

Assistência domiciliar no Brasil: revisão bibliométrica**Home care services in Brazil: a bibliographic review****Asistencia domiciliar en Brasil: revisión bibliométrica****Recebido: 09/03/2017****Aprovado: 12/04/2017****Publicado: 31/10/2017****Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves¹****Amanda Ribeiro Gonçalves²****Kenia Lara Silva³****Divanice Contim⁴**

O presente estudo tem como objetivo analisar o desenvolvimento da produção científica sobre a Atenção Domiciliar no Brasil, buscando refletir a contribuição dessa modalidade de assistência na organização dos serviços de saúde. Trata-se de um levantamento bibliométrico realizado no período de agosto a dezembro de 2015. Utilizou-se como bases de dados Medline, SciELO e Lilacs. O total de produções incluídas neste estudo foi de 72 artigos entre 1979 a 2015. O estudo identificou a evolução e relevância da Atenção Domiciliar como estratégia inovadora e, as concepções sistêmicas na atenção à saúde. Observa-se que a produção científica nessa temática tem se desenvolvido de forma ampla no ensino, pesquisa e assistência, com enfoque nos grupos de pesquisa, viabilizando a consolidação do trabalho em saúde.

Descritores: Serviços de assistência domiciliar; Modelos organizacionais; Bibliometria.

This study aims to analyze the development of scientific production on home care in Brazil, seeking to reflect on the contribution of this modality of assistance in the organization of health services. This is a bibliographic survey conducted in the period from August to December 2015. It was conducted on the databases Medline, SciELO and Lilacs. 72 articles between 1979 and 2015 were included in this study. The study identified the evolution and relevance of home attention as an innovative strategy, as well as the systemic conceptions in health care. Scientific production is found, when it comes to this subject, to have developed extensively in education, research and assistance, focusing on the research groups and enabling the consolidation of work in health.

Descriptors: Home care services; Models organizational; Bibliometrics.

El presente estudio tiene como objetivo analizar el desarrollo de la producción científica sobre la Atención Domiciliar en Brasil, buscando reflexionar sobre la contribución de esta modalidad de asistencia en la organización de los servicios de salud. Se trata de un levantamiento bibliométrico realizado en el periodo de agosto a diciembre de 2015. Se utilizaron como bases de datos Medline, SciELO y Lilacs. El total de producciones incluidas en este estudio fueron 72 artículos entre 1979 a 2015. El estudio identificó la evolución y relevancia de la Atención Domiciliar como estrategia innovadora y las concepciones sistémicas en la atención a la salud. Se observa que la producción científica en esta temática se ha desarrollado de forma amplia en la enseñanza, investigación y asistencia con enfoque en los grupos de investigación viabilizando la consolidación del trabajo en salud.

Descritores: Servicios de atención de salud a domicilio; Modelos organizacionales; Bibliometría.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Adjunta do curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba, MG/Brasil. ORCID: 0000-0002-6971-5296 E-mail: juremaluiz@hotmail.com.br

² Graduanda em Enfermagem pela UFTM - Uberaba, MG/Brasil. ORCID: 0000-0002-2127-6642 E-mail: mandy.ribeiro93@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente junto à Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3924-2122 E-mail: kenialara17@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente junto ao Departamento de Enfermagem Hospitalar e do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da UFTM - Uberaba, MG/Brasil. ORCID: 0000-0001-5213-1465 E-mail: d.contim@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A assistência domiciliar (AD) é o conjunto de atividades prestadas em domicílio às pessoas clinicamente estáveis que exijam intensidade de cuidados acima das modalidades ambulatoriais, mas que possam ser mantidas em casa, atendidas por equipe específica¹.

A AD compreende uma gama de serviços realizados em domicílio e destinados ao suporte terapêutico do paciente, os quais vão desde cuidados pessoais relacionado às atividades cotidianas, entre as quais higiene íntima, alimentação, banho, locomoção e vestuário, cuidados com a medicação e realização de curativos, cuidados com lesões de pele, diálise, transfusão de hemoderivados e hemocomponentes, quimioterapia e antibioticoterapia e de espaços para atender de forma complexa os pacientes e sua família, promovendo assim a continuidade do tratamento e a recuperação^{1,2}.

