

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 2, 2026

••• ARTIGO 9

Data de Aceite: 21/01/2026

A COMPLEXIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM HOME CARE: UMA ANÁLISE INTEGRATIVA SOBRE A GESTÃO DO CUIDADO ESPECIALIZADO E A ESSÊNCIA DA HUMANIZAÇÃO

Gregue Ranwey Pereira Marçal

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (2012); Especialista em Enfermagem em Saúde Coletiva com Atuação no PSF pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (2014).



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: Este artigo analisa de forma aprofundada a assistência de enfermagem na modalidade de Home Care (Atenção Domiciliar), investigando a intersecção entre a gestão técnica de alta complexidade e os preceitos éticos do atendimento humanizado. Diante do cenário de envelhecimento populacional acelerado e da necessidade de desospitalização segura, o Home Care emerge não apenas como uma alternativa econômica estratégica para o sistema de saúde, mas como um modelo terapêutico superior para a preservação da dignidade do paciente. Através de uma revisão bibliográfica extensiva e análise da legislação brasileira vigente, como a RDC 11/2006 e as resoluções do COFEN, o estudo examina o papel do enfermeiro como líder da equipe multidisciplinar. Discute-se a transição do modelo hospitalocêntrico para o cuidado centrado no lar, apresentando indicadores de redução de infecções em até 50% e diminuição de custos operacionais entre 40% e 70% em comparação ao leito hospitalar. Os resultados demonstram que a eficácia do tratamento depende da competência clínica do enfermeiro aliada a uma postura empática. Conclui-se que a sistematização da assistência no domicílio é capaz de reduzir drasticamente as reinternações e consolidar a enfermagem como pilar fundamental da saúde coletiva e da sustentabilidade do setor saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Home Care; Atendimento Humanizado; Saúde Coletiva; Gestão do Cuidado.

INTRODUÇÃO: O PANORAMA DEMOGRÁFICO E A TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

A transição demográfica observada no Brasil nas últimas décadas é um dos fenômenos sociais mais marcantes do século XXI, impondo uma reestruturação drástica e urgente nos modelos de assistência à saúde. Segundo projeções atualizadas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil deixou de ser um país de jovens para se tornar uma nação em rápido processo de envelhecimento. Em 2023, a população com 60 anos ou mais já representava cerca de 15,1% do total de brasileiros, e estima-se que, até 2050, esse grupo ultrapasse os 30%, o que significa que um em cada três brasileiros será idoso. Este fenômeno, tecnicamente denominado “envelhecimento do envelhecimento”, traz consigo uma carga sem precedentes de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Patologias como neoplasias, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e síndromes neurodegenerativas, como o Alzheimer, exigem cuidados de longa duração que o modelo hospitalar tradicional, focado na agudização, não consegue mais absorver de forma sustentável.

Este novo panorama exige que o sistema de saúde, tanto público quanto privado, abandone a visão puramente hospitalocêntrica e adote modelos de cuidados que priorizem a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida do indivíduo. O Home Care, ou Atenção Domiciliar (AD), surge como a resposta mais sofisticada e viável a essa demanda. De acordo com dados do Censo da Atenção Domiciliar, realiza-

do pelo Núcleo Nacional de Empresas de Atenção Domiciliar (NEAD), o setor tem apresentado um crescimento anual médio de 15% a 20%, consolidando-se como uma extensão vital da rede de saúde. O atendimento domiciliar não se limita a transpor o aparato tecnológico do hospital para dentro da residência; ele representa uma mudança de paradigma onde o saber clínico se adapta ao contexto biopsicossocial do paciente, transformando o lar em um ambiente de cura e estabilização emocional.

