

FACILIDADES 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; Ana Karoline Macêdo Dourado⁵.

INTRODUÇÃO: A partir do PSF, instituído no ano de 1994, começam-se a vislumbrar mudanças que possibilitarão a reorganização da saúde brasileira, a exemplo da implementação do Cuidado Domiciliar (CD), que apresenta algumas características do trabalho em saúde voltado para a integralidade, intersubjetividade e cuidado, centrado na família. A assistência no domicílio representa uma estratégia na reversão da atenção centrada em hospitais e propicia a construção de uma nova lógica, com enfoque na promoção e prevenção à saúde e na humanização da atenção, embora sem descuidar da assistência curativa e de reabilitação (Silva *et al.*, 2005). O PSF configura-se como viabilizador do processo de desospitalização e transformação do modelo de atenção à saúde vigente, buscando na rede de atenção básica, através dessa nova proposta, a formação em saúde, sendo a prática do CD integrada ao exercício do PSF como forma de acesso da atuação profissional em saúde a comunidade e ao domicílio, ambiente de vida dos pacientes e familiares. O CD abrange uma série de procedimentos hospitalares possíveis de serem realizados no lar do usuário, devendo ser acompanhados por uma equipe multiprofissional de saúde, a exemplo da visita feita à residência do indivíduo e sua família para coleta de informações, busca de faltosos a diversos programas, realização de curativos, aplicação de medicação, cuidados gerais e níveis mais complexos, como o caso do internamento dentro da residência (Fabrício *et al.*, 2004). Ressaltamos que o CD deve estar permeado de orientações aos familiares e/ou cuidadores informais do usuário, destacando que outro ponto da assistência feita no domicílio é a educação da família responsável pelo cuidado da pessoa debilitada. Assim, pode-se visualizar a construção de uma atenção mais humanizada e descentralizada, possibilitando, entre outras coisas, uma maior tranquilidade a família, com diminuição do seu estresse e aumento da participação no processo efetivo do cuidado. **OBJETIVO:** Dessa forma, o estudo pretende identificar as facilidades 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

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. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS/BA). Telefone: (75) 3223 4510. E-mail: anakaroline_macedo@yahoo.com.br.

inclusão dos sujeitos 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 facilidades percebidas no cuidado prestado dentro da residência do usuário, cada membro da equipe de saúde apresentou uma visão diferenciada sobre o que poderia ser considerada uma facilidade proposta pelo serviço. Muitas vezes, estiveram presentes depoimentos que visualizavam os benefícios à saúde do usuário como uma ação facilitadora do PSF, através do envolvimento entre equipe e comunidade, além da aceitação do modelo pelos membros da população adscrita. O trabalho em saúde, de natureza evidentemente conversacional, precisa coexistir com uma relação de confiança entre os envolvidos, não sendo possível pensar numa conduta terapêutica de fato sem o estabelecimento do diálogo, acolhimento e vínculo (Teixeira, 2005). Além disso, a assistência prestada de modo integral, respeitando-se as individualidades do usuário, seus limites e conhecendo-se suas particularidades e de seus familiares, foi apontada como agente facilitador do CD. A integralidade versa sobre a assistência ao usuário como um todo, isto é, almeja que o indivíduo seja assistido em todas as suas complexidades e simplicidades, de maneira abrangente e coordenada, sem dar destaque apenas ao problema aparentemente apresentado. A integralidade volta-se para o sentido assistencial, pautada no atendimento ao usuário em todos os seus sentidos, sejam eles no âmbito da doença, aspectos familiares, políticos e sociais, dentre outros. Outra questão apontada, diz respeito ao papel exercido pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) dentro da USF. A disponibilidade do ACS no momento da realização do CD por outros profissionais configura-se como de crucial importância para a aceitação da assistência pelos usuários. Nas observações realizadas nos campos, pode-se inferir que o conhecimento do agente de aspectos particulares das famílias e usuários aperfeiçoava o trabalho da equipe e permitia a concretização do cuidado. É notória nas falas dos entrevistados a importância dos ACS para a construção das práticas desenvolvidas dentro da USF e para além de seus muros. O ACS aparece no PSF como um sujeito que detém o papel de integrar a comunidade ao serviço de saúde, exercendo uma relação de comunicação entre os usuários e profissionais de saúde, facilitando a criação de vínculo com as equipes. O ACS, ainda, amplia o trabalho educativo, fazendo a ponte entre o saber científico, promovido pela equipe de saúde e o saber popular, vivenciado pelos usuários. Seu papel encontra-se tão fortemente construído que, muitas vezes, é sua função identificar e levar os problemas de saúde encontrados na comunidade para a USF. O agente estabelece relações que estão além das almejadas pelos outros membros da equipe. Através da constante relação uma forte relação de confiança pode ser estabelecida, o que se configura como ponto primordial na construção do CD e aceitação do PSF pela população adscrita. **CONCLUSÃO:** Enfim, a identificação de facilidades no CD esteve norteadada, principalmente pelas ações desenvolvidas pelo PSF, associada aos princípios defendidos pelo Sistema Único de Saúde (integralidade, universalidade e equidade) e valorização de dispositivos, a exemplo do acolhimento, aumentando a probabilidade para a construção de novos meios de se fazer saúde, articulado ao estabelecimento de vínculo entre usuários, profissionais e trabalhadores, na busca da humanização do atendimento. **CONTRIBUIÇÕES / IMPLICAÇÕES:** A pesquisa proporcionou reflexões críticas sobre como tem sido executada a prática do CD no PSF, rediscutindo modelos, avaliando rumos e possibilitando uma análise desse tipo de cuidado no município de Feira de Santana, BA.

REFERÊNCIAS:

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.

Silva Kênia Lara, Sena Roseni, Leite Juliana Carvalho Araújo, Seixas Clarissa Terenzi, Gonçalves Alda Martins. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública. 2005 Jun; 39(3): 391-397.

Teixeira Ricardo Rodrigues. Humanização e Atenção Primária à Saúde. Ciênc. Saúde Coletiva. 2005; 10(3): 585-597.

DESCRITORES:

CUIDADO, DOMICÍLIO, PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

ÁREA TEMÁTICA:

ENFERMAGEM E A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

MODALIDADE DE INSERÇÃO DO CONHECIMENTO: