



**Christiane Trevisan Slivinski  
(Organizadora)**

# Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

**Atena**  
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski  
(Organizadora)

# Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 2 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena  
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-161-9

DOI 10.22533/at.ed.619191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane  
Trevisan.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

### SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Bruna Linhares Prado Maria Michelle Bispo Cavalcante Olindina Ferreira Melo Wilcare De Medeiros Cordeiro Nascimento	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
A INTERCONSULTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE	
Maria Tayenne Rodrigues Sousa, Antônia Sheilane Carioca Silva Antônia Luana Diógenes Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Juliana Moita Leão Yuri Ribeiro de Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Tâmara Silva de Lucena Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Jorgina Sales Jorge Ruth França Cizino da Trindade Ana Cristina Teixeira Santos Jairo Calado Cavalcante	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>33</b>
O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
William Volino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>50</b>
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Tatiana de Araujo Lima Mayara Ester Soares Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911035</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>65</b>
ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO AO PÚBLICO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA	
Marianna Barros de Loiola Rêgo Maria da Consolação Pitanga de Sousa Adélia Dalva da Silva Oliveira Lilíam Mendes de Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911036</b>	

**CAPÍTULO 7 ..... 80**

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marianna Barros de Loiola Rêgo  
Livia Maria Nunes Campelo  
Nayara Fernandes Oliveira  
Vanessa Gomes de Sousa  
Juliana Macêdo Magalhães

**DOI 10.22533/at.ed.6191911037**

**CAPÍTULO 8 ..... 85**

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Isabella Cristina Cunha Carneiro  
Janildes Maria Silva Gomes  
Jéssyka Sousa Miranda  
Karyne Gleyce Zempf Oliveira  
Rayanne Letícia Milhomem Marinho Coelho  
Sandra Suely Magalhães

**DOI 10.22533/at.ed.6191911038**

**CAPÍTULO 9 ..... 89**

AS VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Íris Mota Ponte  
Maria Gleiciane Cordeiro  
Joseana Mota Almeida Aragão  
Anny Caroline dos Santos Olímpio  
João Breno Cavalcante Costa  
Benedita Beatriz Bezerra Frota  
Carlos Henrique do Nascimento Morais

**DOI 10.22533/at.ed.6191911039**

**CAPÍTULO 10 ..... 97**

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Tátilla Dalila de Sousa Silva  
Dandara Kadja de Melo Lustosa  
Jaiana Maria Fontinele Silva  
Marina Moraes do Nascimento  
Ana Letícia Alcântara Gomes  
Evaldo Sales Leal

**DOI 10.22533/at.ed.61919110310**

**CAPÍTULO 11 ..... 106**

A TERRITORIALIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Priscila da Silva Barbosa  
Ana Lígia Maia da Silva Costa  
Antônio Adriano Sousa Barros Filho  
Bráulio Costa Teixeira  
Camilla Saldanha Martins  
Érika Rachel Pereira de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.61919110311**

**CAPÍTULO 12 ..... 112**

PROTOCOLO DE REFERENCIAMENTO DE PACIENTES DOMICILIARES PARA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ATRAVÉS DO APOIO MATRICIAL DO NASF DO MUNICÍPIO DE SERRINHA-BA

Natalí Nascimento Gonçalves Costa

Uilza Karine Miranda

**DOI 10.22533/at.ed.61919110312**

**CAPÍTULO 13 ..... 120**

QUEM CUIDA TAMBÉM SE CUIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARNAÍBA-PI SOB A ÓTICA DO CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

Káren Maria Rodrigues da Costa

Maísa Ravenna Beleza Lino

Rebeca Barbosa da Rocha

João Dutra Araújo Neto

**DOI 10.22533/at.ed.61919110313**

**CAPÍTULO 14 ..... 128**

SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM DIÁLOGO ENTRE PRECEPTOR E RESIDENTE

Esther de Sena Ferreira

Deborah Natacha Ferreira Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.61919110314**

**CAPÍTULO 15 ..... 134**

VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA E CUIDADO INTEGRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/ ATENÇÃO BÁSICA

