

# CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM LAJEADO - TOCANTINS

*CHARACTERISTICS OF HOME CARE OF THE NURSING TEAM OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN LAJEADO - TOCANTINS*

Ingrid Paloma Rodrigues Martins 1

Ana Paula Machado Silva 2

Edilma Fiel Barbosa 3

**Resumo:** A atenção domiciliar pode ser definida como um modelo de assistência que engloba a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e palição da saúde, no âmbito domiciliar. Compreende-se como atenção domiciliar todas as práticas realizadas no domicílio do paciente, abrangendo visitas domiciliares, atendimento domiciliar e internações domiciliares, ofertando um novo modelo de prestação de serviços de saúde. Na Atenção Básica a atenção domiciliar é realizada pela equipe da Estratégia Saúde da Família por meio das visitas domiciliares e do atendimento domiciliar. Com base no exposto, o estudo possui o objetivo de relatar as características do atendimento domiciliar realizado pela equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família do município de Lajeado - TO. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, por meio do relato de experiência acerca da vivência no acompanhamento da prestação de serviços de saúde domiciliares ofertados no período de julho de 2020. Os dados foram coletados por meio de diário de bordo, observação estruturada, análise de documentos e participação nas atividades clínicas/gerenciais. Os resultados foram categorizados em tópicos: Características da Unidade Básica de Saúde Dona Felisbela e Equipe da Estratégia Saúde da Família; A realização do atendimento domiciliar; Procedimentos realizados pela Equipe Estratégia Saúde da Família no atendimento domiciliar; Caracterização dos pacientes assistidos pelo atendimento domiciliar; Atendimento Domiciliar em tempos de Pandemia. Conclui-se que a atenção domiciliar é de suma importância para a integralidade do cuidado, uma vez que nesta modalidade a construção do cuidado envolve profissional, paciente e família sendo a equipe de enfermagem peça fundamental para concretização deste cuidado.

**Palavras-chave:** Atenção Domiciliar, Estratégia Saúde da Família, Enfermagem.

**Abstract:** Home care can be defined as a care model that encompasses health promotion, prevention, treatment, rehabilitation and palliation in the home environment. Home care is understood as all practices performed at the patient's home, covering home visits, home care and home admissions, offering a new model of health service delivery. In Primary Care, home care is provided by the Family Health Strategy team through home visits and home care. Based on the above, the study aims to report the characteristics of home care provided by the nursing team of the Family Health Strategy in the city of Lajeado - TO. This is a study with a qualitative approach, through the report of experience about the experience in monitoring the provision of home health services offered in the period of July 2020. Data were collected through a logbook, structured observation, document analysis and participation in clinical / managerial activities. The results were categorized into topics: Characteristics of the Dona Felisbela Basic Health Unit and the Family Health Strategy Team; Caring for home care; Procedures performed by the Family Health Strategy Team in home care; Characterization of patients assisted by home care; Home care in times of Pandemic. It is concluded that home care is of paramount importance for the integrality of care, since in this modality the construction of care involves professionals, patients and families, with the nursing team being a fundamental part to achieve this care.

**Keywords:** Home Care, Family Health Strategy, Nursing.

1- Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6579614508370458> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3856-1500> E-mail: [ingrid.paloma.martins19@gmail.com](mailto:ingrid.paloma.martins19@gmail.com)

2- Graduada em Enfermagem (ULBRA) Especialista em Saúde Pública. Mestranda em Ensino, Ciências e Saúde pela UFT. Professora no curso de enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7805422357279100> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3203-4160>. E-mail: [paulamachado11@gmail.com](mailto:paulamachado11@gmail.com)

3- Graduação Enfermagem e Obstetrícia (pela UNG), Mestrado em Ciências da Saúde e Doutorado em Ciências da Saúde (pela FMABC). Atualmente, é Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.363468784053398>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6035-4439>. E-mail: [enfermagem@faculdadeitop.edu.br](mailto:enfermagem@faculdadeitop.edu.br)

## Introdução

A Atenção Domiciliar (AD) é uma atividade que sempre foi praticada, mas que teve maior visibilidade com a transição epidemiológica e demográfica surgindo a necessidade de cuidados contínuos, tornando-se uma estratégia para que não haja descontinuidade na assistência ao paciente. Essa prática reduz os gastos devido à redução de recursos humanos na realização do cuidado e a “desospitalização” (XAVIER et al., 2019).

A AD se enquadra em uma modalidade que reformula o conceito de prestar assistência ambulatorial ao paciente, humanizando todo o processo do cuidado, disponibilizando respeito e atendimento de saúde no conforto do lar, sendo o cuidado centrado na singularidade do paciente e família, buscando compreender todo o contexto que o paciente está inserido e assim ofertar serviços de qualidade em conformidade com a unidade hospitalar de acordo a necessidade do cliente (SILVA et al., 2017).

Segundo Procopio (2019) a atenção domiciliar pode ser definida como um modelo de assistência que envolve promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e palição da saúde, no âmbito domiciliar. Sendo ofertado serviços que incluem: visitas domiciliares, atendimento domiciliar e internação domiciliar.

Entre os serviços ofertados pela AD, as visitas são realizadas com o intuito de orientar e acompanhar a família e são realizadas periodicamente. Enquanto o atendimento domiciliar é caracterizado pelo conjunto de atividades de caráter ambulatorial programadas e continuadas no domicílio. Paralelo, a internação domiciliar é compreendida por uma assistência mais complexa que demandam oferta de serviços semelhantes a oferecida em ambiente hospitalar, uma atividade continuada que requer a presença de equipamentos tecnológicos e recursos humanos para o suporte adequado (RODRIGUEZ, 2014).

