

Atenção Primária à Saúde: perfil de saúde na assistência domiciliar

Primary Health Care: health profile in home care

Atención Primaria de Salud: perfil de salud en la atención domiciliar

Recebido: 01/12/2020 | Revisado: 06/12/2020 | Aceito: 08/12/2020 | Publicado: 13/12/2020

Claudia Maria Ferrony Rivas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1367-6686>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: claudiamfrivas@gmail.com

Eduardo Marques Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1773-3799>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: eduardomarques051@gmail.com

Maria Helena Gehlen

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3232-255X>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: mah@ufn.edu.br

Juliana Silveira Colomé

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8059-1482>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: juliana@ufn.edu.br

Keity Lais Siepmann Soccol

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7071-3124>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: keitylais@hotmail.com

Naiana Oliveira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5439-2607>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: naioliveira07@gmail.com

Resumo

Objetivo: analisar na literatura científica o perfil de saúde de usuários atendidos nos serviços de assistência domiciliar na atenção primária à saúde. Metodologia: As bases de dados

eletrônicas utilizadas foram, BDENF, LILACS e SciELO, com busca em estudos publicados de 2011 a 2019, nos meses de abril e maio de 2020. As buscas foram obtidas pelo cruzamento, dos seguintes descritores: assistência domiciliar e perfil de saúde. Foram incluídos 20 artigos, a análise indicou que as evidências disponíveis reportam ao perfil sociodemográfico e clínico dos usuários em atenção domiciliar, em uso de dispositivos terapêuticos. Resultados: maioria dos usuários eram mulheres, idosas, casadas, com baixa escolaridade e baixa renda familiar; constatou-se as doenças neurológicas como o fator predominante para admissão em atenção domiciliar e o acidente vascular encefálico o diagnóstico mais frequente. Conclusão: As evidências possibilitam a reflexão para o preparo dos profissionais para as intervenções no domicílio e quanto ao uso de dispositivos terapêuticos na atenção domiciliar.

Palavras-chave: Serviços de assistência domiciliar; Assistência domiciliar; Enfermagem; Perfil de saúde; Assistência à saúde.

Abstract

Objective: to analyze in the scientific literature the health profile of users assisted in home care services in primary health care. Methods: The electronic databases used were BDENF, LILACS and SciELO, with searches in studies published from 2011 to 2019, in the months of April and May 2020. Searches were obtained by crossing, the following descriptors: home care and profile of health. Twenty articles were included, the analysis indicated that the available evidence reports to the sociodemographic and clinical profile of users in home care, using therapeutic devices. Results: most users were women, elderly, married, with low education and low family income; neurological diseases were found to be the predominant factor for admission to home care and stroke was the most frequent diagnosis. Conclusion: The evidence allows reflection to prepare professionals for interventions at home and regarding the use of therapeutic devices in home care.

Keywords: Home care services; Home care; Nursing; Health profile; Health care.

Resumen

Objetivo: analizar en la literatura científica el perfil de salud de los usuarios atendidos en los servicios de atención domiciliar en la atención primaria de salud. Metodología: Las bases de datos electrónicas utilizadas fueron BDENF, LILACS y SciELO, con búsquedas en estudios publicados de 2011 a 2019, en los meses de abril y mayo de 2020. Las búsquedas se obtuvieron cruzando los siguientes descriptores: atención domiciliar y perfil. De salud. Se

incluyeron veinte artículos, el análisis indicó que la evidencia disponible informa al perfil sociodemográfico y clínico de los usuarios en la atención domiciliar, utilizando dispositivos terapéuticos. Resultados: la mayoría de los usuarios fueron mujeres, ancianos, casados, con baja escolaridad y bajos ingresos familiares; Las enfermedades neurológicas resultaron ser el factor predominante para el ingreso a la atención domiciliar y el ictus fue el diagnóstico más frecuente. Conclusión: La evidencia permite reflexionar para preparar a los profesionales para las intervenciones en el hogar y sobre el uso de dispositivos terapéuticos en la atención domiciliar. Incluir o resumo em espanhol.

Palabras clave: Servicios de asistencia domiciliar; Cuidados en el hogar; Enfermería; Perfil de salud; Cuidado de la salud.

1. Introdução

A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção à saúde composta por ações de prevenção, tratamento, reabilitação, palição e promoção à saúde no domicílio assegurando a continuidade do cuidado, interligada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), (Brasil, 2016). Instituída no ano de 2011 pela Portaria nº 2029, a Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD), consolida-se como uma tecnologia substitutiva ou complementar a intervenção hospitalar (Brasil, 2011). Buscando atender às necessidades da população o cuidado domiciliar busca aproximar o paciente dos familiares e fazer com que esses participem do processo de cuidado (Silva; Silva & Brito, 2018).

Esse modelo de atenção à saúde está organizada da seguinte forma: AD1, destinada aos usuários com poucas necessidades de cuidados e de intervenções, sobre responsabilidade das equipes de atenção básica; AD2 para os usuários com necessidades de saúde que requeiram maior frequência de cuidados, recursos de saúde e acompanhamento multiprofissional; AD3 para os usuários em situações similares aos da AD2 e que façam uso de equipamentos e/ou precisem de procedimentos de maior complexidade e do cuidado multiprofissional mais periódico. A AD2 e AD3 são de responsabilidade do Serviço de Atenção domiciliar (SAD) (Brasil, 2011).

