

INTERNAÇÃO DOMICILIAR

NURSING HOME CARE

Equipe de Internação Domiciliar do Hospital Dom João Becker

Instituição: Hospital Dom João Becker
Av. Dr. José Loureiro da Silva, 1561 - Centro - Gravataí/RS
Fone: (51) 3043.8349
E-mail:hdjb@hdjb.com.br

RESUMO

Internação Domiciliar é um modelo de internação extra-hospitalar que presta serviços de assistência à saúde ao paciente que ainda necessita de cuidados especiais, mas pode ficar internado em seu domicílio. Tem como objetivo desospitalizar o paciente, criando condições familiares para que se continue o tratamento em seu domicílio. A metodologia dá-se através da avaliação da patologia, avaliação do paciente, das condições familiares e domiciliares, além de acompanhamento semanal. Desde a implantação deste serviço, no Hospital Dom João Becker, observou-se que, nos pacientes atendidos, a grande maioria, levando em conta que todos possuem patologias crônicas, teve um retorno menor para o ambiente hospitalar após terem passado pela internação domiciliar, visto que, nas visitas, as equipes passaram a dar mais atenção para as necessidades dos pacientes, ensinando sua família e, principalmente, seu cuidador, a lidar com o paciente. Assim, este recebe um atendimento diferenciado e muito mais carinho, além de estar em seu próprio ambiente. Com a diminuição do número de reinternações e de internações prolongadas, pode-se proporcionar uma quantidade maior de atendimentos, em vista da liberação de leitos e redução do índice de infecção hospitalar. Concluímos que a internação domiciliar proporciona melhores condições psicológicas para o doente, pela integração médico-família-paciente, redução de reinternações, do tempo de recuperação, de mortalidade e de infecções hospitalares, além da comodidade e conforto por estar em seu ambiente. Ou seja, melhora a qualidade de vida dos pacientes crônicos, além de contribuir para a humanização do atendimento hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidadores, humanização, qualidade de vida.

ABSTRACT

Nursing home care is a model of extra hospital admission which helps the health assistance to the patient, who still needs special care but can have nursing home care. It aims at the patient's dehospitalization creating family conditions in order to continue the treatment at home. The methodology consists of the pathology evaluation, the patient's evaluation, the family and the home conditions, besides a weekly follow up. Since the implementation of this service at Dom João Becker Hospital, it was noticed that among the examined patients, the majority, taking into account that all these patients have chronic pathologies, there was a reduction in the number of readmissions after nursing home care due to the fact that, during the visits, the teams were able to give more attention to the patients needs, teaching the family, and mainly the carer how to deal with the patient. So, the patient has a differentiated care and much more affection besides being in his own environment. Decreasing the number of readmissions and long-term hospitalization a large number of nursing care can be provided, due to the increase of available beds in hospital and the reduction in hospital infection. We concluded that the nursing home care provides better psychological conditions to the patient, due to the integration of the physician- family - patient, reduction of readmissions, recovering time, mortality rate and hospital infections besides the comfort in staying in his/her own environment. That is, it improves the life quality of chronic patients besides contributing to the humanization of hospital care.

KEY WORDS

Carers, humanization, life quality.

INTRODUÇÃO

Até não muito tempo atrás, a maioria das intervenções médicas se dava na casa do paciente. O hospital de emergência tal como o conhecemos hoje soma apenas um século de vida. No entanto, ao lado das inúmeras vantagens, resultantes dos avanços na ciência médica e do desenvolvimento tecnológico, a “institucionalização” do atendimento traz também o problema da desumanização, e modifica profundamente a vida do paciente e de sua família, além de encarecer os serviços sanitários.

A internação domiciliar tem por característica principal a transferência, para o domicílio, dos recursos empregados aos cuidados de um paciente em um hospital convencional em circunstâncias ideais para a continuidade dos tratamentos, sem perda de qualidade e efetividade.

A chave deste tipo de assistência é o domicílio, encarado em suas três dimensões: física (moradia e equipamento), psíquica (afeto, sentimentos e recordações), e social (família, vizinhos e amigos). Estes fatores podem exercer uma função entre si, portanto, podem ser considerados parte do “arsenal terapêutico”, caso reúna condições estruturais, higiênico-sanitárias, e proporcione uma convivência sócio-familiar agradável. Neste sentido, podemos dizer que o lar é o “melhor ambiente terapêutico”.

JUSTIFICATIVA

A Internação Domiciliar promove a humanização do atendimento a uma parcela da população que está quase à margem do sistema de saúde atual.