Considera-se que essa modalidade assistencial gera alternativas e estratégias de desospitalização e humanização do cuidado no espaço doméstico com enfoque na promoção, prevenção e reabilitação do indivíduo, revertendo os altos custos do assistir em saúde³.

A AD é uma estratégia de articulação do sistema de serviços, em seus diferentes níveis, podendo ser realizada a partir da clientela do hospital, com continuidade de assistência em domicílio e posterior encaminhamento para a rede básica de serviços de saúde. No Brasil, a AD está regulamentada pela Portaria Nº 963, de 27 de maio de 2013, que institui a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Apesar de promissora, a AD apresenta desafios, tais como: sobrecarga familiar, ônus financeiro da implantação dos serviços e adaptação das famílias ao cuidado em domicílio⁴. Outro fator desafiante relaciona-se aos trabalhadores, pois estes precisam ter a exata compreensão do espaço diferenciado e singular em que desenvolvem o seu trabalho⁵, o que envolve aspectos econômicos, sociais e afetivos da família; os recursos disponíveis; a rede social de apoio;

condições de higiene e segurança da casa; assim como todo o ambiente que envolve o paciente e sua família^{5,6}.

O intuito desse estudo é o de analisar o desenvolvimento da produção científica sobre a AD no Brasil, buscando refletir a contribuição dessa modalidade de assistência na organização dos serviços de saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo, de tipo bibliométrico. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2015. Os campos deste estudo foram as bases de dados: Medline, SciELO e Lilacs. A Medline é uma base de literatura internacional da área médica e biomédica produzida pela National Library of Medicine (Estados Unidos) e a SciELO (Scientific Electronic Library Online) é uma biblioteca eletrônica de periódicos científicos brasileiros que disponibiliza, por acesso livre, textos completos de artigos no formato eletrônico. A Lilacs, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, é um índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe, que indexa outros tipos de literatura científica e técnica, como teses, monografias, livros e capítulos de livros, trabalhos apresentados em congressos ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de organismos internacionais regionais.

Para a operacionalização da coleta nas bases de dados foram utilizadas estratégias de busca avançada, usando-se os descritores (DECS) "Assistência Domiciliar associada aos termos: Organização e Administração, Enfermagem, Hospital/Ambulatório e Políticas Públicas de Saúde. Esses mesmos termos foram utilizados nas diferentes bases de dados pesquisadas.

Como critérios de inclusão da produção, contemplaram-se artigos originais de revisão da literatura, relatos de experiência, artigos de reflexão, ensaios teóricos disponíveis no formato completo, publicados nos idiomas português, espanhol ou inglês. Como critérios de exclusão, foram retirados: os editoriais, os artigos sem resumos e textos incompletos, comentários,

notas prévias, entrevistas isoladas e estudos sem desenho metodológico definido, bem como as apresentações ou programações de eventos.

O aporte do material se deu através da divisão das bases de dados entre quatro pesquisadores, ficando a base de dados Medline explorada por dois dos pesquisadores e as demais por um pesquisador respectivamente. As publicações foram selecionadas, primeiramente, pela leitura dos resumos, e, posteriormente, analisadas na íntegra.

Para a coleta de dados foi desenvolvido um instrumento, no formato de tabela, que continha as seguintes variáveis: título, descritores utilizados em cada estudo, autor(es), atuação profissional, instituição de vínculo, nome do periódico, tipo de artigo, ano de publicação, idioma, tipo de estudo, método, população e expressão da arte.

Dentre as dificuldades encontradas está o acesso aos artigos no formato completo, uma vez que os resumos disponibilizados nas bases, na maioria das vezes, não contemplavam algumas das variáveis analisadas. Para contornar essa situação e não excluir as publicações sem texto completo, houve um esforço buscando acessar ao menos o resumo dos artigos. Vale destacar que nem todas as publicações aparecem com resumo na base de dados Medline.

