



Especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância – Profissionais da Atenção Básica – UNA-SUS

**Titulo: Avaliação funcional dos idosos no bairro
Conchal no município de Pariquera Açú no
Estado do São Paulo.**

Autor: Dr. Raúl Zayas Bautista

Orientador: Fledson de Sousa Lima

**Pariquera Açú
2014**

Sumário

1. Introdução. -----	2
1.1 Identificando e apresentando o problema	
1.2 Justificativa da intervenção	
2. Objetivos. -----	4
2.1 Objetivo geral	
2.2 Objetivos específicos	
3. Metodologia. -----	5
3.1 Cenário do estudo	
3.2 Sujeitos da intervenção	
3.3 Estratégias e ações	
3.4 Avaliação e Monitoramento	
4. Resultados esperados. -----	5
5. Cronograma. -----	6
6. Referências -----	7
Anexos	

1- INTRODUÇÃO

1.1 Identificando e apresentando o problema :

O envelhecimento da população é um fenômeno que ocorre em todos os países, em maior ou menor escala, o que provoca um aumento de número e proporção dos idosos. Basta com dizer que em 1975 havia no mundo 350 milhões de anciãos. Essa cifra aumentou para 600 milhões em 2.000 e vai quase duplicar em 2025 quando ascender para 1,1 bilhão. (1)

O processo de envelhecimento não só traz conseqüências biológicas, mas também psicológicas e sociais, que estão intimamente relacionadas. No processo de envelhecimento, grandes mudanças começam a acontecer muito antes de adquirir a denominação de «terceira idade». Conforme a idade aumenta, as diferenças entre os indivíduos ficam mais marcadas (2,3).

Conhecer o estado de saúde dos idosos é importante por dois motivos fundamentais: primeiro, mesmo confrontando contínuas dificuldades sociais e econômicas, essas pessoas dizem que a saúde é a principal preocupação, e em segundo lugar, eles são os maiores consumidores de serviços sociais e de saúde, e se sabe que é o principal determinante no uso desses serviços é o estado de saúde (4).

Em um trabalho de Zunzunegui et.al. sobre a saúde e as deficiências se diz que o aumento da idade corresponde ao aumento das doenças crônicas com aspectos médicos e psicossociais, o que leva a um risco maior de incapacidade funcional (5).

Ford et. al. (6) informaram que o diagnóstico das condições de saúde e das deficiências servem para propósitos complementários mas diferentes e ambos são necessários para o diagnóstico completo. Para eles, diagnosticar a doença é necessário para definir o tratamento e para fazer um prognóstico, enquanto que o diagnóstico funcional vai indicar quais serviços de apoio físicos ou sociais são necessários e que, além do mais, podem ser utilizados para determinar progresso ou regressão.

O diagnóstico funcional é um indicador resumido do estado de saúde do indivíduo. (7). Existe a idéia de que o reconhecimento clínico da fragilidade só pode ser estabelecido através da valorização integral e sistemática dos idosos (8,9).

Para Rocabrano (10), o conceito de capacidade funcional é particularmente útil no contexto de envelhecimento. Envelhecer mantendo todas as funções

não significa problema para os indivíduos. Quando as funções começam a se deteriorar é que os problemas começam a surgir.

Um dos fatores que agrava a situação dos mais velhos são os problemas familiares. Os idosos estão expostos à experiência da sociedade, como consequência das perdas econômicas e sociais. O aumento da longevidade traz o envelhecimento dos filhos também, com o qual, diminui as possibilidades de atenção aos pais.

Desde o ponto de vista preventivo, a avaliação funcional permite detectar os problemas de saúde e o aparecimento das complicações ainda cedo, portanto se pudermos identificar ainda precoce as limitações dos anciãos e garantir uma atenção assistencial de maior qualidade. A saúde na terceira idade deve ser medida em termos de função, as taxas de morbidade e mortalidade não são suficientes, principalmente nos idosos, portanto se faz necessário incluir outros indicadores e medidas que ofereçam elementos para enfrentar o problema. O aumento do número de pessoas mais velhas aumentaria, consideravelmente, o número de pessoas com limitações para manter uma vida independente. Por outro lado, a imagem de que todos os idosos têm deficiência e precisam de ajuda interfere na identificação dos mais necessitados e em dar a eles os serviços que precisam (11-15).

1.2 Justificativa da intervenção:

Conhecer o estado funcional dos idosos, principalmente na atenção primária à saúde, implica em uma das prioridades básicas para identificar as necessidades e deficiências, no entanto, no nosso município e, especialmente, na área da saúde não há estudos prévios sobre a avaliação geriátrica de maneira integral.

