



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Políticas Públicas Setoriais

**MELHOR EM CASA: MONITORAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO EM
MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE NOS ANOS DE 2022 – 2023**

ADRIEL JOSÉ DE QUADROS¹

LARISSA TONELLO NOGUEIRA²

ROSEMARY DE LOURDES VIEIRA SILVA³

SHAILA ARIENTE BELEDELI NODARI⁴

VANDERLEI LOPES⁵

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência da implantação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) em um município de pequeno porte acima de 20 mil habitantes, por meio da habilitação de Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP) no Paraná, objetivando proporcionar assistências multidisciplinares aos pacientes, evitando o deslocamento às unidades de saúde.

Palavras-chave: Atenção Domiciliar; Melhor em Casa; Equipe multidisciplinar.

RESUMEN

Este es un relato de experiencia de la implementación del Servicio de Atención Domiciliar (SAD) en un pequeño municipio con más de 20 mil habitantes, a través de la capacitación del Equipo Multidisciplinario de Atención Domiciliar (EMAD) y del Equipo Multidisciplinario de Apoyo (EMAP) en Paraná, con el objetivo de brindar atención multidisciplinaria a los pacientes, evitando desplazamientos a las unidades de salud.

Palabras clave: Cuidado del hogar; Lo mejor en casa; Equipo multidisciplinar.

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná

² Secretaria Municipal de Saúde de Palotina/PR

³ Hospital Municipal de Palotina

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de Palotina

⁵ Secretaria Municipal de Saúde de Palotina

INTRODUÇÃO

Trata-se de um relato de experiência da implantação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) em um município de pequeno porte acima de 20 mil habitantes, por meio da habilitação de Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP) no Paraná.

O SAD é uma modalidade de assistência à saúde vinculada a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), todavia, reforçamos que não tem o intuito de substituir a internação hospitalar, mas, dar suporte e potencializar o atendimento e manejo clínico de maneira mais humanizada, garantindo conforto e suporte, tanto para pacientes críticos como para seus familiares e/ou cuidadores.

Objetivou-se demonstrar que o cuidado tem o intuito de proporcionar assistência multidisciplinar (clínica e psicossocial) aos pacientes, evitando o deslocamento das famílias até as unidades de saúde. Possibilitou melhorias na assistência e na tecnologia, com mais qualificação na integração/abordagem da equipe multiprofissional/interdisciplinar com pacientes e seus familiares/cuidadores.

Para executar a devida assistência aos pacientes, caracterizamos e apresentamos indicadores dos anos de 2022 e 2023, enfatizando sua importância na rede de serviços de saúde, fazendo a interface entre Urgência/Emergência e Atenção Primária em Saúde, desospitalizando e humanizando o atendimento baseado no cuidado como serviço substitutivo e complementar à internação hospitalar.

Nesse sentido, utilizamos como parâmetro a Nota Técnica nº 01/2018-DAHU/DIVAD/DAHU/SAS/MS, a qual trata sobre o monitoramento dos serviços de atenção domiciliar, definindo indicadores e atendendo 154 pacientes em 2022 e 157 pacientes em 2023, dos quais foram incluídos no serviço num prazo médio de 24h após a solicitação da Atenção Primária ou Hospitalar, sendo assim avaliados os critérios de elegibilidade, atentando-se para a faixa etária, origem do encaminhamento, o tempo de permanência nos programas, o prazo para inclusão, a necessidade de retaguarda hospitalar ou de equipamentos hospitalares em domicílio e o desfecho e principais diagnósticos dos pacientes cadastrados.

Por fim, para além da abordagem clínica/terapêutica, preconizou o atendimento psicossocial, tanto para as famílias quanto para os próprios pacientes, gerando impacto em usuários e suas famílias construindo vínculos para o cuidado continuado, orientado, identificando

sempre no cuidador o personagem essencial que assume e garante a manutenção do cuidado e da assistência aos pacientes.

DESENVOLVIMENTO

A atenção domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida preferencialmente na residência do paciente e compreende um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, bem como atenção psicossocial, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde.

