

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LAIZE LUZIA ANDRADE LOURES**

**PLANO DE CUIDADO ESPECIAL AO IDOSO NA ATENÇÃO**  
**BÁSICA**

**Conselheiro Lafaiete- Minas Gerais**

**2015**

**LAIZE LUZIA ANDRADE LOURES**

**PLANO DE CUIDADO ESPECIAL AO IDOSO NA ATENÇÃO  
BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientador: Prof. Marco Túlio de Freitas Ribeiro

Conselheiro Lafaiete- Minas Gerais

2015

**LAIZE LUZIA ANDRADE LOURES**

**PLANO DE CUIDADO ESPECIAL AO IDOSO NA ATENÇÃO  
BÁSICA**

**Banca examinadora**

## RESUMO

A sociedade atual é marcada pelo envelhecimento populacional observado em todos continentes. A população da área de abrangência do PSF Santa Cruz II reflete tal mudança na estrutura social, uma vez que conta com uma população significativa de idosos (em torno de 350). Tais pacientes estão particularmente susceptíveis ao surgimento de doenças crônicas e de incapacidades funcionais, resultando em maior e mais prolongado uso dos serviços de saúde. Dessa forma, é de extrema importância que os profissionais de saúde estejam capacitados para proporcionar um atendimento de qualidade, visando contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. Com este objetivo, foi realizada uma revisão na literatura a fim de oferecer subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária na Atenção Básica. Além disso, foi elaborado um projeto de promoção à saúde do idoso e prevenção de agravos, e foi instituído o uso da caderneta do idoso, até então não utilizada por nenhum idoso em nossa área de abrangência. Ao final do prazo estabelecido para a intervenção, foram entregues ao todo, 284 cadernetas de saúde ao idoso, que corresponde à 81% da população de idosos. Para tais pacientes também foi realizada a avaliação multidimensional do idoso e, quando verificada alguma alteração, a conduta adequada foi instituída. Também foram estimulados hábitos saudáveis de vida, tais como, alimentação adequada e realização de atividade física. Observou-se com isso, uma maior adesão dos idosos ao tratamento proposto e um elevado grau de satisfação e receptividade por parte dos pacientes.

**Descritores:** Saude do Idoso, Avaliação Global do Idoso

## **ABSTRACT**

The current society is marked by population aging observed in all continents. The population of the PSF Santa Cruz II reflects this change in the social structure, since counting with a significant population of elderly (around 350). Such pacientes are particularly susceptible to the development of chronic diseases and disabilities functional resulting in greater and more prolonged use of Health Services. Thus, it is extremely important that health professionals are trained to provide quality care for to contribute so that more people reach old age with the best possible health status.

With this objective, it was reviewed the literature to offer subsidies specific technical in relation to health of the elderly in order to facilitate the daily practice in Basic Attention. In addition, a project to promote elderly health and disease prevention was prepared, and was instituted the use of the elderly booklet, hitherto unused by any elderly in our coverage area. In the period set for the intervention were delivered in all, 284 elderly booklet, which corresponds to 81% of the elderly population. For such patients was also carried out the overall evaluation of the elderly and, when verified a alteration, the appropriate conduct was established. It was also stimulated healthy lifestyle such as proper nutrition and physical activity. It was observed greater adherence of the elderly to the proposed treatment and obtained high degree of satisfaction and responsiveness by the patients.

**Keywords:** Elderly Health , Global Assessment of the Elderly

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. JUSTIFICATIVA	8
3. OBJETIVOS	9
4. METODOLOGIA	10
5. REVISÃO DA LITERATURA	11
6. PROJETO DE INTERVENÇÃO	14
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
9. ANEXO A – Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa	21

## 1. INTRODUÇÃO

Conselheiro Lafaiete é um município localizado na região sudeste de Minas Gerais e fica a 96 km da capital do estado. A população é de 116.512 habitantes, segundo o último censo realizado pelo IBGE em 2010, que ocupam uma área de 370,246 km<sup>2</sup> com uma densidade populacional de 314,69 hab./ km<sup>2</sup> (IBGE, 2014).

