

**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA – NUPEA
CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM**

MARIA LUZIA OLIVEIRA GURGEL

***HOME CARE:*
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO**

**MOSSORÓ/RN
2020**

MARIA LUZIA OLIVEIRA GURGEL

**HOME CARE:
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN, como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro

MOSSORÓ/RN

2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

G979h Gurgel, Maria Luzia Oliveira.
Home care: a importância do enfermeiro / Maria Luzia
Oliveira Gurgel. – Mossoró, 2020.
39 f. : il.

Orientadora: Prof^a. Esp. Itala Emanuely de Oliveira
Cordeiro.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Home care. 2. SAE. 3. Assistência domiciliar. 4.
Enfermagem. 5. Pacientes graves. I. Cordeiro, Itala
Emanuely de Oliveira. II. Título.

CDU 616-083

**HOME CARE:
A IMPÔRTANCIA DO ENFERMEIRO**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ____ de Dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro
FACENE/RN

Prof.Ma. Cindy Damaris Gomes Lira Barbosa
FACENE/RN

Prof.Espa. Maria Júlia Sabino da Costa
FACENE/RN

Dedico esta monografia a Deus, que até aqui me sustentou. À minha mãe, que não mediu esforços para me apoiar em tudo, e sempre acreditou em mim. E aos meus avós, que tanto sonharam junto comigo. Sem vocês, eu não estaria aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me segurado e ter me dado força para chegar até aqui, mesmo eu sendo falha, vem mostrando a obra dEle em minha vida e me dando oportunidade de concretizar um dos meus sonhos.

Obrigada a minha mãe, minha base, meu alicerce, que lutou e trabalhou tanto para me formar, que me apoia em tudo e a que mais sonhou junto comigo por essa grande conquista. Saiba que é você que me encoraja a lutar todos os dias pelo meu melhor, hoje o que sinto por você é gratidão e orgulho, por ser filha de uma mulher tão batalhadora, forte e uma mãe tão maravilhosa para mim e para Ricardo.

Aos meus avós, Dona Francisca e Seu Antônio, que se orgulham tanto por eu ser a primeira neta formada, e que se enchem de orgulho em falar de mim. Eu amo vocês!

Ao meu irmão, Ricardo, que tenho tanto cuidado e amor e, mesmo com sua personalidade forte, se preocupa tanto comigo.

A minha amiga Keliane Raquel que me apoio tanto, sempre me dando palavras de forças e trazendo seu ombro amigo para me consolar. Em meio a essa jornada você foi essencial, minha irmã.

Agradeço também a minha Profa. Esp. Ítala Emanuely por ter me orientado com tanto carinho, passando seu conhecimento e abrindo espaço do seu tempo com todo amor e paciência. Todas as suas contribuições foram de extrema importância para minha vida acadêmica e tornou possível a conclusão de minha monografia.

A minha Profa. Esp. Jessica Costa que me ajudou tanto na primeira etapa da minha monografia, que me aceitou com tanto amor e carinho, que contribuiu diretamente com minha vida acadêmica e que se tornou uma grande amiga. Obrigada por tudo!

Aos membros da minha banca: Profa. Ma. Cindy Lira e a Profa. Esp. Maria Júlia, agradeço pelo aceite sem nenhuma exclusão, suas contribuições foram essenciais para o meu aprendizado e realização deste trabalho.

Quero agradecer o acolhimento de todos os que fazem a instituição de ensino FACENE/Mossoró, que se tornaram minha segunda família.

A todos os familiares e amigos que de maneira direta ou indireta torceram pela minha conquista.

Muito obrigada!

LISTA DE SIGLAS

AD – Assistência Domiciliar

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

EUA – Estados Unidos da América

LILACS – Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde

NADI – Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SAMDU – Serviço de Assistência Médica Domiciliar

SCIELO – *Scientific Eletronic Library Online*

SUS – Sistema Único de Saúde

UTI – Unidade de tratamento intensivo

ECG – Escala de coma de Glasgow

RESUMO

O *Home Care* são serviços prestados por uma equipe multiprofissional, em sua própria residência, aos seus pacientes. Esta assistência traz desde um atendimento ambulatorial ou até mesmo uma internação domiciliar por meio de planos de tratamentos aos pacientes e vem tomando espaço cada dia mais, relatando, assim, a importância do enfermeiro e destacando seu trabalho na assistência onde é essencial. O serviço tem o intuito de contribuir e lançar estratégias essenciais na assistência seja de baixa complexidade, média complexidade e alta complexidade, trazendo melhor conforto e tratamento humanizado. O objetivo deste trabalho é Analisar se existem produções científicas as quais possibilitem ressaltar a importância do enfermeiro *home care* para assistência a pacientes críticos. Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, o levantamento dos materiais científicos para realização desta pesquisa deu-se mediante as bases de dados encontrados no *SciELO*, *Lilacs* e no *Google Scholar*, utilizando-se de materiais já existentes. Houve uma grande dificuldade para encontrar artigos atuais. Sendo assim, utilizamos publicações mais antigas que o esperado. Levando em conta que o *Home Care* pode ser uma inovação na enfermagem, uma nova porta de emprego, conhecimento e uma visão maior para os profissionais, assim como os clientes, a produção da amostra coletada foi de 6 artigos, cujos anos de 2005, 2006 e 2016 se destacaram com maiores produções publicadas acerca do objetivo da pesquisa. Por meio dos estudos, foi comprovado que o enfermeiro tem grande importância na assistência domiciliar. O objetivo desta pesquisa foi analisar se existiam estudos que comprovassem a importância do enfermeiro em âmbito domiciliar. Sendo assim, foram abordadas obras que ressaltaram tal posicionamento e seus potenciais, entre outros pontos, podendo também levar para as empresas um novo empreendimento e uma nova modalidade para a saúde. Espera-se que a pesquisa anuncie um olhar melhor, reconhecimento aos profissionais da enfermagem e que seja levado como um novo método que a enfermagem vem inovando nos dias atuais, despertando um ponto de vista diferente para os familiares e pacientes, com planos diferenciados e cuidados específicos.

Palavras-Chave: *Home Care*. SAE. Assistência domiciliar. Enfermagem. Plano de enfermagem.