Com um leque de abordagens, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e é oferecido de acordo com a necessidade dos pacientes, a partir do atendimento de equipes multiprofissionais. Quando o paciente precisa ser visitado com menos frequência, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. Já os casos de maior complexidade são acompanhados pelas Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa (BRASIL, 2024a).

A Atenção Domiciliar proporciona cuidados ligados diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à própria estrutura oferecida pelos serviços. Nesse sentido, são reduzidas ou até mesmo evitadas as hospitalizações desnecessárias, conseqüentemente, diminuindo o risco de infecções e/ou contaminações hospitalares, já que, em sua maioria, esse público possui a imunidade mais baixa, tornando-se mais vulneráveis. Também são fornecidos equipamentos e outros recursos de saúde aos pacientes que, por sua vez, demandam maior frequência de cuidados, com acompanhamento contínuo.

No ano de 2013, a mudança na legislação do Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 963, possibilitou a implantação de Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) em municípios acima de 20 mil habitantes. Desta feita, o Município de Palotina, situado na região oeste do estado do Paraná, atualmente com aproximadamente 35.011 habitantes (de acordo com o censo do IBGE de 2022), conseguiu habilitação do Ministério da Saúde para Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP) em 2014, sendo o primeiro Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) em cidade abaixo de 100.000 habitantes no Paraná. Atualmente o município conta com 100% de cobertura de Estratégia Saúde da Família e com o Hospital Municipal Prefeito Quinto Abrão Delazeri, único hospital credenciado ao SUS no município, com Pronto Socorro porta aberta para demandas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

(SAMU), internações clínicas gerais, maternidade e leitos de UTI Geral, hospital este, que já está em tratativas de ampliação.

Um dos programas desenvolvidos pelo SAD é o Melhor em Casa, que é um serviço indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço residencial para chegar até uma unidade de saúde, ou ainda, para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento (priorização de medidas de conforto e pacientes paliativos). Nesse sentido, a atenção domiciliar procura proporcionar um cuidado mais próximo da rotina da família no aconchego do lar.

Esse atendimento é realizado por equipes multidisciplinares, formadas prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social. Entretanto, pode ser ampliado com o apoio profissional de fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, os quais podem compor as equipes de apoio junto com agente comunitários de saúde e de endemias (BRASIL, 2024a).

Há mais de dez anos inserido e atendendo no município de Palotina/PR, o Programa Melhor em Casa se consolidou como estratégia de cuidado, especialmente com o aumento da expectativa de vida da população, crescimento do peso relativo das pessoas idosas na população total e da demanda de pacientes em cuidados paliativos, situações estas que afetam diretamente a qualidade de vida dos pacientes e a necessidade da assistência (PALOTINA, 2022).

O Programa Melhor em Casa, desenvolvido pelo SAD, se consolida diante da sobrecarga das unidades hospitalares, fechamento de vários hospitais de pequeno porte na região, aliado ao aumento da complexidade dos pacientes egressos de internações hospitalares e a transição entre morbidade e mortalidade, fatores que têm exigido cuidados diários das equipes de Atenção Primária, bem como reorganização das famílias para a nova realidade posta.

OBJETIVOS

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Município de Palotina/PR, tem se tornado uma modalidade de assistência à saúde vinculada a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, os recursos destinados a equipe são 40% destinados pelo Ministério da Saúde e o restante é contrapartida do próprio município.

Cabe reforçar que, os serviços do SAD não têm o intuito de substituir a internação hospitalar, mas, dar suporte e potencializar o atendimento e o manejo clínico de maneira mais humanizada, garantindo conforto e suporte, tanto para os pacientes quanto para seus familiares e/ou cuidadores.

O cuidado domiciliar vem com a proposta de proporcionar assistência ao paciente, evitando o deslocamento da família (que em sua maioria apresentam dificuldades em transporte e logística, além de vulnerabilidade social) para a Unidade de Saúde referenciada.

Para o Hospital Municipal de Palotina – Prefeito Quinto Abrão Delazeri, o benefício está na maior rotatividade dos leitos hospitalares, fator que amplia as possibilidades de investimentos em melhorias na assistência e nas tecnologias empregadas. Também é notável que a atenção domiciliar proporciona uma maior integração e/ou abordagem da equipe multiprofissional/interdisciplinar com pacientes e seus familiares e/ou cuidadores.

