

Artigos originais

Perfil dos usuários atendidos pela fonoaudiologia do serviço de atenção domiciliar

Profile of patients attended by the speech therapists of the home care service

Suelene Castro de Figueiredo⁽¹⁾
Rebecca Rhuanny Tolentino Limeira⁽¹⁾
Laís Guedes Alcoforado de Carvalho⁽¹⁾
Renato de Carvalho Morais Junior⁽²⁾
Isabella Lima Arrais Ribeiro⁽¹⁾
Simone Pereira Lins Chaves⁽³⁾
Marcela Leiros Maciel Macedo⁽⁴⁾
Ricardo Dias de Castro⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁽²⁾ Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁽³⁾ Serviço de Atenção Domiciliar, Prefeitura Municipal de João Pessoa, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁽⁴⁾ Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Infantil, Prefeitura Municipal do Recife, Recife, Pernambuco, Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente



Recebido em: 17/04/2018

Aprovado em: 10/09/2018

Endereço para correspondência:

Rebecca Rhuanny Tolentino Limeira
Departamento de Fonoaudiologia,
Universidade Federal da Paraíba
Cidade Universitária, S/N,
Castelo Branco III
CEP: 58051-085 - João Pessoa, Paraíba,
Brasil.
E-mail: rebecca.rhuanny@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: verificar o perfil dos usuários com queixas fonoaudiológicas do serviço de atenção domiciliar do município de João Pessoa, Paraíba.

Métodos: trata-se de um estudo transversal, descritivo, natureza quantitativa, mediante técnica de documentação indireta a partir da análise de documentos de fontes primárias, sendo caracterizado, portanto, como estudo documental. A pesquisa foi realizada junto ao serviço de atenção domiciliar (SAD) do município de João Pessoa/PB, que dispõe de informações dos usuários armazenadas em forma de prontuários. Todos os prontuários dos pacientes atendidos pelo SAD no período de junho de 2012 a junho de 2016 foram analisados, e após os critérios de elegibilidade, amostra ficou constituída por 114 prontuários. Os dados coletados foram inseridos em uma planilha do *Microsoft Excel* para realização de estatística descritiva no *Software IBM SPSS* (versão 21.0).

Resultados: verificou-se que a maioria dos pacientes atendidos foi do sexo masculino (59,6%), idosos (62,3%) e diagnosticados com acidente vascular encefálico (57,9%). Além disso, apresentaram histórico de disfagia (76,3%), problemas de fala (58,8%), deglutição alterada (80,7%) e mastigação alterada (77,2%). A disfagia está frequentemente associada aos AVE's apresentando predomínio de indivíduos do sexo masculino e idosos.

Conclusão: concluiu-se que a alteração de dificuldade de deglutição, ou seja, a disfagia está frequentemente associada aos AVE's apresentando o predomínio das variáveis sociodemográficas e clínicas de homens e idosos.

Descritores: Serviços de Assistência Domiciliar; Atenção Primária em Saúde; Fonoaudiologia

ABSTRACT

Objective: to ascertain the profile of home care service (HCS) users with speech and language complaints in João Pessoa, Paraíba (PB).

Methods: a descriptive and quantitative study using an indirect documentation technique based on an analysis of primary source documents, characterized as a documentary study, conducted at a HCS, in João Pessoa, PB, that stores user information in the form of medical records. All patient records included by the HCS from June 2012 to June 2016 were analyzed. After the eligibility criteria were applied, the sample consisted of 114 medical records. The collected data were entered into a Microsoft Excel spreadsheet to generate descriptive statistics using IBM SPSS (version 21.0).

Results: most patients were males (59.6%), elderly (62.3%), had been diagnosed with a stroke (57.9%), had histories of dysphagia (76.3%), speech problems (58.8%), swallowing disorders (80.7%), and abnormal chewing (77.2%). Dysphagia is often associated with stroke, predominantly among males and the elderly.

Conclusion: difficulty in swallowing, or dysphagia, is often associated with stroke, predominantly in the presence of the sociodemographic and clinical variables associated with men and the elderly.

Keywords: Home Care Service; Primary Healthcare; Speech, Language and Hearing Sciences

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no decorrer dos últimos anos, o Brasil tem mostrado um novo padrão demográfico, onde tem se caracterizado com uma redução de crescimento populacional e transformações na composição etária com um significativo aumento na população idosa. Devido essas modificações vem ocorrendo importantes mudanças no perfil epidemiológico da população, com alterações nos indicadores de morbimortalidade¹⁻⁴.

O Sistema de Saúde em diversas partes do mundo remetem a dificuldade existente ao cuidado efetivo e continuado em indivíduos com doença crônica⁵⁻⁷. Nos Estados Unidos houve algumas reformas, porém ainda são observadas lacunas, principalmente no que concerne a centralização do cuidado no consultório médicos, hospitais e casas de repouso⁵. A partir dessa realidade, um estudo conduzido na Inglaterra, procurou estimar, por meio de projeções, como será a demanda necessária para acompanhar e auxiliar indivíduos dependentes nos próximos 80 anos⁷.

Nesse contexto observa-se a incorporação de modos não tradicionais de produção de cuidado em saúde, como a Estratégia Saúde da Família e Serviços de Atendimento Domiciliar com propostas de cuidados paliativos domiciliares, por exemplo. Porém, verifica-se escassez de registro e sistematização desses serviços, sejam privados ou públicos^{2,8}.

A implantação do serviço de atenção domiciliar (SAD) surgiu a partir da necessidade de redução de custos e ampliação da satisfação dos usuários. Essa proposta tem ainda como objetivo aumentar o número de vagas hospitalares, reduzir o risco de infecção e aumentar a humanização no atendimento. Trata-se, portanto, de uma estratégia com grande foco na minimização da hospitalização por meio de uma assistência domiciliar continuada⁹.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o SAD tem a função de ser complementar à internação hospitalar e ao atendimento ambulatorial, voltado à assistência humanizada. Para tanto realiza-se ações que visem o tratamento, prevenção e promoção à saúde, reabilitando pacientes em seus domicílios e garantindo o mesmo cuidado recebido no leito hospitalar de forma continuada. A análise do processo de saúde e doença é fundamental para orientar práticas de qualidade, condizentes com a realidade social na qual o profissional de saúde está inserido^{2,10,11}.

O serviço é de responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), formada por enfermeiro, fisioterapeuta, médico e quatro técnicos em enfermagem, e da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), constituída por assistente social, farmacêutico, fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogo¹²⁻¹⁴.

O SAD vem sendo implementado em diversos países, a partir das mudanças epidemiológicas e demográficas, estando relacionada, principalmente, ao uso racional dos leitos hospitalares, visando redução de custos e melhoria da assistência humanizada^{4,15}.

No entanto, poucos estudos Brasil que aborde dados referentes aos usuários com queixas fonoaudiológicas, propondo observar o êxito logrado com a implantação do programa em localidade municipal, aperfeiçoando a lógica e conferindo maior eficiência ao Atendimento Domiciliar. Dessa forma, foi objetivo deste estudo verificar o perfil social e clínico dos usuários com queixas fonoaudiológicas no serviço de atenção domiciliar do município de João Pessoa, Paraíba.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Considerando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa, o projeto de pesquisa foi previamente submetido ao comitê de ética em pesquisa da instituição de origem e aprovado sob o protocolo de número CAAE: 445851715.9.0000.5188.

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa, mediante técnica de documentação indireta a partir da análise de documentos de fontes primárias, sendo caracterizado, portanto, como estudo documental. Foram coletadas variáveis referentes às características sociodemográficas, diagnóstico clínico, hábitos bucais deletérios e condições fonoaudiológicas.

Amostra

Foram analisados 846 prontuários dos usuários do serviço de atenção domiciliar do município de João Pessoa, Paraíba, do período de junho de 2012 a junho de 2016, os critérios de elegibilidade utilizados para o estudo foram todos os pacientes que apresentaram

queixas fonoaudiológicas, com isso, após análise de prontuários, selecionou-se 114 deles, que compuseram a amostra.

