

## ATENDIMENTO DOMICILIAR: ANÁLISE DE UM SERVIÇO PRIVADO<sup>1</sup>

### ***HEMOCARE: A STUDY ON ITS IMPLEMENTATION IN A PRIVATE HEALTH SYSTEM***

### ***ATENCIÓN DOMICILIAR: ANÁLISIS DE UN SERVICIO PRIVADO***

ANDREA ALVES SOERENSEN<sup>2</sup>  
ISABEL AMÉLIA COSTA MENDES<sup>3</sup>  
MIYOKO HAYASHIDA<sup>4</sup>

*Realizou-se um estudo de caso sobre a implantação de um serviço de Atendimento Domiciliar em um hospital de Ribeirão Preto, com o objetivo de identificar como funciona e por que este tipo de assistência tem sido implantado pelo serviço privado de saúde. Efetuou-se entrevistas com a coordenadora de enfermagem e o gerente administrativo, responsáveis pelo funcionamento do serviço. A análise dos dados coletados possibilitou verificar que o Atendimento Domiciliar gera pontos positivos e relevantes desta prática. Pode-se afirmar que várias metas do serviço foram alcançadas quase que imediatamente, o que nos leva a acreditar cada vez mais na importância do Atendimento Domiciliar; uma vez que este tipo de assistência beneficia a todos, tanto para os que prestam a assistência quanto para os que recebem os cuidados.*

**UNITERMOS:** *Serviços de Assistência Domiciliar; Serviços de Saúde; Enfermagem.*

*This is the study of a case about the implantation of a homecare programme in a hospital in Ribeirão Preto. It was carried out with the objective of identifying how and why this kind of assistance has been implemented in private health services. Interviews with the nursing coordinator and the administrative manager, responsible for the service, were made. The analysis of the data collected allowed the assessment of positive and relative points that the practice of homecare provides. It could be seen that several service goals were reached almost immediately, which makes us believe more and more in the importance of this type of assistance, which benefits everyone, those who deliver it as well as those who receive it.*

**KEY WORDS:** *Homecare Services; Health Services; Nursing.*

*Se realizó un estudio sobre la implantación de un servicio de Atención Domiciliar en un hospital de la red privada de Ribeirão Preto, con el fin de relatar su implantación, con énfasis en la asistencia de enfermería; tratando de identificar cómo funciona y por qué este tipo de asistencia fue implantado por el servicio privado de salud. Se efectuó un análisis de los documentos obtenidos de fuente primaria, entrevistas con los profesionales del equipo y análisis cuantitativo y cualitativo de los recursos humanos y de materiales disponibles en el servicio de Atención Domiciliar. El análisis de los datos recogidos permitió verificar que la Atención Domiciliar genera todos los puntos positivos y relevantes de esta práctica. Se puede afirmar que varias metas del servicio fueron alcanzadas casi que inmediatamente. Con el transcurrir del estudio se pasó a creer cada vez más en la importancia de la Atención Domiciliar; una vez que este tipo de asistencia genera beneficios a todos los que están interrelacionados.*

**PALABRAS CLAVES:** *Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Servicios de Salud. Enfermería.*

---

<sup>1</sup> Parte da Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) em 2003.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental da EERP-USP. Professora Adjunto do Centro Universitário Barão de Mauá, e-mail: [roberto-andrea@uol.com.br](mailto:roberto-andrea@uol.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora Titular e Diretora da EERP-USP/Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, e-mail: [iamedes@eerp.usp.br](mailto:iamedes@eerp.usp.br)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Especialista em Laboratório da EERP-USP, e-mail: [miyeko@eerp.usp.br](mailto:miyeko@eerp.usp.br).

## INTRODUÇÃO

A criação dos grandes centros hospitalares foi idealizada por Flexner, em 1910, com o objetivo de impulsionar um projeto de reforma da educação médica nos Estados Unidos, articulando assistência médica, ensino e pesquisa. Esses hospitais passaram a servir de laboratório para a produção e reprodução de um modelo técnico-assistencial, hospitalocêntrico, voltado para o tratamento clínico de pacientes individuais. Mas problemas ligados a este modelo assistencial desencadearam um quadro de profunda crise no campo da saúde. Esta constatação resultou na inclusão de estratégias de reorientação do modelo assistencial em um número crescente de projetos de reforma sanitária, inclusive no Brasil<sup>1</sup>.

