



REVISIONES

Modalidades de atendimento à domicilio do Sistema Único de Saúde (SUS) articuladas às Redes de Atenção à saúde

Modalidades de atención a domicilio del Sistema Único de Salud (SUS) articuladas a las Redes de Atención a la Salud

Modalities of Home service of the Unified Health System (SUS) articulated to Health Care Networks

***Weykamp, Juliana Marques **de Siqueira, Hedi Crecencia Heckler
***Cecagno, Diana**

*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem FURG. Bolsista CNPQ.. E-mail: juweykamp@hotmail.com **Doutora em Enfermagem. Membro Líder do GEES. Professora Emérita da FURG ***Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem/ UFPEL. Pelotas/RS – MEMBRO do grupo de Estudo e Pesquisa Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem Saúde (GEES). Brasil.

Palavras chave: Sistema Único de Saúde; Assistência integral à saúde; Assistência domiciliar

Palabras clave: Sistema Único de Salud; Atención integral de salud; Cuidado en el hogar.

Keywords: Unified Health System; Comprehensive health care; Home care..

RESUMO

Objetiva-se conhecer a produção científica publicada no período de 2008 à 2014, a respeito das Redes de atenção à saúde e as modalidades de atendimento à domicilio do Sistema Único de Saúde.

Trata-se de uma revisão integrativa realizada via *online* na Biblioteca Virtual em Saúde na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados da Enfermagem (BDEnf) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, respeitando os aspectos éticos em relação as autorias dos artigos. A amostra constituiu-se de 06 artigos científicos completos selecionados observando critérios de inclusão e exclusão.

Observou-se que apesar das Redes de Atenção à Saúde e as modalidades de atendimento à domicilio do Sistema Único de Saúde estarem adquirindo grandes proporções no âmbito da saúde existe um número reduzido de artigos publicados relacionados à temática.

Conclui-se que os serviços que integram as atividades de saúde deveriam constituir uma rede interdependente, inter-relacionada utilizando como ponto básico a complexidade das necessidades do usuário a ser atendido. Recomenda-se um aprofundamento desta temática para que haja uma sensibilização coletiva sobre o assunto. É preciso compreender a real importância que o atendimento à

domicílio em articulação com às redes de atenção à saúde é capaz de proporcionar para a vida da população. Entretanto, é necessário que os responsáveis, direta ou indiretamente pela articulação dos serviços de saúde consigam implementá-los em redes inter-relacionadas.

RESUMEN

El **objetivo** es conocer la literatura científica publicada desde 2008 hasta 2014 sobre las redes de atención a la salud y los procedimientos de atención a domicilio del Sistema Único de Salud.

Se trata de una revisión integradora realizada vía on line a través de la Biblioteca Virtual en Salud en la base de datos de la Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), el Banco de Datos de Enfermería (BDEnf) y *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, respetando los aspectos éticos en cuanto a la autoría de artículos. La muestra consistió en 06 artículos científicos completos seleccionados mediante la observación de los criterios de inclusión y exclusión.

Se observó que a pesar de que las Redes de Atención Médica y las modalidades de atención a domicilio del Sistema Único de Salud están adquiriendo gran importancia en el ámbito de la salud, existen pocos artículos publicados relacionados con esta temática.

Se concluye que los servicios implicados en las actividades de salud deben formar una red interdependiente, interrelacionada, utilizando como punto básico la complejidad de las necesidades del usuario a ser atendido. Se recomienda una profundización en este asunto para lograr una conciencia colectiva sobre el tema. Es preciso comprender la importancia real que la atención a domicilio en conjunción con las redes de atención a la salud es capaz de proporcionar para la vida de las personas, sin embargo, es necesario que los responsables, directa o indirectamente, de la coordinación de los servicios de salud consigam implementarlas en las redes interconectadas

ABSTRACT

The **objective** is to know the scientific literature published from 2008 to 2014 about the health care networks and the procedures for compliance with the domicile of the Unified Health System. It is an integrative review conducted online via the Virtual Library Health in the Latin American database and Caribbean Health Sciences (LILACS), Bank of Nursing data (BDEnf) and *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, respecting the ethical aspects regarding the authorship of articles. The sample consisted of 06 full scientific papers selected by observing the inclusion and exclusion criteria. It was observed that despite the Networks of Health Care and terms of service to the domicile of the Unified Health System are acquiring major in health, there are few published articles related to the topic. It is concluded that the services involved in health activities should form an interdependent network, interrelated using as basic point the complexity of user needs being met. It recommends a deepening of this issue so that there is a collective awareness on the subject. You must understand the real importance of the domicile to the service in conjunction with the health care network is able to provide for people's lives, however, it is necessary that those responsible directly or indirectly for coordination of health services able to implement them in interconnected networks.

