

## AMA GERIATRIA UNINCOR : Instrumento de Avaliação Médica Ampliada para aplicação em consultas médicas a pacientes idosos na atenção básica

Tereza Cristina da SILVA<sup>1</sup>

Mauricio Mendes SILQUEIRA<sup>2</sup>

Tarsila Dantas ABISSAMRA<sup>3</sup>

Luiz Wellington PINTO<sup>4</sup>

Pedro Carlos Ferreira SANTOS<sup>5</sup>

Sérgio Ricardo MAGALHÃES<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte.  
E-mail: tereza.sector@ig.com.br

<sup>2</sup>Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte.  
E-mail: mauricioscoog@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte.  
E-mail: tarsilabissamara@gmail.com

<sup>4</sup>Coordenador do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte.  
E-mail: luiz.w@terra.com.br

<sup>5</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte.  
E-mail: prof.pedro.santos@unincor.edu.br

<sup>6</sup>Doutor em Engenharia Biomédica. Docente do curso de Odontologia da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte.  
E-mail: sergio.magalhaes@unincor.br

**RESUMO:** Atualmente no Brasil, as formas usuais dos registros de evolução médica de pacientes idosos na rede pública de atenção básica a saúde (Unidades Básicas de Saúde – UBS's), dependem em muito de fatores que envolvem a própria evolução da consulta médica, podendo tornar-se oneroso para o poder público, tanto quanto desgastante para o idoso e/ou para o profissional da saúde. O AMA GERIATRIA UNINCOR, vem corroborar com o desejo do Ministério da Saúde em desenvolver novas técnicas para aprimoramento do atendimento multidisciplinar da pessoa idosa, de forma ampla e padronizada (Política Nacional de Saúde do Idoso, 2006). Constituindo assim, uma importante ferramenta operacional para otimização e padronização dos registros médicos de evolução da saúde da pessoa idosa. Trata-se de formulário estruturado, dirigido, simplificado e auto-explicativo, baseado em técnicas já consagradas, como Katz, Lawton, Yasevage e Sociedade Brasileira de Geriatria.

**PALAVRAS CHAVE:** Avaliação. Idoso. Geriatria. Demência. Incapacidade.

## AMA GERIATRICALS UNINCOR: Extended Medical Assessment Instrument for use in medical visits to elderly patients in primary care

**ABSTRACT:** Currently in Brazil, the usual forms of medical evolution records of elderly patients in the public basic health care network (Basic Health Units - UBS's) depend greatly on factors related to the evolution of the medical consultation and can become costly for the government as much as exhausting for the elderly and / or the health care provider. The AMA GERIATRICALS UNINCOR, corroborates the Health Ministry's desire to develop new techniques to improve the multidisciplinary care of the elderly, broad and standardized way (National Policy for the Elderly Health,

2006). Thus constituting an important operational tool for optimization and standardization of medical records of the evolution of the health of the elderly. It is structured form, directed, simplified and self-explanatory, based on already established techniques such as Katz, Lawton, Yasevage and Brazilian Society of Geriatrics.

**KEYWORDS:** Evaluation. Elderly. Geriatrics. Dementia. Disability.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, muitas políticas de atenção a saúde da pessoa idosa foram adotadas e incorporadas ao cotidiano e às legislações principais que regem a rede de atenção básica de saúde pública, visando a abrangência dos serviços de saúde e sobretudo a acessibilidade de seus usuários (Ministério da Saúde, 2015). Entretanto, os avanços ainda não se mostraram capazes de permitir a universalização dos atendimentos médicos em função da crescente demanda populacional (IDH, 2015).

Observa-se um crescente aumento da população de idosos no Brasil, conforme os dados estatísticos publicados no site do Ministério da Saúde (Brasil, 2015). E cada vez mais, idosos procuram as UBS's para acolhimento de suas demandas.