A modalidade do cuidado por meio da AD, possibilita que a equipe compreenda às interfaces das dinâmicas familiares, realize o diagnóstico situacional do território onde o usuário reside, identifique problemáticas e realize um plano de cuidado. Assim, a AD rompe a barreira cultural de que a melhor forma de cuidado se desenvolva na institucionalização hospitalar (Procópio *et al.*, 2019).

O cuidado da AD, deve se desenvolver norteado em quatro pilares, sendo esses o cuidado centrado na pessoa e no paciente, conectado e coordenado, alta qualidade e tecnologia habilitada. Para isso o serviço de AD, necessita de empoderamento e incentivo. Diante dessa perspectiva o serviço de AD, tem potencial crescimento devido aos custos reduzidos em comparação ao serviço hospitalar e alta qualidade centrado no paciente (Landers *et al.*, 2016).

O cuidado por meio da AD, necessita que os profissionais tenham capacidade de manter um bom relacionamento familiar, ao criar vínculo com usuários e garantir a manutenção da autonomia. A relação entre profissional e usuário/família, busca fazer com que a família participe do cuidado e a equipe multiprofissional qualifique a mesma e realize a educação em saúde, proporcionando um cuidado inovador e singular (Andrade *et al.*, 2017).

Dessa forma, estratégias de cuidado em saúde são desenvolvidas dentro do ambiente domiciliar considerando as especificidades do meio e do usuário assistido. Investigações têm sido conduzidas a fim de conhecer e compreender como a organização das equipes e o cuidado estão ocorrendo na AD, entretanto, são poucos os estudos que apresentam de forma abrangente as evidências produzidas acerca de quem são os usuários atendidos na AD.

Portanto, conhecer o perfil sociodemográfico e a condição de saúde dessa população possibilita reconhecer as características dos usuários qualificando e fortalecendo a AD enquanto modalidade de cuidado. Frente a essas considerações o objetivo desse estudo é analisar na literatura científica o perfil de saúde de usuários atendidos nos serviços de assistência domiciliar na atenção primária à saúde.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), estudo com o objetivo de reunir informações abrangentes sobre uma temática/questão, proporcionando um amplo conhecimento sobre determinado assunto através da utilização do rigor metodológico (Sousa *et al.*, 2017). Para a construção desta revisão integrativa foram realizadas as seguintes etapas metodológicas: definição da questão norteadora, busca e seleção de estudos primários, extração dos dados dos estudos primários, avaliação crítica dos artigos, síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão (Mendes; Silveira & Galvão, 2019).

Considerando o objetivo desta RIL, a elaboração do problema ocorreu por meio da questão norteadora: “Quais as características sociodemográficas e condições de saúde de usuários atendidos na atenção domiciliar?”. O levantamento dos estudos ocorreu em abril e

maio de 2020, nas seguintes bases de dados: Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para a pesquisa descritores em ciência da saúde (DECS) foram empregados, utilizando como estratégia de busca “Assistência Domiciliar”, “Perfil de Saúde” e o operador booleano “OR”. Os artigos foram incluídos de acordo com os critérios: artigos na íntegra que continham os descritores selecionados no título ou no resumo, publicados entre 2011 e 2019 e a fim de compreender produções nacionais e internacionais, não houve seleção específica de idioma.

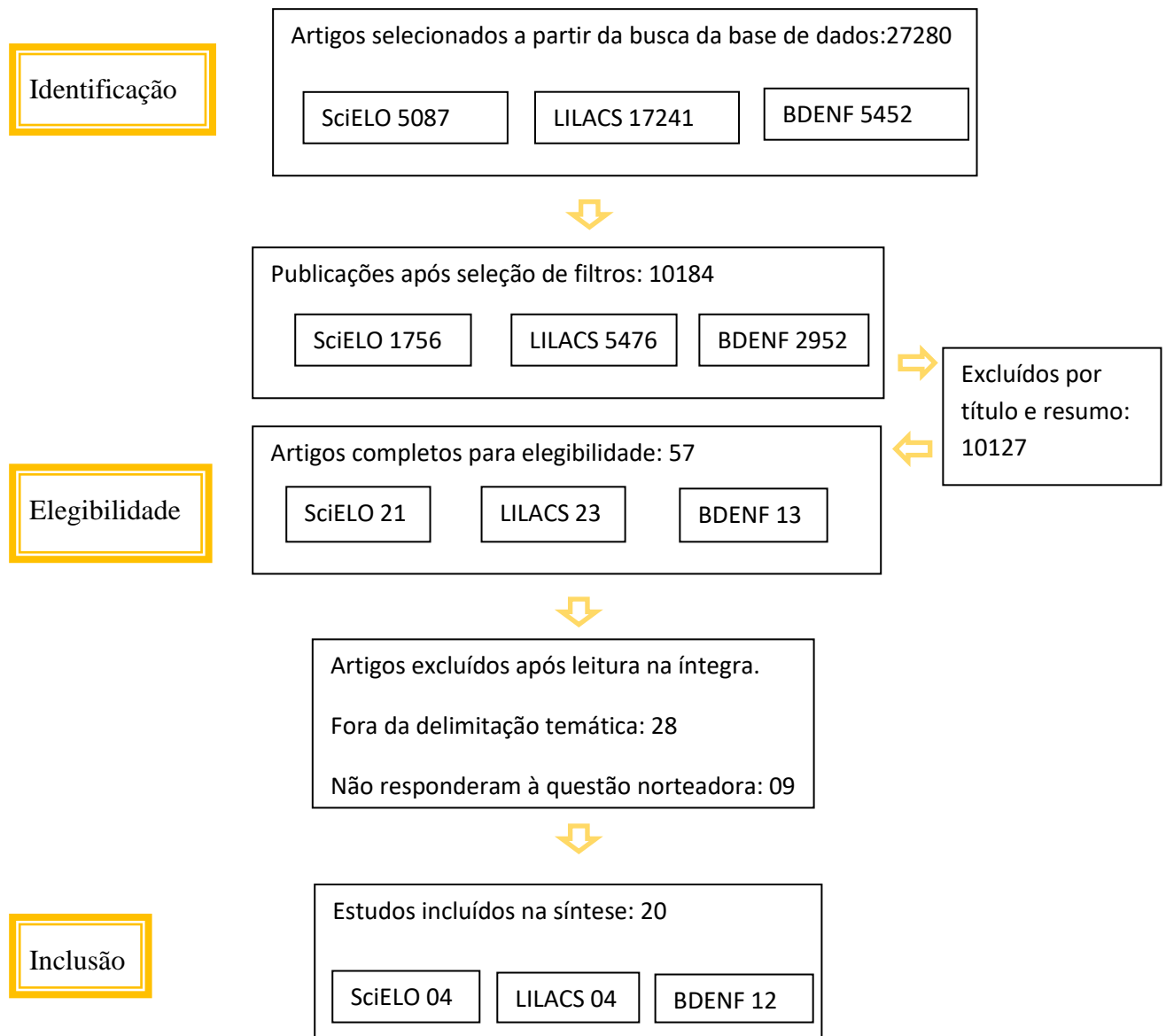
O recorte amostral escolhido é devido o estabelecimento da PNAD em 2011 pela Portaria nº2029 (Brasil, 2011). Os critérios para exclusão foram: estudos de relato de caso, relatos breve, editoriais e artigos que não tinham no título ou no resumo os descritores utilizados para a pesquisa.