Maísa Ravenna Beleza Lino

Káren Maria Rodrigues da Costa

Rebeca Barbosa da Rocha

João Janilson da Silva Sousa

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

**DOI 10.22533/at.ed.61919110315**

**CAPÍTULO 16 ..... 141**

EFEITOS COLATERAIS PREVALENTES EM PACIENTES EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERÁPICOS

Ananda Milena Martins Vasconcelos

Michele Maria Martins Vasconcelos

Marília Dias Costa

Matheus Magno da Silva Néo

Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro

Danielle Rocha do Val

**DOI 10.22533/at.ed.61919110316**

**CAPÍTULO 17 ..... 143**

PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR FREQUENTADORES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

Francisco das Chagas Araújo Sousa

Halmisson D'arley Santos Siqueira  
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior  
Luana de Moura Monteiro  
José Mário Nunes da Silva  
Mágno César Araújo de Souza Rodrigues  
Natália Monteiro Pessoa  
Eduardo Henrique Barros Ferreira  
Ingrid Beatriz Lima Pinheiro  
Érika Vicência Monteiro Pessoa  
Sionnarah Silva Oliveira  
Joelson da Silva Medeiros  
Weryk Manoel Araújo Leite  
Karla Rakel Gonçalves Luz  
Carlos Antonio da Luz Filho

**DOI 10.22533/at.ed.61919110317**

**CAPÍTULO 18 ..... 158**

REAÇÕES ADVERSAS AO MEDICAMENTO: NOTIFICAR PARA CUIDAR

Renan Rhonalty Rocha  
Maria Vitória Laurindo  
Camilla Rodrigues Pinho  
Jessika Cruz Linhares Frota  
Francisca Aila De Farias  
Rafaela Linhares Ponte Rangel  
Izabelly Linhares Ponte Brito  
Sara De Araújo Do Nascimento  
Fábio Frota De Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.61919110318**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 170**

## AS VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### **Ana Íris Mota Ponte**

Centro Universitário INTA- Uninta  
Sobral- Ceará

### **Maria Gleiciane Cordeiro**

Centro Universitário INTA- Uninta  
Sobral- Ceará

### **Joseana Mota Almeida Aragão**

Instituição Faculdade Terra Nordeste  
Fortaleza- Ceará

### **Anny Caroline dos Santos Olímpio**

Centro Universitário INTA- Uninta e Pós-  
Graduação em Enfermagem do Trabalho pelo  
Centro Universitário INTA- Uninta  
Sobral- Ceará

### **João Breno Cavalcante Costa**

Centro Universitário INTA- Uninta e Pós-  
Graduação Latu Senso em Obstetrícia e  
Neonatologia  
Sobral- Ceará

### **Benedita Beatriz Bezerra Frota**

Centro Universitário INTA- Uninta  
Sobral- Ceará

### **Carlos Henrique do Nascimento Moraes**

Centro Universitário INTA- Uninta  
Sobral- Ceará

da Atenção Básica, mas utilizando estratégias para a educação em saúde e dispendo como finalidade o aumento no grau do autocuidado e autonomia. Seu principal objetivo é identificar as vantagens do atendimento domiciliar. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada nos dias 05 a 26 de agosto de 2016, nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Como descritores: “atenção domiciliar”, “assistência de enfermagem” e “cuidados domiciliares de saúde”. Posteriormente foram estabelecidos os critérios de inclusão, os artigos com o tema proposto usando os descritores e sendo filtrado apenas para artigos disponíveis, de idioma português e com publicações há menos de cinco anos. Sendo identificados 50 artigos. Para critérios de exclusão foram deletados os trabalhos que não se encaixaram no tema, artigos incompletos ou resumos não disponíveis *on line*, em outras línguas e que não se relacionassem com a temática, automaticamente restando apenas 20 artigos. Após selecionar os artigos, tomou-se como análise de conteúdo Bardin com três categorias: pré análise, exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação. Como resultados as vantagens no cuidado domiciliar ganham destaque por seus benefícios: o envolvimento com a realidade e o contexto de vida do usuário, o cuidado centrado para com o paciente, a redução do tempo de internação, o aumento dos leitos hospitalares disponíveis,

**RESUMO:** O enfoque do trabalho surge num processo de discussão buscando ações para as equipes que cuidam, não focando somente na Assistência Domiciliar no âmbito

pequenos índices de complicações infecciosas e projeto terapêutico condizente com as realidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência domiciliar. Cuidado de enfermagem. Cuidados domiciliares de saúde.