Para o armazenamento dos dados, utilizou-se o programa Microsoft Excel, versão 2007, no qual as variáveis foram distribuídas, sendo então calculadas as frequências simples e relativas, seguindo a estatística descritiva.

RESULTADOS

A partir da leitura e análise dos resumos obteve-se como resultado 897 publicações na Medline, 295 na Lilacs e 197 publicações na SciELO, totalizando 1389 publicações. Foram excluídos 1322 produtos que não atendiam aos critérios de inclusão propostos pelo estudo e que não correspondiam ao objeto do estudo, bem como produções repetidas ao

longo das bases. O total de produtos incluídos foram 72 artigos conforme a distribuição no Quadro 1.

Quanto às palavras-chave observou-se variações relacionadas aos processos de trabalho com enfoque na assistência, serviços e cuidados domiciliar. A predominância da produção foi de artigos originais advindos de pesquisas com abordagem metodológica quantitativa (Quadro 1).

Sobre a temática desenvolvida, verificou-se a diversidade relacionada a modalidades e conceitos de AD, seguida por cuidados de enfermagem, ensino e tendências atuais, normatizações e formas de planejamento. Esses aspectos estão registrados no Quadro 1.

A distribuição da produção entre os estados da federação concentra-se em Minas Gerais, seguido por São Paulo, Rio Grande do Sul e Paraná. Registra-se que as regiões Sul e Sudeste concentram 83,33% de toda a produção (Quadro 1). 66,67% da produção apresentou como afiliação acadêmica principal as universidades e 55,56% dessa produção foi proveniente de grupos de pesquisa cadastrados no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Observa-se que 16,67% das pesquisas foram realizadas por pesquisadores ligados a serviços de saúde públicos e privados.

A formação acadêmica dos pesquisadores indica que 76,18% são enfermeiros, desses, 54,24% doutores, 20,17% mestres, 17,47% graduados e 7,12% graduandos. Verificou-se a participação de 10,12% de médicos e 13,30% de outros profissionais.

As 72 publicações analisadas corresponderam a um período de 36 anos (1979 a 2015), como mostra o Quadro 2. A trajetória das publicações observou ritmo ascendente a partir de 2004, havendo variações ano a ano que desenharam aumento de publicação no primeiro lustro entre os anos de 2004 a 2009 e o segundo lustro de 2010 a 2015.

Quadro 1. Indicadores bibliométricos sobre assistência domiciliar – Uberaba/2016-7.

Variáveis	n=72	%
Base de dados		
Medline	35	48,61
Scielo	23	31,94
Lilacs	14	19,44
Palavras Chaves		
Assistência domiciliar	30	41,67
Serviços de Assistência Domiciliar	17	23,61
Cuidados domiciliares de saúde	13	18,05
Cuidado domiciliar	8	11,11
Assistência domiciliaria	2	2,78
Serviços hospitalares de assistência domiciliar	2	2,78
Tipos de Estudo		
Artigo original	52	72,22
Relato de experiência	8	11,11
Artigo de revisão	8	11,11
Reflexão	2	2,78
Ensaio	2	2,78
Abordagem Metodológica		
Estudos Quantitativos	32	44,44
Estudos Qualitativos	18	25,00
Estudos quali/quantitativos	8	11,11
Validação de instrumento	2	2,78
Revisão Bibliográfica	8	11,11
Reflexão	4	5,56
Temática		
Modalidades de serviço de atenção domiciliar	13	18,05
Cuidado de enfermagem domiciliar	10	13,89
Tendências da assistência domiciliar	9	12,50
Educação (ensino)	8	11,11
Conceitos de assistência domiciliar	8	11,11
Planejamento da assistência domiciliar	8	11,11
Avaliação dos serviços de assistência domiciliar	3	4,17
Tecnologias	2	2,78
Cuidado domiciliar em saúde	3	4,17
Dimensionamento de pessoal de enfermagem	4	5,56
Assistência domiciliar na saúde suplementar	2	2,78
Experiências da assistência domiciliar do SUS	2	2,78
Estado da Federação		
Minas Gerais	15	20,83
São Paulo	14	19,45
Paraná	11	15,28
Rio Grande do Sul	10	13,89
Rio de Janeiro	6	8,34
Santa Catarina	4	5,56
Brasília	5	6,95
Ceará	3	4,17
Bahia	1	1,39
Rio Grande do Norte	1	1,39
Goiás	1	1,39
Paraíba	1	1,39
Local da Pesquisa		
Universidades	48	66,67
Serviços Públicos de Saúde	8	11,11
Serviços Privados de Saúde	4	5,56
Universidades e serviços	7	9,73
Não identificado	5	6,95

