



## Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

### Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

**Unidade 03** Avaliação Geriátrica Multidimensional

**Tópico 01** Conceitos da AGM



Caro(a) Aluno(a),

Seja bem-vindo a unidade,  
Avaliação Geriátrica  
Multidimensional.

Nesta unidade entenderemos a **Avaliação Geriátrica Multidimensional** e seus instrumentos na busca ativa de problemas e riscos. Ao final você será capaz de organizar um plano terapêutico a partir das necessidades e demandas do indivíduo e de sua família.

Bons Estudos!

Clique aqui para conhecer os objetivos dessa unidade

**OBJETIVOS**

#### Os objetivos dessa unidade são:

- Conhecer as dimensões e preceitos da AGM;
- Reconhecer a avaliação como espaço para busca ativa de problemas e riscos não identificados; e
- Organizar um plano terapêutico a partir de necessidades e demandas advindos da compreensão da avaliação.

## Avaliação Geriátrica Multidimensional (AGM)

É definida como um processo de diagnóstico multidimensional – habitualmente interprofissional – para avaliar a pessoa idosa sob o ponto de vista de saúde física, psicossocial, a capacidade e/ou problemas funcionais, com o objetivo de formular um plano terapêutico e acompanhamento a longo prazo, em uma prática preventiva em seus diferentes níveis.

Para justificar a avaliação, fazemos uma comparação:  
Veja a imagem ao lado. As vezes as necessidades dos idosos são como um iceberg, apenas uma pequena parte pode ser vista acima da superfície. Assim, a AGM ajudará o profissional a ver as necessidades não conhecidas, aquelas que só serão possíveis de ser vistas a partir de uma avaliação detalhada.

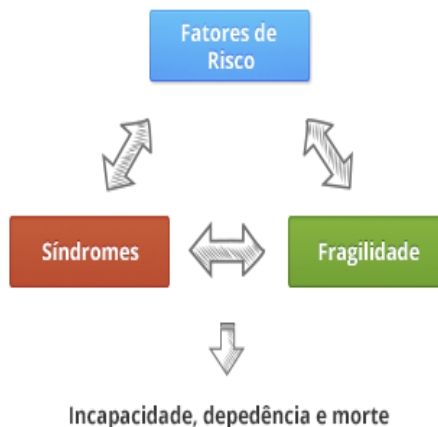


Assim visa detecção e descrição sistemática dos múltiplos problemas físicos, funcionais, psicológicos e socioambientais que o idoso apresenta. Tais problemas são as causas mais frequentes de incapacidade (**Síndromes Geriátricas**). Outros objetivos dessa avaliação são:

Avaliar os recursos e possibilidades do idoso;
Dimensionar a necessidade de serviços;
Possibilitar a elaboração de um plano terapêutico racional, progressivo, continuado e coordenado, visando atender as necessidades do paciente e dos cuidadores;
Monitorar a evolução; e
Observar e identificar mudanças precocemente, guiando a tomada de decisões diagnósticas e terapêuticas.

## Síndromes Geriátricas (SG)

São condições multifatoriais que apresentam fatores de risco comuns (idade avançada, déficit cognitivo, funcional e de mobilidade) e possivelmente os mesmo mecanismos fisiopatológicos. A natureza multifatorial das SG requer uma abordagem coordenada, multifacetada, interprofissional. Tal abordagem é distinta do modelo tradicional de prática em saúde. Portanto se inicia com uma avaliação multidimensional. A imagem ao lado representa o ciclo que pode levar a incapacidade, dependência e morte.



FONTE: NUTEDS - UFC

Mas quais as Síndromes Geriátricas?

Desnutrição; instabilidade/quedas; imobilidade; déficit cognitivo; incontinência esfinteriana; depressão; transtornos do sono; isolamento/negligência/violência; ulcera de pressão; iatrogenia/polifarmácia e déficit sensoriais.

