ReGeo
ISSN: 2177-3246

O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: IDENTIDADE E PAPEL ESTRATÉGICO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

HOME CARE SERVICE: IDENTITY AND STRATEGIC ROLE IN THE HEALTH CARE NETWORK

SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA: IDENTIDAD Y PAPEL ESTRATÉGICO EN LA RED DE ATENCIÓN A LA SALUD

https://doi.org/10.56238/revgeov17n7-152

Data de submissão: 12/06/2026 **Data de publicação:** 27/07/2026

Edmundo Gustavo Cipriano de Araújo
Mestre em Gestão de Serviços de Saúde
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
E-mail: edmundogusttavo@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/5769633860559190

Karla Rona da Silva
Doutora em Biomedicina
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
E-mail: karlarona0801@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/2694344145688264

Denise Valadão da Silveira Souza
Mestra em Gestão de Serviços de Saúde
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
E-mail: denise.valadao@pbh.gov.br
Lattes: http://lattes.cnpq.br/9966579958169409

RESUMO

O envelhecimento populacional e a prevalência de doenças crônicas exigem dos sistemas de saúde a superação do modelo hospitalocêntrico em favor de arranjos integrados. Este artigo tem como objetivo analisar a identidade e o papel do Serviço de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte (SAD-BH) como um "nó" da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a partir da percepção de profissionais da gestão estratégica. Trata-se de um estudo de caso qualitativo, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas online, com 25 gestores. As entrevistas foram direcionadas a partir de um roteiro semiestruturado e os dados obtidos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo. Os resultados evidenciam que o SAD-BH atua como um elo de transição no sistema, conectando pontos de atenção de maior e menor densidade tecnológica. O serviço demonstra alto impacto na promoção do giro de leitos, na otimização de recursos e na desospitalização. O estudo avança teoricamente ao propor que o SAD-BH expande o conceito tradicional de "nó" de rede, configurando-se como um "nó de transição tecnológica" que opera na intersecção entre as tecnologias duras do ambiente hospitalar e as tecnologias leves do cuidado territorial. Conclui-se que o reconhecimento dessa identidade é essencial para superar a fragmentação e garantir a continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Serviços de Assistência Domiciliar. Redes de Atenção à Saúde. Gestão em Saúde. Desospitalização. Transição do Cuidado.

ABSTRACT
Population aging and the prevalence of chronic diseases require health systems to overcome the hospital-centric model in favor of integrated arrangements. This article aims to analyze the identity and role of the Home Care Service of Belo Horizonte (SAD-BH) as a "node" of the Health Care Network (RAS), from the perspective of strategic management professionals. This is a qualitative case study whose data were collected through online interviews with 25 managers. The interviews were guided by a semi-structured script and the data obtained were submitted to the content analysis technique. The results show that SAD-BH acts as a transition link in the system, connecting points of care with different technological densities. The service demonstrates high impact on promoting bed turnover, optimizing resources, and dehospitalization. The study advances theoretically by proposing that SAD-BH expands the traditional concept of a network "node," configuring itself as a "technological transition node" that operates at the intersection between the hard technologies of the hospital environment and the soft technologies of territorial care. It is concluded that recognition of this identity is essential to overcome fragmentation and ensure care continuity.

Keywords: Home Care Services. Health Care Networks. Health Management. Dehospitalization. Care Transition.

RESUMEN
El envejecimiento de la población y la prevalencia de enfermedades crónicas exigen que los sistemas de salud superen el modelo hospitalocéntrico en favor de arreglos integrados. Este artículo tiene como objetivo analizar la identidad y el papel del Servicio de Atención Domiciliaria de Belo Horizonte (SAD-BH) como un "nodo" de la Red de Atención a la Salud (RAS), desde la perspectiva de profesionales de gestión estratégica. Se trata de un estudio de caso cualitativo cuyos datos se recopilaron a través de entrevistas en línea con 25 gestores. Las entrevistas fueron guiadas por un guión semiestructurado y los datos obtenidos fueron sometidos a la técnica de análisis de contenido. Los resultados muestran que SAD-BH actúa como un vínculo de transición en el sistema, conectando puntos de atención con diferentes densidades tecnológicas. El servicio demuestra un alto impacto en la promoción de la rotación de camas, la optimización de recursos y la desospitalización. El estudio avanza teóricamente al proponer que SAD-BH expande el concepto tradicional de "nodo" de red, configurándose como un "nodo de transición tecnológica" que opera en la intersección entre las tecnologías duras del ambiente hospitalario y las tecnologías blandas de la atención territorial. Se concluye que el reconocimiento de esta identidad es esencial para superar la fragmentación y garantizar la continuidad de la atención.