INTRODUÇÃO

As mudanças sociais, econômicas e tecnológicas dos últimos anos, ocasionaram e ocasionam transformações significativas nos formatos da organização do trabalho, como também, nas modalidades dos serviços prestados à população, bem como, na forma de pensar, fazer e viver do ser humano, desafiando-o a enfrentar as questões relativas à vida, ao trabalho e ao processo de saúde e doença.

A saúde necessita ser compreendida de maneira ampla, como um bem comum e um direito que precisa ser assegurado por quem de direito. O exercício e a prática do direito à saúde carecem ser considerados como um valor fundamental, tanto pelos

indivíduos, como pelo poder público, necessitando, portanto, de estratégias planejadas para o desenvolvimento de ações que resultem em melhoria da qualidade de vida individual e coletiva.

A saúde individual e coletiva, no âmbito brasileiro, a Saúde da população é regulamentada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que foi criado e implementado a partir da Constituição Federal de 1998, com a proposta de reorganizar o sistema de saúde brasileiro, cujo foco principal é a mudança do modelo assistencial. O SUS é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população⁽¹⁾.

Neste sentido, o SUS, com mais de duas décadas de existência, é capaz de traçar políticas públicas e elaborar propostas inovadoras para a saúde, induzindo a uma estruturação e consolidação de um sistema público de saúde brasileiro, apontando a mudança do paradigma centrado na doença e cura, para o preventivo e de promoção, direcionado às questões de saúde da população de forma integral^(2,3).

A mudança do modelo assistencial tem como meta a prevenção de doenças e a promoção da saúde e, como possíveis conseqüências, a redução do tempo de internação hospitalar, a valorização de novos espaços de cuidado e novas formas de organização do trabalho⁽⁴⁾. Neste ínterim, a atenção domiciliar é compreendida como uma das estratégias que objetivam a diminuição dos custos hospitalares, para a humanização da atenção, para a diminuição de riscos, bem como para ampliar os espaços de atuação dos profissionais de saúde, de modo especial da enfermagem⁽⁵⁾.

A atenção domiciliar é todo e qualquer atendimento à domicílio realizados por profissionais que fazem parte da equipe de saúde. Existe uma grande variedade de denominações referentes a essa modalidade de atendimento: atendimento domiciliar, acompanhamento domiciliar, vigilância domiciliar, visita domiciliar e inclusive a internação domiciliar⁽⁶⁾. Essa modalidade encontra-se alicerçada na realidade em que o usuário vive e por isso permite realizar uma avaliação real de suas necessidades e torna possível vivenciar a experiência de prestar a assistência/cuidado, no seu domicílio, utilizando o próprio leito do usuário⁽⁵⁾.

Neste sentido, o atendimento à domicílio é percebido como uma abordagem diferenciada de cuidado, reduzindo e/ou auxiliando nas demandas em saúde, na qualidade do serviço e a superar a incoerência entre a oferta de serviços e as necessidades de saúde da população, constituindo um sistema integrado de saúde que se baseia na cooperação, integração e interconecção⁽⁷⁾.

O atendimento à saúde do usuário, no intuito de alcançar uma assistência que de conta das reais necessidades da saúde da população, sofreu transformações ao longo dos anos, por meio de inúmeras propostas e modelos que foram sendo experimentados pelos serviços e instituições de saúde. Atualmente, a articulação das práticas em saúde, aliadas às Redes de Atenção à Saúde representam um elemento benéfico e inovador, uma vez que os serviços integrados às redes de atenção a saúde permitem a prestação de uma assistência contínua e dinâmica para a população com efetividade e eficácia.