Veja abaixo a equipe básica para a realização da Avaliação Geriátrica Multidimensional e os papéis de seus componentes:

### **Assistente Social**

Avalia o sistema de apoio social, o ambiente residencial, o transporte, recursos materiais e outras condições necessárias para o suporte do idoso na sua comunidade.

### **Enfermeiro**

Avalia as necessidades de cuidado e autocuidado do idoso incluindo o aconselhamento familiar no que diz respeito aos cuidados básicos e cuidados necessários decorrentes dos processos patológicos e de perda funcional.

### **Médico**

Coordena a avaliação, sintetiza as informações, identificam diagnósticos e síndromes geriátricas. Propõe junto com a equipe o plano terapêutico.

Existem quatro procedimentos na AGM, são eles: avaliação da funcionalidade, avaliação do serviço social, avaliação de enfermagem, avaliação do geriatra, para em seguida, ser estabelecido o Plano Terapêutico. No quadro abaixo você conhecerá mais sobre cada avaliação:

### **Avaliação da Funcionalidade**

#### **O que avaliar/ inquirir quanto à Funcionalidade?**

<b>Estado Funcional</b>	Quais são as atividades básicas da vida diária? Quais são as atividades instrumentais da vida diária? Quais são as atividades avançadas?
<b>Mobilidade</b>	
<b>Percepção e Comunicação</b>	Visão/Audição, utilização correta de aparelhos Linguagem: compreensão e expressão Percepção e Comunicação
<b>Cognição e Humor</b>	Função cognitiva Função afetiva e comportamento Avaliar quanto a mobilidade

### **Avaliação do Serviço Social**

#### **Situação socioeconômica/ambiental.**

##### **O que averiguar?**

Com quem vive?  
Relações Sociais  
Suporte Social  
Sobrecarga do cuidador  
Utilização de serviços  
Moradias/Transportes  
Instrução/Escolaridade  
Aporte Financeiro  
Crenças Religiosas  
Costumes, diversões.

##### **Identificação dos Riscos Sociais**

Isolamento  
Viuvez/Luto  
Uso de drogas  
Vulnerabilidade Econômica  
Dificuldade de manter tratamento  
Ser cuidador

## **Avaliação de Enfermagem**

### **O que averiguar?**

Identificar necessidades básicas afetadas;  
Avaliar autocuidado;  
Avaliar o cuidado prestado pela família;  
Avaliação da relação cuidador-idoso e identificar estresse do cuidador;  
Avaliar a higiene do corpo, mental, da alimentação, do vestuário e ambiental;  
Avaliar estado vacinal;  
Avalia a aderência ao plano terapêutico;  
Avaliar o conhecimento sobre o plano terapêutico.

## **Avaliação Geriátrica**

### **O que averiguar?**

Enfermidades prévias;  
Utilização de Serviços;  
Sinais e sintomas físicos por sistemas: revisão de sistemas;  
Interrogatório sistemático sobre SG;  
Dieta e estado nutricional;  
Consumo de medicamentos;

### **Ao comunicar-se com o idoso tenha em mente os seguintes cuidados:**

Dar tempo ao paciente;  
Local iluminado;  
Primeiro interrogar o paciente, se necessário, o cuidador.  
Falar em voz alta e clara;  
Solicitar que o paciente aceite ajuda;  
Dar tempo para que o paciente possa pensar nas perguntas;  
Permitir Descanso;  
Investigar a situação funcional prévia para reconhecer qualquer alteração.

A funcionalidade é a interação das diferentes dimensões, incluindo a cognição. As atividades de vida diária representam o cenário onde a perda da funcionalidade se expressa. Quando na presença de perda da funcionalidade devemos buscar as causas subjacentes. A seguir veja as escalas e suas respectivas dimensões:

### Tópico 03 Instrumentos utilizados na AGM

Desnutrição; instabilidade/quedas; imobilidade; déficit cognitivo; incontinência esfincteriana; depressão; transtornos do sono; isolamento/negligência/violência; ulcera de pressão; iatrogenia/polifarmácia e déficit sensoriais.

