

ATENÇÃO DOMICILIADA: ADEQUANDO O ATENDIMENTO PÚBLICO

Noélia Assis de Oliveira¹
Elaine Cristina Santos²
Larissa Chaves Pedreira³
Maria Luiza Dias⁴

RESUMO: *A importância de atender às necessidades de saúde da população no domicílio é retomada nos dias atuais em consideração aos aspectos inerentes à contenção de custos hospitalares e o envelhecimento da população que carece de cuidados peculiares postos, também, pelo tempo em um contexto sócio-político complexo, como o brasileiro. Esta é uma investigação do tipo quantitativa exploratória, desenvolvida por meio do Programa de Atenção Domiciliar Interdisciplinar (PADI), do Serviço Médico da Universidade Federal da Bahia, entre o período de outubro de 2004 a maio de 2005. Teve como objeto o perfil dos pacientes atendidos pelo PADI e como objetivo discorrer sobre o aspecto sócio-demográfico dos seus usuários e a atuação da equipe interdisciplinar no desenvolvimento do programa. Os dados coletados foram processados pelo programa "Microsoft Excel", sendo calculadas as informações através de análise estatística. Aproximar do perfil de uma população específica para o atendimento domiciliado de saúde é caracterizá-lo com o propósito de delinear planos de atenção que enfoquem o aspecto biopsicosocial do indivíduo, assim como habilitar a equipe interdisciplinar para o atendimento no ambiente familiar.*

Palavras-chave: Atenção domiciliada, Envelhecimento, Atenção pública.

INTRODUÇÃO

Resgatando o passado, sabe-se que o serviço de atenção domiciliar surgiu para atender aos pacientes que apresentavam doenças crônicas e degenerativas em tratamentos de longa duração, pois necessitavam de cuidados contínuos e permanentes. Mas, na década de 80, observa-se que os custos assistenciais com as internações tornaram-se cada vez mais crescentes; associado a este fato, tem-se o declínio da atenção dos serviços de saúde pública. Estes são alguns dos fatores que contribuíram para favorecer a necessidade de resgatar a implementação de serviço de atenção à saúde no domicílio.

No Brasil, o envelhecimento populacional tem modificado intensamente o perfil demográfico e sentido a necessidade de conter custos hospitalares. O Governo Federal, através das portarias 2416/98 e 702/02, insere ao Serviço Único de Saúde (SUS) a viabilização do atendimento domiciliado ao Setor Público (BRASIL, 1998, 2003).

Os serviços de assistência domiciliar da rede pública funcionam em raros hospitais escolas e em centros de saúde, algumas vezes de forma ainda precária, pois a falta de recursos humanos e materiais tem se tornado um dos obstáculos para a sua efetiva operacionalização.

¹ Enfermeira Mestra em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), integrante do Programa de Atenção Domiciliar Interdisciplinar (PADI). E-mail: n.assis@terra.com.br

² Enfermeira da assistência do Programa de Atenção Domiciliar Interdisciplinar da UFBA

³ Professora assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e membro integrante do PADI. E-mail: lchavesp@ufba.br.

⁴ Enfermeira Mestra em Enfermagem pela EEUFBA, integrante do PADI. E-mail: ludias@ufba.br

Apesar dos poucos serviços domiciliados existentes no Brasil, faz-se necessário à manutenção e ampliação do seu atendimento, considerando a importância da co-participação do indivíduo e família no processo do cuidar para a saúde.

Neste sentido, os cuidados referentes à prevenção de doenças e possíveis quadros de complicações, destas já instaladas, favorecerão igualmente o estado de saúde.

Apreende-se que o processo de convívio entre eles: indivíduo e família são dotados de vínculo afetivo e de informação mútua, condição que contribui para favorecer o compromisso do cuidar solidário.

Adotando o propósito da atenção domiciliada, o Serviço Médico Rubens Brasil da Universidade Federal da Bahia (SMURB/UFBA) implementou, em outubro de 2004, o Programa de Atenção Domiciliar Interdisciplinar (PADI), para responder à demanda de individualização da assistência à saúde do servidor e seus dependentes, dos estudantes, assim como diminuir o tempo de internação e o custo hospitalar.

O Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB) é um órgão pericial e de assistência à saúde da UFBA, responsável pelo atendimento da comunidade universitária, de acordo com o capítulo VIII do regimento interno da reitoria.

