

Santos, SL, Rodrigues, MI, Nascimento, ABD, Rocha, LR, Fonseca, SSS & Camelo, AM. (2020). Knowing the operation and performance of the multidisciplinary team of the best program at home in the municipality of Cristino Castro - Piauí, Brasil. *Research, Society and Development*. 9(7): 1-12. e188974019.

**Conhecendo o funcionamento e atuação da equipe multiprofissional do programa
melhor em casa no município de Cristino Castro – Piauí, Brasil**

**Knowing the operation and performance of the multidisciplinary team of the best
program at home in the municipality of Cristino Castro – Piauí, Brasil**

**Conhenating la funcionamiento y rendimiento del equipo multiprofesional del mejor
programa en casa en la municipio de Cristino Castro – Piauí, Brasil**

Recebido: 27/04/2020 | Revisado: 28/04/2020 | Aceito: 01/05/2020 | Publicado: 03/05/2020

Samuel Lopes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3375-9171>

Centro Universitário UniFacid Wyden, Brasil

E-mail: samuellopes121314@gmail.com

Maria Idalina Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4636-4275>

Faculdade Mauricio de Nassau, Brasil

E-mail: idalinarodrigues2015@gmail.com

Ana Beatriz Dias do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2136-1385>

Instituto Florence de Ensino Superior, Brasil

E-mail: anabeatrizdias@hotmail.com

Laísa Ribeiro Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8147-8342>

Centro Universitário UniFacid Wyden, Brasil

E-mail: laisaribrocha@gmail.com

Sara da Silva Siqueira Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2209-5501>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: ss.siqueira@hotmail.com

Arthur Maia Camelo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5632-5718>

Resumo

Objetivo: Este estudo objetivou descrever o Funcionamento e atuação da equipe multiprofissional do programa melhor em casa no município de Cristino Castro, Piauí, e analisar o quantitativo de atendimentos realizado por ano pela equipe. **Metodologia:** Trata-se de um estudo Teórico Reflexivo e Observacional, sendo desenvolvido principalmente pela análise dos dados fornecidos pela coordenação do programa melhor em casa, no município de Cristino castro PI. **Resultados:** Foram analisados dados referente aos atendimentos feitos pela equipe do EMAD e EMAP no ano de 2017 e 2018, no primeiro ano houve um total de 28 admissões feitos entre os municípios consorciados e no segundo ano do programa foi realizado um total de 36 admissões ao programa, foi possível ainda no ano de 2017 traçar um perfil destes pacientes sendo um total de 17 do sexo Feminino e 11 do sexo masculino, as idades variam entre 40 e 80 anos, sendo somente 1 paciente com idade inferior ao determinado, estando 15 anos de idade. **Conclusão:** após a implantação do programa consorciado aos municípios vizinhos, houve um olhar e assistência devida aos pacientes que não necessitavam da indicação de internação, onde os mesmos eram assistidos apenas pela Atenção Básica, sobrecarregando o atendimento.

Palavras-chave: Atenção domiciliar; Atenção primaria a saúde; Serviço de Assistência Domiciliar.

Abstract

Objective: This study aimed to describe the functioning and performance of the multidisciplinary team of the program “better at home” in the municipality of Cristino Castro, Piauí, and to analyze the number of visits performed per year by the team. **Methodology:** This is a Reflexive and Observational Theoretical study, being developed mainly by analyzing the data provided by the coordination of the program “better at home” in the municipality of Cristino castro PI. **Results:** We analyzed data regarding the attendances made by the EMAD and EMAP team in 2017 and 2018, in the first year there were a total of 28 admissions made between the municipalities intercropped and in the second year of the program a total of 36 admissions to the program was made, it was still possible in 2017 to draw a profile of these patients being a total of 17 females and 11 males , ages ranged from 40 to 80 years, with only 1 patient younger than 15 years old. **Conclusion:** after the

implementation of the program intercropped with neighboring municipalities, there was a look and care due to patients who don't need an indication of hospitalization, where they were assisted only by Primary Care, overloading the care.

Keywords: Home care; Primary health care; Home Care Service.

