

REL193 - MELHOR EM CASA: VANTAGENS E DESAFIOS NA FASE DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA

LUZIELMA MACÊDO GLÓRIA¹; DIEGO SÁ GUIMARÃES DA SILVA²;
TATIANE BAHIA DO VALE SILVA²

luzielma96@hotmail.com

¹Graduação, ²Mestrado

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A Atenção Domiciliar (AD) foi instituída pela portaria 2.029 de 24 de agosto de 2011 que foi substituída pela portaria 2.527 de 27 de outubro de 2011 e foi produto de um importante processo de negociação e pactuação tripartite. AD Configura-se como atividade a ser realizada na atenção básica pelas Equipes de Atenção Básica (EAB) e pelos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) para atender pessoas incapacitadas ou com dificuldade de locomoção. O processo do cuidar em AD está ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. A atenção domiciliar visa a proporcionar ao paciente um cuidado contextualizado a sua cultura, rotina e dinâmica familiar, evitando hospitalizações. Assim, o ambiente domiciliar e as relações familiares aí instituídas, que diferem da relação estabelecida entre equipe de saúde e paciente, tendem a humanizar o cuidado, (re) colocando o usuário no lugar mais de sujeito do processo e menos de objeto de intervenção. Segundo Feuerwerker & Merhy (2008), a casa possibilita um novo “ espaço de cuidado” que “ pode remeter a uma identificação e proximidade do cuidador para além da função técnica e da instituição hospitalar” . Este novo local permite um leque de opções na produção do cuidado e uma maior autonomia para a família do usuário (Carvalho, 2009). Os serviços de atenção domiciliar surgiram na década de 1960 e vêm se multiplicando no Brasil mais intensamente a partir da década de 1990, criando a necessidade de regulamentação de seu funcionamento e de implantação de políticas públicas com o objetivo de incorporar sua oferta às práticas institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (Merhy, 2010 apud Brasil 2013). A atenção domiciliar existe aqui no estado, porém o Programa Melhor em Casa ainda está em fase de implantação aqui em Belém, e os alunos de fisioterapia puderam vivenciar essa experiência piloto. **Objetivos:** Apresentar as contribuições da fisioterapia durante a fase de implantação do Melhor em Casa em Belém. **Descrição da Experiência:** Durante o período de fevereiro a junho de 2015, vivenciou-se o esboço da fase de implantação do programa “ melhor em casa” em Belém, o qual os alunos do 10º semestre do curso de fisioterapia da UFPA, puderam ter essa experiência durante a estágio curricular obrigatório III. Esse programa constitui de uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, oferecida no domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada às Redes de Atenção à Saúde. Até então ele não existe em Belém, e seria muito importante sua implantação no município, pois desafogaria os hospitais, clínicas, sem falar que em casa o resultado do tratamento é bem melhor, pois evita internações desnecessária ou outras infecções hospitalares, menos gastos para o paciente e cofres públicos. Durante a vivencia o Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), realizava a triagem e aqueles pacientes que necessitavam da fisioterapia eram encaminhados para o melhor em casa, cada aluno ficava responsável por dois pacientes, sendo os bairros de abrangência o Guamá, Terra Firme e Condor, com a poio da Casa da Família, como as áreas eram de alta periculosidade, nós contávamos também com o

apoio dos Agente Comunitários de Saúde (ACS), que nos acompanhavam até a casa dos pacientes. Os atendimentos aconteciam uma vez por semana em cada bairro, aos finais da manhã, discutíamos com o preceptor, nosso protocolo de atendimento e era analisado o que poderíamos acrescentar de novo para nossos pacientes. O protocolo terapêutico utilizado respeitava a particularidade de cada caso, bem como a queixa principal, cada aluno ficava por pelo menos 40 minutos com cada paciente. **Resultados:** Durante o estágio supervisionado III vivenciados pelos alunos do 10 semestre de fisioterapia, durante a implantação do programa “melhor em casa” em Belém, pôde-se observar que esse programa tem uma boa aceitação pelos pacientes, sendo considerado por eles muito importante, pois muitos estavam impossibilitados de saírem de sua casa para serem acompanhados em uma clínica, principalmente pelas suas condições financeiras e sua própria condição de saúde. O perfil clínico de nossa clientela foi de paciente com AVE, Parkinson, senescência, osteoartrite, artrite reumatoide, amputação de membros inferiores, hanseníase, ruptura de tendão, acidentes de trânsito e por arma de fogo, de ambos os sexos, com predomínio maior de idosos, mostrando que a maior parte das patologias desse grupo eram as doenças crônicas não transmissíveis. Os desafios enfrentados pelos alunos foram o medo de atuar nas áreas da Casa da Família dos referidos Bairros: Guamá, Terra firme e Condor, pois são áreas de risco para assaltos e durante nossa estadia, houve assalto na unidade da Terra Firme e Guamá deixando os alunos assustados, pois não temos o seguro saúde que a universidade poderia proporcionar para os estagiários que vão atuar nessas áreas de risco, mas mesmo assim sabíamos que ir e atender nossos pacientes era nossa maior recompensa, por que todos precisavam da fisioterapia e nós através das nossas avaliações observávamos a melhora a cada atendimento, mostrando que as nossas intervenções estavam resultando em benefícios aos pacientes, com melhora na deambulação, força muscular, diminuição de edema, aumento na amplitude articular, dentre outros benefícios. **Conclusão ou Considerações Finais:** Pôde-se observar que mesmo com os desafios enfrentados, notou-se as vantagens que o programa vai proporcionar aos usuários, e mostrando o quanto Belém precisa desse tipo de programa. Lembrando que o programa conta com uma equipe multiprofissional, com um olhar holístico, vendo paciente como um todo e um ser integrante da sociedade. Por fim, A Atenção Domiciliar vem se apresentando no Brasil com a potencialidade de ser uma rede substitutiva com capacidade de ofertar uma produção do cuidado com qualidade e garantir à família e ao usuário a oportunidade de lidar com a saúde e a doença por uma outra ótica.

Referências Bibliográficas:

- Brasil, Melhor em casa: A segurança do Hospital no conforto do seu Lar, Brasília, 2013.
- 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/Pan Am J Public Health. 24(3), 2008.
- Carvalho, L.C, A disputa de planos de cuidado na atenção domiciliar [Dissertação] – UFRJ / Faculdade de Medicina / Programa de pós-graduação em Clínica Médica, 2009.