

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Anais do VII fórum nacional de mestrados profissionais em enfermagem

RESUMO

Aplicação da avaliação geriátrica ampla em idosa hospitalizada em um hospital público do DF: um relato de caso

Caroline Soares Menezes¹; Renata Costa Fortes²; Ana Lúcia R. Salomon³

Linha de pesquisa: Saúde do Idoso.

Introdução: A fragilidade é um importante problema de saúde pública, visto que idosos fragilizados apresentam sinais e sintomas que são preditores de complicações futuras (quedas, incapacidade, hospitalizações e mortalidade)¹. A prevalência de idosos fragilizados em países em desenvolvimento como o Brasil variam de 30% a 48% para mulheres e 21% a 35% para homens². Nesse contexto, ressalta-se a importância de um instrumento de rastreamento geriátrico, como a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), para auxílio no processo diagnóstico e direcionamento terapêutico. A AGA utiliza escalas e questionários validados para avaliar a capacidade funcional e qualidade de vida do idoso. Aspectos da saúde física e mental, cognição e as circunstâncias sócio ambientais e psicossociais são avaliados, com o objetivo de planejar o cuidado geriátrico e o acompanhamento em longo prazo³. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente internada no Hospital Regional de Ceilândia do Distrito Federal (HRC-DF) em que foi aplicada a AGA e discutir os aspectos relacionados a fragilidade da paciente. **Método:** Trata-se de um relato de caso da aplicação da AGA em uma paciente idosa que estava internada na

¹Graduada em Nutrição pela Universidade Católica de Brasília, Nutricionista da Secretaria de Estado de Saúde do DF e Mestranda em Ciências para Saúde pela Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS) mantida pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS). caroline.smenezes@gmail.com.

²Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto - Minas Gerais, Doutora em Nutrição Humana pela UnB/DF e Docente do Mestrado Profissional em Ciências para Saúde da ESCS – FEPECS. fortes.rc@gmail.com.

³Graduada em Nutrição pela Universidade de Brasília, Doutora em Nutrição Humana pela UnB/DF e Docente do Mestrado Profissional em Ciências para Saúde da ESCS – FEPECS. ana.salomon@gmail.com.

Clínica Cirúrgica do HRC-DF em março de 2016. O critério de seleção para o estudo foi paciente idoso internado em alguma das clínicas do HRC-DF, sendo realizado sorteio dentre aqueles aptos pelos critérios de inclusão e não excluídos. Os critérios de inclusão utilizados foram paciente com idade igual ou superior a 60 anos (definição de idoso pelo Estatuto do Idoso - Lei no 10.741, de 1 de outubro de 2003), com cuidador presente, que deambulasse, estivesse consciente, com alimentação via oral e respiração espontânea. Como critérios de exclusão utilizou-se a presença de doenças neurológicas e/ou demenciais diagnosticadas, doenças pulmonares e cardiológicas em estágio avançado; pacientes em cuidados paliativos ou com prognóstico reservado; pacientes com fraturas; pré e pós-operatório que limitem a deambulação e/ou restrinjam a significativamente a alimentação. Nesse relato foi aplicada a AGA com as seguintes avaliações: a. Dimensão clínica, inventário de doenças prévias e medicamentos referenciais; b. Índice de Katz (Escala de Atividade de Vida Diária)³; c. Teste Timed up and go (mobilidade)⁴; d. Teste do Relógio (Cognição)⁵; e. Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (humor)⁶; f. APGAR Familiar (Suporte Social)⁷; g. Mini Avaliação Nutricional (estado nutricional)⁸. **Resultados e Discussão:** MLMG, sexo feminino, 68 anos, feoderma, viúva (há 3 anos), ensino fundamental incompleto (estudou até a 4ª série), copeira aposentada sem outra ocupação, renda advinda da aposentadoria, residente no Gama-DF, com uma filha e natural de São João Batista-MA. Estava internada na Clínica Cirúrgica do HRC-DF após uma colecistectomia por videolaparoscopia. Foi aplicada a AGA com a paciente na enfermaria, acompanhada de sua filha e o tempo utilizado para preenchimento completo da avaliação foi de 1 hora e 30 minutos. A AGA identificou risco aumentado de vulnerabilidade (11 pontos no Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional), o que apontou a necessidade aplicar a avaliação completa. Na dimensão clínica apresentou alterações por referir incontinência urinária há 5 anos, insônia e sedentarismo há 2 anos. Na funcionalidade pelo índice de Katz, é classificada como independente, entretanto em relação à avaliação da marcha e da mobilidade, apresentou uma anormalidade moderada. A cognição apresentou-se levemente alterada com base no teste do desenho do relógio e quanto a escala de depressão geriátrica de Yesavage abreviada, a paciente aponta para um diagnóstico de depressão apresentando uma pontuação de 5. A paciente apresenta um estado nutricional comprometido com risco de desnutrição pela Mini Avaliação Nutricional (MAN). Resultado adequado na avaliação do suporte social, apresentando 10 pontos no APGAR familiar. A AGA identificou-a como independente, porém frágil, com alto risco de quedas, com possível déficit cognitivo, com presença de risco nutricional e com suporte social adequado.

