

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

CURSO DE ENFERMAGEM

LAURA ARANSANA DA SILVA

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

**URUGUAIANA
2017**

LAURA ARANSANA DA SILVA

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

Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Leticia Silveira Cardoso

**Uruguaiana
2017**

LAURA ARANSANA DA SILVA

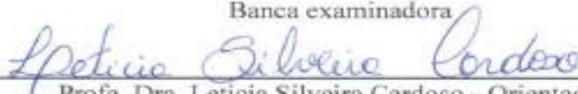
**ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA DAS FINALIDADES DO
TRABALHO DA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do Pampa,
requisito para obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Leticia Silveira Cardoso

Trabalho de conclusão de curso defendido e aprovado em 23 de junho de 2017.

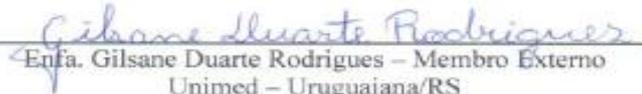
Banca examinadora



Prof. Dra. Leticia Silveira Cardoso - Orientadora
Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA



Prof. Dra. Cepir Gonçalves Tier – Membro Interno
Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA



Enfa. Gilsane Duarte Rodrigues – Membro Externo
Unimed – Uruguaiana/RS

Enfo. Vinicius Nunes Tejada – Membro Suplente
Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

Atenção Domiciliar: revisão integrativa das finalidades do trabalho da enfermagem

Laura Aransana da Silva
Leticia Silveira Cardoso

Resumo

Objetivo: 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 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.

Descritores: Consulta a domicílio; Promoção da Saúde; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Primários à Saúde.

ABSTRACT

Objective: 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.

Descriptors: Home consultation; Health promotion; Nursing care; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la finalidad del trabajo de la enfermería en la atención domiciliar a partir de la producción científica. **Métodos:** Revisión integrativa que exploró el universo de 12 artículos indexados en la Biblioteca Virtual de Salud, en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencia de la Salud- (LILACS) y MEDical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE). **Resultados:** Las principales finalidades divulgadas para el trabajo de la enfermería en la atención domiciliar corresponden a la reducción del número de reinternaciones hospitalarias, a los beneficios de conocer el ambiente domiciliar para promover la seguridad y la protección de la salud y, la posibilidad de asegurar el acceso a la asistencia en salud. **Conclusión:** La atención domiciliar no se restringe a la población anciana, el enfermero se caracteriza como el principal profesional de actuación en regiones rurales o alejadas.

Descriptors: Consulta a domicilio; Promoción de la salud; Cuidados de enfermería; Atención Primaria a la Salud.

SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - MEDical Literature Analysis and Retrieval System

MESH – Medical Subject Headings

LISTA DE TABELA

TABELA 1: Os estudos explorados revelam a internacionalização da temática e o maciço envolvimento dos pesquisadores da área da enfermagem	11
---	----

Sumário

Introdução	8
Metodologia	8
Resultados.....	10
Discussão.....	17
Considerações Finais.....	19
Referências.....	19
ANEXO	23

Introdução

Atenção domiciliar configura-se em um conjunto de ações de cuidado realizado por profissionais no ambiente de permanência do paciente¹. 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 autocuidado².

A dependência de cuidados, constatada especialmente em estudo com pessoas idosas^{3,4,5}, contribuiu para o surgimento da atividade profissional do cuidador de idosos⁶. Entretanto, tais profissionais desempenham atividades para manter ou suprir as necessidades de higiene, conforto, alimentação e lazer no cotidiano da vida⁶. 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 saúde⁷. Logo, a atenção domiciliar insere-se no trabalho das equipes de saúde da família, fortalecendo o alcance das finalidades deste processo de trabalho. Entre as quais se destacam a redução da demanda por serviços de urgência e emergência intra-hospitalar⁸ e dos dias de hospitalização⁹. 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 domiciliar¹⁰.

A visita domiciliar permite a identificação de fatores de risco extrínsecos para quedas em pessoas idosas⁵, avaliar as vulnerabilidades de incapazes, de crianças, de mulheres e de idosos¹¹. Ela permite ainda executar a busca ativa de paciente dos grupos prioritários⁵, desenvolver a educação em saúde no tocante a atividade física, a dieta alimentar, entre outras¹¹.

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 do estudo.

Metodologia

Revisão integrativa¹² construída com fins a responder a seguinte questão: Qual a finalidade do trabalho da enfermagem na atenção domiciliar? 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. Definidos respectivamente como: Visita feita por profissionais a um paciente no domicílio deste com o propósito de realizar um diagnóstico ou tratamento. Promoção da saúde é o processo de capacitação do indivíduo em melhorar e controlar sua saúde. Para alcançar o estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente. Saúde é vista, portanto, como um meio de vida e não um objetivo. Política de promoção de saúde envolve abordagens diversas, mas complementares, levando em conta as diferenças sociais, culturais e econômicas de cada país. Cuidados prestados ao paciente pela equipe de enfermagem. É a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação¹³. 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.