Hoje se paga um preço muito alto por isso, e estes centros se deparam com a superlotação e o desafio constante contra a queda no padrão de qualidade. Neste contexto, surgiu como alternativa o Atendimento Domiciliar.

No Brasil as atividades de visitas domiciliares iniciaram-se em 1919, devido a necessidade de vacinação em massa contra a Febre Amarela. Estas atividades, coordenadas por Carlos Chagas, que tinham como objetivo principal o combate às epidemias, deram origem ao Serviço de Enfermeiras Visitadoras no Rio de Janeiro<sup>2</sup>.

Segundo dados da National Association for Home Care, em 1996, aproximadamente sete milhões de americanos requeriam este tipo de serviço. Projeções indicam que as necessidades de cuidados domiciliares devem triplicar na próxima década<sup>3</sup>.

Muitos fatores têm contribuído para o desenvolvimento deste serviço, alguns estudiosos americanos relacionam a uma mudança de paradigma pela qual vem passando o sistema de saúde, no qual a ênfase do cuidado se volta a cuidados aos pacientes crônicos anteriormente direcionados à pacientes agudos. Tais mudanças parecem basear-se na diminuição de custos hospitalares e ao incremento do conforto e da privacidade oferecido pelo domicílio do cliente atendido<sup>3</sup>.

Com a deterioração da assistência médica oferecida pelo Estado, grupos de medicina privada se desenvolveram e ganharam espaço no decorrer dos últimos anos e, desde então, trouxeram à saúde o conceito de qualidade. O

surgimento de novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas na área da saúde vem exigindo grande investimento tanto no seu desenvolvimento como na sua aquisição, além da contratação ou formação de pessoal especializado para que possa ser otimizado e usufruído pelo grande contingente de clientes. Contudo sempre nos deparamos com altos custos os quais, em sua maioria, não podem ser absorvidos pela clientela.

A transição do hospital para o domicílio tem ocorrido devido ao aumento dos custos hospitalares, redução da cobertura dos seguros, avanço da tecnologia e expectativa social. As substituições em direção aos cuidados provindos do lar aumentam a responsabilidade da escolha dos serviços de atendimento domiciliar, para assegurar a qualidade dos serviços<sup>4</sup>.

O aumento da população idosa dependente que requer cuidados específicos de forma integral, acrescido da escassez de recursos do sistema de saúde, tem favorecido o tratamento no domicílio<sup>5</sup>.

O serviço de enfermagem no domicílio apresenta uma condição de vantagem para assistir o cliente avaliando seu contexto geral, pois terá informações adicionais para avaliar o processo do atendimento. Por exemplo, poderemos detectar problemas financeiros, de conflitos e estresse. Avaliar as condições psicológicas e emocionais do paciente é um dos elementos do cuidado de enfermagem<sup>6</sup>.

Prestar assistência no domicílio exige dos profissionais de saúde, além do conhecimento e das habilidades técnico-científicas, sensibilidade para perceber suas subjetividades, considerando cada indivíduo como ser humano, em sua integralidade<sup>7</sup>.

Acreditando no benefício desta prática em que o cliente, cujo tratamento não requeira cuidados que dependam do ambiente hospitalar, possa ter sua assistência transferida para o domicílio, propomos com este estudo, identificar como funciona um serviço de atendimento domiciliar, com ênfase na assistência de enfermagem, e porque esta modalidade de assistência tem sido implantada pelo serviço privado de saúde.

## METODOLOGIA

O estudo, após merecer aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

da Universidade de São Paulo em 22/05/2002, foi desenvolvido num hospital da rede privada de Ribeirão Preto, com 164 leitos. Faz parte de um grupo de empresas, compreendendo dois outros hospitais, um serviço de atendimento pré-hospitalar e dois convênios de assistência médica.

Foram entrevistados o diretor administrativo do hospital e a enfermeira responsável pelo serviço do atendimento domiciliar. Os roteiros elaborados para a coleta dos dados específicos para cada entrevistado compreenderam questões em comum para ambos (as atividades que desenvolvem no serviço, o que entendem por atendimento domiciliar, vantagens e desvantagens deste tipo de serviço) e itens específicos para o Gerente Administrativo (custos, alterações na internação hospitalar depois da implantação do serviço) e para a Coordenadora de Enfermagem (criação do serviço, diferenciação entre assistência nos âmbitos hospitalar e domiciliar, atuação da enfermeira, aceitação dos clientes e dos familiares, dificuldades enfrentadas).

Os termos de consentimento livre e esclarecido foram assinados pelos entrevistados e pelo diretor técnico do hospital, responsável pelos documentos impressos consultados para complementação das informações necessárias para identificar a estrutura de funcionamento do serviço. Neste artigo apresentaremos a análise dos dados obtidos por meio das entrevistas.

Optamos pelo método do estudo de caso, visualizado como uma estratégia adequada para questões de pesquisa, que envolvem o “como” e o “por que”<sup>8</sup>. Em nosso estudo, queremos identificar como funciona o atendimento domiciliar, e por que este tipo de assistência foi criado e tem sido implantado pelos serviços de saúde, do ponto de vista dos responsáveis pelo seu funcionamento.

## RESULTADOS

O serviço de Atendimento Domiciliar deste hospital ficou conhecido por Home Care, tanto por seus clientes, como pelos profissionais que atuam nele. Sua estrutura física e administrativa está ligada ao hospital geral no qual foi realizado este estudo.

A estrutura administrativa é composta por uma coordenadora de enfermagem, um diretor técnico e um gerente administrativo.

O Gerente Administrativo com formação em Biomedicina exerce a função no hospital desde junho de 2001. Ele considera que o Atendimento Domiciliar é a saída do cliente do ambiente hospitalar para o ambiente doméstico. A principal vantagem para o cliente neste tipo de atendimento é o contato com a família, para o convênio é a diminuição de custos e para o hospital é a rotatividade de leitos. Não indica nenhuma desvantagem para tal tipo de atendimento. Em relação aos custos, afirma que este tipo de atendimento é bem mais econômico, cita como exemplo o honorário médico que se deixa de pagar em tempo integral.

Afirma também que, depois da implantação do Home Care, houve aumento da rotatividade dos leitos para a internação hospitalar, elevando o número de internações. Os clientes crônicos passaram a receber assistência pelo programa do Atendimento Domiciliar.

A enfermeira exerce a função de Coordenadora Geral de Enfermagem desde agosto de 2001, quando foi criado oficialmente o serviço. Faz parte de suas atividades a coordenação da equipe de enfermagem, a supervisão e a captação de clientes para o Atendimento Domiciliar.

O termo captação refere-se a busca ativa dos clientes, onde a enfermeira realiza uma visita diária aos clientes internados, a fim de identificar a possibilidade da transferência do tratamento hospitalar para o domiciliar.

Conceitua o Atendimento Domiciliar como uma modalidade de assistência de enfermagem realizada em domicílio. Entende que o Atendimento Domiciliar tem como diferencial na assistência de enfermagem, o que já está explícito no próprio nome, a assistência realizada no domicílio do cliente e com este seguem-se outros pontos que estão intimamente ligados ao ambiente familiar, no qual o cliente está sendo novamente inserido, gerando confiança, conforto e estímulo, eliminando a impessoalidade causada pelo ambiente hospitalar. Além disso, proporciona gradativamente o envolvimento familiar na execução de tarefas voltadas ao cuidado do cliente, que aos poucos elimina medo e insegurança criados em torno da patologia.

A enfermeira tem oportunidade de desenvolver e trabalhar ainda mais a sua capacidade administrativa, educacional e assistencial. Diariamente depara-se com situações ímpares, além de não poder contar com a segurança

que o ambiente hospitalar lhe proporciona e com os recursos humanos disponíveis, precisa desenvolver uma relação de confiança entre equipe/família/cliente e também em sua competência, preparar e trabalhar com uma equipe autogerida.

