

INTRODUÇÃO: O progressivo envelhecimento populacional, com idosos de idade avançada e alto grau de dependência, aumenta naturalmente a demanda de Atenção Domiciliar e em paralelo a judicialização na saúde parece também contribuir com este aumento.^{1,2,3}

OBJETIVOS: Avaliar a indicação técnica e impacto da judicialização em pacientes idosos em Atenção Domiciliar pela empresa privada Home Doctor.

MÉTODOS: Estudo transversal, retrospectivo, com pacientes acima de 80 anos, em atendimento no Estado de SP. A indicação técnica de atendimento domiciliar foi determinada na avaliação inicial de elegibilidade utilizando-se da Tabela NEAD.

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR nead

Data da Avaliação: / /
Nome do Paciente: _____
Matrícula: _____ Idade: _____ Convênio: _____
Diagnóstico Principal: _____
Diagnóstico Secundário: _____
Médico Assistente: _____ C.R.M.: _____

GRUPO 1 - ELIGIBILIDADE

ENFERMAGEM AO ATENDIMENTO DOMICILIAR	SIM	NÃO
Apresenta Cuidador em período integral?		
Disponível a hora do resgate?		
Existe algum impedimento para se dedicar até a rede credenciada?		
Se responder "NÃO" a qualquer uma das questões acima, considerar como apto para Atenção Domiciliar.		

GRUPO 2 - CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO TÉCNICA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

	24 HORAS	12 HORAS	ATENÇÃO DOMICILIAR / OUTROS PROGRAMAS
ALIMENTAÇÃO PARENTERAL	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza
ASPIRAÇÃO DE TRÁQUEOSTOMIA / VIAS AÉREAS SUPLENTORES	Mais de 5 vezes/dia	Até 5 vezes/dia	Não utiliza
VENTILAÇÃO MECÂNICA CONTÍNUA (IMPLANTE OU NÃO)	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza
MEDICAÇÃO PARENTERAL OU HIPERTENSÃO	Mais de 4 vezes/dia		Até 4 vezes/dia

Respostas de "Sim" no Grupo 2 indicam elegibilidade para o atendimento domiciliar. Respostas de "Não" indicam elegibilidade para outros programas.

GRUPO 3 - CRITÉRIOS DE APOIO PARA INDICAÇÃO DE PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

ESTADO NUTRICIONAL	ESTRÓFICO	SUBNUTRIDO	OBESO/DOENÇA CRÔNICA
ALIMENTAÇÃO OU MEDICAÇÃO POR VIA ENTERAL	SEM ADEQUADO	ASSISTIDA	2
FEZT** DE PESQUISA/PROVAZINHO	INDEPENDENTE	DEPENDENTE PARCIAL	2
INTEGRIÇÃO NO ÚLTIMO ANO	2	3	2
ASPIRAÇÃO VIAS AÉREAS SUPLENTORES	0	1	2
LEÕES	0	1	2
MEDICAÇÕES	0	1	2
EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS	0	1	2
USO DE OXIGENÓTIPO	0	1	2
USO DE CONDIÇÃO	0	1	2

Respostas de "Sim" no Grupo 3 indicam elegibilidade para o atendimento domiciliar. Respostas de "Não" indicam elegibilidade para outros programas.

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

De 0 a 12 Pontos	De 13 a 17 Pontos	De 18 ou mais Pontos
Considerar procedimentos pontuais ou outros programas	Considerar Internação Domiciliar Bar 12h	Considerar Internação Domiciliar Bar 24h

* SIM - Simples; NÃO - Não; ** FEZT - Ferramenta de Avaliação de Estado Nutricional; *** FEZT - Ferramenta de Avaliação de Estado Nutricional

RESULTADOS:

Total da amostra: 97 pacientes

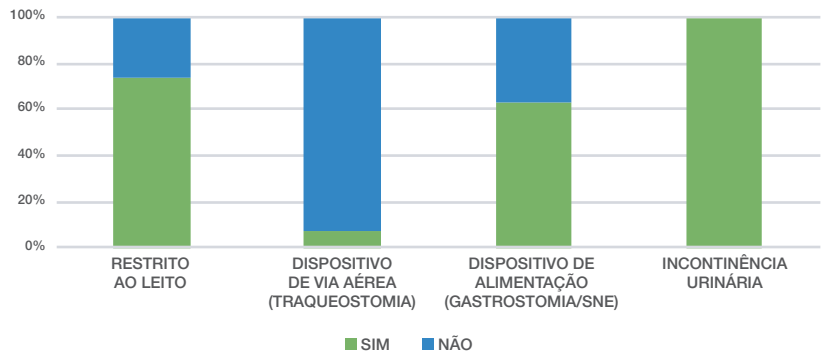
Sexo: 54,6% feminino e 45,3% masculino

Média de idade: 87 anos

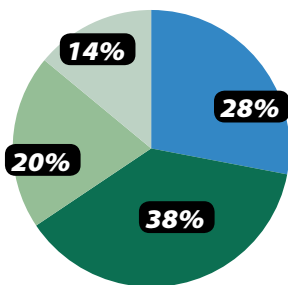
Diagnóstico principal:
56,7% associado com doença neurológica
22% Demência de Alzheimer
22% Sequela de AVE

80% dos casos com LIMINAR JUDICIAL

Caracterização clínica dos idosos

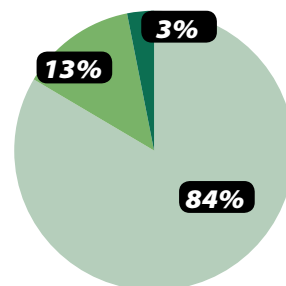


Classificação do paciente pela Tabela NEAD



- PROCEDIMENTOS PONTUAIS OU OUTROS PROGRAMAS
- ATENDIMENTO DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL
- INTERNAÇÃO DOMICILIAR 12H ENFERMAGEM
- INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H ENFERMAGEM

Indicação do atendimento conforme a liminar judicial



- ATENDIMENTO DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL
- INTERNAÇÃO DOMICILIAR 12H ENFERMAGEM
- INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H ENFERMAGEM

CONCLUSÃO: A maioria dos pacientes da amostra necessitava de reabilitação multiprofissional (como fisioterapia e fonoaudiologia) em associação a presença de cuidador treinado 24h. No entanto, a grande maioria se encontrava em programa de internação domiciliar com enfermagem 24h, determinado através de liminar judicial. O fato da família e/ou cuidador não se considerarem aptos aos cuidados integrais do idoso, que se encontra restrito ao leito e com uso de dispositivos invasivos, é preponderante neste cenário de judicialização da saúde e evidencia a importância da capacitação de cuidadores.

Referências bibliográficas:

1. Carnaúba CMD, Silva TDA, et al. Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL, Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2017; 20(3): 353-363.
2. Andraos C, Lorenzo C, et al. Sistema suplementar de saúde e internação domiciliar de idosos na perspectiva da bioética crítica. Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (3): 525-35.
3. Thomé E, Facchini LA, Tomasi E, et al. Assistência Domiciliar em idosos. Rev Saúde Pública 2010;44(6).