

## OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA MELHOR EM CASA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB

Nyellisson Nando Nóbrega de Lucena; Rávila Suênia Bezerra da Silva; Lecidamia Cristina Leite Damascena; Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro

*Universidade Federal da Paraíba – nyellisonobrega@hotmail.com*

**Resumo:** A redefinição da atenção domiciliar no SUS pela Portaria 2.527 MS/GM, de 27 de outubro de 2011, e posteriormente pela Portaria 963, de 27 de Maio de 2013, lançou em conjunto com as experiências do SUS e as discussões no Ministério da Saúde o Programa Melhor em Casa. Objetivou-se com o presente estudo analisar, por meio da percepção dos profissionais participantes a operacionalização do Programa Melhor em Casa no Município de João Pessoa-PB. Tratou-se de um estudo explicativo e descritivo, com abordagem qualitativa. A amostra foi composta pelos profissionais de saúde do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD do Município de João Pessoa, constituindo a unidade de análise. A análise revelou que é relevante a atuação do serviço na extensão de assistência à saúde àqueles que não têm condições de acesso a outro serviço de saúde, propiciando um cuidado inovador diante das demandas crescentes da população. Conclui-se que existe grande potencialidade no SAD, contudo, enfrenta limites e desafios a serem superados para a efetivação do programa, por que a sua operacionalização está relacionada ao ambiente domiciliar do usuário, como também os diversos serviços da rede de atenção à saúde. Apesar das dificuldades, o Serviço de Atenção Domiciliar do município de João Pessoa apresenta uma evolução no cuidado em saúde, inserido numa realidade em construção.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde, Serviços de Assistência Domiciliar, Atenção à Saúde.

### INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta o desafio da construção de novas estratégias que contemplem o atendimento de diferentes necessidades de saúde existentes, acolhendo, assim, as condições crônicas e agudas mutuamente. A atenção domiciliar (AD) apresenta-se como uma alternativa viável para responder às necessidades da população idosa e com prevalência de doenças crônico-degenerativas, assim como de sequelas por condições violentas de vida, o que acarreta uma maior demanda de serviços de saúde. Neste contexto, a opção pelo domicílio como locus de atenção busca racionalizar a utilização dos leitos hospitalares, reduzir os custos da assistência e estabelecer uma lógica de cuidado embasada na humanização e em uma tentativa de superar a crise do modelo de atenção hospitalar (ANDRADE et al., 2013).

O Serviço de Atenção Domiciliar no SUS foi instituído pela Portaria 2.029 MS/GM, de 24 de agosto de 2011, a qual foi substituída pela Portaria 2.527 MS/GM, de 27 de outubro de 2011, sendo esta redefinida pela Portaria 963, de 27 de Maio de 2013. Como fruto da publicação de tal Portaria e das experiências no cotidiano do SUS,

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

junto às discussões no âmbito do Ministério da Saúde, foi lançado o Programa Melhor em Casa, objetivando ampliar o atendimento domiciliar.

Desta forma, segundo a Portaria Ministerial 963, a Atenção Domiciliar (AD) constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde” (BRASIL, 2013). A Atenção Domiciliar possibilita, assim, a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto atendimento e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam (e se beneficiam) de atenção à saúde prestada no domicílio, de acordo com os princípios do SUS, em especial, acesso, acolhimento e humanização.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do município de João Pessoa foi implantado há 4 anos, tendo surgido da necessidade de ampliar a Rede de Atenção à Saúde do município, expandindo assim um atendimento humanizado aos usuários do SUS que possuem limitações de se deslocar para o serviço de saúde. O SAD é formado por 7 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), sendo cada uma composta por: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 fisioterapeuta e 3 técnicos de enfermagem; além de 3 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), cada equipe é composta por 3 profissionais abrangendo tais profissões: Fonoaudióloga, Psicóloga, Assistente Social, Farmacêutica e Nutricionista. As EMAD's são distribuídas entre os cinco distritos sanitários do município, no entanto, três dessas equipes atendem às áreas que não têm cobertura da Estratégia de Saúde da Família, totalizando 100% de cobertura do município de João Pessoa. As EMAP se distribuem com as EMAD quando há necessidade de atendimentos específicos.