Executa junto ao médico do hospital a seleção dos clientes para a Internação Domiciliar e para Visita Domiciliar, avalia a estrutura e o ambiente familiar, para onde será transferido o cliente. Coordena e executa as atividades de enfermagem, realiza visitas freqüentes e orientações necessárias aos clientes e familiares.

A enfermeira sustenta que grande parte dos procedimentos realizados no hospital podem ser desenvolvidos no ambiente domiciliar, tais como a administração de drogas por via parenteral, oral ou tópica; coleta de exames; hidratação parenteral; infusão de dieta enteral; instalação de sonda nasogástrica e vesical; controle de drenos e cateteres; troca de cânulas de traqueostomia; oxigenoterapia; higienização corporal; enteroclima; curativos; retirada de pontos; prevenção e tratamento de escaras. Enfim, há a possibilidade de desenvolver um trabalho de educação e orientação direcionado aos cliente e familiares.

Na função educativa, a enfermeira desenvolve também a atividade específica com o cuidador, com o objetivo de informar, orientar e treiná-lo em cuidados diários de menor complexidade, tais como: banho; estimular e ajudar na alimentação; administração de medicamentos por via oral; cuidados para prevenção de úlceras de pressão; massagem de conforto; promover um ambiente confortável; incentivar o autocuidado e a socialização.

Cuidador é o termo utilizado referente ao membro ou alguém próximo à família, leigo ou profissional, que recebe treinamento específico para desenvolver as atividades relativas aos cuidados elementares da pessoa doente.

O objetivo do programa de Atendimento Domiciliar é proporcionar ao cliente: estadia menor dentro do ambiente hospitalar, nos casos em que esta atitude não acarrete nenhum prejuízo ao seu restabelecimento; orientações e apoio à família e ao cliente com patologias crônicas, como Alzheimer, Parkinson e Acidente Vascular Cerebral.

Acredita que a aceitação dos clientes por este tipo de atendimento é praticamente total. A princípio ficam surpresos em serem beneficiados com um atendimento que

vai até eles sem nenhum custo adicional. Quanto aos familiares, a grande maioria fica satisfeita com o que é proporcionado ao cliente, já que este atendimento antes de ser realizado, se baseia num perfil de necessidades, ou seja, após a solicitação médica, a enfermeira avalia e estuda aquela situação, identificando pontos que deverão ser trabalhados, além daquele solicitado pelo médico. Alguns familiares, até serem envolvidos na nova rotina, às vezes mostram-se insatisfeitos, solicitando mais do que se deve oferecer, pois entendem que o Atendimento Domiciliar irá isentá-los de certas responsabilidades e rotinas que terão que assumir (por exemplo: banho, mudança de decúbito, preparo e cuidado com alimentação).

Dentre os atendimentos já realizados, relata que houve apenas um caso, no qual o cliente desejou voltar ao hospital, devido à restrição de dieta imposta por conduta médica.

## DISCUSSÃO

A atuação do enfermeiro na atualidade não está limitada ao ambiente hospitalar, amplia-se a cada dia a discussão relacionada ao crescimento pessoal e profissional, assim proporcionando novos campos de atuação. O Conselho Federal de Enfermagem<sup>9</sup>, por meio da Resolução nº 267/2001, dispõe sobre as atividades da Enfermagem em Domicílio – Home Care, definindo-a como prestação de serviços de saúde ao cliente, família e grupos sociais em domicílio, cuja modalidade assistencial exprime a autonomia e o caráter liberal do profissional enfermeiro. Assim, as atividades de competência profissional já estão previstas oficialmente, podendo atuar nas áreas: assistencial, educativa, pesquisa e administrativa. Existe ainda a determinação, dada pela resolução COFEN 270/2002, de que as empresas de prestação de serviços de Enfermagem Domiciliar devam ser dirigidas por profissional enfermeiro<sup>10</sup>.

Este profissional destaca-se no Atendimento Domiciliar, por ter um contato mais direto com o cliente e seus familiares, deve então ser o vínculo entre a equipe multiprofissional e o cliente. Para isto, é essencial que detenha todas as informações inerentes ao tratamento e ao quadro clínico do cliente.

