

Trabalho apresentado no 20º CBCENF

Título: ANALISE LOGICA DA ATENÇÃO DOMICILIAR NO DISTRITO FEDERAL
Relatoria: VICTOR ROBERTO SANTOS COSTA
CAROLINE SOARES MENEZES
Autores: PEDRITA DA CUNHA SALES PEREIRA MONTENEGRO
VANESSA TELES FELINTO MELLO
VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA
Modalidade: Pôster
Área: Políticas Sociais, Educação e Gestão
Tipo: Pesquisa
Resumo:

Introdução: A Atenção Domiciliar (AD) é definida como o conjunto de atividades prestadas em domicílio a pessoas clinicamente estáveis que exijam intensidade de cuidados acima das modalidades ambulatoriais por equipe exclusiva para este fim. Pensada com foco na desospitalização, a AD permite o maior contato do paciente cronicamente dependente de hospitais com a família e a diminuição dos custos de assistência. O seu serviço é substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial. No Distrito Federal, a AD teve início em 1994 com a criação do Serviço de Assistência Multiprofissional em Domicílio (SAMED), com 1 equipe mínima. Em 2006, houve a implementação da AD no SUS DF e a consolidação do serviço que já vinha em funcionamento. Atualmente, o Distrito Federal conta com 13 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) credenciadas, sendo que a previsão é de que sejam implantadas 24 EMAD e 8 EMAP (Equipes Multiprofissionais de Apoio) até o final de 2018. Objetivo: Identificar os principais problemas relacionados ao processo de trabalho no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Distrito Federal e construir um modelo lógico desse processo. Metodologia: A construção do modelo lógico foi composta de três etapas: 1) Coleta e análise de informações; 2) Pré-montagem do modelo lógico; 3) Validação do modelo lógico. Foi realizada uma entrevista com a gerência Distrital do SAD para verificação dos problemas além de pesquisa em documentos oficiais do Ministério da Saúde, ANVISA e do Distrito Federal. Resultados e Discussão: O processo de trabalho das equipes do DF ainda não está completamente consolidado. Com relação aos cuidados, parece adequado, cumprindo os seus propósitos de humanização, no entanto, o critério de desospitalização parece estar aquém do esperado. Os fatores para esses resultados repousam no baixo número de equipes implementadas, estrutura inadequada para o funcionamento, falta de insumos e transporte, déficit de recursos humanos, carência de apoio institucional e necessidade de capacitação. Conclusão: O impacto nos custos diretos, tais como hotelaria, alimentação e medicação e nos custos indiretos, tais como carga horária de trabalho envolvida com os cuidados, infecções e complicações decorrentes da internação hospitalar evidencia que, mesmo com todas as limitações, a AD está conseguindo cumprir o papel para o qual foi proposta.