

ENSINO SUPERIOR E GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE COMO CATALISADORES DE ATENDIMENTOS DOMICILIARES NO SUS

Cássia Adriana Dalbosco¹
Nádia Vieira da Silva Sousa²
Aline Fernanda Santana³
Ana Carolina Flesch⁴
Kátia da Silva Rosa⁵
Liriane Nair Neuhaus⁶

¹ Docente, Centro Universitário UCEFF- Itapiranga/SC. cassia.adriana@uceff.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0816-7484>.

² Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Itapiranga/SC. navinadi@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-3511-8914>.

³ Acadêmica do curso de graduação em Fisioterapia. Centro Universitário UCEFF- Itapiranga/SC. E-mail: alineefsantana@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3272-8289>.

⁴ Acadêmica do curso de graduação em Fisioterapia. Centro Universitário UCEFF- Itapiranga/SC. E-mail: anacarolinaflesch11@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-1509-6743>.

⁵ Acadêmica do curso de graduação em Fisioterapia. Centro Universitário UCEFF- Itapiranga/SC. E-mail: katiadarosafisio@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-2045-4217>.

⁶ Acadêmica do curso de graduação em Fisioterapia. Centro Universitário UCEFF-Itapiranga/SC. E-mail: lirianyn@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-0306-4196>.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto política pública essencial à promoção da saúde no Brasil, enfrenta desafios crescentes para garantir atendimento integral, humanizado e eficiente à população. Nesse contexto, os atendimentos domiciliares emergem como uma estratégia promissora, capaz de ampliar o acesso, reduzir internações hospitalares e fortalecer o vínculo entre profissionais de saúde e usuários. A articulação entre o ensino superior e a gestão pública de saúde revela-se fundamental para potencializar essa modalidade de cuidado. Instituições de ensino, ao formar profissionais capacitados e críticos, e gestores públicos, ao implementar políticas inovadoras e sustentáveis, tornam-se catalisadores da expansão e qualificação dos atendimentos domiciliares no SUS. Este trabalho propõe discutir como essa sinergia pode transformar práticas assistenciais e contribuir para um sistema de saúde mais equitativo e resolutivo. Ademais, proporciona experiência em via dupla (gestão e ensino superior) sobre a garantia de assistência à saúde domiciliar para pessoas em vulneração social. **Objetivo geral:** Demonstrar a importância da parceria entre gestão de saúde e ensino superior na garantia de assistência à saúde e formação de futuros profissionais de saúde. **Objetivo específicos:** Aprimorar o ensino, oferecendo alta qualidade teórico e prática aos estudantes

de fisioterapia sobre a assistência domiciliar no SUS; Promover a garantia de assistência domiciliar à pessoas que não conseguem se deslocar para ambulatório de fisioterapia; Proporcionar melhora da qualidade de vida da pessoa atendida, cuidador e familiares; Garantir a melhora nos aspectos físicos e ambientais e facilitar, quando possível, a resolução e comunicação de aspectos sociais e familiares no domicílio a ser cuidado; Reportar à rede de saúde sobre os atendimentos e questões pertinentes levantadas nas visitas; Sensibilizar estudantes sobre a importância da prática de engajamento comunitário e das práticas integrativas e complementares em saúde; Validar e fortalecer estratégias em saúde na parceria entre gestão de saúde e ensino superior. **Método:** Trata-se de relato de experiência, desenvolvido através de visitas domiciliares nos territórios 1, 3 e 34 da rede municipal de saúde de Itapiranga/SC em parceria com a Unidade Central de Educação e Ciências da Saúde – UCEFF/Itapiranga e Secretaria Municipal de Saúde de Itapiranga/SC, durante a disciplina de Fisioterapia em Saúde na Comunidade do curso de Fisioterapia de novembro a dezembro de 2024. A abordagem utilizou como base o conhecimento teórico sobre engajamento comunitário e saúde pública no âmbito do SUS, além da base teórica e prática das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). Para as visitas foram selecionadas pessoas com perfil de doenças graves, que estão com restrição funcional importante ou acamadas e impossibilitadas de sair do domicílio para atendimento de fisioterapia. Estas, foram selecionadas a partir dos critérios descritos, pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) do território. Anteriormente às visitas domiciliares, foi proporcionado pela enfermeira responsável da unidade básica de saúde, a vivência em grupo entre ACS e estagiários, sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como, meditação, florais e reiki, no intuito de trazer harmonia e bem estar, aproximar as equipes, dialogar sobre perfil do território e dos aspectos sociais, familiares, processo saúde-doença das pessoas que seriam atendidas. Após familiarização das ACS e estagiários, foram organizadas as visitas domiciliares, num total de 3 visitas por domicílio, onde a primeira visita era junto com a ACS, que realizava aproximação da família com os alunos. A avaliação fisioterapêutica baseou-se em critérios previstos na disciplina, como avaliação funcional, testes específicos, aspectos sociais, familiares e espirituais, além de avaliação do ambiente domiciliar para proporcionar adaptações para melhorar a qualidade de vida, funcionalidade e facilitação dos cuidados realizados por familiar ou cuidador. O planejamento seguiu da avaliação para outras duas visitas domiciliares para atendimentos, adaptações de mobiliário e orientações pertinentes ao cuidado integral da pessoa cuidada. **Resultados e Discussão:** Planejamento e critérios definidos, foram selecionadas pelas ACS, 6 pessoas para avaliação domiciliar. Os perfis incluíam quadro de insuficiência arterial de membros inferiores avançada com

