

# ATENÇÃO DOMICILIAR NO SUS E ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: IMPACTOS NA REDUÇÃO DE INTERNAÇÕES EVITÁVEIS, CONTINUIDADE DO CUIDADO E DESFECHOS CLÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*HOME CARE IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM AND THE PERFORMANCE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM: IMPACTS ON THE REDUCTION OF AVOIDABLE HOSPITALIZATIONS, CONTINUITY OF CARE, AND CLINICAL OUTCOMES IN PRIMARY HEALTH CARE*

Artigo recebido em: 17/11/2025

Artigo aceito em: 13/2/2026

## **Bruna Carolina Neves Ferreira\***

\*Universidade do Distrito Federal, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (UnDF - Fepecs), Brasília, Distrito Federal, Brasil  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1234039876785737>  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-6795-919X>  
[brunaneves0702@gmail.com](mailto:brunaneves0702@gmail.com)

## **Victor Olivier Gajardoni Farges\*\***

\*\*Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) - campus Londrina, Londrina, Paraná, Brasil  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8892584047876396>  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-1603-4063>  
[victorfargesgajardoni@gmail.com](mailto:victorfargesgajardoni@gmail.com)

## **Ariela Barroso Costa\*\*\***

\*\*\*Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas, Brasil  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7564853342653234>  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6317-4453>

## **Soraia Arruda\*\*\*\***

\*\*\*\*Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1677651379583118>  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5506-0009>  
[so\\_arruda@hotmail.com](mailto:so_arruda@hotmail.com)

## **Joana Paula Carvalho Correa\*\*\***

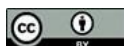
\*\*\*Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas, Brasil  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5821166794345199>  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5918-5190>  
[j.penf@hotmail.com](mailto:j.penf@hotmail.com)

## **Carlos Lopatiuk\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Ponta Grossa, Paraná, Brasil  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9701518133630285>  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5918-0657>  
[carloslopatiuk@yahoo.com.br](mailto:carloslopatiuk@yahoo.com.br)

## **Felipe Silva Ribeiro\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Barra do Corda, Maranhão, Brasil  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9716840407272870>  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0808-4531>  
[felipe.fclin@gmail.com](mailto:felipe.fclin@gmail.com)



**Mayara Valentine Pedrosa Picanço\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Federal de Santa Catarina, São Paulo, São Paulo, Brasil  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4837536878496132>  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-8932-5438>  
[mayara.valentine@usp.br](mailto:mayara.valentine@usp.br)

**Sofia Ferreira Machado\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2713022871948015>  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1984-1451>  
[machadoferreirasofia@gmail.com](mailto:machadoferreirasofia@gmail.com)

**Marttem Costa de Santana\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), Pesqueira, Pernambuco, Brasil  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2609398095194155>  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8701-9403>  
[marttem.santana@pesqueira.ifpe.edu.br](mailto:marttem.santana@pesqueira.ifpe.edu.br)

The authors declare that there is no conflict of interest

## Resumo

A Atenção Domiciliar (AD) tem se consolidado como estratégia relevante para a reorganização do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde, especialmente diante do aumento das condições crônicas e da necessidade de modelos assistenciais mais integrados e resolutivos. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar os impactos da atuação da equipe multiprofissional na Atenção Domiciliar, com ênfase na redução de internações evitáveis, na continuidade do cuidado e nos desfechos clínicos na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, fundamentada em artigos científicos recentes e documentos normativos que orientam a organização desse serviço no Brasil. Os resultados indicam que a AD favorece o acompanhamento longitudinal dos usuários, fortalece o vínculo entre profissionais, pacientes e familiares e contribui para a racionalização dos recursos hospitalares. Evidenciou-se, ainda, que o trabalho interdisciplinar amplia a integralidade da assistência e possibilita intervenções mais adequadas às necessidades individuais, promovendo maior segurança e qualidade do cuidado. Conclui-se que a Atenção Domiciliar representa um dispositivo estratégico para a qualificação das redes de atenção, embora sua consolidação dependa da integração entre os serviços, do planejamento organizacional e da capacitação permanente das equipes.

