

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO BRASIL

Bruna Maria Limeira Rodrigues Ortiz; Cecília Neta Alves Pegado Gomes; Katia Suely Queiroz Silva Ribeiro; João Agnaldo do Nascimento

Universidade Federal da Paraíba. E-mail: bruna.ortiz@yahoo.com.br

RESUMO EXPANDIDO

INTRODUÇÃO

No Brasil, o longo do século XX, pode-se observar uma mudança significativa nos aspectos demográficos, epidemiológicos, sociais e culturais, em decorrência de um intenso processo de urbanização, aumento da longevidade e da expectativa de vida ao nascer e, inversão do padrão de morbidade, com redução das doenças infectocontagiosas e aumento das doenças e agravos não transmissíveis. (WHO, 2008; SILVA et al, 2010). Com o aumento da expectativa de vida ao nascer (80 anos até o ano 2025) e melhoria nas condições de vida (saneamento, educação, moradia, saúde), além da queda nas taxas de natalidade (transição demográfica), muitas mudanças nas necessidades de saúde têm se dado, ampliando, conseqüentemente, os problemas sociais e os desafios no desenvolvimento de políticas públicas de saúde adequadas (MENDES, 2001).

As mudanças das sociedades, caracterizadas por uma transição epidemiológica e uma transição demográfica, apontam para uma necessária reformulação do modelo de atenção à saúde, de modo que seja possível, além de garantir o direito à saúde, lidar de forma mais adequada (eficiente e eficaz) com as necessidades de saúde resultantes desse cenário.

Neste sentido, nos últimos anos vem sendo produzidas mudanças na lógica de organização da atenção à saúde: mudanças no papel dos hospitais, a ambulatorização de procedimentos e humanização do cuidado, entre outros. Os hospitais cada vez mais se destinam à atenção de casos graves e clinicamente instáveis, principalmente por causa dos custos e de temas relacionados à qualidade da atenção. Assim, vem se intensificando a busca por modalidades alternativas de atenção, dentre essas, a atenção domiciliar (AD) vem ganhando destaque (AMARAL et al, 2001; LACERDA et al, 2006; FEUERWERKER e MERHY, 2008; KERBER et al, 2008).

Segundo o estudo EURHOMAP (WHO, 2012), define-se atenção domiciliar como a prestação de cuidados a curto e longo prazo realizada no domicílio, que pode ser da ordem da prevenção, assistência a pacientes agudos, reabilitação e cuidados paliativos. Também pode ser

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

definida como o conjunto de atividades assistenciais, sanitárias e sociais que se realizam no domicílio, incluindo a execução de ações de cunho integral, implicando necessidade de coordenação e relações entre os serviços e recursos assistenciais (GONZÁLEZ RAMALLO et al, 2002; WHO, 2008). Tem como objetivos dar cobertura assistencial àqueles não atendidos em outros tipos de serviços, assegurar a continuidade do atendimento integral e atuar como ponte entre o hospital e a atenção primária, otimizando a gestão dos recursos existentes (ALONSO e ESCUDERO, 2010).

Considerando o novo marco regulatório para os Serviços de Atenção Domiciliar no Brasil, a nova modelagem de equipes de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS, a habilitação de serviços e o financiamento federal disposto nos últimos anos, este estudo tem por relevância teórica a necessidade de constituição de referenciais teóricos e metodológicos para tomada de decisão no âmbito da Atenção Domiciliar, relevância prática, na medida que o equacionamento da demanda trata-se de ação fundamental para a qualificação do cuidado em saúde, relevância social, uma vez que visa analisar a condução da política voltada para apoio ao cuidado em saúde, visando aferir seus resultados e contribuição para os usuários do Sistema Único de Saúde e, aplicação em outras políticas públicas: a metodologia e resultado da pesquisa pode ser utilizada para embasar análises de políticas públicas de outras áreas.

Considerando a necessidade de levantamento de referenciais para o alcance dos objetivos propostos no projeto de Dissertação de Mestrado que atualmente encontra-se em andamento, este estudo tem por objetivo realizar uma avaliação preliminar da implantação dos serviços de atenção domiciliar, no âmbito do SUS e, construir bases teóricas/metodológicas para modelos de decisão aplicados a análise de políticas públicas no campo da Atenção Domiciliar.

