ISSN: 2594-6153

Vantagens e desafios do Home Care no Sistema Único de Saúde

Thalita Garcia de Oliveira

Universidade Santa Cecília, (Unisanta), Santos – SP, Brasil
E-mail: thalita_garoli@hotmail.com

Resumo: O *home care* é uma espécie de internação domiciliar que conta com o serviço de equipe multidisciplinar a fim de que o tratamento se dê no conforto e aconchego do lar, trazendo inúmeros benefícios ao paciente e reduzindo o tempo de recuperação em muitos casos. No Brasil, o tratamento vem sendo implantado há muitas décadas e ainda é um desafio para que seja ampla e adequadamente implementado pelo Sistema Único de Saúde, não obstante o custo-benefício que o tratamento possa trazer.

Palavras-chave: Atendimento Domiciliar – Home Care – Sistema Único de Saúde – SUS – Custo-benefício

Advantages and challenges of Home Care in the Unified Health System

Abstratic: Home care is a kind of home care that relies on the service of a multidisciplinary team so that the treatment takes place in the comfort and warmth of the home, bringing numerous benefits to the patient and reducing the recovery time in many cases. In Brazil, treatment has been implemented for many decades and it is still a challenge for it to be widely and properly implemented by the Unified Health System, despite the cost-benefit that the treatment may bring.

Keywords: Home Care - Unified Health System - SUS - Cost benefit

Introdução

O termo *home care* pode ser traduzido como "cuidados em casa", ou seja, trata de uma espécie de internação domiciliar, em que o paciente terá a continuidade do tratamento hospitalar em sua residência.

A internação domiciliar é indicada no tratamento de variadas patologias e casos de reabilitação, quando é dispensável a internação hospitalar. Tal serviço exige que o paciente seja atendido por uma equipe multidisciplinar, contando com o atendimento de médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeuta, dentre outros.

Os benefícios do atendimento *home care* são inúmeros, podendo citar a redução dos riscos de infecção, melhor qualidade de vida, humanização do tratamento e minimização de sequelas.

No Brasil, o tratamento *home care* pode ser oferecido pelos planos e operadoras de saúde e também pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Objetivos

O presente estudo tem como objetivo verificar como ocorre o atendimento domiciliar pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, bem como analisar as vantagens do tratamento e quais desafios para sua implementação satisfatória no território nacional.

Material e Métodos

Trata-se de pesquisa bibliográfica de cunho exploratório amparada em artigos, leis, portarias e documentos relacionados à prestação do serviço *home care* no Sistema Único de Saúde.

Resultados

O Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU), fundado em 1949 e vinculado ao Ministério do Trabalho, foi a primeira experiência de atendimento domiciliar brasileira organizada como um serviço. No entanto, a atenção domiciliar foi iniciada como uma atividade planejada pelo setor público com o Serviço de Assistência Domiciliar do Hospital de Servidores Públicos do Estado de São Paulo (HSPE), que funciona desde 1963. Segundo Silva et al. (2010), *os serviços de atenção domiciliar surgiram na década de 1960 e têm se expandido no País com maior força a partir da década de 1990, fazendo com que haja necessidade de regulamentação de seu funcionamento e de políticas públicas de modo a incorporar sua oferta às práticas institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS)* [1].

Como norma, o atendimento domiciliar, no país, originou-se com a Portaria n° 2.416, de 23 de março de 1998, que estabeleceu critérios para realização de internação domiciliar no SUS. A Lei n° 10.424, de 2002, regulamentou a assistência domiciliar pelo SUS, sendo fornecida quando houver indicação médica e expressa concordância do paciente e de sua família.

Em 2006, foi publicada a RDC n°11 (Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária), que dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento dos serviços que prestam atenção domiciliar.

Em 8 de novembro de 2011, visando ampliar e qualificar o atendimento domiciliar, o Ministério da Saúde criou o programa Melhor em Casa – através da Portaria 2.029 – e, em 2013, a Portaria GM/MS nº 963 passou a disciplinar a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Dados de 2014 mostram que o Programa Melhor em Casa está presente em 226 municípios, com 644 equipes atuando. São 426 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMADs) e 216 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAPs), representando cerca de 42 milhões de brasileiros com uma equipe de Atenção Domiciliar de referência. O

serviço oferecido é composto por uma equipe multidisciplinar composta prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas ou assistente social [2].

Em 25 de abril de 2016, a Portaria nº 825/16 redefiniu a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde e atualizou as equipes habilitadas.

Para que um munícipio seja comtemplado com a prestação do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) é necessário que possua população igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes, esteja coberto por Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e possua hospital de referência no Município ou região a qual integra.

A atenção domiciliar disponibilizada pelo SUS é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, paliação, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador [3].

Uma pesquisa avaliou os gastos hospitalares com o *home care* utilizando dados do DATASUS e do CNES e, através de desenho de Regressão Descontinua, obteve estimativas do programa Melhor em Casa, chegando à conclusão de que o programa conseguiu ser efetivo em relação à redução dos gastos com internações hospitalares, em cerca de 4,7% em 2011, 5,8% em 2012 e 10,2% em 2013 relativo às despesas com internação hospitalar [4]. O estudo também concluiu que o programa, mesmo quando testado para grupos que necessitam de cuidados especiais, como mulheres com gravidez de risco e pessoas com idade mais avançada, reduz o valor gasto com as internações deles e que a estrutura precária existente nos hospitais brasileiros não foram empecilhos para a redução das despesas com internação ocasionada pelo programa.

Verificou-se que nos municípios onde existem o programa, enquanto os pacientes esperam pelos testes, podem aguardar no conforto de seus lares, pois há suporte da equipe do programa, desafogando os leitos e reduzindo as despesas diárias com as com as internações.

O estudo concluiu, ainda, que houve redução nos gastos com internações eletivas. Esse tipo de internação não exige urgência e na maioria das vezes, a recuperação do enfermo pode ser concluída em seu domicílio, por isso, existe grande efeito sobre o valor gasto nas internações hospitalares com pessoas que se enquadram nesta categoria.

ISSN: 2594-6153

Discussão

Apesar dos avanços do atendimento domiciliar, tanto com relação à legislação que regulamenta o atendimento domiciliar no Brasil quanto à qualidade do cuidado prestado, sua construção não fez parte do projeto que originou o SUS, o que lhe conferiu um lugar de modalidade complementar na atenção à saúde. Assim, a sua oferta permanece aquém das necessidades no país, vulnerável às mudanças governamentais e prioridades econômicas [5].

Em que pese a abrangência na autorização para tratamento domiciliar, a Portaria nº 85/16 deixa de fora o paciente que apresentar necessidade de monitorização contínua; necessidade de assistência contínua de enfermagem; necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência; necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

Poucos representantes do SUS têm algo coerente e objetivo a informar o interessado a respeito de como obter *home care* pelo SUS e empresários da área de *home care* não conseguem obter do SUS o conhecimento necessário para poder conveniar-se nesta modalidade [6].

Apesar de ser um serviço que objetiva o bem comum a fim de melhorar a vida do paciente, tem a necessidade urgente de ser melhor explorada e expandida.

Considerações Finais

É incontestável os inúmeros benefícios que o atendimento domiciliar pode trazer aos pacientes e, em que pesem as diretrizes normativas, leis e portarias que tratam da possibilidade do atendimento *home care*, a prestação de serviços de assistência domiciliar pelo SUS ainda não é uma realidade em todo território nacional e deixa de fora muitos pacientes que poderiam ser beneficiados com o atendimento, não podendo ser considerado viável e disponível à toda população, se fazendo necessário o aprofundamento nessa modalidade de tratamento com o objetivo de analisar seus desafios e potencialidades, visto ser uma forma eficaz de melhorar a gestão dos recursos públicos na área da saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção domiciliar no SUS: resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar / Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. Portaria nº 85/2016.
4. Nishimura, F et al. Home care e gastos hospitalares: uma análise utilizando um desenho de Regressão Descontínua. Anpec - Associação Nacional dos Centros de Pós-Graduação em Economia. Disponível em https://www.anpec.org.br/encontro/2018/submissao/files_I/i12-ae5aa063b4f9df37895c92883f249b54.pdf. Acessado em 24/09/2020.
5. Procópio L C R, et al. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. Saúde em debate. 2019 Apr Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200592&lng=en. Acessado em 05/10/2020
6. Albuquerque, C Cr. Home care pelo SUS. Portal Home Care. 2015. Disponível em https://portalhomecare.com.br/home-care-pelo-sus/. Acessado em 01/10/2020.