**Palavras-chave:** Atenção Domiciliar. Atenção Primária à Saúde. Equipe Multiprofissional. Continuidade do Cuidado. Sistema Único de Saúde.

## Abstract

*Home Care has been consolidated as a relevant strategy for reorganizing healthcare within the Brazilian Unified Health System, particularly in light of the growing prevalence of chronic conditions and the need for more integrated and resolute care models. In this context, the present study aimed to analyze the impacts of multiprofessional team performance in Home Care, emphasizing the reduction of avoidable hospitalizations, continuity of care, and clinical outcomes in Primary Health Care. This is a bibliographic study with a qualitative approach and a descriptive-analytical design, based on recent scientific articles and normative documents that guide the organization of this service in Brazil. The findings indicate that Home Care promotes longitudinal follow-up, strengthens the bond between professionals, patients, and families, and contributes to the rational use of hospital resources. Furthermore, interdisciplinary work enhances comprehensive care and enables interventions better aligned with individual needs, improving safety and quality of care. It is concluded that Home Care represents a strategic device for strengthening healthcare networks, although its consolidation depends on service integration, organizational planning, and continuous professional training.*

**Keywords:** Home Care. Primary Health Care. Multiprofessional Team. Continuity of Care. Unified Health System.

## 1 INTRODUÇÃO

A organização dos sistemas de saúde tem sido amplamente tensionada por transformações demográficas e epidemiológicas observadas nas últimas décadas, especialmente pelo envelhecimento populacional, pelo aumento da expectativa de vida e pela maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, o que impõe a necessidade de modelos assistenciais capazes de responder de maneira contínua, integrada e resolutive às demandas da população, superando a lógica historicamente centrada na hospitalização (Gonzalez, 2025). Nesse contexto, a Atenção Domiciliar (AD) emerge como estratégia relevante para a reorganização do cuidado, ao possibilitar a oferta de assistência no território e favorecer práticas alinhadas aos princípios da integralidade e da coordenação do cuidado (Brasil, 2023).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a AD tem sido progressivamente incorporada como componente estruturante da Rede de Atenção à Saúde, atuando tanto na prevenção de internações evitáveis quanto na redução do tempo de permanência hospitalar (Silva, 2025). Quando se promove o acompanhamento clínico no domicílio, essa modalidade contribui para minimizar riscos associados à hospitalização prolongada, fortalecer o vínculo entre usuários e profissionais e ampliar a segurança do paciente. Além disso, a assistência domiciliar favorece maior participação familiar no processo terapêutico, aspecto que tende a repercutir positivamente na adesão ao tratamento e na estabilidade clínica (Brasil, 2024).

A consolidação desse modelo assistencial está diretamente relacionada à atuação das equipes multiprofissionais, cuja integração possibilita abordagens mais abrangentes das necessidades de saúde, pois o cuidado compartilhado entre diferentes áreas do conhecimento amplia a capacidade de intervenção frente a situações complexas, ao mesmo tempo em que contribui para a elaboração de planos terapêuticos mais individualizados (Assunção *et al.*, 2025). Silva (2025) nos mostra que a articulação interdisciplinar e a organização eficiente dos serviços são fatores determinantes para a qualidade da assistência e para a efetividade da Atenção Domiciliar.

Outro aspecto relevante refere-se à continuidade do cuidado, especialmente durante a transição entre hospital e domicílio, já que a estruturação de fluxos assistenciais integrados permite o acompanhamento longitudinal dos usuários, reduzindo fragmentações e favorecendo a coordenação das ações em saúde (Pereira *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a AD assume papel estratégico na articulação entre os diferentes pontos da rede, contribuindo para a racionalização dos recursos e para a diminuição da sobrecarga hospitalar (Rio Grande do Sul, 2025).

Paralelamente, o avanço das tecnologias da informação e comunicação tem ampliado as possibilidades de monitoramento remoto e suporte às equipes, configurando-se como recurso complementar capaz de qualificar a assistência. Contudo, tais ferramentas não substituem o cuidado presencial, devendo ser incorporadas de maneira ética e planejada para fortalecer a segurança e a efetividade das intervenções (São Paulo, 2025).