As redes de atenção à saúde (RAS) são os conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos em comum e por uma

atividade cooperativa e interdependente, que possibilitam um serviço, um cuidado prestado de forma integrada a toda população⁽⁸⁾. Segundo este autor, as RAS têm se tornando uma importante estratégia para aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a garantir ao indivíduo e família o conjunto de ações e serviços de que necessitam. A articulação das modalidades de atendimento à domicílio junto às RAS representam um elemento benéfico e inovador desta portaria, uma vez que os serviços à domicílio integrados às redes de atenção à saúde permitem a prestação de uma assistência contínua e dinâmica para a população com efetividade e eficácia.

Corroborando com essa idéia, o primeiro elemento das redes de atenção à saúde e a sua razão de ser é a população. Com isso, entende-se que as propostas desenvolvidas na AD correspondem a um movimento tendente a estimular a organização de novos arranjos estruturais de atenção à saúde com o objetivo de atender às reais necessidades da população de forma mais integralizada⁽⁸⁾.

Entende-se que para um bom funcionamento da AD, a dinâmica das redes de atenção a saúde, e das modalidades de atendimento a domicílio do SUS, necessitam estar bem esclarecidas e desenvolvidas dentro dos serviços e instituições de saúde, tendo em vista a sua importância, como um dispositivo de reestruturação produtiva na saúde. Enfatiza-se que, como o usuário faz parte do SUS, ele também, poderá colaborar e participar no seu cuidado junto com a equipe multiprofissional nas práticas de AD. As relações dessa equipe precisam ser estabelecidas claramente e de forma organizada com a finalidade de resguardar o direito do usuário ao cuidado/assistência dentro dos princípios doutrinários e organizacionais do SUS.

Mesmo representando um avanço nas modalidades de atendimento do SUS, beneficiando não somente aos serviços como ao usuário, família e comunidade, no que diz respeito a AD, domiciliar, entende-se que, embora legalmente reconhecida e instituída pelo SUS, sua aplicabilidade ainda se encontra fragilizada pelas instituições e serviços de saúde, uma vez que o modelo hospitalocêntrico ainda permeia os serviços e as instituições de saúde, continuam dificultando a implantação deste tipo de modalidade.

Diante do exposto, tem-se como questão norteadora: Qual a produção científica, no período de 2008 a 2014, sobre as RASs e as modalidades de atendimento à domicílio do SUS?

Para atender a questão de pesquisa elencou-se como objetivo conhecer a produção científica publicada no período de 2008 a 2014, a respeito das RASs e as modalidades de atendimento à domicílio do SUS

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo descritivo e exploratório realizado pelo método da revisão integrativa. Esse método de pesquisa, com o intuito de reunir, organizar e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um determinado tema de forma sistemática, aprofundando o conhecimento sobre o mesmo, utiliza-se de investigações baseadas em evidências, aqui tratando sobre as RASs e as modalidades de atendimento à domicílio do SUS⁽⁸⁾.

Com a finalidade de conhecer a produção científica sobre a temática em estudo foi realizado busca via *online* na biblioteca virtual em saúde (BVS) de artigos relacionados ao tema. Utilizou-se como descritores da ciência da saúde (DeCS): sistema único de saúde, assistência integral à saúde, assistência domiciliar. Como estratégia de busca foi realizada a pesquisa nas bases de dados eletrônicas do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE e Banco de dados da Enfermagem (BDENF). Estabeleceu-se como critérios de inclusão artigos publicados em português e espanhol, no período de 2008 à 2014, estudos com disponibilidade eletrônica gratuita.

Ao utilizar o descritor sistema único de saúde foram encontrados 25 artigos na base de dados MEDLINE, já no LILACS foram identificados 1.502 artigos e no BDENF 234 artigos. Ao refiná-los com o descritor assistência integral à saúde obteve-se 01 artigo da MEDLINE, 148 artigos do LILACS e 24 artigos do BDENF. Ao acrescentar o descritor assistência domiciliar capturou-se 01 artigos da MEDLINE, 28 do LILACS e 06 do BDENF, totalizando 35 artigos.

Após leitura criteriosa dos resumos dos 35 artigos selecionados, foram excluídos 29 artigos por contemplarem somente parte da temática em estudo, resultando em um total de 06 artigos a serem lidos na íntegra. Após a leitura de cada artigo foi realizado o respectivo fichamento. Para facilitar o registro dos dados capturados nos artigos construiu-se um instrumento próprio para o lançamento das informações encontradas.