Resumen

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo describir el funcionamiento y el desempeño del equipo multiprofesional del mejor programa en el hogar en el municipio de Cristino Castro, Piauí, y analizar el número de consultas realizadas por el equipo por año. **Metodología:** se trata de un estudio teórico reflexivo y observacional, desarrollado principalmente mediante el análisis de los datos proporcionados por la coordinación del mejor programa en el hogar, en el municipio de Cristino castro PI. **Resultados:** Se analizaron los datos sobre las visitas realizadas por el equipo EMAD y EMAP en 2017 y 2018, en el primer año hubo un total de 28 admisiones entre los municipios del consorcio y en el segundo año del programa se realizaron un total de 36 admisiones a la programa, todavía era posible en 2017 dibujar un perfil de estos pacientes, con un total de 17 mujeres y 11 hombres, con edades que varían entre 40 y 80 años, con solo 1 paciente menor de la edad especificada, que tiene 15 años de edad. **Conclusión:** después de la implementación del programa de consorcio en los municipios vecinos, hubo una mirada y asistencia debido a los pacientes que no necesitaban una indicación de hospitalización, donde solo fueron atendidos por Atención Primaria, sobrecargando el servicio.

Palabras clave: Cuidado en el hogar; Atención primaria de salud; Servicio de Atención domiciliaria.

1. Introdução

A crescente discussão no atual perfil da saúde brasileira se tornou um dos mais importantes pontos a serem encarados, fortemente pela saúde pública e a atenção primaria a saúde, os colocando frente a uma proposta de mudança no “modo de atender” ao cidadão. O questionamento acerca do perfil dos usuários é levantado principalmente pela taxa de redução da natalidade e o crescente aumento da expectativa de vida, que segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) chega a 76,3 anos de vida, no ano de 2019, sendo ocasionado principalmente pelo envelhecimento populacional (Silva, 2014)

Diante do presente quadro que vive a saúde Brasileira, os serviços de saúde enfrentam uma dificuldade significativa, no que concerne dar resposta resolutive aos problemas da sociedade, isto por que, com o atendimento desenvolvidos nas portas de entrada do Sistema Único da saúde e a articulação das redes, se tornou mais fácil se chegar até um ponto de atendimento e dar procedência ao seu atendimento, na maior parte das vezes superlotando alguns segmentos de entrada ao SUS (Brasil, 2016)

É possível já se notar, que, o número de profissionais dos diversos segmentos já é de certa forma insuficiente para dar resposta aos usuários, principalmente nas redes de urgência e emergência e os serviços intra-hospitalar, onde este paciente requer ser assistido por um período de tempo, lotando o serviço e com sua permanência na internação, ocupando a vaga de outro paciente que necessite ser observado dentro do âmbito hospitalar com uma maior necessidade (Verdi, D. S, 2019).

Visando melhorar o atendimento prestado, acompanhar mais de perto os pacientes que possuam indicações de tratamento contínuo domiciliar e com proposta de diminuir os custos hospitalares e desafogar os hospitais, em 2011 é criado por meio da portaria 2.527 o programa melhor em casa que institui a modalidade de atenção domiciliar com objetivo de melhorar a articulação da rede e assistir os pacientes fora do ambiente hospitalar, levando em consideração o envolvimento dos familiares na participação do cuidado ofertado ao seu ente, visto que essa relação contribui significativamente para a melhora do quadro do doente e/ou em hipóteses de cuidados paliativos oferece um ambiente mais sadio (Brasil, 2011).

O programa melhor em casa engloba uma proposta dentro do âmbito da atenção domiciliar voltado para prestação de cuidados e serviços pelos profissionais médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, fisioterapeuta e/ou assistente social, formando a equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD), e ainda sendo possível a implantação de uma equipe multiprofissional de apoio (EMAP) que atua de forma complementar a equipe do EMAD (Brasil, 2016).

