

Avaliação multifuncional do idoso - um estudo de caso.

Novais, Aline Malaguth Colares;¹ Luz, Ana Paula Mezetti dos Santos;¹ Oliveira, Anna Paula Rodrigues;¹ Oliveira, Daniela Matos Garcia²

- 1- Discente do oitavo período do curso de fisioterapia do Centro Universitário Salgado de Oliveira.**
- 2- Doutora em Neurociências, fisioterapeuta, docente do Centro Universitário Salgado de Oliveira.**

RESUMO

No Brasil devido ao aumento da expectativa de vida juntamente com o crescimento das síndromes geriátricas faz-se necessário a busca por métodos de avaliação que identifiquem idosos em risco. A avaliação Geriátrica Ampla (AGA), que é um instrumento de avaliação multidimensional, sendo avaliadas a capacidade física, cognitiva e mental do idoso assim como as circunstâncias socioambientais (MELLO, 2018). Neste artigo, foi realizada a aplicação de alguns testes da avaliação em uma senhora de 75 anos e avaliação mostrou-se como um ferramenta importante para detecção da funcionalidade e incapacidade no idoso.

INTRODUÇÃO

A saúde do idoso está diretamente relacionada com a sua funcionalidade global, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. Essa capacidade de estar em atividade realizando suas funções sozinho é avaliada por meio da análise das atividades de vida diária (AVDs), que são tarefas do cotidiano realizadas pelo paciente. (DE MORAES *et.al.*, 2010)

O conceito de saúde deve estar claro no idoso. Não se deve confundir presença de doenças ou idade avançada com ausência de saúde. Define-se saúde como uma medida da capacidade individual de realização de aspirações e da satisfação das necessidades, independentemente da idade ou da presença de doenças (DE MORAES *et.al.*, 2018).

Os resultados apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstraram um aumento considerável da população com mais de 60 anos de idade para as próximas décadas. De acordo com as projeções da OMS (2002), esta é uma tendência que continuará durante os próximos anos, projetando que no ano de 2025 haja mais de 800 milhões de pessoas com idade superior a 65 anos em todo mundo. Dados da Organização das Nações Unidas (MARTIN e PRESTON, 1994) são ainda mais reveladores, pois apontam 1100 bilhões de idosos para o ano de 2025, sendo que no ano de 2050 em todo o mundo o número de idosos terá ultrapassado o número de jovens, sendo que este escalão etário reflete, atualmente uma categoria social que não pode ser ignorada. Também em consonância com o IBGE 2022 o número de pessoas com mais de

60 anos aumentou mais de 14% nos últimos dez anos o que reforça essa estimativa nos dados mais atual (FECHINE *et.al.*, 2012).

A avaliação multidimensional do idoso, também chamada avaliação geriátrica ampla (AGA) é considerada o padrão-ouro para o manejo da fragilidade do idoso, onde diversas evidências têm demonstrado sua efetividade tanto em relação a custos para o sistema como em resultados de saúde para o paciente (DE MORAES *et.al.*, 2018).

AGA é um instrumento de avaliação composta por escalas, que visam a prevenção e promoção de saúde em pessoas idosas, analisando humor, depressão, cognição e memória, incontinência urinária, AVDs, funcionalidade de membros superiores e inferiores, quedas, numa escala multidimensional. (PEREIRA *et al.*,2016)

METODOLOGIA

Relato de caso clínico realizado com paciente do sexo feminino, 75 anos, autônoma, casada, alfabetizada. Avaliação realizada no lar da idosa. Para a realização do relato foram utilizados os dados exigidos pelo instrumento de avaliação. Objetivo: aplicar a AGA em idosa em seu lar, utilizando instrumentos de triagem rápida, capazes de reconhecer o idoso em risco de declínio funcional e a partir dos dados colhidos, definir plano terapêutico adequado.

RESULTADO

Paciente ativa e sem queixa de funcionalidade. Na avaliação queixa de dor na coluna que se iniciou há 48 anos, logo após receber anestesia peridural no nascimento da primeira filha (SIC- segundo informação colhida). Queixa-se também de limitação para subir e descer degraus mais altos. Faz uso de 10 medicamentos, paciente hipertensa com quadro de labirintite.

Na avaliação da audição paciente relata maior sensibilidade em ouvido direito (“estralo” no ouvido) chegando a referir dor na região. Nega vertigem, porém a mesma informa apresentar labirintite (informação considerada confusa).

Paciente nega histórico de quedas e desequilíbrio nos últimos 6 meses, porém durante a avaliação a mesma se desequilibrou por duas vezes.

Ao exame físico, foi realizada a medida da circunferência cintura-quadril, sendo a paciente, considerada de Alto risco (resultado 0,89), adaptado para sua idade.