O padrão de consulta ambulatorial brasileiro preconiza, usualmente, um roteiro para a entrevista, exames físicos e registro desses achados ao longo da consulta médica (Porto, 2013). Para tal, em média, essas consultas demandam cerca de 20 a 25 minutos para uma pessoa idosa sem componente demencial – cronoanálise dos autores ao

longo de 05 anos de estágios obrigatórios no curso de graduação em Medicina pela Universidade Vale do Rio verde em atenção básica de saúde em 06 diferentes cidades mineiras: Belo Horizonte, Betim, Distrito de Honório Bicalho, Ibitaré, Nova Lima e Santa Luzia, entre os anos de 2008 a 2015.

O AMA GERIATRIA UNINCOR, propõe um padrão de registro de consulta médica da pessoa idosa, de forma ampliada e direcionada, em atendimento ambulatorial e/ou domiciliar, através da análise dos seguintes tópicos:

- Avaliação Clínica
- Avaliação Física
- Avaliação do Estado Cognitivo
- Avaliação do Humor
- Avaliação do Estado Funcional
- Avaliação Final

A avaliação final contém todos os scores de pontuações obtidas sobre cada avaliação realizada, bem como, as considerações finais do estado físico geral, hipótese diagnóstica e condutas a serem empregadas. Desta forma, contribuindo sobremaneira para assegurar registros ainda mais fidedignos a cerca da saúde da pessoa

idosa. As etapas poderão ser realizadas juntas e/ou separadamente em períodos distintos a critério médico.

## REVISÃO DE LITERATURA

Considerando todos os aspectos que envolvem os cuidados com a pessoa idosa, visando assegurar-lhes condições dignas pactuadas no Brasil por meio do Ministério da Saúde (Pacto pela Vida, 2006) e demais marcos regulatórios do SUS – Sistema Único de Saúde - em atenção aos idosos, assim como todas as técnicas médicas-científicas reconhecidas pelas entidades e associações da categoria médica (Conselho Federal de Medicina e Associações Médicas), foi desenvolvido o AMA GERIATRIA UNINCOR.

### 1. Marcos Legais

**Política Nacional do Idoso – Lei nº 8.842/1994:** *reafirma diretrizes previstas na Constituição Federal e cria o Conselho Nacional do Idoso*

**Estatuto do Idoso – Lei 10.741 de 1/10/2003:** Art. 3º - “ *E obrigação da família, da comunidade, da Sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.*”

**Lei nº 11.433 de 28/12/2006:** *institui o dia nacional do idoso celebrado no dia 1º de outubro de cada ano.*

**Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – Portaria nº 2.528 de 19/10/2006:** *“Tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim.”*

**Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa Idosa do Conselho Nacional de Saúde:** *acompanha a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e do Estatuto do Idoso.*

**Decreto Presidencial nº 8.114/2013 – Compromisso Nacional para Envelhecimento Ativo:** *parceria entre as políticas públicas para monitorar ações desenvolvidas visando promoção do envelhecimento ativo e garantir a articulação entre órgãos e entidades públicas.*

**Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS:** *proposta de modelo de atenção integral, lançado em 2014.*

Dentre os pressupostos legais, a promoção de saúde do idoso inclui as seguintes diretrizes:

- promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- formação e educação permanente dos profissionais de saúde;
- divulgação e informação para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

### 2. Aumento da População Idosa Brasileira

A expectativa de vida no Brasil aumentou 17,9% entre 1980 e 2013, passando de 62,7 para 73,9 anos (Relatório de Desenvolvimento Humano 2014 do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD). O relatório colocou o Brasil na 79ª posição do ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) entre 187 países, com um valor de 0,744 (categoria de

Alto Desenvolvimento Humano). Entre 1980 e 2013, o valor do IDH do Brasil aumentou 36,4%. O índice está acima da média de 0,735 para os países do grupo de Alto Desenvolvimento Humano e acima da média de 0,740 para os países da América Latina e Caribe. Os resultados seriam ainda melhores se o PNUD utilizasse dados atualizados para a elaboração do relatório. A instituição internacional usou uma projeção de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para chegar ao índice de 73,9 anos. Caso considerasse as estatísticas de 2013, já disponibilizados pelo IBGE, a esperança de vida ao nascer seria de 74,8 anos. Se fossem considerados esses números a outros dados defasados, como o de escolaridade, o país sairia da 79ª posição para a 67ª (Ministério da Saúde).