A AD torna-se uma prática desenvolvida pela equipe da Estratégia Saúde da Família, que segundo a Resolução COFEN 0464/2014, a equipe de enfermagem é responsável pelo o acompanhamento e realização de procedimentos que sejam da competência da equipe de enfermagem no âmbito domiciliar (COFEN, 2014).

O enfermeiro por ser o profissional que está intimamente ligado ao paciente e família, pode ser considerado um dos pilares da atenção domiciliar, pois é responsável por reconhecer o território, a necessidade da população, realizar o planejamento e executar com a equipe estratégia saúde da família a assistência domiciliar (ANDRADE et al., 2017).

Frente a isso, estabeleceu-se para este estudo, a questão norteadora: Quais são as características do Atendimento Domiciliar da Equipe de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família do município de Lajeado – TO? Com o objetivo de descrever a oferta de serviços de saúde no âmbito domiciliar, por meio das experiências e as atividades vivenciadas.

## Abordagem Metodológica

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, por meio do relato de experiência. Para Cavalcante (2012) é uma produção textual que reúne diversos elementos descritos precisamente através de uma retratação de uma experiência, considerando impressões vivenciadas, sendo uma ferramenta de pesquisa que aborda uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.

Após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município de Lajeado Tocantins, juntamente com a enfermeira responsável pela Unidade de Saúde Dona Felisbela, deu-se início ao acompanhamento da prestação de serviços de saúde domiciliares ofertados pela unidade de saúde da família no município, no período de julho de 2020 a setembro do mesmo ano, seguindo todas as recomendações de proteção frente ao COVID-19.

Foram utilizadas as seguintes técnicas para a obtenção dos dados: diário de bordo, observação estruturada (pesquisador participante), consulta à ficha de atendimento clínico, participação nas atividades clínicas/gerenciais, análise da estrutura física da unidade

e participação de reuniões com a equipe em assuntos pertinentes a atenção domiciliar (CAVALCANTE 2012).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população estimada em 2019 do município de Lajeado Tocantins é cerca de 3.134 habitantes. O município possui três Unidades Básicas de Saúde, sendo duas localizadas na área urbana, e a outra na zona rural, a cerca de 35km de distância do perímetro urbano. O serviço possui uma equipe de estratégia saúde da família, que trabalha de forma volante afim de suprir as necessidades de toda a população, com profissionais de apoio nas demais unidades de saúde localizadas no município, sendo que em média a equipe é responsável por atender cerca de 200 pacientes no âmbito domiciliar mensalmente.

## **Revisão da literatura**

### **Contexto Histórico da Atenção Domiciliar no Brasil**

A saúde pública do Brasil tem seu cenário modificado a partir da VIII Conferência de Saúde em 1986, por meio da reforma sanitária, onde foi apresentada diretrizes para a construção de um Sistema Único de Saúde, que objetivava o acesso integral, universal e gratuito para a população brasileira. O arcabouço do Sistema Único de Saúde veio por meio da Constituição Federal de 1988 e garantido pelas Leis Orgânicas de Saúde 8.080/90 (CARVALHO, 2013).

A AD está interligada com o envelhecimento populacional, visto que o avançar da idade está intimamente relacionado com a prevalência de doenças crônicas degenerativas, sendo essencial atenção para essa população, tornando necessário a criação de estratégias para atendê-los, ocasionando uma reorganização na prestação de serviços de saúde (BRAGA, 2016).

A AD tem seu marco inicial no Brasil em 1960 com o Serviço Ambulatorial Domiciliar Urbano – SAMDU, instituído pela Previdência Social, tendo como objetivo prestar assistência domiciliar médica e de urgência para os segurados e beneficiários dos Institutos e Caixas de Aposentadorias e Pensões (BRASIL, 2013). Em virtude da implantação ocorreu ao longo dos anos diversas discussões e implementação de programas para esta temática, em 4 de janeiro de 1994 foi instaurada a Política Nacional do Idoso por meio da Lei 8.842, a qual regulamentava e qualificava a atenção domiciliar uma modalidade de atendimento voltado à pessoa idosa (SAVASSI 2016).

Passando por um processo longo para a normatização, a atenção domiciliar precisou de treze anos para sua concretização, tendo a primeira legislação no ano de 1998 por meio da Portaria nº 2.416 de 1998, que estabelece requisitos para o credenciamento de unidades hospitalares e critérios para internação domiciliar no âmbito do sistema único de saúde (Dias et al., 2016). Bem como, em 2002, a Lei nº 10.424 acrescenta à Lei nº 8.080/90 artigo e capítulo em relação a atenção domiciliar, sobre as condições da promoção, prevenção e reabilitação da saúde, como também sobre a organização e funcionamentos dos serviços, regulamentando a atenção domiciliar (Brasil 2002). No entanto foi concretamente efetivada por meio da portaria 2029 de agosto de 2011 que incluiu a AD como novo ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), concedendo recursos federais de custeio mensal às equipes implantadas, sendo então instituída a Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD), passando por diversas modificações e atualmente regida pela Portaria nº 825 de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do sistema único de saúde e atualiza as equipes habilitadas (SILVA et al., 2019).

### **Modalidades da Atenção Domiciliar**

Compreende-se como AD todas as práticas realizadas no domicílio do paciente, abrangendo então, visitas domiciliares, atendimento domiciliar e internações domiciliares,

caracterizando um novo modelo de prestação de serviços de saúde, levando em consideração o cuidado e a necessidade do paciente (RAJÃO et al., 2020)

O Atendimento Domiciliar compreende-se como uma modalidade destinada a realizar cuidados por meio de procedimentos técnicos e orientações, sendo que a periodicidades deste atendimento dependerá da complexidade do quadro clínico, e é recomendada para pacientes que necessitem de cuidados contínuos, visando proporcionar a autonomia do paciente e da família, preservando uma assistência individualizada centrada nas necessidades do cliente (LACERDA et al., 2006).

Entre as atividades desenvolvidas no atendimento domiciliar, inclui-se, orientações sobre educação em saúde, realização de diagnóstico e construção do plano de cuidados de acordo com a complexidade do quadro clínico do paciente, o prognóstico, e identificação de eventuais riscos para o paciente, como também o suporte para a família ou cuidador, a fim de proporcionar a continuidade dos cuidados (KLAKONSKI et al., 2015).

A modalidade de Internação Domiciliar ocorre por meio da desospitalização antecipada, proporcionando os mesmos cuidados hospitalares no domicílio com suporte técnico e estrutural, medicações, orientações e acompanhamentos constantes pela equipe da Estratégia Saúde da Família para que não haja a descontinuidade no cuidado (ANDRAOS e LORENZO, 2013).

## **A atuação da Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) na atenção domiciliar**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe uma reestruturação da Atenção Básica (AB) de acordo com os princípios do Sistema único de Saúde, sendo uma potente estratégia para a consolidação da AB, transformando o desenvolvimento do serviço de saúde, voltado para a diferenças das comunidades (GOMES et al., 2015).

A ESF é composta por uma equipe multiprofissional que visa a integralidade do cuidado, objetivando a qualidade de vida da população, buscando arduamente intervir nos fatores que colocam a saúde em risco. Sendo integrada por profissionais generalistas ou que possuem especializações em Saúde da família, incluindo: médico; enfermeiro; Auxiliar de enfermagem; ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde, a qual podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de saúde bucal, cirurgião-dentista; auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2020).

As atividades que envolvem a estratégia saúde da família inclui: conhecer a realidade das famílias e as vulnerabilidades que a população está exposta, realização de processos de vigilância epidemiológica, garantir a continuidade do cuidado por meio de uma assistência humanizada e integral, como também a promoção de educação em saúde e o incentivo da participação social nos conselhos municipais de saúde (PAVONI et al., 2009).

A atuação da equipe da ESF ocorre nas Unidades Básicas de Saúde e no atendimento domiciliar. A ESF julga a visita domiciliar como um instrumento de potencialidade na atenção domiciliar, pois através da visita podem reconhecer a necessidade de cada indivíduo e assim prestar assistência segura voltada para a singularidade de cada cliente (SANTOS et al., 2018).

A equipe estratégia da família promove aos pacientes que necessitam de serviços de saúde domiciliares, qualidade de vida e conforto, além do tratamento realizado de acordo com o planejamento terapêutico, respeitando a autonomia, o espaço, as dificuldades e potencialidades do paciente, por meio do processo de construção entre a equipe, família e paciente (JORGE e GUIMARÃES, 2014).

## **Papel do enfermeiro na Atenção Domiciliar**

Na base do atendimento domiciliar encontra-se o profissional de enfermagem, pois o enfermeiro está presente em todas as modalidades da atenção domiciliar, abrangendo funções

assistenciais, administrativas e educativas. Na função assistencial o enfermeiro identifica, realiza o diagnóstico e traça um plano de cuidados de enfermagem que devem ser realizados no tratamento do cliente, assim como a oferta de apoio aos familiares. Na função de gestor, o enfermeiro realiza o gerenciamento dos serviços ofertados pela equipe de enfermagem, avalia e planeja a necessidade de recursos humanos e insumos para realização dos cuidados do paciente, enquanto na função educativa o enfermeiro é tido como um potente veiculador da promoção em saúde sendo capaz de impulsionar à melhoria da qualidade de vida do cliente e da família em seu domicílio por meio de práticas educativas (KLAKONSK et al., 2015)

O enfermeiro é caracterizado como um dos servidores da área da saúde atuante mais próximo a comunidade, favorecendo a construção de vínculos entre o profissional e o paciente. O cuidado da enfermagem domiciliar se caracteriza como um serviço de acompanhamento, tratamento, recuperação e reabilitação dos pacientes e familiares, devendo ser uma atuação de natureza ética e legal, empoderando as famílias que estão em condição de vulnerabilidade (MORAES et al., 2017).

## **Programa Melhor em Casa**

No Brasil a AD ganhou expansão e reconhecimento governamental através do lançamento do Programa do Governo Federal Melhor em Casa (PMC) no âmbito do Sistema Único de Saúde em 2011, com o lema: “A segurança do hospital no conforto do seu lar”, sendo caracterizado como uma estratégia para a prestação de assistência multiprofissional no domicílio e como uma alternativa para a reorganização do modelo tecnoassistencial, tornando esse método um espaço para novas maneiras de cuidar, e objetivando a ampliação da atenção domiciliar nos serviços de saúde pública (GUIMARÃES et al., 2018).

O PMC, foi integrado as unidades básicas oferecendo serviço de saúde para pessoas que apresentem dificuldades temporárias ou definitivas de sair de casa para ir até a Unidade de Saúde ou para aquelas que necessitem de atendimento domiciliar devido o quadro clínico, objetivando um atendimento integral para o paciente e família, proporcionando a recuperação e manutenção do cliente fora do ambiente hospitalar, como também evitando hospitalizações desnecessárias, diminuindo o risco de infecções e conseqüentemente a superlotação nas unidades de saúde e reduções de gastos (CASTRO et al., 2018).

## **Resultados e discussão**

A partir das experiências vivenciadas e da coleta de dados, os resultados foram categorizados em tópicos: Características da Unidade Básica de Saúde Dona Felisbela e Equipe da Estratégia Saúde da Família; Atendimento Domiciliar da Estratégia Saúde da Família; Procedimentos realizados pela Equipe Estratégia Saúde da Família no atendimento domiciliar; Caracterização dos pacientes assistidos pelo atendimento domiciliar; Atendimento Domiciliar em tempos de coronavírus.