Foram realizados diversos testes físico-funcionais, cujos resultados encontram-se na tabela abaixo:

Quadro 1 – Resultados dos testes realizados

TESTES/QUESTIONARIOS	PONTUAÇÃO/METODOS/MEDIA DE TEMPO	RESULTADO
Miniexame do Estado mental (Escolaridade 1 a 4 anos= 25pts)	25 pontos	Levando em consideração de sua escolaridade que é de 4 anos, a mesma conseguiu ficar na média.
Escala de Depressão Geriátrica (Pontuação de 0 a 5 normal)	2 pontos	Resultado normal
AVD- inserir nome do teste	6 pontos	Paciente independente.
AIVD- inserir nome do teste	21 pontos	Ótimo desempenho (total)
Escala de eficácia de queda	18 pontos	Risco esporádico
Teste do empurrão		Se recuperou em apenas 1 passo.
Romberg	Olhos abertos/Olhos fechados	Negativo
Tandem estático		Negativo
Marcha Tandem	equilíbrio dinâmico	Negativo
Timed Up and Go (TUG)	Tempo < 10seg = saudável	resultado de 10,9 segundos
Sentar e levantar 5x	(70 a 79 anos até 12,6segundos)	realizou com 15 segundos o total de 5x.
Teste de velocidade de Marcha 4m	*Velocidade confortável /habitual Média do tempo: 4,47/ segundos * Velocidade Máxima Média do tempo:3,3/ segundos	Resultado > 0,8m/s – Deambulação comunitária

A Avaliação Multidimensional do Idoso permite o reconhecimento das demandas biopsicossociais do indivíduo, ou seja, o diagnóstico de suas condições de saúde agudas e/ou crônicas. Este diagnóstico clínico-funcional deve ser capaz de reconhecer as incapacidades, tanto no que se refere à independência e autonomia nas AVDs, funcionalidade global, quanto à presença de comprometimento dos sistemas funcionais principais, representados pela cognição, humor, mobilidade e comunicação, permitindo através dos dados obtidos, um direcionamento mais assertivo para as condutas a serem realizadas (DE MORAES *et.al.*, 2018).

Após aplicação da AVA, pose-se afirmar que o diagnóstico disfuncional da senhora M.A.V é: paciente do sexo feminino, 75 anos, casada, dois filhos, com polifarmácia e história de artroplastia total no joelho direito. Relata dor lombar crônica sem irradiação para os membros inferiores. A mesma é independente para realização das AVDs e AIVDs com apenas leve desconforto em descer degraus mais altos. Sua velocidade de marcha considerada comunitária, sem déficit de equilíbrio e não apresenta risco de quedas, declínio funcional ou

cognitivo. Suas atividades cotidianas são desempenhadas sem auxílio, prepara sua própria refeição e exerce atividades domésticas.

Foram ainda realizadas observações na casa da paciente, e repassadas orientações para a mesma para os seguintes pontos: • Realocar a cadeira de balanço que se encontra no meio da sala, para local onde não atrapalhe a livre caminhada, impedindo assim tropeços, que de acordo com relato da paciente está acontecendo com frequência. • Colocar corrimão na rampa de entrada da casa, pois pelo informado a própria teve dificuldade quando fez cirurgia no joelho e necessitou de andador. • Orientada sobre risco de queda nas áreas as seguir relatadas - altura elevada do degrau na segunda saída da casa. • Casa com 2 andares (cobertura), com uma escada com corrimão com total de 13 degraus irregulares. • Degrau irregular na área de serviço. • Banheiros sem barra de apoio e com tapetes. • Orientada sobre tamanho inadequado de porta do banheiro do quarto, pois caso precise futuramente de algum disposto para auxiliar a marcha o tamanho menor pode ser um dificultador. • Ciente de risco ao utilizar chinelos.

CONCLUSÃO

O estudo apresentado demonstra que a utilização da AGA pode ser eficaz para o manejo do quadro clínico do idoso, auxiliando na mensuração da necessidade de tratamento ou prevenção de risco de quedas, além da formulação do plano terapêutico a ser determinado de acordo com as necessidades do mesmo.

REFERÊNCIAS

DE MORAES, Edgar Nunes; MARINO, M. C.; SANTOS, Rodrigo Ribeiro. Principais síndromes geriátricas. Rev Med Minas Gerais, v. 20, n. 1, p. 54-6, 2010.

DE ALMEIDA SILVA, J.; SOARES LOPES, M.; LARISSA SILVA PARRELA, S. .; SEGATTO BRITO, G.; TORRES DE FRANÇA RAMOS, P.; MORAES PENHA, R.; PEREIRA MARQUES DOS SANTOS, V.; GUIMARAES POLISEL, C. Avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção primária à saúde, 2022.

DE MORAES ADRIANE, Edgar Nunes; BENKE PEREIRA, Miró Vianna; AZEVEDO, Raquel Souza; DE MORAES, Flávia Lanna. VALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO, 2018.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. Revista Científica Internacional. ISSN: 1679-9844 Edição 20, volume 1, artigo nº 7, Janeiro/Março 2012

PEREIRA, Rodrigo Pastor Alves. SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. SANTOS, Alisson oliveira dos. BARBOSA, Estevão Ferreira. SALOMÃO, Camila

Abrão Borges. CIARLARIELLO, Vinicius Boaratti. MENDES, Luiz Felipe Miranda. A Avaliação Global da Pessoa Idosa como instrumento de educação Médica: Relato de Experiência. Revista Brasileira de educação médica. Volume 40, numero 2, Abril-Junho 2016.