

# 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 Menezes<sup>1</sup>; Renata Costa Fortes<sup>2</sup>; Ana Lúcia R. Salomon<sup>3</sup>

**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)<sup>1</sup>. A prevalência de idosos fragilizados em países em desenvolvimento como o Brasil variam de 30% a 48% para mulheres e 21% a 35% para homens<sup>2</sup>. 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 prazo<sup>3</sup>. **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

<sup>1</sup>Graduada 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.

<sup>2</sup>Graduada 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.

<sup>3</sup>Graduada 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)<sup>3</sup>; c. Teste Timed up and go (mobilidade)<sup>4</sup>; d. Teste do Relógio (Cognição)<sup>5</sup>; e. Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (humor)<sup>6</sup>; f. APGAR Familiar (Suporte Social)<sup>7</sup>; g. Mini Avaliação Nutricional (estado nutricional)<sup>8</sup>. **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

<b>Ferramenta</b>	<b>Resultado</b>	<b>Pontuação</b>
<b>IVCF</b>	<b>Risco de vulnerabilidade aumentada</b>	<b>11 pontos</b>
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
<b>Dimensão clínica</b>		
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	-
<b>Índice de Katz</b>	<b>Independente</b>	<b>5 pontos</b>
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
<b>Marcha e Mobilidade</b>	<b>Anormalidade moderada</b>	
Velocidade de marcha	Alterada (0,25m/s) < 0,74m/s	
<i>Time up and go</i>	Incapacidade prévia ou fragilidade (18s)	
<b>Escala de Yesavage</b>	<b>Depressão</b>	<b>5 pontos</b>
<b>APGAR familiar</b>	<b>Altamente funcional</b>	<b>10 pontos</b>

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 idosos do sexo feminino, com baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico<sup>9</sup>. Apresentou uma significativa perda ponderal, indicando uma perda de massa muscular, que está correlacionada à um risco para desnutrição e um diagnóstico de obesidade sarcopênica<sup>10</sup>. A alteração da velocidade da marcha, pode estar relacionada à da obesidade e ao procedimento cirúrgico<sup>10</sup>. A fragilidade da paciente também se apresenta pela incontinência urinária, que acomete cerca de 20% das mulheres com mais de 60 anos de idade<sup>9</sup>. 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 saúde<sup>9</sup>. 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. Elsayw 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.