

## A IMPORTÂNCIA DO CUIDADOR NO HOME CARE



# Editorial



CARO LEITOR,

Nesta edição do informativo S.O.S. Vida trazemos como destaque um tema de suma importância para o Home Care: o cuidador. Graças a esse profissional, que pode ser um familiar ou uma pessoa contratada, a assistência domiciliar consegue atingir seu objetivo, que é garantir um cuidado de qualidade e segurança na residência de quem precisa desse tipo de atendimento.

Outro tema importante desta edição é a desospitalização. Para tratar desse assunto, trazemos o exemplo de um hospital de Salvador que mudou a forma de atuar na gestão de leitos e conseguiu diminuir as taxas de permanência de pacientes na unidade. Como lembra uma das entrevistadas na reportagem, um indivíduo que vai fazer uso prolongado de antibiótico não precisa ficar ocupando um leito hospitalar desnecessariamente. A indicação mais adequada, nesses casos, é de Home Care, que vai garantir a continuidade do tratamento com segurança no ambiente familiar.

Boa parte dos pacientes internados em Home Care sofre com doenças crônicas. Por isso fomos ouvir um geriatra conceituado na Bahia, ex-professor da UFBA, com especialização no exterior, que aborda o envelhecimento saudável, doenças crônicas, genética e prevenção, enfatizando a importância de o idoso se manter ativo socialmente.

## Boa leitura!

**José Espiño**

Médico e Presidente da S.O.S. Vida

ARACAJU

## CONHECIMENTO SOBRE AS MELHORES PRÁTICAS DE CUIDADO

*Espaço Ativo e S.O.S. Vida promovem simpósio para filhos de pais idosos*

Filhos de pais com mais de 60 anos e cuidadores de Aracaju tiveram a oportunidade de aprender sobre como lidar com essa faixa etária durante o III Simpósio para Filhos de Pais Idosos do Espaço Ativo, evento realizado na Aease no dia 28 de julho, que contou com a presença de cerca de 120 pessoas.

O objetivo do encontro, uma parceria do Espaço Ativo com a S.O.S. Vida, é fomentar ainda mais o conhecimento da comunidade de Aracaju em relação às melhores práticas do cuidado e também esclarecer aos familiares de idosos sobre as principais doenças que atingem essa população.

Foram destinadas 20 vagas para os familiares e cuidadores de pacientes em Home Care pela S.O.S. Vida. Os presentes tiveram a oportunidade de assistir a uma extensa programação de palestras com grandes especialistas da cidade e um convidado de outro Estado.

Entre os temas, as fragilidades do idoso, riscos de quedas e casa segura, cuidados paliativos e aspectos importantes no tratamento da demência.

A médica geriatra Dra. Luana Brandão foi uma das palestrantes, com o tema: "Cuidados Paliativos, um ato de amor". Ela ressaltou que, com o envelhecimento da população, os idosos são mais propensos a terem doenças crônicas e também, em geral, são os que mais necessitam de cuidados especiais no final da vida.

A psicóloga da S.O.S. Vida, Gabriela Alves de Oliveira, também ministrou palestra no evento. Ela abordou o



olhar da psicologia para os cuidados paliativos, enfatizando os aspectos multidimensionais que o paciente e a família precisam observar durante o processo, ressaltando as dimensões física, social, psicológica e espiritual.

A psicóloga assinalou ainda a importância de o cuidado ser individualizado e discorreu sobre o luto antecipado da família de um paciente em cuidados paliativos.

O Espaço Ativo é um centro de geriatria cuja proposta é garantir uma melhor qualidade de vida para os idosos. No local, funciona o Centro Dia, onde além do atendimento geriátrico, o paciente passa um turno ou o dia todo, pelo menos duas vezes por semana cuidando, não só do corpo, mas também da mente.

A médica geriatra do Espaço Ativo Dra. Juliana Silva Santana agradeceu, ao final, a parceria com a S.O.S. Vida, destacando que as duas instituições "comungam de valores como ética, respeito e cuidado com o outro".