Palabras clave: Servicios de Asistencia Domiciliaria. Redes de Atención a la Salud. Gestión en Salud. Desospitalización. Transición del Cuidado.

1 INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento da população e as mudanças no perfil de morbimortalidade, a demanda por serviços de saúde cresce continuamente, exigindo do sistema respostas mais integradas e resolutivas (BUSS *et al.*, 2020). Nesse cenário, a Atenção Domiciliar (AD) desponta na saúde pública brasileira como uma modalidade inovadora que visa cuidados humanizados e integrais no domicílio, configurando-se como uma alternativa viável e eficaz ao atendimento hospitalar tradicional (PAIM *et al.*, 2011; MENDES, 2012).

No Brasil, a AD foi formalizada como política de Estado em 2011 por meio do Programa Melhor em Casa (PMeC), cujo foco reside na redução da demanda hospitalar, humanização do cuidado e otimização de recursos públicos (OLIVEIRA, 2023; FIGUEIREDO, 2022). Contudo, para que a AD alcance o seu potencial pleno, é fundamental a sua integração com os demais elementos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo a continuidade do cuidado e evitando a fragmentação da assistência (MENDES, 2011; BELGA; JORGE; SILVA, 2022).

O Serviço de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte (SAD-BH) representa uma experiência consolidada, com resultados expressivos em desospitalização, "desupalização" e racionalização de recursos. Apesar destes avanços, a literatura aponta que a integração com outros serviços da RAS ainda é frágil e a demanda por atendimento é crescente (FIGUEIREDO, 2022).

Diante desta realidade, torna-se essencial compreender como este serviço se posiciona e é percebido dentro da arquitetura da RAS. Assim, este artigo tem como objetivo analisar o papel e a identidade do SAD-BH como um componente (Nó) da Rede de Atenção à Saúde, a partir da percepção de profissionais que atuam na gestão estratégica da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH).

2 METODOLOGIA

O estudo adota uma abordagem qualitativa descritiva, configurando-se como um estudo de caso. Esta escolha metodológica justifica-se pelo interesse em investigar elementos presentes nas interações sociais e compreender o contexto em que se insere a pesquisa sob a perspectiva dos atores envolvidos, valorizando o caráter representativo e o enfoque no espaço de inserção do sujeito (GOMES, 2014; YIN, 2005).

O Serviço de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte (SAD-BH) é o objeto de análise deste estudo. O Serviço é composto por uma Coordenação, responsável pelo desenvolvimento de ações no âmbito da gestão e pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) responsáveis pelas ações assistenciais (SOUZA *et al.*, 2024).

Belo Horizonte possui 32 equipes, sendo: 24 EMADs, integradas por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistentes sociais e fisioterapeutas; e 8 EMAPs, compostas por nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional e psicólogo (BELO HORIZONTE, 2023; SOUZA *et al.*, 2024)

A definição da amostragem ocorreu por meio de método não probabilístico, utilizando a técnica de "bola de neve" (*snowball*). Este método baseia-se em cadeias de referência que permite acessar grupos estratégicos a partir de cadeias de referência (VINUTO, 2014; PARKER; SCOTT; GEDDES, 2019). A técnica permitiu a construção de relações de confiança entre pesquisador e participantes, aspecto essencial para a obtenção de informações detalhadas (VINUTO, 2014; RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

A coleta de dados envolveu entrevistas online, realizadas individualmente, direcionadas por meio de um roteiro semiestruturado, conduzidas entre fevereiro e abril de 2025, gravadas e transcritas na íntegra. A amostra final foi composta por 25 profissionais em exercício efetivo de cargos de gestão estratégica (diretores, gerentes, coordenadores, assessores e referências técnicas) na SMSA-BH. A amostragem foi definida por meio da saturação teórica, ponto em que a coleta não gera informações novas, estabelecendo o encerramento do recrutamento de novos participantes e garantindo a robustez dos achados (MINAYO, 2017).

Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo operacionalizada em três etapas: a pré-análise, com leitura flutuante e definição do *corpus*; a exploração do material, com categorização mista (temas previstos e emergentes); e o tratamento dos resultados e inferência, visando compreender os sentidos latentes atribuídos pelos entrevistados à governança do serviço e suas relações com a RAS (FRANCO, 2008).

