



3º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



Instituição: UNB

Categoria: Órgãos Públicos

Trabalho – SOS Des - Hospitalização e Capacitação para a Internação Domiciliar

A internação domiciliar como alternativa para desocupação de leitos hospitalares, enquanto proposição teórica, já foi descrita na literatura científica a mais de 40 anos. Entretanto, a sua implementação somente foi possível a partir de 2006 com a portaria nº 2.529 que instituiu a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No Distrito Federal, tal política está sendo viabilizada por meio do Programa de Internação Domiciliar (PID) que estabelece a formação dos Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar (NRAD) vinculado às Regionais de Saúde, conforme a organização feita pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

No processo de formação dos NRAD, o da Regional de Saúde de Ceilândia (NRAD/CEI) teve sua criação em 2008, mas somente em 2009 conseguiu formar equipe e infraestrutura mínimas para cadastrar pacientes em internação domiciliar. Entretanto, de 2009 a 2010, o NRAD/CEI atendeu demanda reprimida acionada pelo Ministério Público em decorrência de famílias que fizeram a solicitação judicial da internação no domicílio amparada pela política, não contribuindo neste período para o processo de des-hospitalização do Hospital Regional de Ceilândia (HRC). Frente a este cenário, deste o ano de 2010, o pesquisador proponente firmou parceria com a equipe do NRAD/CEI, estabelecida pelo Projeto de Extensão de Ação Contínua: Des-hospitalização e prevenção de re-hospitalização no HRC (já em sua 2ª edição anual), para viabilizar a des-hospitalização no HRC e fortalecer a política de internação domiciliar no âmbito do SUS. Neste contexto, a presente proposta tem por objetivo desenvolver o software S.O.S. DES-HOSPITALIZAÇÃO, enquanto um aplicativo que favorecerá a identificação de pacientes com potencial para des-hospitalização pela substituição da internação hospitalar pela domiciliar; além de promover a formação de recursos humanos que possam contribuir para a transferência do aplicativo, produtos e processos desenvolvidos nesta proposta para a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS, embora menos suscetíveis a morte prematura, são excessivamente onerosos em termos socioeconômicos por promover redução da Produtividade e qualidade de vida, bem como por promover o sofrimento humano. O modelo de saúde no Brasil encontra sérios problemas neste cenário, pois tem como base organizacional a característica de ser fragmentado em especialidade, hospitalocêntrico, hierarquizado e estruturado para atender condições agudas acionadas pela demanda populacional. Assim, é comum observar nos hospitais condições sensíveis à atenção primária que se somam às internações hospitalares de portadores de doenças crônico-degenerativas que poderiam ser alocadas em serviços de internação domiciliar. Além disso, observa-se que apesar da competência no tratamento das doenças, a assistência hospitalar tornou-se ineficaz na resolução de algumas



3º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



delas, elevando a média de permanência dos pacientes internados e favorecendo a re-internação dos mesmos, não sanando o problema que motivou à internação.

Desta forma, o presente projeto representa uma estratégia na reversão da atenção centrada nos hospitais e proporciona a elaboração de uma nova sistemática de atenção em saúde e na humanização desta atenção. Neste panorama, o modelo hospitalocêntrico encontra sérias dificuldades determinadas pela alta admissão hospitalar por pacientes em condições crônicas que poderiam ser atendidos em outras modalidades de atenção à saúde, mas que acabam competindo com pacientes em condições agudas, urgências e emergenciais.

Diante da demanda exagerada acionada pela população nos hospitais pelo Brasil, a análise dos limites e possibilidades em se des-hospitalizar pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas, aliado a produtos e processos informatizados que sinalizem tais condições, representa conhecimento não suficientemente pesquisado que poderá auxiliar no planejamento e implantação das atuais políticas públicas de saúde, bem como no estabelecimento de futuras políticas.

Assim, a presente proposta destaca-se no fomento de ações que produziram informações para o fortalecimento da internação domiciliar no âmbito do SUS como estratégia de des-hospitalização de portadores de doenças crônico-degenerativas que, além de contribuir para a resolução da alta demanda hospitalar, representa estratégia de promoção em saúde, uma vez que previne agravos à saúde desta população. Para investigar a problemática abordada nesta proposta estabeleceram-se os termos (I) des-hospitalização e (II) re-hospitalização que são entendidos como: (I) alta de pacientes hospitalizados que passaram a ser mantidos em internação domiciliar ou voltaram para casa sem necessidade de assistência especializada e (II) recorrência de internação hospitalar após alta.

Adotou-se também o termo hospitalização redundante, que classificam dias de internação em que o paciente não necessitaria de cuidados de enfermagem ou procedimentos específicos somente realizados com a hospitalização conforme instrumento já descrito por Cordeiro e colaboradores. Para o dimensionamento da Hospitalização Redundante (HR) e do Potencial de Des-Hospitalização necessária (PDHn) ou efetiva (PDHe) serão consideradas como fonte de informação o cadastro dos pacientes, bem como os prontuários de internação e prescrição hospitalar do HRC. Este dimensionamento ocorrerá para um período de 12 meses.

Os critérios descritos no estudo já publicado e modificado para as condições e possibilidades locais do HRC serão utilizados para atribuir três tipos de categorias para a classificação: categoria 1, referente ao dia de HR; categoria 2, referente ao dia de internação que poderia ser realizada em domicílio e categoria 3, referente ao dia de hospitalização necessária. Serão considerados como pacientes em HR aqueles casos em que o paciente permanecer por 25 dias ou mais hospitalizado, apresentando pelo menos 4 dias consecutivos classificados como HR. O número de pacientes em HR será utilizado para o cálculo do PDHn, entendido como a taxa de deshospitalização que seria necessária para remover todos os pacientes crônico-degenerativos hospitalizados que poderiam ser mantidos em internação domiciliar, porém não necessariamente teriam critérios para serem admitidos no PID.

Além do PDHn, também será calculado o PDHe, entendido como a taxa de des-hospitalização que seria necessária para remover os pacientes crônico-degenerativos hospitalizados que poderiam efetivamente serem mantidos em internação domiciliar, pois possuem



3º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



critérios para serem admitidos no PID. O projeto encontra-se ainda em fase de implantação e espera-se com ele: 1. Identificar um perfil de pacientes com potencial para des-hospitalização no Hospital Regional de Ceilândia. 2. Registrar os parâmetros e indicadores utilizados nesta pesquisa enquanto ferramentas avaliativas para o processo de des-hospitalização. 3. Registrar a marca e o software S.O.S. DES-HOSPITALIZAÇÃO. 4. Transferir a tecnologia para a Regional de Saúde de Ceilândia também com vistas no repasse para as demais Regionais de Saúde do Distrito Federal. 5. Formar recursos humanos para o uso da tecnologia e para se pensar em novas tecnologias em saúde.