



O PRINCÍPIO DA EQUIDADE APLICADO NO CUIDADO AO IDOSO NA ÁREA DE REABILITAÇÃO DURANTE A PANDEMIA COVID 19

Marcia Maiumi Fukujima; Eliana Tiemi Hayama; Christine Brumini; Jéssica Corraini Elmauer, Giovanna Dias Amato Guerrieri

PALAVRAS CHAVE: REABILITAÇÃO, IDOSO; CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, EQUIDADE

INTRODUÇÃO

O Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Idoso Sudeste é pautado na transição demográfica e no envelhecimento da população. Trata-se de um modelo inovador de assistência interdisciplinar e multiprofissional integrado à rede de assistência de saúde. Tem como foco a abordagem integral dos problemas que causam impacto sobre a qualidade de vida e preservação da capacidade funcional. Presta assistência à saúde e reabilitação de idosos para a manutenção de sua autonomia e independência. Com a pandemia Covid-19, em março de 2020 teve todas as suas atividades suspensas, por se tratar de serviço que atende basicamente a população de maior risco. Com a perspectiva de retorno aos atendimentos se fez necessário analisar todos os casos que aguardavam na demanda, de tal forma que fossem realizados com maior equidade

| RISCO | FISIOTERAPIA - CRITÉRIOS |
|-------|---|
| Baixo | <ul style="list-style-type: none"> Já realizou fisioterapia e retorna com mesmo diagnóstico dentro de 12 meses Ter recebido alta da Fisioterapia ou Atividade Física dentro de 6 meses |
| Médio | <ul style="list-style-type: none"> Dor crônica sem impacto funcional Prevenção de quedas e distúrbio equilíbrio sem ter risco importante para queda. Nesse item entram as labirintopatias Incontinência urinária (sem indicação cirúrgica) |
| Alto | <ul style="list-style-type: none"> Sequela de AVC recente (6 meses a 1 ano) Fraturas e/ou PO cirúrgicos (6 meses a 1 ano) Caidor crônico (2 quedas ou mais no último ano) Fragilidade Pacientes com doenças neurológicas que fizeram AGGA e foi constatado impacto funcional Dor crônica com impacto funcional Reabilitação pulmonar |

| RISCO | TERAPIA OCUPACIONAL - CRITÉRIOS |
|-------|--|
| Baixo | <ul style="list-style-type: none"> Independência ou Independência modificada para AVDs Funções cognitivas preservadas ou alteração cognitiva subjetiva sem impacto na funcionalidade Função de MMSS preservados ou próximo do esperado para o indivíduo Já realizou terapia ocupacional e retorna com mesmo diagnóstico dentro de 12 meses; Ter recebido alta da T.O. dentro de 6 meses |
| Médio | <ul style="list-style-type: none"> Alteração Cognitiva com interferência na funcionalidade Perda motricidade do Membro Superior/ Função Manual com interferência na funcionalidade. |
| Alto | <ul style="list-style-type: none"> Sequela de AVC recente (6 meses a 1 ano), com limitação funcional Fraturas e/ou PO cirúrgicos (6 meses a 1 ano) de MMSS Alteração Cognitiva com interferência na funcionalidade Perda motricidade do Membro Superior/ Função Manual com interferência na funcionalidade. |

| RISCO | NUTRIÇÃO - CRITÉRIOS |
|-------|--|
| Baixo | <ul style="list-style-type: none"> Novos encaminhamentos de pacientes que já passaram em consulta nutricional e receberam alta por falta de adesão Constipação intestinal isolada Orientações nutricionais gerais para pacientes sem acometimento na saúde / ausência de doença descompensada |
| Médio | <ul style="list-style-type: none"> Pacientes com uma ou mais Doença Crônica descompensada |
| Alto | <ul style="list-style-type: none"> Síndrome Consumptiva ou Pacientes com Desnutrição / Baixo Peso Importante (IMC <19Kg/m²) ou Sarcopenia, em que a causa não seja social ou psicológica / psiquiátrica. |

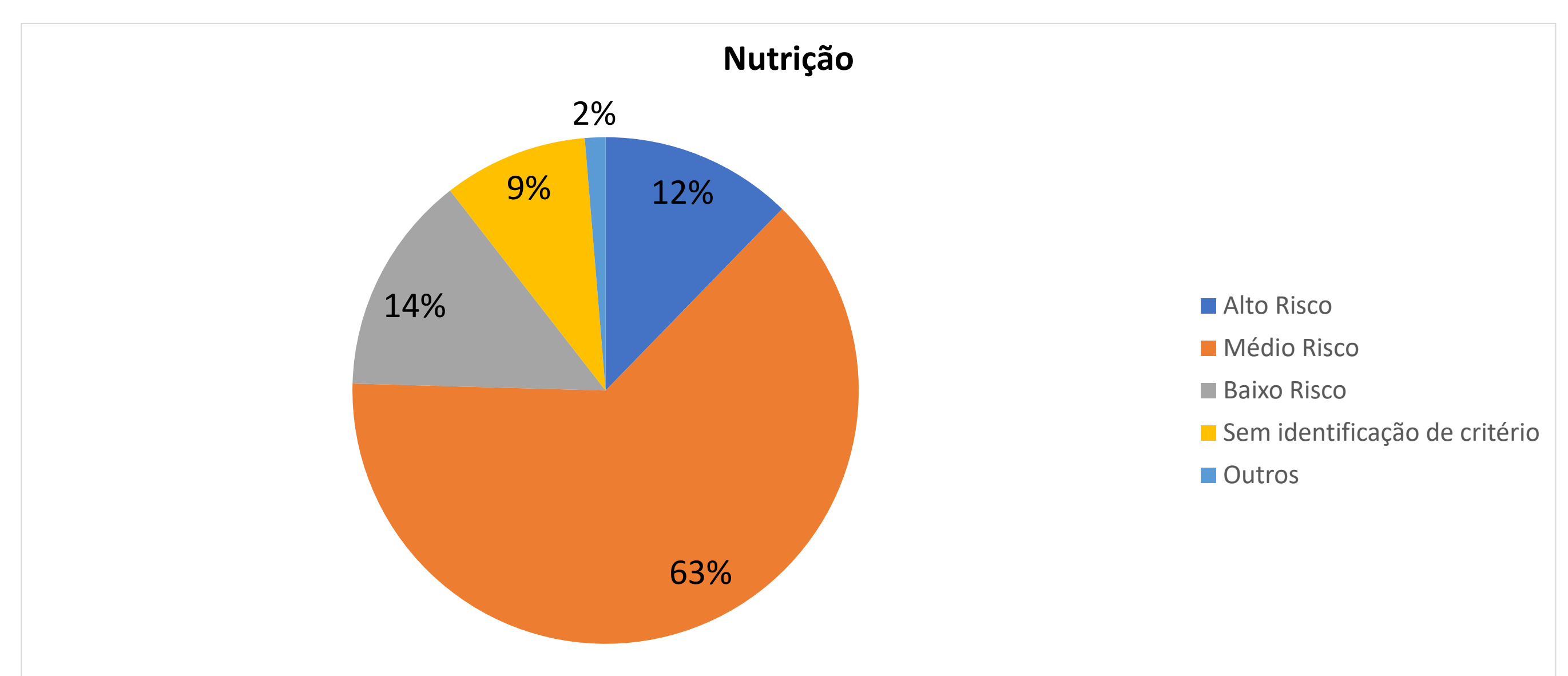
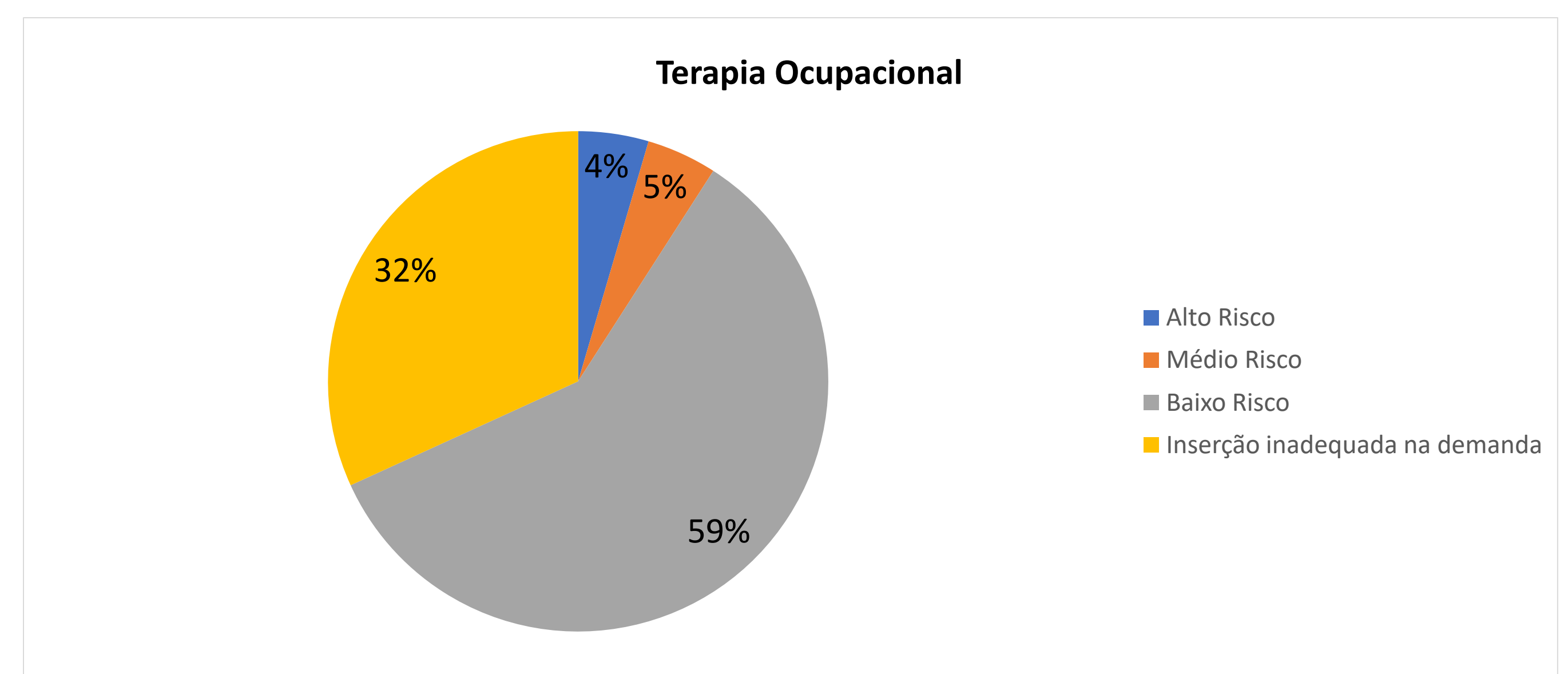
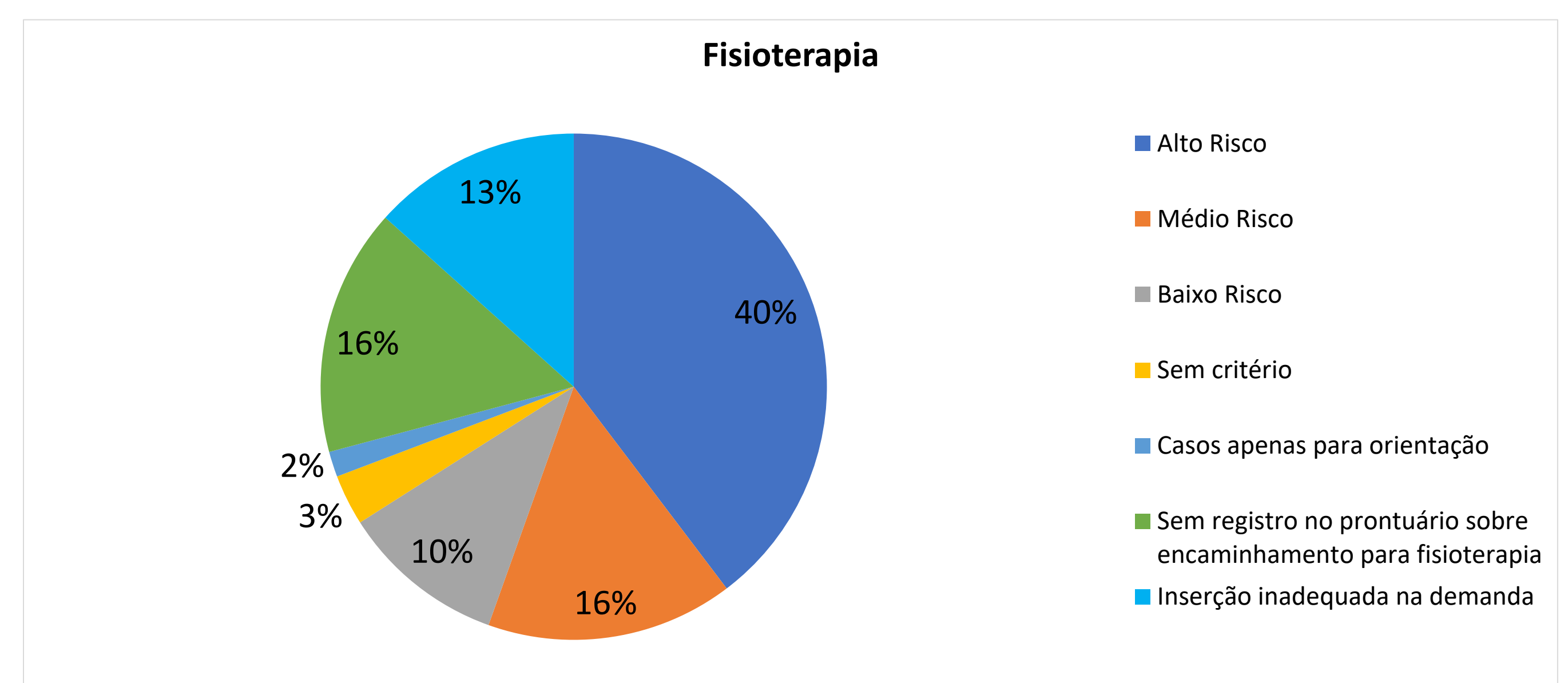
OBJETIVO

Analisar casos inseridos na demanda aplicando classificação de risco para priorização no retorno dos atendimentos em um ambulatório do setor público

MÉTODO

Foram criados protocolos de avaliação de risco para as áreas de fisioterapia, terapia ocupacional e nutrição. Foram analisados prontuários de 497 pacientes (247 da fisioterapia, 22 da terapia ocupacional (TO) e 228 da nutrição).

RESULTADO



ALTO RISCO: 40% dos casos na fisioterapia, 12% na nutrição e 5% na TO, sugerindo que os critérios de fragilidade funcional, quedas e dor crônica demandam ações de reabilitação.

MÉDIO RISCO: 63% dos casos de nutrição, 16% de fisioterapia e 5% de TO. Neste caso a ocorrência de doenças crônicas descompensadas são importantes e indicam a necessidade de ações de educação em saúde.

BAIXO RISCO: 59% de TO, 14% de nutrição e 11% de fisioterapia. Esta categoria inclui pacientes com pouca fragilidade funcional ou cognitiva, apenas com necessidade de orientações ou intervenções já realizadas.

OUTROS ACHADOS: os resultados encontrados indicam necessidade de revisão de processos de trabalho (problemas com registros em prontuário, erros na inserção da demanda).

CONCLUSÃO: Este levantamento possibilitou o retorno aos atendimentos com maior **equidade, segurança e eficácia** priorizando os casos de maior risco e mais urgentes, possibilitando reformulação do atendimento em reabilitação.

REFERÊNCIAS: Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006