## **Características da Unidade Básica de Saúde Dona Felisbela e Equipe da ESF.**

A Unidade de Saúde Dona Felisbela é localizada, na rua Germano Caldeira, S/N, em Lajeado Tocantins, incumbida de oferta serviços da atenção básica, vigilância epidemiológica, assistência fisioterapêutica, serviço de atenção integral em hanseníase tipo I, abordagem e tratamento do fumante, assistência terapêutica a cardiovasculares e pneumofuncionais, diagnóstico e tratamentos, acompanhamento do pré-natal de risco habitual, vigilância sanitária, assistência domiciliar e internação domiciliar.

Constituída por uma equipe multidisciplinar: um médico generalista, que trabalha de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 17h, um médico especialista em ginecologia, atendendo apenas uma vez por semana no período vespertino, de acordo com os agendamentos, três enfermeiras, que trabalham por escala durante toda semana, cinco técnicas de enfermagem, sendo uma técnica responsável pela sala de vacinação e nove agentes comunitários de saúde (ACS), que são responsáveis por suas respectivas áreas, com a média de 130 famílias por ACS, trabalhando de segunda-feira a sexta-feira.

A unidade também possui atendimentos de saúde bucal, dispondo de um odontólogo e um auxiliar de saúde bucal, que trabalham de segunda-feira a sexta-feira por agendamentos. Assim como a atuação de um farmacêutico e um auxiliar de farmácia, responsável pelo controle e distribuição das medicações solicitadas, duas recepcionistas que são responsáveis pelos agendamentos de consultas e orientações frente ao funcionamento da unidade.

Como também conta com três auxiliares de limpeza, bem como os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que dispõe de um fisioterapeuta, um nutricionista, um psicólogo e um assistente social, que trabalham de segunda a sexta-feira mediante as referências da unidade, estando em conformidade com agendamentos.

O atendimento na UBS Dona Felisbela acontece nos turnos matutino e vespertino e são ofertadas consultas médicas, consultas de enfermagem, consultas odontológicas e consultas com os profissionais do NASF, incluindo atividades de fisioterapia com pacientes referenciados pela unidade.

Referindo-se a estrutura física da unidade, a mesma conta com uma sala instalada de curativo equipada, uma sala de observação com dois leitos, uma sala para verificação de sinais vitais (acolhimento /triagem), uma sala para consultas de enfermagem e coleta de exames citopatológicos (PCCU), uma sala para administração de medicamentos e nebulização, um consultório odontológico, um consultório médico, uma sala de vacinação, uma sala para esterilização de materiais e uma copa, sendo interligada na mesma estrutura o NASF possuindo uma sala de fisioterapia equipada e uma sala para os atendimentos de nutrição e psicologia compartilhada.

## **Atendimento Domiciliar da Estratégia Saúde da Família**

Os cuidados domiciliares são de responsabilidade do médico, de uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e dos nove agentes comunitários de saúde (Equipe Estratégia Saúde da Família). A metodologia mais utilizada na UBS Dona Felisbela são as visitas domiciliares, na qual o ACS acompanha as famílias e por meio da coleta de informações e observações reconhece as vulnerabilidades e necessidades das famílias. Quando existe a necessidade de um suporte, o ACS referencia o usuário para a enfermeira.

As visitas da equipe de enfermagem ocorrem geralmente nas sextas-feiras no período vespertino, o médico geralmente acompanha a equipe na realização dos atendimentos domiciliares quando acionado e de acordo com complexidade do caso. Após a primeira visita a enfermeira responsável pelo atendimento domiciliar de acordo com a anamnese traça um plano terapêutico para o paciente e de acordo as necessidades deixa estabelecido as rotinas dos atendimentos e a frequência das visitas e caso haja a necessidade para acompanhamento com demais profissionais ocorre a referência do paciente para o serviço do NASF.

Os atendimentos domiciliares passaram no ano de 2020 pelo desafio da continuidade, devido ao surgimento do novo coronavírus denominado SARS-CoV-2 que causa a doença COVID-19 que foi registrado pela primeira vez em dezembro de 2019 em um mercado de peixes na cidade de Wuhan, com a alta transmissibilidade rapidamente se disseminou pelo mundo e em 11 de março foi declarada pela Organização Mundial de Saúde como uma pandemia (Lana et al, 2020). Assim a referida unidade de saúde se programou de acordo com a realidade do município, isolando a unidade de saúde Pedro de Anchieta para atendimentos de pacientes suspeitos e diagnosticados com COVID-19, incluindo as visitas aos casos que requerem cuidados monitorados.

As pessoas acometidas pela COVID-19 podem ser assintomáticos, ou terem quadro clínico leve com sintomas que incluem: problemas respiratórios leves, febre, cansaço, perda do olfato e paladar, nas crianças muitas vezes os sintomas não se manifestam, logo a doença em algumas pessoas podem evoluir para quadros graves que necessitam de atendimento em unidade de terapia intensiva. As pessoas mais vulneráveis para quadros graves da COVID-19 abrangem a população de idosos e pessoas que possuem comorbidades (LIMA, 2020).

