

DIFICULDADES PERCEBIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE NO CUIDADO DOMICILIAR NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Márlon Vinícius Gama Almeida¹; Marluce Maria Araújo Assis²; Maria Angela Alves do Nascimento³; Juliana Alves Leite Leal⁴; Simone Santana da Silva⁵.

INTRODUÇÃO: O Cuidado Domiciliar (CD) promovido pela Equipe de Saúde da Família (ESF) contribuiu, no sentido que ampliou a qualidade de vida das pessoas, através do resgate da autonomia do núcleo familiar, possibilitando a alta assistida, que diminui o número de internação de pacientes crônicos e reduz o sofrimento em situações que os cuidados paliativos são a melhor opção. O CD altera minimamente o modo de vida do paciente, reduz os custos da atenção tanto para família quanto para o estado, diminui o risco de infecção, utiliza mais racionalmente os leitos e recursos hospitalares e estimula uma relação equipe de saúde-paciente mais humanizada, permeada pela segurança, independência e esperança obtida no lar. Além disso, ao penetrar no espaço domiciliar, o trabalhador de saúde pode desenvolver suas ações e interações com a família de uma maneira mais completa. Como o conhecimento do ambiente familiar no qual se encontra inserido o usuário, não se deve mais focar apenas nos problemas individuais do mesmo, mas em toda a estrutura que o abarca, tais como questões sociais, religiosas, econômicas, de higiene, segurança e nível de escolaridade. A assistência domiciliar, de maneira mais particularizada, pode ser subdividida em três tipos principais, segundo Fabrício *et al.* (2004), listados a seguir: 1) visita domiciliar, feita com o intuito de avaliar as necessidades do usuário e familiares no ambiente em que estes se encontram inserido, na busca de um diagnóstico que permita o estabelecimento de um plano assistencial voltado à recuperação e/ou reabilitação; 2) atendimento domiciliar, que envolve as atividades assistenciais dentro da residência do usuário, englobando procedimentos mais complexos, que exigem formação técnica para tal e 3) internação domiciliar, que se caracteriza por atividades assistenciais especializadas, com oferta de recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos, assimilando-se ao cuidado oferecido no ambiente hospitalar. **OBJETIVOS:** Neste sentido a pesquisa visa informar sobre as dificuldades percebidas pela equipe de saúde no CD no PSF em Feira de Santana, Bahia. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa é do tipo qualitativo, permitindo uma análise da realidade de forma contextualizada, resultando em uma explicação que vai além da simples descrição, envolvendo o aspecto social no qual a pesquisa está inserida, perpassando por aspectos políticos, econômicos, culturais e históricos, em busca de uma visão ampliada dos objetos de estudo. Foram entrevistados nove trabalhadores da saúde em duas Unidades de Saúde da Família (USF) no referido município. A entrevista semi-estruturada foi definida como técnica principal a ser utilizada na coleta de dados, sendo complementada pela observação sistemática. O método para análise dos dados foi a análise de conteúdo temática. A coleta só foi iniciada após aprovação do projeto desta pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, BA (CEP/UEFS, BA). Para inclusão dos sujeitos

¹ Graduando em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS/BAHIA). Telefone: (75) 3224 8162. E-mail: marlonuefs@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Saúde (DSAU) da UEFS. Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação da UEFS. Pesquisadora CNPq. Vice-coordenadora do NUPISC. Orientadora. Telefone: (75) 3224 8028. E-mail: marluce.assis@pq.cnpq.br.

³ Enfermeira. Professora Titular do DSAU/UEFS. Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UEFS). Coordenadora do NUPISC. Co-orientadora. Telefone: (75) 3224 8162. E-mail: angelauefs@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira. Professora Auxiliar do DSAU/UEFS. Pesquisadora NUPISC. Telefone: (75) 3224 8162. E-mail: julileite@hotmail.com.

