

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

THAISY ROSANE AGUIAR SANTOS

**ATENÇÃO DOMICILIAR EM SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS
ESTUDOS REALIZADOS NO PERÍODO DE 2006 A 2016**

PORTO ALEGRE - RS

2016

THAISY ROSANE AGUIAR SANTOS

**ATENÇÃO DOMICILIAR EM SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS
ESTUDOS REALIZADOS NO PERÍODO DE 2006 A 2016.**

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Professor (a) Orientador (a): Prof. Dra. Lisiane Bôer Possa.

PORTO ALEGRE/RS

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi identificar e analisar os estudos realizados no Brasil sobre a atenção domiciliar em saúde, com objetivo de dar continuidade ou substituir a internação hospitalar, no período de 2006 a 2016. Tratou-se de uma revisão sistemática da literatura com busca através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como descritor “atenção domiciliar”. Os critérios de inclusão foram textos completos disponíveis, sobre casos brasileiros, em língua portuguesa, entre 2006 e 2016. Os resultados descrevem os seguintes aspectos: o ano de publicação e a tipologia dos estudos realizados sobre atenção domiciliar no Brasil; as metodologias utilizadas; descrever quais os objetivos propostos pelos estudos produzidos; caracterizar os estudos quanto à região do país em que foram realizados, e a natureza do serviço, ou seja, público ou privado; caracterizar as equipes e a organização dos processos de trabalho; e sistematizar as principais potenciais, dificuldades e limites apontados nos estudos sobre a atenção domiciliar em saúde nos países. Evidencia-se a necessidade de outros estudos sobre Atenção domiciliar, diante dos que vem sendo desenvolvidos, com base no fato de que é um campo vasto de práticas em saúde que tende a se expandir no futuro, tendo em vista (a) o envelhecimento populacional, (b) a alta incidência das doenças crônicas não transmissíveis e (c) frente a questão de substituição de forma de cuidar e ou continuidade da hospitalização no domicílio.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify and analyze the studies carried out in Brazil on home health care, aiming at continuing or replacing hospital admission, from 2006 to 2016. This was a systematic review of the literature with search through Of the database of the Virtual Health Library (VHL), using as descriptor "home care". The inclusion criteria were full texts available, on Brazilian cases, in Portuguese, between 2006 and 2016. The results describe the following aspects: the year of publication and the typology of the studies carried out on home care in Brazil; the methodologies used; describe the objectives proposed by the studies produced; characterize the studies as to the region of the country in which they were carried out, and the nature of the service, ie public or private; characterize the teams and the organization of work processes; and to systematize the main potentials, difficulties and limits pointed out in the studies on home health care in the parents. It is evidenced the need for other studies on home care, in light of those that have been developed, based on the fact that it is a vast field of health practices that tends to expand in the future, in view of (a) population aging , (b) the high incidence of chronic non-communicable diseases and (c) the question of replacement of care and / or continuity of hospitalization at home.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 ATENÇÃO DOMICILIAR: CONCEITO E CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	7
3 RESULTADOS.....	9
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
5 REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

O tema deste Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva é a Atenção Domiciliar em Saúde.

Segundo a Portaria nº 2.527, de outubro de 2011,

“Atenção Domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia da continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. (BRASIL, 2011, p.44)”

Apesar de vários tipos de atenção domiciliar, neste trabalho será abordado o cuidado que é de continuidade ou substituição da atenção hospitalar. Através desta Atenção Domiciliar as pessoas recebem a continuidade do tratamento iniciado no hospital com o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar através das modalidades de Atendimento Domiciliar e Internação Domiciliar (BRASIL, 2006; BRASIL, 2004).

Mesmo sendo uma atividade cuja história se confunde com a da própria medicina, a Atenção Domiciliar em Saúde vem sendo resgatada e disseminada por todo o mundo, porque adquiriu características modernas e é considerada, hoje, como importante forma de atenção e também como uma ferramenta de gestão do cuidado. Por isso, é uma tendência mundial e está presente nas discussões das políticas de saúde pública e privada.

Existem várias políticas apoiando à atenção no domicílio no Brasil. A Política Nacional de Atenção Básica prevê que o SUS deve prover às pessoas uma atenção humanizada com acompanhamento domiciliar compatível com suas necessidades (BRASIL, 2006). A diretriz de regionalização, exposta nessa política, recomenda que as UBS (unidades básicas de saúde), de acordo com suas áreas de abrangência, variem suas ofertas assistenciais, sendo um desses incrementos a atenção domiciliar (HERÉDIA *et al.*, 2007).

Devido ao aumento dos custos das internações hospitalares e da necessidade de alternativas para melhor utilização de recursos financeiros, a atenção domiciliar, em continuidade ou substituição da atenção hospitalar começou

a fazer parte das discussões das políticas de saúde brasileiras (FLORIANI *et al.*, 2004).