## EXPEDIENTE

Esta é uma publicação da S.O.S. Vida

**S.O.S. Vida**  
Inovando em Saúde  
[www.sosvida.com.br](http://www.sosvida.com.br)



Av. Dom João VI, 152, Brotas Salvador/BA. Cep: 40.285.001 Tel.: (71) 3277-8004  
Rua Itabaiana, 952, Centro Aracaju-SE. Cep: 49.015-110 Tel.: (79) 3712-7904

Conselho Editorial: **Edmundo Ribeiro, José Espiño Silveira, Katlin Rossana de Souza, Efigênia Vieira e Marta Passo** |  
Diretoria Médica: **José Espiño Silveira**, CRM 6267 | Jornalista Responsável: **Adelmo Borges** E.Comunicação |  
Criação e Editoração: **Autor Visual Design Gráfico** | Impressão: **Grasb** | Tiragem: **1.500 exemplares**.

## A IMPORTÂNCIA DO CUIDADOR NO PROCESSO DE DESMAME NO HOME CARE

*Ele deve ser o vínculo entre o paciente, a família e a equipe de saúde*

Para falar da importância do cuidador na assistência domiciliar em primeiro lugar precisamos saber que ser cuidador envolve vários aspectos de atenção e ação no cuidado, que se apresenta como fator importante no processo de relacionamento interpessoal: cuidador - paciente - familiares - equipe de saúde. Se pensarmos na sazonalidade e no perfil temporário do Home Care e no papel primordial de treinamento e transferência de cuidados, a presença do cuidador é imprescindível.

As atitudes esperadas de um cuidador visam ajudar na promoção da saúde, voltadas à melhoria da qualidade de vida que se apresentam como um importante meio para a manutenção ou promoção da independência dos pacientes.

Um dos principais focos do Home Care é o treinamento e capacitação do cuidador visando garantir que no processo de desmame, ou seja, redução progressiva do tempo de assistência, o cuidado seja transferido de forma adequada e

segura. Por isso, ao longo dos anos a S.O.S.Vida criou mecanismos que subsidiasse este treinamento, sendo um deles o Plano de Orientação ao Cuidador. Plano este que envolve treinamento multiprofissional, documentado em prontuário clínico e evidenciado através de demonstrações práticas supervisionadas pela equipe.

A S.O.S.Vida, de forma criteriosa e cuidadosa antes da admissão do paciente, através da entrevista e orientação social, envolve a família e demonstra que em algum momento da vida as pessoas sempre irão experimentar o ato de cuidar, como experiência única, pois cuidar de pessoas satisfazendo suas necessidades é uma das experiências de vida mais satisfatórias.

Cuidar de alguém não é tão somente dar banho, comida ou remédios nos horários estipulados. Vai, além disso, é conhecer intimamente quem esteja sendo cuidado, conhecer seus gostos, hábitos e preferências.

O cuidador deve ser o vínculo entre o paciente, a família e a equipe de saúde, deve estar atento e ser solidário com quem está sendo cuidado. Tem como principais atividades: auxiliar nos cuidados de higiene, estimular e ajudar na alimentação, ajudar na locomoção e atividade física, incentivar atividade de lazer, realizar mudanças de posição, promover medidas de conforto e administrar as medicações conforme prescrição médica e orientação da equipe de saúde.

Ser cuidador é realizar o cuidado de forma individualizada, considerando as particularidades e necessidades dos pacientes, cuidados estes, que vão além do corpo físico, pois é necessário que se considerem a história de cada um. E é com este foco, na humanização dos cuidados prestados, que a S.O.S. Vida, por meio de sua equipe de saúde, promove treinamentos para os cuidadores de seus pacientes.

**RESOLUÇÃO RDC Nº 11, DE 26 DE JANEIRO DE 2006 - Cuidador: pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.**



## OS DESAFIOS DA DESOSPITALIZAÇÃO SEGURA

*Hospital Córdio Pulmonar muda protocolos e reduz tempo de internação*



*“Um paciente com pneumonia comunitária que vai fazer uso de antibiótico por tempo prolongado, por exemplo, é uma das indicações de Home Care. Ele vai usar o hospital até ser estabilizado e depois pode ir para casa completar o tratamento”.*

Pesquisa do Conselho Federal de Medicina aponta que nos últimos oito anos mais de 34,2 mil leitos de internação foram fechados na rede pública de saúde do Brasil. Essa realidade se reflete na rede privada, que tem uma demanda crescente e nem sempre dispõe de leitos para quem precisa.

