

ANÁLISE DO ESTRATO CLÍNICO-FUNCIONAL DE PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM DOMICÍLIO POR UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SUPLEMENTAR

Karen Moraes de Oliveira Carvalho; Borges, A. B.; Silva, M. I. V.
Usisaúde – Fundação São Francisco Xavier, Ipatinga – Minas Gerais

INTRODUÇÃO

Ao envelhecer com a presença de doenças crônicas, aumenta-se o número de casos de incapacidade funcional, sendo, muitas vezes, necessário a mudança no formato de atendimento para domiciliar. O atendimento domiciliar é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e que engloba ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado. Esse tipo de serviço está disponível tanto no setor público quanto no privado, permitindo uma assistência de acordo com a necessidade do paciente. Considerando que, para os idosos seu lar é o lugar mais confortável e seguro para manter os cuidados com a sua saúde, o atendimento domiciliar é uma ótima opção, pois permite a presença familiar, além de não haver necessidade de se locomover para hospitais, evitando riscos e custos. Portanto, é necessário o uso de escalas que estratifiquem o risco e a gravidade da fragilidade dos pacientes idosos. A estratificação clínico-funcional (ECF) é composta por 10 estratos, que resulta em 3 categorias: idoso robusto (estrato 1 ao 3), idoso em risco de fragilização (estrato 4 e 5) e idoso frágil (estrato 6 ao 10).

OBJETIVO

O trabalho tem como objetivo analisar a importância da estratificação da capacidade funcional e da fragilidade das pessoas idosas atendidas em domicílio por um Serviço de Atenção Primária Suplementar, o Usifamília, da operadora de saúde USISAÚDE.

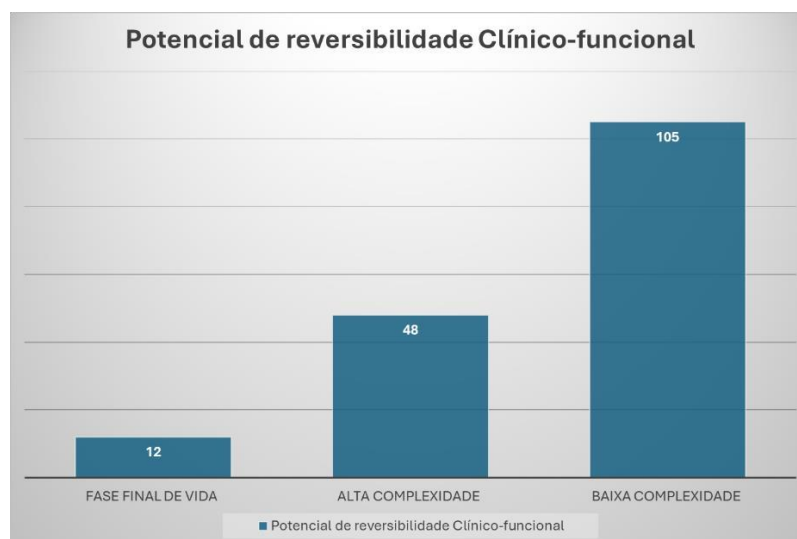
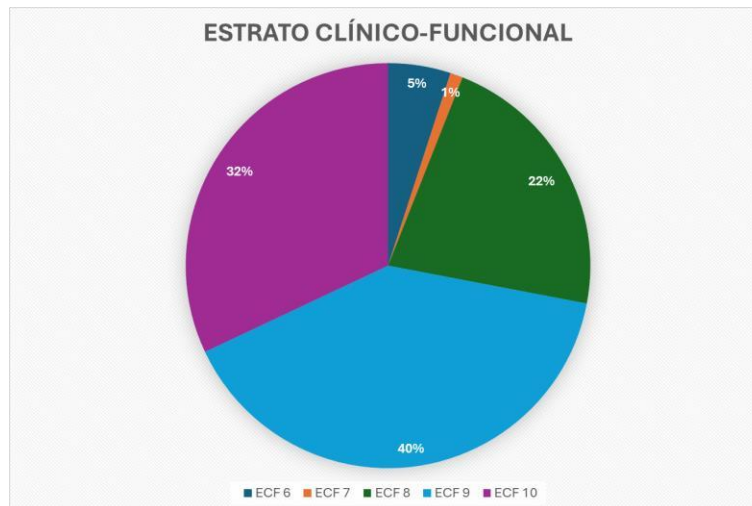
MÉTODOS

Estudo observacional com análise descritiva do Estrato Clínico-funcional dos pacientes idosos atendidos em domicílio por um Serviço de Atenção Primária Suplementar. Dos 184 idosos, 19 não possuíam ECF definido, sendo excluídos da amostra.

RESULTADOS

Do total de 165 pacientes analisados, foram encontrados somente idosos frágeis, sendo que 53 (32%) são classificados como ECF 10, ou seja, apresentam dependência completa para atividades básicas de vida diária. 66 pacientes (40%) são ECF 9, portanto, alimentam-se sem auxílio. Aqueles que se mantêm independentes para realizar transferência e alimentação, ECF 8, são 36 idosos (22%). Dos demais, apenas 2 pacientes (1%) são totalmente dependentes para todas as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) e independentes para autocuidado e 8 pacientes (5%) são parcialmente dependentes para AIVDs. A análise permite também a estratificação do declínio funcional estabelecido e do potencial de reversibilidade clínico-funcional. Dos 165 pacientes avaliados, percebe-se que 7% (12 idosos) encontram-se em fase

final de vida, necessitando de cuidados paliativos exclusivos. Aproximadamente 30% dos pacientes (48 idosos) são de alta complexidade, sugerindo elevado potencial de ganho funcional e de qualidade de vida. Estes são aqueles que mais se beneficiam do acompanhamento intensivo de equipes multidisciplinares. E 64% (105 idosos) classificados como baixa complexidade, ou seja, apresentam declínio funcional estabelecido e baixo potencial de reversibilidade clínico-funcional. Nestes idosos, o foco das intervenções é a prevenção da piora funcional.



CONCLUSÃO

Este estudo traz subsídios que sustentam a importância de estratificar o paciente idoso atendido em domicílio para determinar o perfil clínico-funcional e o risco de fragilidade, uma vez que o resultado da estratificação é necessário para a elaboração do plano de cuidados individualizado, focado em ganho funcional, medidas preventivas e reabilitação precoce. Ainda, através dessa análise, é possível trazer conforto ao paciente em fase final de vida. Na visita domiciliar, a equipe multidisciplinar de saúde pode avaliar as necessidades individualizadas dos idosos, de seus familiares e do seu ambiente, bem como

realizar um gerenciamento da saúde visando à prevenção de agravos através de intervenções específicas sobre fatores de risco que possam comprometer ainda mais a funcionalidade do paciente.

Assinaturas:

Autor(a):



Documento assinado digitalmente
KAREN MORAES DE OLIVEIRA CARVALHO
Data: 27/06/2025 15:35:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Coautores:



Documento assinado digitalmente
MARIA IZABEL VALGAS DA SILVA
Data: 27/06/2025 14:52:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>