

LEVANTAMENTO DOS SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE LONDRINA - PR.

*Aurora dos Santos Bicudo

*Carlos Aparecido de Oliveira

**Damares Tomasin Biazin

**Maria Lúcia da Silva Lopes

RESUMO

A internação domiciliar é uma redescoberta do cuidar em casa, pois contribui para a recuperação do doente, favorecendo o contato com seus familiares, diminuindo os custos e o risco de infecções. Diante desta realidade, o presente estudo foi elaborado com objetivos de conhecer os serviços de internação domiciliar no município de Londrina - Pr. e reconhecer a atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional. Os dados foram alcançados através de entrevistas com os coordenadores dos serviços existentes, de 01/02/1998 a 06/05/1998. Atuam, na cidade, um serviço de internação domiciliar municipal, outro atendendo a clientes conveniados e dois particulares. Quanto ao reconhecimento da atuação do enfermeiro, observou-se que este profissional tem as funções de: administrar a equipe, interagir com os outros profissionais e função técnica, educando a família para o cuidar, o doente para o autocuidado e proporcionando um ambiente com mais segurança e tranquilidade para o ser cuidado.

ABSTRACT

Home internation is a rediscovery of home care, since it contributes to recuperation of patient, supporting the contact with the relatives, reducing costs and the risk of infection. In face of this reality, this study was elaborated with the objective of knowing home assistance services, in Londrina - Pr. and recognize the nurse performance in the multiprofessional group. The data were obtained by means of interviews with co-ordinators of home care service, between 01/02/1998 and 06/05/1998. Londrina has a municipal home assistance service, another attending covenant clients and two attending private clients. For the recognition of nurse performance it was observed that this professional has the following functions of: to manage the group, interacting with other professional and technical functions, to teach the family about home care, and the patient about both selfcare and how to provide a safe and peaceful environment.

Unitermos: internação domiciliar, assistência domiciliar, enfermagem domiciliar, família, cuidado de enfermagem, autocuidado.

Key-words: home internation, home care, home nursing, family, nursing care, selfcare.

* Enfermeiro(a) graduado(a) pelo CESULON.

** Docente do Departamento de Enfermagem - CESULON.

1. INTRODUÇÃO

No início da década de 80, observou-se, no Brasil, uma preocupação dos serviços de saúde em encontrar alternativas, para melhorar o atendimento a certos tipos de pacientes que ficavam internados em regime hospitalar por um longo período de tempo e, muitas vezes, sem necessidade, apresentando certas dependências como: patologias de baixo nível de defesa imunológica, neoplasias, lesões medulares sérias, etc.

A procura por novas opções de tratamento caracterizou-se pela falta de leitos hospitalares para casos mais complexos, risco de infecção hospitalar, ausência dos familiares, falta de humanização no atendimento, alto custo para a previdência, família ou convênios.

Diante da exigência de mudanças, começaram a surgir no país, ainda nos anos 80, algumas empresas que prestavam atendimento domiciliar, com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas.

Nos últimos anos aconteceu o crescimento desse tipo de atividade em nível nacional, tornando-se mais dinâmica e produtiva, pela estruturação das empresas de internação domiciliar existentes, que estão se adequando aos padrões de atendimento, conforme cada tipo de paciente e suas exigências.

Em 1996, surgiu em Londrina o Programa de Internação Domiciliar, uma proposta da Autarquia do Serviço Municipal de Saúde, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Associação Médica de Londrina (AML) e pelos principais hospitais da cidade.

A partir desta data começaram a ser criadas empresas que prestam serviços na residência do cliente, contando para isso com equipamentos apropriados e equipe multiprofissional.

Segundo SACRAMENTO (1997, p. 6):

"a internação domiciliar surgiu como uma alternativa destinada a facilitar a terapêutica e a manutenção de pacientes em condições clínicas estáveis e que segundo seus médicos pessoais, reúnem condições para serem tratados adequadamente em casa".

Estudos comprovam que a presença dos familiares ajuda em uma mais rápida recuperação do estado em que se encontra o enfermo.