A relevância deste estudo justifica-se pela importância de avaliar a operacionalização do Programa Melhor em Casa, considerando seu caráter inovador e sua relevância para a continuidade do cuidado, como também oferecer subsídios no processo de trabalho dos profissionais frente aos limites e desafios impostos, de modo a fomentar um processo compatível com essa modalidade de atenção. Nesse sentido, o estudo pode contribuir para aprimorar o processo de implantação do mesmo.

O estudo tem como objetivo analisar a operacionalização do Programa Melhor em Casa no Município de João Pessoa-PB, a partir da percepção dos profissionais que compõem o Programa, visando identificar as fragilidades e

potencialidades no processo de trabalho do referido Programa.

## **METODOLOGIA**

A referida pesquisa caracterizou-se como um estudo explicativo e descritivo, apresentando uma abordagem qualitativa.

Tendo em vista o objetivo da pesquisa, as unidades de análise foram os profissionais de saúde do Serviço de Atenção Domiciliar do Município de João Pessoa, tendo como universo pesquisado o Programa Melhor em Casa. O universo foi composto por 58 profissionais de saúde que integram as EMAD's (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e fisioterapeuta) e EMAP's (nutricionista, psicólogo, assistente social, farmacêutica, fonoaudiólogo) do SAD-JP, dos quais 20 destes participaram das entrevistas, a saber: 2 médicos, 5 enfermeiras, 2 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 1 psicóloga, 2 assistentes sociais, 1 fonoaudióloga, 1 farmacêutica e 5 técnicos de enfermagem, levando-se em consideração o critério de inclusão: profissional de saúde do Serviço de Atenção Domiciliar do município de João Pessoa. Vale ressaltar que estes profissionais trabalham no SAD-JP há mais de 3 anos em média.

Para operacionalização da coleta de dados foi elaborado um guia de entrevista semiestruturado com perguntas relacionadas à temática abordada. A pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição Universidade Federal da Paraíba-UFPB, com protocolo de número:915.258 (CAEE:3430 2314 05 0000 5188) e atendeu a resolução do CNS 466/12 que trata da pesquisa com seres humanos.

As informações ordenadas e organizadas foram analisadas e interpretadas através da utilização da técnica de Análise de Conteúdo baseado nos estudos de Bardin (1977). As entrevistas semi-estruturadas, gravadas em áudio, foram realizadas individualmente, feitas na sede do SAD-JP, em vários ambientes. Após essa etapa, foi realizada a transcrição das entrevistas para dar início à análise dos dados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A interpretação do instrumento propõe uma compreensão teórica sobre os limites e desafios na implantação do Programa Melhor em Casa no município de João Pessoa-PB, com base em três categorias definidas em relação aos objetivos do estudo: fragilidades e potencialidades no

processo de trabalho do Programa Melhor em Casa, anseios e demandas dos usuários a partir da percepção dos profissionais do serviço, e referência dos usuários para centros especializados. Nesta seção, passa-se à análise e à interpretação dos resultados da pesquisa.

## FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NO PROCESSO DE TRABALHO DO PROGRAMA MELHOR EM CASA

Dos profissionais que se disponibilizaram a participar da pesquisa, 45 (67%) destes estão no SAD-JP desde seu início, em 2012, possuindo uma familiaridade com o programa que os tornam capazes de explicar a proposta central do serviço.

No que tange às potencialidades do programa verificou-se, nas falas dos entrevistados, uma homogeneidade nas respostas no que diz respeito à importância do acesso ao cuidado facilitado por meio do Programa. Os profissionais levam em consideração a importância do serviço para ampliação dos atendimentos àqueles que não têm condições de buscar outro serviço de saúde, além deste proporcionar um cuidado inovador diante das necessidades crescentes da população, pois facilita a relação profissional-usuário-cuidador na sua particularidade de vida.

