

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO – IESF
DIRETORIA ACADÊMICA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

PEDRO WERBENS GARCIA DE ANDRADE

O AMBIENTE ASSISTENCIAL COMO FATOR DE RISCO: relato da experiência no
serviço de home care

Paço do Lumiar – MA

2020

PEDRO WERBENS GARCIA DE ANDRADE

**O AMBIENTE ASSISTENCIAL COMO FATOR DE RISCO: relato da experiência no
serviço de home care**

Artigo Científico apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF) como forma conclusão de curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Rafael Mondego Fontenele

Paço do Lumiar – MA

2020

A coisa mais indispensável a um homem é reconhecer o uso que deve fazer do seu próprio conhecimento.

Platão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final. Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida. Deixo um agradecimento especial ao meu orientador pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa agradeço ao Criador do Universo, porque sem ele nada seria possível. Gratidão pelos meus pais, sua presença e amor incondicional na minha vida sempre. Esta monografia é a prova de que os esforços deles pela minha educação não foram em vão e valeram a pena.

O AMBIENTE ASSISTENCIAL COMO FATOR DE RISCO: relato da experiência no serviço de home care

Pedro Werbens Garcia de Andrade¹

Rafael Mondego Fontenele²

RESUMO

A assistência domiciliar através do serviço de home care exige recursos humanos altamente qualificados para a detecção precoce de quaisquer agravos que possam comprometer a vida do paciente, especialmente os de maior gravidade, que requerem profissionais à disposição durante as 24 horas do dia. A presença de profissional de enfermagem de nível técnico não garante total segurança, pois os técnicos e auxiliares de enfermagem são profissionais que executam atividades sob a supervisão de um enfermeiro. A ausência do enfermeiro, por exemplo, pode representar maiores riscos assistenciais para o paciente do home care. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa por meio de observação participante com relato de experiência. Os principais riscos evidenciados na trajetória de pesquisa foram falhas em dispositivos respiratórios, exteriorização de sondas de gastrostomia e de cateteres centrais de inserção periférica, bem como realização de curativos de feridas extensas por profissional de nível médio, além do atendimento de emergências respiratórias. Concluiu-se que o ambiente assistencial da atenção domiciliar é permeada de riscos para o paciente devido maior exposição a fatores que necessitam de reconhecimento e intervenção imediata por diversos profissionais da equipe multiprofissional.

Descritores: Lesão por Pressão. Unidade de Terapia Intensiva. Prevenção & Controle.

THE ASSISTENTIAL AMBIENCE AS A RISK FACTOR: report of the experience in the home care service

ABSTRACT:

Home care through the home care service requires highly qualified human resources for the early detection of any injuries that may compromise the patient's life, especially those of greater severity,

¹Acadêmico do curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano.
E-mail: pedroyker20@hotmail.com.

² Docente do curso de bacharelado em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano.
Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (UniCEUMA).
E-mail: fhaelmondego@gmail.com.

which require professionals available 24 hours a day. The presence of a technician-level nursing professional does not guarantee total security, as nursing technicians and assistants are professionals who perform activities under the supervision of a nurse. The absence of the nurse, for example, may represent greater care risks for the home care patient. It was a qualitative research through participant observation with an experience report. The main risks evidenced in the research trajectory were failures in breathing devices, externalization of gastrostomy tubes and peripherally inserted central catheters, as well as the performance of dressing of extensive wounds by a mid-level professional, in addition to the treatment of respiratory emergencies. It was concluded that the care environment of home care is permeated with risks for the patient due to greater exposure to factors that need recognition and immediate intervention by several professionals from the multiprofessional team.

Descriptors: Lesion for Pressure. Intensive Care Unit. Prevention Control Control.

1 INTRODUÇÃO

A internação domiciliar é regulamentada pela portaria nº 2.416 de março de 1998, na qual se estabelece os requisitos para credenciamento de Hospital para a realização de internação domiciliar e define o perfil da população que pode ser atendida com esta modalidade de internação (BRASIL, 1998).

A assistência médica em internações domiciliares, por meio de serviços de *home care*, deve ser feita por uma equipe multiprofissional em visitas diárias e, em algumas situações, pode haver a necessidade da permanência de um profissional de enfermagem em períodos pré-estabelecidos (PADOVEZE, 2010).

O cuidado de enfermagem no domicílio envolve um cuidado centrado no fortalecimento de vínculos com o paciente e família para o estabelecimento da relação de confiança, bem como o apoio para o desenvolvimento das atividades de vida diária. Sendo assim, a assistência de enfermagem domiciliar perpassa as repetições de ações cotidianas e certo grau de imprevisibilidade, uma vez que os pacientes com necessidade de internação domiciliar possuem demandas que por vezes são fundamentais para a garantia da perspectiva de vida (ANDRADE et al., 2019).

Neste sentido, cuidadores e profissionais da internação domiciliar vivem experiências permeadas por diversos sentimentos que traduzem o prazer e o sofrimento da própria profissão, mas, também, vivenciam esgotamento emocional e físico, insegurança e falta de apoio nas situações de imprevisibilidade (PROCÓPIO et al., 2019).

Logo, a prática profissional nas internações domiciliares exigem tomada de decisões imediatas, que por vezes deixam profissionais de nível médio, a exemplo os técnicos de enfermagem, os levando à prática do cuidado inseguro, e também à reflexão sobre os desafios impostos pelas situações conflitantes. Pode-se revelar dificuldades quanto ao acesso aos demais níveis de atenção à saúde, explicadas nas intercorrências fora do horário de atendimento do serviço e a ausência de tratamento prioritário, além de problemas originados no alinhamento de conduta entre a equipe (XAVIER; NASCIMENTO; CARNEIRO JUNIOR, 2019).

Dentre os procedimentos realizados em pacientes em internação domiciliar destacam-se trocas diárias de curativo em feridas crônicas com difícil cicatrização, úlceras vasculogênicas com feridas com cerca de até 25 cm de tamanho comprometendo epiderme/derme, presença de exsudato de aspecto purulento/seropurulento. Os pacientes cuidados neste cenário, geralmente, tendem a ter uma idade mais avançada e por consequência um maior número de comorbidades, em uso de ventilação mecânica, mobilidade reduzida ou nenhuma mobilidade, ou seja, aumenta-se as possibilidades de erros e eventos adversos (OLIVEIRA, et al., 2019).

De modo geral, os programas de atenção domiciliar são desenhados, preferencialmente, para atender pacientes com agravos e doenças crônicas, que em sua maioria são pacientes idosos portadores de feridas crônicas, distrofias neuromusculares, neurosequelados, com doenças crônicas degenerativas, doenças pulmonares com dependência de auxílio respiratório, pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas, dentre outros (SILVA et al., 2013).

Um panorama sobre a notificação de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde foi realizado através do sistema de notificações da Vigilância Sanitária no Brasil, analisando os 417 pacientes que tiveram o óbito como desfecho em decorrência do evento adverso entre 2014 e 2016. O estudo concluiu que 7,4% das mortes ocorreram em internações fora do âmbito hospitalar e no período entre noite e amanhecer (MAIA et al., 2018).

Deve-se destacar ainda que devido à imprevisibilidade, os profissionais de enfermagem da atenção domiciliar podem não ter vivenciado anteriormente esta assistência em sua trajetória de formação, haja vista que a formação é voltada para assistência hospitalar (ANDRADE et al., 2017).

Contudo, ao adentrar no âmbito jurídico da assistência domiciliar pelas operadoras de *home care* percebe-se que é necessária a inclusão de uma quantidade maior de procedimentos, garantia de critérios mínimos de oferta dos serviços, bem como recursos humanos altamente qualificados para o atendimento das intercorrências diversas que permeiam o cuidado em casa (SILVA et al., 2013).

Considerando a importância de recursos altamente qualificados para a assistência domiciliar de pacientes com alto grau de dependência, faz-se necessária a realização da presente reflexão comparando a teoria com a prática para viabilizar discussões que possam resultar na implementação de maior acompanhamento e medidas de segurança que visam minimizar os riscos assistenciais de pacientes em acompanhamento com o serviço de *home care*. Desta forma, o objetivo deste estudo foi destacar os riscos presentes no ambiente assistencial do profissional de enfermagem do serviço de *home care*.

2 MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa com metodologia qualitativa e descritiva na perspectiva de pesquisa-ação a partir do relato de experiência. A fonte primária para obtenção de dados foi a elaboração de um portfólio contendo itens de observação sistemática participante, da qual o investigador pôde modificar a relação do objeto de pesquisa com o contexto observado, garantindo a fluidez e a segurança nos processos avaliados, registrando anotações sobre riscos percebidos no campo assistencial destacando a importância do relato de experiência na associação das vivências nos campos de prática com as teorias da área de enfermagem.

A pesquisa foi realizada em uma unidade domiciliar da responsabilidade de um serviço de *home care* situado em São Luís, Maranhão, após a autorização para a elaboração do diário de campo. A amostra foi constituída por um paciente do serviço de *home care*, com dificuldade de realizar as atividades de vida diária, do qual necessita de acompanhamento profissional 24 horas por dia, devido nível de dependência em decorrência do comprometimento da mobilidade, comprometimento neurológico, dependência de ventilação mecânica, e uso de terapias invasivas para garantia da nutrição.

Para a coleta de dados utilizou-se um Portfólio com anotações em diário de campo sobre agravos à saúde do paciente, necessidade de acompanhamento médico de emergência, suporte de enfermeiro, transporte para o sistema hospitalar e demais situações que possam implicar em risco de óbito iminente na ausência de tomadas de decisões imediatas. O diário de campo constituiu registros em dias que foram computados ao final pelo total de 144 horas de observação em todos os turnos dos plantões de enfermagem na unidade domiciliar.

A análise de dados foi mediada pela análise de conteúdo qualitativo que consistiu em analisar e compreender variáveis importantes ao desenvolvimento do cuidado dispensado ao indivíduo ou a seus problemas, sendo o pesquisador um observador passivo ou ativo, devendo relatar de forma clara e objetiva suas observações.

A presente proposta foi submetida à Plataforma Brasil e aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer Consubstanciado de nº 4.005.794 em 04 de maio de 2020.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa-ação é definida como uma tentativa contínua, sistematizada e com fundamentação empírica mediante métodos qualitativos de análise cujo objetivo é transformar o fenômeno pesquisado traduzindo a resolução de um determinado problema envolvido no contexto investigado.

Para melhor compreensão dos dados coletados e contextualização do ambiente assistencial de risco, optou-se por apresentação dos riscos evidenciados durante a coleta de dados, por meio de tópicos.

3.1 DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

O desconforto respiratório é entendido pela apresentação de utilização de musculatura acessória, esforço contínuo para manter as vias aéreas pérvias e funcionantes, bem como a apresentação de queda da saturação de oxigênio por oximetria de pulso e cianose de extremidades superiores e/ou inferiores.

No contexto do home care, o paciente em uso de suporte ventilatório por mecanismos invasivos ou não invasivos tem grande risco de sofrer emergências respiratórias por queda de energia e insuficiência de bateria em equipamentos portáteis. Além disso, obstruções por secreções sanguinolentas foram comumente observadas. Nestas ocasiões, o técnico de enfermagem precisou realizar manobras de emergência das quais por vezes não tem autorização pelo Conselho de classe, haja vista que conforme a legislação do exercício profissional, procedimentos de maior complexidade são de competência do enfermeiro.

Em estudo realizado por Frota, Loureiro e Ferreira (2014) no hospital universitário de Mato Grosso do Sul com 25 profissionais de enfermagem, houve uma incidência de apenas 72% dos profissionais respeitando técnicas assépticas como higienização das mãos no manuseio de vias aéreas. Este dado é significativamente relevante para a presente pesquisa, pois evidencia que há incidência de profissionais expondo pacientes ao risco de pneumonia associada à ventilação mecânica.