Historicamente, o cuidado doméstico remonta às origens da enfermagem moderna com Florence Nightingale, que já em meados do século XIX defendia que o ambiente familiar, quando devidamente ventilado e iluminado, possuía propriedades curativas superiores às do hospital insalubre da época. No entanto, a tecnologia contemporânea permitiu que este saber retornasse ao lar com uma complexidade técnica sem paralelos. Atualmente, o enfermeiro em Home Care gerencia tecnologias de suporte à vida de altíssima complexidade, incluindo ventilação mecânica invasiva e não invasiva, nutrição parenteral total e terapias de infusão contínua. A desospitalização, portanto, deve ser compreendida como um processo terapêutico deliberado que visa mitigar o “isolamento institucional”, reduzindo o declínio cognitivo e protegendo o paciente de riscos inerentes à internação prolongada.

METODOLOGIA E RIGOR NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

Para garantir a sustentação teórica e a validade científica deste artigo, foi adotada a metodologia de revisão integrativa da literatura. Este método permite a síntese

de múltiplos estudos publicados, possibilitando uma visão holística sobre o tema e a formulação de conclusões baseadas em evidências. A busca de dados foi conduzida em bases eletrônicas de alta relevância científica, como LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). A estruturação da pesquisa focou na identificação de indicadores de qualidade, impacto financeiro da modalidade e os desafios da gestão de enfermagem no ambiente extra-hospitalar.

Os critérios de inclusão foram rigorosamente estabelecidos para selecionar artigos e documentos oficiais publicados entre 2006 e 2024, abrangendo o período pós-promulgação da RDC 11/2006. Foram utilizados descritores controlados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), cruzando termos como “Assistência Domiciliar”, “Cuidados de Enfermagem”, “Humanização da Assistência” e “Economia da Saúde”. A análise foi organizada de forma crítica e dissertativa, permitindo a construção de uma narrativa densa que conecta a legislação vigente, os dados estatísticos de mercado e a prática cotidiana do enfermeiro, resultando em uma síntese que serve de guia para profissionais e gestores do setor.

MARCOS REGULATÓRIOS E A IDENTIDADE TÉCNICA DO ENFERMEIRO NO HOME CARE

A prática da enfermagem em Home Care no Brasil não é uma atividade informal, mas sim uma prática profissional ancorada em um robusto arcabouço jurídico que visa, primordialmente, a segurança do

paciente e o respaldo ético do profissional. O pilar central desta regulação é a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 11/2006 da ANVISA. Este documento estabeleceu as normas técnicas de funcionamento dos serviços de Atenção Domiciliar, profissionalizando um mercado que anteriormente carecia de padronização. A RDC 11 define responsabilidades claras e exige que toda empresa de Home Care possua uma estrutura organizacional que inclua uma Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e uma Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP).

Dentro desta estrutura, o enfermeiro emerge como o coordenador técnico indispensável. Suas funções são complexas e multifacetadas, envolvendo desde a triagem do paciente no hospital para avaliar a elegibilidade ao Home Care até a elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS). O PTS é um instrumento dinâmico que norteia todas as intervenções da equipe multidisciplinar, garantindo que o cuidado seja personalizado e não apenas uma repetição de protocolos hospitalares. Além disso, as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), notadamente a nº 464/2014, reforçam a autonomia do enfermeiro para realizar prescrições de cuidados e gerenciar o pessoal de nível médio. O enfermeiro em Home Care deve ser um profissional de perfil híbrido: um técnico de excelência em procedimentos invasivos e, simultaneamente, um gestor capaz de lidar com a logística de suprimentos e o gerenciamento de resíduos biológicos em ambiente doméstico.

A segurança do paciente é o principal indicador monitorado sob essa regulação. Estudos comparativos demonstram que a assistência domiciliar focada na vigilância e na aplicação de protocolos rígidos de en-

fermagem pode reduzir o tempo de internação total do paciente ao longo de um ano. A presença do enfermeiro como gestor do cuidado garante que as complicações sejam evitadas através de uma monitorização proativa. Quando o enfermeiro coordena o cuidado, a transição entre o hospital e o domicílio ocorre de maneira fluida, minimizando os erros de reconciliação medicamentosa, que são uma das principais causas de eventos adversos pós-alta hospitalar.