Apesar dos avanços normativos e operacionais, persistem desafios relacionados à expansão da cobertura, à qualificação permanente dos profissionais e à necessidade de maior integração entre os serviços da rede. Tais fatores indicam que, embora a Atenção Domiciliar apresente potencial significativo para a reorganização do cuidado, sua consolidação depende de planejamento sistêmico e de investimentos contínuos na estrutura assistencial (Brasil, 2023).

Diante desse cenário, torna-se pertinente aprofundar a discussão acerca dos impactos da Atenção Domiciliar na redução de internações evitáveis, na continuidade do cuidado e nos desfechos clínicos no contexto da Atenção Primária à Saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a atuação da equipe multiprofissional na AD e suas repercussões na organização do cuidado, buscando compreender de que modo essa modalidade assistencial contribui para a qualificação dos serviços e para a efetividade do sistema de saúde.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

A Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tem se consolidado como uma estratégia fundamental para a reorganização dos serviços de saúde, promovendo a continuidade do cuidado, a redução de internações evitáveis e a melhoria dos desfechos clínicos, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2023). Esse modelo assistencial acompanha transformações demográficas e epidemiológicas marcadas pelo envelhecimento populacional e pelo aumento das condições crônicas, exigindo respostas mais integradas, territorializadas e centradas no usuário (Gonzalez, 2025).

Nesse cenário, a AD passa a ser compreendida como alternativa à hospitalização, como também como componente estruturante da rede de atenção, capaz de ampliar a resolutividade dos serviços e qualificar o acompanhamento longitudinal. A Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024, redefine as diretrizes para a AD no SUS, estabelecendo que:

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) será organizado a partir de uma base territorial dentro do município no qual foi habilitado ou nos municípios agrupados, sendo referência para os serviços de saúde da Atenção Básica e da Atenção Especializada, com vistas à integralidade do cuidado e à continuidade da atenção à saúde no domicílio do usuário (Brasil, 2024, s/p).

Dá a importância da integração entre os diferentes níveis de atenção e a necessidade de garantir a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar, reforçando uma lógica organizacional orientada pela articulação em rede, elemento considerado indispensável para a eficiência dos sistemas contemporâneos de saúde (Rio Grande do Sul, 2025).

A fim de sintetizar como funciona o Serviço de Atenção Domiciliar no SUS foi-se elaborado a tabela 1 a seguir.

Tabela 1 — Organização do Serviço de Atenção Domiciliar no SUS

| <b>Componente</b>        | <b>Caracterização</b>                                   | <b>Finalidade</b>                                |
|--------------------------|---|--|
| Base territorial         | Estrutura organizada por município ou regiões agrupadas | Garantir acesso e coordenação do cuidado         |
| Integração em rede       | Articulação com Atenção Básica e Atenção Especializada  | Promover continuidade assistencial               |
| Integralidade do cuidado | do Atendimento clínico no domicílio                     | Reduzir hospitalizações e ampliar resolutividade |

Fonte: Adaptado de Brasil (2024).

A atuação das equipes multiprofissionais é central na efetivação da AD. A Resolução COFEN nº 766, de 5 de novembro de 2024, estabelece normas e diretrizes para a atuação da equipe de enfermagem na AD, destacando que:

A atenção domiciliar de enfermagem abrange um conjunto de atividades desenvolvidas por membros da equipe de enfermagem, caracterizadas pela atenção no domicílio do usuário do sistema de saúde que necessita de cuidados técnicos (COFEN, 2024, s/p).

Percebe-se a importância da enfermagem na coordenação e execução do cuidado

domiciliar, assegurando a integralidade e a continuidade da assistência. Entretanto, a literatura aponta que a efetividade desse modelo depende da articulação interdisciplinar e da capacidade de gestão das equipes, visto que o trabalho colaborativo favorece intervenções mais abrangentes e melhora a qualidade do cuidado prestado (Assunção *et al.*, 2025). Abaixo, na tabela 2 é sintetizado as atribuições da equipe multiprofissional na Atenção Domiciliar

Tabela 2 — Atribuições da equipe multiprofissional na Atenção Domiciliar

| <b>Profissional</b> | <b>Principais atribuições</b>                  | <b>Impactos no cuidado</b> |
|---------------------|--|----------------------------|
| Enfermagem          | Coordenação do cuidado, procedimentos técnicos | Continuidade assistencial  |
| Fisioterapia        | Reabilitação e prevenção de incapacidades      | Melhora funcional          |
| Medicina            | Gestão clínica e terapêutica                   | Redução de agravamentos    |
| Assistência social  | Apoio familiar e articulação com rede          | Maior adesão ao tratamento |

Fonte: COFEN (2024); Assunção et al. (2025).

