

# **A INTERFACE DA GESTÃO EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Autores: Marcucci RM, Rayel AF, Lima LCN, Marques IA

**Introdução e justificativa:** A regulamentação da modalidade de Assistência Domiciliar no SUS iniciou-se através da LEI Nº 10.424/02 do Ministério da Saúde (MS). Em 2002, os serviços de assistência domiciliar (UAD) foram implantados oficialmente pela SMS/PMSP. Em 2006, o MS regulamentou a infraestrutura necessária e as responsabilidades das UAD no SUS. A incidência temporária ou crônica de pacientes acamados é crescente, as equipes de assistência domiciliar realizam atendimento específico visando: promover a inclusão desses pacientes na atenção básica, apoiar as equipes de saúde da família, facilitar o acesso aos demais serviços de saúde, propiciar um ambiente doméstico mais saudável, orientar os cuidadores nas técnicas mais adequadas na prestação dos cuidados bem como auxiliar no processo de aceitação da mudança ocorrida em todo o contexto familiar dando, inclusive, suporte emocional a essa família.

A atenção básica da SMS/PMSP está subdividida em cinco coordenadorias regionais (CRS) e respectivas Supervisões Técnicas de Saúde (STS). O protocolo de atendimento domiciliar na atenção básica foi implantado pela SMS/PMSP em 2002 através de equipes de assistência domiciliar (UAD) e destina-se aos usuários do SUS com incapacidade de realizar as atividades de vida diária (AVD) nos graus 3 a 5 da Escala da Cruz Vermelha Espanhola.

## **Objetivos:**

- Analisar o impacto das ações através da política de gestão de expansão as UAD; e,
- Retratar a situação atual das UAD na região sul do Município de São Paulo.

## **Metodologia:**

---

Inicialmente foi feito levantamento das necessidades de recursos nas cinco supervisões técnicas de saúde que fazem parte do território da CRSSUL. A partir desse levantamento foram desenvolvidas as ações descritas a seguir.

**Produtos:** Foram implantadas novas equipes dando cobertura a todo o território, redimensionamento de recursos locais para melhoria quantitativa e qualitativa, integração com outros recursos de saúde da atenção básica e hospitalar (UBS, ESF, NASF, serviços de reabilitação e internação domiciliar), ampliação de recursos humanos visando atendimento multiprofissional incluindo atendimento odontológico, cursos de capacitação e padronização de rotinas conforme protocolo de SMS, levantamento mensal de produção e indicadores de cuidados.

Situação atual:

A rede de atendimento domiciliar na região sul (CRSSUL) conta com seis UAD distribuídas em todas as STS, com 4480 pacientes cadastrados e 1060 em atendimento (setembro/2011). No total, 94 profissionais entre técnicos de saúde e agentes administrativos realizam atendimento multiprofissional com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, dentistas, fonoaudiólogo, assistente social e nutricionista. Além da visita domiciliária multiprofissional realizam atividades de grupo com cuidadores (orientação e suporte emocional), procedimentos odontológicos, cuidados de enfermagem envolvendo tecnologia leve, leve-dura e dura realizando coleta de exames, troca de dispositivos, curativos, vacinação, distribuição de insumos, administração de medicamentos e cuidados com ostomias sendo realizados 66797 atendimentos (23797 visitas domiciliares) em cerca de 77350 km rodados (janeiro a setembro de 2011). Também estão integradas às unidades básicas de saúde dando suporte às equipes de saúde da família que atendem aos usuários acamados de menor complexidade. As UAD funcionam das 7 às 19 horas e contam com apoio de outros

---

equipamentos e serviços possibilitando o atendimento às urgências e emergências bem como suporte de serviços de diagnóstico, especialidades e reabilitação.

**Aprendizado com a vivência:** Impacto positivo da gestão otimizada facilitando o acompanhamento das equipes, ampliando e melhorando o atendimento aos usuários.

**Considerações finais:** A incidência temporária ou crônica de pacientes acamados é crescente e necessita de atendimento domiciliar específico diminuindo a taxa de ocupação de leitos e melhorando a qualidade e a sobrevida desses usuários e seus cuidadores. Diante da especificidade do atendimento domiciliar na modalidade de UAD é extremamente importante o investimento em recursos humanos, físicos e materiais para sua expansão, melhorando a qualidade de vida desses indivíduos e seus familiares e, ainda, possibilitando a sua reabilitação e reinclusão social.

---