NOME	DIMENSÃO AVALIADA
Índice de Katz	ABVD
Índice de Lawton	AIVD
Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), Desenho do relógio, Fluência verbal e Minicog	Cognição
Get up and go	Risco de quedas
Escala de Depressão Geriátrica	Humor
Mini-Avaliação Nutricional/IMC	Nutrição

Toda abordagem geriátrica tem como ponto de partida a avaliação da funcionalidade global, através das atividades de vida diária. O principal sintoma a ser investigado é a presença de declínio funcional.

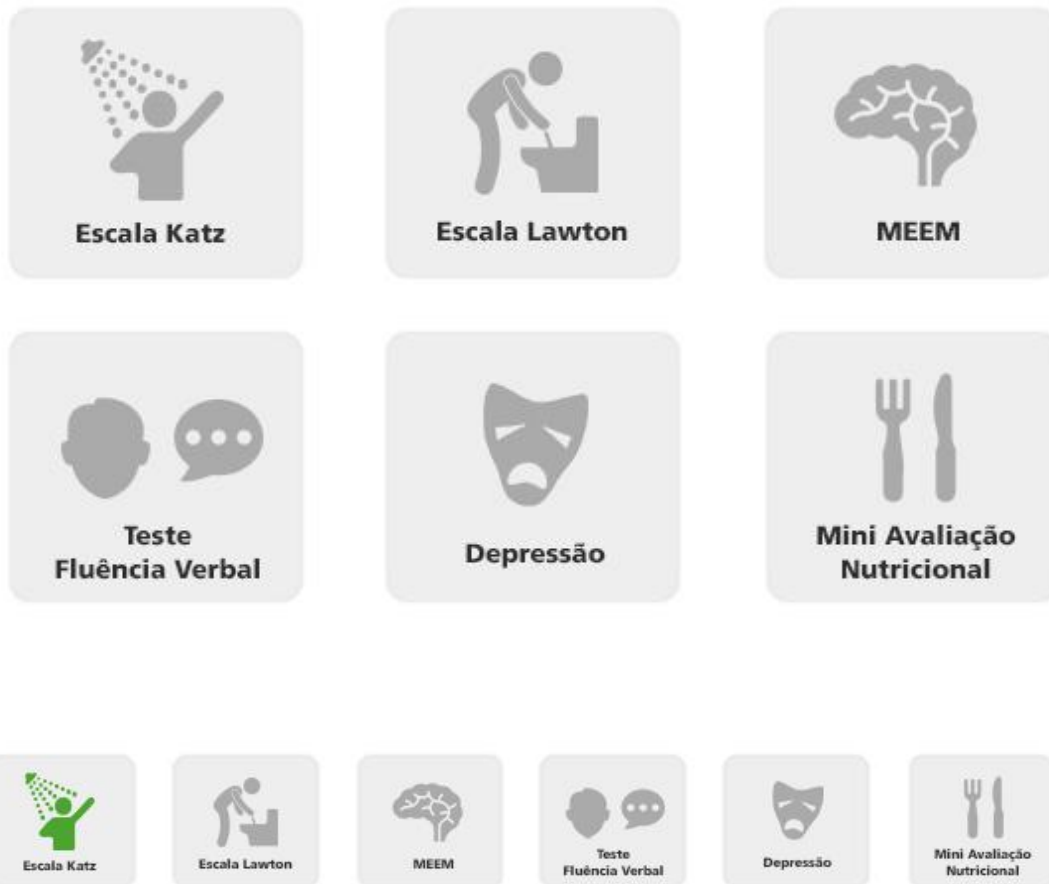
Diversas escalas funcionais estão disponíveis, as mais utilizadas são as escalas descritas por Katz et al. (1963) e Lawton e Brody (1969). Em seguida, recomenda-se a avaliação dos sistemas funcionais principais, representados pela cognição, humor, mobilidade e comunicação.



