



**ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA**  
**CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR**  
**CHARACTERISTICS OF HOME CARE SERVICES**  
**CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA**

Bruno Leonardo Soares Nery<sup>1</sup>, Felipe Amorim Tavares Favilla<sup>2</sup>, Ageu Procópio Almeida de Albuquerque<sup>3</sup>, Ana Lúcia Ribeiro Salomon<sup>4</sup>

**RESUMO**

**Objetivos:** identificar características dos serviços de atenção domiciliar brasileiros. **Método:** revisão integrativa, que buscou artigos científicos publicados entre janeiro de 2012 a maio de 2017, nas bases de BDEF, LILACS e na biblioteca virtual SciELO. A avaliação dos estudos foi feita pela leitura dos resumos dos artigos que respondessem como é o cenário da assistência domiciliar no Brasil e os resultados foram apresentados em forma de tabela e sínteses. **Resultados:** a amostra foi composta por nove artigos dos quais foram possíveis identificar três categorias temáticas - “os grupos populacionais prevalentes na assistência domiciliar”, “o perfil dos profissionais e dos cuidadores familiares inseridos nesse contexto” e “características do serviço de atenção domiciliar”. **Conclusão:** a atenção domiciliar é um eficaz meio de desospitalização e redução de custo e humanização do cuidado, porém, de acesso escasso aos usuários da rede pública de saúde. **Descritores:** Serviços de assistência domiciliar; Serviços hospitalares de assistência domiciliar; Assistência domiciliar; Saúde Pública; Educação em Saúde; Assistência Integral à Saúde.

**ABSTRACT**

**Objectives:** to identify characteristics of Brazilian home care services. **Method:** integrative review, which sought scientific articles published between January 2012 and May 2017, in the databases of BDEF, LILACS and the virtual library SciELO. The evaluation of the studies was done by reading the summaries of the articles that answered the scenario of home care in Brazil and the results were presented in a table and summaries. **Results:** the sample consisted of nine articles of which it was possible to identify three thematic categories - "population groups prevalent in home care", "the profile of professionals and family caregivers inserted in this context" and "characteristics of the home care service". **Conclusion:** home care is an effective means of dehospitalization and reduction of the cost and humanization of care, however, of scarce access to the users of the public health system. **Descriptors:** Home care services; Home care hospital services; Home assistance; Public health; Health Education; Comprehensive Health Care.

**RESUMEN**

**Objetivos:** identificar las características de los servicios de atención domiciliaria brasileñas. **Método:** revisión integrativa, que buscó artículos científicos publicados entre enero de 2012 a mayo de 2017, en las bases de BDEF, LILACS y en la biblioteca virtual SciELO. La evaluación de los estudios fue realizada por la lectura de los resúmenes de los artículos que respondieran como es el escenario de la asistencia domiciliaria en Brasil y los resultados se presentaron en forma de tabla y síntesis de los resultados. **Resultados:** la muestra fue compuesta por nueve artículos de los cuales fueron posibles identificar tres categorías temáticas - “los grupos poblacionales prevalentes de la asistencia domiciliaria”, “el perfil de los profesionales y de los cuidadores familiares insertados en este contexto” y “las características del servicio de atención domiciliaria”. **Conclusión:** la atención domiciliaria es un eficaz medio de desospitalización y reducción de costo y humanización del cuidado, pero, de acceso escaso a los usuarios de la red pública de salud. **Descriptor:** Servicios de asistencia domiciliaria; Servicios hospitalarios de asistencia domiciliaria; Asistencia domiciliaria. Salud pública; Educación en Salud; Asistencia Integral a la Salud.

<sup>1</sup>Mestrando. Enfermeiro Assistência Hospital Regional de Planaltina SES. Brasília (DF) Brasil. [brunocallango@yahoo.com.br](mailto:brunocallango@yahoo.com.br) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-8880-7727>; <sup>2</sup>Mestrando. Enfermeiro Assistência Hospital de Apoio de Brasília SES. Brasília (DF) Brasil. [tavaresfavilla@gmail.com](mailto:tavaresfavilla@gmail.com) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-1195-1317>; <sup>3</sup>Mestrando. Enfermeiro da Equipe de Atenção Domiciliar de Samambaia SES. Brasília (DF) Brasil. [enfermeiroageu@gmail.com](mailto:enfermeiroageu@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8472-2574>; <sup>4</sup>Doutora, Curso de Mestrado Profissional pela ESCS. Brasília (DF) Brasil. [ana.salomon@gmail.com](mailto:ana.salomon@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1181-5948>

## INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) deu-se com a Constituição Federal de 1988, quando a saúde se tornou direito de todos e dever do Estado. Idealizado por pensadores da reforma sanitária brasileira, esse sistema complexo herda a responsabilidade de superar problemas históricos como a dificuldade de acesso e a integralidade do cuidado. As transições epidemiológicas, demográficas e as mudanças dos determinantes de saúde agregaram custos crescentes ao sistema, com a inclusão acrítica de tecnologias, em um cenário cada vez mais tenebroso de escassez de recursos.<sup>1,2</sup>

Com a recente reorganização dos Serviços de Saúde na Estratégia de Redes, a Atenção Domiciliar (AD) ganha destaque com a Portaria n.º 2.527, de outubro de 2011, enquanto modalidade assistencial complementar ou substitutiva. Tornou-se, então, uma sólida alternativa à atenção hospitalar promovendo a desinstitucionalização do cuidado e a desospitalização de pacientes que se enquadraram em critérios pré-estabelecidos. Os mesmos recebem cuidados com tecnologias compatíveis às suas necessidades de saúde, passíveis de ser empregadas no sistema familiar, promovendo o cuidado humanizado.<sup>3-5</sup>

Nesse cenário, o governo federal lança o programa “Melhor em Casa”, que se tornou um dos componentes das Redes de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), estruturando-se como um ponto estratégico de desafogamento de hospitais por captar, para seus domínios, pacientes elegíveis de internação domiciliar em uma perspectiva de Redes da Atenção à Saúde (RAS).<sup>1,3</sup>

Os serviços de atenção domiciliar estão em crescimento no Brasil desde 1990 seguindo a tendência mundial do envelhecimento populacional. A expansão das doenças crônicas não transmissíveis e incapacitantes demanda uma nova lógica de cuidado no âmbito familiar, promovendo-se a desospitalização dos usuários, desde crianças prematuras a idosos. Dessa forma, o Melhor em Casa demonstra potencial para contribuir com a diminuição da sobrecarga dos serviços terciários, sejam eles de origem privada ou pública. Prioriza-se o uso adequado dos recursos existentes proporcionando, portanto, maior eficiência e eficácia do atendimento à saúde.<sup>1,6-9</sup>

A atenção domiciliar está possibilitando a quebra do modelo hegemônico

hospitalocêntrico empoderando as famílias no atendimento ao paciente, preservando autonomia e possibilitando o vínculo entre os profissionais do serviço e usuários. Dessa forma, a atenção domiciliar torna-se corresponsável pelo gerenciamento e operacionalização das ações de saúde em sua população. Atribui-se às equipes de AD a responsabilidade pelos cuidados no âmbito domiciliar nas modalidades de maior complexidade (AD2 e AD3), enquanto a modalidade AD1 fica sob a responsabilidade das equipes da atenção básica.<sup>6,10-13</sup>

Este estudo tem como objetivo identificar características dos serviços de atenção domiciliar brasileiros.

## MÉTODO

Revisão integrativa a partir de seis etapas, a saber: a primeira, a identificação do problema; a segunda, a busca da literatura; a terceira, a avaliação dos estudos encontrados; a quarta, a seleção dos estudos relevantes; a quinta, a apresentação dos resultados e a sexta, a síntese dos estudos com as evidências encontradas.<sup>13</sup>

Ao partir desse princípio, a elaboração da pergunta norteadora a partir da identificação do problema foi: “Qual é o cenário da assistência domiciliar no Brasil?”.

A busca pela literatura foi realizada por meio de descritores DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) “serviços de assistência domiciliar” e “serviços hospitalares de assistência domiciliar”, que foram combinados individualmente por meio do conector AND com “assistência domiciliar”, indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e na *Scientific Electronic Libray Online* (SCIELO), filtrados por idioma (Português), por ano de publicação (de primeiro de janeiro de 2012 a primeiro de junho de 2017), por país (Brasil) e disponíveis em forma de texto completo.

