

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NA REGIÃO METROPOLITANA DE SAÚDE II DO RIO DE JANEIRO: considerações preliminares para o debate

Fábio Luiz Mattos Domingos¹

Thereza Cristina Andrade Moreira²

RESUMO

O texto pretende discutir a Atenção Domiciliar (AD) na Região Metropolitana II de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, a partir da experiência dos pesquisadores como profissionais de saúde dentro de um determinado Hospital Universitário Federal localizado no Município de Niterói nos setores de Emergência e Clínicas Médica e Cirúrgica Masculina. A Atenção Domiciliar, como uma modalidade de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), integrada à Rede de Atenção à Saúde - RAS visa promover um conjunto de ações que abarcam princípios e diretrizes do SUS e que apresenta desafios e entraves para a sua efetivação que pretendemos abordar de forma breve neste ensaio. Entendemos ser esta uma contribuição para o debate sobre a Atenção Domiciliar (AD) como parte da Política Pública de Saúde, que carece de aprofundamento e cujas abordagens possíveis não se esgotam neste trabalho.

Palavras-chave: SUS; RAS; Atenção Domiciliar

ABSTRACT

The text intends to discuss Home Care (HC) in the Metropolitan Health Region II of the State of Rio de Janeiro, based on the researchers' experience as health professionals within a certain Federal University Hospital located in the Municipality of Niterói in the Emergency and Men's Medical and Surgical Clinics. Home Care, as a health care modality of the Unified Health System (SUS), integrated into the Health Care Network - RAS, aims to promote a set of actions that encompass principles and guidelines of the SUS and that presents challenges and obstacles to the its effectiveness that we intend to address briefly in this essay. We understand that this is a contribution to the debate on Home Care (HC) as part of the Public Health Policy, which needs to be deepened and whose possible approaches are not exhausted in this work.

Keywords: SUS; RAS; Home Care

¹ Universidade Federal Fluminense; Assistente Social; e-mail: fmattosdomingos@gmail.com

² Universidade Federal Fluminense; Assistente Social; Doutoranda em Serviço Social; e-mail: teteamoreira@gmail.com

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

1 INTRODUÇÃO

O presente texto pretende discutir a Atenção Domiciliar (AD) na região metropolitana de saúde II do Estado do Rio de Janeiro, a partir da experiência dos pesquisadores como profissionais dentro de um determinado Hospital Universitário Federal da referida região de saúde nos setores de emergência e Clínicas médica e cirúrgica masculina.

Embora o serviço esteja previsto numa perspectiva de cuidado ampliado em saúde, sob a ótica desta como um direito constitucional garantido por um vasto aparato legal, verifica-se através de pesquisa documental em registros online nas secretarias de saúde que compõe a Região Metropolitana de Saúde II e no campo de atuação profissional no referido HU, que diversos pacientes em cuidados paliativos assistidos pela instituição não têm a garantia da continuidade dos cuidados pelo Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, devido a uma série de fatores que serão melhor explicitados a seguir.

Há ainda dentro dessa região de saúde, a dificuldade de municípios com porte de metrópole em proporcionar a atenção de forma qualificada dentro de um território com vasta densidade populacional, como é o caso do município de São Gonçalo, que possui de acordo com o censo de 2020 a marca de 1, 092 milhões de habitantes, fazendo com que o número de equipes atenda de forma incipiente às demandas dos pacientes de acordo com relato dos próprios e de suas famílias.

A atenção domiciliar está inserida no âmbito de atuação do Sistema único de Saúde - SUS constituindo-se como uma modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde - RAS que visa promover um conjunto de ações que abarcam princípios e diretrizes do SUS.

A Portaria Nº 825 de 25 de abril de 2016 redefine a sua atuação e atualiza as equipes habilitadas para o serviço definindo a atenção domiciliar (AD) como uma “modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados” (BRASIL, 2016.)

A atenção domiciliar tem como um dos eixos centrais a “desospitalização”, que busca propiciar que a alta hospitalar ocorra com cuidado continuado no domicílio, contribuindo para a diminuição dos riscos de infecções hospitalares por longo tempo de permanência do paciente no ambiente nosocomial; e propõe autonomia para o paciente no cuidado fora do hospital.

A perspectiva é evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto atendimento e de apoio às equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam (e se beneficiam) de atenção à saúde prestada no domicílio, conforme os princípios do SUS, em especial, acesso, acolhimento e humanização no entorno de seu território.

Como já dito anteriormente, dentro do território pesquisado, não são todos os usuários do SUS que se beneficiam como serviço fazendo com que a perspectiva da universalidade equidade sejam violadas e, dessa forma, parte dos usuários dessa região de saúde tenham os seus direitos desrespeitados.

Destarte os objetivos desse breve estudo são o de demonstrar a importância da articulação intersetorial para a ampliação do SAD, evidenciar que pacientes sobre cuidados paliativos referenciados no HU em questão não têm garantidas ações de palição prestadas em domicílio visando a continuidade de cuidados e humanização da atenção à saúde e buscar compreender os entraves que impossibilitam a prestação do SAD pelas administrações municipais.

O presente texto se configura como um ensaio inicial da pesquisa que o autor pretende levar a campo em sua dissertação de mestrado. Para o desenvolvimento da pesquisa serão considerados posteriormente a análise de instrumentos de planejamento e gestão pública (Plano Plurianual; Lei de Diretrizes Orçamentárias; Lei Orçamentária Anual e; Plano de Saúde Municipal) e como estes influenciam na oferta do SAD na Região Metropolitana de Saúde II.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Por hora, serão considerados os dados disponíveis de forma eletrônica nos portais de transparência das Prefeituras Municipais e suas respectivas Secretarias de Saúde e os atendimentos dos profissionais de saúde, autores desse breve ensaio, aos usuários do serviço configurando esse trabalho como um relato de experiência.

2 A ATENÇÃO DOMICILIAR NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO: desafios na atual conjuntura

O Programa Melhor em casa, que no organograma do Ministério da Saúde (MS), atualmente está ligado à Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES) e ao Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU), foi criado pelo Governo Federal no ano de 2011.

O programa, que preconiza os princípios e diretrizes do SUS com vistas à promoção do cuidado humanizado em domicílio, está integrado à rede de Atenção em Saúde (RAS). Esta, por sua vez, é caracterizada por uma estrutura organizativa e dimensionadora de ações e serviços de saúde que permitam a garantia da integralidade do cuidado.

Ainda no que se refere ao âmbito organizacional, cabe registrar que o Programa Melhor em casa foi integrado ao Programa SOS emergências na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema único de Saúde por meio da Portaria Ministerial 1.208, de 18 de Junho de 2013.

Atualmente é regido pela Portaria 825, de 16 de Abril de 2016 e se constitui como um componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) com o intuito de “articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna”. (Brasil, Ministério da Saúde).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Como já mencionado anteriormente a Atenção Domiciliar (AD) se constitui como uma modalidade de atenção à saúde que é oferecida no domicílio do usuário e agrega um conjunto de ações que visam a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde com a finalidade de garantia da continuidade do cuidado.

Tal modalidade de atenção possui condições de saúde específicas para adesão, cuja triagem é feita pela equipe multidisciplinar, que verifica se o paciente possui os critérios de elegibilidade necessários. Uma vez atendidos esses critérios, o usuário pode usufruir de uma série de benefícios que, em conjunto, possibilitam um atendimento humanizado às suas necessidades de saúde.

Destarte, a oferta do SAD, se efetivamente implementada, promove a humanização da atenção à saúde, contribui para a redução da demanda por atendimento hospitalar e evita infecções, comuns ao ambiente hospitalar.

O intuito é possibilitar atendimento aos pacientes com doenças que acarretem a dificuldade ou impossibilidade de locomoção até uma unidade de atenção básica, e que demandam “maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE) como os em cuidados paliativos e, sobretudo, evitar que essas pessoas sejam hospitalizadas precocemente ou de proporcionar a desospitalização de forma que a alta aconteça de forma segura e responsável.

Abordando especificamente a Região de Saúde Metropolitana II que é composta pelos Municípios de Niterói, Maricá, São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim é possível fazer alguns apontamentos sobre os desafios impostos para a consolidação do Serviço de Atenção Domiciliar.

Na referida Região de Saúde, atualmente, somente o município de Niterói não oferece o serviço de atenção domiciliar como parte do Programa Melhor em casa habilitado pelo Governo Federal. Neste Município, quando a área é coberta pelo Programa de Saúde da Família (PMF) é possível solicitar atendimento através das unidades básicas de saúde ou Postos de Saúde de referência.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



No caso de Niterói, o desafio são áreas que não são cobertas pela saúde da família e cujos encaminhamentos da parte dos profissionais de saúde para atenção ao público elegível para a atenção domiciliar ainda é meio obscuro.

Os demais municípios, Maricá, São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Silva Jardim e Rio Bonito estão habilitados para a oferta da atenção domiciliar. Destes, os mais antigos a oferecer a atenção domiciliar são os municípios de São Gonçalo, Rio Bonito e Silva Jardim cuja habilitação pelo Governo Federal ocorreu em 2013.

Os municípios restantes possuem habilitação recente como é o caso de Maricá, em 2019; Itaboraí, em 2018; e Tanguá, o mais recente destes que iniciou a oferta do serviço em 2022.