A desospitalização surge, nesse contexto, como uma forma racional de administrar o leito, diminuir a exposição do paciente a um ambiente hospitalar, aumentar a capacidade de atendimento e diminuir os custos dos tratamentos. Para pacientes com doenças crônicas, por exemplo, o cuidado em casa feito por uma equipe multiprofissional é menos dispendioso para o plano de saúde e mais seguro e agradável para o paciente.

Em Salvador, o Hospital Córdio Pulmonar (HCP), localizado na Avenida Garibaldi, vem realizando um trabalho para que o paciente permaneça internado apenas o tempo necessário para a sua completa recuperação. O hospital, que está sendo ampliado, desenvolveu estratégias para reduzir o Tempo Médio de Permanência (TMP) hospitalar, melhorar a eficiência operacional

e aumentar a satisfação dos clientes. Mesmo com o crescimento da oferta de leitos, que passarão dos atuais 52 para cerca de 200 até o final deste ano, os investimentos nesta área permanecerão.

De acordo com a enfermeira Márcia Viana, gestora de práticas assistenciais, o processo de desospitalização foi inicialmente desenvolvido com algumas estratégias isoladas. A partir de 2015, em consultoria com o Hospital Albert Einstein (SP), as ações foram intensificadas com o desenvolvimento de um projeto de melhoria: Redução do TMP, por meio da ferramenta de qualidade Lean Six Sigma.

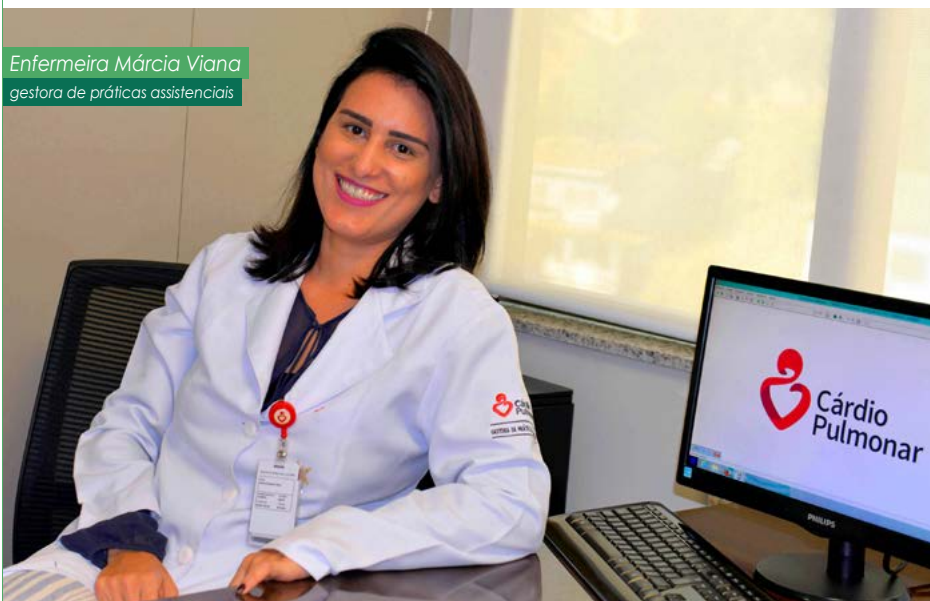
O principal objetivo do projeto era identificar os gargalos e desperdícios, desde a admissão até a alta hospitalar, que poderiam impactar no fluxo do paciente, elevando o TMP hospitalar. Foram identificados diversos fatores, tais como falta de planejamento do corpo clínico para a alta, aumento da complexidade nas unidades assistenciais, demora no processo de captação para Home Care, demora na autorização de exames externos e serviços de ambulância, falta de acompanhamento sistemático dos

pacientes de alta permanência hospitalar, dentre outros.

Foram analisadas todas as causas e, a partir daí, estabelecido um plano de ação direcionado para resolução das falhas que realmente impactavam no problema: reestruturação do plano terapêutico, identificando as principais necessidades do paciente para alta, feito pelo médico assistente e revisado a cada 3 dias; revisão de fluxos internos (transporte, protocolos assistenciais, acordos com os serviços de imagem e laboratório, alta até 10h, gerenciamento dos leitos, dentre outros) e, principalmente, a reestruturação do processo da internação domiciliar.