Pelo exposto aqui e pelo fato do idoso, o familiar e, às vezes, os médicos atribuem a perda das funções ao processo de envelhecimento na presença de determinadas doenças são os principais fatores motivacionais para a realização desse trabalho.

OBJETIVOS

1. Geral:

Conhecer o estado funcional dos idosos em uma área de saúde.

2. Específicos:

a) Caracterizar as pessoas conforme:

- Idade
- Sexo
- Estado Cívil
- Convivência
- Nível Cultural
- Grupo segundo estado de saúde

b) Identificar os indivíduos objetos de estudo em uma escala geriátrica de avaliação funcional com os seguintes aspectos:

- Continência
- Mobilidade
- Equilíbrio
- Visão
- Audição
- Uso de medicamentos
- Sono
- Estado emocional
- Memória
- Apoio familiar
- Apoio social.
- Situação econômica.
- Estado funcional global.

c) Identificar os idosos vulneráveis.

3. Metodologia.

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

A intervenção envolve os pacientes com mais de 60 anos cadastrados no ESF III Conchal, Parquera Açu, São Paulo.

3.2 Cenários da intervenção.

O município de Parquera Açu, no estado de São Paulo, tem uma população estimada para o ano 2014 de 19 316 habitantes numa área territorial de 359 304 km² (16)

O projeto será desenvolvido na ESF III no bairro conchal localizado neste município; fundado no dia primeiro de Junho do ano 2000 atende uma população de 1997 pacientes, 1029 masculinos e 968 femininas distribuídas em 543 famílias; neste trabalho estudaremos o total da população idosa que é de 229 pacientes, 153 masculinos e 146 femininas.

A identificação da vulnerabilidade dos pacientes idosos será realizada na própria unidade de saúde em consultas e visitas domiciliares.

3.3 Estratégias e ações.

Etapa 1.

Será necessária a identificação dos pacientes idosos com alteração no estado funcional. Essa investigação será através de abordagem no momento da visita domiciliar ou atendimento em consulta.

Etapa 2.

Os pacientes identificados como vulneráveis (anexo 1) na Escala Geriátrica da Avaliação Funcional (EGEF) (anexo 2) do Centro Ibero-americano da Terceira Idade de Cidade de La Habana, Cuba serão encaminhados para atendimento geriátrico ou serviços de assistência social conforme deficiência apresentada.

Etapa 3.

Os idosos identificados como vulneráveis terão acompanhamento mensal em consulta no ESFIII ou visita domiciliar para melhor monitoramento dos fatores de risco ou incapacidade.

Etapa 4.

Trabalho da equipe na comunidade para conscientizar à população idosa para mudar os hábitos que possam constituir fatores de risco de incapacidade.

3.4 Avaliação e Monitoramento.

Os pacientes serão avaliados por um questionário (anexo 2) durante as consultas e visita domiciliar para identificar as alterações nas esferas biológica ou social, e classificar que tipo de apoio precisam.

Durante as consultas e visitas domiciliares mensais serão oferecidos hábitos saudáveis que permitam melhorar a vida pessoal, familiar ou trabalhista das pessoas idosas; se conseguirá um controle dos fatores de riscos de incapacidade; se trabalharão aspectos que permitam elevar o nível de conhecimento para ter um envelhecimento saudável.

4. Resultados Esperados.

Com a implementação do projeto de intervenção espera-se identificar os pacientes idosos que precisam ser encaminhados para atendimento geriátrico por serem idosos vulneráveis, e conhecer quais serviços de apoio físico, social ou econômico necessitam para diminuir o risco de incapacidade.

5. Cronograma

Atividades (2014)	Set a Out 14	Out a Nov. 14	Nov. a Dez. 14	Dez a Jan. 15	Jan a Fev 15	FEV a Abr 15
Elaboração do projeto		X				
Aprovação do projeto			X			
Revisão bibliográfica	X					
Apresentação para equipes e líderes da comunidade				X		
Intervenção					X	
Discussão e análise dos resultados						X
Elaboração de relatório						X
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade						X

