



AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)

Avaliação Geriátrica Global

Avaliação Multidimensional Geriátrica

Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

As alterações decorrentes do Processo de Envelhecimento Humano



Menor reserva funcional
Diminuição capacidade de adaptação

+

Particularidades dos Processos Patológicos Geriátricos
Sintomas inespecíficos
Apresentação silenciosa de alguns processos

Pessoa Idosa/Equilíbrio Instável
Maior vulnerabilidade
Fragilidade

Avaliação Saúde (objectiva)
Funcionalidade ➔ **Indicador de Saúde**

Particularidades dos Processos Patológicos Geriátricos

Especificidades / Sintomatologia

- **Dor (pouco expressiva e mal reconhecida)**
- **Febre** (pouco expressiva ou ausente mesmo em situações graves)
- **Obstipação /pseudo diarreia**
- **Taquicardia** – (infecção grave; alterações hidro-electrolítica; dor; hipertiroidismo)
- **Taquipneia** (pneumonia; insuficiência cardíaca; infecções; anemia; desidratação)
- **Fadiga** – processo osteoarticular, anemia, infecção, depressões, infecções, desidratações ou e.s. medicamento
- **Edema MI** – insuficiência venosa ou falta de actividade física
- **Prurido** –Diabetes, insuf.renal, reacções adversas medicamentos, ferropenia
- **Transtornos mentais transitórios** – secundários processo infecioso, desidratação; descompensação metabolica; post operatorio; infecção;etc

Avaliação Multidimensional Geriátrica



Marjory W. Warren
(1897-1960)

Década de 30

- delineou os primórdios da avaliação multidimensional e a importância da interdisciplinaridade

Histórico:

– Reino Unido - **Dra Marjory Warren**

- Em 1936 assume a chefia do hospital londrino de doentes crónicos,
- Cria a avaliação geriátrica especializada e Introduz a reabilitação, objectivando melhoria da qualidade de vida.

– Nos últimos 70 anos foram associados:

- Elementos do exame clínico tradicional,
- Avaliação funcional, social, nutricional e neuropsicológica.

Avaliação Multidimensional Geriátrica

– **Actualmente** é estabelecida como:

“ **Avaliação Multidimensional**, do idoso nos planos em que é deficitário - físico, mental, funcional, social - com o objectivo de estabelecer e coordenar planos de cuidados, serviços e intervenções, (**Intervenção interdisciplinar**) que respondam aos seus problemas, às suas necessidades e às suas incapacidades.”

Epstein

Benefícios ?



Individual (PESSOA)