Para executar a devida assistência aos pacientes que se encontram em atendimento domiciliar, inicialmente precisamos atentar para alguns fatores: a) caracterizar o Programa Melhor em Casa no município de Palotina, o qual é desenvolvido por meio da atuação da Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e da Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP); b) apresentar os indicadores do Programa Melhor em Casa do Município de Palotina alcançados no ano de 2022 e 2023, conforme preconiza a Nota Técnica nº 1/2018-DAHU/DIVAD/DAHU/SAS/MS a qual trata do Monitoramento dos Serviços; c) enfatizar a importância dos equipamentos e do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) na Rede de Serviços de Saúde fazendo a interface entre Urgência/Emergência e Atenção Primária em Saúde; d) descrever o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) como estratégia de desospitalização e de humanização no atendimento baseada no compartilhamento do cuidado; e) indicar a importância estratégica do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) como serviço substitutivo e complementar à internação hospitalar; f) mensurar os desafios para a gestão compartilhada do cuidado entre equipes de diferentes serviços e também entre cuidadores e profissionais do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) (BRASIL, 2018).

Cabe ainda reforçar que a Atenção Domiciliar (AD) realizada no âmbito da Atenção Primária também envolve o reconhecimento do cuidador não só como peça angular do cuidado a quem necessita dela, mas também, como sujeito que demanda atenção e cuidado da equipe, uma vez que ele deve cuidar de famílias e não apenas de indivíduos (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, o cuidador muitas vezes passa despercebido, entretanto, para os serviços do SAD, deve ser alvo de atenção a cada visita, a fim de que sejam identificados precocemente sinais de esgotamento, além de orientar aos cuidados com a própria saúde, como repouso adequado, revezamentos e apoio psicossocial, colocando em foco a centralidade dos atendimentos do Serviço Social e da Psicologia, para além do processo saúde-doença.

METODOLOGIA

O Programa Melhor em Casa foi implantado em Palotina por meio da Portaria GM/MS 2.036 de 12 de setembro de 2014. Desde o início de suas atividades, o foco sempre foi a integração entre os serviços da Atenção Básica e a Rede Hospitalar, destacando os critérios de elegibilidade e de alta clínica, garantindo fluxo adequado do paciente dentro da Rede de Serviços, bem como a qualificação e instrumentalização dos cuidadores(as), que passam a compor o leque de pessoas envolvidas diretamente com os cuidados aos pacientes e familiares (PALOTINA, 2022).

Ao longo deste percurso de atuação, muitas mudanças foram verificadas nos processos de trabalho, especialmente ligados ao aumento da complexidade dos pacientes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), necessitando assim, qualificação técnica/operativa e suporte tecnológico adequados para o enfrentamento das demandas emergentes.

Para a caracterização deste estudo foi utilizada como parâmetro a Nota Técnica nº 1/2018-DAHU/DIVAD/DAHU/SAS/MS, a qual trata sobre o monitoramento dos serviços de Atenção Domiciliar, definindo indicadores e *check-list* para os referidos serviços.

Nesse sentido, foram levantados dados dos pacientes atendidos pelo Programa Melhor em Casa no Município de Palotina nos anos de 2022 e 2023, atentando-se os seguintes aspectos: a faixa etária; a origem do encaminhamento destes pacientes na Rede de Serviços; o tempo de permanência no Programa; o prazo para inclusão no serviço; a necessidade de retaguarda hospitalar e/ou de equipamentos hospitalares em domicílio (tais como concentradores de O₂, cilindros de O₂, aspiradores clínicos de secreção, etc.); desfecho e principais diagnósticos dos pacientes cadastrados.

Além disso, foram observados os principais procedimentos e cuidados demandados na assistência pela equipe multidisciplinar em domicílio, por meio da análise dos planos de cuidados, bem como, o diálogo intersetorial da Rede de Atenção, que, para além da abordagem clínica e/ou terapêutica, preconiza o atendimento psicossocial, tanto para a família quanto para o próprio paciente.