"o simples fato de resguardar a dignidade do paciente de viver em casa, com autonomia para tomar decisões próprias e interagir com as pessoas de quem gosta e com as quais tem tradição de relacionamento afetivo-emocional, traduz, em última análise, a principal explicação em favor da internação domiciliar" (YAMAGUCHI, 1997, p. 4).



Em certos casos, algumas patologias de natureza crônica não têm indicação de internação hospitalar, pois VALLE (1997, p. 3) acredita que:

"quando o portador de uma determinada neoplasia evolui com agravamento progressivo de seu estado clínico e se aproxima do que se classifica como "fase terminal", criam-se condições de vida ou de simples sobrevivência em que o aconchego da família e o convívio com seus valores habituais passam a ser prioritários."

Do ponto de vista humanitário, a internação domiciliar faz com que o paciente não se sinta entre pessoas estranhas, até muitas vezes indiferentes a ele, o que com certeza, o manterá em bom estado psicológico, aumentando as suas possibilidades de recuperação próspera.

Nos últimos anos, vem se observando que o ser humano está sendo mais valorizado e muitas ações estão sendo desvalorizadas, principalmente na área da saúde, para que isso realmente continue ocorrendo.

MELLO (1997, p. 6) coloca que:

"estamos vivendo um momento em que algumas empresas já perceberam que investir em seu maior bem, o homem, é compensador e, para tanto, determinam que os recursos mais diversos e necessários estejam à disposição daqueles que precisam."

O atendimento do paciente em seu domicílio traz uma melhora no atendimento e uma redução nos custos da internação, tanto para os hospitais quanto para os pacientes conveniados.

"a internação domiciliar chega a ter um custo de 40 a 50% menos oneroso que a internação hospitalar e, é uma redução que qualquer plano médico deve considerar", comenta CABRAL (1997, p. 16).

*"O enfermeiro tem importante papel na equipe multiprofissional, que atua a nível domiciliar, identificando as necessidades individuais do paciente, atuando no ensino, orientação e promoção do desenvolvimento das capacidades do indivíduo para que ele possa se tornar independente da assistência de Enfermagem assumindo seu auto-cuidado", conforme REMOR *et al.* (1986, p.6).*

Estar sendo tratado em casa, além das vantagens já citadas, proporciona ao ser cuidado a possibilidade de autocuidar-se, diminuindo muito o seu grau de dependência. REMOR (1986, p. 7), citando OREM, define autocuidado como "...a prática de atividades que indivíduos, pessoalmente, iniciam e desempenham em seu próprio benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar".

O cuidado de Enfermagem domiciliar é uma atividade que tem propiciado grandes oportunidades para os profissionais da área da saúde, inclusive o ensino do autocuidado. Diante da necessidade de se conhecer mais sobre o tema, interessamo-nos por realizar este estudo, através do qual pretendemos atingir os seguintes objetivos: conhecer os serviços de internação domiciliar no município de Londrina - Pr. e reconhecer a atuação do enfermeiro dentro da equipe multiprofissional nos serviços de internação domiciliar.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Retrospectiva Histórica

Medicina Romana.

A prática de se cuidar do paciente em sua casa é desenvolvida há mais de 2000 anos, pelo médico e seus seguidores:

"de 117 a 98 a.c. o médico passava uma parte do dia trabalhando no ambulatório, onde recebia os clientes. Depois ia visitar os doentes em casa ou atendia chamados urgentes. Saía sempre com o seu estojo de instrumentos, acompanhado, na maioria das vezes, por discípulos que o ajudavam e ao mesmo tempo aprendiam com a observação do trabalho do mestre," conforme ABRIL CULTURAL (1970, p. 38).

Como o médico necessitava de alguém para realizar certos cuidados com seus clientes, aos poucos foram surgindo as primeiras voluntárias para ajudá-lo.

Segundo ANDREONI *et al* (1994, p. 295), "a assistência de Enfermagem domiciliar, remonta a épocas longínquias, havendo relato de sua prática já no ano 399 da Era Cristã."

Após a Era Cristã aconteceram várias transformações, influenciadas pelos acontecimentos de cada época específica.

"no Brasil, em 1678, a assistência pública esteve entregue às enfermeiras jesuítas e às Santas Casas de Misericórdia, mas a internação não significava melhor tratamento: era apenas uma ajuda "fora de casa", relata ABRIL CULTURAL (1970, p. 424).

Na década de 60, nos "países desenvolvidos como Canadá, Estados Unidos, França e Inglaterra, já se notava a estruturação dos primeiros serviços de assistência domiciliar", conta SALIBA (1997, p. 2).

Apesar de surgir nas literaturas brasileiras , apenas nos últimos 5 anos,

"o atendimento domiciliar não é tão novo por aqui. O primeiro serviço de atendimento domiciliar surgiu no Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, em 1968, por iniciativa do médico Lubar Gonçalves Lima. Ele, observando experiências no exterior, resolveu adaptar no Brasil o modelo criado no Hospital de Pequim, capital da China, porque as condições sociais brasileiras se adaptariam melhor a este modelo", relata EDUARDO (1997, p. 2).

A superlotação dos hospitais sempre foi um problema de saúde no país, sendo necessárias novas opções para o tratamento dos pacientes.

ADAMI (1976, p. 175) enfatiza que, "já na década de 70, era considerada, incipiente entre nós a assistência prestada em domicílio como extensão dos serviços hospitalares".

A disponibilidade de leitos hospitalares devido à internação domiciliar favorecem o desenvolvimento de serviços que oferecem esta assistência.

LACERDA (1997, p. 45), citando CUNHA, afirma que:

"assistir pacientes em seus domicílios, é uma atividade desenvolvida desde a antiguidade, estando porém mais atual a cada dia que passa [...] e ela é redescoberta como uma resposta à necessidade de se prestarem cuidados aos pacientes em suas próprias casas, quer por falta de instituições hospitalares, quer pela dificuldade financeira deles frente a esta situação e até mesmo pelos altos custos relativos aos tratamentos e permanência hospitalares."

2.2 ATUALIDADE

Nos últimos 5 anos, aconteceu um aumento do número de programas, serviços e empresas de internação domiciliar no Brasil e várias instituições públicas e privadas participam deste movimento de desinternação no país.

"em 1993 a Universidade de São Paulo (USP), lançou o Programa de Assistência Domiciliar (P. A . D.), que previa um Plano Assistencial Global, com orientação do indivíduo para o autocuidado e ou preparo da família na complementação desta assistência", argumentam ANDREONI et al. (1994, p. 296).

Aos poucos, os pacientes com quadros estáveis, deixavam os hospitais e continuavam o tratamento em suas próprias residências.

Segundo YAMAGUCHI (1997, p. 3),

"é preciso considerar em primeiro lugar que a internação domiciliar não é e nem procura ser um substituto para o hospital. Ela representa uma opção segura e eficiente para o atendimento a determinados tipos de pacientes que, mesmo após a estabilização de seu quadro clínico, continuam a requerer cuidados especializados de um profissional de saúde no seu dia-a-dia".

Os serviços de internação domiciliar surgiram em Londrina - Pr., a partir da implantação do "Programa Médico da Família", em 1996, que atendia, principalmente, a pacientes da zona rural. O sucesso do Programa Médico da Família foi tão gratificante que, agora, o atendimento da zona urbana passou a ser feito, também, através da internação domiciliar, com resultados igualmente animadores.

3. METODOLOGIA

3.1 Local

A pesquisa foi realizada nos quatro serviços de internação domiciliar existentes na cidade de Londrina - Pr:

Assim descritos: A, B, C e D.

A . Público, pertencendo ao Serviço Municipal de Saúde.

B . Privatizado, oferecendo atendimento domiciliar ligado a um centro de apoio geriátrico.

C . Privatizado, que também oferece atendimento por convênios.

D . Cooperativa, que terceiriza o atendimento a seus conveniados.

3.2 População

A população deste estudo constituiu-se de 4 enfermeiros-coordenadores, que atuam nos serviços de internação domiciliar. Não será utilizada uma amostragem, por se tratar da totalidade de profissionais atuantes nesta área.

3.3 Coleta de Dados

Para a coleta dos dados foi desenvolvido, pelos pesquisadores, um questionário com 15 questões, sendo 5 abertas e 10 tipo "check list" (Anexo A). Este instrumento foi submetido à validação, sendo analisado por 4 enfermeiras, sendo 1 da área pública, outra da área privada e 2 docentes. Esta validação mostrou a necessidade de reformulação do instrumento, nas questões de número 2, 4, 5, 6, 8, 9, 12 e 13, como mostra o questionário definitivo (Anexo B).

Após a validação, o instrumento foi aplicado através de entrevistas previamente agendadas, com a população desta pesquisa.

3.4 Análise dos dados coletados

Os dados foram analisados levando em consideração o número de serviços de internação domiciliar existentes no município de Londrina e suas particularidades e os vários papéis do enfermeiro nestes serviços.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O questionário definitivo (Anexo B), foi aplicado às 4 coordenadoras dos serviços de internação domiciliar de Londrina - Pr. e, após realizado o levantamento, obteve-se os seguintes resultados:

4.1 Serviço A

Iniciou suas atividades em setembro de 1996. O atendimento é público, pertencendo ao Serviço Municipal de Saúde. O número de profissionais ligados ao serviço é de 35, assim composto: 5 médicos, sendo que 1 atua como infectologista, 5 enfermeiros, dos quais 1 é o coordenador da equipe, 12 auxiliares de Enfermagem, 5 fisioterapeutas, 2 psicólogos, 2 auxiliares administrativos, 1 assistente social, 1 nutricionista e 1 motorista. O vínculo dos profissionais da equipe dá-se por contrato (teste seletivo). São atendidos os seguintes pacientes: geriátricos, cardiopatas, diabéticos, pediátricos, pneumopatas, ortopédicos, neurológicos, oncológicos, imunodeprimidos. O atendimento da equipe multidisciplinar, primeiramente, é solicitado através de fax; dependendo do quadro do paciente, as visitas são pré-estabelecidas e poderão ser agendadas após visita da enfermeira. É prestado atendimento domiciliar nos seguintes casos complexos: portadores de HIV, grandes queimados, pacientes terminais (diversas patologias), desde que não requeiram "instrumento hospitalar". As reuniões acontecem quinzenalmente com as coordenadoras e mensalmente com as equipes setoriais. A família participa do cuidado do paciente, através de educação e orientações que são fornecidas pela equipe e avaliadas pela enfermeira. O treinamento da família para atuação junto ao paciente é feito por toda a equipe multidisciplinar. O enfermeiro coordena todos os profissionais que compõem o serviço de atendimento e especificamente os enfermeiros de cada equipe setorial, além de atuar na assistência, supervisão, divulgação e avaliação do programa.

4.2 Serviço B

Iniciou suas atividades em junho de 1996. O atendimento é particular. Fazem parte da equipe 16 profissionais, sendo: 2 enfermeiros (dos quais, 1 é coordenador da equipe), 10 auxiliares de Enfermagem, 2 fisioterapeutas, 1 nutricionista e 1 psicólogo. Se for necessário atendimento médico, este é realizado pelo médico particular do paciente. O vínculo dos profissionais da equipe é por contrato temporário. São atendidos os seguintes pacientes: geriátricos, cardiopatas, diabéticos, pneumopatas, ortopédicos, neurológicos e pediátricos. O atendimento da equipe multiprofissional, depende do quadro do paciente. O atendimento domiciliar acontece nos seguintes casos complexos: politraumatizados, coma profundo, pacientes terminais. As reuniões da equipe acontecem conforme a necessidade. Quanto à participação da família no cuidado do paciente, existem variações, pois algumas famílias alegam que: "estamos pagando" (nos casos de internação com Enfermagem 24 horas), outras são participativas, depende



também do número de horas que a equipe fica no domicílio. O treinamento da família, na atuação da internação domiciliar, é realizado por todos os profissionais da equipe (enfermeiro, auxiliar de Enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo e nutricionista). O enfermeiro exerce as funções de: administração (centralizado), assistência e supervisão.

4.3 Serviço C

Iniciou suas atividades em junho de 1997; é uma empresa privada, que atende através do sistema de convênios, que terceiriza desde janeiro de 1998. Tem como coordenadora uma enfermeira e conta com uma equipe prestadora de assistência composta por 25 profissionais, que compõem uma equipe multiprofissional, sendo autônomos e contratados. Não atua com médico especializado, porém presta atendimento a diversos tipos de pacientes, como: geriátricos, cardiopatas, oncológicos, diabéticos, pneumopatas, neurológicos, etc., sempre concomitante com a família.

O atendimento é prestado de acordo com a necessidade do paciente, após avaliação da equipe. Também atua na assistência de alguns casos complexos, principalmente a pacientes terminais, englobando várias patologias. As reuniões acontecem quinzenalmente, onde participa toda a equipe. Como coordenadora, a enfermeira se torna o elo entre o paciente e os profissionais, executando as funções de coordenação, supervisão, administração e assistência. A família tem papel imprescindível no cuidado do paciente, pois ela auxilia nos cuidados gerais, como higiene, alimentação, medicações, cuidados com sondas e cateteres e curativos, enfim, assume grande responsabilidade sobre o paciente e recebe treinamento de todos os profissionais que integram o serviço.

4.4 Serviço D

Iniciou suas atividades em janeiro de 1998, sendo uma empresa que se terceirizou e presta um atendimento exclusivamente de Enfermagem aos seus usuários. Atende somente pacientes conveniados; o médico prescreve e a equipe executa. Os profissionais que compõem a equipe são: o médico cooperado de qualquer especialidade, enfermeiras, auxiliares de Enfermagem e motoristas, pois o serviço conta com veículo próprio e apropriado para qualquer tipo de intervenção e que remove o paciente para consultório ou hospital quando se fizer necessário. A equipe é coordenada pela enfermeira, que juntamente com os demais, se deslocam até a casa do paciente para prestar todo e qualquer tipo de orientação e esclarecimento à família, isso quantas vezes forem necessárias. O enfermeiro executa as funções de: administração, supervisão e assistência, o que o torna integrado de forma direta tanto com a equipe, quanto com o paciente e seus familiares.

5. CONCLUSÃO

Após realizarmos a revisão da literatura e levantamentos dos serviços de internação domiciliar no município de Londrina - Pr, confirmamos que a internação domiciliar é uma redescoberta do cuidar em casa, pois contribui para a recuperação do doente, levando o indivíduo a se tornar independente da assistência da equipe, favorecendo o contato com seus familiares, diminuindo os custos e o risco de infecções (mantendo-o longe dos leitos hospitalares, que se encontram sempre com super-lotação).

Os serviços de internação domiciliar na cidade de Londrina, são muito bem estruturados, oferecendo atendimento técnico e assistencial a seus clientes, buscando uma interação família-paciente-equipe, dando à família treinamento e subsídios suficientes para cuidar do paciente e a este a oportunidade de estar fazendo o tratamento em sua própria casa, procurando sua recuperação junto a seus familiares, sempre contando com o apoio e esclarecimentos da equipe multiprofissional.

Quanto ao reconhecimento da atuação do enfermeiro, observou-se que este profissional tem as funções de: administrar a equipe, interagir com os outros profissionais e também função técnica, educando a família para o cuidar, o doente para o autocuidado e proporcionando um ambiente com mais segurança e tranquilidade para o ser cuidado.

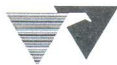
A Enfermagem Domiciliar, além de propiciar ao enfermeiro atuação junto ao paciente em seu espaço familiar, oferece oportunidades para o desenvolvimento de novos conhecimentos, exigindo deste profissional competência e atualização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRIL CULTURAL. Medicina Romana Prática Médica e Métodos Terapêuticos. **Medicina e Saúde. História da Medicina:** 1ª ed., São Paulo, 1970.
- ADAMI, N. P. A Enfermagem de saúde pública na assistência progressiva do paciente. **Enf. Novas Dimensões.** v. 2, n. 1, p. 17-23, mar./abr., 1976.
- ANDREONI, S. *et al.* Programa de Assistência Domiciliar do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Rev. Bras. Enf.,** Brasília, v. 47, n. 3, p. 295-303, jul./set., 1994.
- CABRAL, P. Custo menor é evidente. **Assistência Domiciliar ao Paciente Pediátrico.** São Paulo, v. 1, n. 1, p. 14-16, jan./mar., 1997.
- EDUARDO, G. Hospital sem paredes. **Revista Unimed Hospital Recursos Próprios.** São Paulo, v. 2, n. 5, p. 2. abr., 1997.
- LACERDA, M. R. O cuidado transpessoal de Enfermagem no contexto domiciliar. **Cogitare Enfermagem.** Curitiba, v. 2, n. 1, p. 44-9, jan./jun., 1997.



- MELLO, J. Papel das empresas na internação domiciliar. **Tratamento Domiciliar**. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 6, abr., 1997.
- REMOR, A. *et al.* A teoria do auto-cuidado e sua aplicabilidade no sistema de alojamento conjunto. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v. 39, n. 2/3, p. 6-11, abr/set., 1986.
- SACRAMENTO, R. F. Internação domiciliar: o hospital em casa? **Internação Domiciliar, uma Nova Realidade na Medicina Brasileira**. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 6-7, jan./mar., 1997.
- SALIBA, J. J. Hospital sem paredes. **Revista Unimed Hospital Recursos Próprios**. São Paulo, v. 2, n. 5, p. 2, abr., 1997.
- VALLE, J. C. A importância da internação domiciliar no atendimento ao paciente com câncer. **Internação Domiciliar, uma Nova Realidade na Medicina Brasileira**. São Paulo, v. 1, n. 2, p. 3, abr./jun., 1997.
- YAMAGUCHI, N. Internação domiciliar: a visão de médica oncologista usuária freqüente do sistema. **Internação Domiciliar, uma Nova Realidade na Medicina Brasileira**. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 3-5, jan./mar., 1997.
- COSTA, A. Futuro certo para a Enfermagem. **Revista Criativa**. São Paulo, p.122-123, abril., 1998.
- DAL BEN, L. Cuidar de doentes. **Revista Criativa**. São Paulo, p. 122, abril., 1998.
- MELLO, M. L. Quadros oncológicos e pneumopatias. **Assistência Domiciliar ao Paciente Pediátrico**. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 11-2, jan./mar., 1997.
- MELLONE, M. Hospital sem paredes, (obtido via Internet). [Http://www.epub.org.br/unimed/hospital/home.htm](http://www.epub.org.br/unimed/hospital/home.htm)
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA. **Rumos da Saúde para Londrina. Programa Médico da Família / Internação Domiciliar**. Londrina, p. 169, 1996.
- REVISTA BRASILEIRA DE HOMECARE. **Internação Domiciliar, uma Nova Realidade da Saúde no Brasil**. Informaben, Curitiba, ano 21, n. 4, p. 6, out./nov./dez., 1997.
- RUFFIER, J. G. Febre, meningite e transtornos psiquiátricos. **Assistência Domiciliar ao Paciente Pediátrico**. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 13, jan./mar., 1997.



ANEXO A

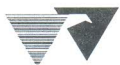
QUESTIONÁRIO PILOTO

" LEVANTAMENTO DOS SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR,
NO MUNICÍPIO DE LONDRINA - PR."

- 1) Nome do serviço:
- 2) Quando iniciou o serviço de internação domiciliar em Londrina - Pr ?
- 3) Como é o atendimento?
público
privado
convênios
quais ? _____
privado/ convênios
voluntário
- 4) Quem coordena o serviço?
médico
enfermeiro
nutricionista
fisioterapeuta
psicólogo
outro
- 5) Qual o número de profissionais ligados ao serviço ? (Coloque o número nos parênteses)
() médico
() enfermeiro
() auxiliar de enfermagem
() atendente de enfermagem
() fisioterapeuta
() psicólogo
() auxiliar geral
() auxiliar administrativo
() assistente social
() motorista
- 6) Quanto aos médicos, algum atua como especialista ?
sim: qual a especialidade ? _____
não