Considerando a relevância desta temática, esse trabalho teve como questão: Que estudos foram realizados no Brasil sobre a temática da atenção domiciliar em saúde no período de 2006 a 2016?

O objetivo geral que orientou essa pesquisa foi identificar e analisar os estudos realizados no Brasil sobre a atenção domiciliar em saúde, com objetivo de dar continuidade ou substituir a internação hospitalar, no período de 2006 a 2016. Mais especificamente pretendeu-se: identificar o ano de publicação e a tipologia dos estudos realizados sobre atenção domiciliar no Brasil; as metodologias utilizadas; descrever quais os objetivos propostos pelos estudos produzidos; caracterizar os estudos quanto à região do país em que foram realizados, e a natureza do serviço, ou seja, público ou privado; caracterizar as equipes e a organização dos processos de trabalho; e sistematizar as principais potenciais, dificuldades e limites apontados nos estudos sobre a atenção domiciliar em saúde nos pais.

Para responder aos objetivos deste trabalho e analisar o estado da arte na produção de conhecimento sobre a temática da atenção domiciliar em saúde, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, uma vez que se pretendeu mapear como tem sido abordado a Atenção Domiciliar nos estudos brasileiros e descrever as principais características das pesquisas realizadas e dos temas e experiências que foram objeto de análise. Portanto, a revisão sistemática da literatura foi empreendida para responder a questão central desta pesquisa.

A busca foi através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se como descritor “atenção domiciliar”. Os critérios de inclusão foram textos completos disponíveis, sobre casos brasileiros, em língua portuguesa, entre 2006 e 2016. Foram localizados 127 publicações, sendo 88 disponíveis e dentro do período estudado. Foram excluídos 43 artigos que não respondiam ao foco desta pesquisa, que é a atenção domiciliar especificamente de continuidade ou substituição à atenção hospitalar e 23 artigos repetidos. Sendo assim, foram selecionados 22 artigos para a análise.

O próximo capítulo apresenta os conceitos e a contextualização da política de atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde brasileiro

2. ATENÇÃO DOMICILIAR: CONCEITO E CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A atenção à saúde realizada no domicílio é definida como atenção domiciliar. Ela envolve a promoção e reabilitação da saúde e a prevenção e tratamento de doenças realizadas através de ações na moradia. Ela engloba políticas de saúde, de saneamento, habitação e educação, contemplando também ações educativas e assistenciais desenvolvidas por profissionais da saúde no domicílio, criando cuidados de todos os níveis de complexidade, estando inseridas neste modelo as modalidades de: atendimento, internação e visita domiciliar (LACERDA *et al.*, 2006).

Visita domiciliar é conceituado como um conjunto de ações de saúde realizadas por profissionais, voltadas para educação e orientação. São através dessas visitas que os profissionais identificam e avaliam as condições ambientais e físicas em que vivem o indivíduo e sua família (LACERDA *et al.*, 2006).

O atendimento domiciliar, segundo a ANVISA (Brasil, 2006), é um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio, compreendendo ações direcionadas para a prevenção de agravos à saúde e sua manutenção de forma a fortalecer os fatores benéficos ao indivíduo.

Já a internação domiciliar é definida como o conjunto de atividades prestadas no domicílio à pacientes com necessidades mais complexas de atenção, com a oferta de tecnologias e recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos (BRASIL, 2006).

Tanto o atendimento quanto a internação domiciliar, foco desta pesquisa, estão relacionadas à continuidade ou substituição da internação hospitalar. Oferecer maior rapidez na recuperação do paciente, afastar o risco de infecção hospitalar, aprimorar a utilização de leitos hospitalares, reduzir os custos por dia de internação, proporcionar tranquilidade ao paciente por estar no meio familiar, prevenir e minimizar eventuais seqüelas e reduzir internações por recidivas são os principais objetivos desta atenção domiciliar (AMARAL *et al.*, 2001).

Em 1998, foi publicada a Portaria nº 2.416, do Ministério da Saúde (MS), que definiu requisitos para o credenciamento de hospitais e critérios para a modalidade de internação domiciliar no SUS. Ela representou o início de discussões de políticas

públicas que retomam o cuidado no domicílio como forma de organização da assistência e, ao ser incorporado como tal, exige a formulação de mecanismos que garantam a regulação e o financiamento do setor.

Devido ao avanço da atenção domiciliar é publicada a Lei nº 10.424, em 2002, que altera a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, regulamentando a assistência domiciliar no SUS (BRASIL, 2002). Em 2006 foi publicada a Resolução da diretoria colegiada (RDC) nº11, da Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA) que define requisitos mínimos de funcionamento de serviços de atenção domiciliar nas modalidades de assistência e internação domiciliar no SUS, e sistemas complementares (ANVISA, 2006).