⁵ Graduanda em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS/BA). Telefone: (75) 3224 8162. E-mail: simone_ssilva1@yahoo.com.br.

foi solicitada, após esclarecimentos, a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo a participação voluntária e sigilosa, obedecendo aos preceitos da Resolução 196/96 do CNS. Assim, o respeito à integridade moral, intelectual, social e cultural dos envolvidos foram levados em consideração e estiveram todo o tempo assegurados. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram que, quando questionados sobre as dificuldades percebidas no CD, partes das opiniões versaram sobre a questão dos transportes encarregados de levar o profissional a casa do paciente. A quantidade de visitas a serem realizadas, em contraponto ao tempo disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde para o uso do veículo disponibilizado, apresentou-se como um impasse ao CD. Muitas vezes, o cuidado deixou de ser prestado por falta de transporte para a equipe. Outras vezes, a equipe precisou deslocar-se da unidade sem o auxílio deste, dificultado o trabalho assistencial e provocando um desgaste desnecessário. A questão da infra-estrutura do serviço de saúde feirense apareceu como um empecilho para a produção da assistência no município, sendo que este aspecto já tem sido discutido em outros trabalhos desenvolvidos no Núcleo Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS), tais como, Cerqueira *et al.* (2003), Juliano e Assis (2004). A resistência dos usuários foi vista como uma dificuldade para a afirmação do CD. Percebemos que, em alguns momentos, essa resistência pode ser associada a pouca participação da USF no cotidiano do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e outros trabalhadores da equipe, no que diz respeito ao desenvolvimento de ações que pudessem facilitar a assistência, como atuações educativas voltadas para a sensibilização dos usuários sobre os serviços que podem ser prestados no domicílio. Outra dificuldade apontada relaciona-se a quantidade de serviços e consultas dentro da USF que impossibilitam a atuação mais efetiva fora dos muros do PSF. A demanda interna de tarefas acaba por impedir que a equipe possa atuar mais eficazmente na comunidade, tendo o seu tempo voltado, geralmente, para a resolução de problemas dos usuários que podem ir a unidade. **CONCLUSÃO:** Enfim, essas dificuldades e limitações, muitas delas primárias, acabam por configurar verdadeiros entraves no estabelecimento e desenvolvimento do cuidado domiciliar, levando-se em consideração muitos dos aspectos que norteiam a atenção básica, de maneira a conseguir-se implantar um cuidado de qualidade, que ultrapasse os limites do modelo pautado apenas em mecanismos tecnicista e voltado para cura de doenças. O cuidado surge como mecanismo reformulador do modelo de assistência hospitalocêntrico, voltado para a cura de doenças, possibilitando ao usuário uma maior participação na assistência prestada, permitindo ao mesmo ser tratado junto a seus familiares e amigos, conferindo-lhe uma atenção mais humanizada, respeitando-se as suas particularidades, diferenças e decisões. Porém, ressalta-se que essa prática encontra-se em processo construtivo, passando por diversas dificuldades e empecilhos que dificultam a sua efetivação, embora, a perseverança da ESF, associada à defesa dos direitos dos usuários e a luta deste por um serviço de saúde digno e de equânime, deverão contribuir para que o CD torne-se uma prática recorrente em as USF. **CONTRIBUIÇÕES / IMPLICAÇÕES:** A pesquisa proporcionou reflexões críticas sobre como tem sido executada a prática do CD no PSF, discutindo modelos, avaliando rumos e possibilitando uma análise desse tipo de cuidado no município de Feira de Santana, BA, com enfoque para as inúmeras dificuldades que precisam ser sanadas através da construção de propostas de reorganização dos modelos assistenciais.

REFERÊNCIAS:

Cerqueira Erenilde Marques de, Assis Marluce Maria Araújo, Villa Tereza Cristina Scatena, Juliana Alves Leite. Vigilância Epidemiológica no processo de municipalização do Sistema de Saúde em Feira de Santana-BA. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2003 Dez; 12(4): 213-223.

Fabício Suzele Cristina Coelho, Wehbe Grasiela, Nassur Flávia Bevilacqua, Andrade José Ivan de. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004 Out; 12(5): 721-726.

Juliano Iraildes Andrade, Assis Marluce Maria Araújo. A vigilância sanitária em Feira de Santana no processo de descentralização da saúde (1998-2000). Ciênc. Saúde Coletiva. 2004 Jun; 9(2): 493-505.

DESCRITORES:

CUIDADO, DOMICÍLIO, PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

ÁREA TEMÁTICA:

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

MODALIDADE DE INSERÇÃO DO CONHECIMENTO:

SAÚDE COLETIVA