Em relação aos aspectos éticos foram observadas e respeitadas as autorias de todos os autores dos artigos selecionadas na BVS. Foi respeitada a Lei do Direito Autoral realizando-se as devidas referências, tanto na transcrição direta como indireta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de melhor visualizar os dados encontrados nos 06 artigos lidos na íntegra, foi elaborado um quadro onde, foram lançados os dados em relação à distribuição dos artigos científicos selecionados no período de 2008 a 2014, capturados via *online* segundo o ano de publicação, título do artigo, objetivos, metodologia e resumo das conclusões.

Quadro I - Distribuição dos dados dos artigos abrangendo: identificação do artigo, ano de publicação, título artigo, objetivos, metodologia e resumo das conclusões.

Artigo	Ano de publicação	Título	Objetivos	Metodologia	Resumo das conclusões
1	2013	Organização das redes de atenção à saúde na perspectiva de profissionais da	Compreender a organização da rede de atenção à saúde na perspectiva de	Descritivo, exploratório, Qualitativa, realizada Programa de	Conclui-se que o trabalho desenvolvido no Programa de Atenção Domiciliar

		atenção domiciliar.	profissionais que atuam na atenção domiciliar.	Atenção Domiciliar vinculado a uma Unidade de Pronto Atendimento em uma capital. Participaram da pesquisa 07 profissionais da atenção domiciliar. O método de coleta de dados se deu por entrevista e a análise dos dados foi constituída pela análise temática	possui interface com outros pontos da rede de atenção à saúde, sendo considerado significativo para se efetivar os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde.
2	20 13	Fatores associados à atenção domiciliária: subsídios à gestão do cuidado no âmbito do SUS.	Identificar variáveis associadas ao tipo de AD dos usuários em Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionadas de Belo Horizonte.	Pesquisa de caráter quantitativo, Transversal, descritivo e analítico. O Local da pesquisa foi em Unidades Básicas de Belo Horizonte com a participação de 114 usuários em atenção domiciliar. O método de coleta de dados se deu através de Entrevista, Questionário e coleta documental e a análise dos dados foi por meio da Análise de regressão logística	As variáveis fundadas no contexto social, familiar e clínico dos sujeitos subsidiam a abordagem integral e a tomada de decisão da equipe de saúde.
3	20 12	Caracterização de um programa de internação domiciliar e cuidados paliativos	Descrever as características do Programa de Internação Domiciliar	Estudo Transversal de abordagem Quali-quantitativo,	Este estudo, além de permitir a divulgação de estratégias bem-sucedidas de

		no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: uma contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no Sistema Único de Saúde, SUS.	Interdisciplinar (PIDI) para pacientes oncológicos no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.	realizado no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar PIDI da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) tendo como participantes os profissionais responsáveis pelo Programa de Internação Domiciliar (PIDI). O método de coleta de dados se deu por meio de Entrevista e coleta documental com uma análise Análise estatística descritiva	cuidado paliativo domiciliar para pacientes com câncer em situação de terminalidade, também pode subsidiar a implementação de políticas públicas em outros locais do país.
4	20 10	Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial.	Analisar práticas de atenção domiciliar de serviços ambulatoriais e hospitalares e sua constituição como rede substitutiva de cuidado em saúde.	Estudo com abordagem qualitativa, caracterizado por Bibliografia documental, realizado em Quatro serviços ambulatoriais de atenção domiciliar da Secretaria municipal de Saúde e um serviço de um hospital filantrópico do município de Belo Horizonte com os Gestores e equipes dos serviços de atenção domiciliar. A	A atenção domiciliar possui potencial para constituição de uma rede substitutiva ao produzir novos modos de cuidar que atravessam os projetos dos usuários, dos familiares, da rede social e dos trabalhadores da atenção domiciliar. A atenção domiciliar como modalidade substitutiva de atenção à saúde requer sustentabilidade política, conceitual e operacional, bem como

