www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 163, 2026 | DOI: 10.69849/583rxq98

Home care na saúde da criança: o papel da enfermagem, os desafios familiares e a segurança do cuidado domiciliar

Home care in child health: the role of nursing, family challenges, and the safety of home-based care

Deoline Santos Almeida[1]

RESUMO

O atendimento domiciliar, conhecido como Home Care, constitui uma modalidade de cuidado que pode favorecer a continuidade da assistência à criança com condição crônica ou necessidade complexa de saúde, mantendo-a em um ambiente familiar e próximo de seus vínculos afetivos. Este artigo tem como objetivo discutir o papel do enfermeiro no cuidado domiciliar infantil, com atenção à orientação dos familiares, à coordenação da equipe multiprofissional, à prevenção de riscos e ao acompanhamento do desenvolvimento da criança. Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa, tomando como ponto de partida as referências reunidas no projeto de iniciação científica "Home Care na Saúde da Criança", que contempla publicações sobre enfermagem domiciliar, atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde e organização dos cuidados. A literatura consultada destaca que a assistência no domicílio exige planejamento individualizado, comunicação efetiva entre profissionais e cuidadores, educação em saúde e avaliação contínua das necessidades da criança. Entre os desafios estão a capacitação da família, a sobrecarga emocional, a administração segura de medicamentos, a prevenção de infecções e a articulação com os serviços de saúde. Conclui-se que o Home Care pode contribuir para uma assistência mais humanizada quando é desenvolvido com critérios técnicos, participação familiar orientada e acompanhamento profissional sistemático. O domicílio, contudo, não substitui toda e qualquer intervenção hospitalar: a indicação deve considerar as condições clínicas, a estrutura disponível e a segurança da criança.

Palavras-chave: Home Care. Saúde da criança. Enfermagem domiciliar. Educação em saúde. Segurança do paciente.

ABSTRACT

[1]Curso de Enfermagem — Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva (FAIT)

Home care is a model of healthcare delivery that can promote continuity of care for children with chronic conditions or complex healthcare needs, allowing them to remain in a familiar environment and close to their emotional support networks. This article aims to discuss the role of nurses in pediatric home care, focusing on family guidance, multidisciplinary team coordination, risk prevention, and monitoring of child development. A narrative literature review with a qualitative approach was conducted, using as its starting point the references compiled in the scientific initiation research project entitled "Home Care in Child Health," which encompasses publications on home nursing, home healthcare within Brazil's Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS), and care organization. The literature reviewed highlights that home-based care requires individualized planning, effective communication between healthcare professionals and caregivers, health education, and continuous assessment of the child's needs. Key challenges include family training, emotional burden, safe medication administration, infection prevention, and coordination with healthcare services. It is concluded that home care can contribute to more humanized healthcare when delivered according to technical standards, with guided family participation and systematic professional follow-up. However, the home setting does not replace every type of hospital intervention; the decision to provide home care must take into account the child's clinical condition, the available infrastructure, and patient safety.
Keywords: Home Care. Child Health. Home Nursing. Health Education. Patient Safety.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado à saúde da criança envolve ações que vão além do tratamento de doenças. Inclui prevenção de agravos, vigilância do crescimento e desenvolvimento, apoio à família e articulação entre os serviços de saúde, educação e assistência social. Quando a criança apresenta uma condição crônica, deficiência ou necessidade de cuidados contínuos, a assistência pode se estender ao ambiente domiciliar, desde que essa modalidade seja indicada e organizada de forma segura.

O termo Home Care é utilizado para designar a prestação de cuidados no domicílio. No contexto da enfermagem, essa prática envolve avaliar necessidades, planejar intervenções, orientar cuidadores, acompanhar a evolução clínica e comunicar à equipe de saúde mudanças relevantes no estado do paciente. Araújo et al. (2021) abordam os cuidados de enfermagem no atendimento em Home Care, enquanto Silva, Silva e Nunes (2021) discutem a qualidade da assistência nesse contexto.