Em 2011, foi criado o Programa Melhor em Casa (PMC), através de um grupo de trabalho (GT) do Ministério da Saúde, que tinha como objetivo a expansão e qualificação da atenção domiciliar (BRASIL, 2011). Atualmente, a atenção domiciliar, no âmbito do SUS, é regulada pela Portaria GM/MS nº 963, de 2013 (BRASIL, 2013).

3. RESULTADOS

A coleta na base de dados das publicações que, entre os anos de 2006 e 2016, versaram sobre o tema a atenção domiciliar com objetivo de dar continuidade ou substituir a internação hospitalar resultou em 22 publicações apresentadas no Quadro 1 que foram analisadas de acordo com o conteúdo temático.

QUADRO 1: Artigos selecionados para análise que tratam da atenção domiciliar como substitutivo ou segmento a atenção hospitalar

	Título	Autores	Periódico	Ano de publicação
1	Atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva	Túlio Batista Franco; Emerson Elias Merhy	Ciênc. saúde coletiva	2008
2	A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas	Laura C. M. Feuerwerker; Emerson Elias Merhy	Rev Panam Salud Publica	2008
3	A produção do cuidado no Programa de Atenção Domiciliar de uma Cooperativa Médica	Martins et al	Physis: Revista de Saúde Coletiva	2009
4	Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial	Silva et al	Rev. Saúde Pública	2010
5	Atenção Domiciliar: Uma Reflexão Sobre a Capacitação Profissional Na Perspectiva Das Políticas Voltadas Para O Idoso	Neves et al	Rev. pesqui. cuid. fundam.	2010
6	A atenção domiciliar como estratégia para ampliação das relações de convivência de pessoas com deficiências físicas	Táisa Gomes Ferreira, Fátima Corrêa Oliver	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo	2010
7	Integração de serviços: estratégia para integralidade em atenção domiciliar	Santos et al	SMS São Paulo	2010
8	A construção do cuidado pela equipe de saúde e o cuidador em um programa de atenção domiciliar ao acamado em Porto Alegre (RS, Brasil)	Freitas et al	Ciênc. saúde coletiva	2011
9	A atenção domiciliar em saúde mental realizada por estagiários de psicologia no Programa de Intensificação de Cuidados	Côrtes et al	Psicol. teor. Prat.	2011
10	Perfil do paciente idoso atendido por um Programa de Atenção Domiciliar do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre, RS	Bajotto et al	Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul	2012
11	Avaliação de efetividade da atenção domiciliar de uma cooperativa médica de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	Biscione et al	Cad. Saúde Pública	2013
12	Organização das redes de atenção à saúde na perspectiva de profissionais da atenção domiciliar	Andrade et al	Rev. Gaúcha Enferm.	2013

	Título	Autores	Periódico	Ano de publicação
13	Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade	Brito et al	Esc. Anna Nery	2013
14	O direito à saúde: desafios revelados na atenção domiciliar na saúde suplementar	Silva et al	Saúde Soc	2013
15	Singularidades do trabalho na atenção domiciliar: imprimindo uma nova lógica em saúde	Andrade et al	Rev. pesquis. cuid. fundam.	2013
16	Estruturação da rede de atenção à saúde na perspectiva de profissionais, usuários e cuidadores da atenção domiciliar	Angélica Mônica Andrade	Belo Horizonte/Tese	2013
17	Atenção Domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS): o que representou o Programa Melhor em Casa?	Aristides Vitorino de Oliveira Neto, Mariana Borges Dias	Divulg. saúde debate	2014
18	Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional	Gallassi et al	ABCS HEALTH SCIENCES BCS	2014
19	Atenção domiciliar e produção do cuidado: apostas e desafios atuais	Paula Bertoluci Alves Pereira	São Paulo/TESE	2014
20	A produção do cuidado na atenção domiciliar: relações de poder e estratégias de resistência	Yara Cardoso Silva	Belo Horizonte/TESE	2015
21	Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde	Braga et al	Ciênc. saúde coletiva	2016
22	A desospitalização de um hospital público geral de Minas Gerais: início da atenção domiciliar	Wesley Souza Castro	Belo Horizonte/Tese	2016

Fonte: A autora

As categorias que orientaram a sistematização dos estudos foram especificadas nos objetivos deste projeto, a saber:

Categorias sobre os estudos em si: ano de publicação, metodologias; problemas, objetivos da pesquisa;

Categorias sobre os objetos dos estudos: região, natureza dos serviços em que o estudo foi realizado; bem como, as equipes, e o sujeito da pesquisa e dos serviços de atenção domiciliar pesquisados;

Categorias relativas à temática: potenciais dificuldades e limites da atenção domiciliar em saúde no país.

O ano de publicação dos estudos foram apresentados no Tabela 1.

Tabela 1: Número de publicações e percentual, segundo ano, sobre o tema da atenção domiciliar.