Há ainda muitos desafios e entraves para a efetivação da Atenção Domiciliar na Região de Saúde aqui abordada. Estes carecem de um estudo aprofundado em termos de recursos financeiros, de mapeamento da área de cobertura, e do impacto da oferta do serviço à população atendida. De antemão é possível, porém, apontar alguns entraves principais:

A política de ajuste fiscal, agora denominada “novo arcabouço fiscal”, que nada mais é do que a contenção de gastos públicos sob a falácia do equilíbrio fiscal com a consequente diminuição de recursos financeiros para áreas fundamentais como a política de saúde. O enxugamento dos gastos públicos impacta a oferta de Programas e Serviços de Saúde e podem trazer prejuízos não só à operacionalização destes como para a sua ampliação.

A violência urbana, cujos dados estatísticos estão registrados em documentos como O Mapa da Violência Urbana, aponta para um aumento expressivo da violência nos municípios da Região Metropolitana II onde está localizada a Região de Saúde que abordamos neste breve ensaio.

Especialmente em municípios com grande densidade populacional e territórios com população majoritariamente pauperizada como é o caso de São Gonçalo e Itaboraí, onde há forte influência do tráfico de drogas, no caso do primeiro e das milícias e, também do tráfico de drogas, no caso do segundo.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Não nos aprofundamos nos dados estatísticos para a comprovação do impacto da violência urbana na oferta do Serviço de Atenção Domiciliar (AD) nos municípios supracitados. Cabe salientar que esse tema é de fundamental importância e não se esgota neste breve artigo carecendo de maior aprofundamento teórico e estatístico para o debate.

Salientamos, porém, que diariamente os usuários atendidos pela equipe de Serviço Social das clínicas médica e cirúrgica masculina do Hospital Universitário Federal da Região de Saúde Metropolitana II relatam nos atendimentos prestados pela equipe de Serviço Social a dificuldade enfrentada pelas equipes de Saúde para adentrar em determinados territórios ocupados pelo tráfico e/ou milícias.

Em muitos destes relatos os usuários afirmam que as equipes da atenção domiciliar e da atenção básica deixaram de fazer as visitas domiciliares por estarem localizados em áreas considerados de risco.

Até mesmo para a prestação do atendimento pelas equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em algumas localidades há necessidade de “autorização” por parte do tráfico de drogas para que as ambulâncias possam chegar até os pacientes.

Os usuários e usuárias do serviço relatam que muitas vezes precisam recorrer ajuda de vizinhos para a locomoção dos seus familiares até as unidades de saúde.

Consideramos que a sistematização dos dados da violência urbana e a discussão das possibilidades de enfrentamento à violência, das necessidades e das possibilidades de atenção e de elaboração de políticas públicas junto aos usuários e usuárias dos serviços de saúde é de essencial importância para a garantia do acesso.

Nesse sentido, a articulação intersetorial, sobretudo, entre as que compõe o tripé da Seguridade Social (Saúde, Previdência e Assistência Social) e as demais Políticas Públicas como Educação, Segurança Pública, Cultura dentre outras, são fundamentais para a ampliação do Serviço de Atenção Domiciliar.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

3 CONCLUSÃO:

A Atenção Domiciliar como possibilitadora de um conjunto de ações e serviços de saúde se constitui como um importante meio de efetivação do direito à saúde previsto na Constituição Federal de 1988 e materializado na Lei 8,080 que institui o Sistema Único de Saúde.

Numa perspectiva ampliada de saúde possibilita aos usuários e usuárias do SUS, em especial, àqueles cujas condições de saúde não permitem a locomoção até as unidades básicas de saúde e que necessitam de cuidados em domicílio um atendimento humanizado, equânime e centrado no território além de contribuir para evitar internações desnecessárias, evitar riscos de infecções comuns em ambientes nosocomiais.

A atenção Domiciliar também é importante para a garantia da continuidade da atenção prestada no ambiente domiciliar, de acordo com a estrutura de cada família, podendo contribuir para a integralidade do cuidado.

Há muitos desafios que se apresentam para a garantia desse serviço como o aumento da demanda por atenção nos domicílios e o número de profissionais para dar conta de atendê-las; a violência urbana que atravessa os territórios e por vezes impede o acesso das equipes de saúde aos pacientes e a necessária articulação intersetorial entre as Políticas Públicas como forma primordial para a ampliação do Serviço de Atenção Domiciliar.

Nesse sentido a participação social dos usuários e usuárias do SUS, dos profissionais de saúde e de gestores das Políticas Intersectoriais em espaços de negociação e debate representam um importante instrumento para a garantia dos direitos dos usuários.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006. 60p.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

BRASIL. **Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde.

BRASIL. **Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

BRASIL. - **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília – DF, 2013. BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

BRASIL. **Portaria Nº 2.029 de 24 agosto de 2011**. Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.

BRASIL. **Portaria Nº 1.600, de 07 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências no SUS.

PROMOÇÃO



APOIO

