

MANUAL DE
BOAS
PRÁTICAS PARA

**PACIENTES COM
RISCO PARA LONGA
PERMANÊNCIA
HOSPITALAR**



**ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA**

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	01
SERVIÇOS DE TRANSIÇÃO	02
• Transferência para Unidade de Reabilitação do 13º andar da Unidade Morumbi	02
• Transferência para Unidade Hospitalar Vila Mariana	02
OPÇÕES DE ALTA HOSPITALAR	03
• Alta para o domicílio	03
• Alta com <i>home care</i>	03
• <i>Home Care</i> do Hospital Israelita Albert Einstein	04
• Alta com <i>home care</i> liberado pelas operadoras de plano de saúde	05
• Alta para instituições de longa permanência (ILP)	06
PROCESSO DE APOIO À DESHOSPITALIZAÇÃO SEGURA	07
• Avaliação da condição clínica.	08
• Abordagem social	08
• Área Comercial	08
• Permanência prolongada decorrente de situação social	09
CONTATOS	10



MANUAL DE BOAS PRÁTICAS PARA PACIENTES COM RISCO PARA LONGA PERMANÊNCIA HOSPITALAR

As condições crônicas são responsáveis por cerca de 60% das mortes por doenças não comunicáveis no mundo (OMS). As condições crônicas se sobrepõem nos clientes a partir de certa faixa etária e aqueles com mais de 70 anos podem apresentar de 5 a 7, ou mais, condições crônicas como comorbidades (OMS). Por isso, os pacientes idosos caracterizam-se com essas comorbidades, o que está relacionado com alto risco de reinternações e alto grau de instabilidade clínica durante as internações, declínio funcional e longa permanência hospitalar.

Pesquisas realizadas na cidade de São Paulo sugerem que os idosos utilizam os serviços de saúde de maneira mais intensa do que os outros grupos etários, seja pela maior duração média das suas internações, seja pela maior frequência de reinternações a que estão sujeitos (Rafani e colaboradores). Informações obtidas pela Classificação Internacional de Doenças (CID) mostram que as razões mais prevalentes das reinternações são as doenças do aparelho digestivo, aparelho respiratório e principalmente do aparelho circulatório.

Rafani e colaboradores afirmam também que as internações hospitalares apresentam benefícios e riscos, como o desenvolvimento de iatrogenia, de delirium e de declínio funcional, o que pode trazer como resultado a piora do estado geral e da qualidade de vida do idoso durante e após o período de hospitalização. Esses autores alertam para o fato de que, quando da internação, o idoso é retirado de seu meio, do convívio familiar e social para permanecer em um ambiente hostil. Outrossim, períodos de mal-estar, expectativa de diagnóstico, medo, preparo e realização de exames, momentos de desconforto, dor, preocupação e ansiedade, sem mencionar saudade dos familiares constituem esse cenário agressivo.

O idoso que se encontra sob restrição ao leito experimenta alterações do humor, déficit de coordenação motora, diminuição da força muscular, da flexibilidade e da tolerância aos esforços, aumento da incidência de quedas e perdas na participação em atividades de autocuidado e cotidianas.

Outro importante e grave risco das internações é a perda funcional, perda esta que se acentua a cada internação e dificilmente retorna ao patamar anterior à internação. Nessa condição, a atuação precoce do fisiatra, organizando e integrando as várias atividades de reabilitação, tem papel relevante na prevenção da alta prevalência e na redução da dependência funcional.

Entendemos que esta condição requer um equilíbrio notável e por isso queremos oferecer nossas possibilidades de apoio e de ajuda para a desospitalização segura.

O Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE caracteriza-se pela sua alta complexidade e, por essa razão, entende que o nível de serviço oferecido deve ser coerente com as necessidades dos seus pacientes: àqueles que necessitam de alta complexidade, a mesma deve ser oferecida, reduzindo-se, pois, esta oferta de complexidade conforme o paciente se estabiliza clinicamente e pode percorrer com segurança e qualidade as diversas modalidades de alta, seja direto para o domicílio, através das diversas formas de home care, encaminhado para um hospital de pacientes com condições crônicas, para uma estrutura de longa permanência, ou um residencial, ou outras estruturas do gênero, ou através das combinações destas opções. A esta coerência entre o nível de serviço e as necessidades do paciente, uma forma de justiça, denominamos de equidade dos serviços.