É função do enfermeiro planejar a assistência, executar e avaliar as atividades no domicílio, podendo dele-

gar aos técnicos e auxiliares de enfermagem, responsabilidades de assistência de enfermagem, segundo a complexidade do estado de saúde e dos recursos existentes, em obediência à constituição da equipe de enfermagem segundo formação e atribuições legalmente estabelecidas pela Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87<sup>11</sup>.

Aos cuidadores estão previstas somente as atividades elementares definidas pela resolução COFEN-186, de julho de 1995<sup>12</sup>, que estão relacionadas com a higiene e conforto do paciente, transporte e organização do ambiente.

Importa destacar ainda a decisão do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP-DIR/010/99), que dispõe sobre a proibição de qualquer profissional de enfermagem conceder, acompanhar e realizar qualquer atividade de estágio de alunos de cursos de cuidador de idoso, já existentes ou que venham a ser criados<sup>13</sup>.

Assim, ao mesmo tempo em que se torna necessária a reorganização do trabalho e das atividades previstas por lei, abrem-se novos campos para atuação dos profissionais de enfermagem, pois a transição da assistência hospitalar para o domicílio deverá ocorrer em ritmo acelerado, motivada pelo aumento dos custos hospitalares, redução da cobertura dos seguros em saúde, avanço da tecnologia e expectativa da sociedade.

Além das questões relacionadas com a redução do custo, é preciso considerar o aumento da expectativa de vida, pois hoje os hospitais se deparam com uma maior demanda de internações por doenças crônicas comuns na velhice como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, osteoarticulares, cerebrovasculares, degenerativas como Alzheimer, entre outras.

O envelhecimento é considerado “um processo universal, que não afeta só o ser humano, mas a sua família e a sua comunidade e sociedade”<sup>14:95</sup>. No Brasil o número de idosos vem crescendo rapidamente e “são notórias as desigualdades e as especificidades nesse contingente populacional, as quais refletem na expectativa de vida, na morbidade, na mortalidade prematura, na incapacidade e na qualidade de vida”<sup>14:95</sup>.

O atendimento residencial ganha novos contornos e caminha para um universo mais amplo e abrangente de assistência, incorporando uma diversidade maior de pacien-

tes<sup>(15)</sup>. Atualmente, devido à superlotação dos serviços de saúde, o volume do movimento hospitalar e a busca do atendimento com qualidade e de baixo custo, os clientes vêm se mostrando insatisfeitos, pois se deparam com estes e outros problemas dentro do âmbito hospitalar.

“Estamos vivendo um momento em que as mudanças vêm ocorrendo em uma velocidade acentuada; um momento em que a tônica das discussões nos mais diversos setores de produção e de prestação de serviços é a melhoria da qualidade”<sup>16:67</sup>. Recentemente as empresas brasileiras começaram a adotar esta filosofia da qualidade dos serviços, impulsionadas pela exigência do consumidor cada vez mais exigente, que faz valer os seus direitos<sup>17</sup>.

No contexto hospitalar observa-se grande deficiência na qualidade da assistência, especialmente pela falta de humanização do cuidado na atuação da equipe de saúde<sup>18</sup>.<sup>19</sup> No entanto, como desafio da enfermagem no despertar da nova era, é apontado que as organizações deste século deverão ser dotadas de ambiente marcado por uma essência mais humana<sup>20</sup>. Acreditamos que as organizações que prestam assistência no domicílio poderão se valer desta qualidade, incorporada com maior naturalidade, uma vez que o contato com as pessoas envolvidas no cuidado é individualizado e muito mais próximo.

Por outro lado, “nos hospitais está cada vez mais explícita a política de diminuição do tempo de internação e a proposta de tratamento e seguimento dos pacientes no domicílio”<sup>21:14</sup>.

Com a preocupação constante da retenção de custos dos hospitais, faz-se necessária a adoção de medidas de controle, no sentido de garantir a viabilidade destas instituições, portanto, surgiu desta necessidade o resgate do Atendimento Domiciliar.

O Atendimento Domiciliar é uma proposta simples, de custo relativamente baixo, que pode ser implantada tanto na assistência médica privada como na governamental.

Alguns aspectos foram destacados neste estudo, como por exemplo: diminuição do custo hospitalar com a implantação do Atendimento Domiciliar; aumento da disponibilidade de leitos para internação hospitalar; diminuição do risco de infecção hospitalar; utilização do benefício como estratégia para divulgação da assistência médica; minimização do impacto emocional da doença e da internação hospitalar;

oferece condições para maior interação do cliente com seus familiares; esclarecimento mais eficaz aos clientes e familiares referente às características de sua doença, tratamento e prevenção; o ambiente familiar propicia agilização e favorece a recuperação e o bem estar do cliente e proporciona uma assistência de enfermagem mais personalizada melhorando a relação enfermeiro-cliente.

Com o decorrer deste estudo e diante dos resultados observados, passamos a acreditar cada vez mais na importância do Atendimento Domiciliar, uma vez que este tipo de assistência gera benefícios a todos que estão interligados, como ao hospital que disponibiliza leitos para outras internações realmente necessárias, ao convênio que reduz os custos.

O Atendimento Domiciliar vem sendo cada vez mais discutido e implantado pelos serviços de saúde, principalmente pelo setor privado, onde visualizam através desta modalidade a redução de custos, a melhoria da assistência à saúde, e até mesmo uma forma de marketing, pois os clientes que hoje conhecem esta alternativa de assistência, procuram os serviços de saúde que a disponibilizam como parte integrante de seu plano de cobertura.

Trata-se de mais um campo que favorece a atuação do enfermeiro, incentivando-o a cada vez mais procurar pelo seu desenvolvimento na prática e o reconhecimento como um profissional liberal e capaz em suas ações, seja nas instituições ou fora delas. “A enfermeira é a única profissional educada para assistir o paciente como um todo, identificando as suas necessidades e planejando a intervenção, prevendo a continuidade de cuidados”<sup>22:97</sup>.

Um dos pressupostos nesta modalidade de atendimento é que para sua efetivação o cliente deve necessitar da atuação da enfermagem; sendo assim, ele apresenta problemas de saúde e devemos propiciar condições para se recupere do momento de crise, mas não restritos ao aspecto da recuperação.

A proposta do Atendimento Domiciliar não é de somente tratar a doença, mas promover a saúde, inserir o indivíduo de volta a sociedade, favorecendo o desempenho de suas atividades e retornar à vida útil. “Cabe ainda ressaltar que os serviços de saúde devem considerar saúde um direito das pessoas, que merecem serviços justos, que atendam suas necessidades, respeitando sua dignidade e que propiciem melhor qualidade de vida”<sup>19:217</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolvimento deste estudo e frente aos resultados observados, passamos a atribuir maior importância ao serviço de Atendimento Domiciliar; neste a enfermagem pode desenvolver suas ações de maneira ímpar e eficaz, tendo como principal resultado o benefício do cliente que poderá contar com uma assistência personalizada na tranquilidade e segurança do seu lar.

A possibilidade de diagnosticar e intervir precocemente nas eventuais intercorrências e variáveis biopsicossociais que estejam interferindo no processo terapêutico, poderá constituir-se no diferencial para a qualidade de um serviço de Atendimento Domiciliar.

A preocupação em relação à melhoria da assistência a saúde é basicamente expressa pela enfermagem; assim, o cuidado antes calcado na generalização e nas normas hospitalares, no Atendimento Domiciliar passa a ter uma essência mais humana, baseada no respeito e nos valores morais e individuais.

O serviço de Atendimento Domiciliar oferece ao enfermeiro a oportunidade de demonstrar a importância de seu papel e projetar-se como categoria profissional de competência, desenvolvendo suas ações com base no conhecimento científico. As intervenções no contexto do cuidado domiciliar ocorrem de “formas técnica, científica e orientadora, com a arte de promover o desenvolvimento físico, mental, social e cultural”<sup>23:43</sup>. Assim, há um amplo espaço para a divulgação do seu potencial; nos serviços de Atendimento Domiciliar ele poderá desenvolver e praticar um melhor modelo de assistência a saúde.