Para a realização da seleção dos estudos, a fim de minimizar eventuais vies de seleção, estabeleceu-se a presença de dois revisores, um principal, e um secundário (de Paula; Padoin & Galvão, 2016). Os revisores, individualmente, selecionaram os estudos de acordo com os critérios estabelecidos, posteriormente na comparação das fases desenvolvidas foram evidenciadas possíveis divergências acerca da inclusão dos estudos primários e estabelecido consenso em relação às produções selecionadas.

Os revisores seguiram passos pré-estabelecidos no processo de seleção, inclusão e exclusão das produções (Mendes; Silveira & Galvão, 2019). Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, sendo posteriormente incluídas produções que atenderam aos critérios de inclusão, totalizando 57 artigos.

Posteriormente, foi realizada a leitura na íntegra e após análise excluíram-se 28 artigos por estarem fora da delimitação temática e nove artigos por não responderem à questão norteadora, como amostra final foram incluídos 20 estudos que atenderam o objetivo dessa RIL. O fluxograma referente ao processo de busca nas bases de dados será apresentado a seguir (Figura 1).

Figura 1 Fluxograma da seleção dos estudos. Santa Maria, RS, Brasil, 2020.



Fonte: Autores.

A análise dos resultados perpassou pelo desenvolvimento da síntese dos estudos e realização de comparações acerca dos principais resultados que respondem à pergunta de revisão, com destaque às diferenças e semelhanças entre os estudos.

Para a síntese dos artigos selecionados foi elaborado um instrumento descritivo contendo, autores, ano de publicação, país, nível de evidência, objetivo, metodologia e os principais resultados, organizando a extração das informações. A análise e síntese dos resultados desta revisão integrativa, está apresentada de forma descritiva, sistematizada nos dados que responderam à pergunta de revisão.

3. Resultados

A caracterização dos artigos que compuseram o corpus desse estudo apontou que, dentre os 20 artigos analisados, 17 artigos nacionais e três artigos internacionais (Chile, México e Colômbia). Acerca do delineamento dos estudos, 19 artigos apresentaram abordagem quantitativa e um qualitativo. Segundo a classificação dos níveis de evidência (Fineout; Melnyk & Schultz, 2005), três artigos foram classificados em nível IV e 17 artigos em nível VI, a hierarquia da força da evidência foi construída levando em consideração o tipo de estudo.

Os resultados são apresentados a seguir, contendo a referência, o objetivo e o nível de evidência das pesquisas (Quadro I).

Quadro I. Síntese dos artigos, conforme referência, objetivo e nível de evidência. Santa Maria, RS, Brasil, 2020.

Nº	Autores/Ano/País	Objetivo	Principais Resultados	Nível de evidência
1	Neves, Seixas, Andrade, Castro/2019/Brasil	Descrever o perfil dos usuários e cuidadores atendidos pelo serviço de Atenção Domiciliar (SAD); verificar associações e correlações entre as variáveis.	Predomínio de usuários idosos, do sexo feminino com doenças crônicas e degenerativas, dependência parcial ou total para o autocuidado, baixa escolaridade e baixo orçamento familiar.	VI
2	Naves, Trochin/2018/Brasil	Caracterizar o perfil de usuários e cuidadores em nutrição enteral domiciliar relacionadas às sondas enterais.	Maioria dos usuários do sexo feminino, idosos(as), dependentes para atividades de vida diária (AVD) e acamados, presença de distúrbios neurológicos.	IV
3	Cerezer, Lampert, Barberena, Brondani, Rizzatti/2017/Brasil	Avaliar a capacidade funcional de pacientes atendidos em um SAD.	Grande parcela de usuários idosos(as), predomínio do sexo masculino e dependentes para AVD, classificados em planos de cuidados de prevenção, restauração,	IV