ABSTRACT

Home Care are services provided by a multidisciplinary team, in their own residence, to their patients. This assistance brings from an outpatient service or even a home stay through treatment plans to patients and has been taking space more and more, thus reporting the importance of nurses and highlighting their work in assistance where it is essential. The service aims to contribute and launch essential strategies in assistance, whether of low complexity, medium complexity and high complexity, bringing better comfort and humanized treatment. This study is an Integrative Literature Review, the survey of scientific materials to carry out this research took place through the databases found in SciELO, Lilacs and Google Scholar, using existing materials. There was great difficulty in finding current articles. Therefore, we use publications older than expected. Taking into account that Home Care can be an innovation in nursing, a new job port, knowledge and a greater vision for professionals, as well as customers, the production of the sample collected was 6 articles, whose years 2005, 2006 and 2016 stood out with the largest published publications about the research objective. Through studies, it was proven that nurses have great importance in home care. The objective of this research was to analyze whether there were studies that proved the importance of nurses in the home. Therefore, works that highlighted this positioning and its potentials, among other points, were also addressed, and may also lead companies to a new enterprise and a new modality for health. It is expected that the research will announce a better look, recognition to nursing professionals and that it will be taken as a new method that nursing has been innovating nowadays, awakening a different point of view for family members and patients, with different plans and care specifics.

Keywords: *Home Care*. SAE. Home care. Nursing. Nursingplan.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.2 JUSTIFICATIVA	12
1.3 HIPÓTESE	13
1.4 OBJETIVO GERAL.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.....	14
2.2 DOENÇAS MAIS FREQUENTES EM PACIENTES DE UTI E QUE NECESSITAM DO CUIDADO HOME CARE.....	16
2.3 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO <i>HOME CARE</i>	18
2.4 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – SAE	20
3 MÉTODOS	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	25
4.1 PRIMEIRA ETAPA: SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	25
4.3 SEGUNDA ETAPA: APRESENTAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS.....	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

O Home Care, cujo significado do inglês é “cuidados no lar”, abrange assistência de uma equipe multiprofissional prestada aos seus pacientes em sua própria residência. Essa assistência traz desde um atendimento ambulatorial ou até mesmo uma internação domiciliar (PAZ; SANTOS, 2003).

Surgiu nos Estados pós-guerra, onde várias enfermeiras se reuniram e passaram a cuidar de seus pacientes em domicílio. Somente na década de 60, essa novidade e ideia se movimentaram e foram ganhando mais reconhecimento causando a “Desospitalização precoce”, onde os hospitais e seus leitos não eram suficientes para tanta demanda com doentes da guerra, e os idosos daquela época precisavam de cuidados contínuos pela sua imunodepressão (FABRICIO; WEHBE; NASSUR; ANDRADE, 2004).

Foi quando surgiram as “Nursing Home”, que até na atualidade acontece este tipo de tratamento, direcionadas a irem proporcionar cuidados a pacientes idosos crônicos terminais e críticos, surgindo assim um aumento elevado neste tipo de tratamento, onde acontece recuperação mais rápida a esses pacientes. (FALCÃO, 1999).

Portanto, de acordo com a resolução normativa da ANS- Agência Nacional de Saúde Suplementar, n.º428 de 07/11/2017, o Home Care são serviços prestados de atendimentos a domicílio a pacientes que já superaram a fase grave de sua doença, mas que, mesmo assim, necessitam de cuidados especiais (ALVES; SOUZA; TIPPLE; ETAL, 2012).

A enfermagem domiciliar vem crescendo e se agrupando grandemente até a atualidade, implantando cada vez mais este tipo de tratamento. Essa assistência é integrada na atenção básica de saúde e vem aumentando cada vez mais junto com a implementação da consolidação do sistema único de saúde (SUS) (ALVES; SOUZA; TIPPLE; ETAL, 2012).

O trabalho da enfermagem na assistência domiciliar precisa de conhecimentos em torno da responsabilidade ética, profissional e seus próprios exercícios. Com isso devemos observar que a enfermagem precisa de parâmetros e conhecimentos específicos para sua atuação e sua cobertura assistencial (DAL BEN; GALDIZNSKI, 2006).

A partir de todo contexto observado foi declarada a RESOLUÇÃO RDC Nº 11, DE 26 DE JANEIRO DE 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. A partir desse decreto, podemos assim observar o aumento tanto de profissionais como de clínicas de saúde. Numa pesquisa realizada em 2005, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, foi registrado um índice de 17,8 % de aumento comparado a 2002, que relaciona ao aumento de 5,6% de crescimento anualmente (ALVES; SOUZA; TIPPLE; ETAL, 2012).

Diante disso, KOIZUMI; KAMIYAMA; FREITAS (1979) ressaltaram que pacientes considerados graves são aqueles que têm risco de vida e que se encontram em ambiente físico e psicológico críticos e, conseqüentemente, fatores graves de saúde, onde este atendimento é realizado com a equipe multiprofissional, abrindo portas para o trabalho em suas devidas residências.

Embasado na literatura, o índice de mortalidade de pacientes graves são 24% a 47%, 11% a 20% na fase intra-hospitalar, 25% a 63% em 6 meses e 15% a 38% em 1 ano. Sendo 49,7% por sepse. E já os pacientes que precisam de respirador mecânico chegam a 44%, dando a oportunidade de uma equipe priorizar um atendimento domiciliar (MORAIS; FONSECA; LEONI, 2005).

Percebida essa grande necessidade, foi pensado na LEGISLAÇÃO RDC Nº 07/2010 ALTERADA PELA RDC Nº 26/2012 Inteligência dos artigos 11, 12, 13 e 14 da Lei do Exercício Profissional, combinado com a RDC ANVISA nº 07/2010, Resolução 293/200, que ressalta sobre A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo o modelo essencial para o profissional enfermeiro e sua equipe, onde possa aplicar seus conhecimentos científicos na prática assistencial trazendo assim, cuidado e planejamento nas condições em que possa ser realizada. (TRUPPER; MEIER; CARLIXTO; ETAL, 2009).

O Processo de Enfermagem (PE) admite que a SAE é construída por fases que identificam o problema de saúde do paciente, define o diagnóstico de enfermagem, planeja um plano de cuidados e implementa as ações e, conseqüentemente, colhendo seus resultados com eficácia (BITAR; PEREIRA; LEMOS, 2006).

Sendo assim, o COFEN atribui à resolução no número 5.905, de 12 de julho de 1973, e sendo aprovada do número de 31 de agosto de 2000, número 242. (CARVALHO; BACHION; DALRI,2007).

De acordo com Malagutti (2012) a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 2006, funda a norma regulatória (RDC), número 11, que normatiza a abertura de estabelecimento de assistência domiciliar que prestam serviços.

Entendemos, assim, a importância da enfermagem e seu desempenho fundamental nos planos de cuidados, na assistência domiciliar, em torno do usuário e família. Que visam proporcionar uma articulação entre a equipe multiprofissional e o paciente com certa patologia, aonde necessita de uma sistematização de cuidados. (ANDRADE, 2017).