Andrade et al. (2013) destacam que o Programa Melhor em Casa – A Segurança do Hospital no Conforto do seu Lar - representa uma tentativa de ampliação das equipes de Atenção Domiciliar, visando a propiciar o cuidado no domicílio e articular os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, de modo a expandir a resolutividade e a integralidade do cuidado. A maior parte das atividades é desenvolvida sem a presença dos profissionais, e os familiares e cuidadores precisam estar afinados com a proposta terapêutica e aptos a realizar alguns procedimentos rotineiros ou manusear equipamentos necessários ao cuidado, permitindo a continuidade e a boa qualidade da atenção (BRASIL, 2016).

As falas abaixo ilustram essas dimensões do Programa:

É um programa que veio melhorar muito as condições de usuários que não podem se deslocar de suas residências em busca de tratamento, no intuito de cobrir essas lacunas que são inerentes a todos os pacientes que se tornam dependentes, que se tornam acamados (Profissional 06 - Médico).

É um programa do Governo Federal, que tem como principal objetivo levar assistência de diversas áreas até o domicílio do usuário acamado, englobando áreas como a Fisioterapia, a Fonoaudiologia, a Nutrição, a Psicologia, entre outros (Profissional 09 - Fisioterapeuta).

Em relação às fragilidades identificadas, os profissionais entrevistados expõem a dificuldade que ainda existe por parte dos demais níveis de complexidade em compreenderem a real proposta do programa.

Acho que eles têm uma visão equivocada quanto à proposta do programa, uma vez que este vem para somar e não para substituir os serviços. Então, não só a população, mas alguns profissionais de saúde possuem essa visão que o serviço irá ser permanente, onde na verdade vem para agregar a terapêutica por um tempo estabelecido (Profissional11 - Assistente Social).

Diante disto, é necessário que os profissionais da rede de serviços compreendam que o Programa Melhor em Casa consiste em uma nova modalidade de cuidado com intervenção em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, pressupondo um cuidado centrado nas necessidades dos usuários que possuem algum tipo de limitação em buscar auxílio aos serviços de saúde, tendo assim, corresponsabilizações entre os postos-chave da rede, para haver um cuidado efetivo e de qualidade. Em uma das falas dos profissionais, fica claro que boa parte dos encaminhamentos que o SAD recebe ocorre de maneira errônea, pois estes usuários não possuem critérios de inclusão para o serviço. Porém, isto acontece por deficiência da Rede de Atenção à Saúde não conseguir absorver tal demanda, tornando necessário o encaminhamento para que o usuário não deixe de ter o cuidado necessário.

Existe um pouco de estorvo no sentido de entender qual a proposta do SAD, do Programa Melhor em Casa, por que tem uma característica do serviço peculiar que é o paciente ser acamado ou estar realmente impossibilitado de se locomover, mas quem trabalha efetivamente no serviço sabe que boa parte das demandas que nós recebemos não são essas, são demandas de pacientes que podem se locomover na maioria das vezes (Profissional01 - Enfermeiro).

Esse problema é fruto da dificuldade de acesso aos serviços da atenção especializada, que leva os profissionais da atenção básica, pressionados pelas necessidades identificadas, a buscarem estratégias de garantir a continuidade do cuidado, nesse caso, por meio do SAD.

Entretanto, os profissionais apontam algumas estratégias que vêm sendo adotadas para superar essa dificuldade, conforme registra a seguinte fala:

O conhecimento destes profissionais tem melhorado, pois fizemos as implementações e matriciais junto às Unidades de Saúde e os demais serviços da rede, pra que eles tivessem um conhecimento e aprimoramento do serviço, pela necessidade que se tem, pois o cuidado em domicílio é diferenciado e possui suas particularidades (Profissional 08 - Enfermeiro).

Para Brasil (2012), a Atenção Domiciliar configura-se como uma modalidade que garante a continuidade do cuidado no domicílio, articulando os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e potencializando a transversalidade da atenção. Brito et al. (2013) afirmam que esta modalidade da saúde é a que mais se aproxima do conceito de integralidade. Haja vista seus múltiplos sentidos, vale ressaltar o da integralidade horizontal, para o qual, as respostas às necessidades dos usuários necessitam de contatos sequenciais, com diferentes serviços e acompanhamento do tratamento entre eles.

