ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

ENFERMAGEM DE SAÚDE DO IDOSO E GERIATRIA

ANO LECTIVO 2020/2021

CADERNO DE EXERCÍCIOS

A Equipa Pedagógica

Mª de Lurdes Almeida – Coordenadora

Maria Paula Cordeiro

Alberto Barata

Isabel Gil

Andréa Marques

Coimbra, 2020

SUMÀRIO

SUMÀRIO 3
NOTA INTRODUTÓRIA 3
1. AULAS - PRÁTICA LABORATORIAL 5
1.1 - SIMULADOR DE IDOSO 5
1.2. - PROMOÇÃO DA SAÚDE, DO AUTOCUIDADO E BEM-ESTAR 7
1.2.1 – Ajudas técnicas e tecnologias de apoio para idosos 7
1.2.2 - Avaliação Geriátrica Global 8
1.2.3 - Atividades Ocupacionais Terapêuticas 9
APÊNDICES 13
1 - CASOS CLINICOS 14
2 - INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS 24
3 - PLANO DE ATIVIDADE OCUPACIONAL TERAPÊUTICA (AOT) 35
ANEXOS – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO 37

NOTA INTRODUTÓRIA

A promoção da saúde do idoso, do seu bem-estar e autocuidado são atualmente temas bastante discutidos na área da Saúde, pois viver a velhice de maneira a manter uma boa qualidade de vida física, psicológica e social, constitui um grande desafio. Aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão a envelhecer, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados tem que ser um objetivo individual de vida e uma responsabilidade coletiva para com as pessoas idosas.

Integrados em equipas multiprofissionais, os enfermeiros têm autonomia para desenvolver programas de intervenção baseados na organização e desenvolvimento de processos cognitivos, sensoriais e motores.

Objetivos/competências

- Promover nos estudantes as competências práticas necessárias para a intervenção a nível preventivo e reabilitação junto de idosos nas mais diversas problemáticas.
- Desenvolver nos estudantes competências que visam a promoção da autonomia, do desenvolvimento pessoal, da atividade física, da saúde, do bem-estar, da dignidade e da qualidade de vida da pessoa idosa.
- Desenvolver planos de intervenção que permitam atuar a nível preventivo e a nível de reabilitação, mediante a promoção de competências ou intervir conforme as dificuldades identificadas, a nível individual ou comunitário e/ou institucional.
- Delinear programas de intervenção baseados na organização e desenvolvimento de processos cognitivos, sensoriais e motores.

Com este documento, elaborado pela equipa de docentes, pretende-se criar um guia orientador para as aulas PL, destinado aos estudantes e professores, com a descrição das tarefas a realizar.
Em apêndice encontram-se:

- Casos Clínicos
- Instruções para aplicação dos instrumentos
- Modelo de plano de Atividade Ocupacional Terapêutica (AOT).

Em anexo apresentamos os instrumentos de avaliação geriátrica a aplicar no decorrer das sessões letivas. Estes instrumentos podem ser consultados em: www.esenfc.pt/v02/include/download.php?id_ficheiro=20538

1. AULAS - PRÁTICA LABORATORIAL

1.1 - SIMULADOR DE IDOSO

Objetivos

- Identificar as áreas de comprometimento funcional e sensorial.
- Descrever as principais dificuldades experienciadas na realização das AVD.
- Relatar o contributo da experiência "Antecipar a experiência de Ser Idoso" na prestação de cuidados de enfermagem.

Metodologia

- Organização da turma PL em quatro grupos.
- Apresentação dos cenários, artefactos e outros materiais.
- Apresentação e realização das atividades propostas.
- Registo da experiência.
- Duração - 2 h.

Cenário 1

Sala de espera – mesa, cadeiras e sofá.

Materiais:

Partes do Simulador: Artefacto para MS e MI; bengala; Escada da sala de reabilitação (no hall dos laboratórios, 3º andar), ou escadas de acesso ao piso.

Atividades a realizar:

Sentar e levantar da cadeira e sofá;

Subir e descer escadas;

Subir e descer da cama.

Cenário 2

- Sala - mesa, cadeiras.