				coleta de dados se deu por meio de Entrevista e coleta documental e foi realizado a análise temática dos dados.	reconhecimento dos novos arranjos e articulação das propostas em curso.
5	20 08	Atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva.	Revelar e analisar o modelo de Programa de Atenção Domiciliar na saúde suplementar, no segmento medicina de grupo, tendo como foco os processos e tecnologias de trabalho em saúde, buscando compreender o modo de produção do cuidado e seus processos de mudança, que caracterizem uma reestruturação produtiva.	Estudo com abordagem qualitativa, caracterizado por Bibliografia documental, realizado em Sítios das operadoras e da ANS na Internet, home care e Programa de Atenção Domiciliar do Rio de Janeiro com a Coordenação do Programa de Atenção Domiciliar, prestadora de serviços de home care, a coordenadora das equipes do Programa de Atenção Domiciliar, os trabalhadores que compõem a equipe. A coleta de dados ocorreu através de Entrevista, e coleta documental, e foi utilizado para análise a análise de discurso.	O PAD se afirma como um importante dispositivo de reestruturação produtiva na saúde suplementar, configurando assim modos diferentes de produzir o cuidado.
6	20 08	As redes de atenção à saúde.	Refletir acerca das redes de atenção a saúde.	Este estudo caracteriza-se por uma	Conclui-se que ha evidências na literatura

				reflexão.	internacional sobre as redes de atenção a saúde de que essas redes podem melhorar a qualidade clínica, os resultados sanitários e satisfação dos usuários e reduzir os custos dos sistemas de atenção a saúde.
--	--	--	--	-----------	--

Fonte: Dados coletados *online* – Base de dados LILACS, MEDLINE e BDEnf, organizado pelas pesquisadoras.

Para a análise dos dados foi utilizada a análise estatística descritiva, quantificando-os conforme a natureza dos mesmos⁽⁹⁾. Os dados em relação ao ano de publicação pode-se observar que no ano de 2013 foram encontrados 2 (33,33%) artigos, 1 (16,66%) artigo em 2012, 1(16,66%) artigo em 2010 e 2 (33,33%) em 2008. Percebe-se uma maior produção sobre a temática pesquisada no ano de 2013, entretanto, não é possível estabelecer os motivos pelo qual o índice de estudos em relação a este assunto não atingiu um número mais expressivo de publicações.

No que diz respeito aos títulos dos artigos, observa-se que 2 (33,33%) se referem as RASs, mas apenas um está associado a AD, 3 (50%) falam sobre a atenção domiciliar e não incluem as RASs e 1 (16,66%) menciona a internação domiciliar. Esses dados evidenciam que existe uma dificuldade em associar as modalidades e apresentá-las funcionando em Resdes. Os dados permitem inferir que, talvez, essas modalidades continuem pouco difundidas e exercidas na prática. Seriam as portarias que respaldam a implementação e fortalecem a prática das modalidades de atendimento a domicílio com do vínculo às RASs pouco conhecidas na área da saúde?.

Conforme os objetivos presentes nos artigos, destaca-se que 2 (33,33%) objetivos presentes nos artigos procuram compreender e refletir acerca das RASs, 2 (33,33%) buscam identificar e analisar questões envolvendo a atenção domiciliar, e 2 (33,33%) descrever e analisar o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI).

No que diz respeito a metodologia desenvolvida nos estudos, observa-se que, 2 artigos (33,33%) utilizaram o método documental, 1 artigo (16,66%) fez uso do método descritivo e exploratório, 1 artigo (16,66%) baseou sua pesquisa no método descritivo, analítico e transversal, e apenas 1 artigo (16,66%) utilizou-se da reflexão.

Pelo fato de um dos artigos apresentar-se como reflexão, as análises posteriores serão embasadas em apenas 5 artigos. Ao considerar a abordagem utilizada, tem-se 3 (60%) estudos qualitativos, 1 (20%) quantitativos e 1 (20%) quanti-qualitativo. Analisando o local da realização da pesquisa forma encontrados 2 (40%) em Programas de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI), 1 (20%) no PIDI e em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 1 (20%) em uma Unidade Básica de Saúde e 1 (20%) em um Serviço Ambulatorial de Atenção domiciliar e Hospital Filantrópico.