Publicação	Artigos	Teses e outros	Total	Percentual
2006	-	-	0	0%
2007	-	-	0	0%
2008	2	-	2	9%
2009	1	-	1	5%
2010	3	1	4	18%
2011	2	-	2	9%
2012	1	-	1	5%
2013	5	1	6	27%
2014	2	1	3	14%
2015		1	1	5%
2016*	1	1	2	9%
Total	17	5	22	100%
Percentual	77%	23%	100%	

Fonte: A autora * Publicações disponíveis até 21/12/2016

Observou-se que os artigos (N = 17) foram as principais publicações encontradas nesta revisão, representando 77% do total das publicações, cabe considerar que esta tem sido a principal estratégia de divulgação científica da produção de conhecimento, estimulada pelo conjunto de políticas de pesquisa no Brasil. Apesar da existência de políticas públicas para a atenção domiciliar datar do ano de 1998, não houveram publicações nos anos de 2006 e 2007 sobre essa temática. O ano de 2013 (N = 6, 27%) seguido do ano 2010 (4, 18%) tiveram o maior

número das publicações. Destaca-se que a política “melhor em casa”, do ano de 2011, foi um grande estímulo para a expansão, na rede pública de saúde, da atenção domiciliar no país (BRASIL, 2011).

A Tabela 2 apresenta os dados quanto a distribuição geográfica, por regiões do país, em que os estudos foram realizados.

Tabela 2: Número de publicações e percentual, segundo região do país dos estudos, sobre o tema da atenção domiciliar.

Regiões	Número de publicações	Percentual
Sul	3	14%
Sudeste	12	54%
Centro-oeste	-	-
Norte	-	-
Nordeste	1	4,6%
Diversos*	1	4,6%
Não mencionado	5	22,8%
Total	22	100%

Fonte: A autora

Verificou-se que a região do país mais pesquisada foi a sudeste, com doze (12) estudos (54%), seguida da região sul, com três (3) publicações (14%), nordeste com um (1) (4,6%), e ainda um (1) (4,6%) estudo abordou diversas regiões. Atualmente, a maior concentração de municípios que participam do PMC se localiza na região Sudeste, mais especificamente no estado de São Paulo. Em seguida, e em ordem decrescente, estão as regiões Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste. A que se considerar que as equipes de atenção domiciliar do SUS encontra-se na sua maioria (63%) em municípios que possui população superior a 100 mil habitantes, estes municípios concentram 82% de todas as equipes de AD. (NETO *et al.*, 2014). Isso pode ser uma justificativa para a concentração dos estudos selecionados serem realizados região sudeste. Os outros cinco (5) (22,8%) dos estudos se tratavam de revisões documentais ou bibliográficas e não se referiam a uma região específica.

A Tabela 3 sistematiza as metodologias empregadas nos estudos realizados.

Tabela 3: Número de publicações e percentual, segundo a metodologia empregada, sobre o tema da atenção domiciliar.

Metodologias	Número de Publicações	Percentual
Estudo de Caso Único	4	18,18%
Estudo de Caso Múltiplo	4	18,18%
Pesquisa Bibliográfica	2	9,1%
Relato de Experiência	1	4,54%
Estudo de Coorte Retrospectivo	1	4,54%
Revisão da literatura	2	9,1%
Outros	4	18,18%
Não mencionado	4	18,18%
Total	22	100%

Fonte: A autora

Percebe-se que as metodologias mais empregadas nos estudos realizados foram os estudos de casos únicos com quatro (4) publicações (18,18%), e os estudos de casos múltiplos também com quatro (4) publicações (18,18%). A pesquisa bibliográfica teve duas (2) publicações (9,1%), seguido de revisão da literatura com dois (2) estudos (9,1%), relato de experiência com uma (1) publicação (4,54%) e estudo de coorte retrospectivo também com uma (1) publicação (4,54%). Quatro (4) estudos (18,18%) tiveram outros tipos de metodologias empregadas e teve quatro (4) estudos (18,18%) em que não foi mencionada a metodologia empregada.

No Quadro 1 vamos analisar os objetivos dos estudos realizados a partir do tema categorizado, e os respectivos artigos que abordam essa temática.

Quadro 1: Categorização dos objetivos propostos pelos estudos sobre atenção domiciliar

Tema do objetivo	Número de Publicações	Artigos
Análise sobre o cuidado na atenção domiciliar	6	8; 8; 17; 18; 19 e 20
Estrutura organizacional da atenção domiciliar	4	7; 12; 13 e 16
Programa de Atenção Domiciliar na saúde suplementar	4	1; 3; 11 e 14
Atenção domiciliar e seu papel como rede substitutiva	3	2; 4 e 22
Visita domiciliar direcionada à idosos	2	5 e 10
Atenção domiciliar à deficientes	1	6
O trabalho na atenção domiciliar	1	15
Oferta e demanda da atenção domiciliar	1	21
Total	22	22

Fonte: A autora

Quanto aos objetivos dos estudos, tivemos seis (6) publicações com tema em comum que era o cuidado na atenção domiciliar, seguindo de quatro (4) artigos que abordaram a estrutura organizacional da atenção domiciliar e quatro (4) artigos que relataram o Programa de Atenção Domiciliar na saúde suplementar. Outros assuntos foram a atenção domiciliar como rede substitutiva, com três (3) publicações, seguido de visita domiciliar direcionada a idosos, com duas (2) publicações, e atenção domiciliar a deficientes, o trabalho na atenção domiciliar e a oferta e demanda da atenção domiciliar, com uma (1) publicação cada temática.