De acordo com a Dra. Evie Leite, gestora de relacionamento médico, a instituição nasceu em um modelo onde a opção pela assistência domiciliar dependia apenas da definição do médico assistente em acordo com a família do paciente, sem o apoio e o esclarecimento sobre as modalidades disponíveis e o momento adequado para proceder com a solicitação.

“Foi sem dúvida um aprendizado muito grande. Durante o projeto fomos entendendo que uma permanência prolongada não era benéfica para o hospital nem para a fonte



Enfermeira Márcia Viana  
gestora de práticas assistenciais

Fotos: Adélmo Borges

pagadora, e muito menos para o paciente, que entre outros problemas, seria exposto a um maior risco de infecções”, ressalta a médica.

Márcia Viana enfatiza que o objetivo do projeto era reduzir o TMP de 5,7 para 4 dias, aumentando a capacidade operacional em aproximadamente 14 leitos virtuais, com ganhos assistenciais para o paciente e sua segurança. Para diminuir esse tempo, os protocolos clínicos foram revisados.

## MELHORIA PARA O HOME CARE

A consultoria do Albert Einstein sinalizou que o hospital precisaria desenvolver um projeto de melhoria à parte só para a indicação do Home Care. Identificado como o maior obstáculo para o crescimento da desospitalização, ele apresentava causas internas e externas. Dra. Evie Leite ressalta que foi realizado um projeto de melhoria para o fluxo de desospitalização do paciente com maiores possibilidades de sair para internação domiciliar. “Nós tínhamos problemas tanto na identificação quanto na alocação efetiva desses pacientes em Home Care. Uma aproximação sistemática com as operadoras de planos de saúde permitiu minimizar a questão da liberação do serviço, visto que para um mesmo perfil de paciente, ocorria de haver ou não a liberação”.

Entre as causas internas, foi identificado que muitas vezes no acompanhamento de um paciente com alta TMP o médico não cogitava previamente a internação domiciliar. Esta indicação terminava acontecendo apenas na alta, levando o processo de captação a começar do zero e assim prolongando a permanência hospitalar.

“Pesquisamos alguns hospitais brasileiros que, inspirados em um modelo norte-americano, realizavam questionários para avaliação da probabilidade de internação domiciliar já na admissão do paciente, gerando um escore de risco”, lembra a médica. O documento era preenchido pela enfermagem e, caso a pontuação fosse igual ou maior que 10 este paciente provavelmente iria precisar de algum tipo de assistência domiciliar. Isto gerava uma sinalização em prontuário, permitindo que a equipe assistencial, incluindo o médico assistente e a assistente social, acompanhassem o caso cientes dessa possibilidade.

“Esta pesquisa permitiu que adaptássemos esta ação à nossa realidade. Hoje, utilizamos o questionário e a sinalização em prontuário eletrônico e, além disso, a assistente social e o médico assistente também recebem o mesmo alerta por SMS. Vale lembrar que essa medida é um apoio à decisão do médico, que continua com autonomia para decidir”, lembra Dra. Evie.

Segundo a médica, um paciente com pneumonia comunitária que vai fazer uso de antibiótico por tempo prolongado, por exemplo, é uma das indicações de Home Care. “Ele vai usar o hospital até ser estabilizado e depois pode ir para casa completar o tratamento”.

Uma vez definido que o paciente precisa de Home Care, o médico preenche a solicitação no próprio sistema do prontuário eletrônico. Antes era um formulário escrito e nem sempre essa tramitação era ágil. A partir dessas medidas, o indicador

para Home Care no Hospital Cárdio Pulmonar, da solicitação até a captação, passou de 12 para 8 dias.

“Continuamos interagindo com as operadoras, fornecendo dados que demonstram o quanto esse fluxo racionalizado é bom para todos os envolvidos. Um paciente neuropata crônico, por exemplo, pode gerar mais custo para a operadora internado no hospital do que em casa, com fisioterapia, oxigênio e um fonoaudiólogo”, exemplifica a médica.

Com relação aos familiares, Márcia afirma que a abordagem social no processo de desospitalização, realizada pela assistente social, deve ocorrer desde o início, identificando os aspectos sociais, econômicos e culturais que podem interferir no processo de adoecimento e hospitalização do paciente. “Se o paciente precisar de internação domiciliar, explicamos como funciona, que tipos de profissionais podem ser acionados e a importância do cuidador”.