INDICADORES CLÍNICOS: REDUÇÃO DE INFECÇÕES E REINTERNAÇÕES

Um dos argumentos mais fortes em favor do Home Care especializado é o seu impacto direto nos indicadores de segurança biológica. O ambiente hospitalar, apesar de todos os controles, é um reservatório de patógenos multirresistentes. Pesquisas indicam que a taxa de infecção em pacientes sob cuidados domésticos é cerca de 50% menor do que em pacientes com quadros clínicos similares mantidos em hospitais. No domicílio, o paciente é exposto à sua própria microbiota familiar, a qual o seu sistema imunológico já está habituado, reduzindo drasticamente a incidência de pneumonias associadas à ventilação e infecções do trato urinário relacionadas ao cateterismo, desde que a técnica de enfermagem seja executada com rigor.

Além da redução de infecções, a diminuição das taxas de reinternação é um indicador de sucesso da gestão do enfermeiro. A literatura aponta que a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no domicílio é capaz de reduzir em até 30% as reinternações evitáveis nos primeiros seis meses de atendimento. Isso

ocorre porque o enfermeiro, em suas visitas de supervisão, consegue identificar sinais precoces de descompensação clínica, como discretos edemas, alterações no padrão de eliminação ou sinais flogísticos em feridas cirúrgicas. A intervenção imediata, como o ajuste de dosagens ou a modificação de curativos tecnológicos, impede que pequenos problemas evoluam para crises agudas que exigiriam o retorno ao pronto-socorro.

A eficácia técnica também se traduz na cicatrização de feridas complexas. O enfermeiro em Home Care muitas vezes utiliza terapias adjuvantes, como a laserterapia, a ozonioterapia e o curativo por pressão negativa. No ambiente doméstico, o estresse do paciente é menor e o suporte nutricional é mais personalizado, fatores que, somados à expertise do enfermeiro estomaterapeuta ou dermatológico, resultam em tempos de cicatrização significativamente menores do que os observados em enfermarias superlotadas, onde o risco de contaminação cruzada é constante.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E O PROCESSO DE CUIDAR

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Home Care não é uma mera formalidade burocrática, mas o método científico que organiza o trabalho e confere visibilidade profissional. No domicílio, a aplicação das cinco etapas do processo de enfermagem enfrenta desafios singulares. O histórico de enfermagem, por exemplo, deve incluir uma avaliação detalhada da “ambiente”. O enfermeiro precisa analisar se a residência possui acessibilidade, se as instalações elétricas suportam equipamentos de suporte

à vida e se o saneamento é adequado. Essa visão holística é fundamental para mitigar riscos ambientais que não existem em ambientes controlados como o hospital.

A etapa do diagnóstico de enfermagem exige o uso de taxonomias internacionais, como a NANDA-I. No cenário domiciliar, surgem diagnósticos específicos que demandam intervenções psicossociais e educativas, como “Risco de Tensão do Papel de Cuidador” ou “Manutenção do Lar Prejudicada”. O enfermeiro deve ser capaz de traduzir esses diagnósticos em um plano de cuidados que seja exequível pela família. Se as prescrições de enfermagem ignorarem a rotina doméstica, a adesão ao tratamento será comprometida. Portanto, a implementação do cuidado em Home Care é um exercício constante de negociação e adaptação ética, onde a técnica técnica deve dialogar com a cultura da família.

A avaliação da assistência, última etapa da SAE, permite ao enfermeiro mensurar os resultados alcançados (NOC) e ajustar as intervenções (NIC). Em Home Care, essa avaliação é contínua e compartilhada com a equipe multidisciplinar. A capacidade do enfermeiro de documentar com precisão a evolução do paciente é o que garante a continuidade da assistência e serve de prova legal da qualidade do serviço prestado. Uma SAE bem executada no domicílio é o que transforma a assistência em um serviço de alta performance, garantindo que o paciente receba exatamente o que precisa, no momento correto, evitando desperdícios de recursos e sofrimento desnecessário.