Destaca-se como avanços na tratativa do aumento da expectativa de vida dessa parcela da população, entre outros fatores, as farmácias populares e as ações continuadas.

**Programa Farmácia Popular:** disponibiliza 113 itens (entre medicamentos e produtos de saúde) na rede pública e 25 em drogarias particulares. Desde 2011, mais de 26 milhões de pessoas já foram beneficiadas. Além dos itens gratuitos para tratamento de diabetes, hipertensão e asma, os demais produtos podem ter até 90% de desconto na compra. Para idosos, também são disponibilizadas fraldas geriátricas (Ministério da Saúde).

**Ações:** Com o objetivo de prevenir e reduzir em 2% ao ano mortes prematuras (30-69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, o Ministério da Saúde tem buscado melhorar indicadores relacionados ao tabagismo, álcool, alimentação inadequada, sedentarismo e obesidade. Desde o seu lançamento, em 2011, até 2012 a meta foi superada - com redução de 3% das mortes. Na última década, com a melhoria de indicadores da saúde, o percentual de redução foi de 20% (Ministério da Saúde).

### **3. Características do Processo de Envelhecimento da População Brasileira**

População total composta por 201,5 Milhões, sendo 26 milhões de pessoas idosas, correspondendo a 13% da população total (PNAD 2013). Com expectativa de vida média de 74,6 anos em 2012, sendo 77,7 anos para mulheres e 70,6 para os homens (IBGE - *Tábua Completa de Mortalidade para o Brasil de 2012*).

Heterogeneidade dos processos de envelhecimento influenciada por fatores, socioeconômicos, acesso a serviços públicos, hábitos de vida e aspectos culturais.

As doenças crônicas mais prevalentes nesta população (PNAD, 2008): Hipertensão (53%), Artrites(24%), Doenças do Coração (17%), Diabetes (16%), Depressão (12%) e 69% da população idosa têm pelo uma dessas doenças.

A capacidade funcional está relacionada a qualidade de vida: 75% Independente para o auto-cuidado, 25% uma ou mais incapacidades, 4% acamados e 1% em instituições longa permanência.

A limitação funcional aumenta proporcionalmente com a idade: 28% das Pessoas na faixa etária entre 60-69 anos tem limitação funcional, 42,5% entre 70-79 anos e 64% das pessoas com 80 anos ou mais apresenta alguma limitação funcional. (PNAD 2008).

Sobre o acesso a serviços de saúde: 74% população idosa é SUS dependente e 70% cadastrada no Programa Saúde da Família, variando de acordo com a região.

Novos arranjos familiares, famílias menores e maior inserção da mulher no mercado de trabalho resulta em grandes desafios para o cuidado da população idosas e necessidade de ampliação de ofertas (cuidadores, rede social no

território, atenção domiciliar, oferta de serviços-dia).

Sobre acesso à Educação (PNAD 2013): 23,9% da população idosa não lê nem escreve.

#### **4. Caderneta da Pessoa Idosa 2014**

Distribuída gratuitamente nas UBS's, a caderneta da Pessoa Idosa, tem como objetivo, ampliar a articulação e instrumentalizar as equipes da Atenção Básica para o cuidado da pessoa idosa, de acordo com as suas especificidades e como resposta às críticas dos gestores sobre a necessidade de atualização dos instrumentos no contexto atual do SUS.

Permite o acompanhamento longitudinal por 5 anos. Possibilita a identificação do idoso frágil por meio do índice de vulnerabilidade clínico-funcional. Permite o monitoramento de condições crônicas de saúde. Alerta a pessoa idosa e os profissionais de saúde para os medicamentos potencialmente de risco.

#### **5. Das Técnicas utilizadas para Avaliação do Idoso**

Segundo o apontado por Gorzoni e Fabbri<sup>[1]</sup>, em 2013, modelos de avaliação médica ampliada são utilizados e personificados de acordo com cada instituição de saúde. Os citados autores, exemplificam o AGA – Avaliação Geriátrica Ampla, adotado pelo Ambulatório de Geriatria de Convalescentes D. Pedro II, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia em São Paulo. Neste modelo são abordados aspectos de relevância no atendimento ao idoso de forma padronizada e de fácil entendimento.

Para Yasevage, 1983, aspectos de depressão poderão ser identificados através de respostas objetivas (afirmativas ou negativas) quanto a temas previamente definidos. O diagnóstico sugerido é a partir de uma pontuação previamente definida. Juliane F. Ferrari e Roberta R. Dalacorte<sup>[3]</sup>, desenvolveram um estudo significativo estatístico sobre o índice de depressão em uma determinada população de

pacientes idosos a partir do uso da escala de Yesavage.

O Mini Mental State Examination (MMSE), criado por Folstein et al (1975) associado ao Teste do Relógio de Shulman são importantes ferramentas de rastreamento de perdas cognitivas a ser considerada na prática médica em atenção a saúde do paciente idoso. Trata-se de avaliação quanto a aspectos de orientação, retenção, atenção e cálculo, evocação, linguagem e habilidade construtiva. O diagnóstico sugerido é a partir de uma pontuação previamente definida.

A avaliação das atividades básicas/funcionais da vida também é uma importante estratégia de interpretação médica do paciente idoso, considerando para tal, as Escalas de Katz, Lawton e Pfeffer, mundialmente utilizadas. O diagnóstico sugerido é a partir de uma pontuação previamente definida.

A SBGG- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia<sup>[2]</sup>, apresenta também um modelo de AGA que permeia aspectos importantes:

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: Fem [ ] Masc [ ]

<b>Escalaridade:</b> Analfabeto [ ] 1-4 anos [ ] 5-8 anos [ ] >8 anos [ ]	<b>Situação conjugal</b> Casado ou união consensual [ ] Desquitado/separado/juízo [ ] Divorçado [ ] Viúvo [ ] Solteiro [ ] Separado [ ]	<b>Ocupação</b> Aposentado com outra ocupação [ ] Aposentado sem outra ocupação [ ] Trabalho doméstico [ ] Trabalho fora do domicílio [ ]	<b>Renda</b> Aposentadoria [ ] Pensão [ ] Mesada dos filhos [ ] Aluguel [ ] Trabalho [ ] Outras _____
<b>Local de residência</b> Casa própria [ ] Casa duplex [ ] Apartamento [ ] LUP [ ] Outros [ ]	<b>Residência</b> Solteiro [ ] Filhos [ ] Outros familiares [ ] Empregada doméstica [ ] Cuidadora [ ] Outros [ ]	<b>Religião</b> Católica [ ] Evangelista [ ] Espírita [ ] Budista [ ] Outra [ ]	<b>Atividade social</b> Sim [ ] Não [ ] Qual? _____ _____

**INVENTÁRIO DE DOENÇAS PRÉVIAS E MEDICAMENTOS REFERENCIAIS**

Doença(s)	Medicamento(s)	Como usa?	Tempo de uso

<b>Atividades instrumentais de vida diária (AIVDs)</b>	Independente [ ] Dependente [ ]
<b>Questionário de Pfeffer para atividades funcionais</b>	< 6 pontos – Normal [ ] ≥ 6 pontos – Comprometido [ ]
<b>COGNIÇÃO</b>	Normal [ ] Déficit [ ]
<b>Miniexame do estado mental (MEM)</b>	Pontuação normal para escolaridade [ ] Pontuação alterada para escolaridade [ ]
<b>Ruñica verbal (Categoria semântica)</b>	Pontuação normal para escolaridade [ ] Pontuação diminuída para escolaridade [ ]
<b>Teste do desenho do relógio</b>	Pontuação normal [ ] Comprometido [ ]
<b>HUMOR</b>	Normal [ ] Alterado [ ]
<b>Escala de depressão geriátrica de Yesavage (versão 15 itens)</b>	≤ 5 pontos – Normal [ ] ≥ 7 pontos – Depressão [ ] ≥ 11 pontos – Depressão moderada a grave [ ]
<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	Avaliação de risco nutricional [ ] Presença de risco nutricional [ ]
<b>Miniavaliação nutricional de Guigoz (MAN)</b>	< 17 pontos – Desnutrido [ ] 17 a 23,5 pontos – Risco de desnutrição [ ] ≥ 24 pontos – Nutrido [ ]
<b>SUORTE SOCIAL</b>	Adequado [ ] Não adequado [ ]
<b>Apoio da família e dos amigos</b>	< 3 pontos – Acentuada disfunção [ ] 4 – 6 pontos – Moderada disfunção [ ] > 6 pontos – Leve disfunção [ ]
<b>Cuidador</b>	Fornal [ ] Informal (familiar) [ ] Informal (amigos/outros) [ ]
<b>OUTRAS AVALIAÇÕES</b>	
<b>OBSERVAÇÕES:</b> _____ _____ _____	

**DIMENSÃO CLÍNICA**

<b>Visão normal</b> [ ] Déficit visual [ ] Usa corretivos [ ]	<b>Audição normal</b> [ ] Déficit auditivo [ ] Usa corretivos [ ]	<b>Continência fecal</b> [ ] Incontinência fecal [ ] Tempo: _____ <b>Continência urinária</b> [ ] Incontinência urinária [ ] Tempo: _____	<b>Sono normal</b> [ ] Distúrbio do sono [ ] Qual? _____
<b>Doenças cardiovasculares:</b> Sim [ ] Não [ ]	<b>Doenças osteoarticulares:</b> Sim [ ] Não [ ]	<b>Uso de órteses:</b> _____ <b>Uso de próteses:</b> _____	
<b>Situação vacinal:</b> Influenza [ ] Pneumococo [ ] Tétano [ ] Hepatite B [ ] Febre amarela [ ]	<b>Data da última vacina para:</b> Influenza: _____ Tétano: _____ Pneumococo: _____	<b>Quedas nos últimos 12 meses?</b> Sim [ ] Não [ ] Quedas? _____	
<b>Polifarmácia</b> Sim [ ] Não [ ]	<b>Fumante</b> [ ] Não fumante [ ] Ex-fumante [ ] Perou há quanto tempo? _____	<b>Uso seguro do álcool</b> [ ] Uso nocivo do álcool [ ] Dependência do álcool [ ] NÃO sabe [ ] Se souber, há quanto tempo? _____	<b>Não faz atividade física</b> [ ] Caminhadas [ ] Musculação [ ] Hidroginástica [ ] Outras _____ Quantas vezes/semana? _____

**DIMENSÃO FUNCIONAL**

Dimensão avaliada	Escores do paciente	Interpretação
<b>ESTADO FUNCIONAL</b>		
<b>Equilíbrio e mobilidade</b>		Risco baixo de quedas [ ] Risco aumentado de quedas [ ]
<b>"Teste do levantar e andar" - GUG</b>		1. Normal [ ] 2. Anormalidade leve [ ] 3. Anormalidade média [ ] 4. Anormalidade moderada [ ] 5. Anormalidade grave [ ]
<b>Atividades básicas de vida diária (ABVDs)</b>		Independente [ ] Dependente [ ]
<b>Escala de Barthel para avaliação funcional</b>		< 20 – Dependência total [ ] 20 a 35 – Dependência grave [ ] 40 a 55 – Dependência moderada [ ] 60 a 95 – Dependência leve [ ] 100 – Independente [ ]
<b>Dimensão avaliada</b>	<b>Escores do paciente</b>	<b>Interpretação</b>

**AVALIAÇÃO FINAL**

<input type="checkbox"/> Independente	<input type="checkbox"/> Baixo risco de quedas	<input type="checkbox"/> Sem risco nutricional
<input type="checkbox"/> Dependente	<input type="checkbox"/> Alto risco de quedas	<input type="checkbox"/> Risco nutricional
<input type="checkbox"/> Idoso frágil	<input type="checkbox"/> Déficit cognitivo	<input type="checkbox"/> Suporte social adequado
<input type="checkbox"/> Idoso não frágil	<input type="checkbox"/> Sem déficit cognitivo	<input type="checkbox"/> Suporte social inadequado

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Avaliador: \_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo)

**DISCUSSÃO**

Tem-se observado que consultas médicas amplas ao paciente idoso são extremamente positivas e já adotadas e defendidas por grandes instituições de saúde em todo o país, no que se refere à perspectiva de cuidados tanto médicos quanto sociais.





**UninCor** Universidade Vale do Rio Verde

**Avaliação Médica Ampliada**  
**AMA - GERIATRIA**

Paciente: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Avaliação Funcional**

Banho	Não recebe ajuda ou ajuda apenas para 01 parte do corpo	Pontos	Grau de dependência:
Vestir-se	Consegue vestir-se mas tem ajuda apenas para amarrar os sapatos		
Higiene Pessoal	Vai ao banheiro, usa o banheiro, se lava e volta sem ajuda ou com ajuda de anelador ou bengala		
Transferência	Consegue deitar na cama, sentar e levantar da cadeira sem ajuda ou com ajuda de anelador ou bengala		
Continência	Controla completamente urina e fezes		
Alimentação	Come sem ajuda (exceto para cortar carnes ou passar maquiagem no pão)		
Total			

Pontuação: Independente=1 Dependente=0 Score de Pontos: 6-Independente 4-Dependência Parcial 2-Dependência importante



Tabela Prática



IMC

Índice de Massa Corporal

Sexo	170cm	171cm	172cm	173cm	174cm	175cm	176cm	177cm	178cm	179cm	180cm	181cm	182cm	183cm	184cm	185cm	186cm	187cm	188cm	189cm	190cm	191cm	192cm	193cm	194cm	195cm	196cm	197cm	198cm	199cm	200cm
50 kg	17,2	17,3	17,4	17,5	17,6	17,7	17,8	17,9	18,0	18,1	18,2	18,3	18,4	18,5	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	
51 kg	17,3	17,4	17,5	17,6	17,7	17,8	17,9	18,0	18,1	18,2	18,3	18,4	18,5	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3
52 kg	17,4	17,5	17,6	17,7	17,8	17,9	18,0	18,1	18,2	18,3	18,4	18,5	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4
53 kg	17,5	17,6	17,7	17,8	17,9	18,0	18,1	18,2	18,3	18,4	18,5	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5
54 kg	17,6	17,7	17,8	17,9	18,0	18,1	18,2	18,3	18,4	18,5	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6
55 kg	17,7	17,8	17,9	18,0	18,1	18,2	18,3	18,4	18,5	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7
56 kg	17,8	17,9	18,0	18,1	18,2	18,3	18,4	18,5	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8
57 kg	17,9	18,0	18,1	18,2	18,3	18,4	18,5	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9
58 kg	18,0	18,1	18,2	18,3	18,4	18,5	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0
59 kg	18,1	18,2	18,3	18,4	18,5	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1
60 kg	18,2	18,3	18,4	18,5	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2
61 kg	18,3	18,4	18,5	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3
62 kg	18,4	18,5	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4
63 kg	18,5	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5
64 kg	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6
65 kg	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7
66 kg	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8
67 kg	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9
68 kg	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0
69 kg	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1
70 kg	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2
71 kg	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3
72 kg	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4
73 kg	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5
74 kg	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6
75 kg	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6	22,7
76 kg	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6	22,7	22,8
77 kg	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6	22,7	22,8	22,9
78 kg	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6	22,7	22,8	22,9	23,0
79 kg	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6	22,7	22,8	22,9	23,0	23,1
80 kg	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6	22,7	22,8	22,9	23,0	23,1	23,2
81 kg	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6	22,7	22,8	22,9	23,0	23,1	23,2	23,3
82 kg	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6	22,7	22,8	22,9	23,0	23,1	23,2	23,3	23,4
83 kg	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6	22,7	22,8	22,9	23,0	23,1	23,2	23,3	23,4	23,5
84 kg	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6	22,7	22,8	22,9	23,0	23,1	23,2	23,3	23,4	23,5	23,6
85 kg	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6	22,7	22,8	22,9	23,0	23,1	23,2	23,3	23,4	23,5	23,6	23,7
86 kg	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6	22,7	22,8	22,9	23,0	23,1	23,2	23,3	23,4	23,5	23,6	23,7	23,8
87 kg	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6	22,7	22,8	22,9	23,0	23,1	23,2	23,3	23,4	23,5	23,6	23,7	23,8	23,9
88 kg	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6	22,7	22,8												

Ao final será possível um acompanhamento pragmático daquele paciente ao longo de determinado período, facilitando a interpretação da evolução do paciente, bem como, o direcionamento de ações que se fizerem necessárias para a garantia da qualidade de sua vida em consonância com as políticas públicas de seguridade a saúde do idoso.

## REFERÊNCIAS

1. GORZONI, Milton Luiz; FABBRI, Renato Moraes Alves. **GERIATRIA**: livro de bolso. 1ª.edição. São Paulo: Atheneu, 2013. 380p. ISBN: 978-85-388-0427-7
  2. SBGG – **SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA: AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)**. Disponível em: <http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/AGA-SBGG-livre.pdf> . Acesso em 05 de outubro de 2014.
  3. FERRARI, JF e DALACORTE, RR. **Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para Avaliar Prevalência de Depressão em Idosos Hospitalizados**. Scientia Médica. 2007; 17: 3-8
- YESAVAGE JA, BRINK TL, ROSE TL, LUM O, HUANG V, ADEY M, et al. **Desenvolvimento e validação de uma escala de rastreamento de depressão geriátrica: um relatório preliminar** . *J Psychiat Res* 1983; 17 (1): 37-49.
- FOLSTEIN MF, et al. **Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician**. *J Psychiatric Res*. 1975;12:189-98.
- FAUCI, Ademar Valadares...[et al]. **Harrison: Manual de Medicina Interna**. 17ª. edição. Porto Alegre: AMGH, 2011.1244p. ISBN: 978-85-63308-59-7
- OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de; PEDROSO, Ênio Roberto Pietra. **Blackbook-Clínica Médica**. 2ª. edição. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2014. 816p. ISBN: 978-85-99130-05-6
- BRUTON, Laurence ...[et al]. **Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. 11ª. edição. Porto Alegre: AMGH, 2010.1844p. ISBN: 978-85-63308-01-6
- NICOLL, Diana...[et al]. **Manual de Exames Diagnósticos**. 6ª. edição. Porto Alegre: AMGH, 2014.674p. ISBN: 978-85-8055-294-2
- SAYEG, Norton. **Avaliação Cognitiva**. Alzheimermed: Informação & Solidariedade. Disponível em: <http://www.alzheimermed.com.br/diagnostico/avaliacao-cognitiva>. Acesso em 05 de outubro de 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Disponível em: <http://www.portalsaude.saude.gov.br/> . Acesso em 05 de outubro de 2014.