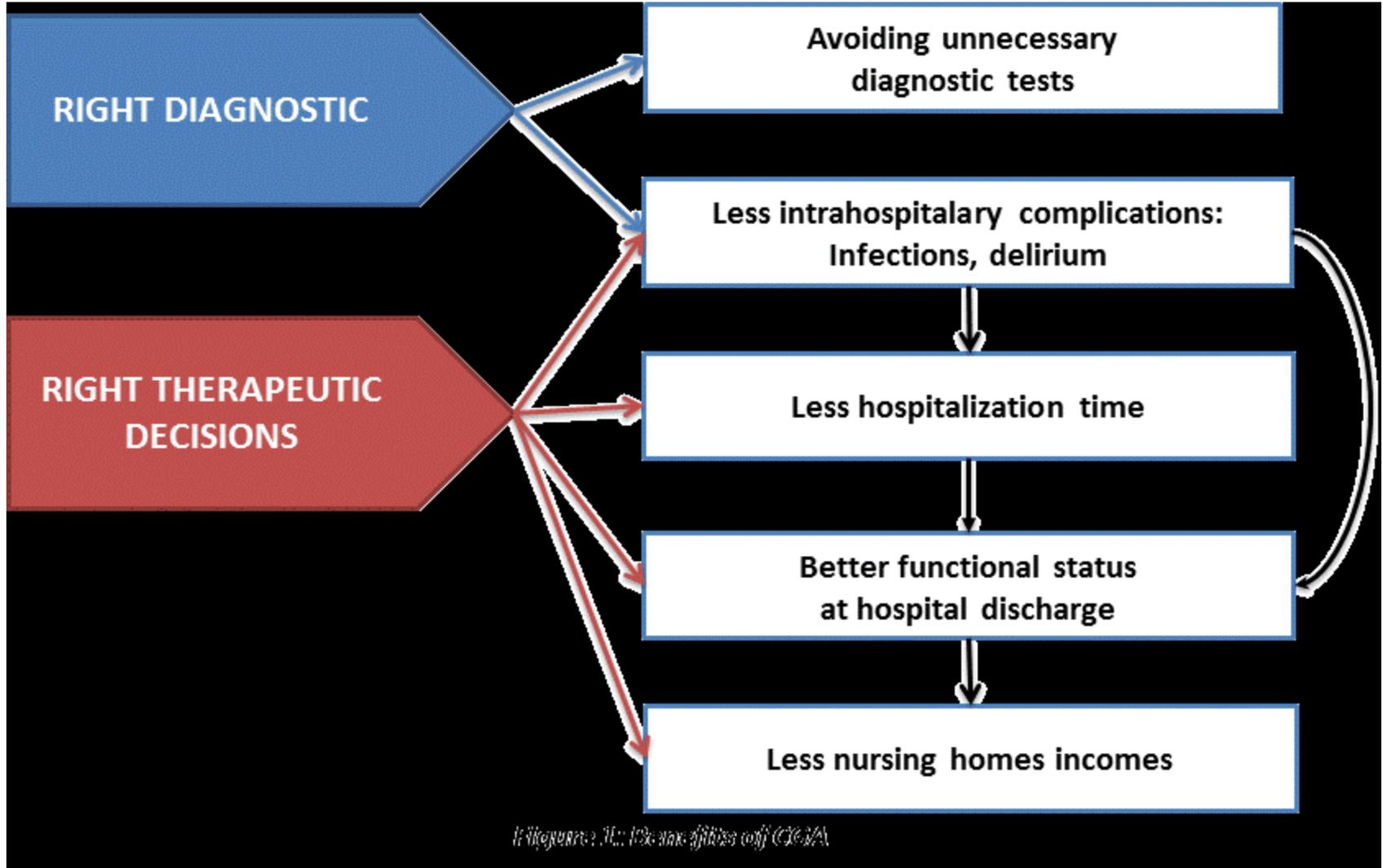
- Identifica factores para a iatrogenia e alerta para medidas de prevenção;
- Estabelece parâmetros para acompanhamento da pessoa;
- Complementa o exame clínico tradicional e oferece maior precisão diagnóstico;
- Determina grau e extensão da incapacidade (motora, mental, psíquica);
- Orienta mudanças e adaptações no ambiente , reduzindo desvantagens e preservando independência (ex: barras de apoio nos banheiros, elevação dos assentos vasos sanitários, iluminação etc);
- Estabelece critérios para indicação de internamento hospitalar ou em instituição de longa permanência.

Colectiva (População)



- Serve como medida precisa em estudos clínicos onde se avalia a capacidade funcional e a qualidade de vida;
- Identifica populações de risco;
- Favorece o investimento em saúde, na qualidade de vida e bem estar do idoso;
- Presta-se como instrumento de planeamento de acções e políticas de saúde.







A **AGA** não basta apenas por si própria

Para quem?

Por quem?

Em que contexto?

Como?

Para Quem ?

DOENTE GERIÁTRICO

INDICADORES (3 ou mais)

- Idade > 75 anos
- Pluripatologia relevante
- Processo ou patologia principal incapacitante
- Patologia psiquiátrica associada ou predominante
- Problemática social relacionada

Idoso Frágil / Alto Risco

- Ter mais de 80 anos
- Viver só
- Viuvez há menos de um ano
- Mudança de domicílio há menos de um ano
- Patologia Crónica que condicione incapacidade funcional
- Doença terminal (cancro, demência)
- Ingestão de mais de três fármacos (e.s. Importantes)
- Prescrição no ultimo mês de anti hipertensivos, antidiabéticos ou sedativos
- Internamento hospitalar nos últimos 12 meses
- Depressão
- Incapacidade funcional / outras causas



Por quem? Quando?



- Equipa Multiprofissional : Médico ,Enfermeiro, Técnico de Serviço Social, Fisioterapeuta, Psicólogo, Gerontólogo, Dietista/Nutricionista ,etc
- Acção Interdisciplinar

Programada

- Inicial
- Periódica (Anual ou Bi-anual)
- Requer formação e treino para o seu desenvolvimento



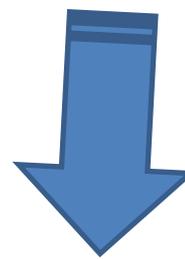
Em que contextos?

Centro de Saúde
Domicilio
Instituições / Equipamentos
Geriátricos
Hospital





Como?