6. Referências Bibliográficas.

1. Romero Cabrera AJ. Perspectivas actuales de la asistencia sanitaria al adulto mayor. Rev. Panam. Salud Pública. [Internet]. 2008 [citado 2011 Jul. 12]; 24(4): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://revista.paho.org/uploads/1226344268.pdf>
2. Garay Lillo, J.: " Calidad de vida", J. Geriátrica, México, 1996; 12(4):35-43.
3. Parelló Álvarez, E.A.: "La vida activa y su influencia en una vejez digna y feliz", J. Geriátrica, México, 1992, 8(8): 62-65.
4. Zunzunegui, M.V.; Belan, F.: "La salud de las personas mayores de Leganés, Rev.Geront.México,1995, 5(4):245-258.
5. Belan, F; Zunzunegui, M.V.: "La salud y las incapacidades funcionales. Elaboración de un modelo casual", Rev. Geront. México,1995, 5(4):45-48.
6. Ford, A.B.;...et.al.: "Health and function in the old and very old", J. Am. Geront. Soc. 1990; 36:187-197.
7. Prieto Ramos, O.; Vega Garcia,E.;et.al.: " Temas de Gerontologia, Ed.Cientifico -Técnico.La Habana,1996; 5:121-122.
8. Redin, J.M. Comprehensive geriatric assessment (I). Evaluation of the geriatric patient and the concept of fragility. Anales Sistema Salud. 2002; SP 3:34-49. [[Links](#)]
9. Friedl, L.P; Kronmal, R.A.; Newman A.B.; Risk factors for 5 years mortality in older adults. The Cardiovascular Health Study. JAMA. 1998; 279:585-92. [[Links](#)]
10. Rocabruno Mederos, J. C.; Prieto Ramos,O: Gerontologia y Geriatria Clínica ", Ed. Ciencias Médicas,La Habana, 1990:TI 15-17.
- 11....et. al.: "Evaluación geriátrica, criterios cubanos", CITED, La Habana, 1992.

12. Applegate, W.; Deyo, R.: "Geriatric evaluation and management. Current status and future research directions", J. Am. Geriatric soc. 1991; 39: 3-7.
13. ... et. al.: "Instruments for the functional assessment of the older patients". The New England J. Med., 1990: 322: 1207-1213.
14. Joingen, D. W.; Applegate, W.; Harvey, J.C.: "Working group recommendations; Research on control and efficacy of geriatric evaluation and management interventions", J. Am. Geriatric Soc., 1991; 39 (3): 42-44.
15. Kramer, R.: "Evaluación de las necesidades de los ancianos. Guia geriatrica sobre los instrumentos de medición", Ed. Barcelona, 1993: 25-27.
16. <http://www.optec.inpe.br>

ANEXO 1

IDOSO VULNERAVEL :

Pessoa de idade geriátrica com risco de adoecer ou incapacitado por apresentar alguns das seguintes alterações na EGEF e porém precisam de atenção gerontológica.

- Dupla incontinência de esfínteres.
- Alterações da mobilidade e o equilíbrio que afetam sua vida diária (pontuação menor de 4 segundo EGEF)
- Consume mais de três medicamentos diariamente.
- Alteração de todos os item da EGEF em 4 ou menos.
- Qualquer combinação dos problemas sociais (situação familiar, social ou econômica) menor de 4 segundo EGEF.
- Alteração do estado funcional global menor de 4 segundo EGEF.
- Pessoa maior de 80 anos com alguma alteração na EGEF menor de 4.
- Idoso que more sozinho com alguma alteração na EGEF menor de 4.
- Alteração da memória menor de 4 segundo EGEF.

ANEXO 2

ESTADO FUNCIONAL DOS IDOSOS EM UMA ÁREA DE SAÚDE

A). CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS CONFORME:

Identificação: _____

Nº consecutivo: _____

Endereço: _____

Idade: 1. _____ Menor de 80 anos

2. _____ 80 anos ou mais

Sexo: 1. _____ Masculino

2. _____ Feminino

Estado civil: 1. _____ Solteiro(a)

2. _____ Casado(a)

3. _____ União estável

Mora sozinho: 1. _____ Sim

2. _____ Não

Nível Cultural: 1. _____ Analfabeto

2. _____ Ensino fundamental incompleto

3. _____ Ensino fundamental completo

4. _____ Ensino médio completo

5. _____ Ensino superior completo

- Grupo segundo 1. _____ Grupo I (saudável)
- Estado de saúde 2. _____ Grupo II (com risco)
3. _____ Grupo III (doente)
4. _____ Grupo IV (com seqüelas)

B). ESCALA GERIATRICA DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL

- I. Continência: 5. _____ Perfeitamente continente.
4. _____ Perda urinária ocasional.
3. _____ Incontinência urinária com limitações na vida diária
2. _____ Incontinência urinária que dificulta a vida diária ou obriga a
 Utilização de sonda.
1. _____ Incontinência dupla.
- II. Mobilidade: 5. _____ Move-se sem limitações dentro e fora de casa.
4. _____ Alguma limitação na mobilidade, principalmente com o transporte
 Público.
3. _____ Dificuldades de mobilidade que limitam sua vida diária.
2. _____ Para se locomover depende da ajuda de outra pessoa.
1. _____ Está acamado ou em cadeira de rodas.
- III. Equilíbrio: 5. _____ Não apresenta transtorno de equilíbrio.
4. _____ Apresenta transtorno de equilíbrio, mas não afeta vida diária.
3. _____ Transtornos de equilíbrio com quedas e limitações de autonomia.
2. _____ Transtornos do equilíbrio que limitam a vida diária e o deixa
 dependente.
1. _____ Falta de equilíbrio que o deixa incapacitado.