A tabela 1 apresenta a distribuição da população segundo sexo e faixa etária para o ano de 2010 (IBGE, 2010).

Idade	Conselheiro Lafaiete	
	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	2933	2.898
5 a 9 anos	3.856	3.872
10 a 14 anos	4.630	4.455
15 a 19 anos	4.972	4.760
20 a 24 anos	5.449	5.290
25 a 29 anos	5.458	5.313
30 a 34 anos	4.720	4.822
35 a 39 anos	3.907	4.226
40 a 44 anos	3.834	4.402
45 a 49 anos	3.936	4.522
50 a 54 anos	3.591	4.014
55 a 59 anos	2.809	3.112
60 a 64 anos	2.021	2.397
65 a 69 anos	1.419	1.748

70 a 74 anos	937	1.358
75 a 79 anos	614	1.063
80 a 84 anos	362	708
85 a 89 anos	152	309
90 a 94 anos	50	135
95 a 99 anos	13	33
Mais de 100 anos	0	4

O sistema local de saúde possui em seu cadastro 68 estabelecimentos de saúde ao todo, com um total de 267 leitos para internação. Possui também 5 estabelecimentos de emergências clínicas e 19 de apoio à diagnose e terapia (IBGE, 2009), cadastro de 91.164 mil pessoas. Abrange 5 centros de saúde em total de 221 leitos, 178 médicos, sendo 53 (29,8%) do Sistema Único de Saúde (SUS), 130 dentista, 35 farmácias, 6 ambulâncias municipais e 6 particulares, 23 postos de saúde, 20 postos odontológicos, unidade móvel de saúde para atendimento médico e odontológico na zona rural, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) abrangendo 93% da população, isto é, cobertura alta.

A ESF Santa Cruz está localizado na Rua Ermílio Rodrigues Pereira, 150, bairro Santa Terezinha e possui fácil acesso via BR 040. Ela abriga duas Equipes de Saúde da Família: Santa Cruz 1 e Santa Cruz 2. O horário de funcionamento de 7:00 às 17:00 de segunda a sexta-feira

A ESF Santa Cruz 2 possui uma médica, que trabalha 32 horas semanais na unidade e 8 horas semanais em programa de especialização pelo Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB); uma enfermeira, que trabalha 40 horas semanais, seis agentes comunitárias de saúde, que cumprem 40 horas semanais, uma técnica de enfermagem, que trabalha 40 horas semanais. Além disso, essa unidade conta com o apoio dos profissionais do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), que realizam atendimentos uma vez por semana no local.

Os bairros abrangidos pela ESF Santa Cruz 2 são: Lima Dias, Satélite, São Benedito e Santa Terezinha e a população adscrita é de 3584 habitantes.



A ESF Santa Cruz 2 foi a responsável pelo desenvolvimento do projeto de intervenção “Plano de Cuidado Especial à Saúde do Idoso”.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Esse trabalho se justifica pela alta prevalência de idosos na área de abrangência da ESF Santa Cruz 2 (cerca de 350). Essa população está particularmente susceptível ao surgimento de doenças crônicas e de incapacidades funcionais, resultando em maior e mais prolongado uso dos serviços de saúde. Dessa forma, é de grande importância que os profissionais de saúde contribuam para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. É necessário que sejam definidas formas de promover a saúde e prevenir agravos. Além disso é essencial que o acompanhamento do estado de saúde do idoso possa ser registrado de maneira a possibilitar o planejamento e organização de ações de prevenção, promoção e recuperação, objetivando a manutenção da capacidade funcional das pessoas assistidas pelas equipes de saúde.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **Objetivo geral:**

Elaborar um projeto de promoção à saúde do idoso e prevenção de agravos visando melhorar a qualidade de vida dessa população.

##### **Objetivo específico:**

Incentivar hábitos saudáveis de vida, tais como alimentação adequada e prática frequente de atividade física.

Implementar o uso da caderneta do idoso, ainda não utilizada por nenhum idoso em nossa área de abrangência.

Instituir a avaliação multidimensional do idoso como rotina nas consultas médicas, e referenciar os casos quando indicado.

## 5. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do projeto de intervenção, primeiramente foi realizada uma revisão narrativa da literatura, utilizando como bases de dados a Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde, Scielo Biblioteca Virtual do NESCON/UFMG

O período considerado foi de 2003 à 2014 e os descritores utilizados foram: Saúde do Idoso, Avaliação Global do Idoso.

Após a revisão de literatura, foi desenvolvido um projeto de intervenção, tendo como referencial o Planejamento Estratégico Situacional, descrito por Faria (2010), no módulo “Planejamento em Saúde” do Curso de Especialização em Saúde da Família.

Primeiramente o problema foi identificado e suas possíveis causas foram definidas, assim como os principais “nós críticos” que dificultam a abordagem do problema. Em seguida foram desenhadas ações que possibilitariam solucionar a situação. Foram identificados os recursos críticos relacionados à abordagem do problema e também foi analisada a viabilidade do projeto de intervenção e o prazo no qual seria possível realizar uma abordagem efetiva. Após atingido o prazo estabelecido, foram avaliados os resultados da intervenção.

## 6. REVISÃO DA LITERATURA

A sociedade atual é marcada pelo envelhecimento populacional observado em todos continentes. O aumento do número de idosos, tanto proporcional quanto absoluto, impõe mudanças profundas na maneira como a sociedade se organiza. Observa-se uma maior preocupação por parte dos governos em assumir políticas favoráveis à manutenção da autonomia e independência das pessoas idosas. Além disso, as próprias pessoas idosas têm buscado maior protagonismo social. No caso da população brasileira ocorreram importantes conquistas nas duas últimas décadas, sendo o grande marco no processo de garantia de seus direitos, a Lei: 10.741, de 1º de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto do Idoso. Nesse contexto, a saúde aparece como elemento central por exercer forte impacto sobre a qualidade de vida. Políticas previdenciárias e de assistência social, em conjunto com a expansão e qualificação da estratégia saúde da família têm contribuído para horizontes cada vez mais positivos na vida de brasileiros e brasileiras com 60 anos e mais. (BRASIL, 2010)

O Ministério da Saúde (2006) oferece subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica. Com uma linguagem acessível, disponibiliza instrumentos e discussões atualizados, além de protocolos clínicos no sentido de auxiliar a adoção de condutas mais apropriadas às demandas dessa população, com vistas a uma abordagem integral à pessoa no processo de envelhecimento. O Caderno de Atenção Básica de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa constitui a principal referência para os

processos de capacitação dos profissionais de nível superior que atuam na Atenção Básica e pode ser obtido na secretarias estaduais e municipais de saúde, através da Coordenação de Saúde do Idoso local.

Nunes (2012) apresenta, de forma sucinta, as bases conceituais da saúde do idoso e como avaliá-la de forma sistematizada, utilizando-se a metodologia do Plano de Cuidados, como ferramenta facilitadora do cuidado integral e integrado às redes de atenção à saúde.

Mazo et al. (2007) relacionam o nível de atividade física e a incidência de quedas com as condições de saúde dos idosos de grupos de convivência. O referido estudo ressalta a importância da prática regular de atividade física para a população idosa, uma vez que está associada a uma melhor condição de saúde e uma menor incidência de quedas.

Rosa et al. (2003) investigaram a influência de fatores socioeconômicos e demográficos relativos à saúde, bem como os fatores ligados às atividades sociais e à avaliação subjetiva da saúde sobre a capacidade funcional dos idosos. As características identificadas que se associaram à dependência moderada/grave sugerem uma complexa rede causal do declínio da capacidade funcional. Pode-se supor, entretanto, que ações preventivas especificamente voltadas para certos fatores podem propiciar benefícios para o prolongamento do bem estar da população idosa.