Coleta de dados

Os dados foram coletados na secretaria municipal de saúde de João Pessoa, Paraíba, junto à Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Os prontuários foram analisados no próprio serviço, em ambiente reservado, por dois pesquisadores previamente treinados. Os dados coletados foram registrados em formulário elaborado para esta finalidade.

As variáveis de interesse foram: sexo, idade, diagnóstico clínico, motivo da consulta, observações fonoaudiológicas, condições fonoaudiológicas e hipótese diagnóstica.

Análise dos dados

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha do *Microsoft Excel* para realização de estatística descritiva no *Software IBM SPSS* (versão 21.0).

RESULTADOS

No período de junho/2012 a junho/2016, foram atendidos 114 pacientes usuários do serviço de atenção domiciliar com queixas fonoaudiológicas. A maioria dos pacientes assistidos era do sexo masculino (n=68; 59,6%); com predominância de idosos (n=71;62,3%), sendo o Acidente Vascular Encefálico (AVE) o principal diagnóstico clínico verificado (n= 66; 57,9%). O principal motivo do atendimento fonoaudiológico foi disfagia (n=87; 64,9%). As demais informações a respeito do perfil sociodemográficos podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas, diagnóstico clínico e motivo da consulta fonoaudiológica dos usuários atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), no período de 2012 a 2016, João Pessoa-PB, Brasil (n=114)

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	68	59,6
Feminino	46	40,4
Faixa Etária		
Criança	1	0,9
Adolescente	4	3,5
Adulto	36	31,6
Idoso	71	62,3
Não informado	2	1,8
Diagnóstico Clínico		
AVE	66	57,9
Paralisia cerebral	4	3,5
Parkinson	3	2,6
Hipertenso	2	1,8
Deficiência mental	2	1,8
Outro	36	31,5
Motivo da Consulta		
Historia disfagia	87	76,3
Perda de peso	74	64,9
Fala	67	58,8
Alimentação Pastosa	60	52,6
Pneumonia	21	18,4
Necessita de Espessante	17	14,9

Avaliou-se as alterações fonoaudiológicas, e com isso, verificou-se como sendo as mais prevalentes: deglutição (n=92; 80,7%), dentição (n=92; 80,7%) e mastigação (n=88; 77,2%). Levando em consideração as condições fonoaudiológicas, observou-se que a maior parte dos usuários não necessita de respiração artificial (n=101; 88,6%) e se alimentavam por via oral

(n=92; 80,7%). Na hipótese diagnóstica realizada pelos fonoaudiólogos do Serviço de Atenção Domiciliar, observou-se que a disfagia (n=59; 51,8%) e Distúrbio oromiofuncional (n=11; 9,6%) foram mais prevalentes no período de tempo avaliado. Conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Perfil fonoaudiológico dos usuários atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no período de 2012 a 2016, João Pessoa-PB, Brasil (n=114)

Variáveis	n	%
Observações Fonoaudiológicas		
Não precisa de suporte respiratório	101	88,6
Alimentação por via oral	92	80,7
Acordados	84	73,7
Alimentação pastosa	60	52,6
Sonolentos	22	19,3
Necessita de espessante	17	14,9
Alimentação nasoenteral (SNE)	12	10,5
Usa oxigenoterapia intermitente	4	3,5
Alimentação nasogástrica (SNG)	2	1,8
Alterações Fonoaudiológicas		
Deglutição	92	80,7
Dentição	92	80,7
Mastigação	88	77,2
Bochechas	83	72,8
Articulação	81	71,1
Lábios	77	67,5
Qualidade vocal	55	48,2
Sucção	54	47,4
Tosse	28	24,6
Reflexo de gag	26	22,8
Palato mole	10	8,8
Hipótese de Diagnóstico		
Disfagia	59	51,8
Distúrbio oromiofuncional	11	9,6
Afasia e Disfagia	11	9,6
Disfagia e Distúrbio oromiofuncional	10	8,8
Afasia	6	5,3
Não Informado	6	5,3
AVC	3	2,6
Afasia e Distúrbio oromiofuncional	2	1,8
Disfagia, Afasia e distúrbio oromiofuncional	2	1,8
Normal	2	1,8
Disartria	2	1,8