Segundo Romano (1999), o hospital estreitou o seu compromisso com a comunidade, envolvendo-se não só nos problemas da doença de hoje, mas também cuidando de aspectos do amanhã, prevenindo-os durante a hospitalização. Antigamente, antes do século XX, a assistência em saúde era realizada pelo médico da família, e beneficiava as classes mais favorecidas.

Da mesma forma, a internação domiciliar visa a propiciar uma recuperação mais rápida do paciente, que fica junto de seus familiares, gozando da atenção e do carinho tão necessários nesse momento difícil de suas vidas. Diminui a incidência de infecções hospitalares, possibilitando um tratamento específico de sua doença e, finalmente, libera leitos nos hospitais para pacientes que requeiram tratamento mais complexo. Conforme Duarte e Diogo (2000), a expansão do sistema de saúde gerou um custo muito alto no sistema público e suplementar. A assistência domiciliar veio atender, dentre outras, também esta demanda, uma vez que tende a reduzir de 20 a 70% os custos assistenciais, comparando-se as mesmas intervenções realizadas em ambiente hospitalar.

É importante, no entanto, que se compreenda o significado do cuidado ao idoso em seu

ambiente doméstico, que muito se difere de qualquer outro ambiente institucional.

O paciente e sua família contam com uma equipe de profissionais qualificados, formada por médicos, equipe de enfermagem, psicólogos e nutricionistas, que dará assistência integral e contínua durante o período de Internação Domiciliar, pois procuram atender da melhor forma possível. Para isso, realizam atendimentos humanizados com participação e integração de todos os profissionais, respeitando as limitações da família. A equipe tem como objetivo orientar e treinar os familiares.

Freitas, et al. (2000) mencionam que, de acordo com a Portaria número 73, de 10 de maio de 2001, que descreve sobre as “Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção do Idoso no Brasil”, assistência/atendimento domiciliário “é aquele prestado à pessoa idosa com algum nível de dependência, com vistas à promoção da autonomia, permanência no próprio domicílio, reforço dos vínculos familiares e de vizinhança”.

Na Internação Domiciliar, a família resgata o direito de cuidar de seus entes, auxiliando com injeções de amor e carinho o trabalho dos profissionais. Este serviço vem ocupar uma posição importante que faltava em nosso sistema de saúde. Graças à Internação Domiciliar, pacientes que ficavam nos hospitais por longas temporadas para receber cuidados médicos e de enfermagem, mas que dispensavam a complexidade dos equipamentos hospitalares, agora, podem ir para casa e continuar recebendo os cuidados de forma sistematizada e profissional.

A má distribuição de leitos hospitalares, o risco de infecções hospitalares, a impessoalidade no atendimento e o envelhecimento da população, aliados à limitação de recursos são alguns problemas enfrentados pelo sistema de saúde do país. A internação domiciliar vem a ser uma alternativa para otimizar estes fatores e recursos.

OBJETIVOS

A proposta da internação domiciliar é oferecer uma alternativa de assistência médica, tanto aos hospitais e UBS, quanto aos próprios usuários, em total conformidade com os princípios do SUS. Sua filosofia é promover a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e familiares, através de um atendimento diferenciado e humanizado.

Objetivos específicos

- Acelerar o processo de recuperação através da proximidade do ambiente familiar;
- Reduzir custos com internações e reinternações;
- Diminuir os riscos de infecções hospitalares;
- Proporcionar um ambiente mais humano ao paciente;
- Diminuir a incidência de depressão por causa da doença;
- Proporcionar conforto à família, já que no hospital só pode ficar um familiar de acompanhante por período;
- Aumentar a rotatividade de leitos;
- Liberar leitos para pacientes críticos;
- Aumentar a satisfação do cliente e da família;
- Reintegrar o paciente à vida normal;
- Integrar médico-família-paciente, proporcionando melhores condições psicológicas ao doente.

METODOLOGIA

A internação domiciliar deve, necessariamente, ter indicações médicas e seguir critérios de elegibilidades: consentimento informado ao paciente/família, avaliação das condições

familiares e domiciliares e do cuidado ao paciente, acesso geográfico.

