

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

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.

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

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.

¹ Enfermera. Doctora en Enfermería Psiquiátrica. Profesora Adjunta de la carrera de Graduación en Enfermería y del Programa de Pos-graduación en Atención a la Salud (PPGAS) de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, MG/Brasil. ORCID: 0000-0002-6971-5296 E-mail: juremaluiz@hotmail.com.br

² Graduanda en Enfermería por la UFTM-Uberaba, MG/Brasil. ORCID: 0000-0002-2127-6642 E-mail: mandy.ribeiro93@hotmail.com

³ Enfermera. Doctora en Enfermería. Docente Adjunta de Graduación y Pos-graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3924-2122 E-mail: kenialara17@gmail.com

⁴ Enfermera. Doctora en Ciencias. Docente Adjunta del Departamento de Enfermería Hospitalaria y del (PPGAS) de la UFTM - Uberaba, MG/Brasil. ORCID: 0000-0001-5213-1465 E-mail: d.contim@uol.com.br

INTRODUCCIÓN

Asistencia domiciliaria (AD) es el conjunto de actividades prestadas en el domicilio a las personas clínicamente estables que exijan intensidad de cuidados por encima de las modalidades ambulatoriales, pero que puedan ser mantenidas en casa, atendidas por un equipo específico¹.

La AD comprende una gama de servicios realizados en el domicilio y destinados al soporte terapéutico del paciente los cuales van desde cuidados personales relacionados a las actividades cotidianas entre las cuales se incluyen la higiene íntima, alimentación, baño, locomoción y vestuario, cuidados con la medicación y realización de curativos, cuidados con lesiones de la piel, diálisis, transfusión de hemoderivados y hemocomponentes, quimioterapia y antibioterapia y de espacios para atender de forma compleja a los pacientes y a su familia, promoviendo así la continuidad del tratamiento y la recuperación^{1,2}.

Se considera que esta modalidad de asistencia genera alternativas y estrategias de deshospitalización y humanización del cuidado en el espacio doméstico con enfoque en la promoción, prevención y rehabilitación del individuo, revertiendo los altos costos de asistir en salud³.

La AD es una estrategia de articulación del sistema de servicios en diferentes niveles, pudiendo ser realizada a partir de la clientela del hospital, con continuidad de asistencia en el domicilio y posterior derivación para la red básica de servicios de salud. En Brasil, la AD está reglamentada por la Ordenanza Nº 963, de 27 de mayo de 2013, que instituye la internación domiciliaria en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS)¹.

A pesar de ser promisoría, la AD presenta desafíos, tales como: sobrecarga familiar, carga financiera de la implantación de los servicios y adaptación de las familias al cuidado en el domicilio⁴. Otro factor desafiante se relaciona a los trabajadores, pues estos necesitan tener la comprensión del espacio diferenciado y singular en que están desarrollando su trabajo⁵ que envuelve

aspectos económicos, sociales, y afectivos de la familia; los recursos disponibles; la red social de apoyo; condiciones de higiene y seguridad de la casa, así como todo el ambiente que envuelve al paciente y a su familia^{5,6}.

El objetivo de este estudio es el de analizar el desarrollo de la producción científica sobre AD en Brasil, buscando reflexionar sobre la contribución de esta modalidad de asistencia en la organización de los servicios de salud.

MÉTODO

Estudio descriptivo, del tipo bibliométrico. La recolección de datos fue realizada en el periodo de agosto a diciembre de 2015. Los campos de este estudio fueron las bases de datos Medline, SciELO y Lilacs. La Medline es una base de literatura internacional del área médica y biomédica, producida por la National Library of Medicine (Estados Unidos) y la SciELO (Scientific Electronic Library Online) es una biblioteca electrónica de periódicos científicos brasileños que deja a disposición, por acceso libre, textos completos de artículos, en el formato electrónico. La Lilacs - Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencia de la Salud es un índice bibliográfico de la literatura relativa a las ciencias de la salud, publicada en los países de la América Latina y Caribe que indexa otros tipos de literatura científica y técnica como tesis, monografías, libros y capítulos de libros, trabajos presentados en congresos o conferencias, informes, publicaciones gubernamentales y de organismos internacionales regionales.

Para el modo de operar en la recolección en las bases de datos fueron utilizadas estrategias de búsqueda avanzadas, usándose los descriptores (DeCS) como "Assistência Domiciliar" asociada a los términos: "Organização e Administração", "Enfermagem", "Hospital/Ambulatório" y "Políticas Públicas de Saúde". Estos mismos términos fueron utilizados en las diferentes bases de datos investigadas.