As análises foram realizadas por meio da leitura, agrupamento e 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 e os preceitos de autora 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 1998¹⁴.

Resultado

As principais finalidades divulgadas para o trabalho da enfermagem na atenção domiciliar correspondem à **redução do número de reinternações hospitalares**^{15,16,17,18}, aos **benefícios de conhecer o ambiente domiciliar para promover a segurança e a proteção da saúde**^{19,20,21,22} e da **possibilidade de assegurar o acesso à assistência em saúde**^{23,24,25,26}.

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 como o cuidado promovido pela enfermagem¹⁶. Elas ainda contribuíram para reduzir gastos como 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 informações¹⁸.

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 hospitalares¹⁷. Já a participação de enfermeiros especialistas em programas de atenção domiciliar facilita o desenvolvimento de um autocuidado assistido e resolutivo para pacientes com doenças específicas¹⁵.

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^{20,21,16}. Foram acrescidos pela reciprocidade comunicacional do paciente para com a enfermagem, associada à segurança e ao conforto do paciente ao reconhecer-se no ambiente^{19,20,22}.

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^{23,25,26}. Cabe destacar a ausência de participação do profissional médico no desenvolvimento da atenção domiciliar^{23,25}. Ao enfermeiro foi atribuído o único meio de acesso a assistência à saúde obstétrica para comunidades localizadas em zona rural²⁶. Outro destaque para o trabalho do enfermeiro na atenção domiciliar está na forma de não distinguir o atendimento da população pelas condições socioeconômicas individuais²⁴.

Os estudos explorados revelam a internacionalização da temática e o maciço envolvimento dos pesquisadores da área da enfermagem (Tabela 1).

Tabela 1 - Características dos estudos explorados.

Autores	Ano	Revista	Titulação	Tipo de estudo
Nengliang Aaron Yao,	2017	The American Geriatrics Society	Department of Public Health Sciences, University of Virginia, Charlottesville, Virginia	Exploratório
Karen Rose,			College of Nursing, The University of Tennessee Knoxville, Knoxville, Tennessee	
Virgina LeBaron			School of Nursing, University of Virginia, Charlottesville	
Fabian Camacho			Department of Public Health Sciences, University of Virginia, Charlottesville, Virginia	
Peter Boling			Division of Geriatric Medicine, Virginia Commonwealth University, Richmond, Virginia	
Annemarie van Hout,	2015	Sociology of Health & Illness	Section of Medical Ethics, University of Amsterdam, Netherlands	Qualitativo
Jeannette Pols and			Section of Medical Ethics, University of Amsterdam, Netherlands	
Dick Willems			Section of Medical Ethics, University of Amsterdam, Netherlands	
Nawaz Hack,	2015	Parkinson's Disease	University of Florida Health Center for Movement Disorders and Neurorestoration, McKnight Brain Institute, University of Florida, Gainesville, FL, USA	Qualitativo
Umer Akbar,			AlpertMedical School, Brown University, Providence, RI, USA	
Erin H. Monari,			University of Florida Health Center for Movement Disorders and Neurorestoration, McKnight Brain Institute, University of Florida, Gainesville, FL, USA	
Amanda Eilers,			University of Florida Health Center for Movement Disorders and Neurorestoration, McKnight Brain Institute, University of Florida,	

			Gainesville, FL, USA	
Amanda Thompson-Avila,			Florida Neurology Group, Ft Meyers, FL, USA	
Nelson H. Hwynn,			Division of Neurology, Scripps Clinic Torrey Pines, San Diego, CA, USA	
Ashok Sriram,			Spectrum Health Medical Group, Michigan State University, Grand Rapids, MI, USA	
Ihtsham Haq,			Department of Neurology, Wake Forest School of Medicine, Winston-Salem, NC, USA	
Angela Hardwick,			Norton Healthcare, Louisville, KY, USA	
Irene A. Malaty and			University of Florida Health Center for Movement Disorders and Neurorestoration, McKnight Brain Institute, University of Florida, Gainesville, FL, USA	
Michael S. Okun			University of Florida Health Center for Movement Disorders and Neurorestoration, McKnight Brain Institute, University of Florida, Gainesville, FL, USA	
Elena Titova,			Department of Circulation and Medical Imaging, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim 7006, Norway. Department of Thoracic and Occupational Medicine, Trondheim University Hospital, Trondheim 7006, Norway.	
Sigurd Steinshamn,	2015	Respiratory Research	Department of Circulation and Medical Imaging, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim 7006, Norway. Department of Thoracic and Occupational Medicine, Trondheim University Hospital, Trondheim 7006, Norway.	Quantitativo
Bent Indreadavik			Department of Circulation and Medical Imaging, Norwegian University of Science and Technology,	

			Trondheim 7006, Norway. Department of Stroke, Trondheim University Hospital, Trondheim 7006, Norway. Department of Neuroscience, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim 7491, Norway.	
Anne Hildur Henrik-sem			Department of Circulation and Medical Imaging, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim 7006, Norway. Department of Thoracic and Occupational Medicine, Trondheim University Hospital, Trondheim 7006, Norway.	
Frederique Molema,			Dr. Molema is a former elderly care resident at Radboud University Nijmegen Medical Centre, Department of Primary and Community Care, Nijmegen, the Netherlands. She is currently working as an elderly care physician at Heijendaal, Arnhem, the Netherlands.	
Raymond Koopmans and	2014	Academic Medicine	Prof. Koopmans is an elderly care physician and full professor at Radboud University Nijmegen Medical Centre, Department of Primary and Community Care, Nijmegen, the Netherlands	Exploratório
Esther Helmich			Dr. Helmich is an elderly care physician and assistant professor at Amsterdam Medical Center/ University of Amsterdam, Center for Evidence-Based Education, Amsterdam, the Netherlands.	
Frances Yuetwong,	2014	Age Ageing	School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University, Hunghom,	Experimental

			Kowloon, Hong Kong, China	
Susan Ka Yee Chow,			School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University, Hunghom, Kowloon, Hong Kong, China	
Tony Moon Fai Chan and			Alice Lee Centre for Nursing Studies, Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore, Singapore, Singapore	
Stanley Kui Fu Tam			Department of Medicine, Queen Elizabeth Hospital/Hong Kong Buddhist Hospital, Hong Kong, China	
Cinira Magali Fortuna,	2011	Rev Esc Enferm USP	Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.	Produção investigativo e Reflexivo
Silvana Martins Mishima,			Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil	
Silvia Matumoto,			Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil	
Maria José Bistafa Pereira and			Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil	
Marcia Niituma Ogata			Enfermeira. Doutor em Enfermagem Fundamental. Professor Associado do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos.	

			São Carlos, SP, Brasil.	
L. Barbera,	2010	Elsevier	Department of Radiation Oncology, University of Toronto, Canada. Department of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, Canada. Institute for Clinical Evaluative Sciences, Toronto, Canada.	Exploratório
L. Elit,			Department of Obstetrics and Gynecology, McMaster University, Canada.	
M. Krzyzanowska,			Institute for Clinical Evaluative Sciences, Toronto, Canada. Department of Medicine, University of Toronto, Canada.	
R. Saskin and			Institute for Clinical Evaluative Sciences, Toronto, Canada.	
A.S. Bierman			Department of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, Canada. Institute for Clinical EvDepartment of Medicine, University of Toronto, Canada. Li Ka Shing Knowledge Institute, St. Michael's Hospital, Canada. Lawrence S. Bloomberg, Faculty of Nursing University of Toronto, Toronto, Canada Institute for Clinical Evaluative Sciences, Toronto, Canada.	
Nancy Donelan-McCall,	2009	Elsevier	Department of Pediatrics, University of Colorado Denver, 13121 E. 17th Avenue, Mail Stop 8410, Aurora, CO 80045, USA	Quasi-experimental and experimental Designs
John Eckenrode and			Department of Human Development, College of Human Ecology, G21 Martha Van Rensselaer Hall, Cornell University, Ithaca, NY 14853, USA. Family Life Development Center, Cornell University, G21 Martha	

			Van Rensselaer Hall, Ithaca, NY 14853, USA.	
David L. Olds			Department of Pediatrics, University of Colorado Denver, 13121 E. 17th Avenue, Mail Stop Department of Psychiatry, University of Colorado Denver, 13121 E. 17th Avenue, Mail Stop 8410, Aurora, CO 80045, USA. Department of Nursing, University of Colorado Denver, 13121 E. 17th Avenue, Mail Stop 8410, Aurora, CO 80045, USA. Department of Preventive Medicine, University of Colorado Denver, 13121 E. 17th Avenue, Mail Stop 8410, Aurora, CO 80045, USA. Prevention Research Center for Family and Child Health, University of Colorado Denver, Aurora, CO, USA.	
Ching-Eng H. Wang	2008	Nursing Science Quarterly	Associate Professor of Nursing, North Park University, Chicago, Illinois	Exploratório
Juliana van Olphen Fehr	2008	Journal of Midwifery & Women's Health	Coordinator of the Nurse- Midwifery Education Program at Shenandoah University in Winchester, VA, and is the founder of the Midwifery Initiative.	Experimental
Val Lattimer,	2000	British Me- dical Jour- nal	Health Care Research Unit, University of Southampton, Southampton General Hospital, Southampton	Experimental
Franco Sassi,			Southampton, Aldermoor Health Centre, Southampton	
Steve George,			Health Care Research Unit, University of Southampton, Southampton General Hospital, Southampton	
Michael Moore,			Three Swans Surgery, Salisbury	
Joanne			Health Care Research	

Turnbull,			Unit, University of Southampton, Southampton General Hospital, Southampton.
Mark Mullee and			Health Care Research Unit, University of Southampton, Southampton General Hospital, Southampton.
Helen Smith			Department of Primary Medical Care, University of Southampton, Aldermoor Health Centre, Southampton.