É constituído por uma clientela composta de 36.784 clientes cadastrados entre estudantes, funcionários ativos, aposentados, dependentes, prestadores de serviços e pequena parcela de pacientes referenciados pelo SUS, estruturado para prestar atendimento nas diversas especialidades médicas, de enfermagem, fisioterapia, assistência social, psicológica e odontológica. Composto, também, por programas de atenção à saúde (diabetes, hipertensão, tuberculose, planejamento familiar, controle do câncer de colo uterino e de mama, doenças sexualmente transmissíveis), bem como ações periciais e de saúde ocupacional.

O programa visa, igualmente, aumentar a rotatividade de leitos na rede UFBA e reduzir custos da assistência, especialmente quando há longa permanência de pacientes em atendimento hospitalar na comunidade universitária.

O perfil dos usuários do programa é predominantemente composto por idosos, seguimento social que requer atenção diferenciada de saúde, como bem exemplificada pela atual situação demográfica brasileira.

Para as especialidades para as quais o serviço não dispõe de atendimento, os clientes são encaminhados, mediante um sistema de referência e contra referência, para os diversos serviços de saúde da UFBA para que as condutas diagnósticas e terapêuticas sejam direcionadas.

Através do acompanhamento e avaliação do atendimento das demandas assistenciais do serviço, foi necessário aperfeiçoar e adequar os seus processos de trabalho através dos indicadores de controle, tais como: produtividade, índice de pacientes faltosos e demanda reprimida. A clientela é composta de 60% de servidores ativos e aposentados com doenças crônicas degenerativas como referidas anteriormente. Essa situação foi o passo inicial para reflexão a cerca da importância da adequação de atividades desenvolvidas no serviço.

Um outro aspecto a ser considerado foram as dificuldades do SMURB no que diz respeito aos programas de saúde: falta de adesão dos pacientes ao programa e ao tratamento, descontinuidade do atendimento, demanda maior que a oferta, dificuldades para assegurar internação hospitalar e deficiência na integração entre os programas.

Nessa perspectiva, visando reduzir as dificuldades mencionadas acima, propõe-se a inserção de um modelo de assistência para a comunidade da UFBA, a partir da iniciativa do SMURB: atenção domiciliar.

Hoje, o PADI está composto por uma equipe multiprofissional formada por dois médicos, duas enfermeiras, uma assistente social e uma psicóloga. Estes realizam visitas domiciliadas, implementam cuidados de acordo com suas competências.

Os atendimentos são extensivos a pacientes e cuidadores, envolvendo, além das visitas no domicílio, orientações por telefone, agendamento de consultas para outras especialidades, deslocamento para realização de exames laboratoriais, treinamento para os cuidadores e educação em saúde.

Dessa maneira, formulou-se o seguinte *objetivo geral* para estudo: discorrer sobre a atuação da Equipe Interdisciplinar do Programa de Atenção Domiciliar do Serviço Médico da Universidade Federal da Bahia no período correspondente de outubro de 2004 a maio de 2005. Como objeto: perfil dos pacientes atendidos pelo PADI.

E, como *objetivos específicos*: apresentar o perfil sócio demográfico da clientela assistida; apresentar os principais problemas de saúde; focar atividades desenvolvidas pela equipe do programa.

METODOLOGIA

Investigação do tipo quantitativa exploratória e descritiva realizada na sede do PADI, após a autorização da diretora do SMURB.

Os dados foram obtidos a partir dos prontuários dos pacientes matriculados nos programas de hipertensão e diabetes, no período de 1997 a 2004. A partir destes prontuários, foram identificados os sujeitos do estudo, que se constituíram de pacientes que não faziam acompanhamento nos programas do SMURB por mais de um ano.

No período de oito anos, foram cadastrados 624 pacientes nos programas de hipertensão e diabetes; destes, 463 prontuários foram identificados e disponibilizados pelo setor de cadastro. Desta amostra disponibilizada, foram averiguados 340 pacientes faltosos aos programas, contudo apenas 83 pacientes foram contactados por telefone, pois os prontuários com dados desatualizados, óbito, aluno tendo concluído a graduação e outros não foram investigados.

Aos pacientes contactados por telefone, somou-se a demanda espontânea, 29 pacientes, perfazendo um total de 112 atendimentos pelo PADI, universo que representa esta investigação.

A coleta dos dados deu-se a partir do livro de registro das ligações telefônicas. Com a teleconsulta, identificaram aqueles pacientes que atendiam aos critérios para visita domiciliar: absenteísmo de um ano aos programas sintomáticos e àqueles que necessitavam apenas de orientação e encaminhamento. Dos pacientes com indicação para visita domiciliar, aprofundou-se a investigação através do prontuário, recontactando com a família, de acordo com a disponibilidade, para agendamento da primeira visita domiciliar desempenhada pela enfermeira.

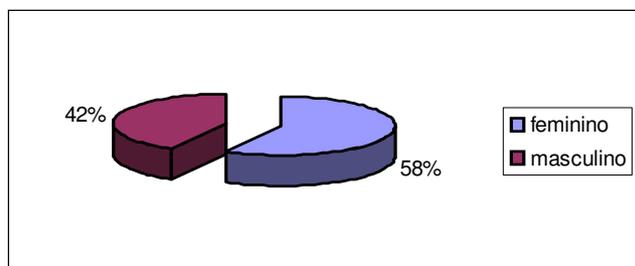
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados, nos oito meses de implantação do PADI, foram processados pelo programa “Microsoft Excel”, efetuando-se os cálculos das informações através da análise estatística, como confere os gráficos a seguir.

O perfil sócio-demográfico dos usuários do PADI, população de 112 sujeitos, representando uma porcentagem de 58% para o sexo feminino e 42% para o sexo masculino, como demonstra o gráfico 01.

Gráfico 01: Atendimento do PADI por sexo - out.2004 a maio 2005.

N= 112



Fonte: prontuários do SMURB/ registro do PADI

Em se tratando da condição socioeconômica dos usuários do programa, pode-se observar que a maior porcentagem, 42%, confere dependência econômica, pois estão destituídas de remuneração direta, condicionada as dependências financeiras do seu provedor: o servidor público, (gráfico 02).

Esse é um aspecto que enquadra a condição de uma significativa parcela da população idosa brasileira: população crescente e destituída de previdência social.

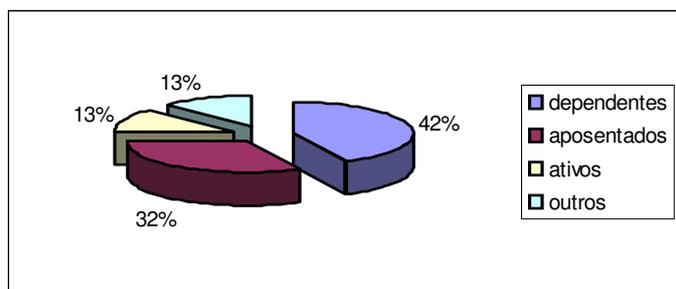
Em segundo lugar, com 32 % da população assistida pelo PADI são idosos aposentados, condição que lhes garante o sustento financeiro próprio, acima de mais de um salário mínimo.

A condição dessa parcela de idosos com remuneração própria não difere daquela dependente economicamente, pois observamos que os idosos aposentados representam os provedores de suas famílias, sendo a única fonte financeira para esta.

Em ambas as condições, a atenção às necessidades de saúde do idoso é afetada, uma vez que, em se tratando de um seguimento da vida que requer maior atenção e gastos com a saúde, demandam alto custo econômico. Por essa razão, muitas vezes a renda é dissolvida e ou direcionada para as necessidades prioritárias de sobrevivência; desse modo, a manutenção para as necessidades de saúde ficam sacrificadas.

Gráfico 02: Condição econômica dos usuários do PADI – out.2004 a maio 2005.

N= 112

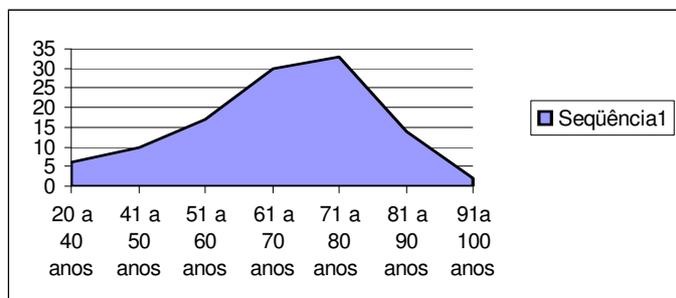


Fonte: prontuários do SMURB/ registro do PADI

Essa condição é agravada quando o maior número de usuários se encontra nas faixas etárias entre 70 e 90 anos, como demonstrado no gráfico 03, faixa etária considerada estatisticamente grave, devido aos infartos e mortes súbitas, neo-ocultadas, quedas e ou limitações ósteo-muscular.