amputação, sequelas de acidente vascular encefálico, de traumatismo craniano, fratura de fêmur em tratamento conservador e doença de Parkinson. A respeito da funcionalidade e autonomia, 4 dos 6 pacientes apresentavam dependência total para autocuidado e higiene e para as atividades instrumentais de vida diária (AIVD's). Quando perguntados sobre este aspecto, correlacionou-se diretamente semblantes apáticos e deprimidos nos pacientes. Destacou-se a perda ponderal significativa numa média de 6 meses anteriores. No aspecto familiar, foi unânime a observação da sobrecarga dos cuidadores devido a rotina de cuidados e a falta de rede de apoio diário, sendo o cuidador principal um idoso. No aspecto ambiental, todos os domicílios apresentavam barreiras de acesso como escadarias e morros acentuados. Dentro dos domicílios constatou-se disponibilidade de dispositivo de auxílio, onde em algumas casas utilizava-se e em outras não, devido a barreiras como escadas para utilização adequada. Sobre o aspecto social, as famílias eram de baixa e média renda, entretanto a pessoa atendida apresentava um perfil de vulneração por estar sem acesso ao atendimento de saúde adequado. Havia predominância da religião católica nas casas visitadas. **Conclusão:** A parceria trouxe benfeitorias intersetoriais, onde de um lado os estagiários vivenciaram seus conhecimentos na prática, fortalecendo o olhar humanizado e ampliado sobre o SUS. Noutro lado, disponibilizar o domicílio como experiência, garantiu assistência de pessoas que estavam sem acesso a este tipo de atendimento, auxiliando a rede local na oferta de cuidados multidisciplinares. Observou-se que as pessoas atendidas, apresentavam um potencial de melhora, no que diz respeito à autonomia e grau de funcionalidade, o que impactaria positivamente na sua qualidade de vida e na diminuição da sobrecarga de cuidadores. Ficou evidenciado a fragilidade para garantia de atendimento de pessoas com doenças graves e que estão limitadas ao ambiente domiciliar, o que requer atenção e planejamento de estratégias em políticas públicas em saúde voltadas a este perfil de pacientes. Analisando o relato de experiência em questão, observa-se que o fortalecimento de parcerias entre ensino superior e gestão pública em saúde, pode ser eficaz para atender a demanda em questão, proporcionando a prática de ensino para futuros profissionais da saúde, não eximindo ou substituindo o Estado na responsabilidade de garantir os direitos e acesso à saúde do usuário.

Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, pois promove o acesso universal à saúde por meio de atendimentos domiciliares, especialmente para populações vulneráveis; reduz a sobrecarga hospitalar e melhora a qualidade de vida dos pacientes; incentiva práticas de cuidado mais humanizadas e centradas no indivíduo. ODS 4 – Educação de Qualidade, pois valoriza o papel do ensino superior na formação de profissionais capacitados para atuar com inovação e ética na saúde pública; estimula a integração entre teoria e

prática, por meio de estágios, projetos de extensão e pesquisa aplicada voltada ao SUS. ODS 10 – Redução das Desigualdades, pois amplia o acesso à saúde em regiões periféricas e rurais, onde o atendimento domiciliar pode ser a única alternativa viável; contribui para a equidade no cuidado, respeitando as especificidades culturais e sociais dos usuários. ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes, pois fortalece a gestão pública por meio de políticas mais eficientes e transparentes voltadas à atenção domiciliar; estimula a participação social e o controle democrático sobre os serviços de saúde. ODS 17 – Parcerias e Meios de Implementação, pois incentiva a colaboração entre universidades, gestores públicos, profissionais de saúde e comunidades; cria redes de conhecimento e inovação que sustentam a expansão dos atendimentos domiciliares. **Considerações Finais:** o presente trabalho teve como objetivo analisar o papel do ensino superior e da gestão pública na ampliação dos atendimentos domiciliares no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando sua contribuição para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Os principais resultados apontam que a integração entre universidades e SUS fortalece a formação de profissionais com perfil humanizado e técnico, aptos a atuar em contextos domiciliares. Além disso, os atendimentos domiciliares promovem maior equidade no acesso à saúde, especialmente para populações vulneráveis, contribuindo diretamente para os ODS 3, 4, 10, 16 e 17. Incentivar projetos de extensão e pesquisa aplicada possuem papel fundamental na inovação dos serviços e na construção de soluções adaptadas às realidades locais. Foi observado limitações no estudo pela baixa articulação interinstitucional entre universidades e gestores locais em alguns contextos, dificultando a implementação de ações conjuntas e pela falta de indicadores específicos que mensurem o impacto direto dos atendimentos domiciliares nos ODS. Portanto, recomenda-se que trabalhos futuros realizem estudos comparativos regionais para identificar boas práticas e desafios na atenção domiciliar, avaliações de impacto longitudinal sobre a qualidade de vida dos pacientes atendidos em âmbito domiciliar, desenvolvimento de indicadores específicos que relacionam ações de saúde domiciliar com metas dos ODS e ampliação de parcerias técnico-científicas entre universidades, centros de pesquisa e gestores públicos para fortalecer a inovação e a formação continuada.

Descritores: Atenção domiciliar à saúde, Sistema Único de Saúde, PICS, Ensino, Serviços de saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar** – Volume 1. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

OLIVEIRA NETO, A. V. **Análise do Programa Melhor em Casa**: um olhar sobre a atenção domiciliar no âmbito do SUS. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo**: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: ONU, 2015.

PROCÓPIO, L. C. R. et al. A atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 592–604, jul./set. 2019.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; BESSA, M. C. A atenção domiciliar como espaço de cuidado: práticas e saberes em construção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 6, p. 1019–1026, 2012.

Eixo: Formação e práticas de cuidado em saúde;

Financiamento: não se aplica.

Agradecimentos: a todos os acadêmicos, profissionais, agentes comunitários de saúde, pacientes e famílias que proporcionaram a troca de saberes e ampliação da experiência do cuidado integral e centrado na pessoa.