O universo explorado compreende a produção de 02 artigos da Elsevier, qualis C; 01, da The American Geriatrics Society, qualis A2; 01 da British Medical Journal, qualis A1; 01 Nursing Science Quarterly, qualis B2; 01 da Respiratory Research, qualis A2; 01 da Academic Medicine, qualis A2; 01 da Revista da escola de enfermagem da USP, qualis A2.

Discussão

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 em 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 qualidade²⁷. Outro fator significativo refere-se à motivação interacional desencadeada pelo uso de tecnologias de informação e comunicação entre acadêmicos e professores²⁸.

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 existência²⁹. Reforçam-se as exigências de qualificação prévias e permanentes para os profissionais atuantes em serviços de saúde sejam em nível hospitalar³⁰ ou da atenção básica e domiciliar³¹. 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 idosas³². Tais quedas resultam muitas vezes em internações hospitalares e a não modificação do ambiente domiciliar contribui para reincidência das quedas favorecendo reinternações hospitalares³³. 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^{34,35}. Acresce-se que a enfermagem já possui meios de acessar os domicílios³⁶ por meio das visitas domiciliares realizadas como parte do trabalho na Estratégia Saúde da Família³⁷.

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-doença³⁷. Elas podem ter ainda com a finalidade a busca ativa de pessoas que se encontram em situações que exigem acompanhamento, como as gestantes³⁷. 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 programada³⁸.

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^{30,39}. 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 enfermeiro⁴⁰. 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 médica⁴⁰. 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 outros²⁷. Logo, ser profissional de saúde atuantes na atenção domiciliar exige busca contínua não somente de conhecimentos específicos da área⁴¹, 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 deveres⁴¹.

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.

Considerações Finais

Mais do que compreender as finalidades do trabalho da enfermagem na atenção domiciliar, este estudo apontou as evidências 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 corresponsabilização pela exequibilidade deste programa ou desta política pública de saúde.

Referências

1. Brito MJM, Andrade AM, Caçador BS, Freitas LFC, Penna CMM. Atenção familiar na estruturação da rede de saúde Esc Anna Nery (impr.)2013 out - dez ; 17 (4): 603 - 610.
2. Andrade AM, Brito MJM, Silva KL, Montenegro LC, Caçador BS, Freitas LFC. Organização das redes de atenção à saúde na perspectiva de profissionais da atenção domiciliar. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):111-117.
3. Cardoso LS, Silva BT, Rodrigues, Leal CL, Penner MCS. Pessoa idosa: capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária. Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental (Online), v. 6, p. 584-593, 2014.
4. Lagana MTC, Malveira FAS, Melo JKF, Silva RTS, Carvalho RF, Cabral AMF. Estratégia de inovação no ensino de enfermagem na atenção domiciliar a idosas. J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):293-303.
5. Andrade AM, Guimarães AMD, Costa DM, Machado LDC, Gois CFL. (2014). Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 23(1), 165-175.
6. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(1):185-92.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N0 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito Único de Saúde (SUS).
8. Cardoso LS, Vaz LA, Rosa LS, Costa VZ, Santos CP, Cezar-Vaz MR. Enfrentamento de conflitos na assistência à parturiente: visão da equipe de enfermagem. *Journal of Nursing and Health*, v. 6, p. 402-13, 2016.
9. Luiz IC, Brum AKR. Prevalência e fatores de risco de queda em idosos no domicílio: revisão integrativa da literatura. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 9(Supl. 10):1556-64, dez., 2015.
10. Brasil. Resolução COFEN N0 0464/2014 . Dispõe sobre normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar.
11. Oliveira APL, Sarmiento SS, Mistura C, Silva JC, Girardon-perlini NMO, Souza CMO, Melo MCP. (2013). Experiência de familiares no cuidado a adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3(1), 133-143.
12. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(2):335-45.
13. Bireme. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS - Descritores em Ciências da Saúde.
14. Brasil. 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.
15. Titova E, Steinshamn S, Indredavik B, Henriksen AH. Long term effects of an integrated care intervention on hospital utilization in patients with severe COPD: a single centre controlled study. *Respir Res*; 16: 8, 2015 Feb 03.
16. Wong FKY, Chow SKAY, Chan, Tony MF, Tam, SKF. Comparison of effects between home visits with telephone calls and telephone calls only for transitional discharge support: a randomised controlled trial. *Age Ageing*; 43(1): 91-7, 2014 Jan.
17. Donelan-mccall N, Eckenrode J, Olds DL. Home visiting for the prevention of child maltreatment: lessons learned during the past 20 years. *Pediatr Clin North Am*; 56(2): 389-403, 2009 Apr.
18. Lattimer V, Sassi F, George S, Moore M, Turnbull J, Mullee M, Smith H. Cost analysis of nurse telephone consultation in out of hours primary care: evidence from a randomised controlled trial. *BMJ*; 320(7241): 1053-7, 2000 Apr 15
19. Hout AV, Pols J, Willems D. Shining trinkets and unkempt gardens: on the materiality of care. *Sociol Health Illn*; 37(8): 1206-17, 2015 Nov.
20. Hack N, Akbar U, Monari EH, Eilers A, Thompson-avila A, Hwynn NH, Sriram A, Haq I, Hardwick A, Malaty IA, Okun MS. Person-Centered Care in the Home Setting for Parkinson's Disease: Operation House Call Quality of Care Pilot Study. *Parkinsons Dis*; 2015: 639494, 2015
21. Molema F, Koopmans R, Helmich E. The nursing home as a learning environment: dealing with less is learning more. *Acad Med*; 89(3): 497-504, 2014 Mar.