Quadro 2. Distribuição do número de artigos publicados anualmente por periódico, no período de 1979 a 2015 – Uberaba/MG 2016.

PERIÓDICO	1979	1983	1994	1996	1999	2000	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1	1					2		1			1		1	1	1	1	1	1		12
Acta Paulista de Enfermagem											1	1			2		1		1	1	7
Revista Brasileira de Enfermagem			1			1		1		1						1	1				6
REME - Revista Mineira de Enfermagem													1	1					3		5
Revista de Pesquisa: Pesquisa Cuidado é Fundamental															2			1	1		4
Rev Latino Americana de Enfermagem				1					1			1					1				4
Texto & Contexto Enfermagem											1		1				1		1		4
Cogitare Enfermagem					1							2									3
Revista Ciência & Saúde Coletiva										1		1				1	1				4
Revista Gaúcha de Enfermagem											1						1	1			3
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rev Rene.													2								2
Ciência, Cuidado e Saúde														1	1						2
Online Brazilian Journal of Nursing												1			1						2
Revista Saúde e Sociedade											1							1			2
Cadernos de Saúde Pública													1					1			2
Revista de Saúde Pública										1					1						2
Revista Paulista de Enfermagem									1		1										2
Revista Enfermagem UERJ												1									1
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem												1									1
Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde										1											1
Jornal de Pediatria																1					1
Revista Panamericana de Salud Pública													1								1
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia																			1		1
TOTAL	1	1	1	1	1	1	2	1	3	4	5	9	6	3	8	4	7	5	8	1	72

Quanto à qualificação "Qualis Capes", conjunto de procedimentos utilizados para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação no Brasil, 49,30% da produção está classificada como A2; 23,94% como B1; 19,72% como B2; 5,64% como A1 e 1,49% B3, na Enfermagem.

Entre os periódicos classificados como A2, destacaram-se: Revista da Escola de Enfermagem da USP, com 12 (16,67%) publicações; Revista Acta Paulista de Enfermagem, com 7 (9,73%) artigos; Revista Brasileira de Enfermagem, com 6 (8,34%) publicações e Revista Texto & Contexto – Enfermagem, com 4 (5,56%) publicações.

A Revista Latino-Americana de Enfermagem, classificada com Qualis A1, foi periódico de publicação de 4 (5,56%) produções. Dos periódicos classificados como Qualis B1, destacou-se a Revista Gaúcha de Enfermagem, com 3 (4,17%) publicações, e no estrato Qualis B2, a Revista Mineira de Enfermagem contribuiu com 5 (6,95%) artigos. Dos periódicos interdisciplinares destaca-se a Revista Ciência e Saúde Coletiva, com 4 (5,56%) publicações.

DISCUSSÃO

Durante o período estudado – 36 anos, o número de publicações manteve-se reduzido nas décadas de 1980 a 1990. A partir dos anos 2000, observa-se um aumento, com significativa produção nos anos de 2004 a 2013. Este fato aponta que a temática encontra-se em desenvolvimento devido à implementação de legislações que contemplam a temática no âmbito do SUS.