1.2 JUSTIFICATIVA

Com o aumento dos índices de doenças incapacitantes ou limitantes, e mesmo em suas fases agudas, não se é recomendada a permanência dos enfermos em ambiente hospitalar, havendo a necessidade de uma continuidade do tratamento em âmbito domiciliar. Sendo assim, ressaltamos a importância do Home Care no setor da saúde, em devidas lacunas no arcabouço literário/científico com o tema abordado.

Sabe-se que, na atualidade, existe a necessidade da rotatividade de vagas nos leitos dos hospitalares, com isso há o aumento do risco de infecções hospitalares, isso tem envolvimento direto com a permanência dos pacientes no âmbito relatado anteriormente, e o domicílio vem trazendo um novo cenário de assistência, onde os cuidados devem ser necessários.

Em meio à motivação pessoal e vivência do dia a dia já presenciada, observamos, assim, a importância da pesquisa tanto para um melhor olhar da sociedade, onde pode ser analisada uma inovação de planos e de cuidados e, para os profissionais, um melhor reconhecimento e até mesmo um novo ver ou um novo negócio, podendo assim ser aplicado e exercido pelos mesmos.

Com tudo isso, surgem os seguintes questionamentos: há, no contexto brasileiro, produções científicas em que possibilitam ressaltar: A importância do enfermeiro *Home Care* para assistência a pacientes críticos?

1.3 HIPÓTESE

- H1 positiva: Pesquisa abordada onde se tem pouco conhecimento e estudo sobre o mesmo
- H0 Negativo: Falta de reconhecimento e do profissional em âmbito domiciliar.

1.4 OBJETIVO GERAL

Analisar se existem produções científicas as quais possibilitem ressaltar a importância do enfermeiro *home care* para assistência a pacientes críticos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

O *Home Care* são empresas que trabalham com serviços domiciliar, fornecendo um acompanhamento multiprofissional, levando, assim, benefícios como transporte externo, atendimento de emergência, internação e medicações, monitoração de pacientes e chegando até a levar cuidados intensivos em domicílio dos clientes. Como toda assistência, o *home care* também exige um programa de prevenção à saúde, pretendendo, assim, atender pacientes críticos, com doenças crônicas, cuidados paliativos, entre outros. (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006).

Nos EUA onde o índice dessa atividade é mais alto e que também foi surgido no país citado, no qual apareceu com enfermeiras que visitavam as casas dos clientes com o objetivo de liberar a demanda nos hospitais, na época da segunda guerra mundial, e esse trabalho continua crescendo atualmente com dados de 18,5 mil clientes. (FABRICIO; WEHBE; NASSUR; ANDRADE, 2004).

Assim como os EUA, a Europa tem um índice elevado do serviço, acredita-se que pelo motivo do envelhecimento da população e novas políticas de cuidado de saúde. (FABRICIO; WEHBE; NASSUR; ANDRADE, 2004).

Não há declarações específicas registrando como a assistência domiciliar chegou ao Brasil, mas os primeiros serviços foram em 1919, no Rio de Janeiro, onde existia uma prestadora de enfermeiras visitadoras. (FALCÃO, 1999).

Em 1949, a primeira proposta de assistência domiciliar foi criada pelo serviço Assistência Médica Domiciliar e de Urgência – Samdu. Em 1990 aconteceu um desenvolvimento dos serviços para a população, como a visita domiciliar, abordagem integral à família, feita por visitantes sanitários e auxiliares, que queriam visar a promoção à saúde, prevenção de doenças, monitoramento de grupos específicos de riscos. (REHEM; BOMFIM, 2005).

Mais um marco importante foi em 1998, ano em que foi fundada a portaria pelo Ministério da saúde, com o número 2.416, de 26 de março, elaborada para o crescimento de hospitais e internação domiciliar pelo Sistema Único de Saúde – SUS. (REHEM; BOMFIM, 2005).

Sendo assim, a categoria de internação e cuidados domiciliar é uma progressão de tratamentos antes realizados apenas em espaço hospitalares e usando equipamentos como serviços médicos, respiradores, medicações específicas, ultrassom, procedimentos invasivos, raio – X , em ambientes adaptados em um cômodo de uma residência, com profissionais habilitados. (DUARTE, 2000).

As equipes e a assistência médica visam inovações que podem ser adquiridas e seus benefícios que são oferecer custos menores, assistência humanizada, qualidade de vida, conforto, entre outros. (ANDREONI; et al, 1994).

Trazendo assim o *home care* como nova opção de cuidado, aonde é conduzido o profissional com conhecimento necessário e habilitado para levar melhorias até o domicilio do enfermo, onde são realizados tratamentos específicos os quais observamos que existiam critérios anteriores que não possuíam a eficácia de serem realizados em casa, pelo próprio paciente ou seus familiares, como por exemplo: falta de habilidade de realizar um curativo, de manter uma medicação, de um tratamento contínuo, entre outros. (PEREIRA; FORTUNA; MATUMOTO; MISHIMA, 2005).

Outro método que podemos entrar com serviços seria a prescrição de cuidados, que é levado em uma consulta, estratégias de cuidados, sendo elas todas prescritas para melhor eficácia do tratamento daquele que necessita. (PEREIRA; FORTUNA; MATUMOTO; MISHIMA, 2005).

Mais um benefício que o domicilio traz é de ser um local onde há uma troca de saberes, tanto dos profissionais como dos clientes, no qual não são levadas regras e nem obrigações, com uma forma de agir mais confortável, podendo até mesmo usar tratamentos alternativos como fitoterápicos, conhecimentos populares, crenças, lembrando que somente para aqueles que não estão em tratamentos de urgência, que não tenham riscos de vida. (GARCIA; OLIVEIRA; BEUTER; BÚDO; GIRARDON – PERLINI, 2012).

Mantendo sempre o respeito, favorecendo que o profissional de enfermagem apresente um domínio maior dos saberes popular e valorizando a cultura do indivíduo. (GARCIA; OLIVEIRA; BEUTER; BÚDO; GIRARDON – PERLINI, 2012).

A modalidade de cuidado citado anteriormente favorece uma maior rotatividade de leitos hospitalares, sendo assim, oportunidades de mais serviços de qualidade, não levando lotações em hospitais, abrindo espaços para pacientes

instáveis que necessitam com emergência do serviço de saúde (SANTOS; LEON; FUNGHETTO, 2011).

