



Revista  
Técnico-Científica



## ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA DAS FINALIDADES DO TRABALHO DA ENFERMAGEM

### HOME CARE: INTEGRATIVE REVIEW OF THE PURPOSES OF NURSING WORK

Laura Aransana da Silva<sup>1</sup>, Juliana Bracini Espadim<sup>2</sup>, Leticia Silveira Cardoso<sup>3</sup>, Gilsane Duarte Rodrigues<sup>4</sup>, Cenir Gonçalves Tier<sup>5</sup>, Marta Regina Cezar-Vaz<sup>6</sup>.

Enfermeira. Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA/Uruguaiiana<sup>1</sup>; Acadêmica do sexto semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa - Uruguaiiana.<sup>2</sup>; Dra. em Enfermagem. Msc. em Ciências da Saúde. Profa. Adjunta do Curso de Enfermagem da UNIPAMPA<sup>3</sup>; Enfermeira Gerente de Processos Assistenciais e Auditoria da Unimed - Uruguaiiana.<sup>4</sup>; Dra. em Enfermagem - Uruguaiiana.<sup>5</sup>; Dra. em Filosofia da Enfermagem - FURG. Coordenadora do LAMSA.<sup>6</sup>

**RESUMO:** Compreender a finalidade do trabalho da enfermagem na atenção domiciliar a partir da produção científica. **Metodologia:** Revisão integrativa que explorou o universo de 12 artigos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e MEDical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE). **Resultados:** As principais finalidades divulgadas para o trabalho da enfermagem na atenção domiciliar correspondem à redução do número de reinternações hospitalares, aos benefícios de conhecer o ambiente domiciliar para promover a segurança e a proteção da saúde e, a possibilidade de assegurar às pessoas o acesso à assistência em saúde. **Conclusão:** A atenção domiciliar não se restringe a população idosa. O enfermeiro caracteriza-se como o principal profissional de atuação em regiões rurais ou afastadas.

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Promoção da Saúde; Cuidados de Enfermagem.

**ABSTRACT:** Understand the purpose of nursing work in home care based on scientific production. **Methods:** Integrative review that explored the universe of 12 articles indexed in the Virtual Health Library, in the Latin American and Caribbean Literature in Health Science-(LILACS) and MEDical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) databases. **Results:** The main purposes disclosed for nursing work in home care correspond to the reduction in the number of hospital readmissions, to the benefits of knowing the home environment to promote safety and health protection, and the possibility of ensuring access to health care. **Conclusion:** The home care is not restricted to the elderly population. The nurse is characterized as the main professional of actuation in rural or remote areas.

Keywords: House Calls; Health Promotion; Nursing Ca

## 1 INTRODUÇÃO

Atenção domiciliar configura-se em um conjunto de ações de cuidado realizado por profissionais no ambiente de permanência do paciente (BRITO, M.; ANDRADE, A.; CAÇADOR, B. et al 2013). O deslocamento de profissionais a ambientes domiciliares condiciona-se as restrições nas atividades da vida diária, ou seja, ao grau de dependência do paciente quanto a seu autocuidado (ANDRADE, A.; BRITO, M.; SILVA, K.; MONTENEGRO, L.; et al. 2013).

A dependência de cuidados, constatada especialmente em estudo com pessoas idosas (CARDOSO, L.; SILVA, B.; RODRIGUES, T. et al., 2014; ANDRADE, A.; GUIMARÃES, A.; COSTA, D. et al., 2014; LAGANA, M.; MALVEIRA, F.; MELO, J. et al., 2013) contribuiu para o surgimento da atividade profissional do cuidador de idosos. Entretanto, tais profissionais desempenham atividades para manter ou suprir as necessidades de higiene, conforto, alimentação e lazer no cotidiano da vida (PEREIRA, R.; SANTOS, E.; FTHON, J. et al., 2013).

Já a atenção domiciliar caracteriza-se como um programa executado em nível municipal por equipes multiprofissionais alocadas o mais próximo do ambiente comunitário, cujas ações de trabalho pautam-se em manter ou recuperar a saúde (BRASIL, 2013). Logo, a atenção domiciliar insere-se no trabalho das equipes de saúde da família, fortalecendo o alcance das finalidades neste processo. Entre as quais se destacam a redução da demanda por serviços de urgência e emergência intra-hospitalar (CARDOSO, L.; VAZ, L.; ROSA, L. et al., 2016) e dos dias de hospitalização (LUIZ, 2015). Tal redução prescinde do exercício profissional do enfermeiro na organização do trabalho da Estratégia Saúde da Família na medida em que cabe a este planejar e executar as atividades de visita domiciliar (BRASIL, 2014).

