

SAD Serviço de atenção Domiciliar
Uma experiência de humanização e integralidade

Autora : Silvia Melo

Co-autoras: Deyse Marinho

Jessica Queros

Santana – AP
2024

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	03
2. OBJETIVO	03
3. METODOLOGIA	04
4. RESULTADO	04
5. CONCLUSÃO	05
6. REFERÊNCIA	05
7. ANEXO	06

1. APRESENTAÇÃO

A Atenção Domiciliar (AD) é definida como uma modalidade de atenção à saúde que envolve ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e palição em domicílio, de forma integrada com as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Essa modalidade tem se expandido em resposta às mudanças demográficas, epidemiológicas, sociais e culturais que vêm tomando lugar, tanto no Brasil quanto no cenário mundial, para atender à necessidade de viabilidade e sustentabilidade econômica dos sistemas de saúde, bem como pela busca de uma proposta de cuidado que promova maior bem-estar aos usuários e às suas famílias, reduzindo as iniquidades em saúde.

A AD desafia a lógica tradicional de produção do cuidado ao ultrapassar os muros das instituições de saúde e torna-se uma modalidade substitutiva ao possibilitar a produção de novos modos de cuidar que transcendem o modelo hegemônico medicalizante. Exige, portanto, que as equipes trabalhem na complexidade do território da casa, na multiplicidade de dinâmicas familiares, incorporando seus valores e saberes ao cuidado. Nesse sentido, e tendo em vista o impacto que os serviços de AD têm produzido na vida dos usuários que recebem o cuidado das equipes nessa modalidade de atenção, faz-se necessário aprofundar o conhecimento acerca da produção do cuidado na AD, buscando contemplar seus desafios e potencialidades.

Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a necessidade do paciente, esse cuidado em casa pode ser realizado por diferentes equipes. Quando o paciente precisa ser visitado com menos frequência, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. Já os casos de maior complexidade são acompanhados pela equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP), do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.

Os profissionais responsáveis pelo Serviço fazem parte das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMADs), compostas de Médico, Enfermeiro, Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Fisioterapeuta. Existem ainda as Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAPs), voltadas para oferecer suporte e complementar as ações das EMADs, composta por psicólogo, fonoaudiólogo e assistente social.

2. OBJETIVO

Visando todo o cuidado e atendimento aos usuários o município de Santana- AP, implementou o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) que iniciou em 2023, com o intuito de integração com equipe multiprofissional e níveis de assistência objetivando-se a resolutividade, integralidade e humanização. O Serviço constitui uma nova

modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, oferecida em domicílio e com garantia de continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. O público atendido são pessoas com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e cujo problema de saúde exige maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, com a finalidade também de promover e proteger a saúde dos pacientes, a partir da assistência de um caso índice, orientar a família/cuidador, incentivar o desenvolvimento da responsabilidade da família/cuidador para o autocuidado, estabelecer mecanismo de integração entre a rede de serviços da saúde e a família.

3. METODOLOGIA

Para ser atendido pelo SAD, é necessário que o usuário e um familiar (ou cuidador, mediante assinatura de termo de consentimento) concordem em abrir as portas de sua residência para a atenção à saúde oferecida pelas Equipes. O paciente quando inserido ao programa, receberá toda assistência dos profissionais da equipe que uma vez por semana realizara esse atendimento.

O atendimento é integral e contínuo, favorecendo arranjos domiciliares construindo redes de apoio, facilitando acesso, estabelecendo parcerias e vínculos e distribuição equânime dos recursos. No momento o SAD está atendendo 30 pacientes, sendo que cerca de 70% desses pacientes acompanhados são idosos, 50,0 % são pacientes com dependência total. Pacientes acamados, em uso de cadeira de rodas, com dependência total ou parcial, com doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes e hipertensão arterial), os que sofreram acidente vascular encefálico – AVE, com doença pulmonar obstrutiva crônica, DPOC moderada e grave, doenças neurodegenerativas, anóxia neonatal, neoplasias, feridas crônicas, insuficiência venosa e arterial, sequelas pós-traumas, síndromes genéticas, demências, em cuidados paliativos, em vulnerabilidade social, entre outros. Os resultados apontam para relevância da atenção domiciliar e seus resultados, na atuação das equipes multiprofissionais com enfoque interdisciplinar proporcionando resultados positivos na vida destas pessoas, possibilitando o cuidado compartilhado, humanizado e integral entre a equipe, paciente, família e cuidador; tornando-se muito mais resolutivo e eficaz.

No caso de usuários que necessitem de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde, a prestação da assistência é de responsabilidade das equipes de atenção básica, incluindo equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, por meio de visitas regulares em domicílio.

4. RESULTADO

Durante as visitas domiciliares, os profissionais abordam as famílias de maneira acolhedora e prestativa, buscando criar vínculo efetivo com cada morador e facilitar possíveis demandas pessoais, seja através de atendimentos básicos prestados ou uma comunicação facilitada com o serviço de saúde do bairro. Ademais, quando identificado algum morador idoso na residência, este é realizado uma maior inserção do idoso nos serviços de saúde e maior sociabilidade deste, devido a grande dificuldade dos idosos comparecerem a uma unidade de Saúde. Diante disso, os resultados obtidos até o presente momento são inúmeros, tanto para a melhoria do atendimento em saúde local e fortalecimento do vínculo entre unidade de saúde e população assistida, quanto

para os profissionais inseridos no projeto, pois através deste, os profissionais puderam aprimorar seus métodos de atendimento, além de criar uma escuta e atendimento cada vez mais qualificado e voltado para a visão do paciente de maneira integral.

5. CONCLUSÃO

Conforme Lobato (2004), a avaliação da política pública deve se aproximar dos Stakeholder, deve-se buscar uma proximidade e identificação dos indivíduos que compõem a estrutura da política, a autora afirma que: “é hoje um desafio para a área de avaliação incluir elementos que dêem conta de avaliar os indivíduos como sujeitos e não somente como beneficiários de programas ou usuários de benefícios.” As organizações dos cuidados continuados domiciliares a partir da atenção básica e articulados aos outros níveis de complexidade da atenção exigiram integrar, ainda, tecnologia e humanização. Com a implantação de cuidados centrados em alto grau de tecnologia realizados em domicílios, favoreceu a uma progressiva visão de que se pode alterar as antigas noções, idéias de quem enxergava a complexidade como um predicado das máquinas mais caras dos hospitais. Trabalhar com famílias em condições de vulnerabilidade, atender pacientes em privação de mobilidade, construir redes sociais de apoio (redes formais e informais) a pacientes e cuidadores, executar no domicílio ações terapêuticas baseadas em evidências: A ampliação de cuidados domiciliares como estratégia nos serviços de saúde, configura novos saberes que valorizam a integralidade, humanização e cuidado centrado na família e amparado pelas redes sociais de apoio.

6 .REFERÊNCIA

COHN, Amélia e ELIAS, Paulo E. Saúde no Brasil: **políticas e organização de serviços**. 3ª edição. São Paulo: Cortez, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012

Palavra Chave

Humanização /Atendimento Domiciliar