O domicílio pode oferecer familiaridade, participação da família e maior integração das rotinas de cuidado à vida cotidiana. Entretanto, a mudança do ambiente hospitalar para a casa não elimina riscos nem transfere toda a responsabilidade aos familiares. São necessários orientação, recursos adequados, definição de responsabilidades e acesso aos serviços de referência. No caso infantil, esses aspectos devem ser analisados considerando a etapa de desenvolvimento, a comunicação da criança, suas necessidades emocionais e a capacidade real dos cuidadores.

Diante desse cenário, formula-se a seguinte questão: quais são os principais desafios enfrentados pelas famílias e pelos profissionais de saúde no manejo domiciliar de crianças com condições crônicas e de que modo intervenções de enfermagem podem contribuir para a qualidade de vida e a segurança do tratamento?

O objetivo geral deste artigo é discutir o papel do enfermeiro no Home Care na saúde da criança. Como objetivos específicos, busca-se descrever as atribuições de enfermagem no planejamento e no acompanhamento do cuidado domiciliar; identificar desafios relacionados à capacitação e à sobrecarga dos familiares; e refletir sobre medidas de segurança, comunicação e continuidade da assistência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa, elaborada a partir do projeto de iniciação científica fornecido como base para este artigo. O projeto informa que foram consideradas publicações entre 2018 e 2024, em português e inglês, consultadas em fontes como periódicos científicos, SciELO, Google Acadêmico e materiais institucionais, incluindo o Conselho Federal de Enfermagem. Entre os descritores registrados no projeto estão atribuições do enfermeiro, dedicação e responsabilidades.

Conforme a metodologia descrita no projeto original, a seleção envolveu leitura dos materiais relacionados ao tema, seguida de leitura analítica e interpretativa para organizar os pontos pertinentes aos objetivos. A síntese foi estruturada em eixos: atuação do enfermeiro, participação dos familiares, continuidade do cuidado, segurança do paciente e desafios da assistência no domicílio.

Por se tratar de uma revisão narrativa baseada nas referências indicadas no projeto, este trabalho não apresenta coleta de dados com pacientes, entrevistas ou avaliação de prontuários. Também não se afirma que tenha sido realizada uma busca sistemática com estratégia reproduzível. Assim, as conclusões devem ser compreendidas como uma discussão bibliográfica, e não como estimativa quantitativa da eficácia do Home Care.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Home Care e atenção à saúde da criança

A atenção domiciliar pode integrar a rede de cuidados quando a situação clínica da criança permite acompanhamento fora do hospital e quando há condições mínimas para a continuidade do tratamento. O plano deve ser individualizado, pois as necessidades de uma criança com diabetes tipo 1, por exemplo, diferem das de uma criança com comprometimento neurológico, doença respiratória crônica ou necessidade de dispositivos e procedimentos. A decisão não deve se basear apenas na preferência pelo domicílio: deve

considerar estabilidade clínica, complexidade dos cuidados, disponibilidade de equipamentos, condições ambientais e suporte profissional.

A infância exige atenção específica ao desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social. O cuidado domiciliar deve evitar que a rotina terapêutica reduza desnecessariamente as oportunidades de brincar, aprender, conviver e participar de atividades adequadas à idade. A vigilância do desenvolvimento e a orientação aos responsáveis são particularmente relevantes nos primeiros anos de vida, quando alterações e necessidades de apoio podem exigir acompanhamento oportuno.

Os textos reunidos no projeto destacam a importância de uma assistência que considere o paciente e sua família de forma integral. A enfermagem domiciliar não se limita à execução de procedimentos: inclui avaliação, planejamento, educação em saúde, prevenção de complicações e articulação com recursos comunitários. A atuação no domicílio requer adaptação às características concretas de cada residência e às condições de vida da família.

3.2 Atribuições do enfermeiro no cuidado domiciliar

O enfermeiro participa da avaliação das necessidades de saúde, da elaboração do plano de cuidados, da definição de prioridades e do acompanhamento dos resultados. A Resolução Cofen nº 464/2014 dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar, constituindo uma referência normativa para a organização dessa prática. A atuação profissional deve respeitar as competências legais, os protocolos institucionais e as necessidades individuais do paciente.

No cuidado infantil, a avaliação inclui sinais e sintomas, resposta ao tratamento, alimentação e hidratação quando pertinentes, integridade da pele, conforto, sono, desenvolvimento e condições de segurança do ambiente. O enfermeiro também deve observar a compreensão dos familiares sobre os cuidados prescritos e verificar se conseguem executá-los de maneira segura. A orientação precisa ser clara, adequada à escolaridade e à rotina da família, com oportunidade para perguntas e demonstração prática quando necessária.

Além disso, o enfermeiro exerce papel de ligação entre a família e a equipe multiprofissional. O registro das visitas, a comunicação de alterações clínicas, a atualização do plano de cuidados e o encaminhamento oportuno contribuem para reduzir falhas de continuidade. Sousa e Rodrigues (2021), conforme referenciados no projeto original, destacam a função do profissional de enfermagem domiciliar na coordenação dos cuidados e na comunicação das necessidades do paciente aos demais integrantes da equipe.

A assistência também requer reconhecer os limites do atendimento em casa. Diante de sinais de agravamento, dificuldade respiratória, alteração importante do nível de consciência, convulsões ou outros sinais de urgência, os cuidadores devem seguir o plano

de emergência previamente orientado e procurar atendimento imediato conforme a gravidade. O Home Care não deve atrasar a busca de cuidado hospitalar quando este se torna necessário.

3.3 Participação da família e educação em saúde

A família é parte central do cuidado domiciliar infantil, mas sua participação deve ser construída com orientação e apoio. Cuidar de uma criança com necessidades complexas pode exigir mudanças na rotina de trabalho, sono, renda, lazer e relações familiares. Por isso, a equipe precisa avaliar não apenas o que deve ser feito clinicamente, mas também as condições de quem realizará os cuidados entre as visitas profissionais.

A educação em saúde deve abordar, conforme a necessidade de cada criança, administração e armazenamento de medicamentos, higiene das mãos, prevenção de infecções, cuidados com sondas ou curativos quando houver indicação, alimentação, reconhecimento de sinais de alerta e comparecimento às consultas. As instruções devem ser coerentes entre os profissionais para evitar mensagens contraditórias. É útil confirmar a compreensão pedindo que o cuidador explique com suas palavras ou demonstre a técnica ensinada.

A capacitação não pode ser entendida como transferência integral da responsabilidade técnica para os familiares. A família precisa saber quais tarefas pode realizar, quais exigem profissional habilitado e a quem recorrer em caso de dúvida ou intercorrência. A disponibilidade de contatos, orientações escritas e um plano de contingência contribui para a confiança dos cuidadores e para a segurança da criança.

A literatura citada no projeto inclui estudos sobre o perfil de usuários, cuidadores e ações de enfermagem na atenção domiciliar do Sistema Único de Saúde, como o de Santos Pinheiro et al. (2020). Esse enfoque reforça a necessidade de compreender a realidade dos usuários e cuidadores para planejar uma assistência que seja possível de executar no cotidiano, em vez de prescrever condutas incompatíveis com os recursos disponíveis.

3.4 Segurança do paciente no ambiente domiciliar

A segurança do cuidado domiciliar depende de avaliação contínua de riscos. Entre os aspectos a considerar estão armazenamento e identificação dos medicamentos, cumprimento dos horários prescritos, higienização das mãos, limpeza de materiais, descarte correto de resíduos, prevenção de quedas e manutenção de equipamentos quando utilizados. O plano de cuidados deve indicar o que fazer diante de falhas de equipamento, falta de insumos ou impossibilidade de realizar um procedimento previsto.