Quadro 1 - Resultado dos testes da AGA

Ferramenta	Resultado	Pontuação
IVCF	Risco de vulnerabilidade aumentada	11 pontos
Perda ponderal	10kg (6 meses)	2 pontos
Marcha	2 quedas (ultimo ano)	2 pontos
Continência esfincteriana	Incontinência urinária	2 pontos
Comorbidades múltiplas	Internação recente (últimos 6 meses)	4 pontos
Dimensão clínica		
Visão	Normal	-
Audição	Normal	-
Continência urinária/fecal	Incontinência urinária (há 5 anos)	-
Sono	Insônia	-
Doenças cardiovasculares	Não	-
Doenças osteoarticulares	Não	-
Uso de órteses	Não	-
Uso de próteses	Não	-
Situação vacinal	Adequada	-
Fumo	Não fumante	-
Álcool	Não bebe	-
Atividade física	Sedentária há 2 anos	-
Índice de Katz	Independente	5 pontos
Banho	Não precisa de assistência	1 ponto
Vestir-se	Não precisa de assistência	1 ponto
Higiene pessoal	Não precisa de assistência	1 ponto
Transferência	Não precisa de assistência	1 ponto
Continência	Acidentes urinários ocasionais	-
Alimentação	Não precisa de assistência	1 ponto
Marcha e Mobilidade	Anormalidade moderada	
Velocidade de marcha	Alterada (0,25m/s) < 0,74m/s	
<i>Time up and go</i>	Incapacidade prévia ou fragilidade (18s)	
Escala de Yesavage	Depressão	5 pontos
APGAR familiar	Altamente funcional	10 pontos

Discussão: A AGA identificou a paciente como independente, porém frágil, com alto risco de quedas, possível déficit cognitivo, risco nutricional e suporte social adequado. A predominância de fragilidade ocorre em idosos do sexo feminino, com baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico⁹. Apresentou uma significativa perda ponderal, indicando uma perda de massa muscular, que está correlacionada a um risco para desnutrição e um diagnóstico de obesidade sarcopênica¹⁰. A alteração da velocidade da marcha, pode estar relacionada à da obesidade e ao procedimento cirúrgico¹⁰. A fragilidade da paciente também se apresenta pela incontinência urinária, que acomete cerca de 20% das mulheres com mais de 60 anos de idade⁹. A insônia pode estar associada ao sedentarismo, ao quadro depressivo e à obesidade. O déficit cognitivo pode ter relação com a baixa escolaridade e a depressão. Os sintomas depressivos resultam em uma pior auto-percepção de saúde⁹. Como plano de ação foi feito o encaminhamento ao geriatra, ginecologista, psicólogo e psiquiatra. Foi elaborado um plano de acompanhamento nutricional em âmbito hospitalar e foi feito o encaminhamento para a nutricionista do Centro de Saúde. A paciente também foi orientada a procurar um professor de educação física para melhorar a força muscular e o equilíbrio. **Conclusão:** A AGA é fundamental para identificação da fragilidade (muitas vezes de forma precoce) - permite intervenções individualizadas que tem como objetivo de mudar/prevenir ou amenizar desfechos clínicos adversos e negativos. Serve de guia para a escolha de medidas que visam restaurar e preservar a saúde (farmacoterapia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicoterapia, nutrição), sendo assim uma importante ferramenta de saúde pública, visto que atua na prevenção e na promoção da saúde do idoso. A implementação da AGA na prática clínica dos serviços da SES-DF será de grande importância para uma melhor avaliação e acompanhamento da pessoa idosa.

Referências

1. Certo A, Sanchez K, Galvão A, Fernandes H. A síndrome da fragilidade nos idosos: revisão da literatura. *Actas de Gerontologia*. 2016;2(1):2-11.
2. Alvarado BE, Zunzunegui MV, Beland F. Life course social and health conditions linked to frailty in Latin American older men and women. *Journals of Gerontology Series ABiological Sciences and Medical Sciences*. 2008;63:1399-06.
3. Elsayy B, Higgins KE. The geriatric assessment. *Am Fam Physician*. 2011;83(1):48-6.
4. Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc*. 1991;39(2):142-8.

5. Fuzikawa CS, Uchôa E, Lima-Costa MF. Teste do relógio: uma revisão da literatura sobre este teste para rastreamento de déficit cognitivo. *J Bras Psiquiatr.* 2003;52(3):223-35.
6. Ferrari JF, Dalacorte RR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Médica.* 2007;17:3-8.
7. Andrade A, Martins, R. Funcionalidade Familiar e Qualidade de Vida dos Idosos. *Millenium.* 2011;40:185-99.
8. Vellas B et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its Use in Grading the Nutritional State of Elderly Patients. *Nutrition.* 1999;15(2):116-22.
9. Fernandes HCL, Gaspar JC, Yamashita CH, Amendola F, Alvarenga MRM , Oliveira MAC. Avaliação da fragilidade de idosos atendidos em uma unidade da estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(2):423-31.
10. Andrade NA, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Garcia TR, Costa KNFM. Análise do conceito fragilidade em idosos. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(4):748-56.