Para que a equipe de Saúde possa planejar e organizar a Atenção Domiciliar (AD) no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), é necessário realizar o diagnóstico local de sua população e conhecer os pontos de tensionamento e de convivência, e, de forma especial, as pessoas que vivem neste “território vivo” (SANTOS, 2003 *apud* BRASIL, 2020).

Nesse sentido, partindo-se das premissas da APS, de que é essencial o desenvolvimento de vínculos e a responsabilização entre equipe e população assistida, uma ferramenta importante

para o conhecimento mais aprofundado da população e de suas necessidades é a identificação e o cadastramento dessa população.

A partir desse momento, é possível definir a população vinculada a cada equipe e as peculiaridades sociofamiliares, identificando quem é o público-alvo dos acompanhamentos e realizando visitas domiciliares durante o período necessário (BRASIL, 2020).

Outro ponto a se ressaltar é o atendimento que as/os profissionais Assistentes Sociais desempenham, sendo este um papel fundamental na equipe multidisciplinar de atenção domiciliar, pois, são frequentemente os primeiros profissionais a entrar em contato com o paciente, seja no período de hospitalização, pré-desospitalização e/ou quando o cuidado é prestado em casa.

Sua tarefa inicial é analisar todo o contexto social e familiar em que o paciente está inserido, ou seja, considerar não apenas a condição de saúde do paciente, mas também fatores como a estrutura familiar, a infraestrutura do domicílio e os recursos disponíveis, vulnerabilidades pessoais e sociais, dentre outros.

Com base nessa avaliação, as/os Assistentes Sociais colaboram com outros membros da equipe (como Enfermeiras/os, Médicas/os, Terapeutas, Fisioterapeutas, Psicólogas/os, etc.) para planejar, monitorar e executar ações específicas para atender às necessidades da/o paciente e/ou seus familiares.

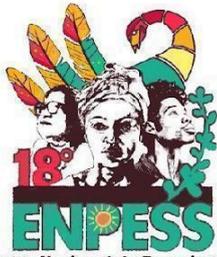
Além disso, as/os Assistentes Sociais promovem a participação ativa de todas/os as/os envolvidas/os no processo de cuidado, incluindo familiares e/ou cuidadoras/es, orientando-os e direcionando-os sempre que necessário, dentro das possibilidades objetivas.

RESULTADO

No ano de 2022 foram cadastrados e acompanhados pelo Programa Melhor em Casa, do Município de Palotina, 154 pacientes e, em 2023, 157pacientes, os quais foram incluídos no Serviço num prazo médio de 24h após a solicitação advinda da Atenção Primária ou de atendimento hospitalar, sendo assim avaliados os critérios de elegibilidade.

Quanto à faixa etária, 65% tinham mais de 60 anos em 2022 e apenas 1% com menos de 18 anos. Já em 2023 68% possuíam idade superior a 60 anos e 4% eram abaixo de 18 anos, respectivamente. Destes, 83% vieram da rede hospitalar em 2022 e 90% em 2023, reforçando a posição de serviço substitutivo e complementar à internação hospitalar.

Quanto ao tempo médio de permanência no serviço, foi de 40 (quarenta) dias, sendo que 51% deles tiveram desfecho com alta em 2022 e 30% em 2023, os quais foram posteriormente encaminhados para continuidade do cuidado nas equipes de Atenção Primária a Saúde.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Dos acompanhados, 21% dos pacientes requereram suporte/empréstimo de equipamentos do SAD em 2022 e 11% em 2023. Vale pontuar que, devido à complexidade, 26% dos pacientes, durante o período de acompanhamento, necessitaram de retaguarda hospitalar, por motivos de agudizações clínicas dos casos ou intercorrências com necessidade de intervenções em 2022 e, apenas 12% necessitaram de tal suporte em 2023.