A integração das tecnologias da informação e comunicação na AD tem sido abordada na Nota Técnica CAB/SEABEVS nº 04/2025, que orienta sobre as práticas de teleassistência na modalidade de AD. A nota destaca que: “A teleassistência prestada pelas equipes de AD se configura como recurso complementar, com potencial para ampliar, aprimorar e qualificar a assistência, e não deve ser utilizada como substituto das visitas domiciliares” (São Paulo, 2025, s/p).

Essa orientação ressalta a importância da teleassistência como ferramenta de apoio, mantendo o contato presencial como elemento essencial do cuidado, pois o uso dessas tecnologias tem sido associado à ampliação do monitoramento clínico e à maior agilidade na tomada de decisões, aspectos que contribuem para a segurança do paciente e para a eficiência assistencial (Brasil, 2023).

Silva (2025) evidenciam que a AD contribui significativamente para a redução de internações hospitalares, melhora dos desfechos clínicos e fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e pacientes. A pesquisa aponta que a modalidade AD2 foi majoritária, representando 83,04% dos atendimentos, e que houve correlação significativa entre as modalidades de AD e os desfechos clínicos, como permanência no serviço e encaminhamentos para a atenção básica, o que dialogam com análises que indicam que a organização adequada do cuidado domiciliar favorece a racionalização dos recursos e reduz a sobrecarga hospitalar (Brasil, 2023).

Tabela 3 — Caracterização das modalidades de Atenção Domiciliar

| <b>Modalidade</b> | <b>Perfil do paciente</b>          | <b>Intensidade do cuidado</b>         |
|-------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| AD1               | Condições estáveis                 | Acompanhamento pela APS               |
| AD2               | Necessidade de cuidados frequentes | Atendimento multiprofissional         |
| AD3               | Alta complexidade                  | Uso de tecnologias e suporte contínuo |

Fonte: Adaptado de Silva (2025).

Além disso, a Nota Técnica nº 49/2025-CGADOM/DAHUD/SAES/MS aborda a importância da transição e continuidade do cuidado fisioterapêutico na Rede de Atenção à Saúde (RAS), estruturando o acompanhamento do paciente desde sua admissão até a alta ou encaminhamento a outros pontos de atenção. A nota enfatiza que: “A transição e a continuidade do cuidado fisioterapêutico na RAS são estruturadas para acompanhar o paciente desde sua admissão até a alta ou o encaminhamento a outros pontos de atenção” (Brasil, 2025, s/p).

Percebe-se, então, a necessidade de protocolos bem definidos e comunicação eficaz entre os profissionais para garantir a efetividade do cuidado domiciliar. Instrumentos de avaliação de elegibilidade e complexidade assistencial também são apontados como essenciais para direcionar o nível de cuidado necessário e evitar descontinuidades terapêuticas (Brasil, 2023b).

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e natureza descritivo-analítica, desenvolvida com o objetivo de analisar os impactos da Atenção Domiciliar na redução de internações evitáveis, na continuidade do cuidado e nos desfechos clínicos no contexto da Atenção Primária à Saúde. Esse delineamento foi escolhido por possibilitar a sistematização e a interpretação crítica do conhecimento já produzido, favorecendo uma compreensão ampliada acerca da organização do cuidado domiciliar e de suas repercussões assistenciais.