2.2 DOENÇAS MAIS FREQUENTES EM PACIENTES DE UTI E QUE NECESSITAM DO CUIDADO HOME CARE

A unidade de terapia intensiva – UTI são ambientes diferentes, lugares onde existem internações que requerem mais cuidado nos quais o paciente se encontra em estado emergencial, que tem risco de morte e envolvendo um isolamento social, e tratamentos específicos. (SIMONI; SILVA, 2012).

As Unidades de Terapia Intensiva surgiram no Brasil no ano de 1970, a partir delas melhorou-se o tratamento de pacientes graves trazendo novos recursos e maquinários de suporte de vida avançados e conseqüentemente nova qualificação de estudos para os profissionais de saúde envolvidos, com foco principalmente na equipe de enfermagem a qual é comprovado que se tem mais rendimentos e passam mais horas circulando neste setor que requer tantos cuidados contínuos. (CAMPOS; VALE; CRUZ; ROSA; WEBBER, 2015).

De acordo com a Resolução - RDC nº 7, de 24.02.2010, Capítulo I, seção III, art.4º/ XVI da ANVISA pacientes graves são aqueles com comprometimento de um ou mais sistemas de nosso corpo, necessitando que os mesmos sejam continuados com ajuda de alguns equipamentos.

Enfermos graves e com pouco risco de morte podem estar sendo atendidos e cuidados dentro da UTI, mas pelo risco de infecção e problemas secundários tem a opção de ser levado e ser acometido com os atendimentos até o seu domicílio, levando então todo suporte necessários e a equipe qualificada, como os critérios já pré-estabelecidos. (PINTO, 2010).

Em estudos realizados em São Paulo, pela rede de saúde de hospitais públicos e privados, os índices de doenças mais frequentes em UTI são: doenças infecciosas e parasitárias em hospitais privados 10,96%, já nas públicas 3,68%; neoplasias nas privadas 31,23%, públicas 6,35%; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, 31,89% , redes privadas com 23,75%; doenças do sistema nervoso, 8,64%, privadas, 4,01%; doenças dos aparelhos digestivo, 11,30% privadas 4,35%; doenças do aparelho geniturinário, 15,95% privadas 9,70%; outros com o índice de

4,65% nas instituições privadas e 1,00% nas públicas. (NOGUEIRA; SOUSA; PADILHA; KOIKE, 2012).

Levando em conta que a maioria das doenças apresentadas acima pode ter um acompanhamento domiciliar e, possivelmente, levar assim um índice menor de tratamentos em hospitais, lembrando então que o *Home Care* traz um menor acometimento de doenças infecciosas até mesmo aquelas adquiridas dentro dos hospitais. (NOGUEIRA; SOUSA; PADILHA; KOIKE, 2012).

Na assistência domiciliar, a internação com pacientes críticos está com índices de doenças específicas, sendo elas: Pneumonia, diabetes melito, tuberculose, doenças cardíacas, doenças neurológicas incluindo o fator mais decorrente que é o Acidente Vascular Encefálico – AVE. (MARTELLI; SILVA; CARNEIRO; BONAN ET AL, 2010).

A partir da afirmação anterior, o profissional de enfermagem tem a decorrência de testes contínuos, um deles é a escala de coma de Glasgow o qual é feito todos os dias para analisar o nível de consciência do paciente, o exame físico, monitoramento dos sinais vitais, entre outros. (MARTELLI; SILVA; CARNEIRO; BONAN ET AL, 2010).

TABELA 1: Escala de Glasgow

ABERTURA OCULAR	Espontâneo	4
	Ao comando verbal	3
	Pressão de abertura dos olhos	2
	Nenhuma	1
	NT	NT
RESPOSTA VERBAL	Orientado e conversando	5
	Desorientado	4
	Palavras	3
	Sons	2
	Nenhuma	1
	NT	NT
RESPOSTA MOTORA	Ao comando	6
	Localiza dor	5
	Flexão normal	4

	Flexão anormal	3
	Extensão	2
	Nenhuma	1
	NT	NT

Fonte: FILHO; TEIXEIRA; PAIVA, 2018.

Após realizar ECG – Escala de coma de Glasgow deve se analisar a reação pupilar.

TABELA 2: Avaliação pupilar

Inexistente	Nenhuma pupila reage ao estímulo de luz	2
Parcial	Apenas uma pupila reage ao estímulo de luz	1
Completa	As duas pupilas reagem ao estímulo de luz	0

Fonte: (FILHO; TEIXEIRA; PAIVA, 2018).

Calcular ECG – P: Valor da ECG – (subtrair) o valor avaliação P (Pupilar)

Valor da escala á partir da atualização de 2018 .

PONTUAÇÃO MÍNIMA: 01 PONTUAÇÃO MÁXIMA: 15

Nas tabelas anteriores podemos observar a escala de coma de Glasgow, por meio da qual podemos ter uma orientação do grau de nível de consciência e estado neurológico do paciente, que foi atualizada em 2018. Ressaltamos, assim, o quanto é importante a atualização, pois a partir da nova escala de coma de Glasgow observamos a profundidade do dano neurológico e duração clínica do estado do paciente. (FILHO; TEIXEIRA; PAIVA, 2018).

2.3 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO *HOME CARE*

O papel do enfermeiro domiciliar é essencial para os cuidados domiciliar, constituem em “serviços de acompanhamentos, tratamento, recuperação e

reabilitação de clientes, trabalhando sempre acima das necessidades dos pacientes e demanda de seus familiares, servindo estes cuidados em seu lar”. (PAZ; SANTOS, 2003).

O enfermeiro tem o intuito de contribuir e lançar estratégias essenciais na assistência seja de baixa complexidade ou alta complexidade. (PAZ; SANTOS, 2003).

O trabalho do profissional é representado por cuidados e orientação de como tratar, o conhecimento e habilidade são primordiais para o dia a dia, não há como programar situações, mas a partir da vivência e ações pode ter um diferencial grande, como, por exemplo, em alguma ocasião de emergência. (MACHADO; SILVA; FREITAS, 2011).

Seu desempenho é inteiramente envolvente ao tratamento do paciente, levando em consideração o tempo, dependência do enfermo, entre outros aspectos. (MACHADO; SILVA; FREITAS, 2011).

A relevância de sua atuação, o qual é responsável pela maioria dos cuidados, o mesmo exerce o poder de coordenador do cuidado, liderança na supervisão da restauração da saúde e bem-estar do que necessita dos cuidados. (ANDRADE; SEIXAS; SILVA; BRAGA, 2017).

São realizadas ações que ganham destaque, que são: educação permanente do cuidado entre os familiares e pacientes, apoio interpessoal, realização de procedimentos técnicos exclusivos de enfermeiros, administração de medicamentos e tantos outros. (ANDRADE; SEIXAS; SILVA; BRAGA, 2017).