- 7) Quais os tipos de pacientes atendidos pelo serviço ?
- geriátricos
 - cardiopatas
 - diabéticos
 - pediátricos
 - pneumopatas
 - ortopédicos
 - neurológicos
 - oncológicos
 - outros: quais ? _____
- 8) Como é realizado o atendimento médico ?
- visita pré-estabelecida
 - depende do paciente
 - após solicitação (telefone, bip, celular)
 - semanal: quantas vezes ? _____
 - agendada pela enfermeira
 - outros: quais? _____
- 9) O serviço oferece internação domiciliar em casos complexos ?
- sim não
 - Se sim, quais ?
 - politraumatizados (tração esquelética/ quadro balcânico)
 - coma profundo (respirador/ entubação endotraqueal)
 - portadores de HIV (complicados)
 - grandes queimados
 - pacientes oncológicos (tratamento quimioterápico)
 - pacientes terminais (diversas patologias)
- 10) Qual a frequência de reuniões da equipe?
- 11) A família participa do cuidado do paciente em regime de internação domiciliar ? Como ?
- 12) Quem faz o treinamento da família para atuar na internação domiciliar ?
- fisioterapeuta
 - médico
 - auxiliar de enfermagem
 - enfermeiro
 - equipe multiprofissional



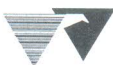
- 13) Qual o vínculo do profissional na equipe ?
contratado (registrado)
autônomo
"free lancer" (diarista)
concursado
- 14) Quantos e quais os profissionais que são coordenados pelo enfermeiro ?
- 15) Quais as funções do enfermeiro no serviço de internação domiciliar ?
administrativo (centralizado)
assistencial
supervisão
ambos
outros: quais ? _____

ANEXO B

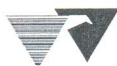
QUESTIONÁRIO DEFINITIVO

" LEVANTAMENTO DOS SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR,
NO MUNICÍPIO DE LONDRINA - PR."

- 1) Nome do serviço:
- 2) Quando iniciou este serviço de internação domiciliar em Londrina - Pr ?
- 3) Como é o atendimento ?
público
privado
convênios
quais ? _____
privado/ convênios
voluntário
- 4) Quem coordena o serviço ?
médico
enfermeiro
nutricionista
fisioterapeuta
psicóloga
outro: qual profissional ? _____



- 5) Qual o número de profissionais ligados ao serviço? (Coloque o número nos parênteses.)
- () médicos
 - () enfermeiros
 - () auxiliares de enfermagem
 - () atendentes de enfermagem
 - () fisioterapeutas
 - () psicólogos
 - () auxiliares gerais
 - () auxiliares administrativos
 - () assistentes sociais
 - () motoristas
 - () nutricionistas
 - () outros: quais? _____
- 6) Algum médico atua como especialista ?
sim: qual a especialidade ? _____
não
- 7) Quais os tipos de pacientes atendidos pelo serviço ?
geriátricos
cardiopatas
diabéticos
pediátricos
pneumopatas
ortopédicos
neurológicos
oncológicos
outros: quais ? _____
- 8) Como é realizado o atendimento da equipe multiprofissional ?
visita pré-estabelecida
depende do quadro do paciente
após solicitação (telefone, bip, celular)
semanal: quantas vezes ? _____
agendada após avaliação da enfermeira
outros: quais ? _____
- 9) O serviço oferece internação domiciliar em casos complexos ?
sim não
Se sim, quais?
politraumatizados (tração esquelética/ quadro balcânico)
coma profundo (respirador/ entubação endotraqueal)
portadores de HIV (complicados)
grandes queimados
pacientes oncológicos (tratamento quimioterápico)
pacientes terminais (diversas patologias)
outros: quais? _____



- 10) Qual a frequência de reuniões da equipe ?
- 11) A família participa do cuidado do paciente em regime de internação domiciliar ? Como ?
- 12) Quem faz o treinamento da família para atuar na internação domiciliar?
fisioterapeuta
médico
auxiliar de enfermagem
enfermeiro
outro: qual ? _____
- 13) Qual o vínculo do profissional na equipe ?
contratado (registrado)
autônomo
"free lancer" (diarista)
concursado
outro: qual? _____
- 14) Quantos e quais os profissionais que são coordenados pelo enfermeiro ?
- 15) Quais as funções do enfermeiro no serviço de internação domiciliar ?
administrativo (centralizado)
assistencial
supervisão
ambos
outros: quais? _____