A transição do cuidado também é muito importante, pontua Márcia. “Precisamos garantir que o paciente que sair daqui tenha o cuidado continuado na residência com qualidade e segurança”.

Para isso, foram criados relatórios de transferências para as empresas de Home Care, com informações necessárias para manter a continuidade do cuidado. Além disso, segundo Márcia Viana, a S.O.S. Vida, por exemplo, envia regularmente relatórios, com informações de como está a assistência no domicílio.

Márcia ressalta que para garantir o controle efetivo desse processo, foram criados indicadores que são discutidos sistematicamente no comitê interno, pela liderança da área. Por exemplo, nos protocolos assistenciais, existem dois indicadores de equilíbrio: taxa de mortalidade e reinternação. “Não tivemos aumento em nenhum desses dois índices, o que demonstra que a nossa alta foi segura”, conclui a médica.



Dra. Evie Leite  
gestora de relacionamento médico



## S.O.S. VIDA APRESENTA TRABALHOS NA ANAHP

A equipe que coordena a assistência domiciliar da S.O.S. Vida esteve em São Paulo, no dia 19 de junho, realizando duas atividades. Uma delas foi a apresentação de trabalhos científicos no Grupo de Trabalho da ANAHP (Associação Nacional de Hospitais Privados), da qual a S.O.S. Vida é afiliada. O outro compromisso foi no Hospital Israelita Albert Einstein para conhecer o serviço de Home Care daquela instituição de saúde. Participaram o Presidente da S.O.S. Vida,

Dr. José Espiño; a Coordenadora Médica da Atenção Domiciliar, Dra. Ana Rosa Humia; a Gerente da Unidade de Atenção Domiciliar, Dra. Marta Passo; e a Enfermeira Samanta Campos.

## COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Estabelecer uma boa comunicação com os familiares dos pacientes em cuidados paliativos é fundamental para que o tratamento ocorra da melhor maneira possível. Quem afirma é a médica Dalva Yukie Matsumoto, coordenadora do Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo e diretora do Instituto Paliar, que esteve no dia 7 de junho ministrando palestra durante o Café Paliativo Integrativo de Salvador, realizado na Associação Bahiana de Medicina, em Ondina. Esse evento é mensalmente organizado por um hospital ou serviço de saúde e, nesta edição, teve como responsável a S.O.S. Vida. A médica destacou que tem

percebido, no seu dia-a-dia, que a comunicação com a família é fundamental para minimizar os conflitos no curso do tratamento. Segundo ela, o foco deve integrar paciente e família.



## S.O.S. VIDA É DESTAQUE EM SIMPÓSIO SOBRE HOME CARE

O presidente da S.O.S. Vida, o médico José Espiño, foi homenageado durante o I Simpósio de Home Care – O Ciclo do Cuidar, realizado em Feira de Santana, nos dias 11 e 12 de maio. O pioneirismo, associado à postura ética que sempre pautou o trabalho do fundador, foram alguns aspectos destacados durante a homenagem na abertura do Simpósio. A participação da S.O.S. Vida no evento

começou com uma conferência da gerente da Unidade de Atenção Domiciliar, Dra. Marta Passo, que traçou um histórico do Home Care no Mundo, no Brasil e na Bahia. Foi a primeira palestra do dia 11, que contou ainda com uma palestra da médica infectologista da S.O.S. Vida Áurea Paste, que falou sobre “Controle de Infecção Domiciliar”, apresentando os bons resultados obtidos pela equipe da Atenção Domiciliar.

**ÚNICA EMPRESA  
DE HOME CARE  
DO NORTE/NORDESTE  
COM ACREDITAÇÃO JCI**



A Joint Commission International (JCI) é uma organização não governamental norte-americana, que atua em mais de 100 países na acreditação de serviços de saúde, com o objetivo de promover padrões rigorosos de atendimento e fornecer soluções para atingir o máximo desempenho.