Verifica-se que o tema mais abordado nos estudos foi a análise das práticas de cuidado. Entre as questões tratadas destaca-se a revalorização da família no cuidado de seus entes, tornando-a ativa no processo de adoecimento que a envolve. Isto é, a família ressurge como corresponsável por cuidados em saúde, melhorando a qualidade da atenção prestada às pessoas (GALASSI et al., 2014). O cuidador é uma peça fundamental na AD, já que a dependência funcional impõe a necessidade de ajuda nas atividades de vida diária, que, na maioria das vezes, é prestada por um membro da própria família (NARDI; OLIVEIRA, 2009).

A estrutura organizacional e programas de atenção domiciliar na saúde também apareceram como um dos temas mais abordados nos estudos. A atenção domiciliar como um programa a ser implementado, aparece como grande potência no cenário da produção do cuidado, tanto no sistema público de assistência a saúde quanto na saúde suplementar. Atribui-se a essa forma de atenção o fortalecimento das práticas focadas em novas modalidades assistenciais.

No Quadro 2 será apresentado a natureza das instituições que foram objeto dos estudos analisados.

Quadro 2: Natureza das instituições objeto dos estudos

Caráter	Número de publicações	Artigos
Privado	4	1; 3; 11 e 14
Público	13	2;6;7;8;9;10;12;13;15;16;19;20 e 22
Filantrópico	1	4
Não informado	4	5; 17; 18 e 21
Total	22	22

Fonte: A autora

Dos vinte e dois (22) estudos analisados, treze (13) referiram-se a instituições públicas, quatro (4) a instituições privadas, um (1) a entidades filantrópicas e quatro (4) estudos não se referiam a uma instituição ou não informaram. Esse resultado mostra que a maioria das pesquisas ainda são realizadas em instituições públicas, que ofertam serviço de atenção domiciliar ao Sistema Único de Saúde. No entanto, percebe-se que esta temática permeia tanto o setor público quanto no setor privado de assistência a saúde do país.

É apresentado no Quadro 3 a caracterização das equipes que trabalham na Atenção domiciliar, tanto nas instituições de natureza pública quanto privada.

Quadro 3: Caracterização das equipes que atuam na atenção domiciliar

Características	Número de Publicações	Artigos
Multiprofissionais	7	1;2; 7; 11; 18; 19 e 20
Multiprofissional e	1	15

Interdisciplinar		
Não abordado	14	3; 4; 5; 6; 8; 9; 10; 12; 13; 14; 16; 17; 21 e 22
Total	22	22

Fonte: A autora

Dos vinte e dois (22) estudos, seis (6) referiam as equipes como sendo multiprofissionais e uma (1) publicação utilizou os termos multiprofissional e interdisciplinar para caracterizar a equipe da atenção domiciliar. Esse tema não foi abordado por 14 artigos demonstrando que as equipes e suas composições não foram questões prioritárias nos estudos analisados. As pesquisas que trataram sobre as equipes, salientaram a relevância da composição multiprofissional e de trabalho compartilhado, Segundo Gallassi, et.al.:

“Ainda que cada membro da equipe tenha um conjunto específico de habilidades e conhecimentos segundo sua formação profissional, todos têm como objetivo comum o cuidado à saúde das pessoas e da comunidade fundamentado em princípios democráticos, éticos, cidadãos e de excelência técnica.” (GALLASSI et al., 2014, pg. 181)

Relacionado ainda ao trabalho na atenção domiciliar, são apresentados no Quadro 4 os resultados sobre a organização dos processos de trabalho.

Quadro 4: Organização dos processos de trabalho na atenção domiciliar

Organização dos processos de trabalho	Número de Publicações	Artigos
Troca de saberes, trabalho coletivo e compartilhamentos das habilidades	6	1; 15; 18 ;19; 20 e 22
Biopoder, normalização e disciplinarização	1	8
Não abordado	15	2; 3; 4; 5; 6; 7; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 16; 17 e 21.
Total	22	22

Fonte: A autora

Em seis (6) publicações reafirma-se que o processo de trabalho se dá a partir da troca de saberes, do trabalho coletivo, e do compartilhamento das habilidades entre os diversos profissionais, conforme citado abaixo:

“A atenção domiciliar representa um importante espaço no reordenamento do trabalho em saúde e na reorganização da atenção à saúde. No que se refere ao trabalho em saúde, foi possível identificar, por meio desta investigação, o potencial inovador da AD ao possibilitar o compartilhamento de saberes, o respeito mútuo dos profissionais e a construção de novas formas de integração das especificidades de cada profissional no cotidiano do trabalho. Com isso, a AD revelou-se como espaço de atuação interdisciplinar, proporcionando o reordenamento do processo de trabalho das equipes de saúde.” (ANDRADE et al., 2013, pg. 3387).

Um dos estudos sinaliza que a equipe, por mais que se mostre empenhada em cuidar da população acamada sob sua adscrição, tem como discurso por ela enunciado o biopoder, encarregado de normalização e disciplinarização das classes subalternas. Por sua vez, há na equipe e cuidadores um desejo de ruptura e de construir o cuidado pautado em relações mais horizontais e participativas (FREITAS et al., 2011). As outras quinze (15) publicações não abordaram esse tema em seus estudos.

No Quadro 5 temos os resultados dos estudos que relatam as principais potencialidades da atenção domiciliar.

Quadro 5: Principais potencialidades da atenção domiciliar

Potencialidades	Número de Publicações	Artigo
Novos modos da produção do cuidado	10	1; 2; 3; 4; 13; 14; 15; 16; 17 e 18
Desospitalização e o contato paciente e família	6	5; 7; 9; 10; 11 e 22
Não abordado	6	6; 8; 12; 19; 20 e 21
Total	22	22

Fonte: A autora

Os temas sobre as principais potencialidades da atenção básica possuem características próximas, uma vez que dez (10) estudos relataram como principais

potencias os novos modos de produzir cuidado. Outras seis (6) publicações abordaram a temática da desospitalização e o contato paciente e família como benefícios importantes da atenção domiciliar. Houveram seis (6) estudos que não abordaram as potencialidades de atenção domiciliar.

Exemplo das potencialidades na produção do cuidado apontadas nos estudos é que:

“Atenção domiciliar se revela como uma alternativa inovadora para a construção de um modo diferenciado de produzir cuidado reduzindo custos para o sistema de saúde e possibilitando uma lógica humanizada, interdisciplinar e inventiva no trabalho. A atenção domiciliar representa uma nova dinâmica de trabalho na qual predomina o compartilhamento de saberes em um importante espaço de reorganização da atenção à saúde” (ANDRADE et al., 2013).

Este autor destaca a humanização, o trabalho interdisciplinar, a redução de custos e também a possibilidade de compartilhar os saberes e reorganização das práticas de cuidado e superação dos modelos tradicionais de atenção. Este último aspecto também é destacado em outro estudo que ao abordar a importância da Atenção Domiciliar destaca:

“A AD revela sua importância no cenário de saúde ao propiciar novos modos de produção de cuidado e de intervenção em diferentes pontos da RAS e, sobretudo, ao transformar o domicílio em mais um espaço de cuidado. Assim, a AD participa da estruturação da RAS e proporciona novas modalidades de intervenção que podem contribuir para a superação do modelo de atenção à saúde, ainda hegemônico.” (BRITO et al., 2013, pg 609).

Sobre a desospitalização e a potência substitutiva da atenção domiciliar qualificando o cuidado e propiciando a redução de custos podemos citar:

“AD se revela como importante para o Sistema de Saúde, não somente por propiciar a redução de custos e a desospitalização, mas também, e especialmente, por proporcionar um cuidado inovador no domicílio. AD representa um importante espaço no reordenamento do trabalho em saúde e na reorganização da atenção à saúde, permanecendo o desafio de se fortalecer a AD como uma prática resolutive e substitutiva em saúde.” (ANDRADE, 2013, pg 74).

Percebe-se que entre as potencialidades destacadas para atenção domiciliar está a qualificação do cuidado com aumento da eficiência, uma vez que esta é alcançada com redução dos custos conforme afirma (SENA et al., 2013):

“Atenção domiciliar é apontada como uma alternativa para melhorar a qualidade da assistência, além de reduzir custos, confirmando a lógica já descrita em outros estudos no campo da atenção domiciliar.” (SENA et al., 2013, pg 778).

Aposta-se na desospitalização no trabalho em equipe proporcionado pela atenção domiciliar como estratégia para a integralidade do cuidado, conforme afirmação:

“O processo de desospitalização é importante e proporciona a responsabilidade de todos os profissionais envolvidos para oferecer a RAS; e no domicílio, condições para a continuidade e a integralidade do cuidado fora do hospital”. (CASTRO, 2016, pg 82).