Para a construção do corpus teórico, realizou-se um levantamento de produções científicas e documentos institucionais considerados relevantes para o tema. A busca ocorreu nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, selecionadas em razão de sua ampla cobertura na área da saúde e de sua reconhecida relevância acadêmica. Complementarmente, foram consultadas publicações normativas e manuais técnicos do

Ministério da Saúde, tendo em vista sua importância para a compreensão da estrutura organizacional da Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A estratégia de busca foi orientada pelo uso de descritores controlados e não controlados, combinados por meio do operador booleano “AND”, incluindo os termos: “atenção domiciliar”, “atenção primária à saúde”, “equipe multiprofissional”, “continuidade do cuidado”, “assistência domiciliar”, “hospitalização evitável” e “cuidado longitudinal”. Buscou-se, dessa forma, ampliar a sensibilidade da pesquisa e garantir maior abrangência na identificação dos estudos pertinentes.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos, dissertações e documentos oficiais disponíveis na íntegra, publicados preferencialmente em língua portuguesa, que abordassem a Atenção Domiciliar no contexto do SUS e apresentassem discussões relacionadas à organização do cuidado, à atuação das equipes multiprofissionais e aos efeitos assistenciais dessa modalidade. Consideraram-se, ainda, materiais sem recorte temporal rígido, devido à relevância de documentos estruturantes para a política pública brasileira. Como critérios de exclusão, descartaram-se publicações duplicadas, estudos com abordagem tangencial ao objeto investigado, produções com insuficiente rigor metodológico e materiais cujo texto completo não estava acessível.

O processo de seleção ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para verificação da pertinência temática. Em seguida, os textos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura integral, permitindo avaliar sua aderência aos objetivos do estudo. Após essa triagem, os materiais selecionados compuseram a base analítica da pesquisa.

A etapa de análise foi conduzida por meio de leitura aprofundada e interpretativa, buscando identificar núcleos de sentido recorrentes nas produções. Para organizar a discussão, os achados foram agrupados em categorias temáticas previamente definidas, redução de internações evitáveis, continuidade do cuidado e desfechos clínicos, as quais emergiram tanto do problema de pesquisa quanto da recorrência observada na literatura. Posteriormente, realizou-se uma síntese crítica, procurando estabelecer relações, convergências e possíveis lacunas entre os diferentes materiais, de modo a favorecer uma análise coerente e articulada.

Com o intuito de assegurar maior rigor científico, adotaram-se princípios de fidedignidade na interpretação das fontes, priorizando produções reconhecidas na área e documentos oficiais que orientam a política pública. Além disso, buscou-se manter

coerência entre os objetivos propostos, o material selecionado e a construção analítica, garantindo transparência ao percurso metodológico.

Por tratar-se de uma investigação fundamentada exclusivamente em fontes secundárias, de acesso público e sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as normativas vigentes para estudos dessa natureza.

Por fim, reconhece-se que a escolha pela pesquisa bibliográfica, embora adequada ao objetivo proposto, não permite mensurar empiricamente os fenômenos analisados, o que reforça a importância de futuras investigações de campo capazes de aprofundar a compreensão sobre a efetividade da Atenção Domiciliar nos diferentes contextos assistenciais.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido progressivamente consolidada como estratégia assistencial capaz de reorientar o modelo de cuidado, favorecendo práticas centradas no usuário, na integralidade e na coordenação da atenção (Pereira *et al.*, 2021). Inserida no escopo da Atenção Primária à Saúde (APS) e articulada com os demais níveis assistenciais, essa modalidade tem demonstrado impactos relevantes na redução de internações evitáveis, na continuidade do cuidado e na melhoria dos desfechos clínicos, sobretudo quando sustentada pela atuação de equipes multiprofissionais qualificadas (França, 2017).

A revisão integrativa conduzida por Procópio *et al.* (2019) destaca que a atenção no domicílio reduz a sobrecarga hospitalar ao evitar reinternações e permitir altas precoces com segurança, desde que haja suporte técnico adequado. Esse entendimento é reforçado por Silva (2025), que demonstram que a maioria dos usuários acompanhados por serviços domiciliares permanece em cuidado contínuo sem necessidade de encaminhamento para níveis de maior complexidade, indicando efetividade clínica e organizacional do serviço.