			suporte e paliativo.	
4	Carnaúba, Silva, Viana, Alves, Andrade, Filho/2017/Brasil	Caracterizar clínica e epidemiologicamente os pacientes em atendimento domiciliar no município de Maceió, Alagoas, Brasil.	Prevalência de pacientes idosos do sexo feminino e acamados, com doenças neurológicas, alimentando-se por via oral e respirando em ar ambiente. Acidente vascular encefálico (AVE) foi diagnóstico específico mais encontrado.	VI
5	Brondani, Ramos, Beuter, Lampert, Seiffert, Bruinsma/2013/Brasil	Caracterizar os pacientes dependentes de tecnologias atendidas no serviço de internação domiciliar em um hospital universitário da região central do Rio Grande do Sul (RS).	Predomínio de usuários de sexo masculino, casados, com baixa escolaridade e renda familiar fragilizada, idade média de 58 anos (DP:17). Principal causa de internação e dependência tecnológica era AVE seguido de neoplasias; presença de comorbidades associadas. Tecnologia mais utilizada foi o dispositivo para alimentação, gastrostomia e sonda nasoenteral seguido de traqueostomia e equipamentos para oxigenoterapia e aspiradores.	VI
6	Couto, Hell, Lemos, Castro/2016/Brasil	Compreender os significados, para idosos dependentes do cuidado familiar no domicílio.	A maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com idade entre 76 a 86 anos, com dependência parcial (4) e significativa (2) para as atividades básicas de vida diária (ABVDs), presença de doenças crônicas e comorbidades, baixa escolaridade.	VI
7	Naves, Tronchin, Melleiro/2014/Brasil	Avaliar a prática assistencial da intubação gástrica para nutrição enteral dos usuários dos grupos pediátrico e	Os usuários pertenciam a maioria ao grupo adulto/idoso, 81,1%, sobre o sexo no grupo pediátrico teve o predomínio do sexo feminino e no grupo de adultos/idosos a	VI

		adulto/idoso em um Programa de Assistência Domiciliar de um hospital universitário.	distribuição do sexo foi uniforme. O diagnóstico principal de admissão foi de doenças neurológicas seguido de doenças genéticas.	
8	Watanabe, Andrade, Neto, Santos, Kawata/Brasil/2014	Identificar e analisar o perfil de usuários de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP), demonstrando o custo mensal da ODP de tais usuários para o município.	Maior parte dos usuários do sexo feminino, idosos, utilizaram de tabaco em algum momento da vida, com doença pulmonar obstrutiva crônica. Melhora de saturação de oxigênio após início da ODP, utilizavam cateter nasal e concentrador como fonte.	VI
9	Yonekura, Silva, Godoi/Brasil/2017	Identificar o perfil sociodemográfico e de saúde de idosos atendidos por um Serviço de Assistência Domiciliar.	Os resultados demonstraram que a maioria dos usuários era do sexo feminino, com mais de 71 anos, com menos de sete anos de estudo. Em relação ao grupo social, notou-se que o grupo 4 (pior condição social) possuía a maioria dos usuários atendidos. O problema de saúde mais frequente no grupo 1 foi a hipertensão arterial sistêmica, enquanto o AVE foi mais frequente no grupo 4.	VI
10	Oliveira, Araújo, Costa, Morais, Silva, Lopes/2013/Brasil	Avaliar o paciente com AVE em tratamento domiciliário, investigando capacidade funcional, estado mental e análise antropométrica.	Encontrou-se maioria do sexo feminino (59%), idosos, acamados, com baixa escolaridade, história de outros eventos de AVE, elevado grau de dependência para as atividades básicas e instrumentais e baixo nível cognitivo.	VI
11	Silva, Carmo, Cruz, Rodrigues, Santana, Araújo/2019/Brasil	Caracterizar clínica e epidemiologicamente os pacientes atendidos por um programa público de	A maioria dos pacientes eram idosos, do sexo feminino, restritos ao leito. Diagnóstico médico de indicação para AD mais prevalente	VI

		atenção domiciliar na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.	foi de doenças vasculares, seguidos de doenças neurológicas e metabólicas. Diagnóstico específico para AD mais comum era de AVE. Presença de comorbidades nos pacientes e uso de polifarmácia, 45,8% dos pacientes apresentavam lesão por pressão.	
12	Andrade, Antolini, Canales, Fuentes, Mazzei, Maquilón/2018/ Chile	Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico do usuário adulto com ventilação mecânica não invasiva domiciliar.	Predomínio de mulheres, idade média de 58,6 + - 18 anos. Baixa escolaridade, 46,4% aposentados, 25,5% tem doença pulmonar obstrutiva crônica. Em uso de ventilação há 3,2 ± 2,4 anos, por 7,6 ± 2,4 h/dia, 68,6% dependentes do uso de oxigênio.	VI
13	Pilatti, Lagni, Picasso, Puma, Mestriner, Machado, Mahmud, Jardim, Braga, Blatt, Zortéa/ 2017/ Brasil	Identificar o perfil dos pacientes com câncer e em cuidados paliativos e suas demandas referentes ao atendimento multidisciplinar existente em um SAD.	Foram acompanhados 63 pacientes com diagnóstico de neoplasia. Dentre esses, 71,5% estavam em cuidados paliativos. As medianas do tempo de acompanhamento dos pacientes foram de 22 (3-146) dias e do número de visitas realizadas pela equipe foi 6 (1-34). Os principais cuidados foram controle da dor, curativos em feridas, controle glicêmico, e antibioticoterapia endovenosa. A principal intercorrência clínica foi a repassagem de cateter nasoenteral.	VI
14	Muniz, Aguiar, Brito, Freitas, Moreira, Araújo/ 2016/ Brasil	Descrever o perfil sociodemográfico e de saúde, além do desempenho nas atividades básicas de vida diária de idosos em Atenção	De acordo com o índice de Katz, a dependência parcial prevaleceu em 29 idosos acometidos (46,7%). Prevaleceram os idosos com dependência parcial nas AVD, seguidos dos independentes e	VI