Conforme as diretrizes estabelecidas, houve a solicitação do Termo de Anuência Institucional (TAI) à Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH). Após o parecer favorável e emissão do TAI procedeu-se com a submissão do projeto aos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da SMSA- BH.

A coleta de dados foi iniciada após as aprovações pelo CEP da UFMG (CAAE: 81649924.1.0000.5149 – Número do Parecer: 7.222.343) e pelo CEP da SMSA-BH (CAAE: 81649924.1.3001.5140 – Número do Parecer: 7.374.337), de forma a atender às exigências e recomendações previstas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A IDENTIDADE DO SAD-BH COMO NÓ DE TRANSIÇÃO NA REDE

A estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde (RAS) compõe-se de componentes estruturantes, onde a Atenção Primária, os pontos secundários e os pontos terciários são concebidos como os "Nós" da rede (MENDES, 2010). A análise das entrevistas revela que a identidade do SAD-BH está fortemente ancorada em sua função de ser um elo de transição no sistema de saúde municipal. O serviço não é visto apenas como um ponto isolado, mas como um conector entre os níveis de maior e menor densidade tecnológica.

Essa percepção é evidenciada nas definições conceituais elaboradas pelos próprios gestores:

> O Serviço de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte tem como escopo ser um serviço transitório, que circula entre os demais dispositivos da rede [...] [Entrevistado P19].
> O Serviço de Atenção Domiciliar é um serviço de transição de cuidados entre a Atenção Terciária e Secundária, fazendo essa transição para a Atenção Primária [Entrevistado P20].

A compreensão do SAD-BH como um "serviço transitório" alinha-se diretamente ao seu papel dentro da RAS, operando como uma ponte e uma resposta direta à necessidade de superar o modelo fragmentado de cuidado (MENDES, 2011). Essa função materializa-se no processo de desospitalização, que, longe de ser uma simples alta, configura-se como um cuidado planejado para garantir a transferência segura do paciente (BELGA; JORGE; SILVA, 2022).

3.2 O IMPACTO NA GESTÃO DA REDE E A OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS

Além da sua identidade transitória, o SAD-BH é reconhecido pelos gestores como um dispositivo de alto impacto na gestão de toda a malha de saúde do município. A capacidade do serviço de funcionar como uma engrenagem que viabiliza a resolutividade e a sustentabilidade do sistema surge de forma contundente nos relatos. O Entrevistado P3 destaca que o serviço "tem um papel importantíssimo em promover o giro de leito, otimizar recursos, promovendo um cuidado humanizado no domicílio".

Essa visão estratégica é compartilhada por gestores ligados à rede de urgência, como ilustra o Entrevistado P17, ao afirmar que o SAD "é essencial" e atua como "uma válvula de escape pra gente conseguir dar vazão pros nossos pacientes, principalmente na urgência [...] ele é primordial pra gente conseguir dar o giro de leito". A percepção gerencial é amplamente corroborada por evidências científicas que demonstram a efetividade do Programa Melhor em Casa na redução de custos e na otimização de recursos do SUS (NISHIMURA; CARRARA; FREITAS, 2019; BRASIL, 2014b).

Adicionalmente, os participantes notam o SAD-BH como um provedor de um cuidado que preenche lacunas assistenciais, extrapolando, por vezes, os limites do setor saúde em decorrência de suas articulações intersetoriais. O Entrevistado P25 aponta que o serviço oferta atenção "para as pessoas que precisam de uma atenção mais intensa [...] que o centro de saúde, muitas vezes, não conseguiria ofertar". De maneira complementar, o Entrevistado P19 ressalta a importância do SAD em "pensar em saúde mental e política do SUAS também", evidenciando que a gestão percebe a necessidade da intersetorialidade para abordar os determinantes sociais em saúde (BRASIL, 2014b).

3.3 ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO E A MICROPOLÍTICA DO DESCONHECIMENTO

Um aspecto crítico na análise do SAD-BH como Nó da rede é a forma como suas estratégias de atuação são compreendidas pelos demais atores institucionais. Enquanto alguns gestores [P2, P9, P10] demonstram clareza de que as ações são guiadas pelas legislações do Ministério da Saúde, pela realidade epidemiológica e pelas diretrizes da Diretoria de Urgência, outros evidenciam um notável distanciamento.

Relatos como "confesso que não sei se existe alguma portaria específica em Belo Horizonte" [P14] e "Não sei como são definidas as estratégias do SAD" [P16] revelam que o desconhecimento sobre o serviço ainda é uma realidade. Sob a lente da micropolítica do trabalho em saúde (MERHY *et al.*, 2019), o "não saber" raramente é um vácuo neutro de informação; ele pode operar como uma estratégia ativa, ainda que inconsciente, de resistência à integração.