3.2 EXTERIORIZAÇÃO DE SONDA DE GASTROSTOMIA

A gastrostomia é um procedimento indicado ao paciente com incapacidade de nutrição por via oral e devido longa permanência em uso de sonda nasoenteral ou oroenteral. O procedimento geralmente é indicado para pacientes que terão a irreversibilidade da nutrição por via oral em decorrência de traumas, neoplasias, sequelas de acidente vascular encefálico, dentre outros. Trata-se da introdução por via cirúrgica de uma sonda na região gástrica que, devido à má manutenção da permeabilidade da sonda, pode-se apresentar obstruída e impedindo a nutrição do paciente com conseqüente apresentação de episódios de hipoglicemia.

Na ausência de um profissional médico com a prescrição de soluções glicosadas para administração e reversão de quadros hipoglicêmicos, o técnico ou auxiliar de enfermagem no contexto do serviço de atenção domiciliar lida com a gravidade repentina associada à hipoglicemia, ou hiperglicemia em caso de paciente com diagnóstico prévio de diabetes melitos.

Um ensaio clínico randomizado realizado em um hospital de ensino em São Paulo identificou que as alterações glicêmicas são fatores potencialmente

modificáveis no contexto da atenção médica, devendo haver vigilância constante para diminuir os impactos de sua ocorrência, sobretudo por representar danos significativos e risco iminente de óbito para doentes graves (SANTOS et al., 2019). Sendo assim, deve-se também evitar as iatrogenias que podem comprometer os dispositivos médicos utilizados para a manutenção de funções vitais para os pacientes gravemente enfermos e em atenção domiciliar.

3.3 EXTERIORIZAÇÃO E/OU RUPTURA DE CATETERES DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO COM INSERÇÃO CENTRAL

A necessidade de manter uma via venosa em pacientes internados em seu próprio domicílio se faz oportuna quando o indivíduo tem história de infecções recorrentes e necessidade de tratamento com antimicrobianos. Além disso, a via venosa é de fácil acesso e potencializa o efeito de medicações, tendo em vista que há uma maior possibilidade de ação sistêmica. Os acessos venosos periféricos com inserção central são puncionados por enfermeiros, mas corriqueiramente manipulados por técnicos e auxiliares de enfermagem. A centralização do acesso se dá a partir de confirmação por exame de imagem, contudo, há possibilidade de exteriorização de cateteres, o que pode comprometer a saúde do paciente.

Foram observadas exteriorizações de cateteres e ruptura de estruturas do cateter decorrentes de manuseio.

Uma pesquisa realizada entre fevereiro de 2015 e janeiro de 2016 pelo Jornal Vascular Brasileiro identificou que ocorreram 14 complicações relacionadas a acessos centrais, dentre os quais evidenciaram fraturas com cateteres valvulados distais (0,8%), obstruções de cateter (2,7%), e cinco infecções por *Klebsiella pneumoniae*, *Candida Glabrata* e *Staphylococcus hominis* (DI SANTO et al., 2017). A incidência de infecções em dispositivos médicos geralmente está associada à não higienização das mãos antes do manuseio de dispositivos invasivos, comprometendo assim a saúde do paciente.

3.4 FALHAS NO EQUIPAMENTO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

A subutilização de recursos de ventilação mecânica, a ausência destes recursos ou a má utilização dos mesmos pode comprometer a integridade do paciente sob a utilização do recurso. As falhas que ocorrem os dispositivos de oferta de oxigênio suplementar para pacientes com problemas respiratórios ou com insuficiência respiratória terminal são o principal indicador de risco para o aumento de mortalidade de pacientes críticos, seja no contexto domiciliar, seja em unidade de terapia intensiva.

O reconhecimento precoce para detecção de falhas em equipamentos está associado à capacidade de identificar as alterações vitais como a presença de cianose de extremidades e o comprometimento da perfusão tissular periférica, que por vezes, não é uma habilidade de profissionais de nível médio por exigir maior tempo de experiência ou aprofundamento em anos de estudo que é mais relacionado a profissionais de nível superior.