## “PARA O PACIENTE É MAIS AGRADÁVEL SER CUIDADO EM SUA CASA DO QUE NO HOSPITAL”

Foto: Adeldo Borges

“O paciente em Home Care tem mais dignidade, conforto e segurança”



Rômulo Luiz de Castro Meira  
médico geriatra

Quem chega à velhice precisa manter seu valor social, sua autoestima elevada, para não sofrer com a depressão. Esta é a avaliação do médico geriatra Rômulo Luiz de Castro Meira, entrevistado desta edição do Informativo da S.O.S. Vida. Ele aborda vários aspectos ligados à velhice, como doenças crônicas, genética e prevenção, ressaltando sempre a importância de o idoso se manter ativo socialmente. Destaca também as vantagens do Home Care no contexto da desospitalização.

### QUAIS OS PRINCIPAIS DESAFIOS DE QUEM JÁ PASSOU DOS 60 ANOS?

O principal desafio é o indivíduo manter o seu valor social. Óbvio que a saúde física é importante, mas a autoestima desse indivíduo tem que ser previamente trabalhada para que ele não sinta que não tem mais nada o que fazer na sociedade. Ao se aposentar, é comum a pessoa ficar deprimida e, eventualmente, desenvolver algum tipo de demência. Para chegar bem à terceira idade é importante saber cuidar previamente da saúde, praticando exercícios, cuidando da alimentação e se mantendo longe do cigarro e do álcool.

### É POSSÍVEL VIVER BEM COM UMA DOENÇA CRÔNICA?

Hipertensão, diabetes, artrose, doença de Parkinson e Alzheimer são algumas doenças crônicas. É possível conviver com elas, a depender do tipo de patologia. Uma

artrite reumatoide, por exemplo, é uma doença degenerativa que leva à invalidez e causa muita dor. As doenças crônicas associadas à dor e à perda da autonomia do indivíduo são cruéis. Portanto, não é todo mundo que sabe conviver com elas. Já a diabetes, a hipertensão e mesmo uma insuficiência cardíaca, se não for muito grave, dá para administrar bem com medicamentos.

### ATÉ QUE PONTO A GENÉTICA INFLUENCIA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL?

Vou fazer uma analogia. Suponhamos que um indivíduo herdou um rico patrimônio, mas não soube manter, gastou tudo e morreu pobre. O mesmo raciocínio se aplica à saúde. Se a pessoa souber cuidar do patrimônio genético herdado dos pais e avós ela tem grande probabilidade de viver muito. Se fumar, beber demais, não praticar exercícios e se submeter a riscos, acaba com esse patrimônio antes da hora.

### QUAIS AS PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS DO BRASILEIRO E COMO EVITÁ-LAS?

As principais são as doenças cardiovasculares: hipertensão, diabetes, dislipidemia. Essas três associadas à obesidade completam o quadro que mais acomete o brasileiro

na terceira idade. Quando o indivíduo é sedentário, fuma e bebe em excesso, agrava a situação. Ele vai chegar à terceira idade com a saúde debilitada e com grandes chances de desenvolver algum tipo de demência.

Para evitá-las é muito simples, mas não na terceira idade. É importante orientar os filhos a preservar o patrimônio genético e cuidar da saúde. Um trabalho científico publicado recentemente mostrou que o índice de queda aos 90 anos ou mais está relacionado ao índice de atividade física 25 anos antes. Ou seja, mesmo na terceira idade é importante continuar fazendo atividade física.

### COMO O SR. VÊ O HOME CARE NESSE CONTEXTO? É UMA FERRAMENTA IMPORTANTE PARA A DESOSPITALIZAÇÃO?

Acredito que o Home Care é a saída para a desospitalização. Se, por exemplo, um paciente é retirado de uma semi-intensiva de um hospital e transferido para casa, o custo com ele é bem menor. Além disso, aumenta a quantidade de leitos para quem precisa. Para o paciente, é muito mais agradável ser cuidado em sua casa do que no hospital. Para ele é mais dignidade, conforto e segurança. Isso porque o idoso é mais propenso a infecções hospitalares.

**Anote na  
sua agenda!**



**3º ENCONTRO  
DE HOME CARE**

**A Arte de Cuidar:  
A Qualidade no  
Centro do Debate**

**29**  
Novembro  
2018



Hotel Radisson - Aracaju/SE  
**das 13:30 às 21:00h**

**S.O.S. Vida**  
Inovando em Saúde