Como criterios de inclusión de la producción se contemplaron artículos originales, de revisión de la literatura, relatos

de experiencia, artículos de reflexión, ensayos teóricos disponibles en el formato completo, publicados en los idiomas portugués, español o inglés. Como criterios de exclusión fueron retirados los editoriales, los artículos sin resúmenes y textos incompletos, comentarios, notas previas, entrevistas aisladas y estudios sin metodología definida, así como las presentaciones o programaciones de eventos.

El aporte del material se dio a través de la división de las bases de datos entre cuatro investigadores, quedando la base de datos Medline explorada por dos de los investigadores y las demás por un investigador respectivamente. Las publicaciones fueron seleccionadas, primeramente, por la lectura de los resúmenes y, posteriormente, analizadas en su versión completa.

Para la recolección de datos fue desarrollado un instrumento, en el formato de tabla, que contenía las siguientes variables: título, descriptores utilizados en cada estudio, autor(es), actuación profesional, institución de vínculo, nombre del periódico, tipo de artículo, año de publicación, idioma, tipo de estudio, método, población y expresión del arte.

Entre las dificultades encontradas, fue el acceso a los artículos en el formato completo, ya que los resúmenes disponibles en las bases, en la mayoría de las veces, no contemplaban algunas de las variables analizadas. Para contornar esta situación y no excluir las publicaciones sin texto completo, hubo un esfuerzo buscando acceder al menos al resumen de los artículos. Vale la pena destacar que no todas las publicaciones aparecen con resumen en la base de datos Medline.

Para el almacenamiento de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel versión 2007, en el cual las variables fueron distribuidas, siendo entonces, calculadas las frecuencias simples y relativas, siguiendo la estadística descriptiva.

RESULTADOS

A partir de la lectura y el análisis de los resúmenes se obtuvo como resultado 897

publicaciones en la Medline, 295 en la Lilacs y 197 publicaciones en la SciELO, totalizando 1389 publicaciones. Fueron excluidos 1322 productos que no atendían a los criterios de inclusión propuestos por el estudio y no correspondían al objeto de estudio, así como producciones repetidas a lo largo de las bases. El total de productos incluidos fueron 72 artículos conforme la distribución en el Cuadro 1.

En cuanto a las palabras-clave se observaron variaciones relacionadas a los procesos de trabajo con enfoque en la asistencia, servicios y cuidados domiciliarios. La predominancia de la producción fue de artículos originales advenidos de investigaciones con abordaje metodológico cuantitativo (Cuadro 1).

Sobre la temática desarrollada se verificó diversidad relacionada a modalidades y conceptos de AD, seguida de cuidados de enfermería, enseñanza y tendencias actuales, normativizaciones y formas de planeamiento. Estos aspectos están registrados en el Cuadro 1.

La distribución de la producción entre los estados de la federación se concentra en Minas Gerais, seguido por São Paulo, Rio Grande do Sul y Paraná. Se registra que las regiones Sur y Sudeste concentran 83,33% de toda la producción (Cuadro 1). 66,67% de la producción presentó como afiliación académica principal las universidades y 55,56% de esta producción fue proveniente de grupos de investigación registrados en el "Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico" (CNPq). Se observa que 16,67% de las investigaciones fueron realizadas por investigadores ligados a servicios de salud públicos y privados.

La formación académica de los investigadores indica que 76,18% son enfermeros, de ellos 54,24% doctores, 20,17% magísteres, 17,47% graduados y 7,12% graduandos. Se verificó la participación de 10,12% de médicos y 13,30% de otros profesionales.

Las 72 publicaciones analizadas correspondían a un periodo de 36 años (1979 a 2015) (Cuadro 2). La trayectoria de las publicaciones observó ritmo ascendiente a

partir de 2004, habiendo variaciones año a año que dibujaron aumento de publicación en el primer lustro entre los años 2004 a 2009 y en el segundo lustro de 2010 a 2015

Cuadro 1. Indicadores bibliométricos sobre asistencia domiciliaria. Uberaba, MG, Brasil, 2016.