Desde sua implantação o programa melhor em casa vem sendo avaliado principalmente quanto a fatores na redução de custos com internação hospitalar e eficiência do serviço prestado nos domicílios, (Nishimura F.; Carrara & Freitas , 2019). Recentemente estudos vem sendo desenvolvidos com intuito de avaliar o relacionamento da equipe em atuação multiprofissional e interdisciplinar, na busca pela discussão dos casos com uma diversidade de profissionais com opiniões que visem a melhoria do paciente e um melhor cuidado ofertado.

Assim, para nortear este estudo foi levantado a seguinte pergunta condutora: qual a importância do programa melhor em casa para o município de Cristino castro PI? Para responder a esse questionamento foi elaborado o seguinte Objetivo Geral: Descrever o Funcionamento e a atuação da equipe multiprofissional do programa melhor em casa no município de Cristino Castro PI. E Objetivo Específico: Conhecer a atuação da equipe multiprofissional do programa melhor em casa no município de Cristino castro e, analisar o quantitativo de atendimentos realizado por ano pela equipe avaliar a importância desse programa, assim como os benefícios acarretados com sua implantação para a população municipal.

2. Metodologia

Trata-se de um Estudo Teórico Reflexivo e observacional, com intuito de relatar experiências observadas, De acordo com Marconi & Lakatos (2017) a pesquisa de reflexão e definida como a forma de pensar sobre um assunto com a finalidade de alcançar um cunho pessoal. Para que a reflexão atinja seu nível científico na maioria das vezes se faz necessário uma vivencia acerca da abordagem (relato de caso) e seja contemplado os pilares de qualidades básicas: penetração, persistência, precisão e calma.

A construção desse estudo se deu a partir da vivencia de um profissional enfermeiro no período de janeiro a abril de 2020, com uma relação entre profissionais que compunham o programa melhor em casa no município de Cristino castro, sendo principalmente a discussão levantadas pelos profissionais acerca dos atendimentos realizados o principal objeto do estudo. Assim foi possível uma observação mais complexa e adjunta ao desenvolvimento do programa, sendo possível se nortear um olhar crítico acerca da importância desse programa para os cidadãos do município.

Para a construção deste estudo os dados foram fornecidos pela coordenação do programa melhor em casa no Município de Cristino castro, sendo ainda feitas discussões com alguns dos profissionais sobre os atendimentos realizados pela equipe.

3. Resultados e Discussão

O município de Cristino castro PI, conta com atuação do programa melhor em casa, porém, para que fosse possível sua implantação foi necessária a firmação por meio de convenio entre os municípios de Cristino Castro PI, Palmeiras do Piauí e Santa luz, assim, foi

firmado um convenio entre os municípios próximos para a implantação do programa entre Cristino Castro PI, Santa Luz PI e Palmeiras do Piauí. O município de Cristino castro possui um total de 9,981 habitantes, Palmeiras com 13.745 e Santa Luz com total de 5,513 habitantes (IBGE, censo 2010), é importante ressaltar que os dados levados em consideração foram os dados do censo no momento da solicitação de implantação do programa, porém, atualmente os municípios possuem censos atualizados.

O programa melhor em casa, atua como Serviço de atenção domiciliar (SAD), segundo a portaria 825, de 25 de Abril de 2016, sendo atuante no município a equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) tipo II, com atenção Domiciliar (AD) modalidade 2, conta ainda com a Equipe de Apoio (EMAP).

O programa foi implantado no município em abril de 2017, sendo cadastrados na equipe do EMAD em vigor no município no sistema de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (SCNES) os seguintes profissionais: 1 Medico, 1 Enfermeiro, 3 Técnicos em Enfermagem e 1 Fisioterapeuta. A Equipe de Apoio conta com 1 Psicólogo, 1 nutricionista e 1 assistente social. Esse é o quadro de profissionais que atende no programa entre os três municípios conveniados. Vale resalta que não foi possível se definir ao cerco o total de atendimentos realizados em ada município, porém, os atendimentos estavam em consonância ao que se estabelece a portaria, sendo 1 atendimento mínimo semanal para cada paciente.