A avaliação dos estudos foi feita pela leitura dos resumos dos artigos onde excluíram-se os textos duplicados, os artigos de revisões e os artigos que não atenderam aos objetivos principais da pesquisa. A análise dos artigos foi realizada por meio de tabulação em forma de figuras com seguintes informações: Autor, título do artigo, estado, objetivo, método/amostra, resultados encontrados e característica do serviço. Os níveis de evidência dos artigos foram categorizados de acordo com o modelo do

Nery BLS, Favilla FAT, Albuquerque APA de et al.

*Oxford Centre for Evidence-based Medicine* mediante a concordância de dois autores da revisão.

A apresentação dos resultados foi realizada por meio da discussão dos achados relevantes que possibilitou, aos autores, a realização da análise crítica dos estudos e a inclusão de temas relevantes à pesquisa. Os trabalhos foram comparados e relacionados sinteticamente de acordo com as seguintes categorias: situação da atenção domiciliar no Brasil, profissionais de saúde e o cuidador na atenção domiciliar e características do serviço da atenção domiciliar.

## RESULTADOS

A busca na BVS retornou 31.710 artigos na primeira associação e 1.889 na segunda. Após o refinamento pelos critérios de busca (ano, idioma, texto completo disponível e país), foram filtrados 36 artigos na primeira

Características dos serviços de atenção domiciliar...

associação dos descritores e cinco artigos na segunda associação.

Após a leitura dos resumos dos 41 artigos selecionados, 32 artigos foram excluídos da revisão integrativa: cinco por duplicidade e 27 por não responderem às questões norteadoras, sendo selecionados nove artigos para a descrição da revisão integrativa.

A partir da análise dos artigos selecionados pelos autores (Figura 1), apenas um artigo teve característica multicêntrica com abordagem nacional, sendo realizado em 23 unidades federativas brasileiras. Três estudos foram realizados no Estado de Minas Gerais; dois, no Paraná; um, em São Paulo e outro no Rio Grande do Norte. Um estudo não tinha a descrição do Estado onde foi realizada a pesquisa.

Nº	Autor/Ano	Título do artigo	Estado	Objetivos
1	WachS LS; Thumé E; Facchini LS; Soares MU; Nunes BP. 20167	Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados.	Nacional, 23 Estados	Identificar a prevalência do recebimento de atenção domiciliar entre os idosos brasileiros e sua associação com os fatores demográficos, socioeconômicos, condições de saúde e utilização de serviços de saúde.
2	Biscione FM; Ferreira GUA; Alves D; Drumond E de F; Szuster DAC; Lima Junior JF; et al. 201314	Avaliação de efetividade da atenção domiciliar de uma cooperativa médica de Belo Horizonte. Minas Gerais, Brasil.	Minas Gerais	Avaliar o impacto do plano de cuidados executado pela equipe de atenção domiciliar da Cooperativa de Trabalho Médico Unimed Belo Horizonte (Unimed-BH), no tempo livre de internação hospitalar, entre os idosos assistidos pelo programa em 2011.
3	Pires MRGM; Duarte EC; Göttems LBD; Figueiredo NVF; Spagnol CA. 20134	Fatores associados à atenção domiciliária; subsídios à gestão do cuidado no âmbito do SUS.	Minas Gerais	Identificar as variáveis associadas, ou seja, as que mais influenciam a classificação do tipo de AD dos usuários no território das Unidades Básicas de Saúde (UBS) como subsídio à gestão do cuidado pelas equipes de saúde na perspectiva das RAS do SUS.
4	Martins AS; Rezende NA; Torres HOG. 201215	Sobrevida e complicações em idosos com doenças neurológicas em nutrição enteral.	Minas Gerais	Avaliar as complicações e a sobrevida de pacientes idosos com doenças neurológicas em uso de NE.
5	Cedano S; Belasco AGS; Traldi F; Machado MCL. O; Bettencourt AR. C. 201216	Influência das características sociodemográficas e clínicas e do nível de dependência na qualidade de vida de pacientes com DPOC em oxigenoterapia domiciliar prolongada.	São Paulo	Avaliar e correlacionar a qualidade de vida (QV) de pacientes com DPOC em uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) com suas características sociodemográficas/clínicas e o nível de dependência.
6	Cecílio HPM; Arruda GO; Marcon SS. 2015 17	A dependência do cuidado familiar na perspectiva do doente crônico	Paraná	Apreender como a pessoa com doença crônica sente o fato de ser dependente de cuidados cotidianos.
7	Silva FS; Silva SYB; Pinheiro MGC; Pinheiro MSF; França RC; Simpson CA 201418	Cuidados paliativos para dor originada da doença mineral óssea da insuficiência renal crônica.	Rio Grande do Norte	Identificar quais os cuidados paliativos eficazes à minimização da dor que são utilizados, em nível domiciliar, por pacientes portadores de Doença Mineral e Óssea da Doença Renal Crônica.