22. Wang, CH. Working with older adults: a nurse practitioner's experience from a humanbecoming perspective. *Nurs Sci Q*; 21(3): 218-21, 2008 Jul.
23. Yao NA, Rose K; Lebaron V, Camacho F, Boling P. Increasing role of nurse practitioners in house call programs. *J Am Geriatr Soc*; 65(4): 847-852, 2017 Apr.
24. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB, Ogata MN. A pesquisa e a articulação ensino-serviço na consolidação do Sistema Único de Saúde. / A pesquisa e a articulação ensino-serviço na consolidação do Sistema Único de Saúde. / The research and association between teaching and care in the consolidation of the Brazilian National Health System *Rev Esc Enferm USP*; 45 Spec No 2: 1696-700, 2011 Dec.
25. Barbera L, Elit L, Krzyzanowska M, Saskin R, Bierman AS. End of life care for women with gynecologic cancers. *Gynecol Oncol*; 118(2): 196-201, 2010 Aug 01.
26. Fehr, JVO. The Shenandoah University Midwifery Initiative: a model for midwifery education. *J Midwifery Womens Health*; 53(2): 143-5, 2008 Mar-Apr.
27. Moraes GF, Cardoso LS, Rosa LS, Costa VZ, Santos CP, Vaz MRC. Gestão em Saúde na Fronteira: revisão integrativa da imbricância para a assistência hospitalar. *Rev. Cuidado é fundamental Online*, v9N3, 2017. [prêlo]
28. Pereira BM, Calderan TR, Silva MT, Silva AC, Marttos AC, Fraga GP. Initial experience at a university teaching hospital from using telemedicine to promote education through video conferencing. *Sao Paulo Med J*. 2012; 130(1):32-6.
29. Pires DE, Bertoni JH, Trindade LL, Matos E, Azambuja E, Borges AM. [Technological innovation and health care professionals' workloads: an ambiguous relationship]. *Rev Gaucha Enferm*. 2012; 33(1):157-68.
30. Rubim MM, Cardoso LS, Silva JJS, Gelati TR, Rodrigues JM, Cezar-vaz MR. 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.
31. Dias MB, Savassi LCM, Nunes MRMP, Zachi MLR. 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*. www.jmphc.com.br *J Manag Prim Heal Care*. 2015; 6(1):1-7.
32. Bizerra CDA, Gonçalves RF, Carmo AFS, Mendes RNC, Moura LA. Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios. *J. res.: fundam. care. online* 2014. jan./mar. 6(1):203-212.
33. Borges EM, Placeres AF, Kuga YJ, Ferreira S, Bianchin MA, Lamari NM. Diminuição da funcionalidade em idosos reinternados. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2015 abr-jun; 22(2) 38-41.
34. Luiz IC, Brum AKR. Prevalência e fatores de risco de queda em idosos no domicílio: revisão integrativa da literatura. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 9(Supl. 10):1556-64, dez., 2015.

