

VANTAGENS E DIFICULDADES ENCONTRADAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

VIII INIC / IV EPG - UNIVAP '2004

Carlos Roberto Mariano de Oliveira¹, **Mischel Carmen Neyra Belderrain**²

¹Instituto Tecnológico de Aeronáutica/São José dos Campos, SP, carlosmariano@hotmail.com

²Instituto Tecnológico de Aeronáutica/São José dos Campos, SP, carmen@mec.ita.br

Palavras-chave: Assistência Domiciliar, *Homecare*, Saúde.

Área do Conhecimento: Ciências Exatas e da Terra.

Resumo - Este trabalho descreve as principais vantagens e dificuldades na implementação do programa de Assistência Domiciliar. A alta prematura de pacientes, também conhecida como Assistência Domiciliar ou *Homecare*, destina-se a pacientes cujo tratamento exige internações prolongadas e freqüentes. A implementação deste programa permite: (a) melhorar a qualidade de vida do paciente, (b) reduzir o número de readmissões hospitalares favorecendo a dinamização dos leitos. Conclui-se que a ausência de padrões que normalizam as empresas prestadoras de serviços de Assistência Domiciliar e a lentidão na regulamentação do setor afeta a qualidade dos serviços prestados.

Introdução

Melhorias no sistema hospitalar podem ser obtidas através da eliminação de admissões desnecessárias, da monitoração da alta dos pacientes e da combinação de ambos os processos [1].

A alta prematura de pacientes é uma política que pode ser usada a fim de otimizar a utilização de leitos num hospital. Esta política é também conhecida como Assistência Domiciliar ou *Homecare* e destina-se a pacientes cujo tratamento exige internações prolongadas e freqüentes: vítimas de derrame cerebral, fraturas, câncer ou AIDS, por exemplo [2].

Este tipo de solução dá ao paciente a possibilidade de recuperar-se em meio à família. A estrutura montada nas residências varia de acordo com a doença e pode incluir uma cama hospitalar, um tubo de oxigênio, um suporte para soro e, naturalmente a assistência periódica de uma equipe multidisciplinar.

O objetivo deste trabalho é descrever as principais vantagens e dificuldades encontradas na implementação deste modelo de assistência domiciliar tanto no setor público quanto no setor privado.

A Assistência Domiciliar

A Assistência Domiciliar, também conhecida como *Homecare*, é um termo genérico para um conjunto de procedimentos hospitalares que podem ser realizados no domicílio do paciente. Aplica-se a todas as etapas do cuidado médico, na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de doenças, bem como nos procedimentos de reabilitação.

A Assistência Domiciliar é um modelo de qualidade de gestão de saúde que permite um tratamento mais humanizado e uma recuperação mais rápida, da saúde, do paciente com a colaboração da família.

Esta assistência domiciliar abrange desde procedimentos simples, como: tratamento de feridas em diabéticos, terapia intravenosa e fototerapia para recém-nascidos, até outras de maior complexidade, como: internação domiciliar para condições mais graves, nas quais os pacientes não são capazes de se locomover, de fazer sua própria higiene pessoal, podendo necessitar de respiração artificial, terapia nutricional e acompanhamento integral de uma equipe multidisciplinar.

A equipe multidisciplinar é formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, farmacêuticos e cada um com funções bem definidas. É importante a presença de um assistente social na equipe tendo como função colaborar com os membros da equipe enquanto elemento facilitador no ambiente familiar do paciente e articulador entre as áreas profissionais.

Para a seleção de pacientes no programa *Homecare*, utilizam-se os seguintes critérios sociais: (a) o paciente precisa dispor de uma família ou um acompanhante (cuidador) para os cuidados necessários e realizar a interface com a equipe interdisciplinar; (b) a família deve estar comprometida com o programa; (c) a moradia precisa ter condições mínimas para que o paciente possa ser mantido no domicílio; (d) o paciente deve ter acesso ao leito hospitalar em caso de reinternação [3].

O cuidador é a pessoa que, pela sua condição familiar ou de proximidade com o doente, assume as funções de cuidar diariamente de seu dependente [4]. O cuidador requer um treinamento específico para aplicar todos os procedimentos que devem ser seguidos, horários de medicação, mobilização, curativos, noções de higienização e outros. Além disso, o cuidador recebe apoio psicológico e acompanhamento da equipe multidisciplinar. É importante frisar que o cuidador não substitui a atuação do profissional de enfermagem.

No início do programa de Assistência Domiciliar devem-se estipular metas para o paciente, colocando prazos para a redução gradual do acompanhamento. Este processo é conhecido como “desmame”, que resultará na retirada total de aparelhos e dos profissionais da residência do paciente [5].

Implantação do Programa de Assistência Domiciliar no Brasil

Em Saúde Pública, a Secretaria de Higiene de Santos foi a primeira a assumir o programa de Assistência Domiciliar em 1992. Em 1996 foi criado o Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar – NADI dentro do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

A primeira empresa privada a implantar o programa de Assistência Domiciliar para os seus funcionários foi a Philips, em 1987. Este programa atende em média 20 casos por mês e não há terceirização do serviço [6]. Na Volkswagen o programa teve início em fins de 1994 e, até o fim de 2001, já havia atendido 1126 casos [7].

O mercado brasileiro de Assistência Domiciliar, segundo estimativas envolve cerca de 20 mil profissionais de saúde que atendem diariamente um número aproximado de 5 mil pacientes. São cerca de 250 empresas que movimentam aproximados 240 milhões de reais por ano [8].