A administração de medicamentos merece atenção especial em pediatria, pois doses e apresentações podem variar de acordo com prescrição e características da criança. O cuidador não deve alterar dose, horário ou medicamento por conta própria. Dúvidas, doses esquecidas, vômitos após administração ou suspeita de reação adversa devem ser

comunicados à equipe de saúde, que orientará a conduta apropriada. A prescrição e a orientação precisam ser compreensíveis e acessíveis à pessoa responsável pelo cuidado.

A prevenção de infecções requer medidas compatíveis com os procedimentos realizados. A higiene das mãos, a técnica adequada em curativos e dispositivos, a limpeza do ambiente e o reconhecimento de sinais de infecção são componentes importantes. Quando a criança utiliza dispositivos invasivos ou necessita de procedimentos complexos, a equipe deve garantir treinamento específico, supervisão e critérios claros para procurar assistência.

A qualidade também envolve documentação e comunicação. Os registros de enfermagem devem permitir acompanhar o estado da criança, os cuidados prestados, as orientações fornecidas e as respostas observadas. Uma comunicação organizada entre atenção domiciliar, atenção primária, serviços especializados e hospital reduz a fragmentação e facilita a tomada de decisão quando há mudança do quadro clínico.

3.5 Desafios emocionais, sociais e organizacionais

O cuidado contínuo pode gerar cansaço físico, insegurança e sobrecarga emocional, sobretudo quando há poucos cuidadores disponíveis ou quando a família precisa conciliar o cuidado com trabalho e outras responsabilidades. O profissional deve acolher essas dificuldades sem culpabilizar a família e, quando necessário, articular apoio psicológico, assistência social, serviços de atenção primária e redes comunitárias.

Também existem desafios relacionados à desigualdade de recursos. Nem todas as residências dispõem de espaço, saneamento, eletricidade estável, conectividade ou condições adequadas para equipamentos. A indicação de cuidados domiciliares precisa levar essas circunstâncias em conta e mobilizar os serviços responsáveis para buscar soluções possíveis. Não é adequado pressupor que toda família consiga assumir tarefas complexas sem treinamento, materiais e suporte.

Outro desafio é a coordenação entre profissionais. A ausência de informações atualizadas, a duplicidade de orientações e a indefinição de responsabilidades podem comprometer a continuidade. O cuidado integrado exige objetivos compartilhados, comunicação regular e revisão do plano sempre que as necessidades da criança mudarem. A revisão narrativa de Valaristino et al. (2019), citada no projeto, aborda fases de desenvolvimento do cuidado integrado, tema pertinente à organização de uma rede assistencial coordenada.

A atuação domiciliar também pode envolver isolamento profissional, deslocamentos e adaptação a diferentes ambientes. Esses fatores tornam importante a existência de protocolos, apoio institucional, educação permanente e canais de discussão de casos. A qualidade do cuidado não depende exclusivamente da dedicação individual do enfermeiro; depende igualmente de condições organizacionais que permitam prestar assistência segura.

3.6 Contribuições potenciais e limites do Home Care

Quando há indicação adequada e suporte suficiente, o Home Care pode favorecer a permanência da criança em ambiente familiar, a participação dos responsáveis no plano terapêutico e a continuidade de cuidados após a alta hospitalar. Pode ainda facilitar a observação das condições reais de vida e permitir que as orientações sejam adaptadas ao contexto domiciliar. Esses benefícios, entretanto, dependem da organização do serviço, da complexidade clínica e da capacidade de resposta diante de intercorrências.

Não se deve afirmar que o cuidado domiciliar é sempre superior ao hospitalar ou que reduz necessariamente custos, infecções ou reinternações em todos os casos. Tais resultados dependem do perfil dos pacientes, da estrutura do programa e da qualidade da assistência. A literatura considerada neste trabalho sustenta a relevância do planejamento e da coordenação, mas o material de base não oferece dados comparativos suficientes para quantificar esses efeitos especificamente em crianças.