Gráfico 03: Faixa etária de pacientes atendidos pelo PADI - out 2004 a maio2005.

N= 112

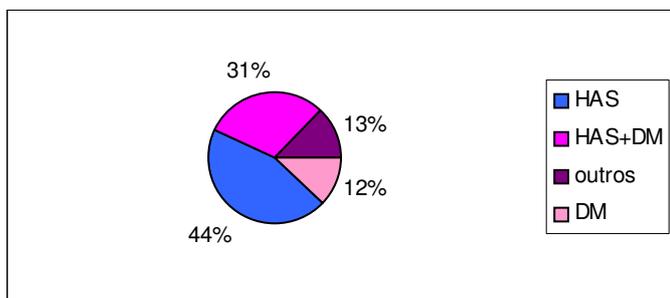


Fonte: prontuários do SMURB/ registro do PADI

Analisando os principais problemas de saúde encontrados nos usuários do PADI, observa-se (gráfico 04) que 44% são portadores de doença cardiovascular e 12% portam distúrbio endócrino: diabetes mellitus. Quando estas doenças estão associadas, eleva-se significativamente a porcentagem para 31%. Esta condição impõe uma maior demanda de cuidados para a manutenção da saúde e ou controle de complicações.

Gráfico 04: Principais problemas de saúde encontrados nos usuários do PADI- out.2004 a maio 2005.

N= 112

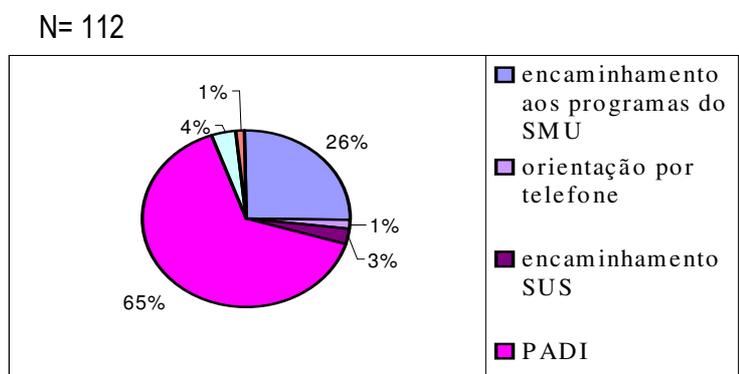


Fonte: prontuários do SMURB/ registros do PADI

A primeira consulta com o usuário deu-se através do telefone pela profissional enfermeira, oportunizando-lhe realizar a triagem prévia dos pacientes para que os mesmos fossem inseridos ao programa de atenção domiciliar interdisciplinar.

Após a triagem, 26% dos pacientes foram orientados a retornar aos programas; 1% recebeu orientações de saúde via telefone; 3% , encaminhados para as unidades SUS e 65% foram agendados para visita domiciliar como confere no gráfico 05 abaixo.

Gráfico 05: Encaminhamentos do PADI, após contato telefônico – out. 2004 a maio 2005.



Fonte: prontuários do SMURB e livro de registro do PADI

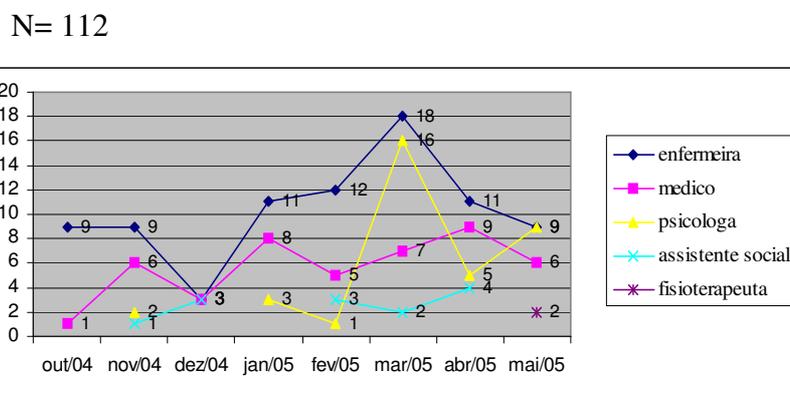
A avaliação criteriosa para inserção dos pacientes ao PADI condicionou o profissional a visitá-los a fim de obter dados reais das necessidades de cuidados sob diversos ângulos: biopsicossocial.