A regulamentação do Programa de Assistência Domiciliar

As possibilidades de abertura de espaço para novos investimentos e a redução de custos da assistência comparados com os da internação hospitalar obrigam governos e empresas a acelerarem o processo de regulamentação e profissionalização do sistema no Brasil.

Existem duas vertentes de regulamentação do setor: (a) criação de um padrão de qualidade mínimo através de um modelo com procedimentos e normas a fim de unificar e profissionalizar o sistema de Assistência Domiciliar no mercado; e (b) que o setor de

saúde, público ou privado, esteja sujeito a uma regulamentação imposta pelo governo. No setor público já existe a regulamentação pela Lei nº 10424, que prevê a assistência domiciliar. No setor privado, essa atividade não está contemplada na Lei 9656, que regulamenta o setor supletivo da assistência médica. Em outras palavras, a assistência domiciliar pode até ser oferecida pelas empresas de plano de saúde, mas não está prevista na Lei. A adesão dos planos de saúde ao sistema é devido ao fato de ser vantajoso economicamente e, sobretudo na melhora da qualidade de vida do paciente [9].

Vantagens do Programa de Assistência Domiciliar

Em uma pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Pesquisas de Enfermagem dos Estados Unidos da América e pela Escola de Enfermagem da Universidade da Pensilvânia, cujos dados foram publicados pela revista *Journal of the American Medical Association* em 1999, mostram algumas das vantagens do programa de Assistência Domiciliar.

A pesquisa consistiu no acompanhamento de 363 pacientes com idade superior a 65 anos. Estes pacientes foram escolhidos dentre os de maior risco, que, entre outros tratamentos, passaram por cirurgias cardíacas, ortopédicas e do aparelho digestivo. Para 177 pacientes foram estabelecidos programas individuais de recuperação domiciliar por até quatro semanas. Os demais 186 permaneceram internados para a conclusão do tratamento tradicional nos hospitais.

Os resultados da pesquisa indicaram que, num período de seis meses após a convalescença, apenas 20% dos pacientes submetidos à recuperação domiciliar retornaram ao tratamento, contra 37% dos que continuaram internados nos hospitais.

Dos pacientes que retornaram aos hospitais, a média de dias de internação foi de 1,53 dias entre aqueles que convalesceram em seus lares, contra 4,09 dias daqueles que permaneceram nos hospitais.

A pesquisa revelou ainda que o atendimento domiciliar proporcionou uma redução de custos de US\$600 mil, contra US\$1,2 milhões da internação hospitalar tradicional [8].

Podemos dizer que a política de Assistência Domiciliar proporciona as seguintes vantagens: (a) reduz o número de reinternações e o tempo de permanência hospitalar, favorecendo a dinamização dos leitos; (b) reduz os custos hospitalares; (c) reduz o risco de infecção hospitalar; (d) evita a perda do vínculo familiar; e (e) propicia a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Dificuldades observadas na implementação do Programa de Assistência Domiciliar

A ausência de indicadores específicos de avaliação, a ausência de condições de elegibilidade de alguns casos, em que o paciente não possui condições adequadas de moradia, desestruturação familiar para os cuidados e riscos para a atuação da equipe multidisciplinar, definição mais clara do papel do cuidador e definição do início do processo de “desmame” são algumas das dificuldades observadas na implementação do sistema de Assistência Domiciliar.

Conclusão

A estrutura montada nas residências para a implementação do Programa de Assistência Domiciliar varia de acordo com a doença e dos critérios sociais que o paciente deve ter. Portanto, ao nível de planejamento estratégico, o histórico do paciente é de extrema importância para verificação de elegibilidade do mesmo no sistema de Assistência Domiciliar.

A regulamentação do setor, com a criação de normas, procedimentos e indicadores de qualidade são necessárias para a padronização dos processos e garantir a qualidade dos serviços prestados.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Referências

[1] BELDERRAIN, M.C.N. Abordagem Estocástica no Processo de Admissões. Dissertação (Doutorado em Pesquisa Operacional) – Instituto Tecnológico de Aeronáutica, 1998.

[2] BELDERRAIN, M.C.N. Melhorias no Sistema de Programação de Admissões de Pacientes em um Hospital. XXXIV Simpósio Brasileiro de Pesquisa Operacional, Rio de Janeiro, Anais, 2002.

[3] ALBUQUERQUE, S.M.R.L. Participação do Serviço Social em Programas Interdisciplinares de Assistência Domiciliar. Revista Serviço Social em Hospitais, São Paulo, 1996.

[4] BRAZ, M. O Papel do Cuidador no *Homecare* PRONEP, Internet site address: <http://www.pronep.com.br/> acessado em 10/10/2003.

[5] GODINHO, A. A Hora do Desmame. Revista Negócios & Soluções em *HomeCare*, ano 3, nº15, p.22-23, 2002.

[6] NOGUEIRA, E. O pioneirismo da Philips. Revista Negócios & Soluções em *HomeCare*, ano 3, nº16, p.10-11, 2002.

[7] RIBEIRO, C. A Volks e o *Homecare*. Revista Negócios & Soluções em *HomeCare*, ano 3, nº15, p.14-17, 2002.

[8] ALBUQUERQUE, R., Vamos Falar a Mesma Língua. Revista Negócios & Soluções em *HomeCare*, ano 3, nº16, p.3-5, 2002.

[9] CHEDID, E. Internet site address: <http://www.edmirchedid.com.br/projetos> acessado em 23/03/2004.