Materiais:

Simulador: Luvas;

Saco de água quente; Saco de gelo;

Algodão; Fecho/ velcro;

Moedas;

Garrafas de água; Copos;

Pijama.

Atividades a realizar:

Abrir e fechar uma porta com chave;

Abrir garrafa de água;

Avaliar a textura/temperatura dos objetos;

Atar atacadores;

Contar moedas, abrir porta-moedas, etc.

Cenário 3

- Sala de espera - mesa, cadeiras.

Materiais:

Simulador: – óculos; tampões para os ouvidos;

Materiais: Jornal; revistas músicas;

Objetos vários ou tecidos com cores quentes e cores frias.

Atividades a realizar:

Observar as cores;

Avaliar da visão lateral e da profundidade;

Localizar os sons.

No final da aula:

- **Relato oral da experiência vivenciada "Antecipar a experiência de Ser Idoso"** (identificação das dificuldades e a vivência das mesmas).
- **Síntese.**

1.2. - PROMOÇÃO DA SAÚDE, DO AUTOCUIDADO E BEM-ESTAR

A saúde como conceito positivo implica a potenciação das capacidades do indivíduo para se desenvolver e influenciar positivamente no meio em que se insere.

Nessa linha, podemos não só prevenir a doença como também promover a saúde, pois enquanto a prevenção é um conceito relacionado com a doença, a promoção é um conceito relacionado com a saúde e mais amplo que o da prevenção, na medida em que, implica não só a proteção e a manutenção da saúde, mas também a promoção do ótimo estado vital, físico, mental e social da pessoa e da comunidade.

Orientações metodológicas

Divisão da turma PL em 5 grupos de estudantes.

Atribuição de um caso clínico por grupo. A análise do mesmo destina-se a realizar:

- Pesquisa de produtos de apoio – 2 horas;
- Avaliação Geriátrica – 3 horas;
- Planificação de Atividades ocupacionais terapêuticas- 3 horas.

Para cada atividade (ajudas técnicas e tecnologias de apoio para idosos; avaliação geriátrica global; atividades ocupacionais terapêuticas), os estudantes de cada grupo elaborarão uma síntese que responda aos objetivos propostos por atividade.

A síntese deverá ser enviada ao professor responsável da PL nas 24 horas seguintes à sessão letiva em que foi realizada a síntese.

Observação

Para a concretização dos exercícios aconselhamos a utilização de computador portátil nas aulas.

1.2.1 – Ajudas técnicas e tecnologias de apoio para idosos

Produto de apoio: "Qualquer produto (incluindo dispositivos, equipamentos, instrumentos, tecnologia e software), especialmente produzido ou geralmente disponível para prevenir, compensar, monitorizar, aliviar ou neutralizar as incapacidades, limitações das atividades e restrições na participação" (Norma ISO 9999:2007).

Para a concretização deste exercício o trabalho a realizar deve dar resposta aos seguintes objetivos:

- Identificar e nomear equipamentos e/ou tecnologias de Apoio às seguintes AVDs e AIVDs:
    - Mobilidade (deambular, subir e descer escadas);
    - Alimentar;

- Higiene Pessoal, Vestir e Calçar-se;
- Controlo de esfíncteres (urinária e intestinal);
- Responsabilidade na medicação.

1.2.2 - Avaliação Geriátrica Global

Avaliação geriátrica global: "Avaliação multidisciplinar do idoso nos planos em que é deficitário - físico, mental, funcional, social - com o objetivo de estabelecer e coordenar planos de cuidados, serviços e intervenções que respondam aos seus problemas, às suas necessidades e às suas incapacidades "Epstein citado Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI, 2011).

A partir do caso selecionado o trabalho a realizar deve dar resposta aos objetivos seguintes:

- Nomear os instrumentos de avaliação utilizados;
- Justificar a escolha dos Instrumentos;
- Interpretar os *scores* presentes na situação em apreciação;
- Treinar a aplicação dos instrumentos;
- Identificar os principais erros na aplicação dos instrumentos e interpretação dos resultados.

