GERENCIAMENTO DA CADEIA DE SUPRIMENTOS E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM PACIENTES INTERNADOS EM REGIME HOME CARE

RENATO FOGAÇA

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este estudo tem como objetivo compreender a organização e a gestão de recursos de uma empresa de Home Care. Com isso, será possível observar a busca das organizações por alternativas que aliem a diminuição da utilização de leitos hospitalares de alto custo e a humanização da assistência à saúde. O Home Care (Assistência Domiciliar) surgiu nos Estados Unidos da América em decorrência do alto custo das internações hospitalares. É uma modalidade de assistência à saúde prestada na residência do paciente ou em estabelecimento de saúde especialmente estruturados para essa atividade, por equipes multiprofissionais. **OBJETIVO:** Compreender a organização e a gestão de recursos de uma empresa de Home Care bem como o cuidado personalizado e humanizado dos pacientes. **METODOLOGIA:** Este artigo orientou-se pelos preceitos de uma pesquisa bibliográfica, analisando dados obtidos em artigos científicos publicados em português nos periódicos nacionais, através da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados em Enfermagem, LILACS, utilizando o termo humanização, gestão em saúde, logística em *home care*, com textos publicados a partir do ano de 1994 até 2020, obtendo-se 20 artigos que foram analisados através de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, sendo utilizados 11 artigos. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar que os gestores adotam padrões semelhantes nos processos logísticos dos insumos e materiais e a busca constante pela humanização no tratamento dos pacientes.

Palavras-chave: gestão em saúde; gestão de recursos; cuidado humanizado; atendimento domiciliar; home care;

1 INTRODUÇÃO

O cuidado no *home care* trata-se de uma relação entre família, pacientes e profissionais de saúde dentro de uma residência. As relações sociais desenvolvidas pelas dificuldades decorrentes desse cuidado, somadas às necessidades de aprimoramento assistencial do cuidador frente a uma nova realidade, determinam uma conexão e, nesse caso, nesse vínculo social, emergem diferentes relações de poder.

A hospitalização dos pacientes é um forte fator que ajuda na implantação do atendimento em ambiente domiciliar, que oferece a privacidade e o conforto do atendimento ao indivíduo (GIACOMOZZI & LACERDA, 2006).

De acordo com os mesmos autores, assumindo a complexidade que envolve a definição e os cuidados com o estado de saúde em tempos pós-modernidade, a atenção dada ao ambiente e à teia de cuidados especiais tem na visita domiciliar um instrumento para a compreensão de que o “estar doente” é suscitado em um espaço definido. (Cunha & Sá,

DOI: 10.51161/conbrasau2023/17892

2013).

Como prática rotineira na Estratégia de Saúde da Família (ESF), as visitas domiciliares são uma das principais diretrizes da estratégia, seja pelas possibilidades de entrar no ambiente familiar e conhecer melhor essa realidade, seja porque uma série de pacientes antes "esquecidos" pelo sistema de saúde devido às suas impossibilidades de locomoção, usuários com transtornos mentais que se recusam a deixar o domicílio, dentre outros casos, hoje podem ter contemplado seu direito ao cuidado e ao atendimento (CUNHA & SÁ, 2013).

O planejamento assistencial necessita de estratégias e compreensão no que diz respeito ao tratamento único, sincronizado e personalizado do indivíduo, reescrevendo novos limites, fiscalizando os atendimentos ofertados, pulverizando os núcleos de judicialização, sendo necessária a intervenção da esfera jurídica no âmbito processual, construindo um abismo entre a saúde e a responsabilidade constitucional (MATTOS et al., 2019).

Esse modelo de cuidado é traçado para atender a necessidade e particularidades individuais do paciente. Para pacientes estáveis e com necessidade menor de número de visitas, a assistência pode ser realizada por equipes de saúde da família/atenção básica de sua referência. Aqueles que demandam maior complexidade no cuidado são assistidos pelas equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD) e equipe multiprofissional de apoio (EMAP), do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) (FRANCO & MERHY, 2008).

Uma empresa de *home care* necessita que cada membro interaja com os outros, para que a assistência à saúde seja dada de maneira humanizada, e para que como resultado haja o retorno do investimento aplicado. Com todos trabalhando em torno de um objetivo em comum, há a possibilidade de o gestor avaliar os recursos da organização de maneira mais eficiente e eficaz (FRANCO et al., 2007).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este artigo orientou-se pelos preceitos de uma pesquisa bibliográfica, analisando dados obtidos em artigos científicos publicados em português nos periódicos nacionais, através da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados em Enfermagem, LILACS, utilizando o termo humanização, gestão em saúde, logística em *home care*, com textos publicados a partir do ano de 1994 até 2020, obtendo-se 20 artigos que foram analisados através de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, sendo utilizados 11 artigos.

De acordo com o levantamento 2019/2020 realizado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas– FIPE, a região sudeste do país concentra 41,5% das empresas privadas de assistência domiciliar (o país conta com aproximadamente 865 estabelecimentos registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES). A receita estimada anualmente pelo setor gira em torno de R$ 10,6 bilhões (2019).

Tendo em vista que o *home care* é uma empresa tal como um hospital, ao se falar de insumos, deve-se esclarecer que o controle de qualidade das operações é essencial para a ordenação do fluxo e funcionamento da empresa. Pensando como uma empresa atual e posicionada no mercado, pode-se investir inclusive em tecnologia para garantir a legitimidade dos registros e acompanhamento do processo logístico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As empresas que pretendem atuar nesse mercado de prestação de serviços deverão elaborar um plano de negócios (*business plan*) detalhado, suportado por estudos

DOI: 10.51161/conbrasau2023/17892

mercadológicos, econômicos e financeiros.

Deve-se ter em vista a contínua mudança nos fatores relevantes no processo de desospitalização, que constrói a singularidade do indivíduo, a cronicidade e as práticas realizadas pelos membros familiar, bem como a gestão de todo o suporte necessário à vida do paciente, desde o transporte, previamente prescrito por médicos, até o processo de internação domiciliar (REIS, 2018).

Tanto para o cuidador quanto para a equipe multidisciplinar, é imprescindível observar que ocorre nesse processo uma mudança estrutural no ambiente em que o indivíduo e a família estão e que, durante essa mudança, é importante que o profissional não atue com a rigorosidade da prática hospitalar e que, atuando no ambiente residencial, conhecendo os hábitos e costumes, é possível interagir e, assim, obter as melhorias na assistência (Brondani, 2008).

Na dinâmica vinculada aos cuidados, amor, carinho e zelo são essenciais e mantêm-se como características importantes no tratamento. Além do mais, alguns usuários necessitam de cuidados tecnológicos para sobreviver, como nos casos de pacientes dependentes de oxigenoterapia contínua, ou uso de ventiladores mecânicos. Para que o paciente seja assistido de maneira segura, é necessária a presença do cuidador em tempo integral e ininterrompida durante a internação em ambiente domiciliar, em casos de incorporação dos atendimentos (SILVA & SILVA, 2020).

A gestão de tecnologias em saúde, bem como processos gerenciais, proporciona viabilidade técnica e financeira para o atendimento de pacientes em *home care*. A aplicabilidade dos processos tem como finalidade o desenvolvimento de planos de negócios, qualidade e excelência nos padrões de serviços prestados, gerenciamento dos custos e adequação nos planos terapêuticos, possibilitando uma visão das dificuldades e possibilidades de melhoria (AVELAR, 2007).

A implantação de novos processos tecnológicos em gestão de recursos materiais tem como finalidade integrar os sistemas já existentes e proporcionar qualidade e melhoria dos atendimentos prestados, através do desenvolvimento de novos softwares, visando a integrar e interagir com os dados existentes em plataformas inovadoras, potencializando os resultados financeiros e auxiliando nas tomadas de decisões, e minimizando as altas taxas nos custos e no controle da produção (NUNES et al., 2016).

Freitas et al., (2020) citam em sua pesquisa que a enfermagem acompanhada de sua equipe desempenha um papel fundamental com base em antever a necessidade de insumos específicos para as suas unidades de trabalho, considerando a frequência dos procedimentos e o uso dos materiais.

4 CONCLUSÃO

O *Home Care* no Brasil é uma área de atuação ampla, e que envolve diversas atividades e muitos processos de gerenciamento e gestão. O gestor que atua serviço de *Home Care*, tem como seu objetivo principal a eficiência organizacional, onde com a visão abrangente da organização e a melhor execução dos processos administrativos (prever, organizar, comandar, coordenar e controlar) possa atingir de forma eficiente e eficaz os objetivos de uma organização. Além de ressaltar que a atuação do gestor de saúde, está diretamente ligada ao âmbito da tomada de decisão, onde, para que possa agir acertadamente, é necessário que em sua formação sejam contemplados conhecimento nos processos acima relacionados.

O processo de gerenciamento de *home care* necessita de procedimentos para suporte técnico e logístico onde exista o controle de materiais, medicamentos e equipamentos, pois não são permitidas improvisações e informalidades. Nessas situações, a qualidade na

DOI: 10.51161/conbrasau2023/17892

assistência é o foco principal, e o gestor deve planejar e apoiar a equipe multiprofissional, para que suas habilidades sejam bem desenvolvidas no domicílio do paciente.

O tratando de humanização no *home care*, possui momentos que são construídos através de uma percepção profissional e critica, mesmo sendo uma formula de equacionar a ação de sentir, pensar ou agir através dos filtros que determinamos para a construção do ser individual e a partir da nossa percepção, buscando preencher o espaço de segurança do paciente e familiar envolvido no cuidado.

REFERÊNCIAS

BRAYNER, A. R. A.; MEDEIROS, C. B. **Incorporação do tempo em SGBD orientado a objetos**. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE BANCO DE DADOS, 9., 1994, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: USP, 1994. p. 16-29

GIACOMOZZI, C. M., & LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, (2006). *15*(4), 645–653

CUNHA, M. S. DA, & SÁ, M. DE C. A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: Os desafios de se mover no território. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, (2013). *17*(44), 61–73.

MATTOS, D., RAMOS, E., & CRUZ, S. A. DA. A judicialização da saúde e a gestão biopolítica da vida: O Poder Judiciário e as estratégias de controle do sistema de saúde. **Revista Direito e Praxis**, *10*(3), (2019). 1745–1768.

FRANCO, T. B., & MERHY, E. E. Atenção domiciliar na saúde suplementar: Dispositivo da reestruturação produtiva. **Ciência & Saúde Coletiva,** (2008). *13*, 1511–1520.

REIS, G. F. M. DOS. **Atenção domiciliar: Análise do perfil dos pacientes na utilização de recursos e custos em uma cidade do sudeste do Brasil** [Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto FAMERP]. (2018).

BRONDANI, C. M. **Desafios de cuidadores familiares no contexto da internação hospitalar** [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Maria]. (2008).

SILVA, Y. C., & SILVA, K. L. Constituição do sujeito cuidador na atenção domiciliar: Dimensões psicoafetiva, cognitiva e moral. **Esc Anna Nery,** *24*(4). (2020).

AVELAR, P. S. DE. **Modelo de plataforma e-saúde como estratégia de gestão de tecnologia médico-hospitalar no home care:** A engenharia clínica incorporada ao sistema de home care [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. (2007).

NUNES, E. DOS S., ASSIS, S. F. M. DE, & LOPES, E. L. Fatores críticos de sucesso nas implantações de software de gestão integrada em entidades de saúde. **International Journal of Health Manegement Review,** (2016). *2*(2), 1–20.

FREITAS, P. DE C., GALDINO, D. M., GRILLO, M. DE F., DURO, C. L. M., DUARTE, Ê.

R. M., & KAISER, D. E. (2020). Performance do enfermeiro/equipe de enfermagem na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio. **Revista Gaúcha de enfermagem**, *41*(Esp).

DOI: 10.51161/conbrasau2023/17892