SERVIÇOS DE TRANSIÇÃO

Em seguida apresentamos os diversos **serviços de transição** a partir daqueles de maior **complexidade**, com a finalidade de alcançar a alta domiciliar de forma segura e com qualidade.

Transferência para Unidade de Reabilitação do 13º andar da Unidade Morumbi

Para garantir o fluxo adequado do processo de desospitalização, o HIAE oferece uma unidade de pacientes internados ainda com riscos de instabilidade clínica, com o objetivo de estabilizar e direcionar pacientes crônicos e/ou de longa permanência, localizada no 13º andar - Bloco D. Esta é uma unidade de transição, com uma proposta de atenção interdisciplinar composta por enfermeiros especializados, fisioterapeutas, farmacêuticos, fonoaudiólogo, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionista e equipe fisiátrica. O objetivo é preparar o paciente, a família e os cuidadores para tarefas de autogestão da saúde, auxiliando-os e apoiando-os no desenvolvimento de habilidades para monitorar sua saúde dentro do contexto de seu próprio estilo de vida, a fim de prepará-los para o momento da alta ou transferência para a Unidade Vila Mariana.

Transferência para Unidade Hospitalar Vila Mariana

O **Hospital Vila Mariana** atende pacientes crônicos de baixa e média complexidades, que tenham indicação de reabilitação.

A equipe interdisciplinar é composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos. Esta equipe recebe e garante a operação do plano assistencial, que envolve os principais objetivos da atual internação e que é validado, desde o início da transferência, pelo médico titular com o fisiatra do hospital.

Além da equipe interdisciplinar, os pacientes podem ser assistidos por cuidadores, que têm o papel de estimular os papéis biográficos dos pacientes durante a internação, auxiliando o processo de desospitalização.



OPÇÕES DE ALTA HOSPITALAR

A alta hospitalar poderá ser:



Alta para o domicílio

Trata-se da alta mais simples e mais frequente, que permite o retorno do paciente ao conforto do ambiente familiar e o retira do ambiente de riscos que um hospital de alta complexidade pode oferecer.

Alta com *home care*

Home care ou assistência domiciliar é uma modalidade continuada de prestação de serviços na área da saúde, que visa a continuidade do tratamento hospitalar no domicílio. Esta modalidade foi regulamentada pela ANVISA por meio da RDC nº 11 em 30.01.2006 e objetiva a estabilidade clínica e a superação do grau de dependência do paciente, reunindo no conforto domiciliar os cuidados e a atenção especializados. Desta forma a equipe interdisciplinar vai até a residência do cliente e presta toda a assistência necessária.

O atendimento domiciliar evita a permanência prolongada no hospital e a interrupção do cuidado ao paciente. Entre seus benefícios está a diminuição dos riscos de infecção em ambientes hospitalares, a humanização do atendimento no ambiente domiciliar, a redução de complicações clínicas e reinternações desnecessárias e a otimização do tempo de recuperação do paciente.

Home Care do Hospital Israelita Albert Einstein

O *Home Care* do Hospital Israelita Albert Einstein foi criado para oferecer aos pacientes a continuidade da assistência em seu domicílio. Desta forma, a assistência prestada ao paciente se faz através da transferência de todos os protocolos institucionais de forma adaptada e humanizada a cada caso.

A avaliação do paciente é realizada ainda no período de internação para identificar todas as particularidades e as necessidades do atendimento. A equipe assistencial do *Home Care* realiza um plano de atenção e pactua as metas assistenciais domiciliares com a equipe médica titular, pacientes e familiares, a fim de traçar objetivos e metas atingíveis para que ocorra a transição desta modalidade de forma segura.

Existem diversos produtos oferecidos dentro desta modalidade. São eles:

- **INTERNAÇÃO DOMICILIAR:** consiste da prestação de assistência ao paciente com permanência de profissional da enfermagem na residência, de acordo com a necessidade de cada caso;
- **PROCEDIMENTO DOMICILIAR:** consiste na realização pontual de procedimentos infusionais, curativos, terapias de reabilitação, orientações de saúde e avaliações específicas, que garantam a continuidade do plano assistencial proposto;
- **PROGRAMA HOME CARE PÓS-OPERATÓRIO:** consiste no respaldo dado aos pacientes com alta precoce após cirurgias gástricas, cirurgias ortopédicas e também partos. Consiste na realização de duas visitas domiciliares para avaliações, orientações e intervenções necessárias a cada caso;
- **PROGRAMA FAMILY CARE:** tem como objetivo proporcionar assistência global à saúde de pacientes idosos em seus domicílios. Busca-se oferecer segurança e qualidade de cuidados, sem abdicar do conforto da residência do paciente. O público-alvo constitui-se de pacientes com 60 anos ou mais, do mais independente ao mais dependente de cuidados. São realizadas avaliações domiciliares multiprofissionais, incluindo acessibilidade e riscos ambientais, além de elaboração de um plano terapêutico individualizado sob a coordenação da equipe médica titular. O plano terapêutico é estruturado de acordo com as necessidades do paciente e pode ser voltado para aspectos que vão desde a prevenção de quedas e orientações multiprofissionais até a internação domiciliar.
- **PROGRAMA BABY CARE:** visa promover cuidados à criança em seu domicílio, oferecendo múltiplos procedimentos orientados para prevenção, tratamento e reabilitação. Muitos recursos terapêuticos iniciados em ambiente hospitalar podem ser continuados no domicílio com segurança e conforto. Em parceria com o pediatra do paciente, uma equipe especializada avalia e atende em ambiente domiciliar a diferentes necessidades de saúde infantil, do recém-nascido ao adolescente.

Alta com *home care* liberado pelas operadoras de plano de saúde

Todas as solicitações de *home care* emitidas pelos médicos titulares são encaminhadas às operadoras de planos de saúde através do Grupo de Gerenciamento de Pacientes com Risco de Alta Permanência Hospitalar para ulterior análise. Este processo visa assegurar a avaliação do paciente internado no HIAE e maior controle das empresas que têm acesso ao HIAE para realização de avaliação técnica.

A operadora de plano de saúde analisa administrativamente a solicitação do pedido de *home care* no prazo médio de 72 horas em dias úteis. Caso haja concessão para avaliação, ela encaminha uma ou mais empresas de *home care* para a avaliação técnica do paciente. O HIAE não possui qualquer responsabilidade quanto ao indeferimento ou liberação do benefício e as empresas prestadoras da assistência domiciliar são indicadas pelo convênio.

Os pedidos de *home care* enviados para as operadoras de plano de saúde devem conter as seguintes informações:

- ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE;
- DIAGNÓSTICO DE INTERNAÇÃO;
- ANTECEDENTES PESSOAIS;
- INDICAÇÃO DO TEMPO PREVISTO QUE O PACIENTE NECESSITARÁ DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR;
- DATA, CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO (OS CONVÊNIOS NÃO ACEITAM PEDIDOS COM NOME ILEGÍVEL E SEM O NÚMERO DO CRM).



Enfatizamos que fralda, cama hospitalar, oxigênio, dieta e materiais de higiene pessoal são itens que dificilmente são autorizados ou cobertos pelas operadoras.



Informamos que solicitações de *home care* para pacientes com necessidade de cuidador frequentemente são negadas pelos convênios.

Alta para instituições de longa permanência (ILP)

Familiares e/ou responsáveis por pacientes em condição clínica estável, em diferentes níveis de complexidade e dependência para atividades de vida diária, que recebem alta hospitalar e optem pelo seu encaminhamento para ILP deverão verificar as opções disponíveis na região de sua preferência, bem como sua proposta orçamentária e/ou cobertura pela operadora de plano de saúde.

No caso da cobertura pela operadora do plano de saúde, o médico deverá emitir relatório com os dados abaixo:

- **ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE;**
- **DIAGNÓSTICO DE INTERNAÇÃO;**
- **ANTECEDENTES PESSOAIS;**
- **CONDIÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE;**
- **ESTRUTURA NECESSÁRIA E QUANDO POSSÍVEL, ESTIMATIVA DO TEMPO DE PERMANÊNCIA;**
- **DATA, CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO (OS CONVÊNIOS NÃO ACEITAM RELATÓRIOS COM NOME ILEGÍVEL E SEM O NÚMERO DO CRM).**



Cabe ressaltar que existem instituições de longa permanência que atendem pacientes de baixa, média e alta complexidades, compatíveis com a demanda técnica pertinente, ou seja, com equidade. E ainda há instituições com perfil de moradia para pacientes que necessitam deste recurso.

Tanto a assistência domiciliar quanto a internação em unidades de longa permanência não são procedimentos incluídos no ROL da ANS, portanto dependem do interesse da operadora de plano de saúde em encaminhar o paciente para estas alternativas.

Desde que haja, pois, uma condição a ser negociada com as operadoras, indicação precisa e relatórios detalhados com justificativas claras aceleram e facilitam a negociação.

PROCESSO DE APOIO À DESHOSPITALIZAÇÃO SEGURA

O HIAE, instituição pioneira no tratamento oferecido aos pacientes com risco para longa permanência hospitalar, formou um grupo multidisciplinar com a finalidade de gerenciar e auxiliar estes pacientes, suas famílias, a equipe médica titular e as operadoras de plano de saúde no processo de desospitalização segura e com qualidade.

O **Grupo de Gerenciamento de Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar** é a equipe responsável pela gestão dos pacientes com internação superior a 15 dias e tem como objetivo avaliar as condições e contribuir para uma maior adequação e racionalização do tempo de permanência, do planejamento de alta e dos encaminhamentos. Trata-se de um núcleo composto por um enfermeiro sênior, um assistente social sênior, um assistente social pleno e um médico responsável.

Como estratégia para o planejamento da desospitalização segura dos pacientes inseridos no programa de monitoramento, o grupo conta com o suporte de um **Comitê Gerenciador dos Casos de Pacientes Crônicos e de Longa Permanência**, que se reúne semanalmente e é composto por representantes das unidades de internação do Morumbi e da Unidade Vila Mariana, do Home Care, da Reabilitação, membros da Gerência Médica, da Diretoria e da Prática Médica, da Gerência Comercial e do Departamento Jurídico.

Como instrumentos de planejamento para desospitalização, o grupo conta com avaliações clínicas, abordagem social, reuniões com as equipes de auditoria e membros de gestão das operadoras de planos de saúde, em parceria com o setor comercial e com a auditoria interna.

Nossa meta é atuar como consultores para elaborar o melhor formato da alta hospitalar.



MANUAL DE BOAS PRÁTICAS PARA PACIENTES COM RISCO PARA LONGA PERMANÊNCIA HOSPITALAR

Avaliação da condição clínica

A avaliação da condição clínica é realizada nas unidades de pacientes internados pelo enfermeiro do GRC em parceria com equipe médica e enfermeiros locais responsáveis, com o intuito de conhecer as metas terapêuticas dos pacientes em longa permanência e identificar suporte necessário para a estabilidade clínica e para a alta hospitalar.

Abordagem social

A abordagem social é uma das ferramentas utilizadas visando assegurar o processo de desospitalização segura, planejada, sistematizada e com minimização da interferência da doença na vida pessoal, familiar e social do paciente.

A abordagem, assim como a intermediação social, ocorre em dois momentos: na incorporação do paciente ao escopo de gestão do Grupo de Gerenciamento de Pacientes com Risco de Alta Permanência a partir do 15º dia de internação, para levantamento de dados de rede familiar e de suporte social, quando são feitos registros de informações relevantes para o acompanhamento do serviço social.

Após a avaliação do contexto do caso e a definição relativa aos encaminhamentos pertinentes, inicia-se o processo de intervenção, com ações de avaliação e abordagem social detalhada e efetiva junto aos familiares, aos responsáveis, à equipe técnica assistencial e à operadora de plano de saúde. De acordo com a evolução deste processo, as ações são compartilhadas no comitê para discussão e outros encaminhamentos; sempre com foco na manutenção do fluxo de desospitalização segura.

Área Comercial

É responsável pela realização de reuniões mensais com as principais operadoras de plano de saúde para discussão de casos de pacientes de longa permanência e para identificar possibilidades de suporte e oportunidades, quando necessário, para desospitalização segura. Além disso, mantém contato constante com as operadoras

Permanência prolongada decorrente de situação social

A permanência hospitalar prolongada pode ser devida a dificuldades sociais e/ou econômicas de familiares ou do paciente, que necessitam dar continuidade à permanência e não possuem rede de suporte social, ou ela é escassa. Muitas vezes esta condição está associada à incompreensão do processo de corresponsabilidade na assistência, que pode até justificar a falta de estrutura e que leva a uma permanência hospitalar prolongada, desnecessária e com riscos.

Está consolidada a ideia de que as condições de saúde e doença de um membro da família e da família como um todo devem ser observadas como uma unidade de influência mútua. Diante deste cenário, a proposta institucional visa a manutenção do vínculo familiar e da coparticipação no processo de tratamento, mantendo ou reinserindo este membro (paciente) em seu núcleo familiar.

Na estrutura da Sociedade Brasileira Israelita Beneficente Albert Einstein existe também o Residencial Israelita Albert Einstein, que abriga 170 idosos, com média etária 86 anos, classificados de acordo com a dependência funcional e cognitiva.



Cabe ressaltar que não há nenhuma responsabilidade de encaminhamento ou transferência dos pacientes monitorados pelo Grupo de Gerenciamento de Longa Permanência Hospitalar da Unidade Morumbi para o RIAE, pois esta atividade foge ao escopo de trabalho do grupo, e as operadoras de plano de saúde não cobrem os custos de moradia destes idosos. Portanto, pacientes ou familiares que manifestarem o desejo por esta alternativa de moradia, devem seguir os critérios de elegibilidade específicos desta unidade, de maneira particular, bem como aguardar a ordem da lista de espera.

CONTATOS

- Enf^a. **Patrícia Silveira** - patriciasr@einstein.br
- Assistente Social: **Kelly Sá Monte** - kelly.monte@einstein.br
- Assistente Social: **Sandra S. Carvalho** - sandra.silva4@einstein.br

Ramal: 72946

Telefone: (11) 2151-2946

Localização: 3º andar - Bloco D - Sala *Home Care*

Membros do Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar

- Carla Bernardes Ledo (Gerente Pacientes Internados)
- Carlos Alberto Cangucu Fraga Burgo (Médico Auditor)
- Cesar Cunha (Gerente Comercial)
- Christina Aparecida Ribeiro (Gerente Médico *Home Care*)
- Constantino Jose Fernandes Jr. (Médico)
- Fabio Gazelato de Mello Franco (Coordenador Médico Unidade Vila Mariana)
- Fatima Araci Tahira (Gerente Pacientes Internados)
- José Antonio Maluf de Carvalho (Gerente dos Pacientes com Condições Crônicas e Idosos)
- Kelly Nascimento de Sa Monte (Assistente Social Sênior - GGPC)
- Luciana Reis Guastelli (Coordenadora de Enfermagem Semi-intensiva - 7º Andar)
- Marcia Bueno de Gouvea Motta (Coordenador Enfermagem - 13º Andar)
- Maria Teresa Aparecida Silva Odierna (Gerente Pacientes Graves)
- Miriam Ikeda Ribeiro (Gerente da Unidade Vila Mariana)
- Murilo Alves Moreira (Gerente Comercial)
- Patricia Silveira Rodrigues (Enfermeira Sênior GGPC)
- Priscila Bernardo (Coordenadora de Enfermagem - *Home Care*)
- Sandra Rodrigues da Silva Carvalho (Assistente Social Pleno)
- Sonia Teresa G. Akopian (Médica Fisiatra)
- Vanessa Maria da Silva de Poli Correa (Coordenadora de Enfermagem Unidade Vila Mariana)