Acerca das dificuldades pontuadas, os entrevistados divergiram seus posicionamentos. Ficou evidente que as diferenças nos territórios de atuação das equipes apontavam para dificuldades específicas, por exemplo, a questão da segurança dos profissionais no processo de trabalho mais presente em alguns territórios, a qual dificulta, a assistência prestada. Estas dificuldades são identificadas como barreiras para um cuidado efetivo e com maior resolutividade, tornando necessárias estratégias para concretizar um trabalho em rede.

Hoje, uma das principais dificuldades é a questão da nossa segurança, pois vamos em muitas comunidades onde existe resistência em realizarmos nosso trabalho de assistir o paciente, seja por questão de violência e/ou drogas dentro da comunidade (Profissional 10 - Técnico de Enfermagem10).

Outro fator que incomoda os profissionais e a dinâmica do serviço são os pontos da rede de saúde para referenciamento, pois na maioria das vezes não há vaga para encaminhamento do usuário que já está sendo atendido pelo SAD. Essa dificuldade interfere na evolução do quadro clínico e na continuidade do tratamento, sendo esta questão de extrema preocupação dos profissionais e da família, uma vez que se encontram limitados quanto aos recursos suficientes para proporcionar a assistência necessária.

O grande gargalo do serviço é quando não temos como prestar total assistência no domicílio e temos que encaminhar esses pacientes para os hospitais ou outros serviços, sendo muito difícil o encontro de vagas. Isto é uma preocupação muito grande dos profissionais e das famílias dos usuários. (Profissional 06 - Médico).

Foi possível identificar também que a falta de compreensão por parte da família quanto aos objetivos do Programa Melhor em Casa, dificulta o compartilhamento de responsabilidades necessário para um cuidado em domicílio, onde cada sujeito ali presente possui uma contribuição para a melhora do usuário. De acordo com Brasil (2012), um dos critérios para Atenção Domiciliar é a presença de um cuidador, onde este pode ou não fazer parte da estrutura familiar, ajudando a pessoa com limitação em suas

necessidades e atividades cotidianas, objetivando sua autonomia e independência.

Reforça-se a importância da parceria entre equipe – usuário – família, uma vez que o trabalho nesta modalidade está associado ao uso de diferentes saberes além do científico, sendo possível a interação entre as partes.

Um ponto importante de ser lembrado é a dificuldade por parte da família que muitas vezes não entende o objetivo do programa dificultando a evolução do paciente (Profissional 09 - Fisioterapeuta).

Além disso, percebe-se a inquietude dos entrevistados quanto aos limites para o deslocamento até o domicílio do usuário, onde algumas vezes remete-se aos imprevistos tidos pelos motoristas, deixando assim a equipe impossibilitada de ir realizar seus procedimentos.

Eu acho que uma dificuldade encontrada no nosso dia a dia é a questão da locomoção, a questão dos carros, de como a gente ir até a casa dos pacientes, onde muitas vezes não é a falta do carro, pois este temos disponível, mas os motoristas que acontecem imprevistos como doença, licença, férias e aí complica um pouco o serviço (Profissional 12 - Nutricionista).

Silva et al. (2010) assinalam que a mudança do modelo de atenção é um processo complexo, pois está condicionada à incorporação de alterações no processo de trabalho em saúde quanto aos seus propósitos, objetos, meios e, principalmente, nas relações entre profissionais e a população usuária dos serviços.

Finalizando esta seção, os participantes contribuíram, pontuando caminhos e/ou estratégias para a efetivação do serviço, os quais aparecem como resoluções das dificuldades expostas anteriormente, tais como: o cuidado centrado na busca da autonomia e independência do usuário, a integralidade do cuidado, a articulação com os demais serviços de saúde, a corresponsabilidade entre a equipe e a família, sendo esta última orientada quanto aos cuidados necessários com o usuário, como também novas relações, mais articuladas e cooperativas, entre os diferentes tipos de equipamentos de saúde.

Um caminho está sendo a questão das parcerias com os serviços de nível secundário e terciário, como também uma maior sintonia com a equipe do PSF (Profissional 02 - Fonoaudiólogo).