**ABSTRACT:** The focus of the work arises in a discussion process seeking actions for teams who care, not focusing only Home assistance within the framework of primary health care, but using strategies for health education and aim to increase the degree of self-care and autonomy. Its main objective is to identify the benefits of home care. This is a literature review, held on the 26 August 05 2016, in databases Virtual Health Library (VHL). As key words: “home care”, “nursing care” and “home health care”. Later the inclusion criteria have been established, articles with the theme using the descriptors and being filtered only to available articles, Portuguese language and with publications for less than five years. Being identified 50 articles. To exclusion criteria were deleted jobs that don't fit together in theme, incomplete articles or summaries not available *online* in other languages and immediate with the theme, automatically with only 20 articles. After selecting the items, such as content analysis Bardin with three categories: analysis, material exploration and processing of results and interpretation. As a result the benefits home care gain prominence for its benefits: the involvement with the reality and context of the user's life care centered on the patient, reducing the length of stay, the increase of hospital beds available, small rates of infectious complications and therapeutic design consistent with the realities.

**KEYWORDS:** Home care. Nursing care. Home health care.

## 1 | INTRODUÇÃO

A assistência domiciliar contempla diversas relações principalmente como um trabalho coletivo e multidisciplinar. Conceitua-se como um serviço seja em qualquer nível de atenção à saúde, sendo essa atenção primária, secundária ou terciária, até mesmo o serviço privativo. Não se realiza procedimentos sem suporte, sendo eles incoerentes, com práticas limitadas ou sem uma conexão entre os profissionais atuantes no processo do cuidar. A equipe deve ser vinculada um para com os outros e organizar-se de maneira integralizada, tendo uma leitura do paciente, da situação de sua saúde e principalmente do estágio da doença (BRASIL, 2010).

O atendimento domiciliar abrange condutas, orientações educativas, além da realização de métodos executados por uma equipe multidisciplinar, de acordo com a necessidade de cada serviço, sendo constituída por profissionais de enfermagem, reabilitação, medicina e serviço social (OLIVEIRA et al., 2015).

As vantagens no cuidado domiciliar ganha destaque por seus benefícios como: o envolvimento com a realidade e o contexto de vida do usuário, o cuidado centrado para com o paciente, a redução do tempo de internação, o aumento dos leitos hospitalares disponíveis, com pequenos índices de complicações infecciosas e projeto terapêutico

condizente com as realidades (YAMAGUCHI et al., 2010).

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), têm-se desempenhado métodos que visam suprir às demandas e necessidades da população. Recentemente estamos passando por um processo de transformação epidemiológica, com inúmeras doenças infecciosas, parasitárias, crônicas e externas. Para atender as necessidades dentro da realidade na saúde coletiva foram desenvolvidas estratégias de Governo, como o Programa de Atenção Domiciliar (SILVA et al., 2010).

O marco inicial no serviço coletivo foi o Programa Melhor em Casa, criado pela Secretaria de Atenção à Saúde, ligado ao Ministério da Saúde, em 11 de novembro de 2011. A execução desse Programa está bastante presente na atualidade, porém ainda há muito o que se expandir dentro dos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

O Programa Melhor em Casa apresenta diretrizes para a sistematização da atenção domiciliar e conceitua como uma maneira de mudança para a atenção à saúde, designada por intervenções de promoção à saúde, prevenção, tratamento das patologias e reabilitação efetuadas no lar do paciente, com a garantia de cuidados prestados e integralização das Redes de Atenção à Saúde aos sistemas públicos e privados (BRASIL, 2012).

No que se refere ao local do atendimento da assistência domiciliar ela transpassa de uma instituição de saúde para o domicílio e a inclusão do terceiro ente na produção da sistematização, o cuidador, sua função é de fundamental importância para o contexto do cuidar. As estratégias do Melhor em Casa permeiam todas as práticas em todos os ambientes comunitários, na rua, na família, nas relações afetivas principalmente as que se fazem presentes no cotidiano, promovendo um cuidado íntegro e ofertando a segurança do hospital no conforto do seu lar (COSTA, 2011).

O cuidador é incluso como parte na produção do cuidado cria um modelo de assistência domiciliar, sendo este responsável pelo cuidado diário ao paciente. As alterações dos papéis no processo do cuidar tiram a centralidade da assistência atribuída aos profissionais especializados e focando o cuidador como peça fundamental para exercer a sistematização, favorecendo segurança, a autonomia e a independência do paciente (DUARTE; BARRETO, 2012).