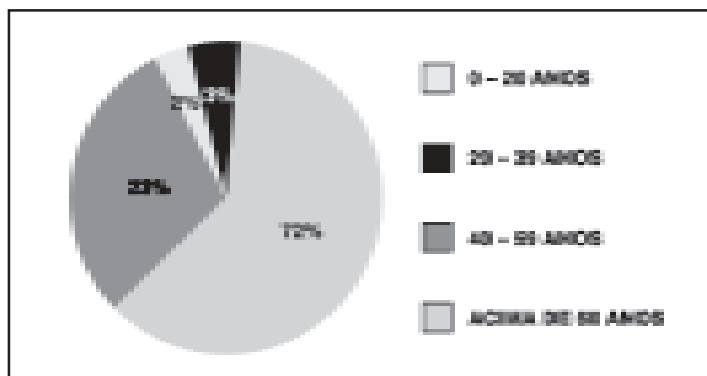
Quando o paciente está apto para alta hospitalar, ou seja, possui estabilidade clínica e pode ter baixa domiciliar, seguindo os critérios de elegibilidade, ele recebe o plano de atenção, onde será revisado pela equipe (nas visitas), no decorrer do tratamento.

Durante o período da internação domiciliar, o paciente recebe visitas semanais programadas da equipe multidisciplinar, para avaliar e dar continuidade ao tratamento, esclarecer dúvidas e orientar a família. Todo esse processo é relatado no prontuário que fica no domicílio. Em caso de intercorrência, o paciente é atendido no hospital, havendo necessidade o paciente reinterna. O paciente recebe alta por melhora, cura, ausência de cuidador e o não cumprimento do plano terapêutico, conforme a Portaria número 2.416, de 23 de março de 1998 e regulamento técnico da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), aprovado pelo decreto número 3.029, de 16 de abril de 1999.

A equipe de assistência domiciliar no Hospital Dom João Becker é composta por: médicos, equipe de enfermagem, psicólogos, nutricionistas e motorista.

O atendimento domiciliar beneficia pacientes internados pelo SUS (Sistema Único de Saúde), e o público alvo é a população idosa, que necessita de cuidados. O público atendido por este serviço são pacientes com idade superior a 65 anos, que apresentem pelo menos três internações no ano pela mesma causa, pacientes portadores de patologias crônicas, pacientes acometidos por trauma com fratura ou afecção osteoarticular em recuperação e portadores de neoplasias malignas.

O panorama das faixas etárias atendidas, em 2004, pelo serviço de internação domiciliar (SUS) do hospital estão no gráfico a seguir:



CONCLUSÕES

O serviço de atendimento domiciliar no Hospital Dom João Becker busca atingir uma parcela da população que carece de assistência à saúde, além de ser uma alternativa economicamente viável, como serviço específico, pela redução do período de internação e aumento da rotatividade de leitos. É socialmente desejável, contribuindo com a solução do grande problema da falta de leitos para internação pelo SUS, e grande benefício como formador ou preparador de sistema de auto-cuidado com responsabilidade, e tecnicamente exequível desde que se cumpram todos os passos previstos de forma ética e responsável.

É uma alternativa humana que busca propiciar uma recuperação mais adequada ao paciente, sem que o mesmo precise sair do seu ambiente familiar, onde goza do carinho e atenção da família, além de ter à sua disposição seus pertences, pois cada móvel, cada local tem sua história, trazendo consigo mais segurança ao paciente. Estando na residência, há diminuição dos riscos de infecções, há a possibilidade de um tratamento mais tranquilo e também há a liberação de leitos, dando lugar a outros pacientes que requeiram cuidados hospitalares, além do cuidado específico da equipe multidisciplinar, que passa a conhecer a realidade em que vive o paciente e cui-

dar das suas necessidades específicas. A internação domiciliar constitui-se em importante alternativa para os hospitais prestadores de serviço ao SUS, gestores públicos e sociedade.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>> Acesso em: 10 out. 2003
- BEULKE, R. **Gestão de custos e resultados na saúde:** hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres. São Paulo: Saraiva, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.ov.br>>. Acesso em 18 out. 2003.
- _____. Disponível em <<http://www.hospitalgeral.com.br>>. Acesso em: 02 out. 2003.
- _____. Disponível em: <<http://www.ccih.com.br/forum5>>. Acesso em: 02 out. 2003.
- HOSPITAL DOM JOÃO BECKER. **Relatório anual:** planejamento estratégico. Gravataí, 2003.
- MINOTTO, Ricardo. **A estratégia em organizações hospitalares.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.
- SINDICATO DOS MÉDICOS DO RIO DE JANEIRO. Disponível em: <<http://www.sinmedrj.org.br/documentos/lei8080.htm>> Acesso em: 04 maio 2004.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Disponível em: <<http://www.sbggrj.org.br/noticias/index.htm>> Acesso em: 04 maio. 2004.