Compartilhamos da convicção de que veremos cada vez mais freqüente a implantação de serviços de Atendimento Domiciliar provocando impactos e alterações nas ações de assistência à saúde, visto que poderá proporcionar benefícios tanto nos aspectos técnico-financeiros como sociais, psicológicos e físicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodrigues RD. Hospital universitário no Brasil contemporâneo: dilemas e perspectivas ante o processo de consolidação do SUS. [tese]. Rio de Janeiro: Universi-

- dade do Estado do Rio de Janeiro; Instituto de Medicina Social; 1999.
2. Cunha ICKO. Organização de Serviços de Assistência Domiciliária de Enfermagem. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1991.
  3. Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. 630 p.
  4. Sharkey T. The effects of uncertainty in families with children who are chronically ill. *Home Health Care Nurse*, 1995; 13(4):37.
  5. Kawazaki K, Diogo MJD. Assistência domiciliária ao idoso: perfil do cuidador informal – Parte I. *Rev Esc Enfermagem USP* 2001; 35(3):257-64.
  6. McBride LB, McBride DW. Balancing the heart of patient care. *Home Health Care Nurse* 1995; 13(4):46.
  7. Marques SM, Ferraz AF. A vivência do cuidado domiciliar durante o processo de morrer: a perspectiva de familiares cuidadores. *Rev Min. Enfermagem, Belo Horizonte* 2004; 8(1):182-90.
  8. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
  9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 267/2001. [on line]. [acessado em: 2001 out. 7]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resolucao267>.
  10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 270/2002. [on line]. [acessado em: 2003 jan. 10]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resolucao270>.
  11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 94.406/87. [on line]. [acessado em: 2004 out. 11]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br>.
  12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 186/95. [on line]. [acessado em: 2004 out. 11]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br>.
  13. Conselho Regional Enfermagem - SP. Decisão COREN-SP DIR/010/99. [on line]. [acessado em: 2004 out. 11]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br>.
  14. Santos SSC. Envelhecimento: visão de filósofos da antiguidade oriental e ocidental. *Rev. RENE, Fortaleza*, 2001; 2(1):90-6.
  15. Dal Ben LW. Novo modelo antigo. Ribeirão Preto: ABEN; 1999.
  16. Kreutz I. Avaliação e padronização de materiais médico hospitalares: um espaço para atuação do enfermeiro. *Âmbito Hosp.* 1994; 6(64):67-71.
  17. Antunes AV, Trevizan MA. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. *Rev latinoam Enfermagem, Ribeirão Preto* 2000; 8(1):35-44.
  18. Mendes IAC, Trevizan MA, Nogueira MS, Hayashida M. Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem: o caso de uma adolescente hospitalizada. *Rev Bras Enfagem* 2000; 53(1):7-13.
  19. Mendes IAC, Trevizan MA, Hayashida M, Nogueira MS. Enfermagem, vínculos humanos e direitos do paciente. In: Mendes IAC, Carvalho EC. organizadores. Comunicação como meio de promover saúde. Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Enfermagem; 2000. v. 1, p. 215-8.
  20. Mendes IAC. Desafios das organizações de enfermagem no despontar da nova era. *Rev Latinoam Enfermagem, Ribeirão Preto*, 2000; 8(1):1.
  21. Angerami ELS, Gomes DLS. Análise da formação do enfermeiro para assistência de enfermagem no domicílio. *Rev Latinoam Enfermagem Ribeirão Preto* 1996; 4(2):5-22.
  22. Oliveira HE, Aquino VIA, Calbo VC. A percepção das enfermeiras sobre o sistema de assistência de enfermagem perioperatória. *Rev Paul Enfermagem* 1990; 9(3):97.
  23. Forte BP, Pagliuca LME. Mercado de trabalho em enfermagem e o cuidado domiciliar como um fazer significativo em saúde. *Rev RENE, Fortaleza*, 2001; 2(1):42-8.

RECEBIDO: 20/08/04

ACEITO: 25/10/04