A multidisciplinaridade favorece um total atendimento ao paciente, o qual tem sua saúde auxiliada, e procura certificar-se a sua seguridade sob os riscos que o domicílio pode ocasionar. Os riscos na maioria das vezes não são descobertos pelo próprio paciente e sua família durante sua rotina e, no momento do adoecimento, tornam-se objeções no processo do cuidado (ANDRADE et al., 2013).

O vínculo sentimental dos profissionais de saúde para com o paciente e seus familiares durante o atendimento no domicílio causa uma empatia na equipe, por estar próxima da realidade conseguimos perceber a importância do contexto familiar, de sua individualidade e suas crenças, considerando necessidades, hábitos e sentimentos (MARTINEZ; EMMEL, 2013).

O enfoque do trabalho inicia-se em um processo de discussão buscando ações

para as equipes que cuidam, não focando somente na Assistência Domiciliar no âmbito da Atenção Básica, mas também utilizando estratégias para a educação em saúde e tendo como uma das finalidades o aumento no grau do autocuidado e autonomia. Visando aliar uma contextualização conceitual relativa à assistência domiciliar dentro de uma revisão bibliográfica. Seu principal objetivo é identificar as vantagens do atendimento domiciliar.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão literária, que consiste na síntese de inúmeros estudos relevantes publicados sobre determinado assunto e possibilita a tomada de decisões com bases nas conclusões evidenciadas, sendo também uma forma ampla de se analisar a literatura existente (POLIT; BECK, 2010).

A revisão de literatura considerou a produção sobre o tema entre os dias 05 a 26 de agosto de 2016, disponível nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) dos estudos. Essa consiste em base online que detém estudos da área da saúde nacionais e internacionais.

Foram definidos como os seguintes descritores homogeneizadores: “atenção domiciliar”, “assistência de enfermagem” e “cuidados domiciliares de saúde”. Posteriormente foram estabelecidos os critérios de inclusão e os artigos com o tema proposto usando os descritores e sendo filtrado apenas para artigos disponíveis, de idioma português e com publicações há menos de cinco anos. Sendo identificados 50 artigos sobre o tema. A maioria no âmbito da atenção primária a saúde principalmente no atendimento domiciliar. Para critérios de exclusão foram deletados os trabalhos que não se encaixaram no tema, artigos incompletos ou resumos não disponíveis *on line*, em outras línguas e que não se relacionassem com a temática da assistência domiciliar na dinâmica social, automaticamente restando apenas 20 artigos.

Após selecionar os artigos tomou-se como referencial teórico a análise de conteúdo de Bardin com a elaboração de três categorias: a pré análise, exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação. A pré-análise foi a fase em que se organizou o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, trazendo uma leitura flutuante e sistematizando as ideias iniciais já preparando o material e verificando se os trabalhos realmente tratavam do tema abordado. A segunda fase é a exploração do material, iniciando o procedimento de categorização e descrição das categorias trazidas nos resultados, o material consistiu numa etapa significativa, porque possibilitou ou a riqueza das interpretações. A terceira fase disse respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

### 3 | RESULTADOS

Os artigos pesquisados foram analisados conforme o delineamento do estudo, com vista a atender o objetivo previsto, resultando na identificação das características dos estudos e de seus autores. O estudo foi dividido em duas categorias das quais os artigos lidos tivessem coerência entre o tema abordado.

#### 3.1 ESTRATÉGIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E DO CUIDADOR NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

A atenção domiciliar abrange as populações, em especial a de idosos, portadores de condições crônico-degenerativas, pacientes oncológicos, também incluindo os familiares que serão cuidadores (ALENCAR, 2013).

O estudo trás de forma sistemática definições que retratam as diversas maneiras de organização da assistência profissional no domicílio. Evidenciando a escolha da visita domiciliar, entendida como um serviço prestado por profissional, além da equipe de saúde no conforto do lar do paciente, com o objetivo de avaliar suas necessidades, de seus familiares e do ambiente para construir um programa de cuidados, um suporte em sua casa, o qual compreende as atividades assistenciais exercidas pelo profissional na residência do cliente e internação domiciliar, entendida como atividades especializadas, com a oferta de recursos humanos, materiais e medicamentos, assemelhando-se ao cuidado oferecido no ambiente hospitalar (RODRIGUES; ALMEIDA, 2014).