8	Andrade MA; Brito MJM; Silva KL; Randow RMV; Montenegro LC. 201312	Singularidades do trabalho na atenção domiciliar: imprimindo uma nova lógica em saúde.	Não descrito	Compreender a atenção domiciliar na visão de profissionais de saúde que a vivenciam considerando as singularidades do seu cotidiano de trabalho.
9	Santos LC; Balminut T; Souza SNDH; Rossetto EG. 20149	Percepção das mães de prematuros sobre a visita domiciliar antes e após a alta hospitalar.	Paraná	Compreender o significado que têm, para as mães de bebês prematuros, as visitas domiciliárias realizadas por enfermeiras neonatais.

Figura 1. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa de acordo com os autores, título do artigo, Estado e objetivos. Brasília (DF), 2017.

Quanto à natureza dos estudos (Figura 2), sete artigos tinham delineamento de pesquisa quantitativa e dois, de natureza qualitativa. Oito estudos utilizaram, como amostra, pacientes atendidos na atenção domiciliar e outro estudo abordou a percepção dos profissionais de saúde integrantes da equipe de atenção domiciliar.

Quanto às características do serviço, o estudo multicêntrico foi de característica mista, três estudos foram realizados em serviços privados de *Home Care* e cinco estudos foram realizados nos serviços públicos de saúde.

Nº	Tipo de estudo/ amostra	Resultados	Característica do serviço	Nível de Evidência
1	Estudo transversal de base populacional. 6.624 idosos.	A prevalência da assistência domiciliar foi de 11,7%. Maior ocorrência entre as mulheres, nos mais velhos, com menor escolaridade e poder aquisitivo, com diagnóstico de morbidade crônica, história de queda, hospitalização prévia e consulta médica nos últimos três meses. Maior utilização da assistência domiciliar foi de idosos mais vulneráveis.	Misto (público/ privado)	Nível II
2	Estudo de coorte retrospectivo. 2.943 idosos.	Foram fatores de risco para menor tempo livre de hospitalização: o grau de dependência física, alimentação enteral, oxigenioterapia suplementar, úlceras de pressão e hospitalizações no trimestre anterior. Efeito protetor dose-resposta da frequência de visitas médicas e de Enfermagem.	Privado	Nível II
3	Estudo transversal do tipo inquérito com uma etapa descritiva e outra analítica. 114 idosos	Obteve-se maior empenho clínico dos usuários (OR=27,47), estado emocional triste (OR=24,36), risco de desenvolvimento de úlcera por pressão pela escala de Braden (OR=7,6) e sem dependência para as atividades de vida diária (OR=63,8) como fortemente associadas ao tipo de atenção (p < 0,05).	Público	Nível VI
4	Estudo prospectivo observacional. 79 idosos do sexo masculino	Foram avaliados 79 pacientes com idade 82,9 ± 10,4 anos, 49,4% com demência e 50,6% com outros diagnósticos neurológicos e 100% com elevado grau de dependência para atividades de vida diária. A complicação mais prevalente foi Pneumonia (55,9%).	Privado	Nível VI
5	Estudo transversal analítico. 80 pacientes com DPOC	Apresentou escores baixos dos domínios do SF-36 em capacidade funcional e função física. Correlações significantes foram encontradas entre características sociodemográficas (exceto gênero) e os domínios saúde mental, vitalidade, função física e aspectos sociais, assim como entre várias características clínicas/laboratoriais.	Público	Nível VI
6	Estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa. 12 pacientes crônicos	Emergiram as seguintes categorias: "Participação da pessoa em condição crônica na família"; "Dependência de cuidado familiar: autonomia ameaçada"; "Distanciamento familiar: não basta conviver no mesmo ambiente". Os participantes manifestaram se sentir	Público	Nível VI