Talvez o primeiro passo para uma efetiva implantação seja o fluxo, concretizar o fluxo para admissão de pacientes, como também o fluxo para encaminhamento, talvez seja um grande avanço a ser desenvolvido (Profissional 09 - Nutricionista).

Colocar em prática nossa cartilha, e o Ministério da Saúde destrinchar as responsabilidades a partir das necessidades regionais, pois temos diferenças a partir do ciclo epidemiológico que variam de acordo com a realidade de cada território (Profissional 17 - Enfermeiro).

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

Cabe ressaltar a importância de organizar os atendimentos por áreas específicas, respeitando suas particularidades e demandas, pois neste caso a dinâmica dos atendimentos torna-se mais harmônica e assim pode-se atingir uma quantidade mais considerável de usuários que precisem do acompanhamento do SAD.

E outro passo a ser dado seria melhorar a logística para atingirmos um maior número de pacientes com atendimento das demais áreas, e aumentar o número de equipes para darmos um maior suporte aos usuários (Profissional 09 - Nutricionista).

Além das contribuições elencadas, destaca-se a necessidade de profissionais comprometidos com suas atribuições, que sejam capazes de ampliarem a visão sobre a comunidade e sua realidade de vida, proporcionando a construção de planos de cuidado mais efetivos e coerentes com as particularidades de cada usuário.

Vale ressaltar a importância de profissionais que se identifiquem com o trabalho do atendimento domiciliar, porque quando a gente atende em domicílio, a gente entra na casa do usuário e adentra nas particularidades daquela família, nos problemas... e aí temos que ter muito cuidado quanto a isto, pois não estamos tratando só a patologia daquele usuário, tem outros fatores a serem considerados no tratamento (Profissional 02 - Fonoaudiólogo).

Conforme Andrade et al. (2013), a AD possui uma capacidade inovadora de se adequar a diferentes pontos da rede assistencial de saúde, podendo, assim, fazer parte de serviços em todos os níveis de atenção. Porém, o autor ressalta que, diante dos desafios impostos na saúde, permanece o de se fortalecer esta modalidade como uma prática resolutiva e substitutiva em saúde.

## ANSEIOS E DEMANDAS DOS USUÁRIOS A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

A presente categoria teve como foco os anseios e demandas dos usuários mediante a visão dos profissionais. Um dos pontos destacados pelos entrevistados refere-se à ansiedade sentida pelas pessoas em ter uma resolutividade diante das necessidades dos usuários, já que a AD é uma modalidade inovadora que centraliza o sujeito e seu ambiente domiciliar. As famílias vêm no Serviço de Atenção Domiciliar uma resposta que possa atender às expectativas geradas. Em alguns casos, isso gera constrangimento nos profissionais pelo fato de o serviço muitas vezes não ser capaz de proporcionar tal resolução, seja por limitações estruturais, pela dependência da ação da rede de atenção à saúde, pela necessidade de rotatividade do serviço ou pela cronicidade dos casos atendidos.



Os usuários enxergam a boa assistência, confiam na gente, eles têm um poder de segurança muito forte, tanto que o processo de alta continua sendo difícil justamente por causa disso, pelo vínculo que a gente cria. Eles têm esse poder de acreditar que a gente vai lá para resolver o problema, o que muitas vezes a gente não tem como resolver, até por que faz parte da patologia de base, mas a gente sempre tenta fazer o melhor (Profissional 04 - Fonoaudiólogo).

Quando a gente adentra a casa do usuário na primeira visita, a expectativa dele é que vai ficar bom, que realmente chegou uma equipe multiprofissional para atendê-los e eles se agarram nisso, e que tudo vai melhorar, pois chegou uma equipe boa e que vai dá continuidade no tratamento levando a cura dos mesmos (Profissional 08 - Enfermeiro).

A Atenção Domiciliar é vista como estratégia que busca a autonomia e independência do usuário, ultrapassando a necessidade de altas tecnologias e buscando atender às suas reais necessidades em um ambiente seguro e familiar, que é seu domicílio.

