

Cresce tendência por atendimento a doentes em casa

Internação domiciliar diminui custo pela metade em relação a uma diária hospitalar

ROSA BASTOS

A internação domiciliar, absolutamente rotineira nos Estados Unidos, começa a ser uma tendência por aqui. As vantagens são muitas: o custo é reduzido a pelo menos a metade em relação a uma diária de hospital, quando o paciente está em casa sente-se emocionalmente melhor, deixa vago um leito hospitalar e corre menos risco de pegar infecções. Alguns seguros-saúde começam a pagar por esse serviço, mas com cautela, analisando caso a caso porque as apólices não cobrem serviços domiciliares. "Essa é uma alternativa para o tipo de doente cuja situação não exige mais hospital, mas precisa de vigilância constante", disse o clínico e infectologista André Lomar.

O médico lembra que o número de leitos em São Paulo não aumentou e há uma enorme defasagem em relação ao número de doentes. "Esse tipo de internação pode vir a cobrir uma série de deficiências no atendimento de saúde." Entretanto, Lomar ressalva que a internação domiciliar não substitui a hospitalar: "É um complemento." Ele a considera indicada em casos como doentes crônicos que necessitam de cuidados especiais de enfermagem por tempo prolongado ou pacientes terminais.

Quando o doente chega ao hospital, ele utiliza toda a máquina hospitalar, mas há um momento em que o aparato não é mais necessário. Em vez de ocupar um leito que poderia ser usado por outro doente, o paciente pode ir para casa, com atendimento semelhante. Além disso, reduzindo o tempo de hospitalização se diminui também o risco de infecção hospitalar. Lomar disse que indicou esse procedimento poucas vezes, mas outros colegas têm proposto a internação domiciliar em casos selecionados por eles.

Depressão na UTI

— Por causa de uma deficiência pulmonar, o fazendeiro João Demétrio Calfati, de 82 anos, ficou internado durante três meses na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Albert Einstein. Lúcido durante todo o tempo, Calfati sentia-se muito só e deprimido na UTI. Há dois meses ele está "internado" em sua própria casa, no Morumbi. A família contratou os serviços de uma empresa que montou, no quarto do doente, uma infra-estrutura semelhante à que ele tinha no hospital e lhe dá assistência 24 horas por dia. "O astral do meu pai mudou completamente e nós estamos gastando sete vezes menos", contou Joca Calfati.