DISCUSSÃO

O presente estudo justifica-se pela escassez de investigações dessa natureza no Brasil, já que o conhecimento acerca dessa população colabora para o processo de planejamento e avaliação dos serviços de saúde, etapas fundamentais para o desenvolvimento de um trabalho em saúde que valoriza a efetividade das ações e busca ampliação e qualificação do cuidado, por isso, conhecer o perfil dos usuários que irão receber esse cuidado é fundamental para elaboração de protocolos de intervenção, muitas vezes com caráter interdisciplinar, que atenda as reais necessidades dos mesmos¹⁵. Além disso, os resultados aqui encontrados apresentam relevância científica, uma vez que podem subsidiar aprimoramento de pesquisas e programas de prevenção, positivando o trabalho dos gestores e profissionais da atenção básica.

Para Silva et al.⁸ a atenção domiciliar se constitui em uma estratégia concreta para efetivação de uma rede substitutiva ao produzir novos modos de cuidado que atravessam as expectativas dos usuários, famílias, redes sociais e trabalhadores. Para tanto, requer sustentabilidade política, conceitual e operacional, bem como o reconhecimento de novos arranjos e articulações das propostas em curso. É necessário considerar, para tanto, elementos como a integralidade do cuidado, a racionalidade econômica financeira, os sujeitos do cuidado e a articulação com os demais serviços.

Do ponto de vista das necessidades da população para atenção fonoaudiológica, os distúrbios de linguagem oral em crianças são os mais evidenciados a partir de um olhar das equipes de saúde da família e ações voltadas ao desenvolvimento das funções do sistema sensorio-motor-oral. Para estes casos, são requeridas, preferencialmente, uma perspectiva de promoção e prevenção de agravos¹⁶.

Segundo Molini-Avejonas, Mendes e Amato¹², a atuação da fonoaudiologia nos serviços públicos de saúde é extensa e perpassa diferentes níveis de assistência, requerendo, portanto, um trabalho em equipe pautado na utilização de tecnologias de trabalho em saúde que deem conta de atender às reais necessidades da população, seja no âmbito da atenção básica ou especializada. Para esses autores, é preciso avançar na produção e sistematização do processo de cuidado em saúde capaz de enfrentar os graves distúrbios de linguagem, voz, motricidade oral e audição. Dessa forma, evidencia-se que o monitoramento e

a sistematização avaliativa visa o aprimoramento do mesmo enquanto estratégia de atenção integral.

É nesse contexto plural de intervenções voltadas ao cuidado em saúde que os serviços de atenção domiciliar surgem como mais uma estratégia para ampliação da cobertura assistencial. Esses serviços visam contribuir para: redução de internações desnecessárias antes geradas pelas fragilidades de apoio; minimizar complicações advindas de internações prolongadas, ampliando a rotatividade dos leitos hospitalares; e promoção de cuidados paliativos em que alívio da dor e uma boa morte possam fazer parte do trabalho das equipes de saúde. Essas práticas podem ser desenvolvidas até mesmo em ambientes economicamente precários e contribuem para produção de integralidade e continuidade do cuidado^{17,18}.

Nos resultados sociodemográficos dos usuários do SAD, destacou-se a presença de indivíduos do gênero masculino (59,6%) e idosos (62,3%), corroborando outros resultados encontrados na literatura^{4,19,20}. Esses estudos mostram que para as variáveis sociodemográficas e clínicas, existe há predomínio de homens, idosos, brancos, casados e com o Ensino Fundamental Incompleto^{4,19,21}. Porém outro estudo realizado nacionalmente verificou que o perfil dos usuários atendidos na atenção domiciliar esteve associado ao sexo feminino, com doenças crônicas e incapacidade funcional²¹. Dessa maneira, sugere-se que os dados encontrados podem estar associados ao perfil epidemiológico típico de cada região. Além disso, a predominância da população idosa pode ser explicada pela incapacidade em decorrência de morbidades que acometem essa faixa etária.

