

Programa de Atendimento e Internação Domiciliar do Hospital Municipal "Dr. Moysés Deutsch"

AUTORES: Monica Yukie Kagohara, Luis Ricardo Salles, Alessandra Zago de Melo **CO-AUTORES:** Júlio José Maximo de Carvalho, Gastão Eduardo Franca Kassab, Reynaldo Bonavio Neto, Ana Maria M.V. Romão- NUPES- Secretaria Municipal da Saúde

Introdução e Justificativa

Hospital Municipal do M Boi Mirim "Dr. Moysés Deutsch" foi inaugurado em 08 de abril de 2008 no bairro do Jd Angêla, zona sul de São Paulo, sendo o único hospital na região, num raio de 7km, para uma população de mais de 600.000 habitantes. Possui uma infra estrutura de 230 leitos (40 deles em UTI adulto, infantil e recém-nascidos) e mais 60 de observação - adulto e infantil; 10 salas de cirurgias; 4 salas de parto e Pronto Socorro para atender mais de 500 consultas por dia.

O Hospital representa um novo modelo de gestão da Prefeitura de São Paulo, por ser administrado por uma organização social em parceria com uma instituição privada. Os recursos financeiros, humanos e materiais são geridos por profissionais do Hospital Israelita Albert Einstein, em parceria com o Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim, entidade filantrópica com experiência na administração de programas de saúde.

Frente a uma desproporção entre oferta de serviços e a demanda, com número ainda insuficiente de leitos hospitalares na região (0,5 leito por mil habitantes) levando à superlotação das unidades de internação, foi implantado em agosto de 2009 o PROHDOM, Programa de Assistência Domiciliar do Hospital M Boi Mirim.

Objetivo

O Programa Hospital Domiciliar do Hospital M Boi Mirim- PROHDOM tem como objetivo otimizar a utilização dos leitos hospitalares, reduzindo o tempo de permanência, ampliando a resolutividade terapêutica, além de acompanhar o período crítico que transcorre após a alta hospitalar com atendimento de qualidade, individualizado e humanizado. A partir da otimização de leito hospitalar, estima-se que o PROHDOM diminua a média de permanência no leito, conseqüentemente, reduzindo a taxa de infecção hospitalar e as seqüelas decorrentes de internações de longa permanência.

Metodologia

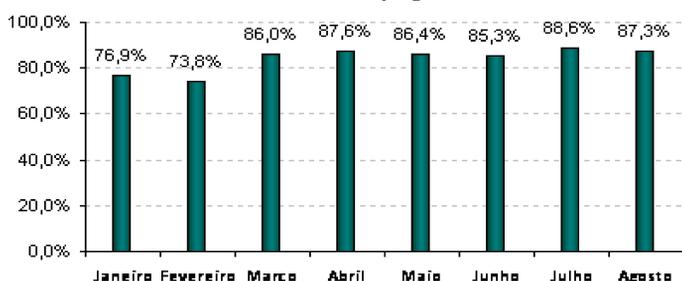
Por meio do termo aditivo no contrato de gestão foi implantado o PROHDOM, cuja Coordenação Técnica da Secretaria Municipal da Saúde realizou manual com orientações para implantação do projeto, sendo estipulado 30 vagas para a modalidade de Internação Domiciliar e 200 vagas de Atendimento Domiciliar.

Inicialmente realizou-se um estudo de corte transversal na enfermaria de Clínica Médica do Hospital para estudo do perfil da população por meio de questionário que continha os seguintes itens: identificação;escala AVDS(Katz, Lawton), antecedentes pessoais (reinternações), diagnósticos de admissão; procedência; indicação equipe interdisciplinar + acompanhamento; evolução(Delirium, úlcera de pressão, disfagia; alta (ABVDS, cuidador, SNE, fralda, encaminhamento). Após análise dos dados, concluiu-se que:

- 1) A maioria dos pacientes eram idosos, com média de idade elevada (70 anos);
- 2) O tempo de internação era prolongado acima de 20 dias;
- 3) A maioria dos pacientes possuíam co-morbidades, sendo que 1/3 da amostra eram desnutridos e sequelados de Acidente Vascular Cerebral;
- 4) 50% dos pacientes já são admitidos com prejuízo das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e durante a internação perdem a capacidade funcional;
- 5) A maioria apresentava Delirium que está associado a um incremento no tempo de internação e complicações;

No período de maio a julho foram realizadas visitas domiciliares com a equipe do Programa de Saúde da Família para estudo de campo e determinação de alguns processos internos, como fornecimento de materiais e medicações, prontuário domiciliar, faturamento de AIH e critérios de elegibilidade.

