



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LUCIANA PRATS BRANCO

IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA NAS CONSULTAS MÉDICAS
NA ATENÇÃO BÁSICA

SÃO PAULO
2020

LUCIANA PRATS BRANCO

IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA NAS CONSULTAS MÉDICAS
NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: RENATA CASAGRANDE GUZELLA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Os cuidados de saúde da população geriátrica se estendem além do tratamento médico tradicional da doença, pois requer avaliação de vários problemas que influenciam a saúde do idoso. As síndromes geriátricas são condições de saúde que afetam grande parte da população idosa e estão fortemente associadas a incapacidade e dependência para realizar as atividades de vida diária. A avaliação geriátrica ampla (AGA) é definida como um processo de diagnóstico e tratamento multi e interdisciplinar que identifica, em um idoso frágil, as limitações médicas, psicossociais e funcionais, a fim de desenvolver um plano coordenado para otimizar a saúde, de forma global, durante o envelhecimento. A AGA é baseada na premissa de que uma avaliação abrangente de idosos frágeis por uma equipe de profissionais de saúde pode identificar uma variedade de problemas de saúde tratáveis e levar a melhores resultados de intervenção. O objetivo deste trabalho é propor uma abordagem ampliada na avaliação do idoso (AGA) no âmbito da atenção básica, fazendo-a de forma longitudinal e distribuída durante várias consultas consecutivas, devido ao tempo restrito de atendimento na Atenção básica e para o conforto do idoso. Desta forma, espera-se que esta proposta melhore a saúde da população idosa na unidade de Saúde da Família Gleba II do município de São Vicente, podendo ser ampliado para outras unidades.

Palavra-chave

Envelhecimento Saudável. Assistência Individualizada de Saúde. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde. Idoso.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Gleba II, está localizada na área continental do município de São Vicente, no estado de São Paulo. É composta por 01 (uma) médica, 01 (uma) enfermeira, 03 (três) auxiliares de enfermagem e 04 (quatro) agentes comunitárias. Nela, estão cadastradas aproximadamente 5.200 pessoas.

A população atendida na unidade varia de 250 a 300 pessoas ao mês, sendo esta dividida em média por: 46% (quarenta e seis) de idosos, 19% (dezenove) de adultos, 13% (treze) de crianças entre 01 (um) e 12 (doze) anos, 12% (doze) de gestantes e 10% (dez) de crianças menores de 01 (um) ano.

Tendo em vista a representatividade de idosos atendidos no território e levando em consideração que pessoas com multimorbidades apresentam um custo de saúde de aproximadamente 60 vezes maior que indivíduos com apenas uma doença crônica¹, observou-se a necessidade de um atendimento direcionado a esta faixa etária com uma avaliação de saúde mais abrangente.

Os cuidados de saúde da população geriátrica se estendem além do tratamento médico tradicional da doença, pois requer avaliação de vários problemas, incluindo físico, cognitivo, afetivo, social, financeiro, componentes ambientais e espirituais que influenciam a saúde do idoso².

Levando em consideração que o processo saúde-doença é determinado pela vulnerabilidade do território e que o atendimento em saúde desta Unidade é composto em quase 50% por pacientes idosos, este Projeto busca a implementação de uma Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) no contexto da atenção básica na ESF da Gleba II.

ESTUDO DA LITERATURA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o envelhecer como “um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente”.

Os idosos com frequência apresentam altas taxas de doença crônica (80% têm pelo menos uma e 50% têm pelo menos duas condições crônicas). As síndromes geriátricas (comprometimento cognitivo, imobilidade, incontinência, deficiência visual e auditiva, tontura) são condições de saúde que afetam grande parte da população idosa e estão fortemente associadas a incapacidade e dependência para realizar as atividades de vida diária³.

A variabilidade funcional e fisiológica das pessoas acima de 60 anos, influenciada por múltiplos fatores como físicos, psicológicos, sociais e culturais, demonstra que a idade não deve ser o único determinante para as decisões terapêuticas e que as necessidades individuais precisam ser levadas em consideração no atendimento ao idoso. Todas as intervenções devem ter como objetivo prevenir as síndromes, preservar a função e maximizar a qualidade de vida, numa atuação interdisciplinar e multidimensional^{3,4}.