O segundo ponto que emergiu das entrevistas foram os desafios encontrados e/ou vivenciados pelos usuários e/ou cuidadores atendidos no serviço supracitado. A maioria dos entrevistados colocou a adaptação não só do usuário, mas também da família diante da situação de saúde, como um dos principais desafios a ser enfrentado, pois na maioria dos casos o responsável precisa se ausentar de sua vida social, sendo necessário deixar sua rotina diária para contribuir nos cuidados, gerando uma sobrecarga de responsabilidades e de trabalho. Outro limite apontado são as restrições da rede de saúde em relação à quantidade de profissionais para atender a uma demanda grande que necessita de cuidados.

Os desafios muitas vezes vivenciados são: encontrar uma vaga no nosso serviço, pois temos uma demanda muito alta, e poucas equipes para atender toda João Pessoa. Também há o desafio de vencer a expectativa criada para estes usuários, que os demais serviços passam a respeito do programa, além da espera do referenciamento para outros centros quando os usuários estão de alta do serviço (Profissional 03 - Enfermeiro).

Eu acho que um dos desafios dos cuidadores é a sobrecarga do cuidado (eles relatam isso), muitos não têm renda, muitos deixam de trabalhar para cuidar da pessoa acamada, e vivenciam na prática as dificuldades de ter acesso aos exames, a uma consulta, a outros serviços (Profissional 05 - Assistente Social).

A complexidade do cuidado que se identifica, não só na Atenção Domiciliar, mas no setor saúde reforça a importância do gestor na operação de recursos, tais como a capacidade de formular políticas, de induzir a incorporação de novas tecnologias e de viabilizar inovações tecnológicas na produção em saúde. Sendo assim, o caráter inovador da atenção domiciliar torna ímpar a permeabilidade das equipes aos

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

diferentes aspectos vivenciados pelos usuários e suas famílias, visando à produção de um cuidado ampliado que não se restringe aos aspectos biológicos da doença (SILVA et al. 2010).

## REFERÊNCIA DOS USUÁRIOS PARA OS CENTROS ESPECIALIZADOS

Esta categoria aborda o processo de referência dos usuários para a rede especializada quando necessário. Tal situação é vista pela maioria dos profissionais como principal barreira para a fluidez do serviço, pois a necessidade de referenciamento aumenta a cada dia, e, com a superlotação dos serviços de saúde e a falta de vagas para continuidade do cuidado, faz-se necessário buscar alternativas para estes atendimentos em instituições que atuam de forma complementar na rede, como filantrópicas e/ou instituições de ensino superior, na tentativa de dinamizar os atendimentos no Serviço de Atenção Domiciliar e aumentar a capacidade de admissão para o tratamento.

Existem dificuldades não só aqui no município de João Pessoa, mas em todo o Brasil, que é a questão da vaga, os serviços de saúde todos lotados, cheios de usuários, então a gente acaba sustentando estes pacientes no domicílio, sem poder referenciá-los (Profissional 05 - Assistente Social).

Além da dificuldade em relação às vagas nos serviços, o tipo de usuário que é admitido no SAD enfrenta dificuldade em termos de deslocamento para os mesmos, uma vez que costumam apresentar necessidade de transporte especial em função de sua condição física e nem sempre dispõe de recursos para custear.

Segundo Brito et al. (2013), a articulação em rede possibilita a cooperação e a solidariedade entre os serviços, gerando benefícios para o atendimento das demandas dos usuários da Atenção Domiciliar. Este mesmo autor enaltece a necessidade de integração desta modalidade com os demais níveis de saúde, para que não ocorra insuficiência de estratégias de apoio e continuidade para o cuidado, além de problemas relativos aos sistemas de referência e contra referência. Por último, os profissionais elencaram opiniões sobre o que poderia facilitar o processo de alta do Programa Melhor em Casa, apontando desde a necessidade de uma admissão segura e esclarecida sobre o serviço, até as corresponsabilidades do cuidador e da Estratégia Saúde da Família a necessidade do diálogo e das pactuações com a Rede de Atenção à Saúde, finalizando com a ampliação dos serviços existentes, para que, assim, o usuário tenha um atendimento condizente com suas necessidades.