#### Importante!

O comprometimento das atividades de vida diária pode ser o reflexo de uma doença grave ou conjunto de doenças que comprometam direta ou indiretamente essas quatro funções (cognição, humor, mobilidade e comunicação), de forma isolada ou associada.

Assim, nesta unidade será apresentada os principais instrumentos utilizados na AGM



### **Escala de Katz**

A escala de Katz avalia as atividades básicas de vida diária (ABVDs), como capacidade para tomar banho, vestir-se, fazer sua própria higiene íntima, realizar transferências, continência esfincteriana e capacidade de se alimentar sozinho.

Veja a seguir uma simulação utilizando a Escala de Katz (**Disponível na biblioteca de vídeos**)

- Cada afirmativa soma um ponto ao total;
- Seis pontos traduzem independência para ABVDs;
- Até 4 pontos, dependência parcial;
- E até 2 pontos, dependência total;



Escala Katz



Escala Lawton



MEEM



Teste  
Fluência Verbal



Depressão



Mini Avaliação  
Nutricional

## Escala de Lawton

A escala de Lawton observa o grau de independência para as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), que mostram um grau maior de complexidade, como arrumar a casa, controlar e tomar remédios, controle financeiro, etc.

Veja a seguir uma simulação utilizando a Escala de Lawton. **(Disponível na biblioteca de vídeos)**

- São 9 perguntas valendo no máximo 3 pontos cada.
- Para cada questão a primeira resposta significa independência, a segunda dependência parcial ou capacidade com ajuda e a terceira, dependência. A pontuação máxima é 27 pontos. Essa pontuação serve para o acompanhamento da pessoa idosa, tendo como base a comparação evolutiva.
- As questões 4 a 7 podem ter variações conforme o sexo e podem ser adaptadas para atividades como subir escadas ou cuidar do jardim. Essa escala define se o idoso pode morar sozinho.



### Importante!

É esperado que todo idoso realize todas as atividades básicas e a maioria das atividades instrumentais. Se o paciente não realiza alguma atividade, deve-se questionar detalhadamente o porquê, identificando qual a condição ou problema está envolvido nesta perda.





A avaliação dos sistemas funcionais principais devem incluir testes ou escalas apropriadas para a análise da cognição, humor, mobilidade e comunicação. Foram desenvolvidas várias escalas específicas para avaliação do idoso e a escolha do instrumento baseia-se na simplicidade, rapidez, portabilidade e fidedignidade dos resultados.

## A Cognição

É um conjunto de capacidades mentais que permitem ao indivíduo compreender e resolver os problemas do cotidiano.

Assim, compreende funções mentais superiores que inclui: memória (capacidade de armazenamento de informações), função executiva (capacidade de planejamento, antecipação, sequenciamento e monitoramento de tarefas complexas), linguagem (capacidade de compreensão e expressão da linguagem oral e escrita), praxia (capacidade de executar um ato motor), gnosis/percepção (capacidade de reconhecimento de estímulos visuais, auditivos e táteis) e função viso espacial (capacidade de localização no espaço e percepção das relações dos objetos entre si) é responsável pela nossa capacidade de decidir. A avaliação das atividades de vida diária é a primeira fase da avaliação cognitiva.



### Mini exame do estado mental (MEEM)

Funções cognitivas podem ser avaliadas pela realização do Mini exame do estado mental (MEEM). Esta escala é apenas uma de várias existentes, no entanto, é a mais utilizada para avaliar função cognitiva (FOLSTEIN, 1975). Isto se deve a fácil e rápida aplicação.

Assista o vídeo para conhecer uma simulação de aplicação desta escala.  
**(Disponível na biblioteca de vídeos)**

### Objetivo

- Instrumento de rastreio
- Avalia: orientação tempo-espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem (nomeação), repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho.
- Pontuação: 30 pontos
- Para conhecer mais sobre sugestões para uso do mini exame do estado mental no Brasil.(disponível no material complementar).

