



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

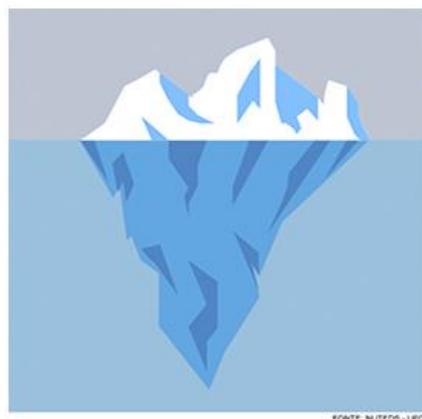
Os objetivos dessa unidade são:

- 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.

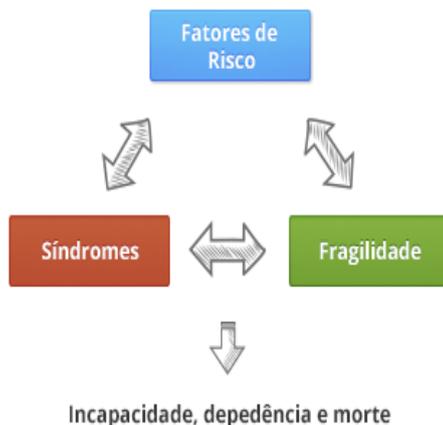


Assim visa detecção e descrição sistemática dos múltiplos problemas físicos, funcionais, psicológicos e socioambientais que o idoso apresenta. Tais problemas são as causas mais frequentes de incapacidade (**Síndromes Geriátricas**). Outros objetivos dessa avaliação são:

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?

Estado Funcional	Quais são as atividades básicas da vida diária? Quais são as atividades instrumentais da vida diária? Quais são as atividades avançadas?
Mobilidade	
Percepção e Comunicação	Visão/Audição, utilização correta de aparelhos Linguagem: compreensão e expressão Percepção e Comunicação
Cognição e Humor	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.

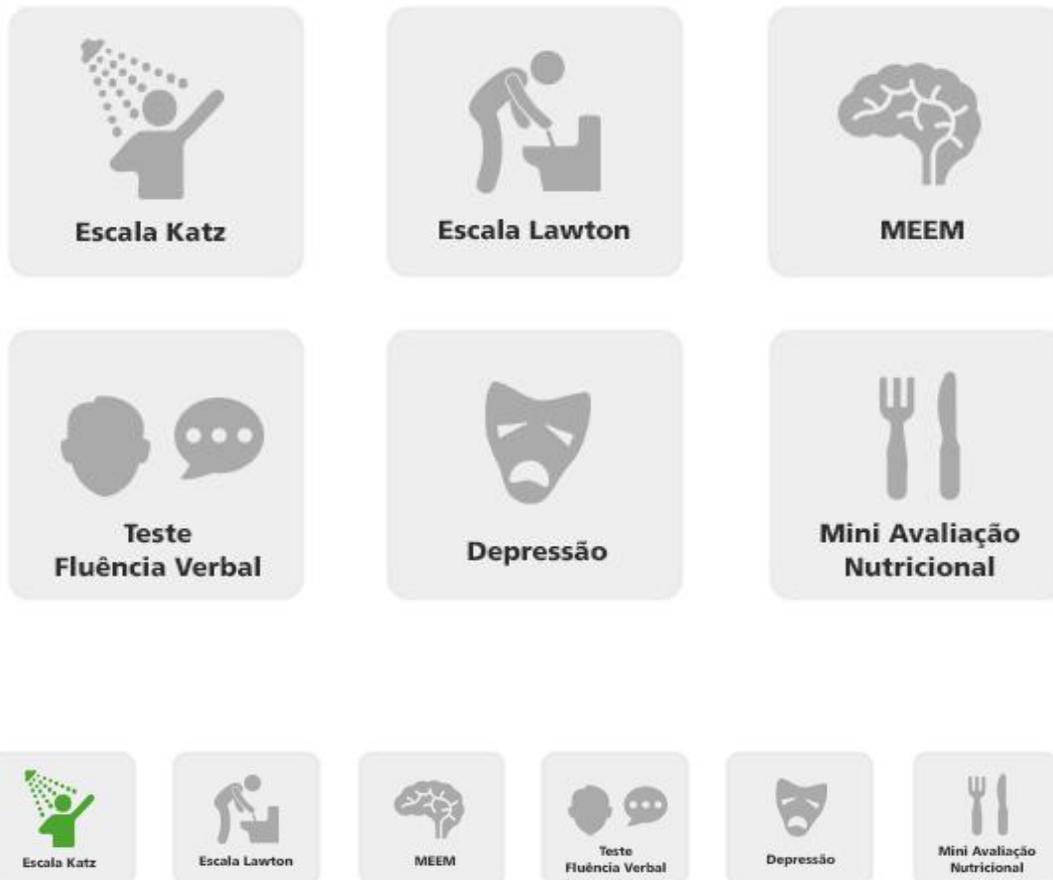
Diversas escalas funcionais estão disponíveis, as mais utilizadas são as escalas descritas por Katz et al. (1963) e Lawton e Brody (1969). Em seguida, recomenda-se a avaliação dos sistemas funcionais principais, representados pela cognição, humor, mobilidade e comunicação.



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 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

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

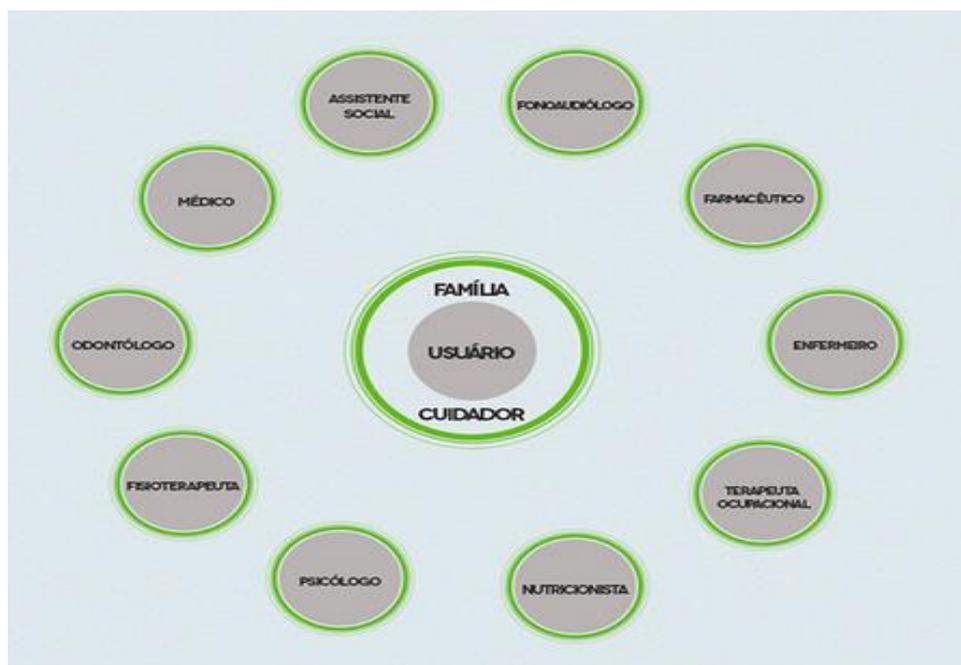


A estruturação de um Plano Terapêutico é a fase de levantamento das necessidades biopsicossociais e dos preditores de risco do paciente - avaliação das condições de saúde, agudas e/ou crônicas

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),
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.