Observações:

Os Instrumentos de avaliação geriátrica encontram-se em Anexo

As orientações para o preenchimento do instrumento encontram-se no Apendice 2

VÍDEOS DE DEMONSTRAÇÃO

1 -Timed Up and Go Test (TUG) | Fall Risk Assessment

- https://www.youtube.com/watch?v=j77QUMPTnE0
- https://www.youtube.com/watch?v=O9Mt0fDZPyk

2 - Tinetti balance test: measure a person's fall risk?

- https://www.youtube.com/watch?v=f34Dmhu2aWQ
- https://www.youtube.com/watch?v=t4H0Y6FyW1Y

3 - GDS Escala Geriátrica de Depressão

- https://www.youtube.com/watch?v=TcB_4vyMZOE
- https://www.youtube.com/watch?v=9VvESvR1l6Y

4 – MMSE de Folstein

- https://www.youtube.com/watch?v=Rz9U3hXZn1

5 - Teste do relógio

- https://www.youtube.com/watch?v=U86veWgzG1Q
- https://clinicadamemoriabsb.com.br/o-teste-do-relogio-nas-demencias/
- https://www.youtube.com/watch?v=3zT27VW8q_w
- https://www.youtube.com/watch?v=RASh3iosxmA

6 - **Lawton e Brody**

- https://www.youtube.com/watch?v=NrPqq5WpLKQ

8 – **Indice de Barthel**

- https://www.youtube.com/watch?v=IBlEPZO4odY
- https://www.youtube.com/watch?v=OUavrAw7yUo

9 – **Montreal Cognitive Assessment (MoCA)**

- https://www.youtube.com/watch?v=XjrnsIXoSCg
-

1.2.3 - Atividades Ocupacionais Terapêuticas

A atividade é um meio no qual se vivencia um significado existencial através da expressão de valores da (re) descoberta de competências e habilidades, do compromisso e da sistematização, podendo envolver o convívio social pautado pelo bem-estar. A realização de uma atividade - em que estão implicadas determinadas capacidades, aptidões e destrezas – pode utilizar-se como meio para a manutenção, melhoria e recuperação das estruturas corporais e das funções físicas psicológicas e sociais.

A atividade como recurso terapêutico atua no âmbito da vida diária, considerando todas as suas interfaces desde atividades de autocuidado até às relações interpessoais.

A ocupação, conjunto de atividades com significado pessoal e sociocultural para a pessoa alvo de cuidados, é um meio terapêutico para modificar a condição de saúde e alcançar uma melhor qualidade de vida.

As atividades ocupacionais terapêuticas (AOT) centram a intervenção na singularidade da pessoa idosa, na sua diversidade física, mental, social e cultural e têm como objetivos: estimular a pessoa idosa a reconhecer-se como cidadãos de pleno direito; valorizar e potenciar as capacidades individuais para o autocuidado (cognição, perceção, mobilidade, autoestima, confiança, relações interpessoais, socialização, etc.); promover a independência funcional.

Face ao CASO Clinico e dados apurados da aplicação dos instrumentos, selecionar a área, o domínio, ou domínios na atividade ocupacional terapêutica a realizar.

Objetivos:

Elaborar um plano de atividades ocupacionais terapêuticas orientado para a área que o grupo eleja como prioritária (Cognitiva, Sensorial, Motora) e que possa ter implicação nas áreas socio afetiva e Espiritual.

Observações:

O modelo de atividades ocupacionais terapêuticas encontra-se em apêndice 3

BIBLIOGRAFIA

Apóstolo, J., Loureiro, L., Reis, I., Silva, I., Cardoso, D., & Sfectcu, R. (2014). Contribuição para a adaptação da Geriatric Depression Scale -15 para a língua portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência, SérieIV*(3), 65–73**.**

Apóstolo, J., Paiva, D., da Silva, R., Santos, E., & Schultz, T. (2017). Adaptation and validation into Portuguese language of the Six Item Cognitive Impairment Test (6CIT). *Aging & Mental Health*. Available online DOI: 10.1080/13607863.2017.1348473

Brooke, P., & Bullock, R. (1999). Validation of a 6 item cognitive impairment test with a view to primary care usage. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 14*(11), 936-940. DOI: 10.1002/(SICI)1099-1166(199911)14:113.0.CO;2-1

Elias, M. F. A., País Ribeiro, J., Oliveira, A., Pinto, C., & Martins, T. (2008). Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. In I. Leal, J. Pais-Ribeiro, I. Silva, & S. Marques (Eds.). *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: Intervenção em psicologia e saúde* (pp. 218-220). Lisboa: ISPA

edições.