Variables	n=72	%
Base de datos		
Medline	35	48,61
Scielo	23	31,94
Lilacs	14	19,44
Palabras-Clave		
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 Estudio		
Artículo original	52	72,22
Relato de experiencia	8	11,11
Artículo de revisión	8	11,11
Reflexión	2	2,78
Ensayo	2	2,78
Abordaje Metodológico		
Estudios Cuantitativos	32	44,44
Estudios Cualitativos	18	25,00
Estudios cuali/cuanti	8	11,11
Validación de instrumento	2	2,78
Revisión Bibliográfica	8	11,11
Reflexión	4	5,56
Temática		
Modalidades de servicio de atención domiciliaria	13	18,05
Cuidado de enfermería domiciliaria	10	13,89
Tendencias de la asistencia domiciliaria	9	12,50
Educación (enseñanza)	8	11,11
Conceptos de asistencia domiciliaria	8	11,11
Planeamiento de la asistencia domiciliaria	8	11,11
Evaluación de los servicios de asistencia domiciliaria	3	4,17
Tecnologías	2	2,78
Cuidado domiciliario en salud	3	4,17
Dimensionamiento del grupo de enfermería	4	5,56
Asistencia domiciliaria en la salud suplementaria	2	2,78
Experiencias de la asistencia domiciliaria del SUS	2	2,78
Estado de la Federación		
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
Lugar de Investigación		
Universidades	48	66,67
Servicios Públicos de Salud	8	11,11
Servicios Privados de Salud	4	5,56
Universidades y servicio	7	9,73
No identificado	5	6,95

Cuadro 2. Distribución del número de artículos publicados anualmente por periódico, en el 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

En cuanto a la calificación "Qualis Capes", conjunto de procedimientos utilizados para la estratificación de la calidad de la producción intelectual de los programas de pos-graduación en Brasil, 49,30% de la producción está clasificada como A2; 23,94% como B1; 19,72% como B2; 5,64% como A1 y 1,49% B3 en Enfermería.

Entre los periódicos clasificados como A2 se destacaron la Revista da Escola de Enfermagem de la USP con 12 (16,67%) publicaciones; Revista Acta Paulista de Enfermagem, con 7 (9,73%) artículos; Revista Brasileira de Enfermagem con 6 (8,34%) publicaciones y Revista Texto & Contexto - Enfermagem con 4 (5,56%) publicaciones.

La Revista Latino-Americana de Enfermagem, clasificada con Qualis A1, fue periódico de publicación de 4 (5,56%) producciones. De los periódicos clasificados como Qualis B1 se destacó la Revista Gaúcha de Enfermagem con 3 (4,17%) publicaciones y en el estrato Qualis B2, la Revista Mineira de Enfermagem contribuyó con 5 (6,95%) artículos. De los periódicos interdisciplinarios se destaca la Revista Ciência e Saúde Coletiva con 4 (5,56%) publicaciones.

DISCUSIÓN

Durante el período estudiado – 36 años, el número de publicaciones se mantuvo reducido en las décadas de 1980 a 1990. A partir de los años 2000 se observa un aumento, con significativa producción en los años 2004 a 2013. Este hecho apunta que esta temática se encuentra en desarrollo debido a la implementación de legislaciones que contemplan la temática en el ámbito del SUS.

El pico de publicaciones en 2007 puede ser reflejo de la Ley n.º 10.424, de 15 de abril de 2002 que reglamentó AD en el ámbito del SUS agregando un capítulo a la Ley n.º 8.080, de 19 de septiembre de 1990 que aseguraba a los pacientes en tratamiento domiciliario mejor calidad de vida y la manutención del vínculo familiar y solucionar el problema de la falta de lechos hospitalarios en la red pública⁷. Esta ley fue

complementada por la Ordenanza MS / GM N.º 2.529, de 16 de octubre de 2006, que estableció nuevos criterios para la internación domiciliaria⁸.

En octubre de 2011 es publicada la Ordenanza n.º 2.527, que presenta avances significativos para el campo de la AD en el ámbito del SUS, representando un marco y un compromiso de que la atención domiciliaria es una prioridad¹. Esta fue sustituida por la Ordenanza n.º 963 de 2013 que redefine la Atención Domiciliaria en el SUS⁶. Estas legislaciones han propiciado la expansión de la AD en Brasil y consecuentemente se observa el desarrollo de la producción sobre esta temática.

En cuanto a la inclusión de la AD como línea de investigación, se observa que las universidades y grupos de investigación han desarrollado estudios relacionados a esta temática. Estas investigaciones se enfocan en problemas de salud controlados/compensados, dificultades e imposibilidades de locomoción para una unidad de salud de la red primaria y en las necesidades de cuidados de menor intensidad, englobando situaciones de fragilidad y vulnerabilidad social, teniendo como objetivo el proveimiento del apoyo y soporte en las actividades de la vida diaria⁹.