		Domiciliar, na Estratégia Saúde da Família de Sobral, Ceará, Brasil.	dependentes totais. Também foram registrados os resultados de acordo com as AVD afetadas, das quais sobressaíram as atividades banhar e vestir, nas quais se observou pouca variação em relação ao sexo. Os resultados reforçam a importância de potencializar a autonomia e independência dos idosos.	
15	Bermúdez, García, Cedillo, González, Pérez, Penã/2011/México	Avaliar o impacto do programa de Assistência Domiciliar para doentes crônicos em comparação com o atendimento habitual (HA) para idosos com dependência funcional, beneficiários do Instituto Mexicano de Seguridade Social (IMSS).	A idade média dos idosos foi de 74 anos (61/103) e 60% eram das mulheres. O principal diagnóstico foi doença vascular cerebral (30,77%).	IV
16	Martelli, Silva, Carneiro, Bonan, Rodrigues, Martelli-Júnior/2011/Brasil	Descrever o perfil sociodemográfico e clínico da população assistida pelo Programa de Internação Domiciliar em Casa, do Hospital Universitário Clemente de Faria da Universidade Estadual de Montes Claros.	O grupo de 61 a 80 anos foi mais prevalente. Dos agravos mais comuns na primeira internação, a pneumonia. Do total de pacientes, 120 (87,6%) permaneceram internados por 16 a 30 dias.	VI
17	Silva, Spíndola/2015/Brasil	Caracterizar o perfil epidemiológico de idosos acompanhados em internação domiciliar.	Foram estudados 127 idosos em assistência domiciliar de duas instituições do município de Recife, Pernambuco. A faixa etária que prevaleceu entre os idosos foi de 80 a 89 anos de idade; quanto ao sexo, a maioria eram homens.	VI
	Bajotto,	Apresentar	A maioria dos usuários do	VI

18	Witter, Mahmud, Sirena, Goldim/2012/ Brasil	algumas características do perfil dos pacientes idosos que participaram do Programa de Atenção Domiciliar da equipe do Grupo Hospital Conceição, nos anos de 2009 e 2010.	serviço é do sexo feminino, com idades variando de 60 a 98 anos, média de internação em torno de 25 a 30 dias. Áreas de maior complexidade utilizam mais o serviço de internação domiciliar.	
19	Posada, Gutiérrez, Zpata/2019/ Colômbia	Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes encaminhados ao serviço de hospitalização domiciliar de uma instituição de terceiro nível no Vale do Aburrá, em 2015.	O serviço foi prestado principalmente a mulheres (55%), cuja idade variou de 50 a 90 anos. As quatro principais patologias encontradas foram: enfermidades da pele e tecido subcutâneo associadas a manipulação de lesões cirúrgicas, enfermidades do trato geniturinário, enfermidades respiratórias e parasitárias.	VI
20	Wachs, Nunes, Soares, Fachini, Thumé/2016/ Brasil	Avaliar a prevalência e os fatores associados à assistência domiciliar na população idosa brasileira.	A prevalência da assistência domiciliar foi de 11,7%. Após ajuste, a ocorrência foi maior 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.	VI

Fonte: Autores.

A análise dos artigos indicou que as evidências disponíveis na literatura reportam ao perfil sociodemográfico e clínico dos usuários em atenção domiciliar e dispositivos terapêuticos na atenção domiciliar.

Perfil sociodemográfico e clínico dos usuários em atenção domiciliar

Foram encontrados em 16 artigos pesquisados informações referentes a essa temática.

Percebeu-se que em relação ao perfil sociodemográfico, quanto ao gênero, 11 estudos constataram (A1, A2, A4, A11, A19, A10, A6, A9, A15, A20, A18, A16) o predomínio do sexo feminino. No que tange a faixa etária, as publicações evidenciaram a predominância de usuários idosos em atendimento domiciliar (A1, A2, A4, A11, A19, A10, A6, A9, A15, A20, A18, A16, A3, A13, A17, A14). No que diz respeito ao estado civil, as publicações revelam que os usuários eram a maioria casados (A16), viúvos seguidos de casados ou com união estável (A14), casados e solteiros (A11), ou com algum companheiro (A20).

Quanto a escolaridade, cinco artigos apresentaram usuários que predominantemente possuíam o ensino fundamental incompleto (A16, A14, A1, A09, A10); dois artigos, sem alfabetização, seguido de ensino fundamental incompleto (A6 e A20), um estudo ensino fundamental completo (A15) e outro observou que a maioria dos usuários de AD cursaram parcialmente ou de forma integral o ensino médio (A17). Acerca da renda familiar, foi encontrado em três artigos a observação de um baixo orçamento familiar, com a renda variando entre 1 a 2 salários-mínimos. (A1, A14, A17).