INDICADORES DE CUSTO E EFICIÊNCIA: A SUSTENTABILIDADE DO SETOR SAÚDE

A análise econômica do Home Care revela que esta modalidade é uma das ferramentas mais eficazes para a sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde. No modelo hospitalar tradicional, o custo de manutenção de um leito de alta complexidade é extremamente elevado, envolvendo despesas fixas com hotelaria, equipes de apoio e infraestrutura pesada. Estudos de economia da saúde indicam que o custo de um paciente em Home Care, mesmo com suporte tecnológico de ventilação mecânica, é de 40% a 70% menor do que o custo de uma diárida em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Semi-Intensiva. Essa diferença de custos permite que as operadoras de saúde e o setor público (SUS) otimizem a aplicação de seus recursos finitos.

Para o setor público, o programa “Melhor em Casa” tem se mostrado fundamental para a gestão das filas de espera. Ao desospitalizar um paciente crônico, libera-se um leito de custo elevado para um paciente agudo que necessita de intervenções cirúrgicas ou tratamentos de urgência. Este fenômeno, conhecido como otimização do “giro de leito”, aumenta a capacidade resolutiva dos hospitais terciários. No setor privado, a eficiência do Home Care é medida pela redução da sinistralidade. Ao evitar complicações infecciosas e reinternações desnecessárias, o Home Care previne gastos catastróficos, tornando o sistema de saúde suplementar mais resiliente diante do envelhecimento populacional e do encarecimento das tecnologias médicas.

É necessário ressaltar que a economia gerada pelo Home Care não advém da re-

dução da qualidade do cuidado, mas sim da eliminação de custos de estrutura que não agregam valor ao paciente estável. A eficiência reside na precisão: o paciente recebe em casa apenas os insumos e os profissionais necessários para o seu PTS. O enfermeiro gestor desempenha um papel crucial nesta economia ao realizar o gerenciamento rigoroso de materiais e medicamentos, evitando o desperdício comum em grandes instituições hospitalares e garantindo que o investimento financeiro seja convertido diretamente em ganhos de saúde para o assistido.

LIDERANÇA MULTIDISCIPLINAR E A GESTÃO DO CUIDADOR FAMILIAR

O enfermeiro em Home Care ocupa a posição de “gestor de caso”, atuando como o elo vital entre médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas. Esta posição exige competências avançadas em comunicação interprofissional e gestão de conflitos. No domicílio, a fragmentação do cuidado é um risco constante; se cada profissional atuar de forma isolada, o paciente pode receber orientações contraditórias. Cabe ao enfermeiro garantir que todos os membros da equipe sigam o PTS, realizando reuniões clínicas e mantendo prontuários atualizados que sirvam de guia para a conduta multidisciplinar.

Além da gestão profissional, o enfermeiro enfrenta o desafio de cuidar de quem cuida. O fenômeno do “Burnout do Cuidador” é uma realidade frequente no Home Care, onde o familiar principal muitas vezes se vê sobrecarregado por uma jornada de 24 horas de dedicação. O esgotamento físico e mental do cuidador coloca em risco a se-

gurança do próprio paciente. O enfermeiro deve atuar como um educador e um suporte emocional, ensinando técnicas de manejo que facilitem o cotidiano e orientando a família sobre a importância do descanso e do revezamento de tarefas.

O papel educador do enfermeiro é, talvez, sua maior ferramenta de transformação social no Home Care. Ao promover a literacia em saúde, o enfermeiro empodera a família para que esta recupere parte da autonomia perdida com a doença. O treinamento para a administração segura de dietas enterais, a realização de higiene adequada e a identificação de sinais de alerta transforma o cuidador leigo em um parceiro ativo do processo terapêutico. Essa relação de parceria reduz a ansiedade familiar e fortalece a confiança no serviço prestado, consolidando a humanização como uma prática tangível e não apenas um conceito abstrato.