Freitas, S., Simões, M. R., Alves, L., & Santana, I. (2015). Mini Mental State Examination (MMSE): Normative study for the Portuguese population in a community stratified sample. *Applied Neuropsychology: Adult, 22,* 311-319.

Freitas, S., Simões, M., Martins, C., Vilar, M., & Santana I. (2010). Adaptation studies of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) to the Portuguese population. *Avaliação Psicológica, 9*(3), 345-357.

Guerreiro, M. (1998). *Contributo da Neuropsicologia para o estudo das demências* [Tese de Doutoramento]. Lisboa: Universidade de Lisboa.

Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination. *Revista Portuguesa de Neurologia, 1*(9), 9-10.

Lawton, M. P., & Brody, M. H. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist, 9,* 179-186.

Morgado, J., Rocha, C. S., Maruta, C., Guerreiro, M., & Martins, I. P. (2009). Novos valores normativos do Mini-Mental State Examination. *Sinapse, 2,* 10-16.

Nasreddine, Z., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. *American Geriatrics Society, 53*, 695-699.

Paiva, D., & Apóstolo, J. (2015). Estudo de adaptação transcultural e validação do six item cognitive impairment test. In J. Apóstolo, & M. Almeida (eds.), *Elderly Health Care Nursing* (pp 3-18). Coimbra: Monographic Series - Health Sciences Education and Research, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) / Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). "The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society, 39*(2): 142-148.

Tinetti, M. E. (1986). Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *The Journal of the American Geriatric Society, 34*(2), 119-126.

Yessavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey M., & Leirer, V. O. (1983) Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research, 17*(1), 37-49

APÊNDICES

1 - CASOS CLINICOS

CASO 1

COLHEITA DE DADOS

Identificação Pessoal

A D. OR. nasceu a 09/01/1933, em Macedo de Cavaleiros. Possui como habilitações literárias o 5º ano e trabalhou na Administração Pública, estando atualmente reformada.

É uma senhora de raça caucasiana, cabelo curto de coloração branca, olhos castanhos, manchas senis e rugas faciais. Apresenta pele íntegra e hidratada, demonstrando e dizendo que se preocupa com a sua aparência, gostando de escolher a sua roupa e adereços.

Apresentou-se orientada no tempo e no espaço e colaborante durante a entrevista.

Antecedentes de saúde

A D. OR. foi submetida a duas cirurgias com internamento de apenas um dia: uma apendicectomia e uma esclerotomia.

Na parte inferior do corpo, abaixo do plano transversal, apresenta sensibilidade diminuída alegando apenas sentir superficialmente os estímulos a nível dos pés.

Confidenciou que começou por ter muitas lombalgias, tendo sido a partir desse momento que notou uma ligeira dificuldade na marcha. A sua irmã auxiliava-a nas tarefas básicas como deslocar-se, usando para esse fim uma cadeira de rodas e, posteriormente, um andarilho. Mesmo a fazer sessões de fisioterapia três vezes por semana, não notava melhorias e cada vez a sensibilidade parecia mais comprometida, até que um dia acordou sem conseguir mobilizar as pernas. Este quadro sintomático pode ser explicado pela patologia osteoarticular que apresenta. Tem também síndrome vertiginoso e dislipidemia. Relativamente a patologia ocular apresenta glaucoma bilateral e cataratas no olho esquerdo.

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL

Equilíbrio e Mobilidade

Visto que a D. OR se encontra numa cadeira de rodas não foi considerado oportuno a aplicação de escalas que avaliassem, quer a mobilidade, quer o risco de queda. A par desta informação, considerou-se pertinente aplicar instrumentos que avaliassem o risco de desenvolver uma lesão por pressão. Assim, foi aplicada a escala de Braden tendo sido obtida uma pontuação de 11.

Capacidade Funcional

Perante a aplicação e análise da escala Barthel, a D. OR. apresentou uma cotação de 40 pontos.

Função Mental

Área Cognitiva

Após aplicar *Mini-Mental State Examination*, a D. OR obteve um *score* de 22 pontos.

O MMSE possui uma parte mais "prática" que envolve desenho, a qual a D. OR. não conseguiu realizar por já não possuir tanta destreza manual e motricidade fina.

Área Afetiva

A Escala de Depressão Geriátrica de 10 itens adaptada e validada para a população portuguesa por Apóstolo (2014) a partir da versão original de Sheikh e Yesavage, é um instrumento elaborado especificamente para idosos com duas alternativas de resposta (sim ou não), consoante o modo como o idoso se tem sentido nos últimos tempos. A D. OR. obteve uma pontuação de 0 pontos nesta escala.

Funções Sensoriais

A D. OR não possui qualquer défice auditivo. Possui défice visual, manifestado, bilateralmente sob a forma de glaucoma e unilateralmente, no olho direito, sob a forma de cataratas.

Estado Nutricional

Utilizou-se para esta avaliação o Mini Nutritional Assessment (MNA) que é um questionário validado e uma ferramenta de avaliação que permite detetar a presença ou risco de malnutrição no idoso. Após a aplicação desta escala a D. OR obteve 8 pontos.

Avaliação da Dor

Foi aplicada a escala DOLOPLUS, na qual a D. OR. obteve 2 pontos.

Nesta escala (DOLOPLUS) apenas se conta como sinal de dor uma pontuação igual ou superior a 5 pontos.

TABELA TERAPÊUTICA

Medicação	JEJ	PA	A	J	D	SOS
Palexia 50 mg		1		1		
Betaserc 24 mg				1		
Sinvastatina 20 mg				1		
Lorenin 2.5 mg					1	
Dormonoct 1 mg					1	
Omeprazol 20 mg		1				
Ben-u-ron 1g						1
Vigamox 5mg/ml	1 gota		1 gota	1 gota	1 gota	
Cosopt 20mg/ml+5mg/ml		1 gota bil.			1 gota bilateral	
Daflon 500 mg		1		1		
Betnovate creme		x		x		
Canesten creme		x		x		

CASO 2

COLHEITA DE DADOS

Identificação Pessoal

O Sr. AB nasceu a 01/01/1928 e é natural de Castelo Branco.

É licenciado em Teologia e exerceu a sua atividade profissional como padre.

História de Saúde

O Sr. AB sofre de trombocitopenia e realiza tratamentos regulares. Padece também de patologia cardíaca, nomeadamente angina instável, cardiopatia isquémica aterosclerótica, um bloqueio completo do ramo esquerdo, e Hipertensão Arterial (HTA), além de patologia da tiroide (que não sabe especificar).

Motivo de institucionalização

O Sr. AB caiu durante a noite, porém recusou ir ao hospital. Após ter realizado um tratamento à ferida voltou para a cama e caiu novamente. Segundo o utente, este não se lembra de se ter levantado a segunda vez e só se lembra de acordar no serviço de traumatologia no hospital, no dia seguinte. Após este internamento, e por considerar que a sua independência ficou comprometida, decidiu dar entrada como residente na instituição X. a 05 de junho de 2004.

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL

Equilíbrio e mobilidade

No que diz respeito a este domínio, o Sr. AB desloca-se com auxiliar de marcha (bengala). Apesar de usar este auxiliar de marcha, o utente é independente em todos os aspetos e tem por hábito fazer caminhadas regulares.

Foi aplicado o Índice de Tinetti, no qual obteve um *score* total de 17 pontos.

Para uma melhor perceção do risco de queda também foi aplicada a Escala de Morse que resultou numa pontuação de 45.

Capacidade funcional

De forma a avaliar a capacidade funcional do Sr. AB foi aplicado o Índice de Barthel, tendo obtido um *score* de 90 pontos.

Função mental

Foi utilizada a escala Mini Mental State Examination, na qual foi obtido um *score* de 29 pontos.

Com o objetivo de avaliar também a presença de sintomas depressivos, foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica de 10 itens, na qual o Sr. AB obteve uma pontuação de 3.

Funções sensoriais

O utente não apresenta défice da acuidade auditiva. No que concerne à acuidade visual, o utente necessita apenas de utilizar óculos nos momentos de leitura que realiza regularmente. Já em relação ao tato e ao olfato, não se observaram alterações.

Estado e risco nutricional

O utente apresenta um peso de 60 quilogramas (kg) e uma estatura de 1,60 metros (m), o que significa que apresenta um valor do IMC de 23,4 kg/m². Também foi aplicado a escala Mini Nutritional Assessment que teve como resultado 14 pontos.

O senhor AB, quando questionado face a hábitos de ingesta hídrica, referiu que ingere cerca de 1 litro (l) de água por dia.

Dor

Foi avaliada a dor através de uma escala numérica de 0 a 10, sendo que 0 representa ausência de dor e 10 representa uma dor insuportável, e obtido uma pontuação de 0.

TABELA TERAPÊUTICA

FÁRMACO	DOSAGEM	FREQUENCIA	VIA
Mirtazapina	15mg	1 id (jantar)	Oral
Lorazepam	1mg	3 id - (Toma ½ ao PA e ao Almoço e 1 ao Jantar)	Oral
Levotiroxina Sódica	50µg	1 id (jejum)	Oral
Ácido Acetilsalicilico	100mg	1 id (PA)	Oral
Atenolol	50mg	2 id (Toma 1 ao PA e outro ao Jantar)	Oral
Perindopril	2mg	1 id (PA)	Oral
Nimodipina	30mg	1 id (Jantar)	Oral
Latanoprost	50µg	1 id (Jantar)	Oftálmica
Zolpidem	10mg	1id (Deitar)	Oral
Bisacodil	5mg	(SOS se obstipado)	Oral

CASO 3

COLHEITA DE DADOS

Identificação pessoal

O utente em estudo tem o nome de CD, é do género masculino, raça caucasiana, português, nascido a 24 de junho 1934, em Coimbra. É divorciado e a sua profissão era economista, sendo que se encontra atualmente reformado. Foi durante vários anos administrador de uma empresa da sua família. Quanto à religião, concorda com os valores da religião Católica. Tem uma escolaridade de 18 anos e encontra-se institucionalizado há 36 meses.

História de saúde

O senhor CD tem como antecedentes de saúde pessoais depressão, prostectomia, Hipertensão Arterial, Diabetes tipo II insulinotratada, dislipidemia, degenerescência macular no olho direito com diminuição da acuidade visual, catarata no olho esquerdo, colectomia por carcinoma colo-retal, fibrilhação auricular, tromboflebite e incontinência urinária.

O Sr. CD realizou, ainda, várias cirurgias e radioterapia por cancro do colon retal.

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL

Equilíbrio e mobilidade

Com vista a avaliar este item foi aplicado o Índice de Tinetti, tendo-se obtido 15 pontos para a componente de equilíbrio estático na cadeira e 12 valores na categoria do equilíbrio dinâmico – marcha, o que perfaz um *score* total de 27 pontos. Foi ainda aplicada a Escala de Morse, tendo obtido uma pontuação de 15.

Capacidade funcional

Neste ponto avalia-se a realização das atividades de vida diárias (AVD) e das atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Para avaliar o primeiro tópico, utilizou-se o Índice de Katz tendo-se obtido um *score* de 5 pontos. Aplicou-se ainda o Índice de Barthel, tendo-se obtido 90 em 100 pontos.

Com vista a avaliar a realização das AIVD's, utilizou-se o Índice de Lawton-Brody, perfazendo 16 pontos.

Função mental: cognitivo e afetivo

No que se refere à função cognitiva, utilizou-se o *Six Item Cognitive Impairment Test* (6CIT), tendo-se obtido 0 pontos. Por outro lado, recorreu-se ao *Mini-Mental State Examination*, no qual se obteve 27 pontos. Com vista a avaliar de forma mais específica o desempenho

cognitivo, aplicou-se, ainda, o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA), tendo-se obtido 28 pontos em 30.

No sentido de despistar a presença de sintomas depressivos recorreu-se à escala de Escala de Depressão Geriátrica (GDS-10), tendo-se obtido 4 pontos. O Sr. CD apresenta antecedentes de depressão, tendo adoecido pela primeira vez por volta dos 45 anos. Tem, atualmente prescritos antidepressivos que toma de forma irregular.

Funções sensoriais

O Sr. CD apresenta degenerescência macular no olho direito com diminuição da acuidade visual e catarata no olho esquerdo, sendo que o desempenho das Atividades de Vida Diária não se encontra comprometido devido a esta alteração. Refere possuir acuidade auditiva, paladar e olfato conservados.

Estado e riscos nutricionais

Com vista a avaliar-se este tópico recorreu-se ao Mini Nutricional Assessment, na qual se obteve um *score* total de 28 pontos.

O Sr. CD pesa 76 kg e mede 1.70 m, o que perfaz um Índice de Massa Corporal de 26.3.

Dor

Quando questionado sobre a dor, o senhor CD referiu uma dor cervical de score 2 na Escala Numérica da Dor.

Tabela Terapêutica

Nome	Frequência administração	Dose	Via de	Observações
Esomeprazol	1	20 mg	oral	sos
Alprazolam	1	0,5 mg	oral	sos
Bisoprolol	1/2	5 mg	oral	
Escitalopram	1	20 mg	oral	
Ribaroxabano	1	10 mg	oral	
Linaclotida Constella	1	290 µg		
Triticum	1	10 mg	oral	
Edarclor	1	40,25 mg	oral	
Atrapid Penfill	1			sos
Glargina	1	2 u		
Cloridrato de Ciclobenzaprina	1	10 mg		

CASO 4

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

A D. EF, do sexo feminino, tem 88 anos, é de raça caucasiana, tem nacionalidade portuguesa e é natural de Abrantes. É viúva desde os 44 anos e residia na Cidade de Coimbra antes de ser institucionalizada. Frequentou a escola até à 4ª classe.

HISTÓRIA DE SAÚDE

Quando questionada sobre as doenças que teve em criança, a D. EF referiu que apenas se lembra de ter tido "papeira", sendo este o nome comum de parotidite infeciosa. Referiu também ser alérgica à penicilina. Através do processo, podemos confirmar essa informação e também os seguintes diagnósticos: Artrite Reumatoide, Hipertensão Arterial, Insuficiência Cardíaca, Osteoporose e Incontinência Urinária.

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL

Avaliação do estado cognitivo

Na avaliação com recurso ao Teste de Diminuição Cognitiva de Seis Itens (6CIT) o resultado obtido foi de 4 pontos. Adicionalmente, utilizou-se o Teste do Relógio obtendo uma pontuação de 1. Como estes dois testes revelaram resultados contraditórios, utilizou-se o *Mini Mental State Examination* (MMSE), com o intuito de obter um resultado mais fidedigno. Com a aplicação deste instrumento foi obtido um resultado de 14 pontos.

Avaliação do estado afetivo

Ao longo destas semanas nas quais foi feita a colheita de dados, a D. EF apresentou-se, na maioria do tempo, comunicativa e com boa disposição, mas ao falar do seu passado e recordando todo o sofrimento pelo qual passou revelou ser uma pessoa triste e solitária, que prefere isolar-se e ficar sozinha no seu mundo. Decidiu-se, então, aplicar a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage – versão curta de 10 itens, com o qual foi obtido um resultado de 8 pontos.

Avaliação da capacidade funcional

De modo a avaliar a capacidade funcional da utente, recorreu-se à Escala de Lawton & Brody, tendo sido obtido um *score* de 10 pontos.

Avaliação da marcha e do equilíbrio

Ao observar a D. EF, esta apresenta uma inclinação do tronco e dificuldades na flexão dos joelhos, sendo por isso a sua marcha um pouco arrastada, o que limita a sua independência. Sendo as repetidas quedas no domicílio um dos motivos que levaram à institucionalização, considerou-se importante a aplicação da Escala de Quedas de Morse, tendo sido obtida uma pontuação de 70.

Avaliação nutricional

Para avaliar nutricionalmente a D. EF, recorreu-se ao Mini Nutritional Assessment

Após a aplicação da escala foi obtido um *score* de 20,5 pontos.