35. Rocha ACAA, Carneiro FAS, Souza MS. 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 ago.-dez. (p. 20-30).
36. Cacho LMF, Vega MAG, Cavadas SL. Enfermería y Salud 2.0: Recursos TICs en el ámbito sanitario. *Index Enferm vol.25 no.1-2 Granada ene./jun. 2016*.
37. Kebian LVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2014 jan/mar;16(1):161-9.
38. 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.
39. Cardoso LS, Vaz LA, Rosa LS, Costa VZ, Santos CP, Cezar-Vaz MR. Enfrentamento de conflitos na assistência à parturiente: visão da equipe de enfermagem. *Journal of Nursing and Health*, v. 6, p. 402-13, 2016.
40. Muniz EA, Freitas CASL, Oliveira EM, Lacerda MR. Atenção domiciliar ao idoso na estratégia saúde da família: perspectivas sobre a organização do cuidado. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 1):296-302, jan., 2017.
41. Ferreira FPC, Bansi LO, Paschoal SMP. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2014; 17(4):911-926.
42. Tavares DMS, Bolina AF, Dias FA, Ferreira PCS, Haas VJ. Qualidade de vida de idosos. Comparação entre as áreas urbana e rural.

ANEXO

Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental

Diretrizes para Autores

ATUALIZADO EM 19 DE SETEMBRO DE 2013

ANTES DE INICIAR A SUBMISSÃO DE SEU MANUSCRITO, LEIA COM BASTANTE ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES CONTIDAS NO TEXTO E NOS LINKS.

LINKS DOS [CHECKLIST \(ENG\)](#) E [CHECKLIST \(PT-BR\)](#) SUBMISSÃO QUE DEVE SER ENVIADO NO ITEM DE DOCUMENTO SUPLEMENTAR.

[DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS E DE RESPONSABILIDADE](#): deverá ser preenchida e assinada por todos os autores do manuscrito submetido e em seguida, submetida na página da submissão em DOC. SUPLEMENTAR. Caso o autor não envie esta declaração, o artigo será sumariamente arquivado.

Artigos aceitos para publicação na Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. LEIA COM ATENÇÃO ABAIXO

Diretrizes para Autores

A Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental On Line [RPCFO] foi transferida para o formato eletrônico (SEER) em maio de 2009, sem fins lucrativos. Atualmente é editada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)- Mestrado e Doutorado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro [UNIRIO], com periodicidade trimestral, compondo-se de um volume por ano com quatro números. Está classificada no QUALIS/CAPES como B2.

Quando da submissão dos manuscritos, em **METADADOS DA SUBMISSÃO** devem constar todos os AUTORES que por ventura estejam mencionados como << AUTOR >> no corpo do texto. O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo o manuscrito e não do Editor.

Todos os manuscritos são previamente apreciados pelo Editor no que se refere à adequação às Normas da RPCFO de **FORMATAÇÃO** e **ESTRUTURA** e, se considerados adequados, serão encaminhados para os consultores *Ad hoc*, de reconhecida competência na temática abordada. Em caso de desacordo, será enviado para uma segunda avaliação. No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos consultores, será encaminhado para outro consultor.

O manuscrito que NÃO cumprir tais Normas, por **INCOMPLETUDE** ou **INADEQUAÇÃO**, SERÁ SUMARIAMENTE DEVOLVIDO antes mesmo de ser submetidos à avaliação PELO CONSULTOR. Portanto, solicitamos atenção na das normas para submissão de manuscritos. Caso não seja atendida a solicitação ajustes no prazo de 3 (três) dias, o mesmo será ARQUIVADO e se houver interesse ainda em publicá-lo, deverá ser submetido novamente, onde será iniciado novo processo de julgamento por pares.

O processo de avaliação utiliza o sistema *Doubleblind peer review*, preservando a identidade dos autores e consultores, com emprego de formulário da RPCFO. O prazo de devolução para os pareceres é, no máximo, 28 dias, quando for aceita a realização da avaliação pelos avaliadores. Caso contrário, será enviado para outros consultores. Em persistindo a não aceitação, dois membros do Conselho Editorial avaliarão o artigo.

Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados *online* para o autor responsável pela submissão que terá o prazo de 10 (dez) dias para atender as solicitações. Caso contrário, o manuscrito será ARQUIVADO após envio de comunicado para todos os autores por entendermos que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes de acordo com as avaliações realizadas. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser

submetido novamente, onde será iniciado novo processo de julgamento por pares.

Preparo dos manuscritos QUANTO À REDAÇÃO - os manuscritos devem ser redigidos de maneira objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente.

QUANTO À AUTORIA - o conceito de autoria está respaldado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

MÁXIMO DE 06 AUTORES por artigo enviado.

QUANTO À FORMATAÇÃO - os manuscritos devem ser produzidos em editor de texto word 7.0 (ou versão inferior) com:

a) 15 páginas (máximo), excluindo-se: página de rosto, resumo, abstract, resumen (todos com descritores), agradecimentos e referências (Estilo Vancouver). Configurações textuais, folha tamanho Ofício (35,56cm x 21,59cm), margem superior 2,5cm, margem inferior 2cm, margem esquerda 3,2cm, margem direita 2,2cm, fonte Trebuchet MS, tamanho 11, espaçamento entre linhas 1,5 , parágrafo 1,25cm , alinhamento justificado.

b) Representações Visuais: Tabelas, Quadros, Gráficos, Fluxogramas, Diagramas, Imagens, Figuras, Fotografias e etc.

c) Todo tipo de representação visual que não fizer parte do conteúdo textual será considerada como imagem sendo limitada a um total de 6.

d) Tabelas, quadros, gráficos, fluxogramas, diagramas, poderão ter largura máxima de 15cm e altura máxima de 25cm, devendo estar inseridas dentro do texto deverão estar inseridas centralizadas no decorrer da parte textual de acordo com sua aparição no texto, deverão também seguir as normas do IBGE para tabelas, quadros, gráficos e etc, para título, identificação, ano, local e etc.

e) Imagens (figuras, ilustrações, fotografias) devem estar no formato JPEG, com resolução mínima de 300dpi, deverão estar inseridas centralizadas no decorrer da parte textual de acordo com sua aparição no texto, deverão também seguir as normas.

f) As imagens não deverão ultrapassar a largura máxima de 15cm e a altura máxima de 25 cm.

g) Fotografias que possuam imagens de pessoas que permitam sua identificação deverão ser submetidas juntamente com a autorização de direito de imagem, assim como também imagens que sejam registradas ou patenteadas.

h) Páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação.

i) Os resumos devem ser apresentados em português, inglês e espanhol, com 150 palavras no máximo. Deve-se iniciar e sequenciar em tópicos os seguintes termos: OBJETIVO, MÉTODOS, RESULTADOS, CONCLUSÃO, DESCRITORES seguido do sinal de : . Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords e Palabras-llave. Usar: DESCRITORES, DESCRIPTORS e DESCRIPTORES, respectivamente. Ressalta-se que os itens observados se adequarão à natureza do estudo qualitativo, quando for pertinente.

j) Não deverá ser utilizada nenhuma forma de destaque no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água), exceto para títulos e subtítulos. Nos subtítulos NÃO USAR numeração nem no final o sinal de:. O texto deve ser escrito abaixo.

g) Utilizar apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto.

h) Os títulos e subtítulos devem ser identificados por negrito e apenas a primeira letra maiúscula.

i) Não usar rodapé ou cabeçalhos.

j) As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Não usar o termo << BIBLIOGRÁFICAS >>

l) Recomenda-se o uso de parágrafos de 1,5 cm para as referências.

QUANTO À ESTRUTURA

a) **Página de rosto** - título do manuscrito que deve ser centralizado e em maiúscula com negrito; versão do título nos idiomas inglês e espanhol. Na versão em que o manuscrito seja em espanhol ou francês, deverá ser apresentado no idioma inglês, inclusive. Abaixo do título, justificado: 1) Tipo de auxílio e nome da agência financiadora, se convier; 2) Se elaborado a partir de tese, dissertação ou monografia: título, ano e instituição onde foi apresentada.

b) **Resumos** - devem ser apresentados em português, inglês e espanhol, com 150 palavras no máximo. Deve-se iniciar e sequenciar em tópicos os seguintes termos: **OBJETIVO, MÉTODOS, RESULTADOS, CONCLUSÃO, DESCRITORES** seguido do sinal de : . Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Na versão em que o manuscrito for escrito em Espanhol ou Francês, apresentar o abstract; na versão em que for em Inglês, o resumen. **DESCRITORES** - indicar de três a cinco termos que identifiquem o tema, limitando-se aos descritores recomendados nos Descritores em Ciências da Saúde [DeCS], traduzido do Medical Subject of Health - MeSH, e apresentado gratuitamente pela BIREME na forma trilingüe, na página URL: <http://decs.bvs.br>. **TESE E DISSERTAÇÃO** - enviar o resumo, abstract e resumen.

c) **Texto** - os textos de manuscritos Pesquisa, Pesquisa de Iniciação científica, Ensaio e de Revisão Integrativa ou Sistemática de Literatura devem apresentar: 1) **INTRODUÇÃO**; 2) **OBJETIVO**; 3) **MÉTODOS**; 4) **RESULTADOS**; 5) **DISCUSSÃO**; 6) **CONCLUSÃO**; 7) **AGRADECIMENTOS** (opcional); 8) **REFERÊNCIAS** (Estilo Vancouver).

As demais categorias terão estrutura textual livre, porém as **REFERÊNCIAS** são obrigatórias. Os textos de manuscritos Pesquisa, Página de Iniciação Científica, Ensaio e de Revisão Integrativa ou Sistemática de Literatura devem conter as seguintes seções:

1) **INTRODUÇÃO** - deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento, fornecendo referências estritamente pertinentes. Apresentar os objetivos da pesquisa.

2) **MÉTODOS** - devem descrever o tipo de estudo, a população, a amostra, os critérios de seleção da amostra, o instrumento de coleta de dados, os procedimentos para a coleta e análise dos dados. Necessariamente devem explicitar o cumprimento dos princípios de pesquisa envolvendo seres humanos ou animais, bem como o nome do Comitê de Ética em Pesquisa no qual o projeto de pesquisa foi aprovado com o respectivo número de protocolo. Para os autores brasileiros, a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, deve ser considerada; para os estrangeiros, se adotaram a Declaração de Helsinkí, disponível na página URL: <http://www.wma.net>.

3) **RESULTADOS** - devem descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações e o texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras.

a) **TABELAS** - devem seguir os itens b, c, d. com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 10 com a primeira letra em maiúscula. Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

b) **ILUSTRAÇÕES** - devem seguir os itens b, c, d, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

c) **CITAÇÕES** - No texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Nas citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 11 e parágrafo simples (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

d) **DEPOIMENTOS** - na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses. Exemplo: Acho que não faz sentido avaliar este trabalho de modo que não comprometa a idoneidade dos autores assim como a identificação de cada um. (Davidson).

4) **DISCUSSÃO** - deve conter comparação dos resultados com a literatura, as limitações da pesquisa e a interpretação dos autores, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo.

5) **CONCLUSÃO** - relacionar as conclusões com os objetivos do trabalho, evitando assertivas não apoiadas pelos achados e incluindo recomendações, quando pertinentes.

6) **AGRADECIMENTOS** - devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram

significativamente para o estudo.

7) REFERÊNCIAS

A RPCFO adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas - Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver.

Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "et al".

Com relação a abreviatura dos meses dos periódicos - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo Vancouver.

Exemplos:

1. Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002 Jul 25;347(4):284-7.

2. Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935(1-2):40-6

3. Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4ª ed. St. Louis: Mosby; 2002.

4. Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editores. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

5. Borkowski MM. *Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertação].* Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

6. Tannouri AJR, Silveira PG. *Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso].* Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica, 2005.

7. Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [periódico na Internet].* 2002 Jun [acesso em 2002 Aug 12];102(6):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

8. *Cancer-Pain.org [homepage na Internet].* New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>.

OUTROS

Livros como um todo: Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa.* 4ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2002.

Livros traduzidos: Nightingale F. *Notas de enfermagem: o que é e o que não é.* Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo (SP): Cortez; 1989.

Livros com organizador, coordenador, editor ou compilador: Figueiredo NMA, Viana DL, coordenadoras. Tratado prático de enfermagem. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2006.

Capítulo de livro: Moreira A. Movimentos de profissionalização da enfermagem. In: Oguisso T, organizadora. Trajetória histórica e legal da enfermagem. 1ª. São Paulo (SP): Manole; 2005.

Teses, dissertações e monografias acadêmicas:

1. Melo ECP. Infarto agudo do miocárdio no Município do Rio de Janeiro: qualidade dos dados, sobrevida e distribuição espacial [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2004.

2. Porto F. A cartografia de luta das enfermeiras obstetras na maternidade Leila Diniz (1996-1998): do soldado ao batom [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2001.

3. Alessandra CM. O enfermeiro diante do corpo do cliente em fase terminal: o cuidado que transcende o real e o concreto [monografia] Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO; 2005.

Trabalhos de congressos e de seminários: anais, livros de resumos:

1. Amorim WM, Barreira IA. As circunstâncias do processo de reconfiguração da Escola Profissional da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal. In Anais do 2º Colóquio Latino-americano de História de Enfermagem; 2005 set 12-15; Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Rio de Janeiro (RJ): EEAN; 2005. p 148-53.

Journal of Research: Fundamental Care Online © Copyright 2009-2016 - UNIRIO - Website by [Fabio Fortes](#)

PREZADOS AUTORES, INFORMAMOS QUE AS SUBMISSÕES ESTÃO ABERTAS, APENAS PARA ARTIGOS ORIGINAIS.

INFORMAMOS AINDA, QUE OS ARTIGOS APROVADOS PARA PUBLICAÇÃO, A PARTIR DE 24 DE MAIO DE 2016, NÃO MAIS TERÃO QUE PAGAR A TAXA DE LAYOUT.

COM O OBJETIVO DE GARANTIR A QUALIDADE DA PUBLICAÇÃO, A TRADUÇÃO PARA O INGLÊS SERÁ OBRIGATÓRIA E ACEITA SOMENTE COM A CERTIFICAÇÃO EXPRESSA DE UMA EMPRESA A SER INDICADA PELA REVISTA NO ENVIO DO ACEITE DO ARTIGO. SALIENTAMOS QUE OS CUSTOS COM A TRADUÇÃO SERÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO(S) AUTOR(ES).

Att.

Carlos Roberto Lyra da Silva