O novo coronavírus foi notificado pela primeira vez no estado do Tocantins, em 18 de março de 2020, segundo o boletim epidemiológico, enquanto o município de Lajeado-TO registrou seu primeiro caso por Covid-19 no dia 20 de maio de 2020 e em pouco tempo constatou uma larga escala de monitoramento de pacientes suspeitos da doença (TOCANTINS, 2020)

A COVID-19 modificou toda a estrutura da saúde brasileira, trazendo consigo novos desafios para os profissionais de saúde, frente aos cuidados de pacientes acometidos pela doença e trazendo a promoção de saúde como potente arma contra a doença, tendo em vista que as medidas não farmacológicas, relacionadas com a biossegurança, são a maneira de frear a disseminação do vírus. Observa-se a atenção primária como veiculadora da educação em saúde para adesão da população quanto a utilização das medidas de prevenção e controle do vírus. A pandemia, ocasionou a impossibilidade do contato físico direto, a fim de preservar a saúde do profissional, do paciente e da família, sendo assim necessário pensar em estratégias para atuação da atenção domiciliar (Tonin et al., 2020). Destacando que as visitas domiciliares na UBS Dona Felisbela realizada pelos agentes comunitários de saúde foram suspensas, e atendimentos médicos e de enfermagem são de acordo com a complexidade e necessidade do paciente.

Antes do pronunciamento da OMS declarando a COVID-19 como uma pandemia a equipe da ESF da Unidade Dona Felisbela era responsável por manter contato contínuo de atendimento domiciliar com 250 pacientes e livre demanda, era realizado a monitorização da glicemia e pressão arterial, curativos, visita puerperal, como também educação em saúde. Diante de todas as adversidades que ameaçam a continuidade do cuidado de pacientes que necessitam de atenção domiciliar a unidade teve que se reinventar e aderir as “novas” maneiras para manter o vínculo com os pacientes, sendo adotados pela unidade Dona Felisbela a utilização dos recursos tecnológicos, e estratégias de cuidado e orientação por meio de ligações telefônicas, WhatsApp para mensagens e vídeo chamadas.

As visitas do profissional de enfermagem no domicílio são bem receptivas, por parte do paciente e família, em maioria das vezes para momentos de orientações sobre cuidados, empoderamento da família e utilização adequada de medicamentos. Em casos específicos que necessitam de maior apoio profissional é realizado a construção de um “planejamento terapêutico” para o paciente, de acordo suas necessidades, sendo discutido com a equipe as melhores estratégias de cuidado, focando na realidade que o paciente está inserido, preservando a autonomia e a singularidade do paciente e família. No momento atual os atendimentos domiciliares foram reduzidos e estão sendo realizados apenas em casos que necessitem de atendimento domiciliar complexo, devido a pandemia do COVID-19. Após a construção do planejamento, é realizado a organização das visitas pela equipe de enfermagem para os atendimentos domiciliares, de acordo com a complexidade do caso e a reação frente ao tratamento submetido. Na tabela 1 são descritos os procedimentos que são realizados no atendimento domiciliar.

## **Procedimentos realizados pela Equipe Estratégia Saúde da Família no atendimento domiciliar.**

Entre os atendimentos realizados na atenção domiciliar da UBS Dona Felisbela incluem-se: realização de consultas, curativos/desbridamento, aplicação de medicações por via endovenosas, coleta de sangue para exames, mensuração / avaliação e registro de sinais vitais, aplicação de medicação por via muscular / subcutânea, avaliação de glicemia, mensuração

de oximetria, incluindo a visita puerperal, aproveitando para realização de orientação sobre os cuidados para o paciente, família e/ou cuidador. Os atendimentos domiciliares, possuem bastante adesão por parte dos pacientes e familiares, sendo momentos bem receptivos e prazerosos, se tornando fundamental para criação de vínculos.

**Tabela1.** Procedimentos realizados no atendimento domiciliar.

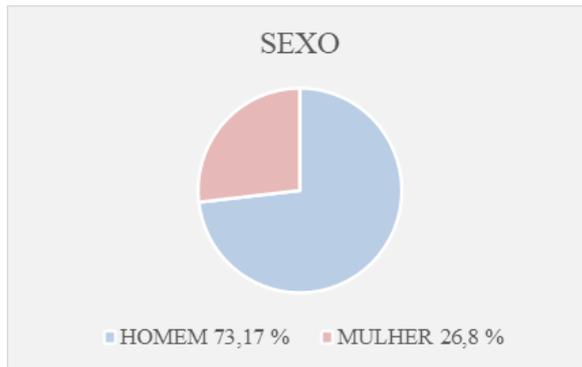
Procedimentos	Profissional	Frequência das Visitas
Consultas Médicas	Medico	1 vez na semana
Consultas Enfermagem	Enfermeiro	1 vez na semana
Visita domiciliar	Agente Comunitário de Saúde	Mensalmente
Visita domiciliar da equipe de enfermagem	Enfermeiro/Técnico de Enfermagem	1 vez na semana/ ou de acordo as necessidades do paciente.
Curativos/Desbridamento	Enfermeiro	Diariamente
Mensuração e Avaliação dos Sinais Vitais	Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	Diariamente e ou de acordo indicação médica.
Visita Puerperal	Enfermeiro	Semanalmente
Cuidados e orientações para pacientes com ostomias	Enfermeiro	De acordo indicações médicas.
Passagem de sonda vesical de demora	Enfermeiro	De acordo indicações médicas.
Medicação por via muscular / subcutânea e medicações por via endovenosas	Técnico de Enfermagem	De acordo prescrição médica.
Coleta de Sangue	Técnico de Enfermagem	De acordo prescrição médica
Avaliação de glicemia	Técnico de Enfermagem	Diariamente
Educação em Saúde	Profissionais de saúde	Diariamente

**Fonte:** Os autores, 2020.

## **Caracterização dos pacientes assistidos pelo atendimento domiciliar.**

De acordo com a análise das fichas de atendimento e através do acompanhamento dos atendimentos domiciliares com a equipe da ESF da unidade básica de saúde dona Felisbela no período de julho de 2020 a setembro de 2020, foram atendidos 164 pacientes. Revela-se que os atendimentos domiciliares se fizeram presentes principalmente no público masculino, como mostra o gráfico 1.