A educação permanente que devemos realizar com a possível equipe que irá entrar em escala na assistência, tem grande relevância. A partir dessas orientações, os mesmos se sentirão mais seguros, até então eles não sabem como lidar em diferentes ocasiões nos contextos familiares, esses profissionais e estão diretamente ligados aos modelos hospitalares, e sem falar nas interferências, estresses ou resistências do paciente que podem encontrar. (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

Os procedimentos invasivos que também são atuações do enfermeiro, sendo algumas delas as sondas vesicais, as sondas para alimentação, aspirações de secreção. Observamos, assim, a importância desses procedimentos para a sobrevivência dos enfermos, os quais são fornecidos pela equipe de enfermagem no domicílio (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

Já os curativos, frequentemente encontrados nas demandas para o serviço citado, que tem finalidade de promover cicatrização e prevenir possíveis contaminações, regulamente são admitidos vários casos de lesões, por pressões, incisuras cirúrgicas, entre outros, sendo elas extensas ou não, onde o enfermeiro tem papel exclusivo, sendo habilitado de agir com competência para o serviço. (DAL BEN; GAIDZINSKI, 2007).

A partir dos estudos citados, é visto que vários procedimentos que abordamos e outros são primordiais, como a monitoração dos sinais vitais, é analisado que a importância do enfermeiro para a demanda AD- assistência domiciliar, na qual existe uma autonomia de benefícios ofertados para a população. (LACERDA; FAVERO; MAZZA; HERMANN, 2009).

2.4 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – SAE

A Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE são métodos que organizam a sistematizar o cuidado, evidenciados em princípios metodológicos científicos, e tem objetivo de analisar os casos de saúde - doença e os cuidados apropriados realizados pela equipe de enfermagem. (TRUPPER; CALIXTO; MEIER; ET AL, 2009).

A utilização da SAE não são benefícios apenas para os clientes, mas também voltados aos profissionais e à instituição, nos quais são analisados gastos, erros da equipe, tempo do cuidado e, com isso, é levado uma maior organização entre a equipe e a comunicação entre eles torna-se melhores, os quais todos os procedimentos são documentados e analisados por um todo, servindo assim para um cuidado melhor e, possivelmente, até mesmo para uma pesquisa. (TRUPPER; CALIXTO; MEIER; ET AL, 2009).

O processo de enfermagem não é algo tão atual. Foi iniciado pela enfermeira Florence Nightingale no século XIX, a qual observou a necessidade de ensinar as enfermeiras a analisarem e fazerem um breve julgamento sobre os casos que estão atendendo. (GARCIA; NÓBREGA, 2000).

Ao decorrer dos anos, foram criados alguns elementos que são: diagnóstico, ações intervenções e resultados de enfermagem. (GARCIA; NÓBREGA , 2000).

De acordo com Wanda Horta (1979) o início do processo de enfermagem ou histórico começa a partir da admissão, ou seja, no primeiro contato com o paciente, ou até mesmo quando começa o exame físico.

Evidenciado pela Resolução COFEN nº 358/2009 relata que a SAE precisa ser colocada cada vez mais diariamente pelo sistema de saúde, tendo em vista a importância e necessidade de sua implementação em diversos ambientes onde a equipe de enfermagem atua elaborando, assim, informações em apoio à sistematização. (MAL MUELLI; OTEMAIER; BONNET et al, 2010).

Sistematização da assistência é toda a preparação registrada da assistência que é desde o início da implementação do manual de normas e de suas rotinas de uma determinada unidade, onde tem sua padronização, e levada até o processo de cuidado de enfermagem. (AQUINO; FILHO WDL, 2004).

O processo já citado está sendo um pouco confundido como Método de Assistência de Enfermagem, mas são percepções diferentes. A metodologia da assistência de enfermagem – MAE é um percurso, uma maneira de realizar o trabalho com lógica, sendo um dos instrumentos da SAE. (LEOPARDI, 2006).

O Processo de Enfermagem – PE é uma intervenção metodológica organizada para realização dos cuidados, que serve para as atividades do enfermeiro e que realiza um guia para uma examinação e possível julgamento, por ser um dos elementos onde ele pode ou não ser implantado e que por si próprio, não há qualidade da assistência (CRUZ, 2008).

Foi abordado assim que a SAE organiza-se em uma ordem institucional, onde há um alinhamento de organização de suas respectivas atividades, nela é vista, essencialmente, a implantação, implementação do PE, suas metodologias são submetidas em um histórico de enfermagem a ser utilizado na prática. Cabe destacar que o PE é único, no qual podem ser criadas pelo profissional várias técnicas sem sair do seu padrão (FULY; LEITE; LIMA, 2008).

A implementação da SAE não se dá apenas no início do PE, ela pode ocorrer a partir de uma consulta ou documentação de enfermagem, o qual é analisado para uma possível sistematização do cuidado, em que existe modificação com cada caso. A partir daí é observado que não existe um padrão ou uma regra para a sistematização, é adaptado em diferentes cenários e realidade, em que é adequado para ambos, visando a melhoria e qualidade da assistência. (FULY; LEITE; LIMA, 2008).

Concluimos, assim, que a equipe de enfermagem são aqueles a frente do planejamento do cuidado, tanto com o paciente como com seus familiares, os quais são os mesmos que, conseqüentemente, tem maior aproximação com o enfermo, levando assim segurança, planejamento de cuidado profissionalmente com respectivos conhecimentos científicos e desenvolvendo assim o reconhecimento da necessidade que os usuários têm dos cuidados e planejamentos, em seu domicilio, pelo enfermeiro. (MAZZI; et al, 2019).

3 MÉTODOS

Refere-se a uma pesquisa com base em uma revisão integrativa, sendo ela tanto qualitativa quanto quantitativa trazendo, assim, um método com a finalidade de resumir resultados obtidos em pesquisas, sobre um determinado tema, de maneira sistemática.

A revisão bibliográfica é uma pesquisa utilizada para desenvolver, com base em uma teoria científica, que necessita de tópicos chaves, autores, palavras, fontes de dados e etc.

Sendo assim, a revisão bibliográfica é considerada primordial para iniciar qualquer pesquisa científica. (CONFORTO; AMARAL; SILVA, 2011).

A pesquisa foi iniciada e desenvolvida com materiais já existentes, entre eles: livros, artigos, teses. Possui caráter exploratório, por meio da qual é permitido maior conhecimento com o problema, ideias e descobertas. (SASSERON; CARVALHO, 2011).

Foi abordado e analisado que a pesquisa necessita ser sistemática, sendo assim, contribuindo em um conhecimento sólido, facilitando a uma nova pesquisa, com teorias já existentes (SASSERON; CARVALHO, 2011).

- Primeira etapa: identificação do tema, delimitação do problema e seleção da hipótese para a elaboração da revisão integrativa.
- Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura.
- Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.
- Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.
- Quinta etapa: interpretação dos resultados.
- Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A pesquisa foi desenvolvida em buscas eletrônicas de trabalhos já existentes na *Scientific Electronic Library Online* – SciELO, na Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde – Lilacs, no *Google Scholar*, foram usados alguns descritores como : *Home Care*, SAE, Assistência domiciliar, Enfermagem, Plano de enfermagem.

Foram buscadas publicações entre o ano de 1999 a 2020, nos quais se encontra difícil acesso de publicações novas da temática abordada. Um dos critérios de inclusão foi apenas textos nacionais, em português, entre os anos citados anteriormente.

Foram excluídos textos em línguas em inglês e qualquer outro idioma que não o português.

As informações serão organizadas em planilha eletrônica com o nome de Microsoft Office Excel, programa operacional bastante utilizado na atualidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A seguir, serão mostrados os resultados da pesquisa. Na primeira etapa será apresentada a seleção e a caracterização dos artigos demonstrados e, na segunda etapa, a apresentação de evidências da importância do enfermeiro *home care* para pacientes.

4.1 PRIMEIRA ETAPA: SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Mediante a abordagem da pesquisa na base de dados na biblioteca virtual em saúde, usando sempre os descritores: *Home Care*, SAE, Assistência domiciliar, Enfermagem, Pacientes graves, Plano de enfermagem, o maior número de artigos encontrados foi no *Google* acadêmico. Este banco de dados relacionou 20 artigos periódicos relacionados às palavras chaves, o segundo maior foi no *Lilacs*, com 6 artigos encontrados e no *Scielo*, com 4 artigos, no total foram 30 artigos e, com os critérios de exclusão, ficaram 6 artigos dos anos de 1999 a 2020.

QUADRO 1 - Apresentação dos artigos selecionados.

NUMERO	TITULO	ANO	AUTORES	BASES	OBJETIVOS	DESCRITORES
DADOS						
1	A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família	2006	GIACOMOZZI; LACERDA	<i>Scielo</i>	Observar o reconhecimento e importância e suas dimensões pelos profissionais.	Assistência domiciliar. Saúde da família. Equipe de enfermagem.
2	Protagonismo do enfermeiro em serviços de assistência domiciliar	2016	MELLO; BACKES; DAL BEM	<i>Lilacs</i>	Identificar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante a internação domiciliar de pacientes com assistência de	Cuidados de enfermagem, Serviços de assistência domiciliar, papel do profissional de enfermagem

					enfermagem 24 horas por dia.	
3	Assistência domiciliar em saúde: um olhar crítico sobre a produção científica de enfermagem	2011	MACHADO;SILVA;FREITAS	<i>Scielo</i>	Analisar a produção científica de enfermagem acerca da assistência domiciliar em saúde.	Serviços de assistência domiciliar; cuidados de enfermagem; cuidados domiciliares de saúde.

4	O trabalho da enfermeira no serviço de assistência domiciliar- potência para (re) construção da prática de saúde e de enfermagem	2001	PEREIRA	Lilacs	Analisar o processo de instituição da assistência de enfermagem de enfermagem. apontando seus limites e potencialidades enquanto um disparador para transformação da prática de enfermagem e do modelo assistencial, tendo como premissa a	Assistência Domiciliar Enfermagem em Saúde Pública Modelo de Assistência Processo de Trabalho
---	--	------	---------	--------	--	---

					compreensão da prática de saúde e de enfermagem enquanto trabalho.	
5	Trabalho do enfermeiro em uma empresa de home care de Belo Horizonte, Brasil.	2007	ARAUJO; SANTANA; VIEIRA	<i>Google Scholar</i>	Conhecer o processo de trabalho do enfermeiro em	Assistência domiciliar, enfermagem.

					um serviço de <i>Home Care</i> .	
6	A assistência domiciliar - conformando o modelo assistencial e compondo diferentes interesses/necessidades do setor saúde	2005	PEREIRA; MISHIMA; FORTUNA; MATUMOTO	<i>Scielo</i>	Proceder à análise de um serviço de Assistência Domiciliar do setor privado.	Cuidados domiciliares de saúde; enfermagem

Fonte: Elaboração própria (2020).

4.3 SEGUNDA ETAPA: APRESENTAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS

As referências abordadas anteriormente relataram a importância do enfermeiro *home care*, suas atribuições, mudança de vida do cliente com tais tratamentos e benefícios com a assistência.

De acordo com os artigos pesquisados, na assistência domiciliar há uma diminuição de casos de infecção, o que é de extrema relevância e traz um grande avanço na saúde do enfermo.

Foram considerados artigos visando conhecer a assistência dos profissionais, junto aos familiares e a comunidade em ambiente domiciliar, onde existem práticas concentradas na saúde da família, procedimentos realizados em domicílio pela equipe, sua importância, reconhecimento e seus aspectos envolvidos diretamente e indiretamente, o que, atualmente, vem crescendo e expandindo. (GIACOMOZZI, 2006).

O artigo 2 mostra as características, desenvolvimento de algumas atividades do enfermeiro e de sua equipe durante algumas internações domiciliares, atribuindo critérios destacantes para o enfermeiro que, em diversas situações, está na linha de frente e, conseqüentemente, suas atribuições e a importância dos mesmos na educação permanente, administração e em sua assistência. (MELLO; BACKES; DAL BEM, 2016).

De acordo com Machado; Silva e Freitas, a assistência domiciliar foi enfatizada em duas temáticas bastante relatadas, que foi na organização da assistência domiciliar e a percepção dos cuidadores e de seus familiares no âmbito domiciliar. A partir do estudo, foi visto que, apesar do aumento de interesses pelos profissionais e por clientes, ainda se encontram poucos artigos para serem periódicos analisados, os quais trazem grande déficit nas discussões.

Sobre o artigo supracitado, foi visto o conhecer e a percepção dos familiares sobre as melhorias do paciente após o tratamento com os profissionais de enfermagem *home care*, se conhecia as ações da equipe em seu domicílio, e que as doenças mais frequentes a serem cuidadas eram cardiovasculares e neoplasias e cuidados paliativos os quais não tem chance de tratamentos de cura.

É discutido que os mesmos trazem tranquilidade e segurança com sua presença, principalmente em situações de emergência.

O artigo 4 tem o objetivo de demonstrar e trazer em sua leitura o dia a dia de uma instituição na AED, que expõe limites e potencial da assistência, colocando uma análise das mudanças durante alguns anos do cuidado citado. A responsabilidade da enfermagem com a clientela e traz um vínculo inovador para as instituições e seus profissionais, sendo apresentadas algumas novidades em equipamentos de tecnologias leves, as quais, antigamente, eram pouco prováveis o enfermeiro levar para o conforto da casa do enfermo, demonstrando uma autonomia, melhores planos de cuidado, novas consultas, na perspectiva de otimização de cura e qualidade do cuidar.

O sujeito focalizado da pesquisa (artigo 4) são as enfermeiras, as quais têm grande potencial, condutas especializadas, mas que também levam frustrações por falta de reconhecimento, a prática das mesmas, nos dias atuais, vem se expandindo como uma criatividade, conseqüentemente, uma grande porta de entrada para mais empregos, mais visibilidade, não esquecendo da grande responsabilidade que é levado em seu cotidiano, mas que ainda sim realiza com bastante satisfação e humanização (PEREIRA, 2001).

De acordo com os escritores Araújo; Santana e Viera (2007) o artigo tem o papel de repassar didaticamente o processo de trabalho do enfermeiro, em um serviço de *home care* na cidade de Belo Horizonte, onde os sujeitos que assumem o gerenciamento e a prestação do plano de cuidado, que são a equipe de enfermagem, precisam junto com seu trabalho, ser flexível e ter o autocuidado de incluir o tratamento com a vivência do enfermo e seus familiares, que têm grande importância e exerce um papel indispensável, tanto psicologicamente como fisicamente, em seu tratamento.

Dessa forma, o enfermeiro precisa ter uma vivência e vinculação adequada, levando assim o conhecimento de que diversas famílias têm hábitos, crenças, linguajares, superstições diferentes das suas e que devemos respeitar e tentar conviver com estes aspectos. Sua postura, linguajar, comunicação, autoconfiança, conhecimento de procedimentos e habilidade são essenciais para a sua aceitação.

O artigo 6 tem o intuito de ressaltar que a assistência domiciliar foi criada pelo fato de que a saúde estava em crise e com isso foi analisada em diversos ângulos: ineficiência, ineficácia, iniquidade e insatisfação. Sendo assim, fizeram com que os profissionais da enfermagem criassem novas estratégias do cuidar junto com a

organização e gestão dos serviços empenhados em visitas, nas quais eram repassadas orientações de modelos de cuidar.

Segundo o artigo são maiores os serviços AD, de cinco anos até aqui, a AD tem um grande potencial um deles é exaltar maior colaboração entre os serviços hospitalares e não hospitalares que vêm se destacando dia após dia.

A assistência domiciliar tem finalidade de um plano de cuidado contínuo que traz uma articulação de facilidades, compartilhando a integridade de diferentes níveis da atenção e proporcionando eficácia no tratamento.

Não se esquecendo das reduções de gastos hospitalares, os sujeitos da pesquisa relatam que a empresa deve se situar em três eixos: a satisfação do usuário, do cooperado e a necessidade de reter custos, levando, assim, potencial para se fortalecer e ultrapassar suas dificuldades.

Mediante a análise dos artigos pesquisados, foi explicada a importância do *home care*, por meio do qual houve melhorias em pacientes assistidos. Como assim? Porque, antes de serem inseridos nessas assistências, não eram vistas situações de eficácia em alguns pacientes e de, até mesmo, cura em algumas enfermidades que hoje já vimos, até porque os pacientes não conseguiam uma rotina de consultório ou falta de alguém para orientar, então eles não conseguiam fazer um tratamento correto. Já com o plano de cuidado que pode ser seguido hoje, junto com a ajuda do enfermeiro, que vai prescrever todo o cuidado a ser seguido como, por exemplo: cuidados em sondas, curativos, medicamentos, higiene do paciente e entre outros, percebe-se a eficácia. (PEREIRA; MISHIMA; FORTUNA; MATUMOTO, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa relata sobre a importância do enfermeiro *home care*, mediante as leituras e análises de artigos publicados de 1999 a 2020.

Diante do que foi exposto, foi possível evidenciar que o enfermeiro tem papel relevante nos tratamentos em domicílio, onde foi comprovado que é fundamental seus planos de cuidados sobre esses pacientes. De acordo com os autores, o enfermeiro faz parte da linha de frente para essa inovação na área da saúde, e seria uma nova porta de entrada para novos empregos e negócios envolvendo esses profissionais.

O objetivo desta pesquisa foi amplamente atingido, pois foram encontradas pesquisas, artigos ressaltando a importância do enfermeiro no cuidado ao paciente domiciliar, no decorrer da pesquisa observamos o potencial dos mesmos.

As referências bibliográficas que complementaram esta pesquisa destacaram que o *home care* é uma assistência diferenciada nos dias de hoje, levando benefícios para os pacientes que utilizam destes cuidados, mesmo sendo uma assistência pouco reconhecida e que ainda está em desenvolvimento.

Esta pesquisa dispõe de várias informações que podem implementar para os profissionais de enfermagem, e também aos da saúde em geral, contribuindo para ter uma visão de um tratamento qualificado e digno em domicílio para os pacientes, com conforto, junto com seus familiares e que traz grandes atribuições e melhorias já vistas em tratamentos tanto curativista como paliativista. As empresas poderão analisar este estudo e implementá-lo como uma inovação e uma nova porta de empreendedorismo nos dias atuais.

Este estudo ficará disponível na biblioteca Sant'Ana e os dados demonstrados nesta pesquisa contribuirão para enriquecer o conhecimento acadêmico dos futuros profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Sandra Márcia R. Lins de. **Qualidade de vida do idoso: a assistência domiciliar faz a diferença?** . 2 ed. São Paulo. Editora Casa do Psicólogo, 2003.

ALVEZ, SergianeBisinoto; SOUZA, Adenícia C. Silva; TIPPLE, Ana clara Ferreira Veiga; et al. Manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol.65, jan./fev. 2012.

ALVES, Marília; TAVARES, Araújo, MEIRELE; Moreira Santana, Daniela; LOUREIRO, Vieira Denise. Trabalho do enfermeiro em uma empresa de Home Care de Belo Horizonte, Brasil. **Investigación y Educación en Enfermería**, vol. XXV, núm. 2, set, 2007, pp. 96-106.

AQUINO DR, Filho WDL. Construção da Prescrição de Enfermagem Informatizada em uma UTI. **Cogitare Enferm** 2004; 9 (1): 60-70.

BITTAR, Daniela Borges; PEREIRA, Lílian Varanda; LEMOS, Rejane Cussi Assunção. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto contexto – Enfermagem**, Florianópolis, vol.15, Oct./Dec. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a atenção domiciliar no sistema único de saúde**. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Portaria nº 1892, de 18 de dezembro de 1997. Dispõe sobre a internação domiciliar no SUS e dá outras providências. Brasília (DF): **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**; 22 dez 1997.

CARVALHO, Emilia Campos de; BACHION, Maria Márcia; DALRI, Maria Célia Barcellos; JESUS, Cristine Alves da Costa de. Obstáculos para a implementação do

processo de enfermagem no Brasil. **Revista de enfermagem UFPE online**, Ribeirão Preto, jul./set. 2007.

GIACOMOZZI, Clélia Mozar; LACERDA, Maria Ribeiro. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto contexto – enferm.** 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400013>. Acessado em. 05,Nov,2020.

CONFORTO, Edivandro Carlos; AMARAL, Daniel Capaldo; SILVA, Sérgio Luis da. **Roteiro para revisão bibliográfica sistemática:** aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. Escola de Engenharia de São Carlos, USP. São Paulo, Set, 2011.

CRUZ DALM. Processo de enfermagem e classificações. In: GAIDZINSKI, R. R. **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica.** Porto Alegre: Artmed; 2008.

CASTILHO, Nadia Cecília; RIBEIRO, Pamela Cristine; CHIRELLI, Mara Quaglio. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, vol.18, 2019.

DAL BEN, Luiza Watanabe; GAIDZINSKI, ; Raquel Rapone. Sistema de classificação de pacientes em assistência domiciliária. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, vol.19 no.1, Jan./Mar. 2006.

FULY, Patrícia dos Santos Claro; LEITE, Joséte Luzia; LIMA, Suzinara Beatriz Soares. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. bras. Enfermagem**, Brasília, vol.61, Nov./Dec. 2008.

FILHO, Walderico Silva Machado; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen; PAIVA, Wellingson Silva; et al. Uso do escore escala de coma de Glasgow-pupila (“GCS-P”) em pacientes vítimas de traumatismo craniencefálico no brasil. Um escore “resposta motora-pupilas” poderia ter maior valor prognóstico?. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia:** Brazilian, Rio de Janeiro, 2018).

GARCIA TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo: livro resumo. In: 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem. [Anais...] 2000, Out 21-26; Recife, Associação Brasileira de Enfermagem; 2000.

GARCIA, Raquel Pötter; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler, et al. **Setores de cuidado à saúde e sua inter-relação na assistência domiciliar ao doente crônico**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, vol.16, Apr./June 2012.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo (SP): EPU; 1979.

KOIZUMI, Maria Sumie; ARAÚJO, Giane Leandro de. Escala de Coma de Glasgow - subestimação em pacientes com respostas verbais impedidas. **Acta paul. Enfermagem**, São Paulo, vol.18, Apr./Jun 2005.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2ªed. Florianópolis: Soldasof; 2006.

MALAGUTTI, William. **Assistência Domiciliar Atualidades da Assistência de Enfermagem**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.

MALUCELLI, Andreia; OTEMAIER, Kelly Rafaela; BONNET, Marcel; et al. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. bras. Enfermagem**, Brasília, vol.63, Jul/Aug. 2010.

MARTELLI, Daniella Reis Barbosa; SILVA, Marília Sarmiento da; CARNEIRO, Jair Almeida; et al. **Internação domiciliar: o perfil dos pacientes assistidos pelo Programa HU em Casa**. Rio de Janeiro, 2010.

MACHADO, Ana Larissa Gomes; SILVA, Maria Josefina da; FREITAS, Consuelo Helena Aires. **Assistência domiciliária em saúde: um olhar crítico sobre a produção**

científica de enfermagem. **Revista de enfermagem**. 2011. Disponível em [:https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200023](https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200023). Acessado em: 05, Nov, 2020.

MELLO, Amanda de Lemos; BACKES, Dirce Stein; DAL BEM, Luiza Watanabe. protagonismo do enfermeiro em serviços de assistência domiciliar – Home Care. **Enferm. Foco**. 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/d04a/55da729668fea9f9883e555b8cd9f6298791.pdf> Acessado em 05, Nov,2020.

NOGUEIRA, de Souza; SOUSA, Regina Marcia Cardoso de; PADILHA, Katia Grillo; KOIKE, Karina Mitie. Características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTIs públicas e privadas. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, vol.21, Jan./Mar. 2012.

PAZ, Adriana Aparecida; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos. Programas de cuidado de enfermagem domiciliar. **Rev. bras. Enfermagem**, Brasília, vol.56, Sept./Oct. 2003.

PEREIRA, Maria José Bistafa; MISHIMA, Silvana Martins; FORTUNA, Cinira Magali; MATUMOTO, Sílvia. A assistência domiciliar - conformando o modelo assistencial e compondo diferentes interesses/necessidades do setor saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.13 , Nov./Dec. 2005.

PEREIRA, Maria José Bistafa. O trabalho da enfermeira no serviço de assistência domiciliar- potência para (re) construção da prática de saúde e de enfermagem. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**. 2001. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-26062007-161921/en.php> Acessado em: 05, Nov.2020.

PINTO, C. F. Critérios de admissão e alta na UTI. In: PADILHA, K. G.; VATTIMO, M. F. F.; da SILVA, S. C.; KIMURA, M. **Enfermagem em UTI: Cuidando do Paciente Crítico**. 1. ed. Barueri: Ed. Manole, 2010. p. 1138.

REHEM, Tânia Cristina Morais Santa Bárbara; TRAD, Leny Alves Bomfim. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.10, Sept./Dec. 2005.

SANTOS, Leticia Rosa; LEON, Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de; FUNGHETTO, Silvana Schwerz. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.16, 2011.

SASSERON, Lúcia Helena; CARVALHO, Anna Maria Pessoa de. ALFABETIZAÇÃO CIENTÍFICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista Investigações em Ensino de Ciências (IENCI)**, vol 16, São Paulo, 2011.

SIMONI, Rosemary Cristina Marques; SILVA, Maria Júlia Paes da. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. **Rev. esc. enfermagem USP**, São Paulo, vol.46, Oct. 2012.

TRUPPEL, Thiago Christel; MEIER, Marineli Joaquim; CALIXTO, Riciano do Carmo; et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. Enfermagem**, Brasília, vol.62, Mar./Apr. 2009.