Em relação ao perfil clínico, três estudos (A6, A14, A20) evidenciaram a hipertensão arterial sistêmica (HAS), seguido de diabetes mellitus (DM) como as morbidades crônicas mais frequentes entre os usuários de AD, um artigo destaca a HAS e a demência como as principais doenças crônicas entre os usuários (A9), já outro estudo demonstra a HAS seguido de Doença de Alzheimer (DA) e DM como os achados mais frequentes (A1).

Entre as doenças prevalentes para a admissão na AD, em cinco artigos (A2, A4, A9, A10, A15) destaca-se as doenças neurológicas; em um artigo, as doenças vasculares, seguido das neurológicas e das doenças metabólicas (A11). Outras doenças apontadas pelos estudos juntamente com as doenças neurológicas foram as doenças degenerativas, como a DA, seguido de Acidente Vascular Encefálico (AVE), fratura de fêmur e doenças oncológicas (A1).

O diagnóstico específico de AVE também é citado em seis artigos como motivo mais frequente para a admissão na AD (A2, A 04, A10, A11, A15, A17); já outro artigo traz a doença oncológica como a mais recorrente (A13). Outras duas pesquisas obtiveram como resultados, as enfermidades da pele associadas a manipulação de lesões cirúrgicas, seguido de doenças do trato geniturinário, respiratório e parasitário como diagnóstico mais frequente (A19) e a pneumonia como diagnóstico principal (A16).

No tocante a dependência de cuidados dos usuários para realizarem as atividades básicas e instrumentais de vida diária, sete artigos (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7) evidenciaram níveis de dependência parcial e total para essas atividades.

Dispositivos terapêuticos na atenção domiciliar

Em quatro artigos pesquisados, informações referentes a essa temática foram encontradas. Dois artigos tratam do uso de auxílio terapêutico de oxigenoterapia domiciliar (A8 e A12). Os estudos mostram ainda que o tempo médio de uso dos programas de oxigenoterapia foi de 2 a 3 anos respectivamente. O auxílio medicamentoso e a utilização de sondas de alimentação também são dispositivos terapêuticos no domicílio (A5).

Um artigo trata da incidência da extubação gástrica de um programa de assistência domiciliar em grupos adulto e pediátrico, sendo possível identificar os usuários portadores de intubação gástrica (A7).

Dois dos estudos (A5 e A7), se referem ao uso de dispositivos terapêuticos ou incidência dos mesmos relacionada ao sistema gastrointestinal. Sendo assim, prevalecendo dispositivos terapêuticos na atenção domiciliar para o auxílio do aporte nutricional e medicamentoso, por meio de sondagem nasoentérica e intubação gástrica respectivamente.

Diante disso, fica visível que nos estudos encontrados existe a prevalência do uso de dispositivos terapêuticos relacionados ao sistema respiratório e sistema gástrico.

4. Discussão

O aumento da expectativa de vida e a alteração no perfil de saúde da população e o permitiram a criação de uma nova perspectiva de cuidar em saúde, como a modalidade de AD.

Os estudos que compõem essa RIL destacam o predomínio de idosos(as), mulheres, casados, com baixa escolaridade e frágil renda familiar entre os usuários de AD. O predomínio de idosos pode estar relacionado ao crescimento da população idosa no país que apresenta maiores demandas originadas na presença de doenças crônicas e incapacitantes (Miranda; Mendes & Silva, 2016). Nessa perspectiva destaca-se o potencial complemento da AD para gerar o cuidado e desenvolver o trabalho em saúde centrado nas especificidades do usuário (Procópio *et al.*, 2019).

Esses dados assemelham-se a um estudo sobre perfil de usuários assistido pela AD na cidade de Curitiba (PR) que revela entre os pesquisados, a maior prevalência de usuários idosos (média de idade de 71 anos), com baixa escolaridade (56%) e o do sexo feminino (Johann *et al.*, 2020). Corrobora com o achado da feminização do envelhecimento, um estudo sobre as características de usuários idosos em atenção domiciliar, apresentando na

composição dessa faixa etária um expressivo número de mulheres (71,3%) (Paskulin *et al.*, 2017).

Sobre o perfil clínico dos usuários atendidos pela AD, entre as causas encontradas nas publicações pesquisadas, destaca-se as doenças crônicas, sendo as enfermidades neurológicas as mais frequentes e o diagnóstico específico mais citado o AVE. Resultado similar é encontrado em um estudo sobre as necessidades dos cuidadores familiares na AD a idosos, que indicou entre as características clínicas dos idosos participantes, HAS, o AVE e demência entre as doenças mais frequentes (Bierhals *et al.*, 2017). O diagnóstico de AVE também é identificado como prevalente em um estudo sobre o perfil dos usuários com queixas fonoaudiológicas do serviço de AD do município de João Pessoa, Paraíba (Figueiredo *et al.*, 2018).

O indivíduo acometido por um AVE passa de um estado de saúde para uma condição de dependência, no qual a adaptação e a reabilitação são cruciais ao resgate da autonomia (Faria *et al.*, 2017). Assim, a qualidade de vida relacionada a saúde acaba sendo reduzida após o episódio de AVE (Canuto; Nogueira & Araújo, 2016). Dessa maneira, o auxílio e o suporte da família e dos cuidadores fornece uma adaptação mais efetiva e uma melhor aceitação perante a doença e dependência (Faria *et al.*, 2017).

