ReGeo ISSN: 2177-3246

GOVERNANÇA, ARTICULAÇÃO EM REDE E INTEGRAÇÃO DO CUIDADO: PERCEPÇÃO DE GESTORES SOBRE O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

GOVERNANCE, NETWORK ARTICULATION AND CARE INTEGRATION: MANAGERS' PERCEPTION OF THE HOME CARE SERVICE

GOBERNANZA, ARTICULACIÓN EN RED E INTEGRACIÓN DEL CUIDADO: PERCEPCIÓN DE LOS GESTORES SOBRE EL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

https://doi.org/10.56238/revgeov17n7-097

Data de submissão: 01/06/2026 **Data de publicação:** 16/07/2026

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
attes: 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

A Atenção Domiciliar vem se consolidando no Sistema Único de Saúde como modalidade estratégica para desospitalização, continuidade do cuidado e racionalização do uso de leitos e demais recursos da rede. Todavia, sua efetividade depende da articulação com os demais pontos da rede de atenção à saúde e de arranjos de governança capazes de sustentar fluxos assistenciais, comunicação interserviços e corresponsabilidade no cuidado. Este estudo analisou o Serviço de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte e sua relação com os demais serviços da rede, a partir da percepção de profissionais atuantes na gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Trata-se de estudo de caso, com abordagem qualitativa descritiva. Foram realizadas 25 entrevistas, a partir de um roteiro semiestruturado, com gestores, selecionados por amostragem em bola de neve, entre fevereiro e abril de 2025. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Franco (2008). Os resultados mostram que o serviço é percebido como estratégico para a rede, especialmente por sua contribuição à desospitalização e ao giro de leitos. Contudo, seu potencial é limitado por desconhecimento institucional sobre seu papel, fragilidades de integração com outros serviços, sistemas informacionais fragmentados e por um arranjo de governança simultaneamente centralizado e distante do território. Nesse cenário, destaca-se a existência de uma rede informal de articulações, sustentada pelo esforço adaptativo dos trabalhadores. Conclui-se que o fortalecimento da atenção domiciliar requer governança em rede, maior integração entre serviços e institucionalização de dispositivos de coordenação do cuidado.

Palavras-chave: Assistência Domiciliar à Saúde. Redes de Atenção à Saúde. Planejamento em Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT
Home care has been consolidating itself within the Brazilian Unified Health System (SUS) as a strategic modality for dehospitalization, continuity of care, and rationalization of the use of beds and other resources in the network. However, its effectiveness depends on articulation with other points in the health care network and on governance arrangements capable of supporting care flows, inter-service communication, and co-responsibility in care. This study analyzed the Home Care Service of Belo Horizonte and its relationship with other services in the network, based on the perception of professionals working in the management of the Municipal Health Department. This is a case study with a descriptive qualitative approach. Twenty-five interviews were conducted, using a semi-structured script, with managers selected by snowball sampling, between February and April 2025. The data were subjected to content analysis as proposed by Franco (2008). The results show that the service is perceived as strategic for the network, especially for its contribution to dehospitalization and bed turnover. However, its potential is limited by institutional ignorance about its role, weaknesses in integration with other services, fragmented information systems, and a governance arrangement that is simultaneously centralized and distant from the territory. In this scenario, the existence of an informal network of articulations, sustained by the adaptive efforts of the workers, stands out. It is concluded that strengthening home care requires network governance, greater integration between services, and the institutionalization of care coordination mechanisms.

Keywords: Home Care. Health Care Networks. Health Planning. Unified Health System.

RESUMEN
La atención domiciliaria se ha consolidado dentro del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil como una modalidad estratégica para la deshospitalización, la continuidad asistencial y la racionalización del uso de camas y otros recursos de la red. Sin embargo, su efectividad depende de la articulación con otros puntos de la red de salud y de mecanismos de gobernanza capaces de respaldar los flujos asistenciales, la comunicación interservicios y la corresponsabilidad asistencial. Este estudio analizó el Servicio de Atención Domiciliaria de Belo Horizonte y su relación con otros servicios de la red, a partir de la percepción de profesionales que trabajan en la gestión del Departamento Municipal de Salud. Se trata de un estudio de caso con un enfoque cualitativo descriptivo. Se realizaron veinticinco entrevistas, utilizando un guion semiestructurado, con gestores seleccionados mediante muestreo en cadena, entre febrero y abril de 2025. Los datos se sometieron a un análisis de contenido según lo propuesto por Franco (2008). Los resultados muestran que el servicio se percibe como estratégico para la red, especialmente por su contribución a la deshospitalización y la rotación de camas. Sin embargo, su potencial se ve limitado por el desconocimiento institucional de su función, las deficiencias en la integración con otros servicios, la fragmentación de los sistemas de información y una estructura de gobernanza centralizada y, a la vez, alejada del territorio. En este contexto, destaca la existencia de una red informal de articulaciones, sostenida por los esfuerzos adaptativos de los trabajadores. Se concluye que el fortalecimiento de la atención domiciliaria requiere una gobernanza en red, una mayor integración entre los servicios y la institucionalización de los mecanismos de coordinación de la atención.