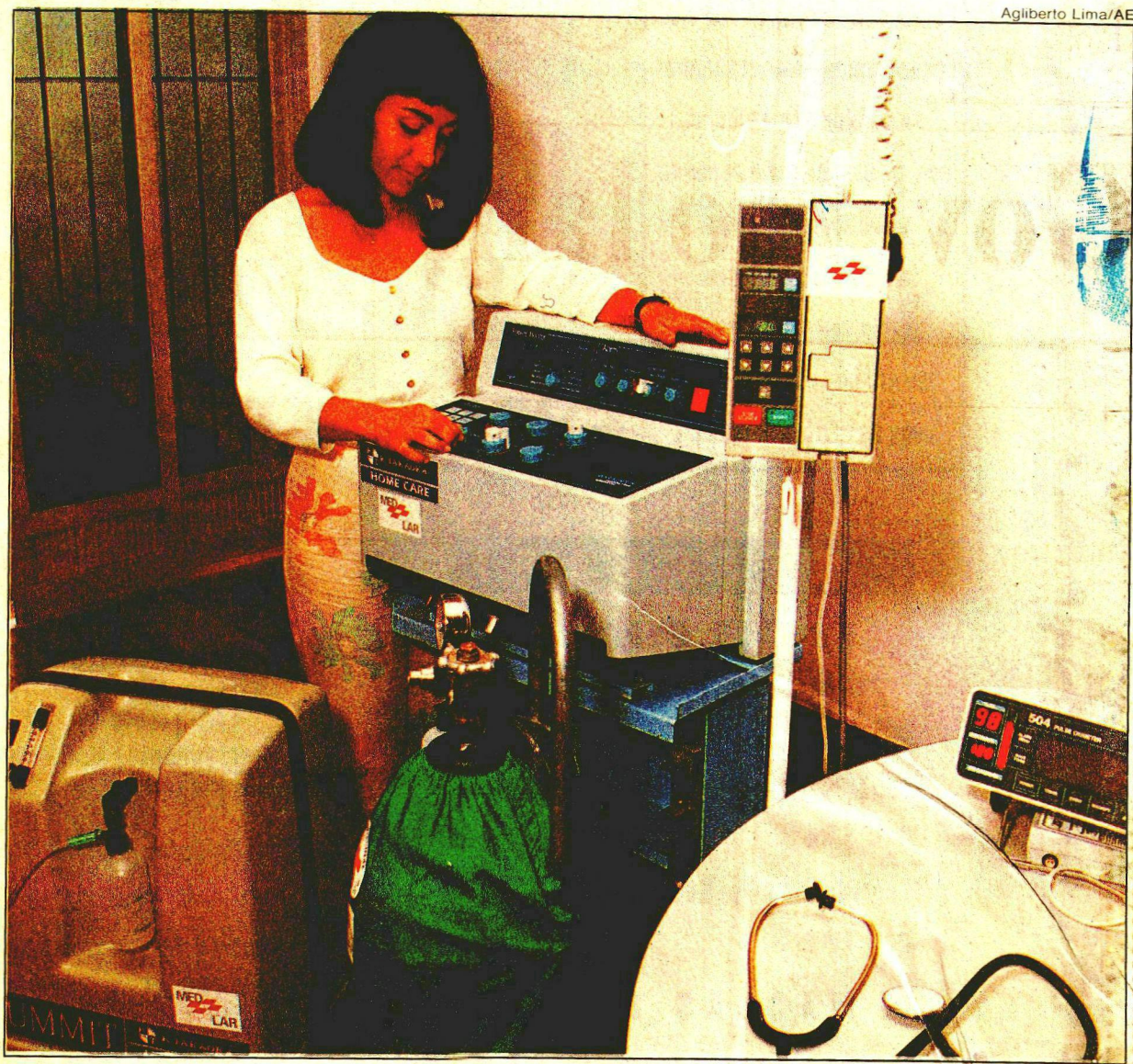
PARA O MÉDICO KAIRALLA, O PROCEDIMENTO NÃO SUBSTITUI, EM ABSOLUTO, O HOSPITAL

O pneumologista Ronaldo Kairalla, da Faculdade de Medicina da USP, concorda que a internação domiciliar é uma alternativa para algumas situações. "Pode ser usada como complemento do tratamento iniciado no hospital e para doenças que ficam crônicas", disse. "Nesse último caso, a internação acaba ficando exaustiva, financeira e emocionalmente, para o doente e a família."

Na verdade, observa Kairalla, essa é uma sofisticação do que se fazia antes, em casos de tratamentos pro-

longados: quando o doente melhorava ia para casa, contratava-se um enfermeiro para dar a medicação e só. "De um tempo para cá, surgiram empresas que fazem esse serviço e até propõem que se antecipe a ida para casa." Para ele, a internação domiciliar não substitui, em absoluto, o hospital.

Ele a indicou para um paciente idoso, com bronquite crônica, que estava internado havia muito tempo, com enormes gastos. Além disso, a família queria conviver mais com o avô, algo impossível numa UTI. A empresa montou para ele uma mini-UTI, inclusive com aparelho de ventilação mecânica normalmente só usado em terapias intensivas. Para casos graves, Kairalla não recomenda o mesmo tratamento.



Enfermeira manipula aparelho utilizado por doentes 'internados' em casa e que necessitam de oxigênio

Exames podem ser feitos no domicílio

Há muitos casos em que, superada a fase aguda da doença, se pode continuar em casa o tratamento iniciado no hospital: na convalescença de cirurgias e no tratamento de males crônicos, por exemplo. Pacientes terminais de câncer, leucemia e Aids também podem dispor desse conforto e, ao menos, ficar perto da família. Para isso precisam ter uma completa infra-estrutura de enfermagem, equipamentos e remédios, fisioterapia e até poder fazer alguns exames, como ultrassonografia e eletrocardiograma.

O primeiro passo é a aprovação do médico. Depois, é preciso procurar uma empresa que preste esse serviço. A empresa montará uma estrutura de acordo com a necessidade de cada paciente. Desde a cama especial, o suporte de soro, cadeiras de rodas e para banho até um respirador de pequeno porte ou um equipamento de UTI semi-intensiva apropriado para internação domiciliar.