De acordo com a faixa etária dos pacientes atendidos pelo serviço de atenção domiciliar de João Pessoa, Paraíba, mostra que a maioria dos pacientes são idosos. Esse resultado condiz com outras pesquisas^{19,20,22}. Esses dados têm conexão com o aumento da expectativa de vida e das doenças crônicas nessa faixa etária, tornando mais evidente à importância dos cuidados domiciliares, especialmente devido à dificuldade de se locomover da maioria dos pacientes devido à senectude que muitos apresentam. Em um estudo de revisão bibliográfica, Ferreira, Bansi e Paschoa (2014)²², descreveram o serviço de assistência domiciliar em relação a demanda dos usuários, fluxo assistencial e gestão de serviços. Constataram que a demanda por cuidados ao idoso tende a crescer em virtude do envelhecimento populacional²².

No presente estudo pode ser verificado que houve maior utilização da assistência domiciliar principalmente por idosos mais vulneráveis, acometidos por alguma morbidade crônica. No estudo de base populacional realizado por Wachs et al. (2016)⁴, onde foi avaliado a prevalência e os fatores associados à assistência domiciliar na população idosa, destaca-se a contribuição do SAD na promoção da equidade na atenção à saúde no Brasil⁴, o que pode ser justificado pelo expansão da Estratégia de Saúde da Família.

No presente estudo, verificou-se que o Acidente Vascular Cerebral (AVE) apresentou resultados expressivos, o mesmo pode ser observado em outros estudos realizados no Brasil^{18,19,22} e em outros países, conforme relatado no estudo de Baumann et al. (2014)²³. Ressalta-se que os sobreviventes apresentam frequentemente incapacidade de realizar atividades rotineiras, alterações na comunicação (linguagem, escrita e fala); na mobilidade do corpo, repercutindo em grandes alterações na qualidade de vida, e que necessitam de tratamento adequado e multiprofissional^{20,24}. Além disso, enfatiza-se a importância no desenvolvimento de políticas públicas, a exemplo do atendimento domiciliar, visando melhorar a qualidade de vida^{4,19,23,25}.

Os pacientes atendidos pelo SAD geralmente apresentam múltiplas patologias e necessitam de um atendimento multidisciplinar. Além disso, devido à cronicidade das patologias apresentadas pelos pacientes, o tempo de permanência do cuidado precisa ser aumentado, o que corrobora para uma atenção voltada ao cuidado do paciente no seu lar¹⁸. No estudo realizado por Ferreira et al. (2014)²², foi proposto um modelo de atenção à saúde do idoso que pretenda apresentar efetividade, eficiência e ações que envolvam todos os níveis de atenção, incluindo a prevenção e reabilitação de agravos.

Observou-se, ainda que a maior parte dos avaliados não necessitava de suporte respiratório, realizavam alimentação através da via oral e estavam acordados. A alimentação por via oral continua com maior prevalência, mesmo após o acometimento por morbidades, como AVE e Paralisia Cerebral, que foram as mais prevalentes no presente estudo. Esse resultado também foi observado em outros estudos^{23,24}, porém sugere-se que em estudos futuros seja avaliado o grau de severidade da doença, procurando encontrar resposta e melhoria para determinados quadros onde a alimentação por via oral ainda é limitada.

Em relação ao motivo do atendimento fonoaudiológico, destaca-se a disfagia, perda de peso e fala. Esse resultado corrobora o estudo realizado por Paixão (2010)¹⁹, que justifica que a disfagia interfere na perda de peso, devido à incapacidade de alimentação apresentada pelos pacientes.

Com base nos dados avaliados pelo presente estudo, apenas o AVE obteve resultados expressivos, percebe-se que a maior parte dos avaliados não necessitam de suporte respiratório e faz uso de alimentação por via oral e pastosa, assim, faz-se necessário vigilância, pois as variáveis estão estritamente relacionadas, uma vez que a alteração na deglutição repercute em dificuldade na mastigação. Devido essas condições, é necessário enfatizar a importância da dieta exclusiva para disfágicos, pois muitos desses pacientes podem aspirar ou ter penetração laríngea de alimentos devido à inadequação da consistência do alimento²⁵.

Diante do observado o idoso é mais propenso para a disfagia pós Acidente Vascular Encefálico. Há registros que mostram o maior número de incidência de disfagia em pacientes idosos, notando-se que a idade é um fator para a disfagia, havendo relação entre disfagia e idade. O processo da deglutição é afetado como um todo pela idade, com mudanças gerais no que diz respeito às características gerais da função. Pacientes com idade mais avançada são propensos a apresentar problemas iniciais de deglutição, com uma elevada taxa de mortalidade¹⁹.

Neste contexto, o presente estudo constatou-se que a demanda por cuidados institucionais tende a crescer, devido ao envelhecimento populacional. As equipes multiprofissionais são fundamentais para o funcionamento dos serviços descritos. Os profissionais devem estar capacitados para ofertar cuidados de acordo com a demanda dos idosos e com o tipo de serviço proposto, principalmente para a população longa e frágil, usuária dos serviços revisados^{18,26}.

Por fim, notou-se que a presença do fonoaudiólogo na rede pública (SUS) propiciou uma mudança de contexto, pois o atendimento clínico-terapêutico, que antes era privado e restrito ao âmbito do consultório, adaptou-se às novas realidades institucionais e ampliou perspectivas e possibilidade de atuação. Uma dessas possibilidades foi a atuação em ambiente domiciliar por meio de programas e políticas públicas de atenção domiciliar que pode ser implementada e acatada por todos os outros profissionais da área da saúde, visto que, nesse tipo de atuação, o profissional desenvolve

atividades de promoção, prevenção e reabilitação em domicílio.

Como as diretrizes da atenção domiciliar são abrangentes e facilmente adaptáveis às necessidades de cada município ou região, a atuação dos fonoaudiólogos ou dos profissionais da saúde pode variar muito tanto no tipo de intervenção a ser realizada como no grau de complexidade de casos a serem atendidos, favorecendo assim que a atuação presencial de um profissional da Fonoaudiologia ou profissional da área da saúde torne-se uma prática cada dia mais comum no Brasil.

De acordo com o perfil dos usuários atendidos nesse serviço, torna-se perceptível a importância da inserção do fonoaudiólogo no Serviço, enfatizando, ainda, o investimento em melhorias e captação de profissionais e pacientes. Sendo assim, enfatiza-se a importância de novos estudos a serem realizados para facilitar a reflexão dos profissionais e gestores de saúde sobre o tema em questão.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, pode-se concluir que a alteração de dificuldade de deglutição, ou seja, a disfagia está frequentemente associada aos AVE's apresentando o predomínio das variáveis sociodemográficas e clínicas de homens e idosos. Sendo assim, fica estabelecida a importância do acompanhamento fonoaudiológico no Programa de Serviço de Atenção Domiciliar de João Pessoa/PB para a manutenção da saúde e qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009 Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisas.php> Acesso em: 24 març. de 2016.
2. Braga PP, Sena RR, Seixas CT, Castro EAB, Andrade AM, Silva YC. Supply and demand in home health care. *Cien Saude Colet*. 2016;21(3):903-12.
3. Alves DB, Barbosa MTS. Desigualdades na mortalidade por doenças crônicas entre idosos e sua associação com indicadores socioeconômicos no Brasil. *Rev Bras Cien Envelh Hum*. 2010;7(1):22-33.
4. Wachs LS, Nunes BP, Soares MU, FaCchini LG, Thumé E. Prevalence of home care and associated factors in the Brazilian elderly population. *Cad Saude Publica*. 2016;32(3):1-9.
5. Dejonge KE, Taler G, Boling PA. A independence at home: community-based care for older adults with severe chronic illness. *Clinics in geriatric medicine*. 2009;25(1):155-69.
6. Dubuc N, Dubois MF, Raïche M, Gueye NDR, Hébert R. Meeting the home-care needs of disabled older persons living in the community: does integrated services delivery make a difference? *BMC Geriatrics*. 2011;11(1):67.
7. Jagger C, Collerton JC, Davier K, Kingson A, Robinson LA, Eccles MP et al. Capability and dependency in the Newcastle 85+ cohort study. Projections of future care needs. *BMC geriatrics*. 2011;11(1):1-11.
8. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Home care as change of the technical-assistance model. *Rev Saude Publica*. 2011;44(1):166-76.
9. Fontoura VT, Arend SC. Redes organizacionais como alternativa para gestão hospitalar: o sindicato dos hospitais beneficentes, religiosos e filantrópicos do Vale do Rio Pardo (SINDHVARP). *Rev Desenvol Reg*. 2015;12(1):129-47.
10. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.527 de 27 de outubro de 2011. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] União, Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527_27_10_2011.html. Acesso em: 10 maio de 2016.
11. Moreira TNF, Martins CL, Feuerwerker LCM, Schraiber LB. The foundation of care: Family Health Program teams dealing with domestic violence situations. *Saude Soc*. 2014;23(3):609-15.
12. Panizzi M, Lacerda JTD, Natal S, Franco TB. Productive restructuring in health: performance and challenges of the Family Health Support Center. *Saude Debate*. 2017;41(112):155-70.
13. Evangelista MS, Alencar VA, Veneziano WH, Martins EF. Definition of essential data to software which will point out the de hospitalization conditions for home care. *Rev Eletron de Comun Inf Inov Saude*. 2015;9(3):1-13.
14. Souza ICP, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Profiles of dependent hospitalized patients and their family caregivers: knowledge and preparation for domiciliary care practices. *Rev Min Enferm*. 2014;18(1):164-72.

15. Szebehely M, Trydegard GB. Home care for older people in Sweden: a universal model in transition. *Health Soc Care Community*. 2012;20(3):300-9.
16. Zanin LE, Albuquerque IMAN, Melo DH. Speech, language and hearing sciences and the family health strategy: implication of structural dimension in the quality of speech, language and hearing care. *Audiol Commun Res*. 2015;20(3):255-61.
17. Lima EDFA, Sousa MHDN, Primo CC. Evaluation of the Family Healthcare Strategy from the Perspective of Health Professionals. *Escola Anna Nery*. 2016;20(2):275-80.
18. Lima ACMAC, Silva AL, Guerra DR, Barbosa IV, Bezerra KC, Oriá MOB. Nursing diagnoses in patients with cerebral vascular accident: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(4):785-92.
19. Paixão CT, Silva LD, Camerini FG. Profile of dysphagia after a stroke: an integrative review. *Rev Rene*. 2010;11(1):181-90.
20. Gaspar MRF, Pinto GS, Gomes RHS, Santos RS, Leonor VD. Evaluation of quality of life in patients with neurogenic dysphagia. *Rev. CEFAC*. 2015;17(6):1939-45.
21. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Trends in social and demographic inequalities in the prevalence of chronic diseases in Brazil. *PNAD: 2003- 2008. Cien Saude Colet*. 2011;16(9):3755-68.
22. Ferreira FPC, Bansi LO, Paschoal SMP. Aged care services and home health care and institutional strategies. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(4):911-26.
23. Carnaúba MD, Silva TDA, Viana F, Alves JBN, Andrade NL, Trindade Filho EM. Clinical and epidemiological characterization of patients receiving home care in the city of Maceió, in the state of Alagoas, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;20(3):353-63.
24. Biscione FM, Szuster D, Ferreira G, Turci MA, Lima Júnior LF, Drumond E et al. Home care effectiveness assessment in a health maintenance organization in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2013;29(suppl 1):73-80.
25. Sorde M, Mourão LF, Silva LBC. Rheological behavior and labels of texture-modified foods and thickened fluids as used for dysphasia's services. *Rev. CEFAC*. 2012;14(5):925-32.
26. Morais HCC, Gonzaga NC, Aquino PDS, Araújo TLD. Strategies for self-management support by patients with stroke: integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(1):136-43.