		excluídos das decisões familiares, incomodados pela dependência de cuidados e, muitas vezes, referiram solidão.		
7	Estudo descritivo transversal, de abordagem quantitativa. 35 pacientes renais crônicos e doença mineral óssea	Os pacientes apresentaram processo doloroso danoso à qualidade de vida. Medicações mais utilizadas em domicílio foram os analgésicos e anti-inflamatórios orais, compressa fria local e repouso.	Privada	Nível VI
8	Estudo de caso, descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. Sete profissionais de saúde	A atenção domiciliar revela-se como uma opção inovadora para a construção de um modo diferenciado de produzir cuidado em pacientes desospitalizados. Reduz custos para o sistema de saúde, promove tratamento humanizado, interdisciplinar e incentiva o trabalho.	Público	Nível VI
9	Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, com enfoque fenomenológico. 21 mães de bebês prematuros	Foram identificadas três temáticas: a visita como um apoio às famílias no lar; a individualização do atendimento domiciliário e sentindo-se cuidadas e apoiadas para cuidar.	Público	Nível VI

Figura 2. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa de acordo com o tipo de estudo/amostra, resultados e características do serviço. Brasília (DF), 2017.

Após a análise dos artigos, as evidências possibilitaram a associação dos estudos a partir de três categorias: situação da atenção domiciliar no Brasil, profissionais de saúde e o cuidador na atenção domiciliar e características dos serviços de atenção domiciliar.

#### ◆ Situação da atenção domiciliar no Brasil

Entre a população assistida pela atenção domiciliar, de acordo com os artigos analisados, encontram-se os idosos, pacientes em cuidados paliativos, portadores de doenças pulmonares crônicas com dependência de oxigenoterapia domiciliar, portadores de doenças crônicas incapacitantes e crianças prematuras.

No tocante à população idosa assistida em domicílio, há destaque para as situações de vulnerabilidades e fragilidades decorrentes de agravamentos das demências e de sequelas neurológicas diversas. Há maior prevalência de mulheres idosas entre esse grupo de pacientes acompanhados no domicílio.

#### ◆ Profissionais de saúde e o cuidador na atenção domiciliar

Quanto aos profissionais de saúde na atenção domiciliar, destaca-se a atuação das Equipes da Saúde da Família (ESF) e das Equipes de Atenção Domiciliar (EAD), sendo que estas últimas é que realizam o acompanhamento das modalidades mais complexas caracterizadas como internação domiciliar. Na percepção dos profissionais, é ressaltada a atenção domiciliar como modalidade inovadora e humanizada de

serviço, alternativa ao modelo de saúde hospitalocêntrico, evidenciando-se, ainda, seu caráter interdisciplinar.

A figura do cuidador está presente na assistência à maioria dos pacientes assistidos no domicílio, conforme os artigos estudados, destacando-se o cuidador informal, familiar, do sexo feminino e não vinculado ao mercado de trabalho. Na percepção dos cuidadores, a atenção domiciliar contribui para o apoio no cuidado ao paciente em condições incapacitantes e na troca de informações sobre a maneira de cuidado adequado.

#### ◆ Características dos serviços de atenção domiciliar

As características dos serviços foram mistas observando-se a atuação de serviços públicos e privados na assistência de saúde no domicílio e destacando-se, entre as características desses serviços, a participação interdisciplinar no cuidado, melhor custo-benefício, com a otimização dos recursos, cuidado humanizado com a manutenção e a otimização dos vínculos familiares com o usuário, apoio à família/cuidador no cuidar e o fator protetor das visitas profissionais para tempo livre de hospitalização.

### DISCUSSÃO

A revisão destacou que o crescimento da atenção domiciliar está associado ao envelhecimento populacional, ao declínio de funções orgânicas, das capacidades funcionais, bem como ao aumento de prevalência de morbidades incapacitantes. A prestação de cuidados em pacientes muito

Nery BLS, Favilla FAT, Albuquerque APA de et al.

idosos (80 anos ou mais) acaba por significar 85% dos idosos em atendimento domiciliar e a feminização do envelhecimento torna as mulheres as mais prevalentes a terem cuidados domiciliar.<sup>7,14</sup>