En cuanto a las temáticas desarrolladas en los estudios seleccionados se destacan las tres modalidades de la asistencia domiciliaria: atención domiciliaria, tratamiento domiciliario, internación domiciliaria¹⁰. Estas modalidades poseen finalidades, objetivos y actividades específicas y las investigaciones apuntan para la complementariedad entre ellas¹¹. Estos estudios indican que atención domiciliaria envuelve vigilancia a la salud de los individuos con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de los ciudadanos¹².

En uno de los estudios, el tratamiento domiciliario es entendido como la ejecución del proceso de trabajo por un equipo multidisciplinario en visitas diarias pudiendo, además, ser necesaria la permanencia de un profesional de enfermería en periodos pre-establecidos para la asistencia directa al paciente¹³. Este modelo

se aproxima a la internación domiciliaria que consiste en una práctica más intensiva dirigida para el tratamiento de pacientes con condiciones clínicas complejas o dependientes de recursos tecnológicos, con necesidades de cuidados avanzados o aún para el término del tratamiento de enfermedades que exigieron internación hospitalaria^{14,15}.

Estudios realizados sobre el Cuidado de Enfermería Domiciliaria engloban análisis sobre los procedimientos técnicos en el domicilio, las relaciones interpersonales establecidas y los procesos de educación para la salud. Investigaciones destacan acciones dirigidas para la manutención o recuperación de la salud, con el objetivo de conseguir la mejoría del bienestar físico y psíquico e independencia en las actividades de la vida diaria. Entre las especificidades de los cuidados domiciliarios, los estudios revelan la posibilidad de mantener el paciente en casa, su espacio de identidad y seguridad, promoviendo el autocuidado y reduciendo las hospitalizaciones¹⁴⁻¹⁷.

En lo que se refiere a la enseñanza de enfermería en la asistencia domiciliaria, se observa que está dirigida para la formación de profesionales en la elaboración del planeamiento, coordinación y evaluación de las actividades, con el fin de constituir un proceso continuo en las acciones relacionadas al paciente y a la familia¹⁸⁻²⁰.

La formación de profesionales del área de la salud para actuar en la asistencia domiciliaria viene siendo introducida y discutida por medio de conceptos de asistencia a la salud domiciliaria, enseñanza del cuidado domiciliario, cuidado a los cuidadores que prestan asistencia en el domicilio, interacción profesional y cuidado a la familia. El objetivo del proceso de formación es la construcción de un nuevo perfil capaz de reestructurar y mejorar saberes en la preparación de profesionales de salud aptos para esta práctica^{5,18,20}.

Los conceptos de asistencia domiciliaria en los estudios investigados se relacionan directamente con el aumento de la expectativa de vida, asociada a las enfermedades crónico-degenerativas que no

necesitan internación pero que necesitan asistencia, tanto en el ámbito público como en el privado. La AD surgió con el objetivo de humanizar el tratamiento del paciente antes hospitalizado, además de promover un aumento en el número de lechos disponibles en los servicios hospitalarios, reduciendo los costos, así como la mejoría más rápida del paciente. Es posible afirmar que la cuestión económica es un factor importante para el crecimiento de esta modalidad asistencial en todo el mundo^{21,22}.

Vale resaltar que la asistencia domiciliaria tiene como una de sus premisas el estímulo y la manutención de la autonomía del paciente, destacando que las acciones de salud son realizadas por equipos multiprofesionales, a partir del diagnóstico de la realidad que el paciente/familia forma parte, así como de sus potenciales y limitaciones teniendo como meta la autonomía y la independencia²¹.

En cuanto a las principales tendencias de la asistencia domiciliaria se destacan propuestas de formulación de políticas de salud y de asistencia social, en la gestión y en las prácticas asistenciales de los servicios de salud^{21,22}. Estos estudios indican la asistencia domiciliaria como una forma de optimización de los lechos hospitalarios y del tratamiento ambulatorio, teniendo como fin la reducción de costos y proporcionando asistencia humanizada e integral. Se registran estudios que indican la asistencia domiciliaria como una forma de promover educación en salud y como campo de enseñanza e investigación^{11,23,24}.

Entre las tendencias abordadas en los estudios analizados, la AD en la salud suplementaria se encuadra en el contexto de las operadoras de planes de salud y su introducción y de nuevas tecnologías de cuidado a la salud, son entendidas como una manera de reducir los altos costos operacionales, derivados del modelo hospitalocéntrico predominante en la producción de los cuidados en salud en este sector^{11,24,25}.

Las operadoras de servicios suplementarios han desarrollado procedimientos en cuanto a la evaluación del

criterio de elegibilidad, en la discusión del proyecto terapéutico, conducción de los procesos de trabajo, y a la alta del beneficiario, sin embargo, se observa la ausencia de normativizaciones específicas estando la AD como un beneficio a ser ofrecido según el criterio de cada operadora²⁶⁻²⁸.