Em relação ao método utilizado na coleta de dados, constata-se que 3 (60%) utilizaram a técnica da entrevista e a pesquisa documental, 1 (20%) apenas com entrevista, 1 (20%) com entrevista, questionário e pesquisa documental. Considerando a análise e interpretação de dados dos 5 trabalhos analisados, 2 (40%) utilizaram análise temática, 1 (20%) se valeu da análise de discurso, 1 (20%) da análise de regressão logística e 1 (20%) análise estatística descritiva.

A maioria dos autores das 06 pesquisas analisadas, de maneira geral, apesar dos avanços consideráveis no âmbito da saúde, o modelo fragmentado e hospitalocêntrico ainda perpassa, e se mantém enraizado nos mais diversos serviços de saúde. A percepção do modelo biomédico permanece muito forte dentro dos serviços e instituições de saúde, principalmente, presente na maioria dos municípios brasileiros^(3,5). Esta prevalência pode ser explicada devido ao próprio desconhecimento ou até mesmo a falta de vontade de muitos profissionais da área da saúde em se adaptarem ao novo modelo de atenção ou até mesmo as suas próprias práticas em saúde, não se adequando às reais necessidades de saúde da população, e por consequência, ao novo modelo de atenção proposto com base na promoção e prevenção da saúde.

Em um dos artigos este tipo de situação torna-se evidente quando o autor refere que observando os sistemas de saúde, torna-se presente que eles ainda são dominados pelos sistemas fragmentados e que se (des)organizam a partir de um conjugado de pontos de atenção à saúde isolados⁽⁸⁾. Assim, entende-se que dentro de um sistema onde não ha comunicação entre eles, torna-se incompatível estabelecer-se uma atenção contínua e de qualidade ao indivíduo, família e comunidade.

A carência de recursos disponíveis para um planejamento de ações integradas, como também o aspecto cultural da população e a formação de recursos humanos para a saúde, podem vir a contribuir para a dificuldade de implantação/implementação de ações em saúde inovadoras, que objetivem um cuidado centrado no usuário e em sua integralidade. Estudos corroboram com essa idéia, quando apontam que ainda existe a prevalência de um modelo curativista, tanto nos serviços de saúde como nas instituições de ensino, representando um desafio frente a implantação de ações preventivas, que priorizem o indivíduo em sua totalidade^(10,11,12).

As ações em saúde que visam somente práticas curativas demonstram um retardamento, tanto nos modelos de atenção existentes nos serviços de saúde, como na metodologia de ensino utilizada nas academias, pois este pensamento desconsidera o indivíduo como um todo, não leva em conta à família a qual pertence, nem mesmo ao contexto no qual vive e tão pouco é considerado na sua integralidade. Esse olhar fragmentado compromete o planejamento, o desenvolvimento e execução das ações em saúde, afetando diretamente a qualidade da assistência prestada à população.

No que concerne ao resumo das conclusões das pesquisas estudadas entende-se que, de maneira geral as modalidades de atenção domiciliar são capazes de articular-se com outras redes de atenção à saúde, onde a organização de redes regionalizadas e integradas no SUS depende de aperfeiçoamento na gestão intergovernamental nas regiões de saúde para qualificar a pactuação de responsabilidades entre as esferas de governo. Outro ponto também de destaque em algumas conclusões se referem a

atenção domiciliar, como um dispositivo de reestruturação produtiva na saúde suplementar.

Com isso, acredita-se há necessidade de uma melhor divulgação e compreensão da dinâmica das redes de atenção a saúde, como também das modalidades de atendimento a domicílio do SUS, tendo em vista a sua importância, como um dispositivo de reestruturação produtiva na saúde. Neste sentido, as portarias e resoluções governamentais, oferecem um suporte para aprofundar o conhecimento em relação a temática das modalidades de atendimento à domicílio do sistema único de saúde (SUS) e orientam em relação às articuladas às redes de atenção à saúde. Assim, corrobora-se com as conclusões dos artigos analisados que indicam a importância de novos estudos para melhor compreensão e conduta frente a esta temática.