Exame Físico e Avaliação Clínica (anamnese; provas complementares de diagnóstico)

Escalas de Avaliação (multidimensional):

- SIMPLES
- FIÁVEIS
- DE EXECUÇÃO FÁCIL
- POUCO DEMORADOS
- BEM ACEITES PELO IDOSO

Conhecer o que se quer avaliar e seleccionar as escalas mais adequadas

Acrescentam maior consistência e validade no diagnóstico

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)

Dimensões Avaliadas:

- Equilíbrio e mobilidade
- Capacidade funcional - AVDs e AIVDs
- Função Mental : Cognitivo e Afectivo
- Funções sensoriais
- Disponibilidade e adequação - Suporte Familiar/Social
- Condições ambientais
- Estado e risco nutricionais
- Dor
- Medicação

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)

1. EQUILÍBRIO E MOBILIDADE

- O envelhecimento altera equilíbrio e mobilidade provocando instabilidade postural, alterações da marcha e risco aumentado de quedas.
- **A avaliação é realizada através de:**
 - Exame neurológico e do aparelho locomotor
 - Escalas de avaliação * (texto de apoio)
 - Observação das necessidades de dispositivos de marcha.

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)

Escalas de Avaliação

- **Tinetti, M. 1986** — Performance-oriented Assessment of Mobility Problems in Elderly Patients in Journal of American Geriatrics Society, vol.34, pag 119-126. **Classifica** aspectos da marcha como a velocidade, a distância do passo, a simetria e o equilíbrio em pé, o girar e também as mudanças com os olhos fechados.
- **Escala de Equilíbrio de Berg (Berg Balance Scale)** desenvolvida e validada por Berg et al (1992) e adaptado transculturalmente para sua aplicação no Brasil (Miyamoto, 2003; Miyamoto et al, 2004): **determina os factores de risco para perda da independência e para quedas em idosos**

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)

2.Capacidade Funcional -AVDs

Índice de Barthel

- Alimentação
- Banho
- Vestuário
- Higiene Pessoal
- Dejecções
- Micção
- Uso Instalações sanitárias
- Passagem Cadeira cama
- Deambulação
- Escadas

Categories	Modifed Barthel Index Total Scores	Dependency Level	Hours of Help Required per Week (maximum)
1	0 - 24	Total	27.0
2	25 - 49	Severe	23.5
3	50-74	Moderate	20.0
4	75 - 90	Mild	13.0
5	91 - 99	Minimal	< 10.0

- Mais Sensível processos neuromusculares e musculo esqueléticos
- Amplamente utilizada em equipamentos geriaticos e recentemente na comunidade

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)

2.Capacidade Funcional -AVDs

- Escala de Katz

- Higiene
- Vestuário
- Uso Instalações sanitárias
- Mobilização/ Transferências
- Continência
- Alimentação



- Graus de Dependência
- Doenças Crônicas

2.1.Capacidade funcional - AVIDs

Índice de LAWTON



- Capacidade usar telefone
- Compras
- Preparo Refeições
- Tarefas Domésticas
- Lavagem de roupa
- Uso de meios transporte
- Responsabilidade em relação medicação
- Gestão de Assuntos domésticos (dinheiro)

Índice de Pfeiffer



- É capaz de cuidar do seu próprio dinheiro?
- É capaz de fazer compras sozinho (por exemplo de comida e roupa)?
- É capaz de aquecer água para fazer café ou chá e apagar o fogão?
- É capaz de preparar as refeições?
- É capaz de se manter a par dos acontecimentos e do que se passa na vizinhança?
- É capaz de prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio, televisão ou um artigo do jornal?
- É capaz de se lembrar de compromissos e acontecimentos familiares?
- É responsável pela sua medicação?
- É capaz de andar pela vizinhança e encontrar o caminho de volta para casa?
- É capaz de ficar sozinho(a) em casa?)

2.3.Capacidade funcional – Actividades Avançadas

- Embora não sejam essenciais para a independência, a capacidade de um idoso continuar a desempenhá-las pode contribuir para a manutenção de uma qualidade de vida excelente

Ex: conduzir um carro, praticar um desporto, dançar, viajar,

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)

- 3. Função Mental

Área cognitiva : despistar demência e síndrome Confusional agudo

Área afectiva: despistar depressão

Cognitivo

- Mini-exame do estado mental - *Mini-mental STATE Examination de Folstein*
- Questionário reduzido do estado mental (Pfeiffer)
- **Avaliação Cognitiva Montreal (MoCA)** : instrumento breve de rastreio para defeito cognitivo leve.

Afectivo

- Geriatric Depression Scale (GDS)
- Depression Inventory de Beck
- Geriatric Depression Scale - Yesavage

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)

4. Funções sensoriais

- 50% dos idosos tem deficiência auditiva e/ou visual que comprometem a capacidade para as AVDs e aumentam o risco de declínio funcional.
- Estes são importantes factores desencadeantes de confusão mental e quedas.
- **A avaliação das funções sensoriais :**
 - Interrogando sobre deficiência visual e auditiva.
 - Indicando exames que detectem deficiência visual e auditiva

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)

5. Disponibilidade e Adequação de Suporte Familiar e Social

A falta de suporte agrava as condições clínicas e o estado funcional.

Avaliar se o idoso:

- sente-se satisfeito e pode contar com familiares para ajudar a resolver seus problemas;
- participa da vida familiar e oferece seu apoio quando os outros membros têm problemas;
- apresenta conflitos com as gerações que compõem a família;

Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS).

Esta escala é composta por quinze itens que se distribuem por quatro dimensões :

- satisfação com os amigos
- intimidade
- satisfação com a família
- atividades sociais

RIBEIRO, José Luis Pais- **Escala de satisfação com o suporte social**. Lisboa: Placebo editora, janeiro de 2011. 1ª ed. ISBN 978- 989-8463-14-2. 22pag.

• Escala da sobrecarga do cuidador

Zarit S, Zarit J. Instructions for the Burden Interview. University Park: Pennsylvania State University;1987

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)

6. CONDIÇÕES AMBIENTAIS

- Ambientes inadequados contribuem para a diminuição da capacidade funcional.
- **A avaliação do ambiente deve ser feita por:** Perguntas ao idoso e familiares ou em visita domiciliar, verificando a possibilidade de modificações para tornar o ambiente adaptado às limitações.
- **(Home Hazard Checklist : Author : NHS - East Berkshire Falls Service, UK)**
- **HSSAT CHECKLIST**

7. ESTADO E RISCO NUTRICIONAL

- Análise dos factores de risco
- Antropometria
- Mini Nutritional Assessment
- Avaliação laboratorial

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)

8. Avaliação DOR

Dificuldades:

- Subidentificação e Subavaliação da Dor em Idosos.
- Papel passivo: desconhecimento direitos, interferência de valores culturais
- Estereótipos

☺ Escala Dolopus : Avaliação comportamental da Dor na Pessoa Idosa (versão portuguesa)

☺ PLANO DE AVALIAÇÃO DA DOR CRÓNICA NA PESSOA IDOSA :

Orientações técnicas sobre o controlo da dor crónica na pessoa idosa ; DGS

;NÚMERO: 015/2010 ;DATA: 14/12/2010

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)



9. Medicação - Medication Review Process

FARMACOVIGILANCIA



Relativamente à medicação, é importante avaliar e manter o registo conjunto de toda a medicação prescrita, incluindo outros produtos de saúde “Auto prescrita “ (fitoterapêuticos, suplementos alimentares, chás, etc).

AGA

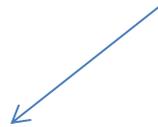
Síntese



Problemas e Prioridades



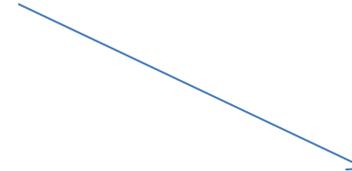
INTERVENÇÃO



Avaliação Especializada



Medica
Preventiva
Educativa
Assistencial
Outras



Instituição

Bibliografia

- - BERGER L., MAILLOUX-POIRIER D- Pessoas Idosas – uma abordagem global. Lisboa, Lusodidacta, 1995. ISBN:972-95399-8-7
- - CARVALHO FILHO, E.T. NETTO, M. P. – Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. S.Paulo: Editora Atheneu, 2000.
- ROACH, Sally,S.- Introdução à Enfermagem Gerontológica. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 2003. ISBN85-277-0860-4
- PLANO DE AVALIAÇÃO DA DOR CRÓNICA NA PESSOA IDOSA:Orientações técnicas sobre o controlo da dor crónica na pessoa idosa ; DGS ;NÚMERO: 015/2010 ;DATA: 14/12/2010
- Direcção Geral de Saúde. Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Circular Normativa n.o 13/DGCG, de 02/07/04. Disponível em: www.dgs.pt. Acesso em: Jan. 2007.
- Organização Mundial de Saúde. European health for all database (HFA-DB)- World Health Organization Regional Office for Europe. Disponível em: <http://data.euro.who.int/hfad/>. Acesso em: Jan. 2007.
- LAROCHE M, CHARMES JP, MERLE L: Potentially inappropriate medications in the elderly: a French consensus panel list. Eur J Clin Pharmacol 2007;63(8):725-31
- <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED>