

MONITORAMENTO DOMICILIAR EM IDOSOS: ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E REDUÇÃO DE INTERNAÇÕES

AUTORES: Martha Regina de Oliveira; Zuqui, T; Giusti, L.

GRUPO LAÇOS: BA, DF, GO, RJ, SE, SP

Introdução:

O envelhecimento da população impõe ao sistema de saúde o desafio de desenvolver modelos de atenção que combinem sustentabilidade com qualidade centrada na pessoa idosa. Diante da alta prevalência de comorbidades, fragilidade funcional e riscos sociais, torna-se urgente a implementação de estratégias proativas que integrem monitoramento clínico, acompanhamento domiciliar e gestão compartilhada do cuidado. Este artigo descreve a experiência de uma operadora de saúde na qualificação do cuidado de idosos por meio de visitas e monitoramento contínuo realizado por enfermeiros e equipe multiprofissional.

Objetivos:

Descrever a atuação da equipe multiprofissional na condução do monitoramento clínico domiciliar de idosos com risco de desfechos adversos, avaliando seu impacto na redução de internações, adesão ao cuidado e sustentabilidade assistencial.

Métodos:

Estudo de coorte, com intervenção e avaliação de desfecho, realizado com idosos atendidos em programas de atenção domiciliar de 2022 a 2024. Foram analisadas três coortes consecutivas, totalizando 2.255 pacientes, com idades médias entre 78 e 79,5 anos, distribuídos principalmente no estado do Rio de Janeiro. Os critérios de inclusão no monitoramento foram:

- Idade ≥ 60 anos;
- Escore PRISMA ≥ 3 ;
- Indicação de cuidados paliativos (PPS < 40);
- Egressos de internações hospitalares recentes.

Tabela 01:
Características das coortes (2022-2024)

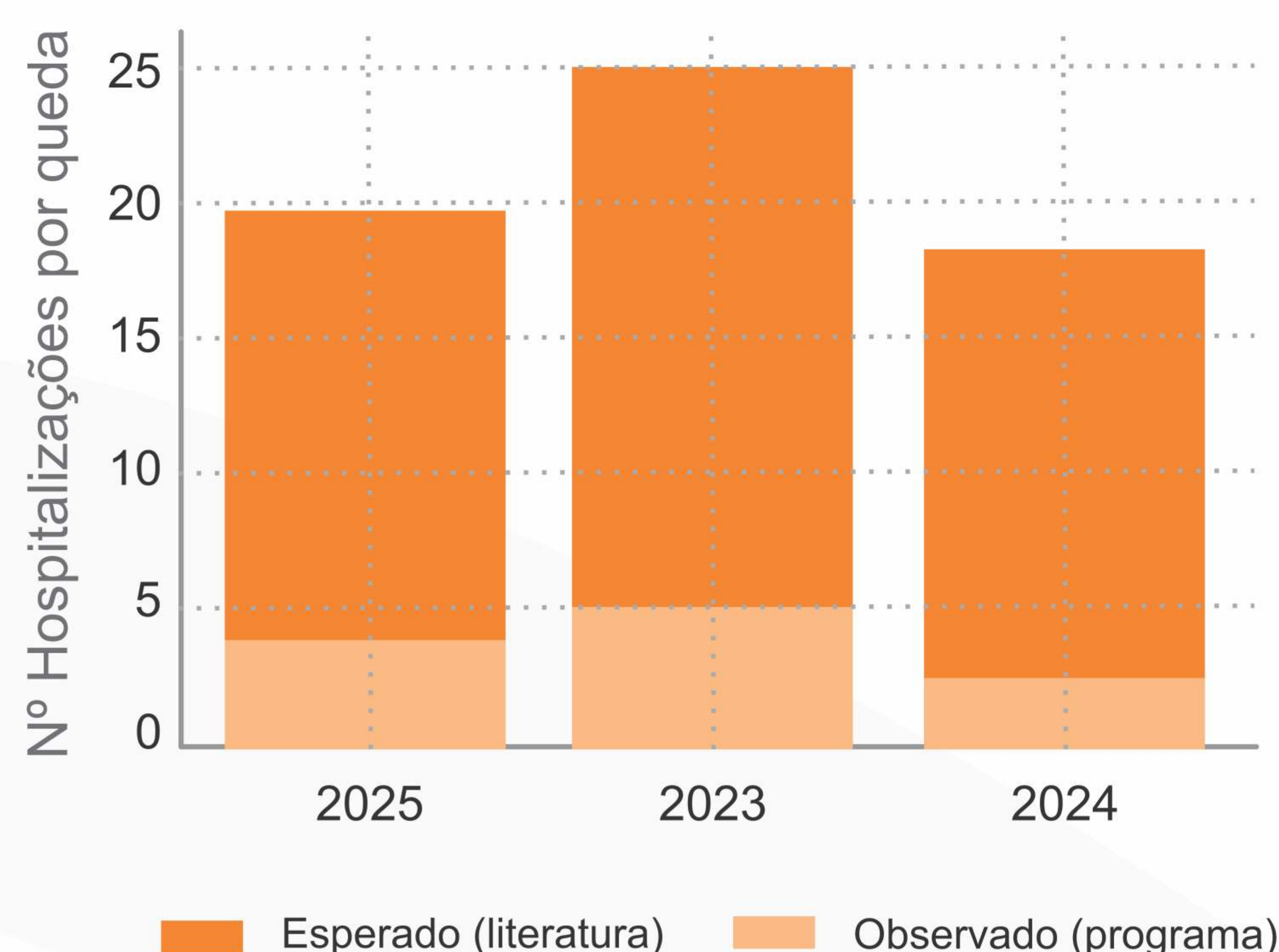
ANO	TOTAL (N)	% HOMENS	IDADE MÉDIA
2022.0	649.0	47.7	79.0
2023.0	929.0	43.0	79.5
2024.0	677.0	57.0	78.4

O monitoramento foi realizado por enfermeiros e profissionais da equipe multiprofissional, incluindo fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e geriatras. A periodicidade das visitas foi definida conforme o grau de risco e estabilidade clínica do paciente. Os registros clínicos foram inseridos em prontuário eletrônico compartilhado entre os membros da equipe, permitindo gestão integrada.

Resultados:

Entre os pacientes monitorados, identificou-se prevalência elevada de riscos clínicos e sociais: 62% apresentaram dependência em atividades básicas da vida diária (Katz), 74% com perda funcional importante nas atividades instrumentais (Lawton ≤ 3), 55% com risco elevado de quedas, 41% com risco de lesões de pele, 48% com comprometimento em saúde bucal, 32% com alterações cognitivas segundo o MEEM. A atuação da equipe multiprofissional viabilizou a intervenção precoce em sinais de descompensação clínica, com acompanhamento sistemático de sintomas, exames laboratoriais e suporte psicossocial. Isso resultou em uma redução de 28% nas internações não eletivas e evitáveis (como quedas), principalmente por causas sensíveis à atenção primária, como insuficiência cardíaca, infecção do trato urinário e pneumonias. Esse resultado está em consonância com a literatura: segundo estudo publicado na Journal of the American Geriatrics Society (Landers et al., 2016), até 33% das internações em idosos poderiam ser evitadas com programas de atenção domiciliar qualificados.

GRÁFICO 1: Taxa esperada x observada de hospitalizações por quedas



Houve também melhoria significativa na adesão ao plano de cuidados, com incremento no comparecimento a consultas, regularidade de uso de medicamentos e aceitação de orientações nutricionais e funcionais. O trabalho conjunto entre profissionais e cuidadores fortaleceu o vínculo terapêutico, promovendo maior segurança e autonomia ao idoso.

Além disso, o modelo assistencial adotado contribuiu para:

- Aumento da adesão terapêutica: com 88% de regularidade no uso de medicação, frente a 71% na linha de base;
- Engajamento familiar: registrado em 70% dos casos com cuidadores formais ou informais participando ativamente do plano de cuidado;
- Melhoria na coordenação da atenção, reduzindo redundâncias e potencializando o uso de protocolos clínicos padronizados.

Esses resultados estão alinhados com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (2020), que destacam a atenção domiciliar como componente essencial da atenção centrada no idoso, especialmente quando combinada com gestão de caso, estratificação de risco e intervenções interprofissionais coordenadas.

Do ponto de vista econômico, a redução média nos custos assistenciais foi estimada em 12% por paciente/ano, principalmente pela menor frequência de hospitalizações e menor uso de serviços de urgência. Estudos nacionais, como os de Oliveira et al. (2021), mostram que os custos médios de uma internação hospitalar de idoso no Brasil superam R\$ 5.000 por episódio. Ao evitar hospitalizações desnecessárias em um grupo de cerca de 290 idosos acompanhados mais intensamente (13% da coorte), estima-se uma economia direta anual superior a R\$ 725 mil.

Conclusão:

O monitoramento domiciliar realizado por enfermeiros e equipe multiprofissional demonstrou ser uma estratégia eficaz e viável para qualificar o cuidado de idosos em situação de vulnerabilidade. A combinação de critérios clínicos e sociais para a seleção dos participantes permitiu intervenções oportunas, com impacto direto na prevenção de agravos, redução de hospitalizações e otimização de custos. Essa abordagem reforça a importância da atuação integrada da atenção primária à saúde com foco na longitudinalidade e no cuidado centrado na pessoa.

A análise das coortes entre 2022 e 2024 (n=2.255) demonstrou que a implementação de monitoramento domiciliar realizado por enfermeiros e equipe multiprofissional gerou resultados clínicos e econômicos relevantes, especialmente entre idosos com alta vulnerabilidade clínica e social.