No Quadro 6, apresentamos os temas mais abordados sobre as principais dificuldades e desafios da atenção domiciliar,

Quadro 6: Principais dificuldades e desafios da atenção domiciliar

Dificuldades e desafios	Número de Publicações	Artigos
Políticas públicas insuficientes e maior capacitação para profissionais e familiares	2	5 e 15
Estruturação ainda em processo de construção	3	13; 18 e 21
Outros	3	11; 14 e 17
Não abordado	14	1; 2; 3; 4; 6; 7; 8; 9; 10; 12; 16; 19; 20; 22
Total	22	22

Fonte: A autora

Verifica-se que em quatorze (14) estudos não foram abordados aspectos que tratam sobre as dificuldades e desafios da atenção domiciliar. Podemos inferir que esse não foi o foco das publicações nesses últimos dez anos. Políticas públicas e a

capacitação de profissionais e familiares foram assuntos abordados por dois (2) estudos. Sobre essa temática, Neves, especificamente sobre o idoso, fala que:

“ (...) as políticas públicas não têm sido suficientes para dar conta das demandas e complexidades que é atender um idoso e seus familiares no domicílio, mesmo sendo preconizada no Estatuto. Na atual conformação do sistema de saúde brasileiro é necessário e essencial a capacitação dos profissionais de saúde para procederem a atenção domiciliar aos idosos e seus familiares preconizada pelas políticas públicas.” (NEVES et al., 2010, pg 1179)

Entre os desafios sinalizados para a atenção domiciliar, três (3) artigos destacam que a estruturação da política, dos serviços e das redes de atenção ainda está em processo de construção. Segundo Brito:

“(...) a estruturação da RAS ainda é um processo em construção, apresentando lacunas importantes no que se refere à capacidade de superar práticas fragmentadas de assistência à saúde. A RAS constitui, dessa forma, uma estratégia organizacional ainda não consolidada no cotidiano dos serviços, que apresenta ainda fragilidades a serem enfrentadas, principalmente relacionadas à complementaridade dos serviços e interdependência entre eles. O trabalhar em rede depende da forma que cada setor atua sobre o que é de sua responsabilidade, pois isso causa nitidamente impactos sobre o agir do outro e pode gerar ou não a continuidade do cuidado. Neste contexto, é necessário repensar e propor estratégias para a superação de lacunas existentes, para que a AD possa apresentar avanços significativos na construção de serviços e práticas mais próximos da integralidade.” (BRITO et al., 2013, pg 609)

Considerando que a atenção domiciliar não é uma modalidade assistencial disponível para a maioria das pessoas que demandaria esse tipo de cuidado, destacamos aqui a necessidade de novos estudos sobre que analisem as dificuldades de estruturação da Atenção Domiciliar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos afirmar, pela análise dos estudos encontrados que, em geral, a) maioria dos estudos selecionados serem da região sudeste, onde se localiza a maior concentração de municípios que participam do PMC; b) o objetivo de pesquisa mais abordado foi o cuidado na atenção domiciliar; c) Instituições públicas foram as mais utilizadas para realizar estudos; d) sinaliza-se para a relevância das equipes com características multiprofissionais; e) organização do processo de trabalho baseado em troca de saberes, trabalho coletivo e compartilhamentos das habilidades; f) como principais potencialidades para a atenção domiciliar os estudos apontaram os novos modos da produção do cuidado, a desospitalização e o vínculo paciente/família; g) e como desafios e dificuldades as políticas públicas insuficientes, estruturação ainda em processo de construção, tanto da atenção domiciliar quanto da rede de atenção e a capacitação mais eficiente para profissionais e familiares.

Percebemos a necessidade de outros estudos sobre Atenção domiciliar, diante dos que vem sendo desenvolvidos, com base no fato de que é um campo vasto e que contém as mais diversas possibilidades de questões, até mesmo na esperança de dar maior visibilidade a esse trabalho e aos benefícios vindos por meio dele. Entre essas possibilidades está a relação custo-benefício, pouco são os trabalhos com essa temática e seria interessante conhecer se há diferenças significativas entre o cuidado realizado em ambiente hospitalar e o cuidado desenvolvido no domicílio. Outro tema abordado de forma pouco expressiva foi o público alvo da atenção domiciliar, é importante entender para quem esse programa está sendo dirigido e em quais situações pode acarretar melhores resultados.

Essa pesquisa serviu para ampliar o conhecimento sobre o que tem sido realizado na atenção domiciliar no Brasil, em substituição e ou continuidade a hospitalização e para fortalecer o desejo de continuarmos explorando essa temática.

5. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução Diretoria Colegiada RDC 11, de 26 de janeiro de 2006. **Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam assistência domiciliar.** Brasília-DF, Diário Oficial da união, 27 jan. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html>. Acesso em: 25 Jul. 2016.

