

# O PODER E AS VANTAGENS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Pelo jornalista Aloísio Brandão,  
Editor desta revista

**O Hospital das Clínicas de São Paulo desenvolve um bem estruturado programa de atendimento domiciliar prestado por uma equipe multidisciplinar da qual fazem parte farmacêuticos**



Equipe multiprofissional do HC de São Paulo visita paciente, em seu domicílio. Da esquerda para a direita, a médica Flávia e a nutricionista Saniza (abaixo). À direita, os aprimorandos farmacêuticos Anderson e Fabiola.

do ao Serviço de Clínica Geral do HC-FMUSP, dirigido pelo professor doutor Mílton de Arruda Martins. O programa tem como Coordenador Geral o médico Toshio Chiba. A farmacêutica paulistana Solange Petilo de Carvalho Bricola coordena o segmento da Farmácia do NADI e do Curso de Especialização em Gerontologia do HC-FMUSP. Solange é uma profissional preparadíssima. Farmacêutica (modalidade Medicamentos), especializou-se em Farmácia Hospitalar, Administração

São 7h30. Mais um dia amanhece agitado na rotina de um dos maiores complexos hospitalares do Brasil, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Ali, numa sala de aula, coordenadores das dez áreas que integram a equipe multiprofissional do programa denominado NADI (Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar) reúnem-se diante de um gigantesco mapa da cidade de São Paulo para definir os domicílios que a equipe vai visitar. O programa está vincula-

Hospitalar e Farmácia Clínica, no Brasil e fora. É uma estudiosa atenta e entusiasta da Farmácia Clínica e aposta alto no *homecare*. Mas alerta: o farmacêutico precisa preparar-se muito para enfrentar o dia-a-dia do atendimento domiciliar em equipe interdisciplinar. Os conhecimentos exigidos são grandes; os desafios, ilimitados. O que você sabe sobre atendimento domiciliar? A resposta a esta e a outras perguntas são da Dra. Solange Bricola, na entrevista que concedeu à PHARMACIA BRASILEIRA. **Veja a entrevista.**

**PHARMACIA BRASILEIRA** - Dra. Solange, a senhora coordena a área de Farmácia da equipe multiprofissional de assistência domiciliar do Serviço de Clínica Geral do Hospital das Clínicas de São Paulo, que presta assistência domiciliar a pacientes do HC. Para desenvolver esse serviço, o hospital adotou um modelo de assistência,

denominado NADI (Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar). O que é e qual é a proposta do NADI?

**Solange Bricola** - O Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar (NADI) assiste os pacientes matriculados no HC, que são encaminhados pela clínica de origem, apresentando dificuldades de locomoção e deslocamento

para as consultas ambulatoriais. A admissão dos pacientes segue avaliação pelo núcleo do serviço, composto por médico, assistente social e enfermeiro, que realizam a triagem do caso, a anamnese familiar, bem como o estabelecimento de um cuidador, para realizar o elo entre o serviço e a família. Posteriormente, serão avaliadas as necessida-

des específicas do paciente, que envolve as atividades da equipe técnica para, então, ser acionado o profissional pertinente.

O NADI tem uma proposta didático-assistencial, que preconiza o restabelecimento da saúde do paciente, acompanhando-o, em domicílio, com uma periodicidade a ser definida, conforme a necessidade de cada paciente, com o intuito de preservar as relações familiares, expondo menos o paciente ao ambiente hospitalar, às infecções nosocomiais, além de facilitar a rotatividade de leitos para os casos com indicação absoluta de internação hospitalar, o que assegura ao paciente permanecer com vínculo com o hospital para recorrer, sempre que necessário, em casos de procedimentos que poderão ser realizados, tanto no hospital-dia, como em eventuais internações.

“Dentro da equipe, participamos de discussões dos casos a serem visitados, apresentando sugestões farmacoterapêuticas disponíveis na instituição, bem como recursos farmacotécnicos de manipulação artesanal para viabilizar a terapêutica farmacológica do paciente”.

garantir o monitoramento das condições clínicas e da terapêutica utilizada no tratamento do paciente.

A secretária do NADI disponibiliza profissionais de nível médio, para a recepção de telefonemas e dúvidas advindas dos familiares, cuidadores e pacientes assistidos pelo programa, durante a semana, das 8 às 18 horas. Os medicamentos e materiais de consumo envolvidos nos cuidados dos pacientes são fornecidos pelo hospital, assim como as dietas nutricionais.

**PHARMACIA BRASILEIRA** - Que outros profissionais integram a equipe do NADI? E o que o farmacêutico faz junto ao paciente?

**Solange Bricola** - Dez diferentes profissionais integram a equipe do NADI, entre médicos coordenadores de equipe e residentes, enfermeiros, farmacêuticos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas, dentistas e assistentes sociais.

Ao farmacêutico cabe o papel de orientação e instrumentalização de pacientes e cuidadores quanto à guarda e a utilização correta dos medicamentos. Dentro da equipe, participamos de discussões dos casos a serem visitados, apresentando sugestões farmacoterapêuticas disponíveis na instituição, bem como recursos farmacotécnicos de manipulação artesanal para viabilizar a terapêutica farmacológica do paciente.

A Divisão de Farmácia do HC implementou uma ação de dispensação dos medicamentos para estes pacientes, com a entrega do medicamento em casa. O PMC (Programa do Medicamento em Casa) entrega a prescrição do paciente, em até 24 ou 48 horas pós visita em domicílio, de modo a permitir que o cuidador não onere o tempo de dedicação e cuidado ao paciente, se deslocando até o hospital para a aquisição dos medicamentos.

Este projeto viabiliza a dispensação dos medicamentos e dietas enterais, geralmente de grande volumes, a partir de um contrato estabelecido com um sistema de *motoboys* terceirizado, a custo equivalente ao transporte público, com livre adesão dos pacientes. Atualmente, atendemos com o PMC os 140 pacientes assistidos pelo programa.

**PHARMACIA BRASILEIRA** - A assistência domiciliar multiprofissional é uma atividade complexa e requer um alto nível de especialização. O farmacêutico enfrenta dificuldades em sua



Dra. Solange Bricola coordena o segmento de Farmácia do Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar (NADI) do HC

lida dentro de uma equipe? É verdade que existe um certo sentimento de perda de espaço e de sobreposição de ações entre os diferentes profissionais que integram uma equipe?

**Solange Bricola** - Sim, há uma indefinição de espaços, no início do trabalho em equipe, e este é o grande desafio dos profissionais que se propõem a enfrentar as situações de saúde, de forma holística e completa. Não aprendemos esta atividade na graduação das diversas profissões que desenvolvem estas ações multidisciplinares, de modo que o grande aprendizado acontece na vida diária.

O sentimento de sobreposição de ações é presente, embora perca a legitimidade à medida que o exercício profissional se desenvolva nas ações específicas de todos os membros integrantes da equipe. A grande descoberta reside na complementaridade das ações, de forma suficientemente convincente de que um único profissional não o faria melhor, individualmente.

Acredito que nós, farmacêuticos, não somos os profissionais que mais sofrem com o aprendizado de interdisciplinaridade, pois ouvi, textualmente, dos odontólogos que eles foram formados para trabalhar em consultórios fechados, isoladamente, com o paciente e com o mesmo de boca aberta em procedimento, inviabilizando-o de conversar, durante o processo. Na verdade, são apenas depoimentos de outros colegas de saúde que reforçam a naturalidade deste processo de aprendiza-

do, que acaba por valorizar muito mais os resultados que alcançamos com estas ações.

**PHARMACIA BRASILEIRA** - Se existem essas dificuldades, até que

ponto e de que forma elas atrapalham o funcionamento da equipe multiprofissional?

**Solange Bricola**

- A melhor forma de superar um entrave está em defini-lo, precisamente, buscando consenso entre as partes envolvidas, através de diálogos, incessantes diálogos, para aparar arestas. É, também, correto afirmar que as pessoas que buscam esta

atividade têm perfil para este trabalho, estando muito mais abertas a mudanças de comportamento e de atitudes.

Nós compomos perfeitamente ações com os médicos, no momento da eleição da prescrição farmacológica, apresentando as sugestões do que está disponível na instituição, o que seria mais viável sob aspectos de compatibilidade farmacodinâmica e até a possibilidade de manipularmos, artesanalmente, apresentações indisponíveis, no mercado, fórmulas individualizadas para atender às necessidades específicas de um determinado paciente, entre outras situações.

Da mesma forma, com a equipe de Enfermagem, no tocante às orientações sobre o uso dos medicamentos, nos aspectos de interações medicamentosas e com alimentos, além de advertências sobre as reações adversas e possíveis manifestações indesejáveis advindas do uso de medicamentos.

Meu depoimento pessoal, em relação à experiência multidisciplinar, é extremamente gratificante, pois aprendi o quanto o farmacêutico pode interagir com a fonoaudióloga nas situações de disfagia, bem como com a nutricionista nos casos de dieta enteral, com sondas nasoenterais, por exemplo. Enfim, hoje, experimentamos a articulação que uma equipe é capaz de promover, quando soma aos depoimentos in-

tegrados dos outros profissionais que assistiram a um mesmo paciente.

**PHARMACIA BRASILEIRA** - O atendimento domiciliar tem relação com as políticas de desospitalização?

**Solange Bricola** - A finalidade precípua do atendimento domiciliar está na qualidade da assistência prestada ao paciente, com o intuito de favorecer o restabelecimento da saúde, permitindo ao paciente a proximidade com familiares e expondo-o menos aos riscos de infecção do ambiente hospitalar.

No entanto, o ganho adicional está no processo de desospitalização, dos exíguos leitos hospitalares, permitindo maior rotatividade e possibilidades de encaminhamentos aos casos de absoluta indicação de internação. Se extrapolarmos para os serviços de *home-care*, do sistema privado, também, há inúmeros indicadores de vantagens econômicas para a assistência domiciliar nas diferentes modalidades de mercado: visita, internação, consulta, acompanhamento de programas específicos como *babycare*, GMDC (Gerenciamento Médico de Doenças Crônicas), etc.

**PHARMACIA BRASILEIRA** - A assistência domiciliar é uma tendência da profissão farmacêutica para os que buscam a Farmácia Clínica? Ela representa um novo nicho para o mercado profissional?

**Solange Bricola** - Não, a Farmácia Clínica é que é uma tendência para novos segmentos de mercado. Na verdade, para se fazer assistência farmacêutica domiciliar, é importante aplicar os conceitos de Farmácia Clínica, principalmente, por se trabalhar em equipe multidisciplinar, onde nos vemos obrigados a enxergar o paciente sob um aspecto difuso, completo, contribuindo com a equipe nas informações farmacodinâmicas, farmacocinéticas, de reações adversas e interações diversas.

A Farmácia Clínica, sim, é uma tendência do profissional farmacêutico que se propõe a trabalhar, de forma holística, resgatando a integração com o paciente e a equipe, e comprometendo-se com a terapêutica farmacológica do paciente, bem como com o monito-



Os aprimorandos farmacêuticos Anderson e Fabíola, da equipe do NADI, visitam paciente do HC em sua residência.

ramento, também, aplicado à modalidade domiciliar. Agora, o segmento de *homecare* representa uma forte tendência de mercado sob aspectos assistenciais, econômicos e sociais com implicações na otimização e racionalização dos recursos de saúde atuais.

Desde a última década, estamos nos deparando com empresas estruturadas para fornecer assistência domiciliar, em suas diversas modalidades, inclusive com associação de alguns profissionais liberais. Para o farmacêutico que pretende ingressar em uma destas empresas ou equipes, fica a incumbência de se preparar como administrador sob o aspecto gerencial e logístico, para gerir materiais médico-hospitalares, dietas nutricionais, no tocante à aquisição, armazenamento e manipulação no caso das nutrições parenterais totais (NPT), manipulação e administração de citostáticos, entre outras tarefas que assegurem o tratamento total e adequado dos clientes.

**PHARMACIA BRASILEIRA** - Fora do Brasil, em que estágio encontra-se o atendimento farmacêutico domiciliar?

**Solange Bricola** - O *homecare* é uma realidade mais antiga, fora do Brasil, especialmente, nos Estados Unidos, onde existe, seguramente, há mais de três décadas. A proposta para o farmacêutico, também, é mais abrangente, envolvendo o atendimento de empresas

“A finalidade precípua do atendimento domiciliar está na qualidade da assistência prestada ao paciente, com o intuito de favorecer o restabelecimento de sua saúde, permitindo ao paciente a proximidade com familiares e expondo-o menos aos riscos de infecção do ambiente hospitalar”.

e pacientes, diretamente pela farmácia comunitária que, nestes países, está sob gerenciamento e controle exclusivo do farmacêutico.

Desta forma, o aspecto de fornecimento, com rastreabilidade e monitoramento, é realizado pelo farmacêutico, assegurando o aspecto logístico e de qualidade. Existem artigos publicados com chamadas do tipo “...Desafios e oportunidades para o farmacêutico em domicílio...”, “...Infusões endovenosas em domicílio, e o papel do farmacêutico...”. Enfim, são atividades que se diferenciam essencialmente pelas diferenças locais, legais e até culturais da própria atividade farmacêutica.

“O segmento de homecare representa uma forte tendência de mercado sob aspectos assistenciais, econômicos e sociais com implicações na otimização e racionalização dos recursos de saúde”.

**PHARMACIA BRASILEIRA** - A Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) está normatizando o atendimento domiciliar. Mas os serviços farmacêuticos não constam do texto da normatização. O Conselho Federal de Farmácia está lutando para reverter o que qualifica como um “equívoco” da Anvisa. A senhora está

acompanhando o processo de normatização. Pode comentá-lo?

**Solange Bricola** - Trata-se da Consulta Pública de número 81, de dez de outubro de 2003, prorrogada por mais 60 dias pela RDC 361, de 23 de dezembro de 2003, a qual está aberta a implementações e sugestões no âmbito do exercício da modalidade. Sugiro ao CFF que, entre as documentações utilizadas para respaldar a inclusão do farmacêutico, seja utilizado o documento produzido pela Pronep, em 2002, denominado *Guidelines da American Society of Health-System Pharmacists (ASHP)*, em que está bem definido o papel do farmacêutico no *home-care*.

**PHARMACIA BRASILEIRA** - Fale da oferta de ensino de Farmácia Clínica com ênfase a atendimento domiciliar pelas faculdades de Farmácia.

**Solange Bricola** - Os cursos de graduação sequer contemplam a disciplina de Farmácia Hospitalar na sua

grade curricular, muitas vezes, apresentando-se como disciplina optativa, na qual, normalmente, se inserem os princípios da Farmácia Clínica e atuação multidisciplinar.

Embora, atualmente, haja mudanças no currículo da formação do farmacêutico, com formação especialista em generalista, “destravando” o direcionamento para Medicamentos, Alimentos ou Análises Clínicas e promovendo a construção de um profissional para se relacionar com os demais profissionais da área de saúde e resgatar o contato direto com o paciente. A assistência farmacêutica domiciliar apresenta-se especialmente nos serviços públicos como uma modalidade de assistência farmacêutica praticada no âmbito da Farmácia Clínica.

**PHARMACIA BRASILEIRA** - O atendimento domiciliar requer do farmacêutico um conjunto de conhecimentos múltiplos e profundos no campo da Farmácia Clínica. O farmacêutico brasileiro está preparado para enfrentar os desafios desse mercado?

**Solange Bricola** - Preparado, não, mas em condições de se preparar. O movimento de atenção farmacêutica, iniciado, na década de 90, instiga as mudanças de comportamento e as necessidades de implementação de conhecimentos. O objetivo disso é levar o farmacêutico a participar das equipes multiprofissionais, agregando informações e soluções para a demanda de problemas.

**PHARMACIA BRASILEIRA** - Como e onde o farmacêutico pode se preparar para atuar na assistência domiciliar? Há cursos de pós-graduação nessa área?

**Solange Bricola** - Atualmente, existem iniciativas pontuais de congressos regionais e nacionais, como as do CFF (Conselho Federal de Farmácia) e Sbrafh (Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar), com pequenos cursos de até oito horas para introdução do papel do farmacêutico na assistência domiciliar, além dos congressos multidisciplinares específicos da assistência domiciliar, como o CIAD (Congresso Interdisciplinar de Assistência Domiciliar),

Sibrad (Simpósio Brasileiro de Assistência Domiciliar), Pronep etc.

Os cursos de pós-graduação *latu-sensu* têm apresentado opções, com ênfase na assistência domiciliar, formação de equipe multidisciplinar e ações integradas no tratamento de grupos específicos de pacientes. Por exemplo, o curso de Gerontologia, atualização e especialização da disciplina de Geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e o curso de aprimoramento em Farmácia Hospitalar, com introdução à



Farmacêutica Solange Bricola (direita) aponta, no mapa da cidade de São Paulo, as residências que a aprimoranda Fabíola (esquerda) visitará junto à equipe multiprofissional

Farmácia Clínica pela Divisão de Farmácia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**PHARMACIA BRASILEIRA** - O farmacêutico pode prestar assistência domiciliar sozinho, ou seja, fora de uma equipe multiprofissional?

**Solange Bricola** - Não. As atividades desempenhadas pelo farmacêutico nesta modalidade requerem triagem e indicação da demanda geralmente originada do médico, enfermeira ou outros profissionais de saúde. Diferentemente, o fisioterapeuta, o fonoaudiólogo, o dentista, o psicólogo, por exemplo, podem atender aos pacientes em domicílio, enquanto profissionais liberais, só após indicação ocorrida em consultório, hospital ou mesmo em serviços da assistência domiciliar.

O farmacêutico deverá interagir com os outros profissionais, especialmente o médico na implementação, definição, e monitoramento da terapêutica farmacológica.