CUIDADOS PALIATIVOS E A DIGNIDADE NA FINITUDE

O Home Care é o cenário ideal para a prática dos Cuidados Paliativos, uma filosofia que ganha cada vez mais relevância diante do aumento das doenças incuráveis e progressivas. No ambiente hospitalar, a terminalidade é frequentemente acompanhada pela “obstinação terapêutica” e pela solidão institucional. No domicílio, o conceito de morte é resgatado como um processo natural da vida. O enfermeiro paliativista atua no controle rigoroso da dor e de sintomas como dispneia e náuseas, utilizando tecnologias leves e eficazes como a hipodermóclise para garantir o conforto sem a necessidade de intervenções invasivas dolorosas.

A humanização no fim da vida permite que o paciente esteja cercado por seus entes

queridos, rituais religiosos e objetos significativos. O enfermeiro atua como facilitador desse processo, garantindo que o Plano de Cuidados respeite as diretrizes antecipadas de vontade do paciente. O suporte ao luto antecipatório da família também é uma responsabilidade da enfermagem, oferecendo presença, escuta ativa e orientações sobre os processos biológicos da terminalidade. Este modelo de assistência reafirma que a enfermagem é a ciência do cuidado integral, presente desde o nascimento até o momento da despedida, sempre focada na preservação da dignidade humana.

A ética do cuidado paliativo domiciliar exige do enfermeiro um alto grau de maturidade emocional. É necessário equilibrar o uso da técnica para aliviar o sofrimento físico com a sensibilidade para acolher a angústia existencial do paciente e de sua família. O Home Care permite que o adeus ocorra em um ambiente de paz, respeitando a biografia de quem está partindo. Quando a enfermagem executa este papel com excelência, ela transforma uma experiência potencialmente traumática em um momento de transcendência e respeito à história do ser humano.

O ESPAÇO SAGRADO DO LAR E A PSICONEUROIMUNOLOGIA DO CUIDADO

A assistência domiciliar opera sob uma lógica de poder inversa à do hospital. Enquanto no hospital o paciente é admitido em uma estrutura rígida, no Home Care o profissional é um convidado no território sagrado do paciente. Essa mudança exige que o enfermeiro desenvolva uma “ética da hospitalidade”, respeitando a cultura, os horários e as crenças daquela família. A huma-

nização, neste contexto, significa adaptar a técnica à vida do paciente, e não exigir que a vida do paciente se adapte aos protocolos da equipe de saúde.

A ciência da psiconeuroimunologia fornece as bases fisiológicas que explicam por que o Home Care apresenta resultados clínicos tão positivos. Estudos demonstram que estar em um ambiente familiar e confortável reduz drasticamente os níveis de cortisol e adrenalina, hormônios associados ao estresse que deprimem o sistema imunológico. Em contrapartida, o suporte emocional e o convívio com familiares estimulam a liberação de ocitocina e serotonina. Este equilíbrio neuroquímico favorece os processos de cicatrização, melhora a resposta a tratamentos quimioterápicos e aumenta o limiar de dor do paciente crônico.

Portanto, o benefício do Home Care não é meramente subjetivo. O conforto do lar é um componente terapêutico ativo que potencializa as intervenções farmacológicas e técnicas realizadas pela enfermagem. Ao valorizar o ambiente domiciliar, o enfermeiro está, na verdade, utilizando uma poderosa ferramenta biológica a favor da recuperação ou estabilização do paciente. O respeito à soberania do paciente sobre seu próprio lar é, portanto, um requisito técnico para o sucesso do tratamento e a base de uma assistência verdadeiramente centrada na pessoa.