Sob essa perspectiva, a própria institucionalização da AD nas políticas públicas brasileiras fortalece tal evidência. O Ministério da Saúde estabelece que essa modalidade objetiva tanto prevenir internações quanto humanizar o cuidado, promovendo assistência no ambiente familiar e reduzindo riscos associados à hospitalização prolongada, como

infecções e perda funcional (Brasil, 2021). Ademais, o *Caderno de Atenção Domiciliar* enfatiza que a substituição parcial do cuidado hospitalar pelo domiciliar gera impactos positivos no uso racional de leitos e nos custos do sistema, ao mesmo tempo em que amplia a resolutividade da rede (Brasil, 2013).

Outro resultado recorrente refere-se à continuidade do cuidado, elemento estruturante da APS e indispensável à gestão de condições crônicas. A Portaria nº 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece a coordenação do cuidado como uma das atribuições centrais das equipes, devendo estas garantir fluxos assistenciais integrados e acompanhamento longitudinal dos usuários (Brasil, 2017). Segundo o próprio documento “A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede” (Brasil, 2017, p. 68). Nesse contexto, a AD opera como dispositivo estratégico de transição entre hospital e território, evitando rupturas terapêuticas e fortalecendo o vínculo entre profissionais, pacientes e familiares.

Corroborando essa interpretação, Lima *et al.* (2022) identificaram que profissionais da APS percebem o serviço domiciliar como extensão do cuidado, permitindo monitoramento mais próximo das necessidades clínicas e sociais dos pacientes, o que favorece intervenções precoces diante de sinais de agravamento, reduzindo complicações e ampliando a segurança assistencial. Além disso, o Manual de Atenção Domiciliar ressalta que a elaboração de planos terapêuticos individualizados possibilita intervenções mais assertivas, adaptadas à realidade do usuário e ao contexto familiar, o que fortalece a adesão ao tratamento (Brasil, 2023).

No que concerne aos desfechos clínicos, observa-se que o cuidado multiprofissional constitui um dos principais determinantes da efetividade da AD, visto que Pereira *et al.* (2021) apontam que a atuação integrada de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais e outros profissionais amplia a capacidade de resposta às demandas complexas, promovendo reabilitação, controle sintomatológico e prevenção de agravos, contribuindo também para uma leitura ampliada do processo saúde-doença, incorporando fatores sociais e ambientais frequentemente invisibilizados no contexto hospitalar.

França (2017) acrescenta que protocolos estruturados para manejo de intercorrências no domicílio aumentam a resolutividade das equipes e evitam encaminhamentos desnecessários para serviços de urgência, o que dialoga com os

critérios de elegibilidade discutidos por Paiva *et al.* (2016), segundo os quais a seleção adequada dos pacientes, considerando estabilidade clínica e suporte familiar, é decisiva para o sucesso terapêutico e para a prevenção de eventos adversos.

Ainda nesse debate, destaca-se que a AD favorece a humanização do cuidado ao deslocar o eixo assistencial para o espaço vivido pelo usuário. O Ministério da Saúde reconhece que o atendimento no domicílio possibilita maior participação da família, fortalece a autonomia do paciente e promove experiências de cuidado mais alinhadas às necessidades reais da população (Brasil, 2013).

Entretanto, embora os resultados sejam amplamente positivos, a literatura também aponta desafios estruturais pois como alerta Procópio *et al.* (2019) há a necessidade de expansão da cobertura e de investimentos em qualificação profissional, infraestrutura e logística, aspectos fundamentais para garantir equidade no acesso, sendo que Silva (2025) igualmente destaca que a consolidação da AD depende da articulação eficiente entre gestores e equipes, bem como do fortalecimento das redes de atenção.

Diante desse cenário, pode-se afirmar que a Atenção Domiciliar se configura como estratégia potente para reorganização do cuidado no SUS, apresentando impactos consistentes na redução de internações evitáveis, na promoção da continuidade assistencial e na melhoria dos resultados clínicos. Sua efetividade, contudo, está condicionada à integração com a APS, à atuação colaborativa das equipes multiprofissionais e ao compromisso institucional com modelos assistenciais mais resolutivos, humanizados e territorializados.