O pico de publicações em 2007 pode ser reflexo da Lei n.º 10.424, de 15 de abril de 2002, que regulamentou a AD no âmbito do SUS, acrescentando capítulo à Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que assegurava aos pacientes em tratamento domiciliar melhor qualidade de vida e manutenção do vínculo familiar, além de solucionar o problema da falta de leitos hospitalares na rede pública⁷. Esta lei foi complementada pela Portaria MS / GM N.º 2.529, de 16 de outubro de 2006, que estabeleceu novos critérios para a internação domiciliar⁸.

Em outubro de 2011, é publicada a Portaria n.º 2.527, que apresenta avanços significativos para o campo da AD no âmbito do SUS, representando um marco e um compromisso de que a atenção domiciliar é uma prioridade¹. Esta foi substituída pela Portaria n.º 963 de 2013, que redefine a Atenção Domiciliar no SUS⁶. Essas legislações têm propiciado a expansão da AD no Brasil e, conseqüentemente, observa-se o desenvolvimento da produção sobre essa temática.

Quanto à inclusão da AD como linha de pesquisa, observa-se que as universidades e grupos de pesquisa têm desenvolvido estudos relacionados a essa temática. Estas pesquisas focam em problemas de saúde controlados/compensados, dificuldades e impossibilidades de locomoção para uma unidade de saúde da rede primária e nas necessidades de cuidados de menor intensidade, englobando situações de fragilidade e vulnerabilidade social, visando ao provimento de apoio e suporte nas atividades de vida diária⁹.

Quanto às temáticas desenvolvidas nos estudos selecionados, destacam-se as três modalidades da assistência domiciliar: atenção domiciliar, atendimento domiciliar e internação domiciliar¹⁰. Essas modalidades possuem finalidades, objetivos e atividades específicas e as pesquisas apontam para a complementaridade entre elas¹¹. Esses estudos indicam que a atenção domiciliar envolve a vigilância à saúde dos indivíduos com o intuito de promover, manter e restaurar a saúde dos cidadãos¹².

Em um dos estudos, o atendimento domiciliar é entendido como a execução do processo de trabalho por uma equipe multidisciplinar em visitas diárias, podendo ainda ser necessária a permanência de um profissional de enfermagem em períodos pré-estabelecidos para a assistência direta ao paciente¹³. Esse modelo se aproxima da internação domiciliar que consiste numa prática mais intensiva voltada para o atendimento de pacientes com condições clínicas complexas ou dependentes de recursos tecnológicos, com necessidades de cuidados avançados, ou ainda, para o término

do tratamento de doenças que exijam internação hospitalar^{14,15}.

Estudos realizados sobre o Cuidado de Enfermagem Domiciliar englobam análises sobre os procedimentos técnicos em domicílio, as relações interpessoais estabelecidas e os processos de educação para a saúde. As pesquisas destacam as ações voltadas para a manutenção ou recuperação da saúde, com vistas à melhoria do bem-estar físico e psíquico e independência nas atividades da vida diária. Dentre as especificidades dos cuidados domiciliares, os estudos revelam a possibilidade de manter o paciente em casa, seu espaço de identidade e segurança, promovendo o autocuidado e reduzindo as hospitalizações¹⁴⁻¹⁷.

No que tange ao ensino de enfermagem na assistência domiciliar, observa-se que está voltado para a formação de profissionais na elaboração do planejamento, coordenação e avaliação das atividades, com vistas a constituir um processo contínuo nas ações relacionadas ao paciente e à família¹⁸⁻²⁰.

A formação de profissionais da área da saúde para atuar na assistência domiciliar vem sendo introduzida e discutida por meio de conceitos de assistência à saúde domiciliar, ensino do cuidado domiciliar, cuidado aos cuidadores que prestam assistência em domicílio, interação profissional e cuidado à família. O intuito do processo de formação é a construção de um novo perfil capaz de reestruturar e aprimorar saberes no preparo de profissionais de saúde aptos a essa prática^{5,18,20}.

