



FÓRUM
ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO
FEPEG
UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras



24 a 27
setembro
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Caracterização das Internações Hospitalares Sensíveis a Atenção Domiciliar em um Hospital Escola em Montes Claros-MG

Patrícia Alves Paiva, Orlene Veloso Dias, Fernanda Marques da Costa, Maisa Tavares de Souza Leite, Maria Aparecida Vieira, Pollyane Teixeira Rocha, Sira Samayka de Souza Silva

Introdução

São explícitas as disparidades entre os gastos hospitalares e os gastos com atenção básica e média complexidade. A elevação dos custos com a atenção hospitalar se dá pelas altas taxas de internações e o crescente uso de alta tecnologia, haja vista que ainda predomina em nossa sociedade o modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde [1].

Frente a esse panorama, Mendes [2] afirma que é preciso construir na prática os papéis do novo hospital, que deve ter seu foco voltado aos usuários que necessitam de cuidados em decorrência de situações agudas e/ou intensivas como também auxiliar na atenção ambulatorial de maior densidade tecnológica.

Desta forma, fazem-se necessários novos espaços e processos de trabalho que permitam novas formas de atuação, a exemplificar: hospital-dia, internações domiciliares, cuidados domiciliares, preparação para o autocuidado, tudo isso acrescentado aos saberes das famílias e comunidades assistidas [2].

Feuerwerker e Merhy [3] apontam a casa como novo espaço para prestação do cuidado ao favorecer ao cuidador e usuário maior identificação e proximidade entre os envolvidos para além do cuidado meramente hospitalar. O domicílio passa então a permitir ampla oferta de opções na produção e condução do cuidado, propiciando maior autonomia, tornando o usuário sujeito do processo e menos objeto de intervenção [4].

A Atenção Domiciliar (AD) foi instaurada pela Portaria 2.029 de 24 de agosto de 2011, foi substituída pela Portaria 2.527 de 27 de outubro de 2011 que redefiniu a AD e foi resultado de um processo de negociação e pactuação tripartite entre Ministério da Saúde, gestores municipais e estaduais, representados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários de Saúde respectivamente, com o objetivo de possibilitar aos municípios com menor porte populacional a implantação de serviços de atenção domiciliar em seus territórios. Logo após, surge a Portaria 1.533 de 16 de julho de 2012 e posteriormente a Portaria 963 de 27 de maio de 2013 que alteram e acrescem dispositivos a portaria 2.527/2011 [5].

Nessa perspectiva a AD passa a se configurar como nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, determinada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde [5].

Considerando que o ato de cuidar é cada vez mais apreciado pelas instituições ao implementarem diretrizes para o cuidado em saúde, torna-se relevante questionar: Como ocorrem as internações hospitalares por condições sensíveis à atenção domiciliar no Hospital Universitário Clemente de Faria em Montes Claros – Minas Gerais, Brasil?

Assim, o presente estudo tem o objetivo de quantificar e descrever as internações hospitalares por condições sensíveis à Atenção Domiciliar no Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) no período de abril à julho de 2014.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, descritiva e transversal. O cenário foi composto pelo Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF). A coleta de dados foi realizada no setor de Clínica Médica por meio de questionário semiestruturado com o objetivo de quantificar e caracterizar entre 45 clientes internados no período de abril a julho de 2014 o número de internações por condições sensíveis a Atenção Domiciliar. Os questionários foram aplicados no período de 30 de Abril a 10 de Julho de 2014 a beira do leito. Cada entrevista levou em média de 30 a 50 minutos, sendo todas realizadas no período vespertino, por ser um turno que favorecia melhor acesso ao setor e aos prontuários.

As pesquisadoras elaboraram o instrumento Formulário para Avaliação e Classificação para Elegibilidade para AD que classifica a complexidade assistencial a partir das informações apresentadas: uso de dispositivos invasivos, oxigenoterapia, lesões de pele que demandam curativos, dependência para reabilitação, grau de dependência para



FÓRUM ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:
Unimontes
Universidade Estadual de Montes Claros

APOIO:
FAPEMIG

FADENOR

24 a 27
setembro
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

atividades de vida diária, via de alimentação, estrutura familiar, consentimento e participação familiar no cuidado, presença de cuidador e avaliação socioambiental.

Após a coleta, os dados foram organizados em um banco de dados, no programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão Windows 18.0[®] e posteriormente foram submetidos à análise descritiva.



Seguindo os princípios éticos e respeitando a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), que orienta as pesquisas em seres humanos, este estudo seguiu todas as normas éticas. A coleta de dados foi realizada pelas próprias pesquisadoras. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros com parecer substanciado nº 473.501 de 29/11/2013.

Resultados

Caracterização das internações hospitalares e classificação do cuidado

O instrumento aplicado permitiu caracterizar o perfil dos usuários internados que participaram deste estudo, e encontra-se na Tabela 1. Os dados de identificação desses usuários contêm as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, município de residência e acesso a plano de saúde. Dentre os participantes do estudo, 53,4% são do sexo feminino, 37,8% estão na faixa etária de 60 anos ou mais, seguido por 13 (28,8%) correspondente à faixa etária de 46 a 59 anos. Dentre os 45 participantes, 68,9% residem em Montes Claros e 84,5% dos questionados não possuem plano de saúde.

Ao relacionar município de residência e tempo de internação predominou a faixa de 8 a 14 dias com 15 usuários internados, dos quais 80% são provenientes de Montes Claros. O gráfico 1 aborda a elegibilidade para a Atenção Domiciliar associado ao município de residência do usuário. Os pacientes elegíveis para AD foram classificados em modalidades de cuidado: AD1, AD2 ou AD3. Quanto a elegibilidade para atenção domiciliar 7 usuários que correspondem a 15,5% dos participantes foram classificados, sendo 8,9% a cargo da Atenção Domiciliar de nível 1, 4,4% da Atenção Domiciliar de nível 2 e 2,2% da Atenção Domiciliar de nível 3.

Quanto aos critérios clínicos para admissão na AD, dentre os sete usuários classificados, um estava em uso de traqueostomia com aspiração, dois necessitavam de aspiração de vias aéreas superiores, os sete estavam em uso de cateter venoso intermitente, três dependiam de sonda vesical intermitente e um de sonda vesical permanente. No item de oxigenoterapia cinco demandavam necessidade de O₂ contínuo. Três apresentaram úlcera de pressão II. Todos se mostraram dependentes de reabilitação para fonoaudiologia, fisioterapia ou outra. Foram classificados como independentes nas atividades de vida diária por poderem ser acompanhados por cuidador ou familiar bem treinado. Seis utilizavam de via oral para alimentação e um de Gastrostomia.

Discussão

A partir da análise dos resultados, verificou-se que o perfil da amostra pesquisada revelou predominância do sexo feminino. Os resultados das sínteses dos indicadores sociais do ano de 2007, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), confirmaram que o número de mulheres, tanto no Brasil como nas áreas urbanas, é superior ao de homens [6]. Os idosos no Brasil atualmente representam cerca de 10% da população geral e, no estudo, correspondeu a 66% da amostra. Os anos adicionais de vida traduzem um período maior de exposição a fatores de risco e de maior ocorrência de doenças crônico-degenerativas que, por sua vez, podem gerar incapacidade e aumentar a necessidade de cuidados domiciliares contínuos [7].

Conclusão

O perfil dos usuários questionados durante internação no HUCF revelou uma população predominantemente feminina, idosa, residente em Montes Claros e sem cobertura de plano de saúde. Para tanto, conclui-se com este estudo que dentre os 45 leitos ocupados, 7 leitos poderiam ser aproveitados por usuários em estado agudo e/ou crítico que necessitassem maior quantidade de procedimentos e tecnologias. E que os 7 usuários elegíveis para AD poderiam estar tendo a continuidade de seu tratamento com segurança no conforto do seu lar ao lado de seus familiares.

Referências

- [1] SILVA, K. L.; SENA, R.; LEITE, J. C. A.; SEIXAS, C. T.; GONÇALVES, A. M. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 39, n. 3, p.391-7, 2005.
- [2] MENDES, E. V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec; 1996.
- [3] FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev. Panam Salud Publica*, v.24, n. 3, p.180-8, 2008.
- [4] CARVALHO, L. C. *A disputa de planos de cuidado na atenção domiciliar*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2009.

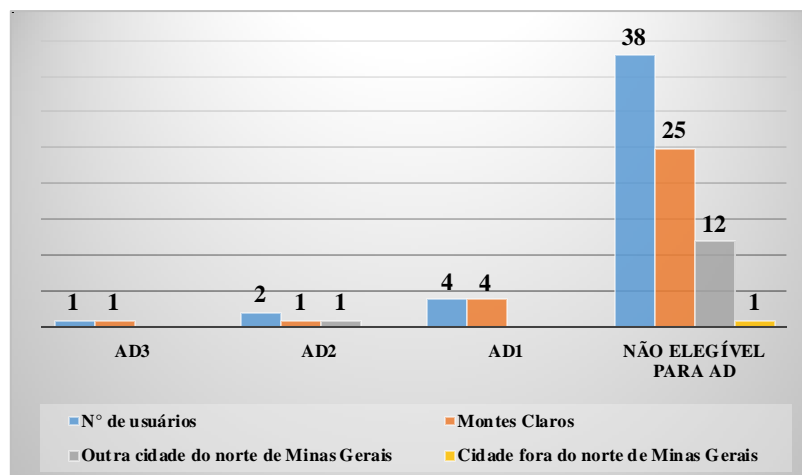
- [5] BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria 963, de 27 de maio de 2013*. Altera e acresce dispositivos à Portaria nº 2.527/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2013.
- [6] IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A qualidade da informação sobre a mortalidade no Brasil recente e avaliação do impacto das causas violentas no número de anos de vida perdidos. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil, 2009.
- [7] MARTINS, J. J.; SCHNEIDER, D. G.; COELHO, F. L. C.; NASCIMENTO, E. R. P.; ALBUQUERQUE, G. L.; ERDMANN, A. L.; GAMA, F. O. Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. *Acta Paul Enferm*, v. 22, n. 3, p.265-271, 2009.

Tabela 1 - Identificação dos usuários, segundo sexo, faixa etária, município de residência e acesso a plano de saúde. Montes Claros, 2014.

Variáveis	n (45)	% (100)
Sexo		
Masculino	21	46,6
Feminino	24	53,4
Faixa etária		
14 a 17 anos	3	6,7
18 a 30 anos	3	6,7
31 a 45 anos	9	20
46 a 59 anos	13	28,8
60 anos ou mais	17	37,8
Município de residência		
Montes Claros	31	68,9
Outra cidade do norte de Minas Gerais	13	28,9
Cidade fora do norte de Minas Gerais	1	2,2
Plano de saúde		
Sim	7	15,5
Não	38	84,5

Fonte: Dados coletados pelas autoras, 2014.

Gráfico 2 – Classificação dos usuários dentro das categorias de cuidado domiciliar segundo município de residência. Montes Claros, 2014.



Fonte: Dados coletados pelas autoras, 2014.