## 5 CONCLUSÃO

A presente análise evidencia que a Atenção Domiciliar se figura como um componente relevante na reorganização do cuidado em saúde, visto que favorece práticas assistenciais orientadas pela longitudinalidade, pela integralidade e pela centralidade no usuário. Tal modalidade sinaliza uma transição importante do modelo hospitalocêntrico para abordagens territoriais mais resolutivas, alinhadas às demandas contemporâneas do sistema de saúde e às transformações do perfil epidemiológico da população.

A atuação multiprofissional destaca-se como eixo estruturante desse processo, ampliando a capacidade de resposta frente às necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e contribuindo para experiências de cuidado mais seguras e humanizadas.

Ademais, a assistência no domicílio tende a fortalecer o protagonismo familiar e a responsabilização pelo tratamento, aspectos que repercutem positivamente na estabilidade clínica e na organização do cuidado.

Entretanto, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. Destaca-se a predominância de produções com delineamentos descritivos e revisões de literatura, o que restringe inferências causais mais robustas acerca dos impactos da Atenção Domiciliar nos desfechos clínicos. Observa-se, ainda, a heterogeneidade metodológica entre os estudos analisados, dificultando comparações diretas, bem como a escassez de investigações com indicadores quantitativos padronizados que permitam mensurar, de forma objetiva, os efeitos dessa modalidade na redução de internações e na eficiência do sistema.

Nesse sentido, recomenda-se que pesquisas futuras priorizem delineamentos longitudinais e estudos avaliativos capazes de examinar resultados clínicos, econômicos e organizacionais com maior precisão. Torna-se igualmente pertinente o desenvolvimento de investigações que explorem a experiência dos usuários e cuidadores, os impactos da sobrecarga familiar, a efetividade de diferentes arranjos multiprofissionais e o papel das tecnologias no monitoramento remoto do paciente. Estudos comparativos entre regiões também podem contribuir para identificar desigualdades na oferta do serviço e subsidiar estratégias de planejamento mais equitativas.

Por fim, compreende-se que o avanço da Atenção Domiciliar depende não apenas de sua ampliação operacional, mas também da produção contínua de conhecimento científico que sustente decisões gestoras e aperfeiçoe práticas assistenciais. Assim, fortalecer esse campo investigativo mostra-se fundamental para consolidar modelos de cuidado mais integrados, sustentáveis e responsivos às necessidades da população.

## REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, C. P. da *et al.* O impacto da equipe multidisciplinar e da gestão na qualidade do cuidado ao paciente. **Revista Aracê**, v. 7, n. 8, p. 1–10, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/download/7360/9634>. Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>. Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://planserv->

site.maida.health/planserv/files/prestador/manuais/2023/Manual%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Domiciliar\_Referenciado\_DEZ23.pdf. Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção Domiciliar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://planserv-site.maida.health/planserv/files/prestador/manuais/2023/Manual%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Domiciliar\\_Referenciado\\_DEZ23.pdf](https://planserv-site.maida.health/planserv/files/prestador/manuais/2023/Manual%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Domiciliar_Referenciado_DEZ23.pdf). Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024**. Altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 jan. 2024. Seção 1. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005\\_05\\_01\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005_05_01_2024.html). Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. v. 2. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf). Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Nota Técnica nº 10/2023-CGADOM/DAHUD/SAES/MS**. Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD). Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Nota Técnica nº 49/2025-CGADOM/DAHUD/SAES/MS**. Gestão da Transição do Cuidado em Fisioterapia no Programa Melhor em Casa (PMeC). Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/melhor-em-casa/notas-tecnicas-e-informativas/nota-tecnica-no-49-2025-cgadm-dahud-saes-ms>. Acesso em: 12 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 766, de 5 de novembro de 2024**. Aprova as normas e diretrizes para atuação da equipe de enfermagem na Atenção Domiciliar. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-766-de-05-de-novembro-de-2024/>. Acesso em: 12 fev. 2026.

FRANÇA, Diana Silva de Oliveira. Protocolo para assistência às intercorrências em atendimento domiciliar pela EMAD Tide Setúbal. **Revista Brasileira de Atenção Domiciliar**, v. 3, n. 3, p. 21-22, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://ciad.com.br/wp-content/uploads/2025/08/Revista-Brasileira-de-Atencao-Domiciliar-2017.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2026.