### Instruções

- As palavras em negrito devem ser lidas alto, clara e lentamente pelo examinador.
- Substituições aparecem entre parênteses. Circule o "0" se a resposta for incorreta ou o "1" se a resposta for correta.
- Comece formulando as duas questões seguintes:

*O Sr(a) tem algum problema com a sua memória? Eu posso fazer algumas perguntas a respeito de sua memória? Não se preocupe, algumas perguntas serão muito fáceis, outras não. (visualize este instrumento, acessando o material complementar).*

### Ponto de Corte

<b>Bruick</b>	<b>Bertholucci</b>	<b>Almeida</b>
Analfabeto: 20	Analfabeto: 19	Analfabeto: 18/19
1 a 4 anos: 25	1 a 3 anos: 23	1 ou mais anos de estudo: 23/24
5 a 8 anos: 26	4 a 7 anos: 24	
9 a 8 anos: 28	7 anos: 28	
11 anos: 28		



### **Teste de fluência verbal (TFV)**

O teste de fluência verbal avalia a capacidade de recuperação de dados da memória de longo prazo e a memória operacional. Habitualmente utiliza-se a categoria "animais". (disponível no material complementar).

#### **Instruções**

"Agora o(a) Sr.(a) vai me falar nomes de animais, o máximo de nomes possíveis. Pode ser qualquer tipo de animal. Fale o mais rápido que puder. Podemos começar?" (Acione o cronômetro e marque 1 minuto.)

#### **Pontuação**

- São contados todos os nomes de animais produzidos em 1 minuto, exceto as repetições, as oposições regulares de gênero e sexo (ex.: gato/gata conta-se 1 ponto; boi/vaca conta-se 2 pontos).
- Quando o indivíduo fala uma categoria e depois fala das espécies (ex.: pássaro-gaivota/sabiá) conta-se 2 pontos, excluindo o ponto da categoria pássaro. - Pontos de corte: 8/9 para indivíduos com até 8 anos de escolaridade incompletos 12/13 para indivíduos com mais de 8 anos de escolaridade completos em diante.



## Escala de Depressão Geriátrica (EDG)

A depressão é a condição psiquiátrica mais comum na população idosa. Deve-se ter algum grau de suspeição desse diagnóstico que, diferentemente do adulto jovem, traz peculiaridades inerentes ao idoso. Assim, a aplicação desse instrumento levanta a suspeita do quadro depressivo, levando a uma investigação mais aprofundada dessa condição clínica. (Assista o vídeo, disponível na biblioteca de vídeo que expressa uma simulação de aplicação desse instrumento). Para conhecer mais sobre o humor e depressão (acesse o material complementar).

### INSTRUÇÕES

- Inicie dizendo: "Vou lhe fazer algumas perguntas para saber como o Sr(a) vem se sentindo na última semana".  
Observações:
- Quando a resposta do paciente for igual a que está entre arênteses, junto à pergunta, o item vale 1 (um) ponto.
- Quando a resposta do paciente for diferente da que está entre parênteses o item vale 0 (zero) pontos.

### PONTUAÇÃO

- 0 - 5: normal,
- 6 - 10: sinais depressivos leves,
- 11 - 15: sinais depressivos moderados a severos.

### ESCALA DE TRIAGEM DE YESAVAGE (versão abreviada)

1. Você está satisfeito com sua vida?	SIM	<b>NÃO</b>
2. Você abandonou muitos de seus interesses e atividades?	<b>NÃO</b>	SIM
3. Sente que sua vida está vazia?	<b>SIM</b>	NÃO
4. Sente-se frequentemente aborrecido, chateado?	<b>SIM</b>	NÃO
5. Acha que está de bom humor na maior parte do tempo?	SIM	<b>NÃO</b>
6. Tem medo que algo pior possa acontecer com você?	<b>SIM</b>	NÃO
7. Sente-se feliz na maior parte do tempo?	SIM	<b>NÃO</b>
8. Sente-se frequentemente impotente, sem força?	<b>SIM</b>	NÃO
9. Prefere ficar em casa a sair para fazer coisas novas?	<b>SIM</b>	NÃO
10. Acredita que tem mais problemas do que as outras pessoas?	<b>SIM</b>	NÃO
11. Acredita que é maravilhoso estar vivo?	SIM	<b>NÃO</b>
12. É difícil para você fazer novos projetos?	<b>SIM</b>	NÃO
Sente-se pleno de energia?	SIM	<b>NÃO</b>
14. Sente-se sem esperança?	<b>SIM</b>	NÃO
15. Acredita que os outros estão melhores do que você?	<b>SIM</b>	NÃO



### **Mini Avaliação Nutricional (MAN)**

A MAN é indicada para avaliação do estado nutricional na sua aplicação integral. Resumidamente, está limitada ao processo de triagem. A definição dos conceitos de triagem e avaliação nutricional torna-se necessária diante da discussão crescente sobre a MAN e sua capacidade de rastrear e avaliar o estado nutricional. (Assista o vídeo, disponível na biblioteca de vídeo que simula uma MAN).

A triagem nutricional é considerada o processo de identificação das características associadas a problemas dietéticos ou nutricionais, diferenciando indivíduos em risco daqueles com comprometimento nutricional estabelecido, promovendo, portanto, a determinação de prioridades de assistência.

Já a avaliação nutricional consiste na avaliação minuciosa, desencadeada pela triagem nutricional e caracterizada pela medida dos indicadores relacionados à dieta ou à nutrição, identificando a presença, a origem e a extensão do estado nutricional e direcionando a intervenção, o planejamento e a melhoria do estado nutricional.

Quando nota-se perda ponderal, ou diminuição da ingestão alimentar, seria interessante uma avaliação voltada para o risco de desnutrição, podendo lançar mão da Miniavaliação Nutricional (MAN) para tal fim.

Veja o instrumento, disponível no material complementar.



## Saúde Bucal

Os profissionais da área de saúde devem estar preparados para a realização de uma boa avaliação da saúde bucal, particularmente em idosos frágeis. O edentulismo está presente em mais de 50% dos idosos, prejudicando a capacidade mastigatória. A qualidade do rebordo ósseo residual muitas vezes dificulta a reabilitação protética desses pacientes.

Outro problema relacionado às próteses dentárias refere-se a sua condição de higiene. A qualidade de limpeza dessas próteses odontológicas geralmente é considerada ruim. A limpeza de dentaduras e próteses parciais removíveis deve ser considerada no momento da avaliação bucal. A colonização de próteses dentárias por patógenos da cavidade bucal está relacionada a lesões de mucosa, como a candidíase.

Na avaliação da cavidade bucal, deve-se estar atento à presença de câncer de boca. Diversos fármacos podem reduzir o fluxo salivar, como os anticolinérgicos, antidepressivos e anti-hipertensivos, por exemplo. A redução do fluxo salivar afeta funções bucais como mastigação, fonação e deglutição. Além disso, altera o equilíbrio do processo de desmineralização e remineralização que ocorre entre a superfície dos dentes e o fluido da placa bacteriana, favorecendo o desenvolvimento da cárie dentária.

Saiba o que observar.

Observar	Sim	Não
Mudança na quantidade de alimentos ou mudança no tipo de alimentação por causa dos dentes		
Problemas na mastigação		
Sensibilidade exagerada a alimentos ou líquidos nos dentes ou gengivas		
Edentulismo		
Prótese dentária		
Xerostomia		
Feridas ou lesões na mucosa ou língua		
Sangramento gengival		
Oroscopia		
Última visita ao dentista		

