

INTERNAÇÃO HOSPITALAR E INTERNAÇÃO DOMICILIAR: SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS NO OLHAR DOS IDOSOS

RAQUEL SILVA VON AMELN¹; KIMBERLY LARROQUE VELLEDA²; ALINE
DAIANE LEAL DE OLIVEIRA³; CAROLINE DE MELO ORESTE⁴; PAULA
CORRÊA SOARES⁵; STEFANIE GRIEBELER DE OLIVEIRA⁶

¹Acadêmica de Enfermagem da UFPel – raquel-praia@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da UFPel – kimberlylaroque@yahoo.com.br

³Acadêmica de Enfermagem da UFPel – lileal.martins@gmail.com

⁴ Acadêmica de Enfermagem da UFPel – cmcah@live.com

⁵ Hospital de Cardiologia de Rio Grande - paullinha_c.soares@hotmail.com

⁶Enfermeira. Coordenadora. Profª Dra. da Faculdade de Enfermagem da UFPel-
stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Devido ao aumento no índice das doenças crônico-degenerativas a Organização Mundial de Saúde (OMS) se pronunciou sobre a importância da atenção domiciliar (AD) para atender essas demandas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). Considerando que a AD é uma modalidade de cuidado mais econômica em relação à atenção hospitalar, diversos países passaram a adotá-la como estratégia para controlar as doenças crônicas através da atenção primária (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

A AD no Brasil tem sido organizada e ofertada recentemente (BRASIL, 1997; 1998; 2006; 2011; 2013), podendo ser prestada no setor privado ou no setor público, proporcionando não só uma redução de custos, mas também propiciando um modo mais adequado de usar os recursos. A internação domiciliar tem como um dos eixos desospitalizar pacientes que necessitam cuidados de baixa complexidade, e que podem ser inseridos nessa modalidade e serviço e assistência domiciliária.

O Programa Melhor em Casa (BRASIL, 2011; 2013), foi implantado em Pelotas em 2012, tendo como modelo o PIDI – Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar do Hospital Escola – UFPel/FAU. A sede do programa se localiza no bairro central da cidade de Pelotas no Rio Grande do Sul, sendo composto por seis equipes. Destas, metade atuam no turno da manhã e a outra metade no turno da tarde, de forma a cobrir as zonas norte, sul e leste da cidade. Conforme informações das equipes do Melhor em Casa, a grande parte dos atendidos é idoso.

A internação domiciliar tem como objetivo reduzir complicações ao paciente, evitando a internação hospitalar, que além do alto custo expõe o paciente a riscos de infecções e o afasta de seu convívio familiar. Além disso, ela proporciona mais privacidade, conforto e autonomia ao paciente e seus cuidadores, por estarem em um ambiente com suas rotinas e regras diárias. Isso difere da internação hospitalar, na qual as normas institucionais precisam ser respeitadas, muitas vezes interferindo na autonomia do paciente e seus familiares. Por outro lado, no hospital o paciente conta com uma equipe de profissionais, fazendo com que o cuidador tenha mais liberdade em seus horários, não se preocupando que o cuidado será exclusivamente prestado por ele (OLIVEIRA et al., 2012). Desse modo, o objetivo desse trabalho foi conhecer as semelhanças e diferenças da internação domiciliar e hospitalar no olhar dos idosos vinculados ao Programa Melhor em Casa.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa de abordagem qualitativa, foi realizada no domicílio dos idosos assistidos pelo Melhor em Casa, programa vinculado ao Hospital Escola – UFPel/FAU, no município de Pelotas no estado do Rio Grande do Sul. Para esse estudo, foram entrevistados sete idosos que estavam sendo atendidos por alguma das equipes do Programa Melhor em Casa. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro a novembro de 2013, por meio de entrevista narrativa, a qual conteve eixos norteadores, tais como: experiências com o cuidado domiciliar; atendimento domiciliar, outras internações.

A análise de dados foi realizada como a proposta por Turato (2008), após gravação e transcrição das entrevistas narrativas. Essa pesquisa respeitou a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012b), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina conforme o número: 406.682. Os nomes dos participantes foram substituídos por um pseudo-nome para preservar sua identidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os idosos entrevistados, antes de serem encaminhados ao Programa Melhor em Casa, tiveram passagens ou internações em hospitais particulares ou públicos.

No hospital eu fui bem atendido, mas ali é muita gente, é uma pessoa pra cuidar de 50 e aqui na minha casa não, aqui na minha casa é eu e a minha família [...] mais o auxílio da equipe, no hospital é muito apertado, além de apertado o hospital é lento, não é que ele seja lento ele se torna lento porque é muita gente pra pouco profissional (JOSÉ).

No Pronto socorro eles me atenderam bem, graças a deus né, porque eu tenho uma neta que trabalha lá, eles me atenderam bem, ai ela me levou, me tratavam muito bem as enfermeiras tudo. Eu sempre peguei bastante gente boa (ANTÔNIA).

Aquele Pronto socorro ali é horrível, até o atendimento assim tu não pode reclama, tinha enfermeiras lá que ajudavam, mas é sem condições né, eu fiquei dois dias numa maca, ai eu fui pra outra peça que tinha uma cama fica melhor acomodado, mas ali naquele corredor tu tava muito bem assim ai quando vê, da licença, da licença ai passava um correndo pra i pra emergência, bah aquele Pronto Socorro é danado (MARIA).

Os relatos sobre a experiência em hospital variam de acordo com a instituição e o tempo de internação, mas é possível identificar a insatisfação de alguns pacientes referente aos recursos humanos e materiais. Quando um dos profissionais de saúde é conhecido do paciente, isso pode facilitar para seu bem-estar no ambiente hospitalar. Essas descrições variadas sobre experiências durante internações ocorrem, pois muitas vezes as vantagens e desvantagens não são consideradas, tanto no atendimento domiciliar quanto hospitalar, sabe-se que, mesmo o hospital sendo um local com mais recursos tecnológicos, muitos preferem estar em casa, ao lado da família e no conforto do lar (OLIVEIRA et al., 2012).

Além de expor a sua vivência em internações hospitalares ele complementa falando do atendimento domiciliar.

Eles vieram aqui em casa, essa doutora R. ela perguntou pra nós se existia interesse em fazer a internação em casa, mas nós chegamos a conclusão que pra mim seria interessante não sair de casa [...] porque iria acarretar um transtorno porque ia mudar, no hospital nós não tinha ninguém pra ficar comigo, então optamos por ficar com o atendimento em casa (FABRICIO).

Com certeza, o atendimento deles da equipe e do atendimento do posto fecharam pra mim, tranquilo, maravilha. Não tinha necessidade realmente naquele momento da internação hospitalar (FABRICIO).

Esse atendimento domiciliar, por se apresentar de forma diferente do cuidado hospitalar, parece agradar mais, pois o cuidado se torna único, individualmente envolvendo no momento da visita apenas o idoso e a família. A redução dos custos com a assistência hospitalar e institucional é um dos motivos que faz com que, tanto no Brasil quanto em muitos outros países, seja indicada a permanência dos idosos incapacitados em suas próprias casas sob os cuidados de seus familiares. Além disso, a visão atual da assistência em saúde propõe que o idoso acometido por uma condição crônica e com incapacidades deve ser cuidado no ambiente onde sempre viveu e adoeceu (SILVA et al., 2007). Na verdade, o que a internação domiciliar proporciona não é uma redução de custos, e sim o uso mais adequado dos recursos, pois o leito, ao ser desocupado devido à possibilidade do paciente ser cuidado no domicílio, não é desativado, sendo imediatamente ocupado por outro paciente que realmente necessita desta modalidade de atenção (BRASIL, 2012).

4. CONCLUSÕES

A internação domiciliar quando prestada com responsabilidade e competência, traz muitos benefícios a pessoa internada e sua família. A sua recuperação pode ser feita com medidas mais seguras e eficazes, reduzindo os custos e tendo resultados surpreendentes, tanto no sistema público quanto privado. Além disso, o cuidado passa a ser de forma mais individualizada e humanizado, dentro da realidade de vida de cada indivíduo. Esta modalidade de atenção proporciona a participação da família no cuidado do paciente, o que pode ajudá-los a ter uma recuperação mais efetiva, diminuindo o tempo de tratamento. Essa prática de atendimento tem crescido muito, e permite que o paciente receba em sua residência os cuidados necessários, sem que se perca a qualidade no atendimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portaria nº 1.892, de 18 de dezembro de 1997. Dispõe sobre internação domiciliar no SUS e das outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília – DF. seção 1, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.416, de 23 de Março de 1998. Estabelece requisitos para credenciamento de hospitais e critérios para realização de internação domiciliar no SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasilia – DF. Seção 1, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília – DF. n.19, p.192, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Domiciliar. **Manual instrutivo do Melhor em Casa**. Brasília – DF. 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação-geral de atenção domiciliar. **Melhor em casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar**. Caderno de atenção domiciliar. Brasilia – DF. v.1, p 10-11, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília – DF. 2012b.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 963, de 27 de Maio de 2013**. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília – DF. 2013.

OLIVEIRA, S. G. Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 591- 599, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003.

SILVA, L.; GALERA, S.A.F.; MORENO, V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliário para famílias de idosos dependente. **Acta Paul Enferm**. v. 20, n. 4, p. 398. 2007

TURATO, E.R. Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-qualitativa:construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis - RJ: Vozes, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Home-based Long-term Care: Report of a WHO Study Group**. Who study group on home-based long-term care, 2000.