O diagnóstico inicial dos pacientes visitados permitiu a abertura de prontuário/PADI e discussão com a equipe interdisciplinar em reuniões mensais. Neste sentido, foi identificada a dimensão da situação encontrada para o direcionamento das condutas adequadas.

Ao mesmo tempo, nesse momento de discussão, formalizou-se a matrícula para o acompanhamento mínimo de três meses, período para reavaliação dos cuidados prestados pela equipe interdisciplinar.

No gráfico 06, observa-se a distribuição do quantitativo de visitas realizadas por profissional do programa. Percebe-se que a curva de ascensão de visitas realizadas pela enfermeira dá-se pelo fato de a mesma ser responsável pela primeira visita para triagem dos pacientes a serem matriculados no programa, como também pela demanda de orientação nas questões que tangem à educação em saúde para o paciente, cuidador e família.

Gráfico 06: Distribuição de visitas domiciliadas por profissional do PADI out.2004 a maio 2005.



Fonte: prontuários SMU/PADI

Compete à enfermeira identificar o cuidador, pessoa que cuida e tem maior identificação com o paciente, facilitando o processo de intermediação do cuidar.

Em decorrência de um contato maior, o profissional ainda identifica as necessidades físicas e emocionais do cuidador, aspectos considerados fundamentais para o equilíbrio de quem se dispõe a cuidar.

Encontros mensais com os cuidadores são realizados com a finalidade de apresentar e integrar novos usuários. Neste momento, são identificadas as expectativas e necessidades de treinamentos para serem desenvolvidos nos próximos encontros com os cuidadores. Dessa forma, atividades informativas e educacionais autoconhecimento são desenvolvidos pela equipe interdisciplinar.

Uma vez matriculado no programa, paciente e cuidador participam nas decisões da equipe interdisciplinar sobre os cuidados a serem prestados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Implementar e desenvolver um programa que atenda às necessidades de saúde, no domicílio, de uma população específica, servidor público, é crescer junto com ele.

Ainda que se tenha uma clientela já pré-definida, foram encontradas situações que fogem do planejado, contudo, tais situações são de suma importância, pois com elas desenvolve-se a capacidade criativa de trabalhar em contextos diversos e adversos do ser humano.

O Programa de Atenção Domiciliar Interdisciplinar é um programa ainda novo, pois foi implantada há apenas oito meses, com propostas amplas de cunho biopsico-social.

Hoje, temos um número consideravelmente pequeno de usuários, entretanto, um número que, do ponto de vista qualitativo, é significativo.

Além disso, a equipe interdisciplinar está voltada para atender a uma população predominantemente idosa, seguimento de vida que requer atenção especial não apenas por parte da família, dos programas de saúde, mas particularmente pela sociedade. Sociedade complexa do ponto de vista sóciopolítico brasileiro.

Com o agrupamento e apresentação do perfil dos pacientes do PADI, pretende-se caracterizar a população assistida a fim de traçar planos de cuidados específicos e capacitar a equipe interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

BERGER, L.M. de & DANIELLE, M. **Pessoas Idosas - uma** abordagem global. Processo de Enfermagem por necessidade. Lisboa: Lusodidacta, 1995.

BRASIL. Portaria nº. 2416 de 23 de Março de 1998. Estabelece requisitos para credenciamento de hospitais e critérios para realização de internação domiciliar no SUS. **Diário Oficial [da] República do Brasil**, Poder Executivo, DF, 26 março. 1998. Seção1, p.106.

_____. Portaria nº. 702 de 12 de Abril de 2002. Estabelece criar mecanismos para a organização e implantação de rede estadual de Assistência à Saúde do Idoso. **Diário Oficial [da] República do Brasil**, Poder Executivo, DF, 12 abril 2002. Seção1, p.28.

CHAOMOWICZ, F. Os desafios (im) postos pelo processo de envelhecimento humano. **Revista Técnico-científica de Enfermagem**, Curitiba, v.1, n.2. mar./abr.2003