Assim, a modalidade domiciliar deve ser entendida como parte de uma rede de atenção, e não como substituição universal dos demais serviços. A avaliação periódica deve verificar se o domicílio continua sendo o local apropriado para o cuidado e se a família dispõe de apoio suficiente. O plano pode precisar ser modificado conforme a evolução clínica, a idade da criança e as condições dos cuidadores.

4 CONCLUSÃO

A discussão realizada permite compreender que o Home Care na saúde da criança exige uma abordagem integral, individualizada e articulada com a rede de serviços. O enfermeiro tem papel relevante na avaliação das necessidades, no planejamento da assistência, na educação dos familiares, na prevenção de riscos, no registro das intervenções e na comunicação com a equipe multiprofissional.

Os principais desafios identificados são a capacitação dos cuidadores, a sobrecarga emocional e prática das famílias, a disponibilidade de recursos no domicílio, a administração segura de medicamentos, a prevenção de infecções e a coordenação entre os serviços. Essas dificuldades podem ser enfrentadas por meio de orientações claras, treinamento compatível com as necessidades da criança, acompanhamento contínuo, protocolos de segurança e acesso a apoio profissional e social.

Conclui-se que a assistência domiciliar pode contribuir para um cuidado mais humanizado e próximo da realidade familiar quando existe indicação adequada, estrutura mínima, participação orientada dos responsáveis e suporte profissional sistemático. A segurança da criança deve permanecer como prioridade, com reconhecimento dos limites do domicílio e encaminhamento oportuno quando houver necessidade de atenção de maior complexidade.

Como limitação, destaca-se que o artigo foi elaborado a partir da revisão narrativa descrita no projeto fornecido e das referências nele reunidas. A ausência de uma estratégia de busca sistemática plenamente documentada e de análise de resultados clínicos comparativos impede conclusões definitivas sobre a eficácia da modalidade. Pesquisas futuras podem aprofundar a experiência de familiares e profissionais, avaliar indicadores de segurança e comparar diferentes modelos de acompanhamento domiciliar infantil.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO SOUSA, L.; OLIVEIRA, C.; RODRIGUES, G. M. Cuidados da enfermagem no atendimento a pacientes em Home Care. **Revista Liberum Accessum**, v. 8, n. 1, p. 10-17, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 464/2014. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. Brasília, DF: Cofen, 2014. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642. Acesso em: 26 out. 2026.

LIRA, B. S. M.; ANDRADE, E. G. S. Assistência do enfermeiro no atendimento domiciliar em pacientes oncológicos. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. esp. 2, p. 314-322, 2019.

QUINTINO, M. A.; LEACHI, H. F. L. Home nursing assistance and care in a pandemic time. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e2911729662, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29662. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29662. Acesso em: 26 out. 2026.

SANTOS PINHEIRO, D. et al. Perfil de usuários, cuidadores e ações de enfermagem na atenção domiciliar do SUS: estudo descritivo. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e01985294, 2020.

SILVA, M. F.; SILVA, M. A. S.; NUNES, R. L. Qualidade na assistência de enfermagem ao paciente em Home Care. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde (ReBIS)**, v. 3, n. 4, 2021. Disponível em: https://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/download/233/180. Acesso em: 26 out. 2026.

SOUSA, R.; RODRIGUES, [prenomes não informados no projeto]. Referência citada no projeto sobre a atuação do enfermeiro de saúde domiciliar e a coordenação do cuidado, 2021. Dados bibliográficos completos não constam no documento-base.

VALARISTINO, J. M. et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: revisão narrativa. **Revista Artigos.com**, v. 12, e2567, 2019.

WEYKAMP TAVARES, J. M. et al. Nursing care towards the Home Care user/Cuidados do enfermeiro ao usuário nas modalidades de atenção domiciliar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 4, p. 1130-1140, 2018.