A avaliação geriátrica ampla (AGA) é definida como um processo de diagnóstico e tratamento multi e interdisciplinar que identifica, em um idoso frágil, as limitações médicas, psicossociais e funcionais, a fim de desenvolver um plano coordenado para otimizar a saúde, de forma global, durante o envelhecimento⁵.

A AGA é baseada na premissa de que uma avaliação abrangente de idosos frágeis por uma equipe de profissionais de saúde pode identificar uma variedade de problemas de saúde tratáveis e levar a melhores resultados de intervenção⁶.

Segundo Ward (2018), os principais componentes da avaliação geriátrica ampla (AGA) que devem ser avaliados durante o processo de acompanhamento são: capacidade funcional, risco de queda, cognição, depressão, polifarmácia, suporte social, nutrição, continência urinária, função sexual, visão, audição, dentição e espiritualidade.

AÇÕES

O presente trabalho propõe a aplicação de uma avaliação geriátrica ampla (AGA) no âmbito da atenção básica. A proposta é realizar, durante as consultas de atendimento à população idosa, uma avaliação mais abrangente do paciente, com o intuito de verificar problemas antes não identificados. Para tal, serão utilizadas escalas validadas e de rápida aplicação, conforme proposta abaixo:

1 - Funcionalidade: Escada de Katz para a avaliação das atividades básicas de vida diárias e Escala de Lawton para a avaliação das atividades instrumentais.

2 - Emocional: Escala GDS para avaliar Depressão em Idoso.

3 - Cognição: MiniMental para rastreio de demência.

4 - Órgãos e Sentidos: Teste de Snellen para avaliar a visão e Teste do Sussurro para avaliar a audição.

5 - Equilíbrio e Marcha: Escala de Equilíbrio, Marcha de Tinetti e Teste cronometrado de levantar e andar.

6 - Nutrição: Mini Avaliação Nutricional.

7 - Polifarmácia: Levantamento de todas as medicações que o paciente faz uso diário e contínuo.

A proposta é que a avaliação ampla e as escalas sejam distribuídas durante várias consultas consecutivas, de forma longitudinal, devido ao tempo restrito de atendimento na Atenção básica e para o conforto do idoso. Com a ajuda das agentes comunitárias, será feito um levantamento dos idosos que frequentam a unidade e com os dados, elaboraremos uma planilha para controlar a marcação das consultas consecutivas e aplicação dos testes, e com isso evitar a descontinuidade do acompanhamento.

RESULTADOS ESPERADOS

Tendo em vista que a AGA é baseada na premissa de que uma avaliação abrangente de idosos frágeis por uma equipe de profissionais de saúde pode identificar uma variedade de problemas de saúde tratáveis e levar a melhores resultados de tratamentos, a intervenção proposta tem como objetivo a identificação de Síndromes Geriátricas na atenção básica.

Com isso, espera-se:

Programar intervenções adequadas e individuais;
Estratificar o risco de evolução (prognóstico) favorável versus desfavorável;
Diminuir iatrogenias (especialmente as causadas pela polifarmácia);
Estabelecer estratégias de Saúde Pública.

Tudo isso a fim de melhorar a saúde da população idosa na unidade de Saúde da Família em questão, podendo ser ampliado para outras unidades.

REFERÊNCIAS

- 1- WARD K.T., REUBEN D.B. Comprehensive geriatric assessment. **UpToDate** (database); *This topic last updated: Oct 19, 2018.* Disponível em:
http://www.uptodate.com/contents/comprehensive-geriatric-assessment?source=search_result&search=geriatric+assessment&selectedTitle=1%7E46
- 2 - ROBBINS R, et al. Health App Use Among US Mobile Phone Users: Analysis of Trends by Chronic Disease Status. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 5, n. 12, 2017.
- 3 - HEFLIN MT, et al. Geriatric Health Maintenance. **UpToDate** (database); This topic last updated: Mar 01, 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/geriatric-health-maintenance>
- 4 - CIOSAK S I, et al. Senescence and senility: the new paradigm in primary health care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. SPE2, p. 1763-1768, 2011. ISSN 0080-6234. Disponível em: < <https://bit.ly/2uTUEPI> >. Acesso em: 08/05/20.
- 5 - DEVONS CA. Comprehensive geriatric assessment; making the most of aging years. **Curr Opin Nutr Metab Care**, v.5, n.19, 2002.
- 6 - STUCK AE, et. al. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. **Lancet**, v. 342, n.1032, 1993.