

ATENÇÃO DOMICILIAR NA PERSPECTIVA DE TRABALHADORES DE UMA UNIDADE DE ATENDIMENTO IMEDIATO¹.

FREITAS, Letícia Fernanda Cota²; BRITO, Maria José Menezes³; CAÇADOR, Beatriz Santana⁴; SIMAN, Andréia Guerra⁵.

Introdução: A expansão da atenção domiciliar (AD) no Brasil encontra-se relacionada ao envelhecimento da população e ao aumento da prevalência de doenças crônicas, que vêm influenciando na formulação de modalidades alternativas à hospitalização, que utilizam o domicílio como locus privilegiado de cuidado⁽¹⁾. Nos últimos anos, a AD está se tornando presente em políticas públicas de saúde e de assistência social⁽²⁾. No município de Betim-MG, nas Unidades de Atendimento Imediato (UAI) foi implementado o Programa de Internação Domiciliar (PID), representando uma das modalidades de AD prevista pelo Ministério da Saúde⁽¹⁾. Em Betim o PID vem se tornando referência nacional e foi utilizado como exemplo para a implantação do Programa “Melhor em Casa” do Ministério da Saúde. Com a nacionalização do programa, será possível o aumento de recursos para essa iniciativa que permite a continuidade do cuidado de forma humanizada. A AD tem como um de seus objetivos a reorganização do processo de trabalho das equipes, de qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que prestam cuidado no domicílio. Prevê a redução da demanda por atendimento hospitalar, redução do período de internação, desinstitucionalização e ampliação da autonomia do usuário. Esta reorganização ganha especial importância quando se considera o contexto das unidades de urgência e emergência e dos hospitais brasileiros, dada a superlotação freqüente e os altos custos com a internação hospitalar⁽³⁾. Tendo em vista a integralidade do cuidado, torna-se fundamental que os diversos profissionais que atuam nos serviços da RAS compreendam os objetivos da AD bem como sua dinâmica de organização e funcionamento. Entretanto, poucos são os estudos que apresentam a perspectiva dos

¹ Recorte da Dissertação de Mestrado: “Continuidade do Cuidado ao portador de Doença Crônica em uma Unidade de Atendimento Imediato”

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente da FAMINAS-BH e do IEC – PUC Minas. Membro do Núcleo de Pesquisa em Administração e Enfermagem (NUPAE) - EEUFMG. cotaleticia@gmail.com

³ Professora Associada da Universidade Federal de Minas Gerais- Departamento de Enfermagem Aplicada. Doutora em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais/FACE/CEPEAD. Pós-Doutorado em andamento na Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Núcleo de Pesquisa Administração em Enfermagem (NUPAE)- EEUFMG.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Membro do Núcleo de Pesquisa em Administração e Enfermagem (NUPAE) – EEUFMG.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Universidade Federal de Minas Gerais. Docente da FAMINAS-BH e a da PUC de Arcos. Membro do Núcleo de Pesquisa em Administração e Enfermagem (NUPAE) - EEUFMG.

profissionais dos diversos serviços que compõem a RAS a respeito da AD. Compreender esta perspectiva é fundamental haja vista que a integralidade do cuidado perpassa a comunicação e integração entre os serviços para que haja articulação de projetos terapêuticos. Considerando que as Unidades de Atendimento Imediato constituem-se na atualidade como importantes portas de entrada ao serviço de saúde e dado o caráter de urgência e emergência de suas intervenções, faz-se necessário compreender a perspectiva dos trabalhadores deste serviço sobre a AD. **Descrição metodológica:** Pesquisa descritiva de natureza qualitativa tendo como cenário uma UAI do município de Betim-MG. Os sujeitos deste estudo foram profissionais (assistente social, enfermeiro e médico) e gerentes, totalizando 15 sujeitos. Após o consentimento dos mesmos e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Secretaria Municipal de Saúde de Betim (Parecer 0057.0.410.203-10), os dados foram coletados por meio de entrevista com roteiro semiestruturado. Realizou-se a análise dos dados por meio da técnica de Análise de Conteúdo⁽⁴⁾. **Resultados:** A análise dos depoimentos permitiu constatar que no município de Betim a AD tem se revelado como uma estratégia potencialmente capaz e proporcionar a continuidade do cuidado. A AD tem se constituído como um dispositivo de reorganização das práticas assistências e de organização do serviço que tem tornado concreta a continuidade da atenção contemplando assim, uma das múltiplas dimensões da integralidade do cuidado. Além disso, a AD tem propiciado o estabelecimento de vínculos que possibilitam relações de confiança entre profissional e paciente, por meio de intervenções que ultrapassam as questões médicas e técnicas por possibilitar a visualização das dimensões emocionais e afetivas dos sujeitos. Foi possível perceber que quando o domicílio passa a ser o local do cuidado, estabelecem-se relações antes não vivenciadas entre profissionais e usuários e familiares, entre famílias e serviços. A AD proporciona práticas de humanização uma vez que faz uso de intervenções especializadas e assegura o convívio com familiares, para que o usuário não perca suas referências culturais e territoriais. Possibilita, assim, que o paciente esteja junto à família e que o familiar que realiza os cuidados não precise deixar de fazer suas outras tarefas para permanecer no hospital. Tal forma de atenção à saúde traz não só o conforto para o paciente como também para a família. AD tem se constituído, dessa forma, como uma potencial estratégia para se assegurar a continuidade. **Conclusões:** A AD tem se revelado como um importante esforço no que concerne à mudança na organização dos serviços de saúde e de suas práticas ao centralizar a assistência ao usuário no seu domicílio. Constitui, pois, dispositivo de organização da assistência que contribui de forma concreta e eficaz para a superação do modelo assistencial centrado em cuidados hospitalares. No presente estudo a AD representada foi considerada como potente instrumento viabilizador da continuidade do cuidado, tendo emergido espontaneamente nos depoimentos dos sujeitos. Assim, a AD tem se configurado como um mecanismo para a garantia dos princípios da integralidade e resolutividade. A AD constitui-se, dessa forma, de uma experiência exitosa de implementação de modalidades alternativas de intervenção em saúde pautada em práticas de cuidado que tem o usuário em seu domicílio como centro do cuidado, superando a lógica tradicional e hegemônica ainda sustentada na prática médica e na produção de procedimentos. Contudo, é fundamental que as equipes da AD se articulem com os outros pontos da rede de saúde a fim de compartilharem saberes. Acrescenta-se ainda que a AD apesar de se constituir como uma modalidade assistencial antiga apresenta-se como um tema emergente de pesquisa, dada a sua importância. **Contribuições para a Enfermagem:** É importante que os profissionais da

enfermagem reconheçam as potencialidades da AD e se apropriem deste espaço de cuidado tão emancipador. Necessário se faz, ainda, que as instituições formadoras proporcionem experiências pedagógicas e de ensino-aprendizagem que tenham a AD como cenário a fim de qualificar e capacitar os enfermeiros para intervirem neste cenário.

Descritores: Serviços de Assistência Domiciliar, Continuidade da Assistência ao paciente, Gestão em Saúde.

Área Temática: Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n 2.527**, de 27 de outubro de 2011. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.
2. SILVA, K. L. *et al.* Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 166-176, Fev. 2010.
3. FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 24, n. 3, Set. 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n3/a04v24n3.pdf>. Acesso em: 17 out. 2012.
4. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Revista e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2009. 281 p.