## O Plano Terapêutico

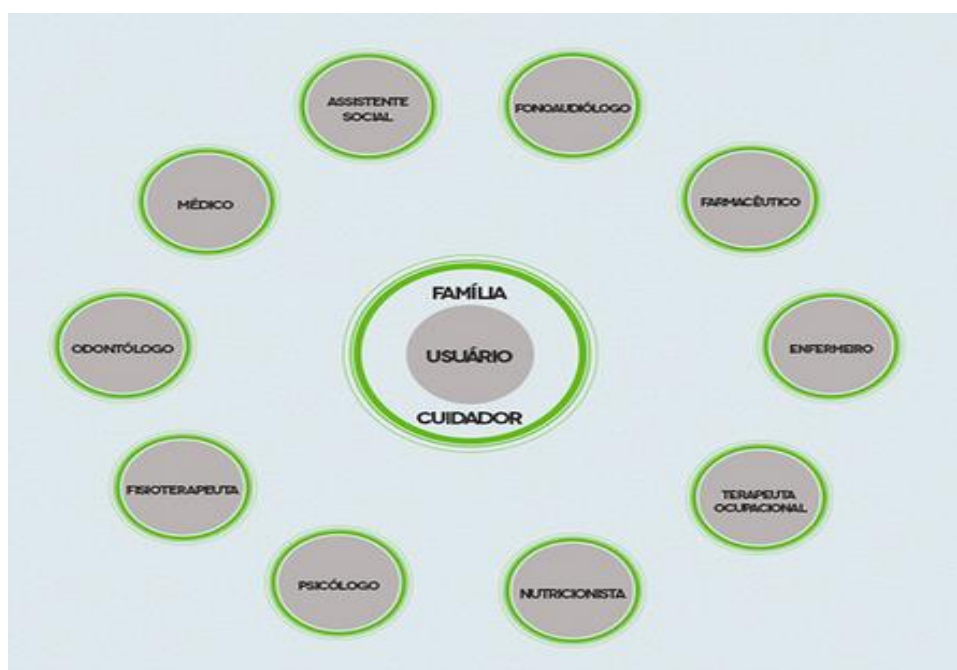


A estruturação de um Plano Terapêutico é a fase de levantamento das necessidades biopsicossociais e dos preditores de risco do paciente - avaliação das condições de saúde, agudas e/ou crônicas

O diagnóstico do idoso vai além dos sistemas fisiológicos principais ou sistemas. Além das doenças, é fundamental a estratificação de risco do paciente baseada na classificação clínico-funcional, a partir da qual todas as intervenções serão tomadas, assim como das demandas sociais, econômicas, de suporte, cuidado.

### O PLANO INTEGRA A EQUIPE NA SUA CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO.

Este é um trabalho feito e implementado por uma equipe Inter profissional (veja a imagem ao lado) que avalia e planeja a abordagem de forma colaborativa. Estabelece-se um *objetivo comum*, para o qual todas as disciplinas trabalham para alcançar. O cuidado é interdependente, complementar e coordenado. O plano é algo que deve ser avaliado e revisado regularmente.





O diagnóstico do idoso vai além dos sistemas fisiológicos principais ou sistemas. Além das doenças, é fundamental a estratificação de risco do paciente baseada na classificação clínico-funcional, a partir da qual todas as intervenções serão tomadas, assim como das demandas sociais, econômicas, de suporte, cuidado.

O tratamento a ser proposto para um idoso robusto difere daquele proposto para um idoso em fase final de vida, mesmo que a doença seja a mesma. A avaliação multidimensional é a melhor metodologia para a avaliação integral do idoso e para o direcionamento das intervenções a serem propostas.

Pontos importantes no planejamento do Plano de Cuidados:

- Reconhecer as incapacidades referentes à independência e autonomia nas atividades de vida diária (funcionalidade global);
- Presença de comprometimento dos sistemas funcionais principais - cognição, humor, mobilidade e comunicação;
- Reconhecer as síndromes geriátricas - incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência esfincteriana e incapacidade comunicativa;
- Presença das disfunções dos sistemas fisiológicos principais - nutrição, sono, saúde bucal e dos órgãos/sistemas (doenças);
- Condições relacionadas ao lazer, ao suporte familiar/social e à segurança ambiental.