A visita domiciliar permite a identificação de fatores de risco extrínsecos para quedas em pessoas idosas, avaliar as vulnerabilidades de incapazes, de crianças, de mulheres e de idosos (ANDRADE A.; GUIMARÃES, A.; COSTA, D. et al., 2014; OLIVEIRA, A.; SARMENTO, S.; MISTURA, C et al., 2013). Ela permite ainda executar a busca ativa de paciente dos grupos prioritários desenvolver a educação em saúde no tocante a atividade física, a dieta alimentar, entre outras (OLIVEIRA, A.; SARMENTO, S.; MISTURA, C et al., 2013).

Diante desta diversidade de ações viabilizadas pela visita domiciliar, identifica-se a relevância da atenção domiciliar. Já que o público alvo deste programa apresenta características clínicas de vulnerabilidade, ou seja, impossibilidade de deslocar-se para receber cuidados

primários. E por ser o profissional enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional, o responsável por tornar acessíveis os cuidados primários é que se busca compreender a finalidade do trabalho da enfermagem na atenção domiciliar, objetivo deste estudo.

## 2 METODOLOGIA

Revisão integrativa construída com fins a responder a seguinte questão: Qual a finalidade do trabalho da enfermagem na atenção domiciliar? (SOARES, C.; HOGA, L.; PEDUZZI, M. et al et al., 2014). Para tanto, explorou-se e descreveu-se um universo de 12 artigos disponíveis à consulta na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexados as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) em maio de 2017.

A seleção dos artigos pautou-se na definição dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no sistema de meta dados médicos de língua inglesa Medial Subject Headings (MeSH). Os termos selecionados foram: House Call; Health Promotion; Nursing Care; Primary Health Care.

Posteriormente aplicaram-se os critérios de elegibilidade: texto completo disponível, formato de artigo e de acesso livre e, publicado em português, inglês ou espanhol.

A definição do universo da investigação ocorreu por meio do seguinte refinamento da busca: utilizando-se o elemento booleano *and* para os descritores House Call *and* Health Promotion encontraram-se sete manuscritos. Destes quatro estavam disponíveis em texto completo e eram artigos, dois indexados na MEDLINE e os outros dois na LILACS; três estão publicados em espanhol e um inglês. Ao repetir o mesmo processo para House Call *and* Nursing Care encontraram-se 70 manuscritos. Estavam disponíveis em texto completo 29 artigos indexados à MEDLINE, 28 inglês e um em português. Já para House Call *and* Primary Health Care *and* Nursing Care encontraram-se 16 manuscritos, nove disponíveis em texto completo e no formato de artigo, todos indexados a MEDLINE, oito em inglês e um em português. Nesta etapa totalizaram-se 42 artigos, dos quais após a realização da sobreposição das bases de dados resultaram em 32. Destes excluíram-se seis que não permitiam o acesso gratuito e 14 que não respondiam a questão de pesquisa. Obteve-se um universo de exploração de 12 artigos.

Realizou-se a leitura, o agrupamento e a interpretação dos artigos e os resultados foram apresentados de forma descritiva. Elaboraram-se as categorias teórico-empíricas: **Redução do número de reinternações hospitalares**, **Benefícios de conhecer o ambiente domiciliar para promover a segurança e a proteção da saúde** e, **Possibilidade de assegurar o acesso à**

**assistência em saúde** com fins a facilitar a compreensão textual, bem como se utilizou tabela para condensar informações consideradas relevantes sobre as publicações.

Os aspectos éticos foram respeitados na medida em que os autores consultados foram citados e referenciados ao longo do estudo. Paralelamente, se dispôs o ano de publicação dos documentos conforme previsto na Lei Nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais finalidades divulgadas para o trabalho da enfermagem na atenção domiciliar correspondem à **redução do número de reinternações hospitalares** (TITOVA et al., 2015; WONG et al., 2014; DONELAN- MCCALL; ECKNRODE, 2009; LATIMMER et al., 2000), aos **benefícios de conhecer o ambiente domiciliar para promover a segurança e a proteção da saúde** (HOUT; WILLEMS, 2015; HACK et al., 2015; MOLEMA; KOOPMANS; HELMICH, 2014 ; WANG, 2008) e da **possibilidade de assegurar o acesso à assistência em saúde** (YAO, T . ROSE, K; LEBARON, V. et al., 2017; FORTUNA, C. ; MISHIMA, S.; MATUMOTO, S. et al., 2011; BARBERA, L. ; ELIT, L; KRZYZANOWSKA, M. et al., 2010).