O que facilita o processo de alta do SAD é exatamente esse fortalecimento dessa rede de cuidado, entre o SAD, a família, o cuidador, a Estratégia Saúde da Família, e a atenção secundária

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

e terciária. Pois dependendo do nível de necessidade deste paciente, se cada nível garante sua efetividade, o tratamento será mais eficaz, potencializando a qualidade de vida dele, e facilitando a entrada de novos pacientes com necessidades que precisam ser resolvidas. (Profissional 06 - Médico).

O que facilitaria o processo de alta do serviço, seria se tivéssemos um serviço suporte não só com oferta de atendimento e oferta de insumos, mas, sobretudo uma oferta de recursos humanos capaz de atender a demanda necessária para a população que a gente tem (Profissional 12 -Nutricionista).

A atenção domiciliar, no âmbito do SUS, é uma modalidade assistencial que tem proporcionado avanços importantes na continuidade do cuidado e na materialização da integralidade. Este último visa à integração dos serviços de saúde e a interdependência dos atores e organizações, entendendo que nenhum serviço dispõe da totalidade de recursos e competências necessários para a solução dos problemas de saúde da população em seus diversos ciclos de vida (BRITO et al., 2013).

Em suma, percebeu-se, diante da análise de tais questões, que o Serviço de Atenção Domiciliar apresenta grande potencialidade, mas enfrenta limites e desafios a serem vencidos para a efetivação do programa, uma vez que a organização do seu conjunto tecnológico depende da relação com o ambiente domiciliar do usuário, assim como os diferentes serviços da rede de atenção à saúde.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que o Serviço de Atenção Domiciliar do município de João Pessoa mostra uma evolução na visão de saúde, inserida numa realidade em construção. Verifica-se que esse serviço representa um importante avanço no sentido da integralidade do cuidado, no entanto, a rede de serviços é frágil em garantir a retaguarda necessária à continuidade desse cuidado. Cumpre frisar a necessidade da intensificação de interação com outros equipamentos da rede de atenção à saúde, a organização das tecnologias frente a novas exigências, e para tanto, é preciso consumir o domicílio como mais um espaço de cuidado que vem dando resultados, sem descuidar do acesso na rede especializada.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Angélica Mônica; BRITO, Maria José Menezes; SILVA, Kênia Lara; RANDOW, Roberta Mendes Von; MONTENEGRO, Livia Cozer. Singularidades do Trabalho na Atenção Domiciliar: imprimindo uma nova lógica em saúde. **Revista de Pesquisa: cuidado fundamental online**.v.5, n.1, p.3383-3393, jan.-mar. 2013.

BRASIL. **Manual Instrutivo do Programa Melhor em Casa**. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_instrucao\\_melhor\\_casa.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_instrucao_melhor_casa.pdf).

Acessado em: 28 de Abril de 2016.

\_\_\_\_\_. 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, 2013.

LIMA, Manolita Correia. A engenharia da produção acadêmica. São Paulo: Unidas, 1997.

MARTINS, SorianeKieski; LACERDA, Maria Ribeiro. O Atendimento Domiciliar à Saúde e as Políticas Públicas em Saúde. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 148-156, abr.-jun., 2008.

Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria Nº 2527, de 27 de outubro de 2011**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília. 2011.

Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria Nº 2.959, de 14 de dezembro de 2011**. Habilita estabelecimentos de Saúde contemplados com Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Brasília. 2011.

SENA, Liliane Abrantes de; CAVALCANTI, Ronald Pereira; PEREIRA, Ivoneide Lucena; LEITE, Sílvia Regina Rodrigues. Intersetorialidade e ESF: Limites e Possibilidades no Território de uma Unidade Integrada de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**.v.16, n. 3. p. 337-342, 2012.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de; SEIXAS, Clarissa Terenzi; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; MERHY, Emerson Elias. Atenção domiciliar como mudança do modelo Tecnoassistencial. **Revista Saúde Pública**. v.44, n.1, p.166-76, 2010.

SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes da; ALVES, Carla Almeida. Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas. In: Márcia Valéria G.C. Morosini e Ana Maria D.AndreaCorbo (org). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.