BRASIL. Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002. **Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes, e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 abr. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10424.htm>. Acesso em: 10 Jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM 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, DF, v. 1, n. 208, 28 out. 2011. Seção 1. p. 44. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527_27_10_2011.html> Acesso em: 25 Set.2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a atenção domiciliar no sistema único de saúde.** Brasília, DF, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 963 de 27 de maio de 2013.** Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 maio. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html> Acesso em: 25 Set.2016

LACERDA, Maria Ribeiro; GIACOMOZZI, Clélia Mozara; OLINISKI, Samantha Reikdal; TRUPPEL, Thiago Christel. **Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática.** Saude soc. vol.15 n.2 São Paulo Mai/Ago. 2006 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000200009>

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland; **Atendimento Domiciliar ao idoso: Problema ou Solução?** Cad. Saúde Pública v.20 n.4 Rio de Janeiro Jul/Ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000400013>

AMARAL, Nilcéia Noli ; CUNHA, Márcia Cristina Bauer; LABROCINI, Rita Helena Duarte Dias; OLIVEIRA, Acary Souza Bulle; GABBAI, Alberto Alain. **Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde atual.** Revista de Neurociências v.9 n.3 p.111-117. Disponível em:

<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2001/RN%2009%2003/Pages%20from%20RN%2009%2003-5.pdf>

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias; **Atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva.** Ciênc. saúde coletiva; Rio de Janeiro, 2008.

FEUERWERKER, Laura C. M.; MERHY Emerson Elias; **A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas;** Rev Panam Salud Publica, 2008.

MARTINS, et al.; **A produção do cuidado no Programa de Atenção Domiciliar de uma Cooperativa Médica;** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2009.

SILVA et al.; **Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial;** Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2010.

NEVES, Danusa; PETRA, Ingrid; AZEVEDO, Rosângela, PETRA, Selma; **Atenção Domiciliar: Uma Reflexão Sobre a Capacitação Profissional Na Perspectiva Das Políticas Voltadas Para O Idoso;** Rev. pesquis. cuid. fundam., 2010.

FERREIRA, Taísa Gomes; OLIVER, Fátima Corrêa; **A atenção domiciliar como estratégia para ampliação das relações de convivência de pessoas com deficiências físicas;** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, 2010.

SANTOS et al.; **Integração de serviços: estratégia para integralidade em atenção domiciliar;** Secretaria Municipal da Saúde; São Paulo, 2010.

FREITAS, Ivani Bueno de Almeida; MENEGHEL, Stela Nazareth; SE, Lucilda.; **A construção do cuidado pela equipe de saúde e o cuidador em um programa de atenção domiciliar ao acamado em Porto Alegre (RS, Brasil);** Ciênc. saúde coletiva; Rio de Janeiro, 2011

CÔRTEZ, Laura Alícia Silva; SILVA, Marcus Vinícius de Oliveira; JESUS, Mônica Lima de.; **A atenção domiciliar em saúde mental realizada por estagiários de psicologia no Programa de Intensificação de Cuidados;** Psicol. teor. Prat. São Paulo, 2011.

BAJOTTO et al.; **Perfil do paciente idoso atendido por um Programa de Atenção Domiciliar do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre, RS;** Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul; 2012.

BISCIONE et al.; **Avaliação de efetividade da atenção domiciliar de uma cooperativa médica de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil;** Cad. Saúde Pública; Rio de Janeiro, 2013.

ANDRADE et al; **Organização das redes de atenção à saúde na perspectiva de profissionais da atenção domiciliar;** Rev. Gaúcha Enferm., 2013.

BRITO et al.; **Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade**; Esc. Anna Nery; Rio de Janeiro, 2013.

SILVA et al.; **O direito à saúde: desafios revelados na atenção domiciliar na saúde suplementar**; Saude soc.; São Paulo, 2013.

ANDRADE et al.; **Singularidades do Trabalho na Atenção Domiciliar: Imprimindo Uma Nova Lógica em Saúde**; Rev. pesquis. cuid. fundam., 2013.

ANDRADE, Angélica Mônica; **Estruturação da rede de atenção à saúde na perspectiva de profissionais, usuários e cuidadores da atenção domiciliar**; Belo Horizonte, 2013.

NETO, Aristides Vitorino de Oliveira; DIAS, Mariana Borges; **Atenção Domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS): o que representou o Programa Melhor em Casa?**; Divulg. saúde debate, 2014.

GALLASSI et al.; **Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional**; ABCS HEALTH SCIENCES BCS, 2014.

PEREIRA, Paula Bertoluci Alves; **Atenção domiciliar e produção do cuidado: apostas e desafios atuais**; São Paulo, 2014.

SILVA, Yara Cardoso; **A produção do cuidado na atenção domiciliar: relações de poder e estratégias de resistência**; Belo Horizonte, 2015.

BRAGA et al., **Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde**; Ciênc. saúde coletiva; 2016.

CASTRO, Wesley Souza; **A desospitalização de um hospital público geral de Minas Gerais: início da atenção domiciliar**; Belo Horizonte, 2016