O cuidado em âmbito familiar transfere o foco do tratamento modificador de doença para o de promoção à saúde com prevenção de agravos clínicos. A visita domiciliar vem ganhando importância por promover o acolhimento desses pacientes, possibilitando seu tratamento a partir do diagnóstico situacional familiar, permitindo o desenvolvimento de rotinas de cuidados, recuperação e reabilitação com o apoio de equipes pertencentes a serviços de atenção domiciliar.<sup>19-20</sup> Nesse contexto, o cuidador também precisa ser alvo das ações dos profissionais que atuam na AD, que devem estar atentos às suas vulnerabilidades e necessidades físicas, sociais e emocionais, tornando-se conjuntamente usuário assistido pelos serviços.<sup>4,9,12,17</sup>

Nessa perspectiva, a atenção domiciliar tem favorecido uma abordagem integral da família e usuário atuando, também, sobre a perspectiva da clínica ampliada e compartilhada.<sup>4,9,12</sup> As ações interdisciplinares e a individualização do cuidado, presente na prática assistencial dispensada no domicílio, favorecem o cuidado integral, resolutivo e centrado no usuário.<sup>9,12</sup>

A assistência domiciliar tem sido prestada por meio de trabalho multiprofissional, principalmente de médico, enfermeiro, técnico de Enfermagem, fisioterapeuta e nutricionista, atuando dentro da lógica de interdisciplinaridade tanto nos serviços de saúde públicos, como nos privados.<sup>4,5,9,12,14,17</sup>

Esse é também o perfil das equipes de cuidados domiciliares estabelecido para o SUS pela portaria nº 825, do Ministério da Saúde, que redefine a Atenção Domiciliar na qual essas equipes são denominadas Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD (enfermeiro, técnicos de Enfermagem, médico e fisioterapeuta ou assistente social) e Equipe Multiprofissional de Apoio - EMAP (nutricionista, terapeuta ocupacional, dentista, farmacêutico e outros profissionais de saúde).<sup>23</sup>

O processo de desospitalização está intimamente ligado ao cuidado domiciliar, sendo esse uma das principais fontes de acesso dos usuários acompanhados por esse tipo de serviço, cumprindo, assim, um de seus principais objetivos: evitar ou abreviar a internação hospitalar.<sup>5,7,12-3,23</sup> Nesse sentido, a AD, como estratégia de cuidado complementar ou substitutivo, favorece a

Características dos serviços de atenção domiciliar...

desinstitucionalização precoce com segurança apresentando impacto positivo na utilização dos recursos da saúde, uma vez que permite a otimização dos leitos hospitalares.<sup>2,8-9</sup>

Estudo realizado no Canadá demonstrou que a atenção domiciliar prestada a pacientes idosos diminui em 16% dos gastos em saúde e aumenta em 13% a satisfação dos idosos e dos cuidadores no atendimento em domicílio.<sup>21</sup>

Em paciente em uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada, as doenças pulmonares crônicas são as mais prevalentes. A oxigenoterapia domiciliar prolongada é considerada uma terapia de alto custo, mas com custo-efetividade melhor e menos oneroso se comparada ao tratamento conservador para pacientes em ambiente hospitalar, além de que a procura por serviços de urgência e emergência por esses pacientes, após o início da oxigenoterapia domiciliar, diminui.<sup>22</sup>

Um dos campos mais crescentes é o cuidado paliativo em que o tratamento modificador da doença perde sua efetividade e o aconchego do lar e dos familiares adquire papel fundamental na fase terminal de alguma doença. Os cuidados paliativos adotam um enfoque humanista e integral para o tratamento de pacientes sem possibilidade de cura minimizando os sintomas e aumentando a qualidade de vida.<sup>23-4</sup>

Dessa forma, a AD deve ser apresentada como um modelo assistencial singular e complexo que exige competências específicas dos profissionais por atenderem uma clientela diversificada de necessidades e cuidados. Assim, a qualificação profissional para um atendimento domiciliar deve ser reformulada e adequada, principalmente por não ser essa uma temática abordada durante a formação acadêmica.<sup>12-3</sup>

Ao analisar o cenário nacional da atenção domiciliar, observa-se que a rede privada de saúde adotou o sistema “*Home Care*” com forma de racionalização dos custos dos tratamentos. Já no sistema público, observa-se um crescimento da atenção domiciliar de forma discreta. Dados que corroboram a atenção domiciliar no país apresentam números de equipe incipientes para ter efeito modificador do modelo hegemônico existente, além de exigirem critérios de elegibilidade específicos que dificultam a inclusão de pacientes nesse modelo e subsídios governamentais baixos para atender à necessidade do serviço.<sup>21,23-24,25</sup> Países que possuem sistemas de atenção domiciliar mais estruturados, como o Chile, apresentaram custos de aproximadamente 0,45% do Produto

Nery BLS, Favilla FAT, Albuquerque APA de et al.

Interno Bruto, o que é relativamente baixo em relação a gastos em saúde.<sup>25</sup>

Nesse cenário nacional, observa-se que os estudos estão distribuídos, em sua maioria, na região Sudeste do Brasil por apresentarem indicadores de saúde melhores que as regiões Norte e Centro-Oeste.<sup>26</sup>

Ao atuar na perspectiva de Rede de Atenção à Saúde (RAS), os profissionais de AD têm papel de ordenador da atenção à saúde por meio da articulação de serviços e gestão do cuidado dos usuários acompanhados. Porém, a AD carece de sistema de regulação eficiente que possibilite a articulação entre os componentes da rede.<sup>5-6,12</sup>

## CONCLUSÃO

A atenção domiciliar mostra-se como uma modalidade em expansão na assistência à saúde brasileira, privada e pública, que apresenta alternativa para o enfrentamento dos desafios propostos associados, especialmente, ao processo de envelhecimento populacional, à prevalência das doenças crônicas e às necessidades de institucionalização prolongada. Nesse sentido, tem permitido a reorganização da atenção à saúde, uma vez que permite reduzir e abreviar hospitalizações, otimizando a utilização dos recursos e com potencial inovador para promover a saúde por meio da humanização do cuidado.

Acredita-se que a produção de revisões e trabalhos originais que vislumbrem temas pertinentes à Atenção Domiciliar fortalece o SUS enquanto política pública e instrumento de transformação social. A inclusão do cuidador/familiar no processo de cuidado promove a vinculação com os serviços e o fortalecimento da Atenção Primária. A utilização adequada de tecnologias e recursos, um dos princípios-chave do cuidar em casa, é primordial para a sobrevivência do SUS no contexto atual de custos crescentes e recursos limitados.

## REFERÊNCIAS

1. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Home care as change of the technical-assistance model. *Rev Saúde Pública*. 2010 Feb; 44(1):166-76. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000100018>
2. Gozalo P, Plotzke M, Mor V, Miller SC, Teno JM. Changes in Medicare Costs with the Growth of Hospice Care in Nursing Homes. *N Engl J Med*. 2015 May; 372(19):1823-31. Doi: <http://doi.org/10.1056/NEJMsa1408705>.

Características dos serviços de atenção domiciliar...

3. Paiva PA, Silva YC, Franco NFS, Costa MFRL, Dias OV, Silva KL. Home care services: eligibility, inclusion, exclusion and discharge criteria. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2016 Apr/June; 29(2): 244-52. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300018>
4. Pires MRGM, Duarte EC, Göttems LBD, Figueiredo NVF, Spagnol CA. Factors associated with home care: support for care management within the SUS. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 June; 47(3):648-56. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300018>
5. Carvalho VCHS, Rossato SL, Fuchs FD, Harzheim E, Fuchs SC. Assessment of primary health care received by the elderly and health related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013 June. 13: 605. Doi: <http://doi.org/10.1186/1471-2458-13-605>.
6. Oliveira Neto AV, Dias MB. Home Care in Unified Health System (SUS): what Melhor em Casa Program. *Divulg Saúde Debate* [Internet]. 2014 Oct [cited 2017 Aug 21];51:58-71. Available from: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>
7. Wachs LS, Nunes BP, Soares MU, Facchini LA, Thumé E. Prevalence of home care and associated factors in the Brazilian elderly population. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(3): e00048515. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00048515>
8. Brito FM, Coutinho CJF, Andrade CG, Costa SFG, Costa ICP, Santos KFO. Palliative care and communication: study with health professionals of the home care servisse. *J res fundam care online*. 2017 Jan/Mar; 9(1): 215-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.215-221>.
9. Santos LC, Balamint T, Souza SNDH, Rossetto EG. Perception of premature infants' mothers on home visits before and after hospital discharge. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2014 Sept/Dec [cited 2017 Oct 21]; 32(3):393-400. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/20700/17368>
10. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria N° 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Aug 15]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html)
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção

Nery BLS, Favilla FAT, Albuquerque APA de et al.

Básica. Caderno de atenção domiciliar: volume 2 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Aug 15]. Available from:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)

12. Andrade AM, Brito MJM, Silva KL, Von Randow RM, Montenegro LC. The home care job and its peculiarities: impressing a new health care logic. *R Pesq Cuid Fundam*. 2013 Jan/Mar; 5(1):3383-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n1p3383>.

13. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Nursing practice in home care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2017 Feb; 70(1):210-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>.

14. Biscione FM, Szuster DAC, Drumond EF, Ferreira GUA, Turci MA, Lima Junior JF, et al. Home care effectiveness assessment in a health maintenance organization in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2013 Nov; 29(Suppl 1):573-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00017813>.

15. Martins AS, Rezende NA, Tores HOG. Occurrence of complications and survival rates in elderly with neurological disorders undergoing enteral nutrition therapy. *Rev Assoc Med Bras*. 2012 June; 58(6):691-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000600014>.

16. Cedano S, Belasco AGS, Traldi F, Machado MCLO, Bettencourt ARC. Influence that sociodemographic variables, clinical characteristics, and level of dependence have on quality of life in COPD patients on long-term home oxygen therapy. *J Bras Pneumol*. 2012 May/June; 38(3):331-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132012000300008>

17. Cecílio HPM, Arruda GO, Marcon SS. Dependence of family care in the perspective of chronic disease. *J res fundam care online*. 2015 Oct/Dec; 7(4):3305-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3305-3316>.

18. Silva FS, Silva SYB, Pinheiro MGC, Pinheiro MSF, Simpson CA, França RC. Palliative care for pain originated from the bone mineral disease of chronic renal failure. *J res fundam care online*. 2014 Apr/June; 6(2):767-75. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p767>

19. Ruschel KB, Azzolin KO, Rabelo ER. Home visits in cases of heart failure: reflection in the light of Leininger's theory. *Online Braz J*

Características dos serviços de atenção domiciliar...

*Nurs*. 2012 Dec; 11(3):883-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120059>

20. Veras RP, Caldas CP, Motta LB, Lima KC, Siqueira RC, Rodrigues RTSV, et al. Integration and continuity of Care in health care network models for frail older adults. *Rev Saúde Pública*. 2014 Apr; 48(2):357-65. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004941>

21. Munhoz AS, Adde FV, Nakaie CMA, Doria Filho U, Silva Filho LVRF, Rodrigues JC. Long-term home oxygen therapy in children and adolescents: analysis of clinical use and costs of a home care program. *J Pediatr (Rio J)*. 2011 Jan/Feb; 87(1):13-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572011000100003>

22. Rodrigues MIF. Home hospitalization: reviews imperative involved in the function of caring. *Psicol Rev [Internet]*. 2013 Nov [cited 2017 Aug 18]; 22(2):197-212. Available from: <https://revistas.pucsp.br//index.php/psicorevista/article/viewFile/17989/13360>

23. Braga FC, Queiroz E. Palliative care: The challenge of health teams. *Psicologia USP*. 2013 Sept/Oct; 24(3):413-29. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642013000300004>

24. Braga PP, Sena RR, Seixas CT, Castro EAB, Andrade AM, Silva YC. Supply and demand in home health care. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016 Mar; 21(3):903-12. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.11382015>

25. Matus-Lopes M, Cid PC. Costo de un sistema de atención de adultos mayores dependientes en Chile, 2012 - 2020. *Rev Panam Salud Publica [Internet]*. 2014 July [cited 2018 Aug 25]; 36(1):31-6. Doi: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v36n1/05.pdf>

26. Ministério da Saúde (BR). Atenção domiciliar no SUS: resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2017 Aug 24]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/atencao\\_domiciliar\\_sus.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/atencao_domiciliar_sus.pdf)

Submissão: 30/10/2017

Aceito: 12/03/2018

Publicado: 01/05/2018

### Correspondência

Bruno Leonardo Soares Nery

Instituição vinculada: Enfermeiro SES/DF

Rua Rio Grande do Sul / Quadra 80 7 / Casa 07

Planaltina (DF), Brasil