Quanto aos principais diagnósticos, podemos citar tratamentos de úlceras ou realização de curativos complexos, totalizando 17% em 2022 e 8% em 2023, acompanhamento de pacientes com neoplasias 16% em 2022 e 22% em 2023, pós cirurgias/fraturas 12% em 2022 e 11% em 2023, Acidente Vascular Cerebral (AVC) 9% em 2022 e 10% em 2023, além de 6% de atendimentos relacionados a sepses (infecções). Destes atendimentos, 49% foram incluídos em cuidados paliativos em 2022 e 20% em 2023.

Quanto aos procedimentos demandados no plano de cuidados domiciliares destacam-se a antibioticoterapia, com 13% de atendimentos em 2022 e 21% de atendimentos em 2023, oxigenioterapia com 14% em 2022 e 6% em 2023, já os atendimentos de pacientes em uso de sondas para alimentação foram 13% em 2022 e 9% em 2023 e curativos complexos corresponderam a 50% em 2022 e 45% em 2023.

CONCLUSÃO

O mapeamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) se dá por meio dos “arranjos organizativos, de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, é fundamental, para um cuidado integral e resolutivo, o conhecimento dos serviços de saúde existentes, seus objetivos e fluxos. Precisamos também compreender que, para além da rede da saúde, o diagnóstico da rede intersetorial é imprescindível, dado que as condições de saúde, especialmente as situações mais complexas, geralmente envolvem outras demandas que correlacionam a política de saúde com as demais políticas públicas.

Dessa forma, conhecer os fluxos internos, externos e de encaminhamento ou acesso aos serviços de referência da saúde são imprescindíveis para a articulação de iniciativas importantes para maior efetividade no cuidado aos/as usuários/as, especialmente os com maior vulnerabilidade.

Sendo assim, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), da Assistência Social, como o Centro de Referência em Assistência Social



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

(CRAS) e Centro de Atenção Especializada em Assistência Social (CREAS), ou ainda a equipe pedagógica de escolas, bem como outros equipamentos que atendem essas famílias, acabam por efetivar o que chamamos de cuidado integral, proporcionando acolhimento e direcionamento em todas as linhas de cuidado no município.

O monitoramento e avaliação dos Serviços de Atenção Domiciliar pelo Ministério da Saúde, bem como definição de indicadores que possam expressar e tipificar a assistência prestada, ainda é um processo embrionário quando comparado a outras estratégias. Porém, para a gestão municipal, são fundamentais para corroborar com a compreensão das mudanças e planejamento das intervenções futuras e/ou melhoramento das ações já executadas.

Para que o Programa Melhor em Casa, assim como o atendimento integral das equipes do SAD, da EMAD e da EPAD possam cumprir seus objetivos é fundamental a integração da Rede de Serviços de Saúde e Psicossocial, mantendo ferramentas de comunicação eficazes entre os pontos de atenção, garantindo acesso e fluxos de transição do cuidado.

O Suporte técnico e de aparatos/insumos, comunicação e a sensibilidade dos profissionais também são pré-requisitos estruturantes. Dentre os resultados, destaca-se com primazia o impacto positivo que a equipe do SAD exerce sobre usuários e suas famílias, especialmente a segurança que transmitem e a construção do vínculo para o cuidado continuado e orientado.

Reconhecer o contexto da vida e as necessidades das/os pacientes e das famílias, ou seja, manter uma atenção de empatia sobre esses cuidados e cuidadoras/es, é fundamental na estruturação do plano de cuidados, identificando sempre na/o cuidador/a a/o personagem essencial que assume e garante a manutenção do cuidado e da assistência, estando devidamente orientadas/os quanto aos locais e às equipes referenciadas que devem ser procuradas para atuar nessas demandas.

Nesse sentido, o trabalho das/os Assistentes Sociais na atenção domiciliar ganha conotação de fundamental, tanto para garantir a assistência integral, quanto para assegurar que as ações sejam humanizadas aos pacientes e familiares em seus próprios lares. Além disso, esse modelo de cuidado permite uma aproximação mais direta com a realidade dos pacientes, suas famílias e o contexto em que vivem, o que é essencial para uma intervenção mais eficaz e personalizada conforme a realidade posta de cada um.