En cuanto al desarrollo de tecnologías para la AD, estudios apuntan tanto la tecnología relacionada a los contextos de trabajo, como protocolos, escalas manuales, procesos que envuelven planeamiento, ejecución y evaluación para la gestión de la asistencia y de los servicios de salud, con el objetivo de intervención en el contexto de la práctica profesional, buscando la mejoría de su calidad. En este tipo de tecnología, se utilizan recursos materiales y humanos, compartiendo el diálogo entre los sujetos integrantes de estos procesos. Se resalta que esta tecnología también incorpora capacitación de los trabajadores envueltos en la asistencia domiciliaria, así como la preparación en las carreras de formación profesional^{8,14,20-24,29}.

La tecnología relacionada a equipamientos es un punto destacado en las producciones con contribuciones de la industria de equipamientos en lo que se refiere a la interacción de saberes de las áreas de salud y de bioingeniería, proporcionando la creación de alternativas dirigidas a las reales necesidades de los usuarios de la AD^{30,31}.

Un estudio realizado sobre el tiempo utilizado por el equipo multiprofesional en asistencia domiciliaria analiza el tiempo dedicado a los procedimientos realizados en la AD como posibilidad de subsidiar el dimensionamiento adecuado de los profesionales de salud que en esta actúan³². Las actividades enumeradas en el estudio son las más prevalentes en el servicio.

Sobre el dimensionamiento del personal para AD, los estudios se concentran sobre el equipo de enfermería. La Resolución COFEN nº 267/2001³³ reglamenta las actividades de enfermería en el domicilio y el dimensionamiento del equipo. A su vez, la Resolución COFEN Nº 293/2004 establece el

cuadro de profesionales de enfermería en las instituciones de salud y semejantes, constituyendo, aún un desafío para la gestión de la asistencia en la AD³⁴.

En un estudio sobre el análisis del tiempo utilizado en la AD, se apuntó la complejidad de este modelo de atención en cuanto al dimensionamiento adecuado de profesionales de salud y a la infraestructura necesaria para atender las especificidades del servicio³⁵.

CONCLUSIÓN

El estudio posibilitó identificar la evolución sobre la relevancia de la AD como estrategia innovadora, reflexiva sobre 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. Esta sedimentación es percibida en la academia con enfoque en los grupos de investigación, en la producción de conocimiento viabilizando la consolidación del trabajo en salud.

REFERENCIAS

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. [Accedido en 2015 Ago 06; Disponible en: 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, Kirchhof ALC, Cezar-Vaz MR. Atenção domiciliar 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 [accedido en 2015 Ago 06]; Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/448T/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. [accedido en 2015 nov 06]; Disponible en: <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]. Disponible en: <http://www.scielo.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]. Disponible en: 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 domiciliar. *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 [legislación en Internet]. Rio de Janeiro; 2001. [citado 2015 jun. 5]. Disponible en:

<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 Assemelhadas. [legislação na Internet]. Rio de Janeiro; 2004. [citado en 2015 jun.5]. Disponible en: <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.

CONTRIBUCIONES

Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves participó en la orientación del trabajo y revisión del artículo. **Kênia Lara Silva** y **Amanda Ribeiro Gonçalves** participaron en la recolección, análisis de los datos y discusión. **Divanice Contim** participó en la consolidación de los resultados y discusión.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Gonçalves JRL, Gonçalves AR, Silva KL, Contim D. Asistencia domiciliaria en Brasil: revisión bibliométrica. *REFACS* [Internet]. 2017 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 5(3): 440-449. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar el link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

GONÇALVES, J. R. L. et al. Asistencia domiciliaria en Brasil: revisión bibliométrica. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 5, n. 3, p. 440-449, 2017. Disponible en: *<agregar link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar el link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Gonçalves, J. R. L., Gonçalves, A. R., Silva, K. L. & Contim, D. (2017). Asistencia domiciliaria en Brasil: revisión bibliométrica. *REFACS*, 5(3), 440-449. Recuperado en *agregar día, mes y año de acceso* de *agregar link de acceso*. DOI: *agregar el link del DOI*.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la profesora **Roseni Sena** (*In Memoriam*) que idealizó y coordinó la investigación "Atenção Domiciliar em Saúde: efeitos e movimentos na oferta e demanda do SUS no estado de Minas Gerais". Su motivación y apuesta en la Atención Domiciliaria nos inspiraron en la producción de este artículo.