- IV. Visão:
5. _____ Visão normal (mesmo usando óculos)
 4. _____ Dificuldade para ver, mas não prejudica a sua rotina.
 3. _____ Dificuldade para ver que prejudica a sua rotina.
 2. _____ Problemas da visão que obrigam a depender de outra pessoa.
 1. _____ Cego ou totalmente incapacitado pela falta da visão.

- V. Audição:
5. _____ Ouve normalmente (mesmo usando aparelho auditivo)
 4. _____ Dificuldade de ouvir, mas não afeta a rotina.
 3. _____ Dificuldade de ouvir que repercute na vida diária.
 2. _____ Sérios problemas de audição que limitam a comunicação.
 1. _____ Surdo ou isolado por falta de audição.

- VI. Uso de:
- Medicamentos:
5. _____ Sem medicamentos (não inclui vitaminas ou produtos naturais)
 4. _____ Faz uso de menos de 3 diariamente.
 3. _____ Faz uso de 3 a 5 por mais de um mês ou indicados por vários médicos.
 2. _____ Faz uso de mais de 6 medicamentos.
 1. _____ Automedicação ou que não tem controle dos medicamentos que toma.

- VII. Sono:
5. _____ Não apresenta transtornos do sono.
 4. _____ Transtornos eventuais do sono, não necessita soníferos.
 3. _____ Deve fazer uso de soníferos para conseguir um sono Satisfatório.
 2. _____ Apesar do uso de medicamentos, apresenta transtornos do Sono.
 1. _____ Transtornos do sono que impedem viver a rotina diária.

- VIII. Estado Emocional:
5. ____ Mantém-se normalmente com um bom estado de ânimo.
 4. ____ Transtornos emocionais superados sem ajuda profissional.
 3. ____ Transtornos emocionais que requerem um tratamento.
 2. ____ Transtornos emocionais que limitam a sua vida mesmo com um tratamento.
 1. ____ Os transtornos emocionais limitam a sua vida. Tentativas ou idéias suicidas.

- IX. Memória:
5. ____ Boa memória, nega qualquer transtorno.
 4. ____ Apresenta problemas de memória que não limitam sua vida.
 3. ____ Transtornos de memória que limitam as atividades da sua rotina.
 2. ____ Transtornos de memória que obrigam que seja dependente uma parte do dia.
 1. ____ A perda da memória o deixa incapacitado ou totalmente dependente.

- X. Apoio Familiar:
5. ____ Conta com total apoio familiar que suas necessidades requerem.
 4. ____ Tem apoio familiar, mas limitado a algumas ocasiões.
 3. ____ Apoio familiar apenas quando o idoso está em situação crítica.
 2. ____ Apoio familiar inseguro, inclusive quando o idoso está em situação crítica.
 1. ____ Ausência ou abandono familiar.

- XI. Apoio Social: 5. _____ Apoio total irrestrito por parte de vizinhos e/ou amigos.
4. _____ Conta com o apoio limitado de vizinhos e/ou amigos.
3. _____ Apoio de vizinhos e/ou amigos restritos a momentos de crise.
2. _____ Apoio inseguro de vizinhos e/ou amigos em momentos de crise.
1. _____ Isolamento. Ausência total de apoio por parte de vizinhos e/ou Amigos.

- XII. Situação Econômica: 5. _____ Cobre todas as necessidades econômicas com dinheiro próprio.
4. _____ Cobre todas as necessidades, mas com ajuda de outros.
3. _____ Cobre somente as necessidades básicas ainda com a ajuda de Outros.
2. _____ Tem dificuldade para cobrir todas as necessidades básicas.
1. _____ Depende economicamente de assistência social.

- XIII. Estado funcional global. 5. _____ É totalmente independente e ativo na vida diária.
4. _____ É independente, mas precisa de ajuda, não diária, para alguma atividade da vida cotidiana.
3. _____ Tem limitações que requerem ajuda diária, mas pode passar um Sozinho.
2. _____ Tem limitações que o impede permanecer mais de 8 horas Sozinho.
1. _____ Está totalmente incapacitado e exige custódia permanente.

XIV. Precisa ser encaminhado para atendimento geriátrico por ser um adulto vulnerável?

Sim ()

Não ()