Os conceitos de assistência domiciliar nos estudos pesquisados relacionam-se diretamente ao aumento da expectativa de vida, associada às doenças crônico-degenerativas que não necessitam de internação, mas que precisam de assistência tanto no âmbito público quanto no privado. A AD surgiu com o objetivo de humanizar o atendimento ao paciente antes hospitalizado, além de promover um aumento no número de leitos disponíveis nos serviços hospitalares, reduzindo os custos, assim como a melhora mais rápida do paciente. É possível afirmar que a questão econômica é

um fator importante para o crescimento dessa modalidade assistencial em todo o mundo^{21,22}.

Vale ressaltar que a assistência domiciliar tem como uma de suas premissas o estímulo e a manutenção da autonomia do paciente, destacando que as ações de saúde são realizadas por equipes multiprofissionais, a partir do diagnóstico da realidade em que o paciente/família está inserido, assim como de suas potenciais limitações, visando à autonomia e independência²¹.

Quanto às principais tendências da assistência domiciliar, destacam-se propostas de formulação de políticas públicas de saúde e de assistência social na gestão e nas práticas assistenciais dos serviços de saúde^{21, 22}. Esses estudos indicam a assistência domiciliar como uma forma de otimização dos leitos hospitalares e do atendimento ambulatorial, visando à redução de custos e proporcionando assistência humanizada e integral. Registram-se estudos que indicam a assistência domiciliar como forma de promover educação em saúde e como campo de ensino e pesquisa^{11,23,24}.

Dentre as tendências abordadas nos estudos analisados, a AD na saúde suplementar se insere no contexto das operadoras de planos de saúde e sua introdução e de novas tecnologias de cuidado à saúde, são entendidas como uma maneira de reduzir os altos custos operacionais, decorrentes do modelo hospitalocêntrico predominante na produção dos cuidados em saúde neste setor^{11,24,25}.

As operadoras de serviços suplementares têm desenvolvido procedimentos quanto à avaliação do critério de elegibilidade, na discussão do projeto terapêutico, condução dos processos de trabalho e alta do beneficiário, porém observa-se a ausência de normatizações específicas estando a AD como um benefício a ser ofertado a critérios de cada operadora^{26 - 28}.

Quanto ao desenvolvimento de tecnologias para a AD, estudos apontam a tecnologia relacionada aos contextos de trabalho, como protocolos, escalas, manuais,

processos que envolvem planejamento, execução e avaliação para o gerenciamento da assistência e dos serviços de saúde, com o intuito de intervenção no contexto da prática profissional, buscando a melhoria de sua qualidade. Nesse tipo de tecnologia, utilizam-se recursos materiais e humanos, compartilhando o diálogo entre os sujeitos integrantes desses processos. Ressalta-se que essa tecnologia também incorpora capacitação dos trabalhadores envolvidos na assistência domiciliar, assim como o preparo nos cursos de formação profissional^{8,14,20-24,29}.

A tecnologia relacionada a equipamentos é um ponto de destaque nas produções com contribuições da indústria de equipamentos no que se refere à interação de saberes das áreas de saúde e bioengenharia, proporcionando a criação de alternativas voltadas às reais necessidades de usuários da AD^{30,31}.

Estudo realizado sobre o tempo dispensado pela equipe multiprofissional em assistência domiciliar analisa o tempo gasto com os procedimentos realizados na AD como possibilidade de subsidiar o dimensionamento adequado dos profissionais de saúde que nela atuam³². As atividades elencadas no estudo são as mais prevalentes no serviço.

Sobre o dimensionamento de pessoal para AD, os estudos concentram-se sobre a equipe de enfermagem. A Resolução COFEN nº 267/2001³³ regulamenta as atividades de enfermagem em domicílio e o dimensionamento da equipe. Por sua vez, a Resolução COFEN Nº 293/2004 estabelece o quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde e assemelhados, constituindo ainda um desafio para o gerenciamento da assistência na AD³⁴.

Um estudo sobre a análise do tempo gasto na AD apontou a complexidade desse modelo de atenção quanto ao dimensionamento adequado de profissionais de saúde e a infraestrutura necessária para atender às especificidades do serviço³⁵.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar a evolução sobre a relevância da AD como estratégia inovadora, reflexiva sobre as concepções sistêmicas na atenção à saúde.

Observa-se que a produção científica nessa temática tem se desenvolvido de forma ampla no ensino, pesquisa e assistência. Essa sedimentação é percebida na academia com enfoque nos grupos de pesquisa, na produção de conhecimento, viabilizando a consolidação do trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 2 v. : Il. [acesso 2015 Ago 06; Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf
2. Silva KL, Sena R, Leite JCL, Seixas CT, Gonçalves AM. Domiciliar no Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública. 2005; 39(3): 391-7.
3. Silva KL, Sena R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1):48-56.
4. Carvalho DP, Toso BRGO, Viera CS, Garanhani ML, Rodrigues RM, Ribeiro LFC. Ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar. Texto & contexto Enferm. 2015 24(2):450-8.
5. Kerber NPC, Kirchoff ALC, Cezar-Vaz MR. Atenção domiciliária e direito à saúde: uma experiência na rede pública brasileira. Acta Paul Enferm. 2010; 23(2):244-50.
6. Ministério da Saúde (Br). Portaria N. 963 de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no Âmbito do SUS [online]. 2013 [acesso 2015 Ago 06]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/447T/2013/prt0963_27_05_2013.html
7. Ricarte AL. Internação domiciliar: prevista na lei n 10.424/02 e o dever constitucional do Estado em cumpri-la. Revista de Administração Pública e Política. 2005; 89:31-2.

8. Ministério da Saúde (Br). Portaria Nº 2.529 DE 19 de Outubro de 2006. Institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. [acesso 2015 nov 06]; Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2529>
9. Barbosa SFF, Sasso GTMD, Berns I. Enfermagem e tecnologia: análise dos grupos de pesquisa cadastrados na Plataforma Lattes do CNPq. *Texto contexto Enferm.* 2009; 18 (3):443-8.
10. Martins JJ, Jesus JM, Nascimento ERP, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM. O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. *Rev Enferm UERJ.* 2009; 17(4):556-62.
11. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Macruz LC, Merhy EE. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. *Rev Saúde Pública* [online]. 2010; [citado 2013 Ago 13]; (44)1: [aprox. 10 telas]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v44n1/18.pdf>
12. Ferreira FPC, Bansi LO, Paschoal SMP. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014; 17(4):911-26.
13. Carvalho DP, Toso BRGO, Viera CS, Garanhani ML, Rodrigues RM, Ribeiro LFC. Ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar. *Texto & Contexto Enferm.* 2015; 24(2):450-8.
14. Queiroz ACCM, Mota DDCF, Bachion MM, Ferreira ACM. Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características. *Rev. Esc Enferm USP.* 2014; 48(2):264-71.
15. Figueiredo RM, Maroldi MAC. Internação domiciliar: risco de exposição biológica para a equipe de saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(1):145-50.
16. Serafim AP, Ribeiro RAB. Internação domiciliar no SUS: breve histórico e desafios sobre sua implementação no Distrito Federal. *Com Ciências Saúde.* 2011; 22(2):163-8.
17. Carvalhais M, Sousa L. Qualidade dos cuidados domiciliares em enfermagem a idosos dependentes. *Saúde Soc.* 2013; 22(1):160-72.
18. Silva DC, Santos JLG, Guerra ST, Barrios SG, Prochnow AG. O trabalho do enfermeiro no serviço de internação domiciliar: visão dos familiares cuidadores. *Cienc Cuid Saude.* 2010; 9(3):471-8.
19. Hermann AP, Fávero L, Backes VMS, Bernardino E, Lacerda MR. A vivência em ensinar e aprender o cuidado domiciliar na graduação em enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2014; 23(3):521-29.
20. Hermann AP, Nascimento JDN, Lacerda MRL. Especificidades do cuidado domiciliar apreendidas no processo de formação profissional do enfermeiro. *REME, Rev Min Enferm.* 2014; 18(3):545-50.
21. Lima AA, Spagnuolo RS, Patrício KP. Revendo estudos sobre a assistência domiciliar ao idoso. *Psicologia em Estudo* 2013; 18(2):343-51.
22. Lacerda MR. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família – na perspectiva da área pública. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(5):2621-6.
23. Oliveira SG, Quintana AM, Budó MLD, Kruse MHL, Beuter M. Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar. *Texto & Contexto Enferm.* 2012; 21(3):591-9.
24. Boas PJFV, Souza ML, Augusto MC, Floripes TMF. Acompanhamento domiciliar de idoso de Unidade da Saúde da Família de Botucatu. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2012; 36(Supl. 1):161-5.
25. Lacerda MR. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família - na perspectiva da área pública. *Ciênc saúde coletiva* [online]. 2010; [citado 2015 ago 23]; (15)5: [8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500036.
26. Franco TB, Merhy EE. Atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva. *Ciênc saúde coletiva.* 2008; 13(5):1511-20.
27. Biscione FM, Szuster DAC, Drumond EF, Ferreira GUA, Turci MA, Lima Júnior JF et al. Avaliação de efetividade da atenção domiciliar de uma cooperativa médica de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2013; 29(Sup.1):573-80.