METODOLOGIA

Considerando que este estudo propõe a investigação de um “fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real” e que “os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”, optou-se por realizar um estudo de cunho exploratório, através de uma abordagem quantitativa, envolvendo a coleta de dados numéricos, por meio de registros do programa (sistemas de informação), assim como de documentos padronizados pelo Ministério da Saúde, com análise de séries temporais para medir a cobertura e resultados mais significativos no que se refere ao atendimento prestado pelos Serviços de Atenção Domiciliar.

Vale considerar o enfoque da Dissertação de Mestrado na Análise de Implantação de Política Pública, desta forma, além da apresentação dos dados preliminares de implantação, serão construídos, a partir de modelos lógicos, a lista de usuários potencialmente interessados na avaliação e a matriz de relevância com base no modelo lógico dos Serviços de Atenção Domiciliar, com objetivo de diminuir o viés da coleta e apresentar maior fidedignidade dos dados.

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

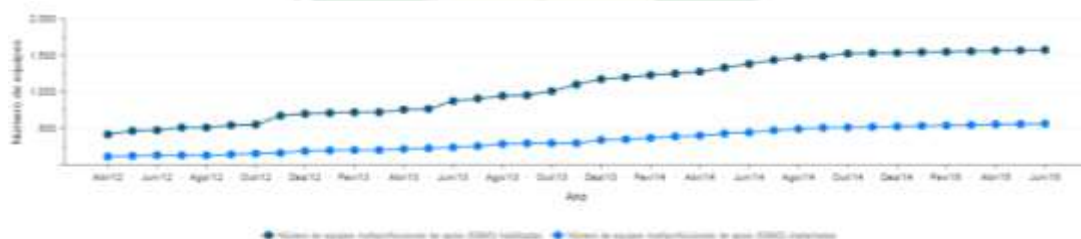
A coleta utilizou apenas dados secundários oriundos do Diário Oficial da União para a verificação da habilitação dos serviços, sistemas de informação (RAAS-AD, SCNES, etc), e análise de cobertura do SAMU, através da Sala de Gestão Estratégica do Ministério da Saúde.

Após sistematização dos resultados, neste trabalho a apresentação se dará principalmente através de tabelas e gráficos com textos explicativos. (YIN, 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

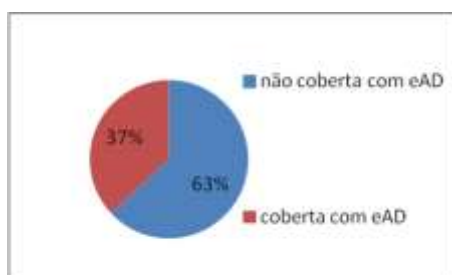
A partir das variáveis medidas foi possível realizar o levantamento das equipes de Atenção Domiciliar habilitadas entre os anos de 2011 a 2015 (parcial), levantamento de número de municípios habilitados, população total que se beneficia com os Serviços de Atenção Domiciliar, utilizando-se por base IBGE/2010 e IBGE 2014, levantamento do número de equipes implantadas, número de municípios com equipes em funcionamento e perfil de atendimento.

Apresentam-se os principais resultados obtidos:



Desconsiderando as equipes multiprofissionais de apoio e olhando apenas para as equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar, base para o cálculo de cobertura populacional, em 2011 eram 85 equipes habilitadas e 44 equipes implantadas porém, em Junho de 2015, alcançando a meta proposta pelo Ministério da Saúde, haviam 1.012 equipes habilitadas e 561 equipes com equipes implantadas.

População dos municípios entre 20 e 40 mil habitantes com cobertura de eAD



Entre os recortes populacionais, observa-se que os municípios com população entre 20 e 40 mil vem apresentando maior interesse nas equipes de Atenção Domiciliar, visto o número de equipes habilitadas pelo Diário Oficial da União;

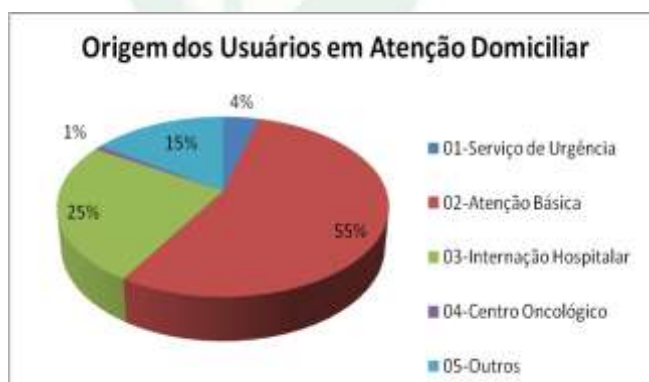
Quanto a faixa etária, segundo diagrama abaixo,

69% da população atendida pelos Serviços de Atenção Domiciliar são idosos, destes, 31% com idade superior a 80 anos. Vale destacar a baixa representatividade de crianças no cotidiano das equipes, representando apenas 8%.



**69% IDOSOS
 (ACIMA DE 60 ANOS)**

Quanto a origem dos pacientes, há grande predominância de pacientes oriundos da Atenção Básica, representando 55% do total de pacientes em atendimento pelos Serviços de Atenção Domiciliar. Este fato pode ser influenciado pela ausência da regulação e serviços especializados no municípios porém vale considerar pela faixa etária dos usuários, a grande proporção de idosos atendimentos por esses serviços.



Relacionado a faixa etária do público atendido, o diagrama abaixo apresenta os principais causas que levam o paciente a uma restrição ao leito ou ao lar, com predominância, portanto, para as doenças crônicas degenerativas. Vale ressaltar que 1/3 do público atendido é portador de sequela de Acidente Vascular Cerebral e há uma grande representação de doenças oncológicas, sendo representado por 10% da população atendida.



CONCLUSÕES

Este estudo teve por interesse apresentar os principais resultados obtidos a partir da análise de implantação dos serviços de Atenção Domiciliar. Considerando que ainda há outras possibilidades de análise, tais como descrição de implantação de serviços por região, melhor estudo sobre a população alvo, implicações, entre outros, contribui para a identificação do público alvo de atendimento, a grande aceitação pelos gestores do SUS, considerando a grande expansão nos últimos anos e a dificuldade que os municípios menores possuem com esta clientela, visto a grande adesão desta faixa de municípios.

O cenário de disputas pela legitimação e consolidação do SUS demanda cotidianamente reflexão sobre as políticas públicas instituídas e, diante do pouco volume de estudos sobre a Atenção Domiciliar (AD), e escassez de análises deste tema enquanto política pública, realizar este tipo de análise contribui para a discussão sobre o contexto, o contexto, o processo de implementação e os atores atuantes neste processo. Como recomendações, uma vez que este tema vem ganhando destaque em função do envelhecimento da população e do predomínio das doenças e agravos não transmissíveis, como uma alternativa aos modos já instituídos de cuidado, podendo ser uma modelagem potente que permite a transformação das práticas de saúde, produzindo uma assistência que favorece a criação de vínculo entre trabalhador, usuário e família, o acolhimento, a humanização e o desenvolvimento de corresponsabilidade, tem-se por objetivo essencial, mapear analisadores significativos da configuração da Atenção Domiciliar no âmbito do SUS, identificando obstáculos e potencialidades relacionados à sua consolidação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araujo Jr, J. L. C.; Maciel F., R. Desenvolvendo uma estrutura operacional para a análise de políticas de saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 2001 set./dez; 3(1): 203-221.

BRASIL. RDC ANVISA nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 jan. 2006.

Figueiredo, M. F.; Figueiredo A.M.C. Princípios de justiça e avaliação de políticas. Lua Nova. 1997.

Minayo, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: a pesquisa qualitativa em Saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

Minayo, M. C. S. Cuidar cuidado dos rumos: Conversa com educadores sobre avaliação de programas sociais. Rio de Janeiro, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria no. 2.029, de 24 de agosto de 2011. Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 ago. 2011b. Seção 1, p. 91.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 mai. 2013a. Seção 1, p.30.

Trivinos, A. N. S. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009

Worthen, B.; Sanders, J.; Fitzpatrick, J. Avaliação de programas: concepções e práticas. São Paulo: Editora Gente, 2004.