Um estudo realizado com profissionais da equipe de enfermagem no Rio de Janeiro, a falha de equipamentos de ventilação mecânica e com bombas infusoras de fluidos e medicamentos também foi identificado. A maior incidência das falhas foi problemas com baterias em ambos os dispositivos, bem como o manuseio inadequado do equipamento (RIBEIRO et al., 2018). Estas falhas podem repercutir na parada da oferta de oxigênio aos pacientes, bem como na oferta de medicamentos que inviabilizam a manutenção da estabilidade hemodinâmica, expondo os pacientes da atenção domiciliar ao risco iminente de óbito.

3.5 DECANULAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA

A traqueostomia é um procedimento que consiste em uma incisão cirúrgica para abertura da parede anterior da traqueia cujo objetivo é a comunicação com o meio externo, que conseqüentemente tornará a via aérea pérvia para garantir a possibilidade de respiração em pacientes com insuficiência respiratória.

Frequentemente observou-se a necessidade de realização de aspirações de vias aéreas por sistema aberto devido obstrução da cânula de traqueostomia por secreções pulmonares. A decanulação da traqueostomia é realizada em pacientes com possibilidade de reversão do procedimento, mas é um evento adverso quando

ocorre em pacientes com prognóstico respiratório ruim, o que pode possibilitar a ocorrência de hipóxia e óbito por parada cardiorrespiratória.

Uma revisão sistemática que avaliou protocolos com critérios para decanulação identificou que a presença de um fonoaudiólogo é extremamente importante no processo de decanulação programada, pois este fará avaliação da capacidade de deglutição e incluiu a orientação de manter beira-leito de pacientes traqueostomizados, pelo menos um dos profissionais como médico, enfermeiro, fisioterapeuta e fonoaudiólogo (MEDEIROS et al., 2019). Esta realidade não condiz com o contexto investigado em que profissionais de nível superior realizam visitas em horários predeterminados na atenção domiciliar e só retornam depois de chamados em intercorrências, o que expõe sobremaneira a vida de pacientes ao risco de óbito por imprudência, imperícia e negligência.

3.6 TROCA DE CURATIVOS DE LESÕES POR PRESSÃO PROFUNDAS

As lesões por pressão são eventos adversos corriqueiramente identificados em pacientes acamados em decorrência de ausência de mobilidade no leito, fatores nutricionais e presença de umidade na pele. São mais incidentes em regiões de proeminências ósseas como região occipital, sacral, joelhos, trocântéricas, calcâneos, dentre outros, e podem acometer somente a epiderme, a derme, a hipoderme e alcançar regiões mais profundas como exposição de músculos, tendões e ossos.

Foram observadas lesões profundas e com presença de material infectado, com saturação por fluidos e necessidade de troca frequentes de curativos. Estes procedimentos requerem tomada de decisões e coberturas primárias e secundárias adequadas para a promoção do tecido de granulação no tecido lesionado. Com a ausência de profissional de nível superior, muitos curativos foram realizados com insumos inadequados ou mesmo não foram trocados por aguardar o dia seguinte para visita de enfermeiro.

Em estudo sobre a avaliação do risco de lesão por pressão realizado no Maranhão, evidenciou-se que cerca de 8 dias de internação foi suficiente para abertura de lesões por pressão, especialmente em pacientes idosos e acamados. Trata-se de um dado relevante por discutir os métodos de avaliação do risco de lesão por pressão bem como as medidas realizadas para minimização dos danos

com a mudança de decúbito (JANSEN; SILVA; MOURA, 2020). A mudança de decúbito na presente investigação é um fator comprometido, pois é realizado somente por um técnico de enfermagem e induz aos eventos adversos anteriormente citados como perdas de sondas, cateteres e vias respiratórias.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a formatação atual do serviço de home care por meio da atenção domiciliar é insuficiente para garantir a segurança de pacientes criticamente dependentes de assistência médica e que por diversas vezes no dia-a-dia os pacientes em uso desta modalidade de atenção podem estar submetidos às iatrogenias que refletem a imprudência, imperícia e negligência.

Sugere-se a ampliação dos espaços para discussão e formação em saúde cada vez mais fortalecedora da segurança do paciente, bem como cursos de formação para os familiares, para que estes possam ser importantes barreiras no cuidado de pacientes na atenção domiciliar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. A; CASTRO, E. A. B; BRITO, M. J. M; BRAGA, P. P; SILVA, K. L. Prática de enfermagem no cuidado domiciliar: a mediação do cuidado pela reflexividade. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 72, n. 4, p. 956-963, agosto de 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000400956&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 de agosto de 2019.

ANDRADE, A. M; SILVA, K. L; SEIXAS, C. T; BRAGA, P. P. Nursing practice in home care: an integrative literature review. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2017;70(1):199-208. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0210.pdf. Acesso em 21 Ago 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2416, de 26 de março de 1998**. Estabelece requisitos para credenciamento de hospitais e critérios para realização de internação domiciliar no SUS [Internet]. Brasília; 1998 [citado 2019 ago. 22]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port98/GM/GM-2416.html>. Acesso em 22 de agosto de 2019.

DI SANTO, M. K; TAKEMOTO, D; NASCIMENTO, R. G et al. Cateteres venosos centrais de inserção periférica: alternativa ou primeira escolha em acesso vascular? **J Vasc Bras**. 2017 Apr-Jun; 16(2): 104–112. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5915858/>. Acesso em: 07 Nov. 2020.

FROTA, O. P; LOUREIRO, M. D. R; FERREIRA, A. M. Aspiraço endotraqueal por sistema aberto: práticas de profissionais de enfermagem em terapia intensiva. **Esc Anna Nery** 2014;18(2):296-302. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0296.pdf>. Acesso em: 07 Nov. 2020.

JANSEN, R. C. S; SILVA, K. B. A; MOURA, M. E. S. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(6):e20190413. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0413>. Acesso em: 07 Nov. 2020.

MAIA, C. S; FREITAS, D. R. C; GALLO, L. G; ARAÚJO, W. N. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 27 (2):e2017320, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017320.pdf>. Acesso em: 22 Ago 2019.

MEDEIROS, G. C; SASSI, F. C; LIRANI-SILVA et al. Critérios para decanulação da traqueostomia: revisão de literatura. **CoDAS**, vol.31, no.6 São Paulo, 2019. Epub Dec 02, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018228>. Acesso em: 07 Nov. 2020.

OLIVEIRA, A. C; ROCHA, D. M; BEZERRA, S. M. G; ANDRADE, E. M. L. R; SANTOS, A. M. R. S; NOGUEIRA, L. T. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 194-201, Mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200194&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 Aug. 2019.

PADOVEZE MC. **Enfermagem em infectologia e as inovações tecnológicas**. In: Colombrini MRC, Marchiori AGM, Figueiredo RM. *Enfermagem em infectologia: cuidados como o paciente internado*. São Paulo: Atheneu; 2010. p. 15-55.

PROCÓPIO, L. C. R; SEIXAS, C. T; AVELLAR, R. S; SILVA, K. L; SANTOS, M. L. M. 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. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200592&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 Aug. 2019.

RIBEIRO, G.S. R; SILVA, R. C; FERREIRA, M. A; SILVA, G.R; CAMPOS, J. F; ANDRADE, B. R. P. Equipment failure: conducts of nurses and implications for patient safety. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(4):1832-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0547>. Acesso em: 07 Nov. 2020.

SANTOS, S. E; KANKE, P. H; VIEIRA, R. C. A et al. Impacto do controle glicêmico intensivo na lesão renal aguda: ensaio clínico randomizado. **Acta paul. enferm.** vol.32 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2019. Epub Dec 02, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900083>. Acesso em: 07 Nov. 2020.

SILVA, K. L; SENA, R. R; FEUERWERKER, L. C. M; SOUZA, C. G; SILVA, P. M; RODRIGUES, A. T. O direito à saúde: desafios revelados na atenção domiciliar na saúde suplementar. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 22, n. 3, p-773-784, 2013. Disponível

em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v22n3/11.pdf. Acesso em: 20 Ago 2019.

XAVIER, G. T. O; NASCIMENTO, V. B; CARNEIRO JUNIOR, N. A contribuição da Atenção Domiciliar à construção de redes de atenção à saúde na perspectiva de profissionais de saúde e usuários idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, e180151, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000200202&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 de agosto de 2019.