Taxa de ocupação

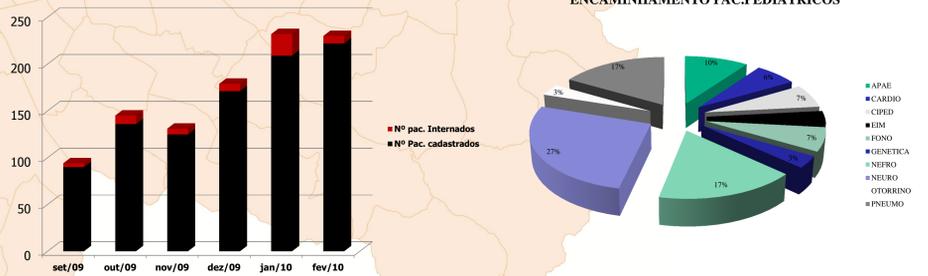


Resultados

No período de agosto de 2009 a janeiro de 2010, foram cadastrados 74 pacientes em Internação Domiciliar, realizadas mais de 1600 visitas domiciliares pela equipe multiprofissional, sendo 695 curativos domiciliares, 358 aplicações de medicações, além dos atendimentos de fisioterapia, enfermagem e médico, em que foram realizados monitoramento de pacientes em oxigenioterapia, cuidados com traqueostomias e sondas. Durante este período houve melhora das feridas em 100% dos casos em acompanhamento. O atendimento de fisioterapia motora tem mostrado bons resultados com melhora clínica em até 85% dos casos de pacientes portadores de seqüela de AVC com potencial de reabilitação.

Na modalidade de Atendimento Domiciliar foram cadastrados mais de 200 pacientes segundo os critérios da Escala de avaliação da Cruz Vermelha Espanhola, graus 3 e 4.

Neste período de 6 meses de acompanhamento, o índice de reinternação variou entre 3,1% a 7,6%. Através do serviço social todos os pacientes crônicos da pediatria foram encaminhados e matriculados nos serviços de referência para acompanhamento de diversas especialidades como neurologia, cardiologia, nefrologista, geneticista e fonoaudiólogo.



Aprendizado com a vivência

Nestes 8 meses de atuação do PROHDOM, nos deparamos com uma população extremamente carente e com baixo grau de escolaridade, dificultando a terapêutica estabelecida, e indiretamente aumentando o tempo de permanência no programa. Existe uma demanda maior do que a oferta para especialidades como fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia. Com isso, os pacientes permanecem em uso de sondas para alimentação por tempo prolongado e perdem a capacidade funcional, sendo muitas vezes irreversível devido tempo de espera.

Considerações finais

A Assistência Domiciliar representa uma estratégia na reversão da atenção centrada em hospitais e propicia a construção de nova lógica de atenção. A construção do novo modelo assistencial tem como meta maior humanização no tratamento, diminuição de internações e tempo de permanência em hospitais(7-8). Integra-se a uma boa e moderna administração hospitalar a busca por redução de custos, em conjunto com assistência mais humanizada, que proporcione melhor qualidade de vida, principalmente a pacientes crônicos, terminais e idosos(9).

Apesar das lacunas, a Assistência Domiciliar constitui um espaço para construção de uma modalidade de atenção com ênfase no trabalho em equipe, na utilização de tecnologias leves que permitem a criação de vínculos, a integralidade e a sistematização das ações, visando, sobretudo, a prestação de uma assistência de qualidade.

Bibliografia

1. Freitas AVS, Bittencourt CMM, Tavares JL. Atuação da enfermagem no serviço de internação domiciliar: relato de experiência. *Rev Baiana Enfermagem* 2000;13(1/2):103-7.
2. Levcovitz E, Garrido NG. Saúde da família: a procura de um modelo enunciado. *Cad Saúde Família* 1996;1(1):3-15.
3. Carleti SMM, Rejani MI. Atenção domiciliar ao paciente idoso. In: Papaléo Netto M. Gerontologia. São Paulo (SP): Atheneu; 1996.
4. Albuquerque SMRL de. Assistência domiciliar: diferencial na qualidade de vida do idoso portador de doença crônica. [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina/USP;2001.
5. Rice R. Home care nursing practice: historical perspective and philosophy of care. In: Rice R. Home care nursing practice: concepts and application. St Louis: Mosby (USA); 2001. p. 3-14.
6. Mendes W. Home Care: uma modalidade de assistência à saúde. Rio de Janeiro (RJ): UERJ; UnATI; 2001.
7. Duarte YA de O, Diogo MJD. Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo (SP): Atheneu; 2000.
8. Cunha ICKO. Organização de serviços de assistência domiciliar de enfermagem. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1991.
9. Andreoni S, Silva SH, Fernandes RAQ. Programa de assistência domiciliar do Hospital Universitário de São Paulo. *Rev Med HU-USP* 1994;4:77-85.