Palabras clave: Asistencia Domiciliaria de Salud. Redes de Atención a la Salud. Planificación en Salud. Sistema Único de Salud.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Domiciliar (AD) integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e compreende ações de prevenção, tratamento, reabilitação, paliação e promoção da saúde desenvolvidas no domicílio, em articulação com outros serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). A atualização normativa mais recente do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa reforça seu papel como componente estratégico da rede, voltado à redução de internações hospitalares desnecessárias, à desinstitucionalização e à qualificação da continuidade do cuidado (BRASIL, 2017, BRASIL, 2016, ARAÚJO, 2025).

O marco regulatório da AD no SUS a define como serviço complementar aos cuidados realizados na Atenção Primária e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar. O Caderno de Atenção Domiciliar e o Guia de Diretrizes da Atenção Domiciliar de Belo Horizonte detalham esse entendimento, enfatizando a necessidade de articulação intersetorial, pactuação de fluxos, apoio ao cuidador e compartilhamento do cuidado entre equipes e pontos de atenção (BRASIL, 2016; BRASIL, 2012; BELO HORIZONTE, 2023).

A literatura sobre coordenação do cuidado e redes de atenção evidencia que a simples existência de serviços não garante integração assistencial. A coordenação requer comunicação clínica, responsabilidades definidas, continuidade informacional e mecanismos institucionais que sustentem o cuidado ao longo do tempo e entre diferentes organizações. Nesse debate, a formulação das RAS por Mendes destaca a centralidade da atenção primária, os sistemas logísticos e a governança como elementos estruturantes de uma rede voltada à integralidade. A literatura reforça que interdependência, cooperação e comunicação entre os pontos de atenção são características-chave para o funcionamento das redes (ALMEIDA et al, 2018; MENDES, 2011; NAKATA et al, 2020).

Ao lado da dimensão estrutural, a produção do cuidado em rede também envolve a micropolítica do trabalho em saúde. Conforme destaca Merhy et al. (2019) a rede básica é atravessada por campos de forças e por arranjos cotidianos que condicionam tanto a gestão quanto o cuidado, o que permite compreender por que, muitas vezes, a integração se realiza mais por iniciativas concretas dos trabalhadores do que por dispositivos formalmente instituídos.

No caso da Atenção Domiciliar, a continuidade do cuidado depende fortemente da qualidade das transições assistenciais, sobretudo na interface entre hospital, Atenção Primária e SAD. A análise acerca da continuidade do cuidado a partir do hospital, destaca a necessidade de interdisciplinaridade, dispositivos de comunicação e construção de integralidade na rede. Esses elementos são particularmente relevantes em grandes centros urbanos, nos quais a complexidade organizacional da rede tende a ampliar ruídos entre serviços (BELGA, JORGE E SILVA, 2022).

Belo Horizonte constitui cenário privilegiado para essa discussão. O município dispõe de uma experiência consolidada em AD e de normatização própria para o tema. Ainda assim, permanecem desafios relacionados à inteligibilidade do papel do SAD, à articulação entre serviços e à coordenação do cuidado na RAS (BELO HORIZONTE, 2023; ARAÚJO, 2025). Diante disso, este artigo analisou o Serviço de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte (SAD-BH) e sua relação com os demais serviços da rede, a partir da percepção de profissionais atuantes na gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

2 MÉTODOS

Trata-se de estudo de caso, com abordagem qualitativa descritiva, desenvolvido no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. A escolha do método decorreu da necessidade de compreender processos organizacionais, relações interserviços e dinâmicas de governança em um contexto específico de atenção domiciliar. O estudo de caso foi adotado por sua potência para examinar fenômenos contemporâneos em profundidade, preservando a complexidade do contexto em que ocorrem (YIN, 2005).

O cenário do estudo foi o município de Belo Horizonte, cujo Serviço de Atenção Domiciliar é vinculado ao Programa Melhor em Casa e composto por 32 equipes multiprofissionais, sendo 24 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 8 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Participaram 25 profissionais em cargos estratégicos de gestão, entre diretores, gerentes, coordenadores, assessores e referências técnicas. Foram incluídos profissionais com pelo menos seis meses de atuação na função e interface com a organização da rede (SOUZA et al., 2024; BELO HORIZONTE, 2023; ARAÚJO, 2025).