Esta necessidade é legalmente evidenciada a partir do Art. 5º da portaria 2527/11 sugerindo que a AD necessita ser estruturada na perspectiva das RAS. Nesta perspectiva, ressalta-se a atenção domiciliar (AD) como uma “nova” modalidade de atenção a saúde, com vistas à garantia de continuidade de cuidados e integrada às RAS, onde esta é dependente de uma articulada rede de serviços e uma importante estrutura organizacional^(13,14). A AD além de ser um serviço articulado, propicia a reestruturação dos serviços de saúde, visando o melhor atendimento da demanda populacional, com vistas a diminuição dos custos operacionais, o que corrobora com a idéia das RASs que visam uma assistência contínua tanto a nível individual quanto coletivo, no tempo e lugar certos, a custos e qualidade adequados, com vistas a garantir ao usuário, no seu domicílio, o conjunto de ações e serviços de que necessita⁽¹⁵⁾.

Pecebe-se que a preocupação central de todos os artigos analisados é a população, o usuário, sua família e sociedade. Neste sentido Mendes destaca que o primeiro elemento das redes de atenção à saúde e a sua razão de ser é a população. Corroborando esta idéia, autores reforçam que a AD envolve todos os pontos de atenção à saúde e direciona seus esforços de mudança para a organização dos serviços de saúde com o foco central no usuário⁽⁸⁾. Com isso, pode-se entender que os benefícios advindos da AD, associada às RASS, são amplos pois este tipo de assistência possibilita a visão relacional do indivíduo, família e comunidade, reforça e incentiva as inter-relações com os distintos elementos da rede de cuidados em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste contexto, esta pesquisa oportunizou expandir o conhecimento a cerca da produção científica relacionada às redes de atenção à saúde juntamente com as modalidades de atendimento a domicílio do SUS, propiciando um aprofundamento de informações sobre este assunto, enquanto instrumentaliza os profissionais da saúde frente a esta nova forma articulada de trabalho. Vê-se na atenção domiciliar um movimento tendente a estimular a organização de novos arranjos estruturais de atenção à saúde com o objetivo de atender às necessidades da população de forma mais integralizada, sem excluir a importância que a família representa para o usuário.

Enfatiza-se que os serviços que integram as atividades de saúde deveriam constituir uma rede interdependente, inter-relacionada utilizando como ponto básico a complexidade das necessidades do usuário a ser atendido no ambiente extra-muro hospitalar ou seja na família.

Recomenda-se um aprofundamento desta temática para que haja uma sensibilização coletiva sobre o assunto, compreendendo a real importância desta discussão pelos benefícios que a mesma pode ser capaz de proporcionar para a vida da população. Entretanto destaca-se que essa grande mudança precisa ser mais conhecida, enfocada e implantada pelos responsáveis direta ou indiretamente pela articulação dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Assistência à Saúde. O Sistema público de saúde brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006. Institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS. [Internet]. 2006 [citado 2014 Abr 17]. Disponível em: <http://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-92-29-2006-10-19-2529>.
3. Silva JRS. Reconfiguração do sistema único de saúde e suas relações intersectoriais no município do rio grande: contribuições do enfermeiro [tese]. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2013.
4. Silva KL et al. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública. 2005; 39(3).
5. Silva JRS. Sistema Único de Saúde: modalidades de atendimento e suas inter-relações: um olhar da enfermagem [dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2006.
6. Ministério da Saúde (BR). Manual de Assistência domiciliar na atenção primária à saúde. Organizado por Lopes JMC. Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre; 2003.
7. Mendes EV. Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde; 2011.
8. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Rev. Med Minas Gerais; 2008.
9. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Editora Atlas; 2007.
10. Rosa, WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev. Latino-am Enfermagem. 2005; 13(6):1027-34.
11. Kerber NPDC. A atenção domiciliar e direito à saúde: análise de uma experiência na rede pública de saúde no Brasil [tese]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.
12. Backes et al. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. Rev. Ciência & Saúde coletiva. 2009; 14(3):903-10.
13. Franco TB, Mehry EE. Atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva. Rev. Ciência & Saúde coletiva. 2008; 13(5):1511-20.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. [internet]. 2011 [citado 2014 Nov 05]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527_27_10_2011.html.
15. Andrade AM, Brito MJM, Montenegro LC, Caçador BS, Freitas LFC. Organização das redes de atenção à saúde na perspectiva de profissionais da atenção domiciliar. Rev. Gaúcha Enferm. 2013; 34(1):111-17.

Recibido: 10 de junho de 2015; Aceito: 26 de julho de 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia