

# INSERÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM SERVIÇO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR: Atuações de Enfermagem<sup>1</sup>

**Rosana Huppes Engel<sup>2</sup>**  
**Teresinha Heck Weiller<sup>3</sup>**  
**Cecília Maria Brondani<sup>4</sup>**

## RESUMO

Trata-se de um relato da experiência como enfermeira residente em um Serviço de Internação Domiciliar. As atividades são desenvolvidas segundo escala de trabalho organizada em preceptoria do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. O principal objetivo que mobiliza para as práticas no SIDHUSM é o desenvolvimento de ações para regulação dos pacientes egressos do serviço na rede de atenção básica de Santa Maria. As práticas desenvolvidas no serviço possibilitam alcançar os objetivos, além de participar como integrante efetivo na equipe multiprofissional. O serviço de internação domiciliar tem o importante papel de encaminhar o paciente pós-alta hospitalar para a unidade básica de saúde de origem, seja ela Unidade Convencional de Saúde ou Estratégia de Saúde da Família

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde, Dispositivos para o Cuidado Domiciliar, Doenças Crônicas.

1 Relato de Experiência

2 Autora/relatora. Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. Centro de Ciências da Saúde – CCS/UFMS. E-mail: nanaengel@gmail.com

3 Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria – CCS/UFMS.

4 Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM/UFMS.

## INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada da Universidade Federal de Santa Maria/ UFSM tem como Diretrizes Político-Pedagógicas e Estratégias Metodológicas a formação de profissionais com competências para atuar no Sistema Público de Saúde, tendo a gestão e atenção Hospitalar como cenário orientador e balizador do processo de formação. Norteado pelos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde, este Programa tem como objetivo desenvolver nos profissionais capacidades para atuarem de modo não apenas interdisciplinar mas também intersetorial e interinstitucional.

É relevante referenciar o fato de o HUSM ser um hospital de referência regional para a região central do Rio Grande do Sul, de média/alta densidade tecnológica, tendo suas ações direcionadas em 100% dos atendimentos aos usuários do SUS. Este fato revela a importância que desempenha, não apenas a estrutura administrativo/organizacional do hospital, mas também os serviços de assistência à saúde prestada pelos profissionais da instituição.

A existência de um serviço de internação domiciliar ligado a um hospital público de média e alta densidade tecnológica destinado aos usuários provenientes da rede de atenção de saúde, do município de Santa Maria tem, segundo Brondani (2008, p.16), a “finalidade de proporcionar suporte técnico e estrutural à família no retorno do doente ao domicílio”. Isso revela a fragilidade que a rede de atenção de saúde apresenta, na medida em que se identificam dificuldades de comunicação entre estes dois pontos da rede, hospital e atenção básica, indispensáveis para a conformação de uma rede de atenção que garantam os princípios do SUS do acesso e da integralidade da atenção aos usuários.

Dessa forma, o objetivo desse trabalho visa descrever ações de regulação no SIDHUSM a pacientes egressos de serviços hospitalares, tendo como objetivo contribuir na discussão e na implementação de políticas locais de saúde.

## DESENVOLVIMENTO

Com o envelhecimento da população e a cronificação de certas doenças, modalidades alternativas à hospitalização, que utilizam o domicílio como lugar de cura/cuidado, tem apresentado rápido e expressivo crescimento no Brasil, entre elas, a internação domiciliar (MESQUITA et al, 2005).

Em 2006, o Ministério da Saúde – MS por meio da Portaria nº. 2.529/06, institui a Internação Domiciliar– ID no âmbito do SUS. Além disso, define “[...] como ID, no âmbito do SUS, o conjunto de atividades prestadas no domicílio a pessoas clinicamente estáveis que exijam intensidade de cuidados acima das modalidades ambulatoriais, mas que possam ser mantidas em casa, por equipe exclusiva para este fim” (BRASIL, 2006, p. 01).

O Serviço de Internação Domiciliar no Hospital Universitário da UFSM nasceu em decorrência da pactuação da instituição, por ocasião da contratualização realizada no ano de 2005, tendo como base legal a Portaria nº. 2.416, de 23 de março de 1998, a qual estabelece requisitos para credenciamento de hospitais e critérios para a realização de internação domiciliar no SUS.

O modelo de assistência desenvolvido pelo serviço enfoca a interdisciplinaridade. Dessa forma, a equipe do SIDHUSM conta com médico, enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, médicos residentes da clínica médica, acadêmicos dos cursos de enfermagem, de medicina e de serviço social, bem como, profissionais da Residência Multiprofissional.

Os profissionais, de acordo com seu campo de conhecimento e habilidades específicas, definem a abordagem por meio do plano terapêutico individual, com o objetivo de proporcionar atendimento integral aos doentes do serviço. O plano terapêutico é definido a partir das visitas domiciliares realizadas, semanalmente, as quais possibilitam avaliar o contexto socioeconômico da família, grau de instrução do cuidador, disponibilidades de recursos materiais no espaço domiciliar e a complexidade do cuidado. Posteriormente, em *round*, a equipe discute e traça o plano de cuidado estabelecendo as responsabilidades dos diferentes sujeitos envolvidos no cuidado.

No SIDHUSM, são admitidos pacientes que apresentam problemas de saúde que não demandem necessidades de internação hospitalar convencional e sem condições de acompanhamento ambulatorial. A alta acontece depois que o paciente readquire a independência e recupere as condições para deslocar-se ao HUSM, ou após a vinculação deste paciente à rede pública de saúde.

O SIDHUSM visa à assistência integral ao paciente, após sua alta hospitalar e a sua inserção na rede básica de saúde, almejando a redefinição da saúde preventiva. Até o mês de abril de 2010, foram encaminhados ao SIDHUSM 751 pacientes, destes, foram internados 595, desde maio de 2005, quando se iniciaram as atividades do serviço.

A alta do serviço ocorre nas seguintes situações: óbito, melhora do estado clínico, quando a internação ultrapassa 30 dias (RDC n.11\2006), nas situações em que se faz necessária a reinternação hospitalar, e, quando é possível transferir o usuário para as equipes das UCS's e ESF's. No momento da alta é pactuado com o paciente e a família, o encaminhamento para uma equipe de referência junto a Unidades Convencionais e de Saúde, ou Unidades de Estratégia de Saúde da Família.

Em alguns momentos, a própria UESF da área em que há um paciente em internação domiciliar, realizava o contato com o SIDHUSM para a organização dos cuidados e cronograma de visitas domiciliares durante o momento em que o paciente necessita o acompanhamento do serviço.

O Serviço por vezes recebe encaminhamentos de serviços externos ao HUSM. Nesses casos, são agendadas visitas para conhecimento do contexto familiar, e identificação do acesso aos serviços de saúde disponível a esse paciente e organizado um plano de cuidados. Existem situações em que se faz necessário contato telefônico com a UESF para formalizar a transferência do cuidado do paciente à unidade e justificar a não admissão do paciente ao SIDHUSM, visto que, na unidade existe suporte necessário aos cuidados dos pacientes.

Dentre outras atividades realizadas no SIDHUSM, destaca-se também a participação das consultas no Ambulatório Interdisciplinar de Doen-

ças Crônicas, vinculado ao serviço. Nesses momentos são atendidos pacientes já internados no SIDHUSM, que por ocasião da alta do HUSM mantêm vínculo com o serviço, uma vez que a esses pacientes é garantido o retorno por meio de agendamento.

O trabalho da equipe multiprofissional de saúde é um trabalho coletivo marcado por uma relação recíproca dos diferentes profissionais. A equipe é um elemento importante, mas sua definição é insuficiente para compreender as trocas entre as pessoas para a realização da atividade e para torná-la mais eficaz. Torna-se um grande desafio à gestão dos serviços de saúde considerar o conjunto de demandas e necessidades, numa ética que contemple os interesses da coletividade e as necessidades de usuários e dos diversos grupos de trabalhadores da saúde (SCHERER, PIRES e SCHWARTZ, 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi realizado com o intuito de descrever as ações junto ao Serviço de Internação Domiciliar do HUSM e à Rede de Atenção Básica do Município de Santa Maria a pacientes egressos do HUSM, tendo como objetivo contribuir na discussão e na implementação de políticas locais de saúde.

Durante as práticas desenvolvidas no serviço é possível alcançar os objetivos, além de participar como integrante efetivo na equipe multiprofissional. Destaca-se o SIDHUSM como ator importante para o encaminhamento de usuários à atenção básica de saúde. Acredita-se que o serviço tenha o importante papel de transferir o paciente do cenário hospitalar para a unidade básica de saúde de origem, seja ela UCS ou ESF. Concluindo, esta experiência revela que a rede de atenção à saúde carece de maior aproximação entre as diferentes portas de entrada no sentido de garantir a integralidade da atenção.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. 07 p
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.529, de 19 de outubro de 2006. 14p.
- BRONDANI, C. M. Desafios de cuidadores familiares no contexto da internação familiar/ Cecília Maria Brondani ; orientadora Margrid Beuter. – Santa Maria, 2008. 111 f.
- MESQUITA, S. R. A. M. et al. Program Interdisciplinar de Internação Domiciliar de Marília-SP: Custos de Recursos Materiais Consumidos. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v.13 n.4, p.555-561, jul-ago 2005.
- SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise e SCHWARTZ, Yves. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.43, n.4, pp. 721-725. ISSN 0034-8910.
- SIDHUSM. Serviço de Internação Domiciliar/ HUSM. Avaliação do Serviço de Internação Domiciliar do HUSM: Abril de 2010. Santa Maria/RS. 2010, 04p.
- UFMS. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. Santa Maria/RS. 2009, 67p.