A coleta dos dados ocorreu entre fevereiro e abril de 2025, por meio de entrevistas virtuais conduzidas por meio de um roteiro semiestruturado. O roteiro contemplou aspectos relacionados à estrutura e funcionamento do SAD-BH, articulação com outros pontos da rede, fluxos assistenciais, sistemas logísticos, desafios de integração e potencialidades do serviço. A seleção dos participantes foi realizada por meio da técnica “bola de neve” e a definição da amostragem ocorreu por meio da saturação dos dados (ARAÚJO; FRANCO, 2008; MINAYO, 2010).

As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo, conforme a proposta de Franco (2008). A interpretação do material dialogou com a tradição da pesquisa qualitativa em saúde, que reconhece os sentidos produzidos pelos sujeitos em contextos institucionais concretos. O presente manuscrito privilegia os núcleos de sentido relacionados à posição do SAD-BH na rede, à articulação com outros serviços, aos sistemas logísticos e à governança (FRANCO, 2008; MINAYO, 2010).

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 CNS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados indicam que o SAD-BH é percebido pelos gestores como componente estratégico da rede, sobretudo por sua contribuição à desospitalização, ao giro de leitos e à continuidade do cuidado no território. Essa percepção é coerente com a normativa federal, que associa a atenção domiciliar à redução da demanda por atendimento hospitalar, à diminuição do tempo de permanência e à otimização dos recursos da RAS. Também converge com os documentos técnico-assistenciais que orientam o trabalho em Belo Horizonte (BRASIL, 2017; BRASIL, 2016; BRASIL, 2012; BELO HORIZONTE, 2023)

Entretanto, o reconhecimento estratégico do SAD-BH não se traduz automaticamente em integração efetiva. Os depoimentos mostram que o papel do serviço ainda é parcialmente desconhecido na própria rede, o que repercute em dificuldades de encaminhamento, baixa apropriação dos critérios de elegibilidade e fragilidade na corresponsabilização entre os serviços. Essa evidência dialoga com a literatura acerca da coordenação do cuidado, segundo a qual a APS e os demais componentes do sistema dependem de mecanismos explícitos de integração clínica e organizacional para garantir continuidade assistencial (ALMEIDA et al, 2018).

No plano estrutural os resultados sugerem que a posição do SAD-BH na RAS é tensionada pela fragmentação dos sistemas logísticos e informacionais. A ausência de prontuário eletrônico compartilhado, a circulação de registros manuais e a baixa interoperabilidade entre serviços dificultam a transmissão de informações clínicas e comprometem a continuidade do cuidado. À luz da formulação de Mendes, esses achados evidenciam fragilidade em um dos componentes centrais das redes: os sistemas logísticos, responsáveis por articular fluxos, contrafluxos e comunicação entre os pontos de atenção (MENDES, 2011)

A produção de Nakata et al. (2020) ajuda a interpretar esse cenário ao destacar que redes de atenção não se definem apenas pela existência de serviços, mas pela qualidade das conexões entre eles,

pela definição de responsabilidades e pela circulação de informações. Quando tais atributos não se consolidam, a rede tende a operar de forma segmentada, mesmo em contextos com oferta expressiva de serviços.

A análise também evidenciou um arranjo de governança paradoxal. De um lado, os participantes descrevem centralização decisória; de outro, apontam distância da gestão em relação à realidade vivida pelas equipes no território. Isso produz um vazio operacional: a gestão define orientações, mas nem sempre dispõe de dispositivos suficientes para acompanhar, mediar e sustentar a integração cotidiana entre hospital, Atenção Primária, urgência e Atenção Domiciliar. Esse resultado sugere que governar a rede implica mais do que exercer autoridade administrativa; exige produzir alinhamento, inteligibilidade comum e pactuação contínua entre os atores envolvidos (ALMEIDA et al, 2018; MENDES, 2011)

Nessa lacuna entre norma e operação concreta, emerge aquilo que os entrevistados identificam como uma rede informal de articulações. A continuidade do cuidado passa a depender de relações interpessoais, conhecimento prévio entre profissionais, telefonemas, mensagens instantâneas e iniciativas ad hoc. Essa dinâmica pode ser interpretada à luz da micropolítica do trabalho em saúde. Estudos revelam que o cuidado e a gestão são atravessados por campos de força e por práticas vivas que tanto sustentam o funcionamento dos serviços quanto revelam os limites dos arranjos formais. No presente caso, a rede informal tem função compensatória: ela permite que o cuidado aconteça apesar da insuficiência dos mecanismos institucionais de integração (MERHY et al, 2019; ARAÚJO, 2025).