Os dispositivos terapêuticos buscam atender às demandas de saúde, nessa perspectiva no âmbito domiciliar. O uso das tecnologias de cuidado busca garantir melhor qualidade na AD (Costa; Bessa & Oliveira, 2019). O uso dos dispositivos terapêuticos no ambiente domiciliar ainda está atribuído a uma forma de redução de gastos com a atenção a saúde. Às tecnologias de cuidado podem estar relacionadas quanto a recursos humanos ou de materiais (Gonçalves *et al.*, 2017). Assim, a assistência domiciliar está relacionada a diminuição do custo com tecnologias de cuidado, de forma que não perca sua efetividade e resolutividade independentemente do tipo de recurso necessário.

O uso da oxigenoterapia foi encontrado como dispositivo terapêutico de cuidado para 62,5% dos participantes de um estudo. Com os dados da incidência de patologia bastante variados, sem a identificação de uma como predomínio (Cavalcante *et al.*, 2018). O uso da tecnologia de oxigenoterapia no domicílio se revela com um melhor custo-benefício, quando comparada ao sistema hospitalar, revelando-se com maior prevalência em pacientes com doenças pulmonares crônicas (Nery *et al.*, 2018). Desta forma, é visível o uso da oxigenoterapia em ambiente domiciliar, como importante estratégia de cuidado e descentralização do modelo hospitalocêntrico, utilizando novas estratégias de cuidado em saúde.

A terapia medicamentosa em domicílio, pode se tornar um ponto de fragilidade em determinadas situações, pelo fato de não ter um profissional de saúde para controlar horário e dose certa do medicamento. Isso se intensifica quando se trata de um paciente idoso. Para isso, em determinadas situações é necessário o acompanhamento de um cuidado familiar ou contrato, para que acompanhe o uso da terapia medicamentosa, assim obtendo êxito no cuidado em AD (Tavares & Lima, 2017).

Em relação a utilização de sondas de aporte nutricional em domicílio, um estudo demonstra que 52,4% dos pacientes fazem uso de gastrostomia e apenas 9,5% tem como dispositivo terapêutico de alimentação a sonda nasointestinal. Às principais complicações em relação ao estado nutricional se dão em relação ao sistema gastrointestinal (Cutchma *et al.*, 2016). Assim, é necessário o uso adequado da sonda que atenda às necessidades do indivíduo em AD, fazendo com que ele tenha o aporte nutricional necessário e educação em saúde em relação aos cuidados com a sonda.

Nesse sentido, os dispositivos terapêuticos no âmbito da AD, proporcionam subsídios aos profissionais na sistematização do cuidado. Assim, identificando o recurso a ser utilizado e a metodologia para a aplicação dos recursos no processo de cuidado em saúde. O cuidado no domicílio ainda atende a singularidade do usuário com o uso de tecnologias específicas para atender integralmente a sua particularidade.

5. Conclusão

A pesquisa permitiu conhecer o perfil sociodemográfico relacionado às condições clínicas de saúde de usuários atendidos na AD. Evidenciou-se que o perfil dos usuários, eram em sua maioria do sexo feminino, idosos, casados, com baixa escolaridade e baixa renda familiar. Entre as morbidades mais frequentes encontra-se a HAS seguido de DM. Destaca-se as doenças neurológicas como as enfermidades mais presentes para admissão na AD e o AVE o diagnóstico mais recorrente neste aspecto. Os dispositivos terapêuticos mais utilizados foram sondagem de aporte nutricional, oxigenoterapia e medicamentoso. Os usuários apresentaram dependência parcial e total para a realização de atividades de vida diária.

Quanto aos dispositivos terapêuticos, foi possível evidenciar em quatro publicações, dois em relação ao auxílio terapêutico ao sistema respiratório por meio da oxigenoterapia e dois de auxílio ao aporte nutricional por meio de sonda. Fica visível a necessidade de descrição nos estudos quanto a utilização dos dispositivos terapêuticos utilizados pelos usuários na AD, bem como seu impacto no processo de cuidado.

O conhecimento do perfil sociodemográfico e condições clínicas de saúde de usuários atendidos na AD instiga a busca de novas estratégias na promoção da saúde, que articule as condições biopsicossocial ao proporcionar um cenário de saúde adequado à melhoria da qualidade de vida das pessoas em AD. Para melhor operacionalização desta perspectiva é necessário pesquisas que demonstrem a caracterização dos usuários para além da sua condição clínica, mas para as condições biopsicossociais no cotidiano de vida diária com o uso de dispositivos terapêuticos nesse cenário.

Ao conhecer o perfil de usuários atendidos na AD, é possível organizar planejamento para o cuidado. Sugere-se como estudos futuros, a avaliação da AD na perspectiva dos profissionais de saúde com a identificação de demandas de recursos materiais e tecnológicos que possam viabilizar o cuidado no domicílio e logística necessária.

Referências

Andrade, A. M., Silva, K. L., Seixas, C. T. & Braga, P. P. (2017). Nursing practice in home care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*, 70 (1), 199-208. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100210&lng=pt&tlng=pt.

Bierhals, C. C. B. K., Santos, N. O., Fengler, F. L., Raubustt, K. D., Forbes, D. A. & Paskulin, L.M.G. (2017). Needs of family caregivers in home care for older adults. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25: e2870. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1511.2870>.

Brasil. Ministério da Saúde (2016). Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html

Brasil. Ministério da Saúde (2011). Portaria nº 2029, de 24 de agosto de 2011. Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2029_24_08_2011.html.

Canuto, M. A. O., Nogueira, L. T. & Araújo, T. M. E. (2016). Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. *Acta paul. enferm.*, 29(3), 245-252.

Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000300245&lng=en.

Cavalcante, A. A. M. C., Losso, E., Carvalhal, T. T., & Martello, S. K. (2018). Avaliação do uso de tecnologias no atendimento domiciliar de crianças e adolescentes na cidade de Curitiba. *R. Saúde Públ.*, 1(1), 11-19. Recuperado de: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/42/14>

Costa, A. R. G. P., Bessa, M. E. P. & Oliveira, F. C. M. B. (2019). Tecnologias utilizadas na assistência domiciliar ao idoso: revisão integrativa de literatura. *Revista Saúde Digital e Tecnologias Educacionais*, 4 (2), 131-143. Recuperado de: <http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/42105/99787>.

Cutchma, G., Eurich, C. M., Thieme, R. D., de França, R. M., & Madalozzo, M. E.S. (2016). Fórmulas alimentares: influência no estado nutricional, condição clínica e complicações na terapia nutricional domiciliar. *Nutr. clín. diet. Hosp.*, 36(2): 45-54. Recuperado de: <https://revista.nutricion.org/PDF/cutchma.pdf1>.

de Paula, C. C., Padoin, S. M., & Galvão, C. M. (2016). Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. In: Lacerda M. R., Costenaro, R. G. Metodologia da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde. Porto Alegre: Moriá, cap. 2, 51-76.

Faria, A. C. A., Martins, M. M., Schoeller, S. D. & Matos, L. O. (2017) Care path of person with stroke: from onset to rehabilitation. *Rev Bras Enferm*, 70 (3), 495-503. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0579>

Figueiredo, S. C., Limeira, R. R. T., Carvalho, L. G. A., Morais Junior, R. C., Ribeiro, I. L. A., Chaves, S. P. L., Macedo, M. L. M. & Castro, R. D. (2018). Perfil dos usuários atendidos pela fonoaudiologia do serviço de atenção domiciliar. *Rev. CEFAC*, 20(5), 613-620 DOI: 10.1590/1982-021620182055918

Fineout, O. E., Melnyk, B. M., & Schultz, A. (2005) Transforming health care from the inside out: advancing evidence-based practice in the 21st century. *J Prof Nurs*, 21(6), 335-344. DOI:10.1016/j.profnurs.2005.10.005

Gonçalves, J. R. L., Gonçalves, A. R., Silva, K. R. & Contim, D. (2017). Assistência domiciliar no Brasil: revisão bibliométrica. *REFACS, Edição Especial*, 440-449. Recuperado de: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/2046>

Johann, D. A., Cechinel, C., Carvalhal, T. F. T., Benatto, M. C., Silva, G. P. & Lara, J. A. (2020). Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde: perfil de pacientes assistidos. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 41(1), 83-94. DOI: 10.5433/1679-0367.2020v41n1p83

Landers, S., Madigan, E., Leff, B., Rosati, R. J., McCann, B. A., Hornbake, R., et al. (2016). The Future of Home Health Care: A Strategic Framework for Optimizing Value. *Home Health Care Management & Practice*, 28 (4), 262-278. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1084822316666368>

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P. & Galvão, C. M. (2019). Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto contexto - enferm*, 28:e20170204. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170204.pdf

Miranda, G. M. D., Mendes, A. C. G. & Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, 19 (3): 507-519. Recuperado de: http://www.scielo.br/sciel o.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en.

Nery, B. L. S., Favilla, F. A. T., Albuquerque, A. P. A. & de Salomon, A. L. R. (2018). Características Dos Serviços De Atenção Domiciliar. *Rev enferm UFPE on line*, 12 (5): 1422-1429. Recuperado de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230604>

Paskulin, L. M. G., Bierhals, C. C. B. K., Santos, N. O., Dia, C. B., Machado, D. O., Morais, E. P., Gonçalves, M. R., Córdova, F. P. & Grillo, M. F. F. (2017). Depressive symptoms of the elderly people and caregiver's burden in home care. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35 (2): 210-220. DOI: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v35n2a10>

Procópio, L. C. R., Seixas, C. T., Avellar, R. S., Silva, K. L. & Santos, M. L. M. (2019). A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. *Saúde Debate*, 43(121): 592-604. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200592.

Silva, Y. C., Silva, K. L. & Brito, M. J. M. (2018). Power relationships in home care: tensions and contradictions between professionals, users and caregivers. *Rev enferm UFPE on line*, 12 (4), 897-907. Recuperado de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110272/28627>

Sousa, L., Vieira, C. M. A. M., Severino, S. S. P. & Antunes, S.V. (2017). Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação Enfermagem*, 2, 17-26. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem

Tavares, M. C. S. & de Lima, C. M. V. (2017). Dificuldades do idoso e familiares na medicação domiciliar. *Rev Interfaces*, 4 (12), 23-31. Recuperado de: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revistainterfaces/article/view/561/420>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Claudia Maria Ferrony Rivas – 30%

Eduardo Marques Machado – 20%

Maria Helena Gehlen – 10%

Juliana Silveira Colomé – 10%

Keity Lais Siepmann Soccol – 10%

Naiana Oliveira dos Santos – 20%