O Estatuto do Idoso, elaborado com intensa participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas, aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo presidente Lula, ampliou em muito a resposta do Estado e da sociedade às necessidades dessas pessoas. Trata dos mais variados aspectos da sua vida, abrangendo desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para crimes mais comuns cometidos contra as pessoas idosas. 7 O relevante papel conferido à área da saúde no presente texto legal concretiza a garantia do cuidado e da atenção integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2003)

Diversos fenômenos que eram tidos como normais com o avançar da idade, hoje são considerados como decorrentes da instalação de processos patológicos, e devem ser precocemente identificados e trabalhados de forma participativa e efetiva. Os cuidados para uma pessoa idosa devem visar à manutenção de seu estado de saúde, com uma expectativa de vida ativa máxima possível, junto aos seus familiares e à comunidade, com

independência funcional e autonomia máximas possíveis. (SILVESTRE, 2003)

Os resultados de uma vida saudável ou de excessos são colhidos na velhice. A qualidade do envelhecimento é resultado do estilo de vida pelo qual o indivíduo optou, sendo os hábitos alimentares responsáveis por grande parcela da qualidade dessa etapa vivida. A alimentação adequada pode levar a uma velhice saudável, com maior capacidade funcional e menor incidência de doenças. Dessa forma, o acompanhamento da alimentação por profissionais da saúde, através da identificação de possíveis riscos ou de erros alimentares já instalados e a consequente orientação para uma nutrição adequada, adaptada às condições de cada indivíduo idoso, devem ser constantes. (TRAMONTINO, 2009)

Os resultados estudo evidenciam um cenário caracterizado pela prevalência elevada de excesso de peso, sobretudo entre as mulheres e aqueles que relataram artrite/artrose. Uma limitação do desenho transversal é a impossibilidade de se definir ao certo se o excesso de peso leva à doença ou se a doença leva ao excesso de peso entre os idosos. Dessa forma, a prevenção de doenças e o controle do peso com o avanço da idade são ações em saúde de grande importância para manutenção de uma vida saudável. Contrariamente, o baixo peso parece ser mais importante entre os homens, sobretudo naqueles mais idosos, e esteve associado à pior percepção da saúde. Os idosos são mais vulneráveis ao baixo peso devido ao processo de envelhecimento que está relacionado a mudanças da composição corporal, ficando assim mais propensos aos riscos decorrentes da perda de peso. (CAMPOS, 2006)

## **7. PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **7.1 Identificação do Problema**

A área de abrangência conta com uma população significativa de idosos, que necessitam dos cuidados da equipe de saúde com muita frequência. No entanto, até o atual momento não foi instituído um plano de cuidado para a população idosa.

### **7.2 Explicação do Problema**

O atendimento oferecido ao idoso, habitualmente, tem sido muito focada na “cura” das doença já existentes. Não foram elaboradas, por exemplo, estratégias de promoção de hábitos saudáveis, como alimentação adequada e prática de atividade física. Não há um método estabelecido para avaliação global da pessoa idosa, incluindo nutrição, acuidade visual, acuidade auditiva, incontinência urinária, sexualidade, vacinação, avaliação cognitiva, depressão, mobilidade, queda, avaliação funcional, identificação do suporte familiar, prevenção de acidentes.

### **7.3 Identificação dos “Nós Críticos”**

Os “nós críticos” que dificultaram uma abordagem mais completa à pessoa idosa até o atual momento são os seguintes:

- O tempo reduzido destinado à consulta de cada paciente
- A falta de conhecimento pelos profissionais de saúde sobre os aspectos envolvidos na promoção à saúde do idoso e prevenção de agravos.
- A dificuldade em se poder contar com uma equipe multidisciplinar, constituída por profissionais da nutrição, psicologia, fisioterapia, enfermagem, fonoaudiologia e especialidades médicas.

### **7.4 Desenho das Ações**

Após definido o problema, foram elaboradas formas de solucionar a situação e contornar os principais “nós críticos”:

- Na ESF Santa Cruz 2 foi possível definir um número de pacientes a serem atendidos de forma que a qualidade da consulta não seja prejudicada em função do reduzido tempo disponível. Poderemos, dessa forma dar uma maior atenção à saúde do idoso.
- Realizar em consulta médica a avaliação multidimensional rápida do idoso e utilizar a interconsulta com outras áreas da saúde quando necessário.
- Incentivar hábitos saudáveis, tais como a alimentação adequada e prática regular de atividade física. Isso será realizado através do diálogo empático, levando sempre em consideração os aspectos biopsicossocial do paciente e o seu contexto de vida.
- Instituir a caderneta do idoso, não utilizada até então em nossa unidade básica de saúde. Entregaremos a caderneta a cada idoso atendido na UBS e seremos responsáveis por seu preenchimento.



Para concretizar o plano de ação proposto, é necessário que estejam disponíveis e de fácil acesso os seguintes recursos:

- equipe de saúde unida e bem disposta a participar do projeto.
- profissionais de diversas áreas da saúde, tais como: nutrição, psicologia, fisioterapia, enfermagem, fonoaudiologia, oftalmologia, psiquiatria, otorrinolaringologia, neurologia, urologia, ginecologia, terapia ocupacional, assistência social.
- materias para estudo, tais como: o Manual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e em Envelhecimento, do Ministério da Saúde; Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde; e Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais, de Edgar Nunes de Moraes, dentre outros citados nas referências bibliográficas abaixo.
- para um melhor acompanhamento longitudinal do idoso é necessário que esteja disponível na UBS a caderneta do idoso, que possibilita o registro do estado de saúde, alergias, medicamentos em uso, vacinas, pressão arterial, peso, glicemia, datas de consultas, etc.

### **7.5 Identificação dos recursos críticos**

O principal recurso crítico para a execução do plano de ação é a dificuldade em se obter fácil acesso, quando necessário, às outras áreas da saúde supracitadas. Esse fato se deve à pouca disponibilidade de vagas e à alta demanda de pacientes.

Outro recurso crítico é a demanda de muito tempo para que seja realizada a avaliação multidimensional do idoso.

### **7.6. Análise da viabilidade**

Os atores que controlam o recurso crítico em questão, no caso da dificuldade de encaminhamento às outras áreas da saúde, são os membros da secretaria de saúde,

governo municipal, estadual e federal. Acredita-se que a motivação em relação aos objetivos pretendidos com o plano de ação sejam boas, no entanto a falta de disponibilidade de verbas dificulta a concretização do projeto.

Em relação ao tempo necessário à avaliação multidimensional do idoso, em nossa unidade de saúde, a qual possui autonomia para tomar suas próprias decisões, o ator que controla o recurso crítico é a própria equipe de saúde. Há muita motivação por parte dos membros da equipe para que o projeto se concretize. Nesse caso os atores da operação serão as agentes comunitárias de saúde, técnica em enfermagem, enfermeira e médica.

A caderneta da Saúde do Idoso já encontra-se disponível em nossa UBS.

Dessa forma, concluí-se que o plano é viável de execução a médio prazo, portanto, foi definido como prazo para cumprimento das ações, o mês de janeiro de 2015.

## 7.7 Resultados

### **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**

Durante o período estabelecido para desenvolvimento do projeto de intervenção foram entregues, ao todo, 284 cadernetas de saúde ao idoso, que corresponde à 81% da população de idosos. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é uma ferramenta de identificação de situações de riscos potenciais para a saúde da pessoa idosa. Ela possibilitou aos profissionais de saúde planejar e organizar ações de prevenção, promoção e recuperação, objetivando a manutenção da capacidade funcional das pessoas assistidas pelas equipes de saúde.

### **Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa**

Para tais pacientes também foi realizada a avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa e por meio dela foram identificados problemas de saúde condicionantes de declínio funcional. Foi indicada, quando necessário, a utilização de condutas mais

complexas ou encaminhamento à outras especialidades da saúde.

### **Hábitos Saudáveis de Vida**

Também foram estimulados hábitos saudáveis de vida, tais como, alimentação adequada e prática regular de atividade física. Tais medidas eram realizadas tanto pela médica em consulta, quanto pelos outros membros da equipe (agentes comunitárias, técnica em enfermagem e enfermeira), seja quando da presença dos idosos na UBS ou em visita domiciliar. Tal intervenção foi de fundamental importância na promoção de melhores condições de saúde e redução na incidência de quedas.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observou-se com o desenvolvimento do projeto de intervenção uma maior adesão dos idosos aos tratamentos propostos e orientações fornecidas pela equipe de saúde. Foi obtido também elevado grau de satisfação e receptividade por parte dos pacientes. Espera-se que o projeto tenha continuidade com os futuros membros da equipe que tomaram seus postos a partir de março de 2015, pois, dessa forma, será possível intervir positivamente na promoção à saúde dos idosos e prevenção de agravos e contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, os pacientes idosos possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível.

## REREFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e em Envelhecimento. Série Pactos pela Saúde, v. 12. Brasília, 2010.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica, nº. 19. Brasília, 2006.
3. NUNES, E.M. Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. 1 ed. Brasília, 2012.
4. MAZO, G.Z.; LIPOSCKI DB; ANANDA C; PREVÊ D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, vol.11, nº6, p. 437-442, 2007.
5. ROSA, T.E.C; BENÍCIO, M.H.A; LATORRE, M.R.D.O; RAMOS, L.R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. Revista de Saúde Pública, São Paulo, vol. 37, nº1, p. 40-8, 2003.
6. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Conselheiro Lafaiete, [online], 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 11 nov. 2014.

7. TRAMONTINO, V.S; NUÑES, J.M.C; TAKAHASHI, J.M.F.K; SANTOS-DAROZ, C.B; RIZZATTI-BARBOSA, C.M. Nutrição para Idosos. Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo, vol. 21, nº3, p. 58-67, 2009.
8. CAMPOS, M.A.G; PEDROSO, ERP; LAMOUNIER, J.A; COLOSIMO, E.A; ABRANTES, M.M. Estado Nutricional e Fatores Associados em Idosos. Revista da Associação Médica Brasileira, Belo Horizonte, vol. 52, nº4, p. 214-21, 2006.
9. SILVESTRE, J.A; NETO, M.M.C. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 19, nº3, p. 839-847, 2003.
10. CHAIMOWICZ, F. Saúde do Idoso. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2 ed. Belo Horizonte, 2013.
11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatuto do Idoso. Série E. Legislação de Saúde, 1ed. Brasília, 2003.
12. CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p

**ANEXO A** – Caderno de Atenção Básica “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa”  
produzido pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Fonte: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>

## 8 AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL RÁPIDA DA PESSOA IDOSA

Este instrumento faz uma síntese da estrutura da avaliação multidimensional da pessoa idosa que poderá ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde. Representa uma avaliação rápida que pode ser utilizado para identificar problemas de saúde condicionantes de declínio funcional em pessoas idosas. Indica, quando necessário, a utilização de outros instrumentos mais complexos, que estão em anexo.

No entanto, qualquer instrumento tem limitações e, por si só, não é suficiente para o diagnóstico. Devendo ser tomado como complementar e não utilizado de forma mecânica. Nada substitui a escuta qualificada realizada por profissional de saúde habilitado e a investigação de todos os aspectos (familiares, sociais, culturais, econômicos, afetivos, biológicos, etc) que envolvem a vida da pessoa.

Os problemas identificados, caso não sejam adequadamente tratados, podem conduzir à situações de incapacidade severa - imobilidade, instabilidade, incontinência, declínio cognitivo - colocando o idoso em risco de iatrogenia.

**Quadro 4:** Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa

ÁREA AVALIADA	AVALIAÇÃO BREVE	ENCAMINHAMENTOS
NUTRIÇÃO	O/A Sr/a perdeu mais de 4 kg no último ano, sem razão específica? _____ Peso atual: _____ kg      Altura: _____ cm IMC = _____	Refere perda de peso ou apresenta IMC alterado nos extremos (desnutrição ou obesidade). Encaminhar ao nutricionista para a avaliação nutricional detalhada
VISÃO	O/a Sr/a tem dificuldade para dirigir, ver TV ou fazer qualquer outra atividade de vida diária devido a problemas visuais? Se sim, aplicar o cartão de Jaeger: Olho Direito: _____ Olho Esquerdo: _____	Se houver incapacidade de ler além de 20/40 no cartão de Jaeger, encaminhar ao oftalmologista
AUDIÇÃO	Aplicar o teste do sussurro, pág. 137 A pessoa idosa responde a pergunta feita? Ovido Direito: ___ Ovido Esquerdo: _____ Se não, verificar a presença de cerume. OD: _____ OE: _____	Na ausência de cerume e caso a pessoa idosa não responda ao teste, encaminhar ao otorrinolaringologista.
INCONTINENCIA	O/A Sr/a, às vezes, perde urina ou fica molhado/a? Se sim, pergunte: Quantas vezes? ___ Isso provoca algum incomodo ou embaraço? ___ Definir quantidade e frequência.	Pesquisar a causas. Ver capítulo de incontinência urinária (pág. 30)

## Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa

ATIVIDADE SEXUAL	O/A Sr/a tem algum problemas na capacidade de desfrutar do prazer nas relações sexuais?	Se sim, fornecer informações essenciais sobre as alterações da sexualidade. Identificar problemas fisiológicos e/ou psicológicos relacionados.
HUMOR/ DEPRESSÃO	O/A Sr/a se sente triste ou desanimado/a frequentemente?	Se sim, Aplicar a Escala de Depressão Geriátrica (pág. 142)
COGNIÇÃO E MEMÓRIA	Solicitar à pessoa idosa que repita o nome dos objetos: Mesa Maça Dinheiro Após 3 minutos pedir que os repita.	Se for incapaz de repetir os 3 nomes, aplique o MEEM. Complementando esse, pode ser aplicado o teste do Relógio (pág. 138), Teste de Fluência verbal (pág. 138) e o Questionário de Pfeffer (pág. 138). Caso, ao final dos testes, ainda haja dúvidas acerca do diagnóstico, a pessoa idosa deverá ser encaminhada para testes neuropsicológicos mais elaborados.
FUNÇÃO DOS MMSS	Proximal: Ver se a pessoa idosa é capaz de tocar a nuca com ambas as mãos. Distal: Ver se a pessoa idosa é capaz de apanhar um lápis sobre a mesa com cada uma das mãos e colocá-lo de volta.	Incapacidade de realizar o teste – fazer exame completo dos MMSS. Atenção para dor, fraqueza muscular e limitação de movimentos. Considerar possibilidade de fisioterapia (após teste).
FUNÇÃO DOS MMII	Ver se a pessoa idosa é capaz de: Levantar da cadeira: ____ Caminhar 3,5m: ____ Voltar e sentar: ____ Atenção para dor, amplitude de movimentos, equilíbrio e avaliação da marcha.	Incapacidade de realizar o teste - fazer exame completo dos MMII. Atenção para dor, fraqueza muscular e limitação de movimentos. Aplicar escala de avaliação do equilíbrio e da marcha de Tinetti (página xx) e Medida de Independência Funcional – MIF (pág. 148). Considerar possibilidade de fisioterapia (após teste).
ATIVIDADES DIÁRIAS	Sem auxílio, o/a Sr/a é capaz de: Sair da cama? ____ Vestir-se? ____ Preparar suas refeições? ____ Fazer compras? ____ Se não > Determinar as razões da incapacidade (comparar limitação física com motivação), solicitar informações junto aos familiares.	Na presença de limitações, instituir intervenções de saúde, sociais e ambientais apropriadas. Aplicar escala de avaliação de MIF (pág. 148), de Katz (página 145) e escala de Lawton (pág. 147).
DOMICILIO	Na sua casa há: Escadas? ____ Tapetes soltos? ____ Corrimão no banheiro? ____	Sim para escada ou tapete e Não para corrimão – Avaliar a segurança domiciliar e instituir adaptações necessárias.
QUEDA	Quantas vezes? ____	Orientar prevenção, ver capítulo de quedas (pág. 37)
SUPORTE SOCIAL	Alguém poderia ajudá-lo/a caso fique doente ou incapacitado? ____ Quem poderia ajudá-lo/a? ____ Quem seria capaz de tomar decisões de saúde pelo/a Sr/a caso não seja capaz de fazê-lo? ____	Identificar, com o agente comunitário de saúde ou em visita domiciliar, a família/rede de pessoas que possam apoiá-lo/a. Realizar APGAR de família (pág. 168) e ECOMAPA (pág. 174).