Esse resultado não deve ser lido apenas como improvisação. Ele expressa capacidade adaptativa e compromisso dos trabalhadores com a continuidade do cuidado. No entanto, quando a integração depende excessivamente do esforço subjetivo das equipes, a rede torna-se mais vulnerável a descontinuidades, desigualdades locais e perda de memória institucional. A micropolítica, nesse caso, ilumina tanto a potência quanto a fagilidade do cuidado em rede (MERHY et al, 2019).

A importância das transições assistenciais apareceu com força nos relatos. A articulação entre hospital, SAD e Atenção Primária foi apontada como uma das zonas mais sensíveis da rede, sobretudo em admissões, altas e reencaminhamentos. Essa evidência encontra respaldo em outras produções biliográficas que assinalam a necessidade de interdisciplinaridade e de dispositivos específicos para garantir a integralidade da continuidade do cuidado a partir do hospital. Quando tais dispositivos não estão consolidados, o usuário e a família tendem a se tornar mediadores da circulação de informações e do acesso aos serviços (BELGA, JORGE E SILVA, 2022).

Do ponto de vista da gestão, os resultados sugerem que o fortalecimento do SAD-BH não depende apenas de ampliar equipes ou recursos materiais. Requer consolidar mecanismos

institucionais de coordenação, como prontuário compartilhado, fóruns interserviços, fluxos pactuados de admissão e alta, referências técnicas territoriais e estratégias permanentes de divulgação do papel do serviço na rede. A atualização normativa do Programa Melhor em Casa reforça essa direção ao reafirmar a necessidade de integração do SAD à RAS e de qualificação de seus processos organizativos (BRASIL, 2012; BELO HORIZONTE, 2023; BRASIL, 2017).

Em síntese, o estudo mostra que o SAD-BH já possui legitimidade estratégica, mas sua potência como ponto de atenção da RAS permanece condicionada à qualidade das conexões que estabelece com os demais serviços. A governança da rede, nesse contexto, não pode ser entendida apenas como gestão central de recursos, mas como capacidade distribuída de articular sujeitos, fluxos, informações e responsabilidades em torno da continuidade do cuidado (ALMEIDA et al, 2018; BELGA, JORGE E SILVA, 2022).

4 CONCLUSÃO

O SAD-BH é percebido pelos gestores como serviço essencial para o funcionamento da rede municipal, especialmente por sua contribuição à desospitalização, ao giro de leitos e à continuidade do cuidado. Entretanto, seu potencial estratégico é restringido por desconhecimento institucional sobre seu papel, comunicação interserviços insuficiente, sistemas logísticos fragmentados e por um arranjo de governança que registra marcas de centralização decisória e distanciamento territorial.

A existência de uma rede informal de articulações mostra que o cuidado continua sendo produzido apesar das limitações estruturais, mas evidencia, ao mesmo tempo, que a integração do serviço ainda depende do esforço adaptativo dos trabalhadores. O fortalecimento da AD no SUS exige transformar essa integração informal em coordenação institucionalizada, compartilhada e territorialmente responsiva.

REFERÊNCIAS

Araújo, E. G. C. de. **Serviço de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte: um estudo de caso sobre a percepção de profissionais atuantes na gestão.** 2025. 169 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1627075

Almeida PF, et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saude Debate. 2018;42(n. esp. 1):244-260. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/

Belga SMMF, Jorge AO, Silva KL. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. Saude Debate. 2022;46(133):551-570. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zDrYHM4dtZdPqx3kGBWBWrr/

Belo Horizonte. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Guia de Diretrizes da Atenção Domiciliar. Belo Horizonte: PBH; 2023. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/guia-diretrizes-atencao-domiciliar-sad-21-07-23.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024 que altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC). Diário Oficial da União. 2024 jan 5;162(4):56-59. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005_05_01_2024.html

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União. 2016 abr 26;153(78):33-38. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Vol. 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf

Franco MLPB. Análise de conteúdo. Brasília, DF: Líber Livro; 2008.

Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf

Merhy EE, et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. Saude Debate. 2019;43(n. esp. 6):70-83. doi: 10.1590/0103-11042019S606. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RXfnPp73B9Dpcz5pqcVnBdf/

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

Nakata LC, et al. Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chaves: uma revisão de escopo. Esc Anna Nery. 2020;24(2). Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/WY3CygzqKVQF5Y87v9dzH3L/

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.

Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.