GONZALEZ, V. V. Desafios e perspectivas na atenção domiciliar. **Revista Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3741–3755, 2025. Disponível em: <https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3741/5099>. Acesso em: 12 fev. 2026.

LIMA, A. C. B. *et al.* Função e atuação do serviço de atendimento domiciliar na perspectiva de profissionais da atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 3003, 2022. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/3003/1802/19851>. Acesso em: 12 fev. 2026.

PAIVA, P. A. *et al.* Critérios de elegibilidade, inclusão, exclusão e alta em atenção domiciliar: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 3, p. 4651, 2016. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rbps/article/view/4651>. Acesso em: 12 fev. 2026.

PEREIRA, J. de Aquino *et al.* Atenção domiciliar: atuação da equipe multiprofissional na perspectiva dos profissionais. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, e445, 2021. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/445>. Acesso em: 12 fev. 2026.

PROCÓPIO, L. C. R. *et al.* A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1012-1025, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Yz6YQWK9z67wqgrssVY7LBk/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2026.

**REVISTA BRASILEIRA DE ATENÇÃO DOMICILIAR.** Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Assistência Domiciliar. Ano VIII, n. VIII, 2024. Disponível em: <https://ciad.com.br/wp-content/uploads/2025/08/Revista-Brasileira-de-Atencao-Domiciliar-2024.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 01/2025.** Atenção Domiciliar – Orientações aos Gestores Municipais. Porto Alegre, RS, 2025. Disponível em: <https://admin.atencaoprimary.rs.gov.br/upload/arquivos/202508/25144421-nota-tecnica-conjunta-01-2025-atencao-domiciliar-orientacoes-aos-gestores-municipais.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2026.

SILVA, Cristiane Vieira da. **Atenção domiciliar no âmbito da saúde pública no Brasil.** 2025. Dissertação (Mestrado em Cuidado Primário em Saúde) – Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2025. Disponível em: [https://repositorio.unimontes.br/jspui/bitstream/1/2035/1/Silva%2C%20Cristiane%20Vieira%20da\\_Atenc%C3%A7%C3%A3o%20domiciliar%20no%20%C3%A2mbito%20da%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABlica%20no%20Brasil\\_2025.pdf](https://repositorio.unimontes.br/jspui/bitstream/1/2035/1/Silva%2C%20Cristiane%20Vieira%20da_Atenc%C3%A7%C3%A3o%20domiciliar%20no%20%C3%A2mbito%20da%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABlica%20no%20Brasil_2025.pdf). Acesso em: 12 fev. 2026.

SILVA, Cristiane Vieira da. **Atenção domiciliar no âmbito da saúde pública no Brasil**. 2025. Dissertação (Mestrado em Cuidado Primário em Saúde) – Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2025. Disponível em: [https://repositorio.unimontes.br/jspui/bitstream/1/2035/1/Silva%2C%20Cristiane%20Vieira%20da\\_Aten%C3%A7%C3%A3o%20domiciliar%20no%20%C3%A2mbito%20da%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABlica%20no%20Brasil\\_2025.pdf](https://repositorio.unimontes.br/jspui/bitstream/1/2035/1/Silva%2C%20Cristiane%20Vieira%20da_Aten%C3%A7%C3%A3o%20domiciliar%20no%20%C3%A2mbito%20da%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABlica%20no%20Brasil_2025.pdf). Acesso em: 12 fev. 2026.

### **Contribuição dos autores**

Todos os autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento deste artigo.

### **Disponibilidade dos dados**

Todos os conjuntos de dados relevantes para as conclusões deste estudo estão totalmente disponíveis no artigo.

### **Como citar este artigo (APA)**

Ferreira, B. C. N., Farges, V. O. G., Costa, A. B., Arruda, S., Correa, J. P. C., Lopatiuk, C., ... Santana, M. C. de. (2026). ATENÇÃO DOMICILIAR NO SUS E ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: IMPACTOS NA REDUÇÃO DE INTERNAÇÕES EVITÁVEIS, CONTINUIDADE DO CUIDADO E DESFECHOS CLÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. *Veredas Do Direito*, 23, e235398. <https://doi.org/10.18623/rvd.v23.5398>