O médico do paciente continua responsável pelo caso. Entretanto, se há uma emergência e ele não é encontrado, as empresas mantêm médicos intensivistas de plantão.

Durante uma semana um paciente de Aids recebeu medicação especial, com assistência em período integral. Isso era necessário porque

usavam uma bomba de infusão para aplicar o remédio que provocava fortes efeitos colaterais. "Passada a fase crítica da doença, ele voltou à vida normal", conta Roberto Sacramento, diretor da Med-lar, que faz internação domiciliar desde julho do ano passado.

Se um paciente operado pega uma infecção, por exemplo, quanto mais longe ficar do hospital, melhor. Mas normalmente ele continua internado, correndo risco de pegar outras infecções, apenas para fazer curativos e tomar remédio. Isso poderia ser feito em casa, nas horas determinadas. Se continuasse no hospital teria que pagar por todo o aparato que não estava usando. "Não cobramos a diária mas o serviço prestado", informa Sacramento.

Dependendo do tipo de tratamento, se pode reduzir o custo em até 80%. "Não há um preço fixo", explica Alessandro Brandão Jurado, sócio da pioneira Seen, há seis anos no mercado. Antes de entrar na casa do

paciente faz um levantamento de tudo que vai ser necessário de modo que não falte nada mas que também não sobre. "Muitas vezes, não precisa de uma auxiliar de enfermagem pois uma atendente resolve", diz. "Nosso interesse não é onerar."

Em casa o paciente se recupera mais rapidamente. O ambiente familiar, a comida caseira, tudo interfere. "O simples fato de estar em um hospital já é estressante", observa Sacramento. "Para a família é um alívio", garante Jurado. Eles ensinam a família a preparar a dieta especial. E a rotina é feita em função do paciente. Assim, ele não precisa ser acordado às 6 da manhã para tomar banho. "Como está em casa, toma banho a hora que quiser", diz a enfermeira Ketrin Helena (Mugaiar) da Med-lar. Alguns seguros de saúde estão começando a pagar por esses serviços mas com cautela, analisando caso a caso, porque as apólices não cobrem serviços domiciliares. (R.B.)

SERVIÇOS COMEÇAM A SER PAGOS POR EMPRESAS DE SEGURO-SAÚDE

Centro atende mulheres com tumor

Há dois anos o Centro de Referência da Saúde da Mulher, que funciona no Hospital Pérola Byington, atende muitas mulheres em suas próprias casas. São mulheres que têm câncer em estágio avançado, moram na periferia da cidade e não podem arcar com o tratamento. A Secretaria da Saúde fornece a cama hospitalar, medicação, equipe clínica para assistir a paciente e ambulância para o caso de uma remoção de urgência. No entanto, das 92 mulheres inscritas no programa, apenas 25 estão sendo atendidas. As outras esperam a vez na fila.

As equipes são formadas por médico, psicólogo, enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e farmacêutico. Toda semana vai um profissional à casa da doente fazer a quimioterapia, com supervisão de uma enfermeira. Os outros são chamados

quando necessário. A maioria das pacientes mora em Osasco, Barueri, Santana do Parnaíba e periferia da Grande São Paulo. "É muito difícil para elas virem ao hospital, por causa da doença e das condições econômicas", diz o ginecologista Ricardo Muniz Ribeiro, diretor da Divisão de Ginecologia Geral do CRSM.

As drogas usadas no tratamento do câncer são muito caras e as pacientes, se não as recebessem de graça, não poderiam comprá-las. Ribeiro considera excelentes os resultados desse programa e diz que a Secretaria tem procurado aumentar

o atendimento domiciliar também visando o aumento do rodízio dos leitos.

Coordenado pelo professor José Aristodemos Pinotti, titular de Ginecologia da Faculdade de Medicina da USP, o CRSM desenvolve um programa de atenção integral à saúde da mulher. Se uma paciente procura o hospital queixando-se de dor no ventre, por exemplo, faz exames e é atendida por médicos de várias especialidades, com a assistência de um psicólogo. O Centro fica na Av. Brigadeiro Luiz Antonio, nº 683. (R.B.)

PACIENTES MORAM LONGE E PRECISAM DE CUIDADOS E REMÉDIOS CAROS