As/os profissionais Assistentes Sociais também desempenham um papel crucial na promoção da cidadania, na defesa dos direitos e na construção de uma sociedade mais justa e democrática, pois, atuam em conjunto com equipes multidisciplinares, enfrentando desafios



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

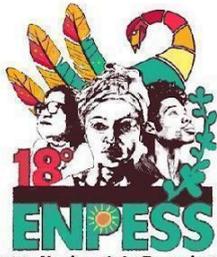
complexos e variados, como a necessidade de adaptar suas práticas às especificidades de cada domicílio e às demandas dos pacientes e suas famílias.

Além disso, a visita domiciliar é um instrumento estratégico que permite as/aos Assistentes Sociais compreenderem melhor as dinâmicas familiares e as condições de vida dos pacientes, facilitando a identificação de necessidades e a implementação de intervenções adequadas. Esse trabalho exige habilidades específicas e um alto grau de sensibilidade e empatia, muitas vezes não abordadas de forma suficiente na formação acadêmica.

Dentre os desafios que as/os Assistentes Sociais enfrentam na atenção domiciliar, podemos citar alguns que podem impactar a qualidade e a eficácia dos atendimentos prestados como a fragmentação do cuidado, quando ocorre a falta de integração e articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, o que pode dificultar a continuidade do cuidado e a coordenação entre os serviços; as condições de trabalho, que muitas vezes as/os Assistentes Sociais enfrentam como falta de recursos materiais e humanos, o que pode comprometer a qualidade do atendimento; complexidade das situações, as quais podem ser multifacetadas, exigindo uma abordagem personalizada e sensível às necessidades específicas de cada paciente e sua família; falta de capacitação e formação continuada, pois, a formação acadêmica nem sempre consegue dar conta das demandas emergentes e preparar adequadamente as/os profissionais para os desafios específicos e cotidianos da atenção domiciliar, exigindo constante atualização e capacitação permanente.

Por fim, principalmente no período do pós-pandemia de COVID-19, o distanciamento social também impôs desafios adicionais, como a necessidade de adaptação das visitas domiciliares para formatos remotos, com celulares e tablets, fator que comprometeu a qualidade do atendimento e dificultou processos licitatórios e recursos financeiros, que foram readequados para outras finalidades emergentes.

Para melhorar o trabalho das/os Assistentes Sociais na atenção domiciliar, várias estratégias podem ser adotadas como capacitação contínua, investindo em programas de formação e atualização profissional que abordem as especificidades da atenção domiciliar, incluindo técnicas de visita domiciliar, comunicação eficaz e gestão de casos complexos; também é importante realizar a integração de serviços, promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde e Assistência Social, garantindo uma rede de apoio mais coesa e eficiente; se faz necessário implementar ferramentas tecnológicas, como sistemas de telemonitoramento e prontuários eletrônicos, para melhorar a comunicação e o acompanhamento dos pacientes,



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

especialmente em situações que exigem distanciamento social, mas, sem perder a qualidade dos atendimentos; e pra fechar a reflexão, é de suma importância o apoio Psicossocial, oferecer suporte psicológico e emocional tanto para os pacientes quanto para os profissionais, ajudando a lidar com o estresse e a carga emocional do trabalho.

Precisamos implementar Políticas Públicas que reconheçam e valorizem o papel das/os Assistentes Sociais na atenção domiciliar, garantindo melhores condições de trabalho e recursos adequados para todas as equipes de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipe multidisciplinar, promovendo a colaboração entre diferentes profissionais de diferentes áreas do saber para um atendimento mais holístico e eficaz.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Domiciliar**. *On-line*. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>>. Acesso em 15 de maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 1/2018-DAHU/DIVAD/DAHU/SAS/MS**. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/notas-tecnicas/nota-tecnica-012018-2013-monitoramento-dos-sad-2018.pdf/view>>. Acesso em: 15 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]– Brasília, DF. 2020.98 p.

PALOTINA, Prefeitura Municipal de. **Plano Municipal de Saúde – gestão 2022-2025** – *On-line*. Disponível em: <<https://palotina.pr.gov.br/tce/111-plano-municipal-de-saude-iq-002-t-5>>. Acesso em: 15 de maio de 2024.