Na definição do perfil de pacientes atendidos no município estão principalmente os pacientes acamados, pacientes com morbidades crônicas e com desenvolvimento de complicações associadas, mas que tem indicação de tratamento contínuo em domicilio, pacientes sequelados pôs acidente vascular cerebral (AVC) e pacientes vítimas de trauma ou proveniente de internações hospitalares por processo cirúrgico.

O trabalho desenvolvido pela equipe do programa, é realizado de forma a considerar previamente o diagnóstico e quadro patológico do paciente, a partir disto é realizado a discussão do caso entre os diversos profissionais e realizado o planejamento estratégico com foco a alcançar o melhor plano terapêutico.

Os dados referenciados nas Tabelas 1 e 2, referentes aos anos de 2017 e 2018, desrespeito aos pacientes admitidos nessas periodicidades para o quadro de atendimentos do programa. É importante mencionar que, segundo a coordenação do programa; os pacientes admitidos foram todos enviados pela atenção básica a saúde, de tal modo no primeiro ano de implantação do programa, não se era realizado buscas ativas no Hospital de referência, com objetivo de diminuição nas hospitalizações dos pacientes, justificando assim o quantitativo dos pacientes admitidos.

Abaixo, nas figuras está identificado o quadro de atendimentos nos anos de 2017 e 2018, sendo identificados por município, número de atendimentos feitos em cada município por ano e o total de pacientes admitidos no programa.

Tabela 1. Quantitativo de Atendimentos Realizado pela Equipe no Ano de 2017.

Municípios	atendimento N	atendimentos %
Cristino Castro PI	24	85,7%
Palmeiras PI	4	14,3%
Santa Luz PI	0	0%
TOTAL	28	100%

Fonte: Direta de pesquisa

É possível se evidenciar que no ano de 2017, o programa admitiu um total de 28 pacientes, com diferentes patologias, sendo os mesmo referenciados pela atenção básica ao programa, foi possível constatar ainda que, segundo dados coletados da coordenação do melhor em casa, destes um total de 9 (32,1%) por consequência de Acidente Vascular Cerebral (AVC), 7 (25%) portadores de câncer (CA), 7 (25%) pacientes diabéticos e Hipertensos portadores de lesão por pressão (LPP) em estado acamado e 5 (17,9%) eram pacientes com Insuficiência Cardíaca congestiva (ICC).

É importante ressaltar que o total de admitidos é um número inferior ao total de avaliações realizadas pelo programa que no ano de 2017 chegou a um total de 36 avaliações, sendo considerados aptos para o programa um total de 28 pacientes. Foi possível também se traçar um perfil destes pacientes no mesmo ano, sendo um total de 17 do sexo Feminino e 11 do sexo masculino, as idades variou entre 40 e 80 anos, sendo somente 1 paciente com idade inferior ao determinado com 15 anos de idade.

Tabela 2. Quantitativo de Atendimentos Realizado pela Equipe no Ano de 2018.

Municípios	atendimento N	atendimentos %
Cristino Castro PI	26	72,2%
Palmeiras PI	4	11,1%
Santa Luz PI	6	16,7%
TOTAL	36	100%

Fonte: Direta de pesquisa

No ano de 2018, foram realizados no município um total de 45 avaliações para possíveis admissões ao programa, com tudo, foram considerados dentro dos padrões pré-estabelecidos para adentrarem ao programa um total de 36 pacientes, é importante ressaltar que o aumento desse do número de pacientes se deu ao fato de a equipe iniciar as avaliações no âmbito hospitalar e receberem um quantitativo maior de encaminhamento para a atenção básica.

A implantação do programa melhor em casa

Para que um município possa aderir ao programa é necessário que a gestão municipal faça a solicitação ao governo federal onde é necessário fazer um levantamento de custeio dessas equipes por meio do Sistema de Apoio à Implantação de Políticas de Saúde (SAIPS), A gestão deverá prestar informações referentes a: dados demográficos e epidemiológicos do município, objetivos, quantidade de equipes, profissionais, estruturação da rede no município, infraestrutura, educação permanente dos profissionais e suporte aos cuidadores, monitoramento e avaliação.