**Gráfico. 1** Gênero dos atendimentos



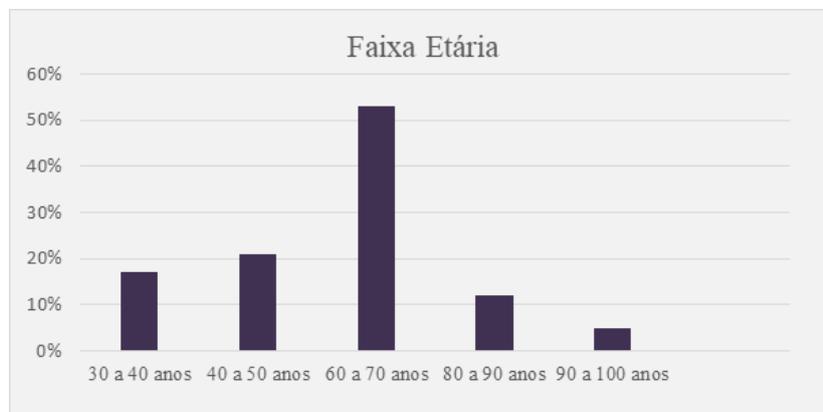
**Fonte:** Os autores, 2020.

Ao acompanhar a equipe de enfermagem observou-se que o paciente do sexo masculino representa cerca de 73,17% dos atendimentos domiciliares. De acordo Araújo et al. (2019), há resistência dos homens a adentrarem nos serviços de saúde e a procura por tais serviços ocorrerem de forma tardia, o que eleva no sexo masculino os índices de doenças crônicas-degenerativas, doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas. Diante do acompanhamento realizado no período de julho a setembro de 2020 na ESF de Lajeado foram prestados serviços de saúde a 120 homens, mantendo-se com o acompanhamento contínuo.

Os atendimentos para o público feminino representam cerca de 26,8%, apenas 44 mulheres, foram atendidas pela atenção domiciliar, que manteve contato contínuo para observação do quadro clínico, tal dado reflete a conscientização das mulheres quanto a importância do cuidado com a saúde, sendo caracterizadas como mais receptivas ao tratamento e continuidade quando comparadas com os homens (COSTA-JUNIOR et al., 2016).

Em relação a faixa etária dos pacientes atendidos no período de julho a setembro de 2020, cerca de 17% apresentaram idade entre 30 a 40 anos, 21% com idade entre 40 e 50 anos, 53% com idade entre 60 e 70 anos, 12% com idade entre 80 a 90 anos e 5% com idade entre 90 e 100 anos. A idade dos pacientes varia de 30 a 100 anos, sendo crescente o número de atendimento para clientes na faixa etária de 40 e 50 anos, entre os atendimentos domiciliares prestado a esse público destacam-se a monitorização dos sinais vitais em decorrência de oscilação da pressão arterial e a realização de práticas educativas.

**Gráfico 2.** Faixa Etária dos pacientes



**Fonte:** Os autores, 2020.

## Atendimento Domiciliar em tempos de Pandemia.

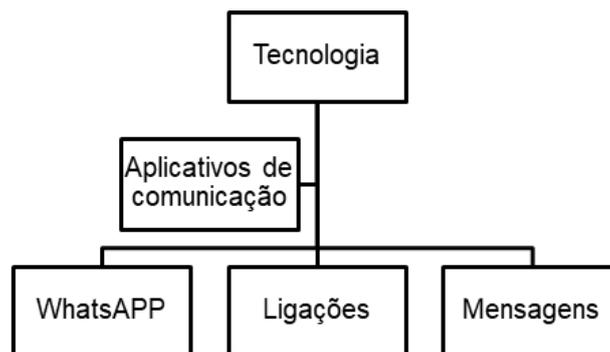
Diante da pandemia, a Nota Técnica N° 9/2020 disponibilizada pelo Ministério da Saúde, que dispõe sobre orientações para a realização do trabalho da atenção domiciliar durante a pandemia do coronavírus (COVID-19), ressalta a importância de rever os planos de cuidado de forma a identificar a possibilidade da redução de visitas domiciliares e realizar contato telefônico ou vídeo chamadas para pacientes que já estavam no programa. Para os pacientes acometidos pela COVID-19, a equipe deve realizar as orientações quanto o isolamento social, a realização dos cuidados em casa, devendo ser considerado a duração total do tratamento, a necessidade de visitas presenciais e possibilidades de tele monitoramento (NOTA TÉCNICA MS, 2020).

A UBS Dona Felisbela adotou a redução das visitas domiciliares presenciais para os pacientes que já estavam no programa, utilizando para continuidade do cuidado os recursos tecnológicos para avaliação do quadro clínico do cliente.

Para os pacientes infectados pela COVID-19 que necessitem de atendimento domiciliar, foram destinados profissionais para cuidar apenas destes pacientes. A comunicação se dá por meio de aplicativos de comunicação diariamente no período matutino e vespertino e caso necessitem o profissional realiza a visita domiciliar seguindo todos os protocolos recomendados pelas autoridades de saúde. Para atender aos usuários que apresentem sintomatologia e estejam com suspeita da COVID-19, foi alocada a unidade de saúde Pedro de Anchieta localizada no setor Aeroporto da cidade de Lajeado, para realizar os atendimentos de pessoas com suspeitas e infectados pela covid-19 afim de reduzir a circulação de pessoas nas demais unidades de saúde.

Quando observadas as estratégias utilizadas para diminuir a distância do profissional e paciente/família durante a pandemia da Covid 19, a potencialidade de suprimir essa lacuna encontra-se na utilização de recursos tecnológicos. Na UBS Dona Felisbela foram utilizadas principalmente meios de comunicação conforme a figura 1.

**Figura 1.** Estratégias de comunicação utilizadas.



**Fonte:** Os autores, 2020.

Os recursos tecnológicos estão sendo as principais ferramentas para manter o vínculo entre o profissional e paciente/família, sendo o veículo de troca de informações e promoção em saúde. O aplicativo de mais utilização pela equipe da unidade está sendo o WhatsApp, devido a possibilidade da realização de vídeo chamadas. Sendo uma estratégia com bastante adesão pela comunidade, proporcionando um contato rápido e direto.

Os obstáculos impostos pela COVID-19 para a prestação de serviços de saúde domiciliares, transfiguraram o cuidar, requerendo das equipes de atenção domiciliar, atenção e cooperação, contribuindo para o aprimoramento da capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde (Savassi et al., 2020). É necessário que os profissionais estejam aptos para a realização de orientações aos usuários durante os atendimentos domiciliares quanto à

prevenção de contágio, uso de máscaras, distanciamento social, isolamento e identificação de casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, bem como ofertar o cuidado domiciliar ou indicar hospitalização nos casos pertinentes. Tais orientações de cuidados frente a Covid-19 têm sido amplamente divulgadas pelo Ministério da Saúde.

A AD é uma ferramenta da rede de atenção à saúde que proporciona a ampliação do acesso para comunidade. Devido a COVID-19 houve uma elevação no número de pacientes que necessitam de atendimentos domiciliares (BRASIL, 2020). No município de Lajeado, ocorreu um crescimento por esta modalidade de assistência em virtude da necessidade do isolamento de pacientes sintomáticos para a COVID-19, proporcionando uma sobrecarga de trabalho aos profissionais de saúde, que devem lidar diariamente com o estresse ocasionando pela alta taxa de transmissibilidade da doença.

Para a manutenção do trabalho da atenção domiciliar é necessário a disponibilização dos insumos e EPIs, para que os atendimentos domiciliares sejam realizados com segurança, a disponibilização de celulares com acesso à internet, profissionais aptos para atendimentos nos finais de semana e capacitação de todos os profissionais de saúde para atendimentos domiciliares para o novo “tempo” de saúde.

## Considerações Finais

A atenção domiciliar é de suma importância para a integralidade do cuidado, sendo uma modalidade na qual existe uma construção no processo de cuidar, envolvendo profissionais, paciente e família, caracterizando como uma potente ferramenta para a manutenção e reabilitação da saúde do paciente. A AD é uma estratégia de ampliação dos serviços de saúde que visa fornecer atendimentos em casa, compreendendo a singularidade do paciente. Dentre suas várias vertentes destaca-se o reconhecimento do território e a importância do profissional de enfermagem está intimamente ligado com a comunidade, fazendo com que o trabalho seja de acordo a realidade que a família está alocada.

Com a pandemia do coronavírus (COVID-19) torna-se necessário que a atenção domiciliar seja repensada e replanejada, além da necessidade do olhar dos gestores de saúde para esta modalidade, afim de aperfeiçoar a atenção domiciliar, com a realização da educação permanente para os profissionais da estratégia saúde da família e investimentos para aquisições de equipamentos adequados para realização dos atendimentos, consequentemente melhorando a qualidade do trabalho.

## Referências

ANDRADE, AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Nursing practice in home care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(1):199-208. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>

ANDRAOS, Cláudio; LORENZO, Cláudio Lorenzo. Sistema suplementar de saúde e internação domiciliar de idosos na perspectiva da bioética crítica. *Revista Bioética*. Capa > v. 21, n. 3 (2013). Acessado em 18 de março de 2020. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/781/936](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/781/936)

ARAÚJO, Jocelly Ferreira de et al. O universo masculino no domicílio: a visão dos homens acerca do Programa Melhor em Casa. *Revista Panamericana de Salud Pública* [online]. 2019, v. 42 [Acessado 20 Outubro 2020] , e123. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.123>>. Epub 07 Jan 2019. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.123>

BRAGA, Patrícia Pinto et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 3 [Acessado 28 Abril 2020] , pp. 903-912. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.11382015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.11382015>

BRASIL. LEI 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html). Acesso em 9 de maio. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Estratégia Saúde da Família ESF. Acessado em 20 de junho de 2020. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>.

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.

BRAZIL. Presidência da república Casa Civil. LEI Nº 10.424, de 15 de abril de 2002. Acessado em 15 de julho de 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10424.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10424.htm).

COFEN. Resolução COFEN Nº 464 de outubro de 2014, acessado em 20 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=276411>

COSTA-JUNIOR, Florêncio Mariano da; COUTO, Márcia Thereza; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 97-117, Aug. 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872016000200097&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000200097&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.04.a>.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. *Estud. av.*, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>.

CASTRO, EAB; Leone DRR, Santos CM, Neta FCCG, Gonçalves JRL, Contim D, et al. Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. *Ver Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2016-0002. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0002>.

CAVALCANTE, Bruna Luana de Lima; LIMA, Uirassú Tupinambá Silva de. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *Journal of Nursing Healt. Faculdade de Enfermagem UFPEL.* Capa > v.2, n 1 (2012). Acessado em 15 de julho de 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>

DIAS, M. B.; SAVASSI, L. C. M.; NUNES, M. R. M. T. P.; ZACHI, M. L. R. A Política Nacional de Atenção Domiciliar no Brasil: potencialidades, desafios, e a valorização necessária da Atenção Primária a Saúde. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750*, v. 6, n. 1, p. 1-7, 16 ago. 2016.

GOMES, MFP; FRACOLI LA; MACHADO BC. Atenção Domiciliar do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *O Mundo da Saúde*, São Paulo - 2015; 39(4):470-475. Acesso em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155572/A08.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155572/A08.pdf).

GUIMARÃES DE ARAÚJO, R. C.; DE PAULA, C. R.; DE MACEDO, C. A.; FERREIRA E SILVA PARANAÍB, J. F.; PELAZZA, B. B.; MAIA, L. G.; FERII, L. P.; SILVA, G. A. PROGRAMA MELHOR EM CASA: processo de trabalho

da equipe multiprofissional. *Itinerarius Reflectionis*, v. 14, n. 4, p. 01 -23, 5 dez. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística senso 2019. Acessado em abril de 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

JORGE, Jônathan Cardoso; GUIMARÃES, Celma Martins. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: A ENFERMAGEM E O CUIDAR HUMANIZADO. *estudos*, Goiânia, v. 41, especial, p. 113-124, out. 2014. Acessado em 25 de maio de 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18224/est.v41i0.3812>.

KLAKONSKI, Elizandra Aparecida; MENDES, Rosilene Leite de Campos; SADE, Priscila Meyenberg Cunha; LUCAS Daiane Siqueira de. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DOMICILIAR AO PACIENTE IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Saúde e Pesquisa*, v. 8, Edição Especial, p. 161-171, 2015 - ISSN 2176-9206 (on-line). Acesso em 20 de set de 2020. Acesso em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3797/2522>

LACERDA, Maria Ribeiro et al. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Saude soc.*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 88-95, Aug. 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902006000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000200009&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000200009>.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 36, n. 3 [Acessado 20 Julho 2020] e00019620. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiol Bras*, São Paulo, v. 53, n. 2, p. V-VI, abril de 2020. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 20 de julho de 2020. Epub 17 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>

MORAES, W. DA S.; OLIVEIRA, A. L. DA S.; BRANDÃO, M. M.; FRANÇA, A. M. B. DE. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO DOMICILIAR NO NÍVEL PRIMÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS*, v. 4, n. 1, p. 11, 5 jun. 2017.

NOTA TÉCNICA MS. Nº 9/2020-CGAHD/DAHU/SAES. Ministério da Saúde. Assunto: Recomendações da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar em relação à atuação dos SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) – PROGRAMA MELHOR EM CASA na pandemia do Coronavírus. 2020. Acesso em 13 de julho.

PAVONI, Daniela Soccoloski; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler. Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 62, n. 2, p. 265-271, Apr. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200015&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000200015>.

PROCOPIO, Laiane Claudia Rodrigues et al. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 592-604, Apr. 2019. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000200592&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200592&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 July 2020. Epub Aug 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912123>.

RAJÃO, Fabiana Lima e Martins, Mônica. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório

sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 5 [Acessado 21 Outubro 2020], pp. 1863-1877. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34692019>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34692019>.

RODRIGUEZ, Maria Inês Fernandez. Internação domiciliar: avaliações imperativas implicadas na função de cuidar. *Psicologia Revista*, [S.l.], v. 22, n. 2, p. 197-212, fev. 2014. ISSN 2594-3871. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/17989>>. Acesso em: 09 de maio de 2020.

SANTOS, Flavia Pedro dos Anjos Santos; ACIOLI, Sonia; MACHADO, Juliana Costa; SOUZA, Moema Santos; RODRIGUES, Vanda Palmarella Rodrigues; COUTO Tatiana Almeida Couto. PRÁTICAS DE CUIDADO DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Revista de enfermagem UFPE online Recife*, 12(1):36-43, jan., 2018. Acessado em 19 de maio de 2020. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a230589p36-43-2018>.

SAVASSI, LCM. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(38):1-12. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1259](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1259).

SAVASSI, L. C. M.; REIS, G. V. L.; DIAS, M. B.; VILELA, L. de O.; RIBEIRO, M. T. A. M.; ZACHI, M. L. R.; NUNES, M. R. P. de T. M. Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2611, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2611. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2611>. Acesso em: 29 out. 2020.

SILVA, Kênia Lara Silva; CASTRO, Edna Aparecida Barbosa Castro; TOLEDO, Sandra Trindad; GONÇALVES, Jurema; RIBEIRO Andréia Devislane. Trajetória política da atenção domiciliar em Minas Gerais. *Revista mineira de enfermagem* 2019; DOI: 10.5935/1415-2762.20190002. Acessado em 15 de maio de 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/1155.pdf>.

SILVA, Kênia Lara et al. **Por que é melhor em casa? A percepção de usuários e cuidadores da atenção domiciliar. *Cogitare Enfermagem***, [S.l.], v. 22, n. 4, nov. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49660>>. Acesso em: 20 July 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.49660>.

TOCANTINS. Boletim Epidemiológico do COVID-19. Acessado em agosto de 2020. Disponível no site estadual: <http://coronavirus.to.gov.br/>

TONIN, Luana; LACERDA, Maria Ribeiro; CACERES, Nayla Tamara de Godoi, & Hermann, Ana Paula. (2020). Recomendações em tempos de COVID-19: um olhar para o cuidado domiciliar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Supl. 2), e20200310. Epub 29 de junho de 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0310>

XAVIER, Gabriela Tonon de Oliveira; NASCIMENTO, Vânia Barbosa do; CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo. Atenção Domiciliar e sua contribuição para a construção das Redes de Atenção à Saúde sob a óptica de seus profissionais e de usuários idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, e180151, 2019. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232019000200202&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000200202&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Apr. 2020. Epub Aug 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180151>.

Recebido em 9 de novembro de 2020.  
Aceito em 18 de novembro de 2020.