Integrar plenamente a atuação dos serviços implica compartilhar decisões, ajustar processos de trabalho e assumir a complexidade do cuidado compartilhado. Logo, o desconhecimento pode ser visto como um mecanismo de proteção da autonomia local, funcionando como uma "fronteira invisível" que blinda serviços específicos em um sistema mencionado como sobrecarregado por uma "pesada rotina".

3.4 O SAD COMO "NÓ DE TRANSIÇÃO TECNOLÓGICA"

A síntese das percepções gerenciais permite um avanço teórico sobre a topologia das Redes de Atenção à Saúde. A partir das evidências, é possível expandir o conceito estático de "Nó" da rede proposto originalmente por Mendes (2011).

O SAD-BH é notado como um "nó de transição tecnológica", um agente dinâmico cuja principal competência estratégica é gerir o fluxo de usuários entre ambientes de diferentes lógicas assistenciais. Ele opera na intersecção entre as tecnologias duras do ambiente hospitalar e as tecnologias leves do cuidado territorial, utilizando-se de um arsenal de tecnologias leve-duras diretamente no domicílio do usuário.

Portanto, o caso do SAD-BH sugere que a arquitetura de uma RAS deve ser analisada não apenas pela localização geográfica ou administrativa de seus Nós. Mas pela capacidade singular de cada Nó em modular e traduzir essas diferentes densidades tecnológicas a favor da continuidade do cuidado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstra que a identidade do SAD, na percepção da gestão municipal, consolida-se em seu papel de ponte estratégica e organizadora de fluxos na Rede de Atenção à Saúde. O serviço revela-se indispensável para a qualificação e transição do cuidado, humanização e conforto de pacientes e seus familiares/cuidadores. Além disso, há também a relevância organizacional no sistema de saúde, como uma estratégia de governança estrutural capaz de promover a sustentabilidade financeira, o giro de leitos hospitalares e a desospitalização segura.

O estudo avança ao posicionar o SAD como um "nó de transição tecnológica" que articula o espaço hospitalar (tecnologias duras) e o comunitário (tecnologias leves), ultrapassando a perspectiva de um componente assistencial convencional. Contudo, para que este Nó exerça sua potência máxima, a RAS precisa enfrentar o "desconhecimento institucional" e a fragmentação que ainda operam como barreiras invisíveis.

Pode-se dizer que reconhecer e institucionalizar formalmente a identidade transitória do SAD é o passo fundamental para que as políticas de cuidado domiciliar deixem de operar nas margens da rede e assumam seu papel, potência e protagonismo na coordenação e continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

BELGA, S. M. M. F.; JORGE, A. de O.; SILVA, K. L. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 551-570, 2022.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de Diretrizes da Atenção Domiciliar.** Belo Horizonte: PBH, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção domiciliar no SUS: resultados do laboratório de inovação em atenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BUSS, P. M. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020.

FIGUEIREDO, Z. da S. B. Melhor em casa: a não adesão pelos municípios ao programa: um problema da administração pública? **Revista Científica Semana Acadêmica**, v. 10, edição 217, 2022.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília, DF: Líber Livro, 2008.

GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde:** o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: OPAS, 2012.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MERHY, E. E. *et al.* Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. esp. 6, p. 70-83, 2019.

MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

NISHIMURA, F.; CARRARA, A. F.; FREITAS, C. E. Effect of the Melhor em Casa program on hospital costs. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 104, 2019.

OLIVEIRA, F. R. **Um novo sistema e-Health para monitoramento remoto de pacientes em atenção domiciliar**. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciência da Computação) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023.

PAIM, J. *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

PARKER, C.; SCOTT, S.; GEDDES, A. **Snowball sampling**. SAGE research methods foundations, 2019.

RODRIGUES, T. D. F. F.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, J. A. As pesquisas qualitativas e quantitativas. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 27-43, 2021.

SOUZA, D. V. S.; SOARES, C. S.; ARAÚJO, E. G. C. de; OLIVEIRA, M. G. de. **As estratégias para ampliação do acesso ao Serviço de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte: fortalecimento e integração da Rede de Atenção à Saúde com ênfase no cuidado.** In: SEMINÁRIO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, 4, 2024, Belo Horizonte. Anais [...]. Belo Horizonte: UFMG, 2024. p. 1-15.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.