Um ponto fundamental é lembrar que todo foco da intervenção geriátrica é a melhoria da funcionalidade do indivíduo e não somente de sua sobrevivência. Outro aspecto relevante é a elaboração compartilhada das metas terapêuticas, com forte engajamento do paciente e de sua família nas decisões clínicas.

Assim, o Plano Terapêutico deve englobar todas as intervenções capazes de melhorar a saúde do indivíduo. Dessa forma, deverá atuar nas diversas fases da história natural do processo de fragilização, desde os fatores de risco até nas complicações e incapacidades resultantes do tratamento inadequado da doença.

As intervenções clínicas podem prevenir, curar, controlar, reabilitar ou confortar, dependendo do paciente.

A partir das necessidades e demandas identificadas por cada profissional, é feito o plano onde são priorizadas as ações mais urgentes ou mais necessárias, após a pactuação pela equipe que acompanha o idoso, estabelecendo-se também quais os profissionais da equipe que estarão envolvidos e o prazo de reavaliação.





Nesta unidade aprendemos sobre os principais instrumentos de Avaliação Geriátrica Multidimensional, bem como a organização e construção de um Plano Terapêutico a partir das necessidades e demandas do indivíduo e sua família.

**Atividade I**

01. Associe corretamente as funções aos devidos profissionais da equipe básica para a realização da Avaliação Geriátrica Multidimensional (AGM).

( A ) Médico

( B ) Assistente Social

( C ) Enfermeiro

( ) Avalia o sistema de apoio social, o ambiente residencial, o transporte, recursos materiais e outras condições necessárias para o suporte do idoso na sua comunidade.

( ) Avalia as necessidades de cuidado e autocuidado incluindo o aconselhamento familiar no que diz respeito aos cuidados básicos e cuidados necessários decorrentes dos processos patológicos e de perda funcional.

( ) Coordena a avaliação, sistematiza as informações, identifica diagnósticos e síndromes geriátricas. Propõe junto com a equipe o plano terapêutico.

## Atividade II

A Funcionalidade é a interação das diferentes dimensões, incluindo a cognição. As atividades de vida diária representa o cenário onde a perda da funcionalidade se expressa. Quando na perda da funcionalidades devemos buscar as causas subjacentes. Para tal busca temos disponíveis algumas escalas. Numere a coluna da direita com a da esquerda.

- |   |                     |
|---|---------------------|
| ( 1 ) Índice de Katz  |                     |
| ( 2 ) Índice de Lawton  | ( ) AIVD            |
| ( 3 ) Mini-Exame de Estado Mental (MEEM),<br>desenho do relógio, Fluência verbal e Minicog. | ( ) Cognição        |
| ( 4 ) "timed"get up and go  | ( ) Risco de quedas |
| ( 5 ) Escala de Depressão Geriátrica  | ( ) ABVD            |
| ( 6 ) Mini-avaliação Nutricional/IMC  | ( ) Humor           |
|   | ( ) Nutrição        |

## Atividade III

Dona Joana, 88 anos, é acompanhada na UBS da sua região por diabetes de difícil controle, que resultou em amputação dos dedos do pé esquerdo, devido à necrose. Não realiza mais suas atividades habituais, como os cuidar da sua casa, pois recupera-se de uma queda da própria altura ao escorregar com a bengala ao deambular até o banheiro no período noturno, necessitando a ajuda de sua filha para realizar suas atividades básicas de vida diária, como vestir-se. De acordo com a avaliação de risco do Prisma sete podemos inferir que:

- a) É uma paciente que não apresenta nem um problema que justifique uma avaliação minuciosa.
- b) A paciente apresenta total liberdade para realização de afazeres diários, como lavar roupas, louças, arrumar a casa, etc.
- c) Não se faz necessária uma abordagem com mais detalhes para verificar as fragilidades próprias do idoso.
- d) A paciente em questão é capaz de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma.
- e) Esta paciente tem risco aumentado de adoecimento e hospitalizações, progressão da dependência e mortalidade, bem como pode apresentar uma resposta insatisfatória às estratégias de reabilitação.