A associação entre profissionais de saúde e cuidadores e valorização do papel do cuidador como responsável pela atenção domiciliar são os principais pontos que circulam nos discursos da atenção domiciliar. Assim, os profissionais de saúde têm como a função, valorizar o cuidador, auxiliando na produção desse sujeito benéfico, que tem papel relevante na manutenção do paciente em casa (SARAIVA et al., 2011).

Outro quesito do atendimento no lar é a internação domiciliar que aflora como uma espécie de cuidado para suprir as necessidades presentes e de cuidados prolongados, tanto aos pacientes com patologias fora de possibilidade de cura, quanto os crônicos, mostrando dessa forma as internações hospitalares que expõem esses pacientes a riscos de infecções, bem como ao distanciamento de seu ambiente familiar (MENEZES JÚNIOR et al., 2011).

O hospital disponibiliza equipe multiprofissional de saúde e serviços necessários para a realização do cuidado no domicílio, com o objetivo de diminuir gastos, uma vez que a internação domiciliar não carece de vigilância dos profissionais de saúde e o apoio ao paciente por 24 horas, como ocorre no hospital. O paciente retorna à sua casa, ficando prevenido de infecções hospitalares, e a família executa os devidos cuidados, assumindo o papel de promover a reabilitação, o conforto, o alívio do sofrimento, com apoio e controle da equipe multiprofissional de atenção domiciliar (SILVEIRA et al., 2010).

O atendimento no lar do usuário possibilita a segurança do paciente e sugere melhorar a sua autonomia diante das situações críticas de sua vida ou ainda facilitar as atividades praticadas por seus cuidadores quando há incapacidade viável. São fatores que reduzem grande parte das angústias dos envolvidos sobre a readaptação domiciliar, considerando a nova condição de debilidade funcional cognitiva ou física (COSTA et al., 2013).

### **3.2 AS VANTEGENS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Existe no contexto da Assistência Domiciliar a visita domiciliar que é uma categoria da Atenção Básica à saúde que investiga a realidade do usuário e suas condutas. É um instrumento de mediação muito importante na saúde da família e na continuidade de qualquer forma de cuidado da atenção à saúde, ocorrendo um planejamento e utilizando intervenções ou o implementando ações voltadas para a estabilidade do paciente (FOUCAULT, 2012).

Mendes et al., (2010) relata ter várias maneiras de classificar um paciente em tratamento na assistência domiciliar deste, sendo categorizados por níveis de atenção à saúde, primário, secundário, terciário e quaternário. Conforme o nível de cuidados a equipe realiza a visita domiciliar e gerencia os casos. No primário, o processo é pelo *home care* é para os usuários com disfunções de pequena complexidade, no secundário é em virtude da internação domiciliar em si com cuidados semi-intensivos; o terciário é para os pacientes regularmente de média complexidade. No nível quaternário, os benefícios visam à restrição do dano ou invalidez e à promoção da autonomia, por meio da responsabilidade da família e do paciente na promoção da saúde, de autocuidado e de programação da alta, voltadas para uma propícia qualidade de vida no domicílio e na comunidade.

Para Wendt et al., (2015) as visitas domiciliares, são executadas pela enfermeira, assim como a supervisão do cuidado e avaliação dos resultados. Esse cuidado domiciliar que é considerada um exercício vinculado ao trabalho de enfermagem por 12 ou 6 horas, e ainda os variados procedimentos, intervenções assistenciais, suporte e orientação aos beneficiários.

Segundo Fernandes (2010) a implantação do serviço à domicilio e suas referências elencadas na humanização, socialização, responsabilidade e no aperfeiçoamento das demais formas de instrução que não sejam as exclusivamente curativista, visa a ser superados no cotidiano, dando passagem para a construção do trabalho coletivo em saúde. Admitindo o pensamento da autora ao relatar que há um grau de integração que poderá ser alcançada na atenção domiciliar disponibiliza-se um novo modelo buscando a interface entre as ações dos profissionais de saúde e a questão do modo da atenção que opera unindo o serviço ao usuário.

## 4 | CONCLUSÃO

Os cuidados domiciliários no âmbito do SUS é um modo de fazer saúde caracterizando-se por um conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de problemas de saúde e reabilitação, prestados em casa. A partir do estudo, é possível inferir que esta modalidade de cuidado levou a avanços importantes na continuidade dos cuidados e na materialização dos recursos prestados, evitando hospitalizações desnecessárias e a diminuição dos riscos de infecções. Além disso trás o usuário para o seio familiar contribuindo para a qualidade de vida em seu aspecto holístico.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, V. A. **Contribuições da internação domiciliar para promover a desospitalização e prevenir a reospitalização no âmbito do SUS Brasília** [Dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. v.21, n.3, p.591-9, 2013.
- ANDRADE, A. et al. **Singularidades do trabalho na atenção domiciliar: imprimindo uma nova lógica em saúde**. Rev. Pesq. Cuid. Fundam., v. 5, n. 1, p. 3383-3393, jan./mar. 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, São Paulo. UFSCar. v.6, n.1, p.383-387, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria n. 2.527, de 27 de outubro de 2011: Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Seção 1;44-6. 28 out, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- COSTA, G. D. **Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial**. Rev. bras. Enferm., Rio de Janeiro, v. 62, n.1, p. 113-118, 2009.
- COSTA, É. C. S. et al. **Sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes em atendimento fisioterapêutico domiciliar das estratégias de saúde da família de diamantina (MG)**. Revista Baiana de Saúde Pública, Diamantina, v. 37, n. 1, p.133-150, 29 jul.2013.
- DUARTE, E.; BARRETO, S. **Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Epid. Serv. Saúde, Brasília, v. 21, n. 4, p. 529-532, 2012.
- FOUCAULT, M. **O nascimento do hospital**. In: Machado R, organizador. Microfísica do poder. 25a ed. Rio de Janeiro: Graal; p.171-89. 2012.
- FERNANDES, J. M. **O papel do cuidador frente ao paciente acamado e a responsabilização da equipe de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Aracuai, 2010. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). 2010.
- MARTINEZ, L.; EMMEL, M. L. **Elaboração de um roteiro para avaliação do ambiente e do mobiliário no domicílio de idosos**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 18-27, jan./abr.

2013.

MENDES, G. D.; MIRANDA, S. M.; BORGES, M. M. M. C. **Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado: um desafio para o cuidado.** Revista Enfermagem Integrada, Ipatinga, v.3, n.1, p.1-14, jul. 2010.

MENEZES JÚNIOR, J. V.; D'CASTRO, R. J.; RODRIGUES, F. M. M.; GUSMÃO, C. M. G.; LYRA, N. R. S.; SARINHO, S. W. **InteliMed: uma experiência de desenvolvimento de sistema móvel de suporte ao diagnóstico médico.** Rev Bras Comp Aplic. v.3, n.1, p.30-42, 2011.

OLIVEIRA, S. G.; KRUSE, M. H. L.; SARTOR, S. F.; ECHEVARRÍAGUANILO, M. E. **Enunciados sobre la atención domiciliar en el panorama mundial: revisión narrativa.** E-global. Jul. v.14, n.3, p.375-89, 2015.

RODRIGUES, M. R.; ALMEIDA, R. T. **Papel do responsável pelos cuidados à saúde do paciente no domicílio – um estudo de caso.** Acta Paul Enferm v.18, n.1, p.20-4, 2014.

SARAIVA, L. L. O.; SILVA, A. L. B.; AQUINO, D. L.; COSTA, K. V.; MAGALHÃES, A. G.; **Visita domiciliar multiprofissional: uma proposta de cuidado materno-infantil no puerpério.** Revista Extensão e Sociedade. São Paulo. vol. 3, n: 3, 2011.

SILVA, K. et al. **Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial.** Rev. Saúde Públ., v. 44, n. 1, p. 166-176, 2010.

SILVEIRA, D. T.; CATALAN, V. M.; NEUTZLING, A. L.; MARTINATO, M. L. H.; BORGES, G. C. M. **Sistema nursing activities score: etapas de desenvolvimento de um sistema móvel para enfermagem.** J Health Inform. v. 2, n.2, p.44-50, 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Essentials of Nursing Research: Avaliando evidências para a prática de enfermagem.** 7ª Edição, Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins, Filadélfia, 2010.

YAMAGUCHI, A. et al. **Assistência domiciliar: uma proposta interdisciplinar.** Barueri: Manole, 2010.

WENDT, C. J. K. et al. **Famílias de idosos na Estratégia de Saúde no Sul do Brasil.** Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 68, n. 3, p. 406-413, jun. 2015.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Christiane Trevisan Slivinski** - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Agronomia, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso e Tecnologia de Produtos Agropecuários. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletivo. Também leciona nas Faculdades UNOPAR desde 2015 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-161-9