DESAFIOS TECNOLÓGICOS E O FUTURO DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

O futuro do Home Care está intrinsecamente ligado à transformação digital da saúde. O uso da telessaúde, do monitoramento remoto e de dispositivos vestíveis (wearables) promete revolucionar a forma

como o enfermeiro supervisiona o cuidado. Sensores inteligentes podem monitorar em tempo real a frequência cardíaca, a saturação de oxigênio e até a ocorrência de quedas, enviando alertas instantâneos para o smartphone do enfermeiro gestor. A Inteligência Artificial (IA) terá um papel fundamental na análise preditiva de dados, permitindo que a equipe de enfermagem se antecipe a crises agudas e realize intervenções preventivas antes que o quadro clínico se agrave.

No entanto, a introdução dessas tecnologias traz desafios éticos significativos. O enfermeiro deve garantir que a tecnologia seja um meio para otimizar o cuidado e não um fim que substitua a presença humana. Existe o risco de “desumanização digital”, onde o monitoramento remoto poderia reduzir a frequência das visitas físicas, essenciais para a avaliação holística que só o olhar clínico presencial permite. Além disso, a segurança de dados e a privacidade do paciente dentro de sua própria casa tornam-se questões críticas que exigem protocolos rígidos de cibersegurança e ética digital.

Outro desafio premente é a equidade no acesso às tecnologias de Home Care. Em um país com as desigualdades sociais do Brasil, o enfermeiro deve ser um defensor da inclusão digital em saúde, buscando soluções que atendam também pacientes em áreas vulneráveis. O futuro da modalidade depende da nossa capacidade de integrar a alta tecnologia com a essência humana da enfermagem. A tecnologia deve ser usada para liberar o enfermeiro de tarefas burocráticas e repetitivas, permitindo que ele dedique mais tempo ao que é insubstituível: a escuta qualificada, o toque terapêutico e a gestão sensível da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem em Home Care representa o ápice da maturidade profissional da nossa categoria, equilibrando a sofisticação técnica de uma unidade crítica com a profundidade humanística de um cuidado centrado no sujeito. Ao longo dessa análise, ficou evidente que o modelo domiciliar não é apenas uma tendência, mas uma necessidade imperativa para a viabilidade dos sistemas de saúde contemporâneos diante do envelhecimento populacional e da transição epidemiológica.

Os indicadores apresentados — redução de infecções em 50%, diminuição de reinternações em 30% e economia de custos de até 70% — confirmam que o Home Care é uma estratégia de alta performance. No entanto, esses resultados só são possíveis graças ao protagonismo do enfermeiro, que atua como o arquiteto e o guardião do cuidado especializado. O enfermeiro em Home Care transforma a desospitalização em uma jornada de recuperação de dignidade, autonomia e bem-estar.

O fortalecimento deste setor exige investimentos contínuos em educação especializada e a consolidação de políticas públicas que reconheçam o Home Care como um nível de atenção essencial. Ao praticar a enfermagem no coração das casas brasileiras, estamos não apenas tratando doenças, mas fortalecendo o tecido social e promovendo uma cultura de cuidado que valoriza a vida em sua plenitude. O Home Care é a prova de que a excelência em saúde não depende dos muros de uma instituição, mas da competência, da ética e do amor de quem dedica sua ciência a cuidar do próximo em seu lugar mais precioso: o seu lar.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006.** Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados. Brasília, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 464, de 25 de novembro de 2014.** Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Domiciliar. Brasília, 2014.

IBGE. **Projeções da População: Brasil e Unidades da Federação.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: ibge.gov.br.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Atenção Domiciliar.** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023.** 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

NEAD. **Censo da Atenção Domiciliar no Brasil.** Núcleo Nacional de Empresas de Atenção Domiciliar. São Paulo, 2022.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é.** Reimpresão fac-símile. São Paulo: Cortez, 1989.

SILVA, K. L. et al. Atenção domiciliar no SUS: resultados de um estudo de caso. Revisão Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 4, 2010.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva, 2021.