

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE DEPENDENTE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA

CRISTIANE RODRIGUES DE SOUSA, Juliana de Lima Comaru, Márcia Maria Daconceição Freire.
HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN (HIAS) – SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ (SESA)
(outros – Assistência domiciliar), cristianepavd@hias.ce.gov.br

Introdução

O avanço tecnológico tem contribuído para maior sobrevivência de pacientes portadores de doenças crônicas, dentre elas as neuromusculares. Há atualmente, internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), crianças e adolescentes dependentes de ventilação mecânica portadores destas doenças permanecendo hospitalizados por longos períodos prejudicando o convívio familiar. Criou-se em março/05, no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) o Programa de Assistência Ventilatória Domiciliar (PAVD) permitindo a desospitalização destes pacientes e reforçando humanização à saúde. Este, foi regulamentado pela Portaria da Secretaria da Saúde do Ceará Nº1790 de 10/10/2007.

Objetivos

Melhorar a qualidade de vida dos pacientes dependentes de ventilação mecânica e reduzir custos do Sistema Único de Saúde (SUS) com a internação domiciliar.

Metodologia

O PAVD assiste 14 pacientes, na faixa etária de 1 a 16 anos, residentes no Ceará e é composto por pediatras, enfermeiras, fisioterapeutas, assistente social, nutricionista e cirurgião pediátrico com visitas domiciliares com periodicidade distintas e outros profissionais conforme necessidade. Os pacientes estáveis são transferidos das UTI para a Unidade de Pacientes Especiais (UPE), destinada ao treinamento das mães.

Os pacientes permanecem em casa com estrutura tecnológica de UTI com ventilador mecânico portátil, oxímetro de pulso, aspirador, nebulizador e oxigênio. Os materiais medico-hospitalares e medicamentos padronizados pelo HIAS são distribuídos pelo hospital.

A Associação Brasileira de Amiotrofia Espinhal (ABRAME) contribui com apoio logístico e emocional a essas famílias.

Resultados

Até o momento foram assistidos 16 pacientes, 14 permanecem no domicílio com média de permanência de 2 anos e 3 meses, 1 evoluiu para óbito após 15 meses em domicílio e outro foi re-hospitalizado.

Conseguimos manter os pacientes dependentes de ventilação mecânica nos domicílios em condições estáveis e seguras, fortalecendo o vínculo com os familiares, desenvolvendo percepção do tempo diferentemente das unidades fechadas com rotinas próprias, melhorando a qualidade de vida e resgatando a inclusão na sociedade.

As mães, retornam ao convívio familiar, realizando atividades domésticas, participando do cuidado de outros filhos como também restabelecendo o relacionamento conjugal.

Constatamos reduções das infecções e custos ao SUS.

Conclusão

Concluimos que a internação domiciliar destes pacientes é uma prática de humanização à saúde e que constitui ação inovadora em saúde pública e incorporação de tecnologia ao SUS.

Recomendações

Sugerimos a revisão da Portaria GM Nº 2529 de 19/10/06, que exclui a ventilação mecânica em domicílio.