Para a implantação alguns critérios são estabelecidos como: o município deve possuir uma população maior ou igual a 20.000 (vinte mil) habitantes, segundo dados fornecidos pelo IBGE no seu último censo apurado, possuir ainda, serviço de hospitalização ou hospital de referência dentro da sua região de saúde e serviço móvel de urgência (SAMU) ou serviço equiparante conforme sua indicação.

Fica firmado ainda que, aos municípios que não possuem a população mínima exigida para implantação os mesmos poderão firma convenio entre municípios vizinhos para

que seja possível com a soma destes, a implantação do programa, observando o que se foi pactuado pelas comissões bipartide ou tripartide (Brasil, 2016).

Na normativa federal, é abordado os níveis de atenção domiciliar chamadas de (AD) o que varia de AD1 até AD3 sendo este parâmetro estabelecidos conforme, a complexidade dos atendimentos, o número de visitas e a utilização ou não de aparelhos mais complexos como respiradores mecânicos. Os pacientes avaliados e incorporados na AD1 são de responsabilidades das equipes de atenção básicas, enquanto os AD2 e AD3 são de responsabilidades do serviço de atenção domiciliar /SAD (Verdi, D. S., 2019).

Em janeiro de 2019, estava em funcionamento em 412 cidades brasileiras, em 25 Unidades da Federação, com 1100 equipes proporcionando uma abrangência potencial a aproximadamente 28% da população brasileira. Sendo no estado Piauí alguns municípios contemplados como Teresina a Capital do estado, o município de Piripiri, Bom Jesus e Cristino Castro, sendo o único por meio de convenio no estado (Verdi, D. S., 2019).

Critérios de adesão ao programa melhor em casa e o relacionamento da equipe

Para que um paciente seja apto a aderir ao programa e possa ser atendido pelos profissionais, primeiramente é necessário a indicação medica para o paciente que está em internação hospitalar ou é proveniente de procedimento como cirúrgicos etc., em seguida é realizado a comunicação com os familiares, para o preparo em receber o cliente que receberá as visitas semanais da equipe para realização de procedimentos e acompanhamento do paciente (Brasil, 2016).

Segundo o estudo de Suanny (2020) os profissionais possuem um relacionamento interpessoal muito satisfatório, o que é essencial para que nas práticas de saúde seja desenvolvido um trabalho proveitoso, além de que as discussões de casos são sempre realizadas pela equipe multiprofissional de forma a considerar a opinião dos profissionais, se aplicando o que melhor se adequa a situação do paciente.

O programa estabelece no âmbito financeiro o objetivo de desafogar os leitos dos hospitais, além de diminuição nos custos para o sistema único de saúde (SUS) com gastos provenientes de internações hospitalares prolongadas.(Brasil, 2011).É importante considerar que estudos recentes aponta que a diminuição do tempo de internação promove diversos benefícios ao paciente, diminuindo também os risco de infecções relacionadas a saúde, cura mais rápida uma vez que o envolvimento da família no processo de tratamento ajuda bastante a reversão do quadro do paciente (Ramão G. B; Ferraz & Guirado , 2018).

Antes da implantação do programa no município, a população permanecia por mais tempo nas unidades hospitalares, gerando problemas tanto para o paciente como para o SUS, além de que ao receberem alta médica os mesmos não tinham intensidade de acompanhamento domiciliar, uma vez que a estratégia de saúde da família estava com uma demanda maior de atendimentos o que dificultava o trabalho realizado em domicílio.

Após a implantação do programa esse problema foi amenizado, uma vez que os pacientes são melhores assistidos e seus tratamentos podem quando possível de ser realizado em domicílio gera benefícios para todos os envolvidos no processo de reabilitação e cura.

Limitações do estudo

A constituição amostral no ano de 2017, foi constituída a partir do mês de abril, assim foram analisadas as admissões em um número menor, devido a parte inicial do ano não possuir o programa implantado, com tudo esse estudo consegue trabalhar mais detalhado essa amostra no ano de 2017 de forma a determinar o perfil dos pacientes admitidos.