28. Silva KL, Sena RR, Feuerwerker LCM, Souza CG, Silva PM, Rodrigues AT. O direito à saúde: desafios revelados na atenção domiciliar na saúde suplementar. Saude Soc. 2013; 22(3):773-84.

29. Santos LR, Leon CGRMP, Funghetto SS. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(Supl.1):855-63.

30. Machado WCA, Figueiredo NMA. Base fixa teto/mãos: cuidados para autonomia funcional de pessoas com sequela de lesão neurológica espástica. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009; 13(1):66-73.

31. Silva Junior AJ, Posso MBS, Vasconcellos Neto LC. Projeto de uma cama hospitalar para internação domiciliar. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2):302-7.

32. Dal Ben LW, Gaidzinski RR. Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(1):97-103.

33. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução n. 267, de 5 de outubro de 2001. Aprova atividades de enfermagem em domicílio - home care [legislação na Internet]. Rio de Janeiro; 2001. [citado 2015

jun. 5]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resoluções/resoluções>.

34. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução n. 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. [legislação na Internet]. Rio de Janeiro; 2004. [citado 2015 jun.5]. Disponível em:

<http://www.corensp.org.br/resoluções>.

35. Boas MLCV, Shimizu HE. Tempo gasto por equipe multiprofissional em assistência domiciliar: subsídio para dimensionar pessoal. Acta Paul Enferm. 2015; 28(1):32-40.

CONTRIBUIÇÕES

Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves participou da orientação do trabalho e revisão do artigo. **Kênia Lara Silva e Amanda Ribeiro Gonçalves** participaram da coleta, análise dos dados e discussão. **Divanice Contim** participou da consolidação dos resultados e discussão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Gonçalves JRL, Gonçalves AR, Silva KL, Contim D. Assistência domiciliar no Brasil: revisão bibliométrica. REFACS [Internet]. 2017 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*];5(3): 440-449. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir o link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

GONÇALVES, J. R. L. et al. Assistência domiciliar no Brasil: revisão bibliométrica. REFACS, Uberaba, MG, v. 5, n. 3, p. 440-449, 2017. Disponível em: *<inserir link de acesso>*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir o link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Gonçalves, J. R. L., Gonçalves, A. R., Silva, K. L. & Contim, D. (2017). Assistência domiciliar no Brasil: revisão bibliométrica. REFACS, 5(3), 440-449. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir o link do DOI*.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à professora **Roseni Sena (In Memoriam)**, que idealizou e coordenou a pesquisa "Atenção Domiciliar em Saúde: efeitos e movimentos na oferta e demanda do SUS no estado de Minas Gerais". Sua motivação e aposta na Atenção Domiciliar nos inspiraram na produção deste artigo.