A **redução do número de reinternações hospitalares** foi possível a partir da utilização de tecnologias de informação e comunicação como o telefone pelos enfermeiros. As ligações pós-internações refletiram-se em melhora da qualidade de vida dos pacientes, em eficácia para o desenvolvimento da terapêutica domiciliar e, sobretudo na satisfação com o cuidado promovido pela enfermagem (WONG, F.; CHOW, S.; CHAN, S. et al., 2014). Elas ainda contribuíram para reduzir gastos com deslocamentos de profissionais que necessitam assistir pacientes em regiões mais afastadas do centro urbano. Entre estes pacientes destacam-se os cirúrgicos que requerem um preparo pré-operatório com acesso contínuo e gradual a informações (LATTIMER, V.; SASSI, F; GEORGE, S. et al., 2000).

A comunicação desenvolvida pelo enfermeiro no ambiente domiciliar, como a família que possui crianças em situação de vulnerabilidade expressa por maus tratos, fortaleceu a proteção a estas ao reduzir o número de reinternações hospitalares (DONELAN- MCCALL; ECKENRODE, 2009). Já a participação de enfermeiros especialistas em programas de atenção domiciliar facilita o desenvolvimento de um autocuidado assistido e resolutivo para pacientes com doenças específicas ( TITOVA, E. ; STEINSHAMN, S.; INDREDAVIK, B . et al., 2015).

Os **benefícios de conhecer o ambiente domiciliar** centralizaram-se na capacidade do enfermeiro identificar os limites para o deslocamento seguro de pessoas, especialmente as idosas, impostos pela infraestrutura e pelo mobiliário (WONG, F.; CHOW, S.; CHAN, S. et al., 2014, HACK, N. ;AKBAR, U; MONARI, E. et al., 2015; MOLEMA; KOOPMANS;

HELMICH, 2014) . Foram acrescidos pela reciprocidade comunicacional do paciente para com a enfermagem, associada à segura e ao conforto do paciente ao reconhecer-se no ambiente HOUT, A; WILLEMS , D., 2015;HACK, N. ;AKBAR, U; 2015, WANG, 2008).

Já para a **possibilidade de assegurar o acesso à assistência em saúde**, o enfermeiro foi o profissional da saúde e das equipes multiprofissionais com predomínio em desenvolvê-la em nível domiciliar (YAO, T . ROSE, K; LEBARON,V. et al., 2017, BARBERA, L. ;ELIT, L; KRZYZANOWSKA, M. et al., 2010; FEHR, 2008). Cabe destacar a ausência de participação do profissional médico no desenvolvimento da atenção domiciliar (BARBERA, L. ;ELIT, L; KRZYZANOWSKA, M. et al., 2010; YAO, T . ROSE, K; LEBARON,V. et al., 2017). Ao enfermeiro foi atribuído o único meio de acesso a assistência à saúde obstétrica para comunidades localizadas em zona rural (FEHR, 2008). Outro destaque para o trabalho do enfermeiro na atenção domiciliar está na forma de não distinguir o atendimento da população pelas condições socioeconômicas individuais (FORTUNA, C. ;MISHIMA, S.; MATUMOTO, S. et al., 2011).

As finalidades do trabalho da enfermagem na atenção domiciliar permitiu apreender que este, o trabalho da enfermagem, existe antes e após uma internação hospitalar e pode ser desenvolvido de maneira não presencial, pelo uso de tecnologias de informação e comunicação.

O uso de tecnologias de informação e comunicação tem se traduzido como um instrumento facilitador da troca de conhecimentos e experiência nos processos de formação profissional. Neste âmbito tem aproximado realidades de países com diversidades socioculturais e permitido que profissionais da área da saúde tenham maiores chances de desenvolver uma assistência à saúde com qualidade (MORAES, G.; CARDOSO, L.; ROSA, L. et al., 2017). Outro fator significativo refere-se à motivação interacional desencadeada pelo uso de tecnologias de informação e comunicação entre acadêmicos e professores (PEREIRA , B; CALDERAN, T.; SILVA, M.et al., 2012).

A aplicação de tecnologias de informação e comunicação no âmbito de serviços de saúde certamente contribui para o atendimento das necessidades de saúde da população, conforme resultado desta revisão. Contudo, elas podem ter efeitos contrários, tais como o afastamento entre profissionais e pacientes, a sobrecarga e o estresse profissional em decorrência da mudança de rotina, mas acima de tudo pela sensação de desconhecimento do modo de operacionalizá-la ou mesmo da não identificação da finalidade de sua existência (PIRES, D.; BERTONCINI, J.; TRINDADE, L. et al., 2012). Reforçam-se as exigências de qualificação prévias e permanentes para os profissionais atuantes em serviços de saúde sejam em nível hospitalar (RUBIM et al., 2017) ou da atenção básica e domiciliar (DIAS et al., 2015).

Qualificação representada pela especialização do profissional que produzirá um cuidado com maior resolutividade e, por fim, resultará na redução de reinternações.

Tem-se um relevante número de estudos que relacionam as condições do ambiente domiciliar como fatores de risco extrínsecos para queda em pessoas idosas (BIZERRA et al., 2015; LUIZ; BRUM, 2015). Tais quedas resultam muitas vezes em internações hospitalares e a não modificação do ambiente domiciliar contribui para reincidência das quedas favorecendo reinternações hospitalares (BORGES et al., 2015).

Neste sentido, a enfermagem possui importante papel, pois no Política Nacional de Atenção Domiciliar compete ao enfermeiro gerenciar as ações da equipe multiprofissional e primar pela saúde e segurança das pessoas (LUIZ; BRUM, 2015; ROCHA; CARNEIRO; SOUZA, 2014). Acresce-se que a enfermagem já possui meios de acessar os domicílios (CACHO; VEGA; CAVADAS, 2016) por meio das visitas domiciliares realizadas como parte do trabalho na Estratégia Saúde da Família (KEBLAN; ACIOLI, 2014).

As visitas domiciliares são realizadas por diferentes profissionais da saúde de acordo com as condições clínicas do paciente para acompanhar a evolução do seu processo saúde-doença. Elas podem ter ainda com a finalidade a busca ativa de pessoas que se encontram em situações que exigem acompanhamento, como as gestantes (KEBLAN; ACIOLI, 2014). No Política Nacional de Atenção Domiciliar estas visitas ocorrem através da indicação da Atenção Domiciliar pelos serviços que compõem a rede de atenção, por demanda espontânea e busca ativa, no entanto, em casos mais complexos, ocorre visita prévia ao paciente ainda em internação hospitalar, com a elaboração da alta programada (BRASIL, 2012).

A produção explorada revela que a garantia de acesso aos serviços de saúde não se restringe a uma população específica. Isto porque o enfermeiro a tem promovido em nível domiciliar por meio de um cuidado equitativo, sem distinções socioeconômicas em relação à população.

Autores têm evidenciado que o enfermeiro caracteriza-se como o principal mediador da comunicação entre pacientes e demais profissionais da saúde (RUBIM, M.; CARDOSO, L.; SILVA, J. et al., 2017; CARDOSO, L.; VAZ, L.; ROSA, L. et al., 2016). Isto, não minimiza a importância de se realizar um trabalho multiprofissional em nível domiciliar, pois há elementos que podem ser banalizados ou não apreendidos pelo enfermeiro. Fortalecer este tipo de trabalho representa um desafio nos serviços de saúde, especialmente pelo escasso número de profissionais de algumas categorias ou suas restrições de horário, como a médica (MUNIZ, E.; FREITAS, C.; OLIVEIRA, E. et al., 2017). Esse desafio acentua-se nas regiões rurais ou mais afastadas das aglomerações urbanas pela limitação do uso de tecnologias de informação e comunicação, ausência de meios para o deslocamento profissional, entre outros (MORAES, G.;

CARDOSO, L.; ROSA, L. et al., 2017). Logo, ser profissional de saúde atuantes na atenção domiciliar exige busca continua não somente de conhecimentos específicos da área, mas de (re)conhecimento do contexto sociocultural da população e engajamento social para promover o controle e a participação da população na busca e garantia de seus direitos e deveres (FERREIRA; BANSI'PASCHOAL, 2014).

Este estudo limita-se por destacar somente a finalidade do trabalho da enfermagem na atenção domiciliar. Contudo, entende-se que ao conhecê-la podem-se ter perspectivas sobre as ações e os instrumentos utilizados pela enfermagem para executar o trabalho e alcançar os objetivos. Assim, não se pretende esgotar as lacunas existentes na produção científica sobre este tema, mas sim instigar novos questionamentos para os pesquisadores, contribuindo para o avanço do tema.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mais do que compreender as finalidades do trabalho da enfermagem na atenção domiciliar, este estudo apontou as evidencias científicas que tornam o enfermeiro um dos principais profissionais a garantir a assistência à saúde em nível domiciliar. Assistência que não se restringe a população que se encontra com a idade mais avançada, os idosos. Ela abarca a parcela da população que por diferentes condições não pode deslocar-se para acessar a rede estrutura de serviços de saúde.

Logo, a atenção domiciliar atende a proposição política e social de garantir o acesso universal, equânime e integral a população. Entretanto, faz-se de extrema relevância enfatizar que a qualidade da assistência à saúde, mesmo que para uma única pessoa, não pode ser alcançada exclusivamente pelo trabalho do enfermeiro. Assim, quer-se enfatizar a importância que este tem mediante a finalidade do trabalho que realiza, mas também mobilizar os demais profissionais, gestores e a própria comunidade para a responsabilização pela exequibilidade deste programa ou desta política pública de saúde.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.; BRITO, M.; SILVA, K.; MONTENEGRO, L.; et al. Organização das redes de atenção à saúde na perspectiva de profissionais da atenção domiciliar. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.34 n.2,p.111-117,2013.

ANDRADE, A.; GUIMARÃES, A.; COSTA, D. et al. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, n.23 n. 1, p.165-175, 2014.

BARBERA, L. ;ELIT, L; KRZYZANOWSKA, M. et al. . End of life care for women with gynecologic cancers. **Gynecology Oncology**, v. 118 n.2, p. 196-201, 2010.

BIZERRA, C., GONÇALVES, R.; CARMO, A. et al. . Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios. **Cuidado é fundamental.**, jan./mar. v. 6, n.1, p. 203-212, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria N. 963, de 27 de maio de 2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito Único de Saúde (SUS).

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Portal da legislação: Leis ordinárias. 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN Nº 0464/2014** . Dispõe sobre normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliary,2014.

BRITO ,M.; ANDRADE, A.; CAÇADOR, B. et al. Atenção familiar na estruturação da rede de saúde . **Escola Anna Nery**. out – dez, v.17 n. 4, p. 603 – 610, 2013.

BORGES, E. , PLACERES, A.; KUGA, Y .et al. Diminuição da funcionalidade em idosos reinternados. **Arquivo Ciênc. Saúde**.abr-jun v. 22, n. 2, p. 38-4, 2015.

CACHO, L. ; VEGA, M.; CAVADAS,S.. Enfermería y Salud 2.0: Recursos TICs en el ámbito sanitario. **Index Enfermagem** v.25 n.1-2 , 2016.

CARDOSO , L.; VAZ, L.; ROSA, L.et al. . Enfrentamento de conflitos na assistência à parturiente: visão da equipe de enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, p. 402-13, 2016.

CARDOSO , L.; SILVA, B.; RODRIGUES, T. et al.. Pessoa idosa: capacidade funcional para as atividades básicos e instrumentais da vida diária. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 6, p. 584-593, 2014.

DIAS, M. ; SAVASSI, L.; NUNES, M. . et al. . A Política Nacional de Atenção Domiciliar no Brasil: potencialidade, desafios e a valorização necessária da atenção primária à saúde. **JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care**. V.6n. 1, p.1-7, 2015.



DONELAN-MCCALL, N; ECKENRODE, J; OLDS, D. Home visiting for the prevention of child mal-treatment: lessons learned during the past 20 years. **Pediatric Clinics North America** v.56 n.2,p. 389-403, 2009.

FEHR, J. The Shenandoah University Midwifery Initiative: a model for midwifery education. **Journal of Midwifery Womens Health**; v.53, n. 2, p. 143-5, 2008.

FERREIRA, Fernanda Pretti Chalet; BANSI, Luciana Orui; PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Revista brasileira geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 911-926, DeZ. 2014 .

FORTUNA, C. ;MISHIMA, S.; MATUMOTO, S. et al. . The research and association between teaching and care in the consolidation of the Brazilian National Health System **Revista Escola de Enfermagem USP**; 45 Spec No 2: 1696-700, 2011.

HACK, N. ;AKBAR, U; MONARI, E. et al. Person-Centered Care in the Home Setting for Parkinson's Disease: Operation House Call Quality of Care Pilot. **Study.Parkinsons Disease**. 639494, 2015

HOUT, A; WILLEMS , D. Shining trinkets and unkempt gardens: on the materiality of care. **Sociology Health Illness**. v.37, n. 8, p. 1206-17, 2015.

KEBIAN, L; ACIOLI S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletronica de Enfermagem**. jan/mar; v.16 n. 1, p. 161-9, 2014.

LATTIMER, V.; SASSI, F; GEORGE, S. et al. Cost analysis of nurse telephone consultation in out of hours primary care: evidence from a randomised controlled trial. **BMJ**, v.320 n. 7241, p. 1053-7, 2000.

LAGANA, M.; MALVEIRA, F.; MELO, J. et al.. Estratégia de inovação no ensino de enfermagem na atenção domiciliar a idosas. **Revista enfermagem UFPE on line**.jul./set. v.5 n. 3, p.293-303, 2013.

LUIZ , IC; BRUM AKR. Prevalência e fatores de risco de queda em idosos no domicílio: revisão integrativa da literatura. **Revista enfermagem UFPE on line.**, Recife, v. 9(Supl. 10), p.1556-64, dez., 2015.

MORAES, G.; CARDOSO, L.; ROSA, L. et al. . Gestão em Saúde na Fronteira: revisão integrativa da imbricância para a assistência hospitalar. **Revista Cuidado é fundamental Online**, v9N3, 2017.

MOLEMA, F; KOOPMANS, R; HELMICH, E. The nursing home as a learning environment: dealing with less is learning more. **Academic Medicine**; v.89, n.3, p. 497-504, 2014.

MUNIZ, E.; FREITAS, C.; OLIVEIRA, E. et al. Atenção domiciliar ao idoso na estratégia saúde da família: perspectivas sobre a organização do cuidado. **Revista enfermagem UFPE on line.**, Recife, v.11(Supl. 1) p.296-302, jan., 2017.

OLIVEIRA, A .; SARMENTO, S.; MISTURA,C.; et al Experiência de familiares no cuidado a adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.3, n.1, p.133-143, 2013

PEREIRA , B; CALDERAN,T.;SILVA,M. et al. Initial experience at a university teaching hospital from using telemedicine to promote education through video conferencing. **Sao Paulo Medicina Jornal**. v. 130, n.1, p.32-6, 2012.

PEREIRA, R. ; SANTOS, E.; FHON, J. et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Rev Escola Enfermagem USP**, v.47, n.1, p.185-92, 2013.

PIRES, D.; BERTONCINI, J.; TRINDADE, L. et al. Technological innovation and health care professionals' workloads: an ambiguous relationship. **Revista Gaucha Enfermagem**. v.33, n.1, p.157-68, 2012.

ROCHA, A; CARNEIRO, F; SOUZA, M. Tratamento domiciliar de feridas crônicas: relato de experiência da extensão na prática do cuidar. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina** - Número 2. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2014.

RUBIM, M.; CARDOSO, L.; SILVA, J. et al. . Possibilidades profissionais e materiais em serviço intra-hospitalar de urgência e emergência: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFPE On Line**, v. 11, p. 2231-2237, 2017.

SOARES, C.; HOGA, L.; PEDUZZI, M . et al. . Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**, v.48, n.2 , p335-45, 2014.

TITOVA, E. ;STEINSHAMN, S.; INDREDAVIK, B . et al. . Long term effects of an integrated care intervention on hospital utilization in patients with severe COPD: a single centre controlled study. **Respiratory Research**; v. 16, n. 8, 2015.

WANG, C. Working with older adults: a nurse practitioner's experience from a humanbecoming perspective. **Nursing Science Quarterly**, v.21, n.3, p. 218-21, 2008.

WONG, F.; CHOW, S.; CHAN, S. et al. . Comparison of effects between home visits with telephone calls and telephone calls only for transitional discharge support: a randomised controlled trial. **Age Ageing**, v.43, n.1, p. 91-7, 2014.

YAO, T . ROSE, K; LEBARON,V. et al. . Increasing role of nurse practitioners in house call programs. **Journal of the American Geriatrics Society** v.65, n.4, p. 847-852, 2017.