Contribuições para área da Enfermagem

Este estudo servirá de base para os profissionais que atuam em outros programas, se nortearão acerca da importância do mesmo. Servirá ainda na utilização de discussão por acadêmicos da área acerca da temática, podendo ser utilizado na construção de trabalhos futuros e ministração de palestras e fóruns.

4. Considerações Finais

É notório ao longo da evolução do sistema único de saúde, como, do processo de implantação da atenção básica a saúde que, apesar da implantação de diversas políticas, como das frequentes atualizações que vêm sendo pactuada ainda se tem muito a melhorar nos serviços oferecidos a população, como da inserção dos segmentos sociais na participação de sua saúde.

Assim é importante considerar que o programa melhor em casa é uma modalidade ressoante com pontos a serem diariamente melhorados e trabalhados pelos profissionais que participam desse serviço. Fica evidenciado que a equipe do EMAD e EMAP do município de Cristino Castro, vem desenvolvendo um excelente trabalho junto a população, a oferta dos

serviços médicos, de enfermagem e dos profissionais de apoio principalmente nutrição e psicologia tem contribuído significativamente para melhor o desempenho das funções fisiológicas dos usuários que são aptos a aderir ao programa.

A crescente discussão sobre a redução de custos hospitalares no município não pode ser levantada, uma vez que seria essencial o desenvolvimento de um estudo mais aprofundado sobre essa relação, sendo desenvolvidas no âmbito da média complexidade junto a unidade mista de saúde que pertence ao município, sendo que o objetivo deste estudo está relacionado a atuação da equipe e sua importância para o município.

Assim é possível considerar que apesar de pouco tempo atuando dentro do município a população se mostra satisfeita com o trabalho prestado pelos profissionais, sendo bem aceito pelos cidadãos do município, uma vez que se nota a melhora no quadro dos usuários, a interação dos familiares no processo de cuidar sendo facilitando o desenvolvimento de ações preventivas, curativas e reabilitadoras.

Referências

Brasil, (2016). Ministério da Saúde, *Programa Melhor em Casa*, Brasília.

Brasil, (2011). Ministério da Saúde (BR). *Manual instrutivo do melhor em casa*. Brasília, DF; 2011

Retrieved 28 de fevereiro de 2020 from: »

http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cartilha_melhor_em_casa.pdf

Marconi M.A & Lakato, E.M. (2020) *Metodologia do trabalho científico* – 8 ed., São Paulo, 2017

Retrieved 15-jan.

Nishimura F, Carrara A, Freitas C.E. (2020). *Atendimento domiciliar e internações hospitalares: uma análise utilizando um desenho de regressão descontínua*. In: Anais do 45. Encontro Nacional de

Economia; 12-15 dez 2017; Natal, RN. Niterói, RJ: ANPEC; 2017 Retrieved 15 março de 2020. from:

» <https://www.anpec.org.br/encontro/2017/submissao/files>

Ramão G. B, Ferraz & Guirado, (2020). *Redução dos custos e do tempo de internação em um hospital público da capital paulista com a implementação do protocolo de trombólise em acidente vascular*

cerebral isquêmico, São Paulo, 2018. Retrieved 10 de fevereiro 2020 from:

<http://dx.doi.org/10.21714/2237-3713rta2018v7n1p03>

Suanny P. F. R. B; Fabrícia, (2020) *projeto de intervenção para melhoria da relação multiprofissional no programa melhor em casa no município de cristino castro-pi*, Piauí, 2020.

Silva & Sena & Feuerwerker , et al. (2020) *Desafios da atenção domiciliar sob a perspectiva da redução de custos/racionalização de gastos*. Rev Enfermagem UFPE. 2014 Retrieved 1 jan from:
» <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view9846/10055>

Verdi, D. S., (2019). *Entre padronização e flexibilidade na implementação local de programa com diretrizes federais: o caso do Melhor em Casa*, Brasília.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Samuel Lopes dos Santos 40%

Maria Idalina Rodrigues 10%

Laísa Ribeiro Rocha 10%

Sara da Silva Siqueira 15%

Ana Beatriz Dias do Nascimento 10%

Arthur Maia Camelo 15%