Apesar deste teste classificar a Dona EF como estando em risco de desnutrição, ao observar a utente à hora das refeições, é possível comprovar que ingere a totalidade da dieta oferecida, nas várias refeições diárias. A utente ingere aproximadamente 1 litro de água por dia.

TABELA TERAPÊUTICA

	Posologia (via e hora)	Observações
Ácido Alendrónico – 70 mg	Via oral; Jejum	Toma às 4ªs feiras
Ácido Fólico – 5 mg	Via Oral; PequenoAlmoço	Toma às 6ªs e sába.
Carbonato de Cálcio	Via oral; Almoço	
Diosmina 450 mg	Via oral; Pequeno-Almoço e Jantar	
Indapamida – 2,5 mg	Via Oral; Pequeno-Almoço	
Metotrexato – 2,5 mg	Via Oral; Pequeno-Almoço	Toma às 5ªs feiras
Pantoprazol – 20 mg	Via oral; Jejum	
Sinvastatina – 20 mg	Via Oral; Jantar	
Paracetamol – 1gr	Via Oral; Almoço	
Trazodone 150mg	Via Oral; Deitar	
Voltaren - 100 mg	Via Oral	SOS
Rivastigmina – 4,6 mg	Transdérmica; Pequeno-Almoço	
Leflunomida - 10 mg	Via Oral; Almoço	
Adalat CR – 30 mg	Via Oral; Almoço	

CASO 5

COLHEITA DE DADOS

Identificação pessoal

A D. LL, sexo feminino, solteira, sem filhos, vive sozinha, católica, de raça caucasiana, nasceu no dia 7/7/1933 no concelho de Coimbra, e como tal, tem nacionalidade Portuguesa.Tem, como habilitações literárias, a 4ª classe. Relativamente à sua profissão, a D. LL diz que sempre trabalhou numa Fábrica de Malhas, com o cargo de Bordadora.

História de saúde pessoal

A D. LL, refere ter tido Poliomielite aos 9 anos. Apresenta como antecedentes de saúde pessoais: Hipertensão Arterial, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Dislipidemia, Anemia ferropénica, Neuropatia periférica (sequelas de Poliomielite), Cataratas, Osteoartrose bilateral da anca, Hemorroidas Internas Congestivas grau 2 e Hérnia do Hiato. Realizou uma polipectomia, onde houve excisão da lesão polipoide semi-pedicular.

Usa andarilho para deambular, mas admite que só o começou a utilizar depois de cair.

Institucionalização

O motivo deveu-se a uma queda no domicílio, durante a noite. Deslocava-se para a cozinha para comer quando escorregou e não conseguiu levantar-se do chão. Como vivia sozinha, teve de se arrastar até ao telefone para ligar a um dos irmãos. Depois deste acidente, decidiu ir para a instituição .

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL

Equilíbrio e mobilidade

A D. LL apresenta equilíbrio corporal alterado, com rigidez articular e alteração da força muscular, assumindo uma postura corporal muitas vezes incorreta. Não costuma realizar exercício físico devido à dificuldade que tem, executando apenas as atividades propostas pelo fisioterapeuta, depois de ser incentivada.

A fim de avaliar melhor o seu equilíbrio e mobilidade, foi utilizado o Índice de Tinetti, tendo obtido um *score* final de 8 pontos.

Capacidade funcional

Para avaliar esta dimensão foi utilizado o Índice de Barthel, sendo que a D. LL obteve um *score* de 70 pontos.

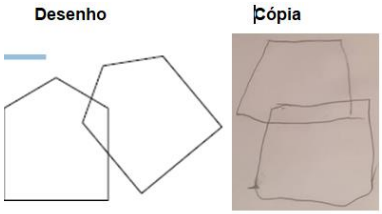
Função mental: cognitivo e afetivo

Foi aplicado o Mini Mental State Examination. Obteve-se um score de 16 pontos.

Durante a entrevista realizada à D. LL, é observável a saudade e tristeza que sente por estar fora da sua casa, referindo várias vezes que sente falta do ambiente que lhe traz tão boas

recordações, começando facilmente a chorar. Deste modo, considerou-se importante a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de 10 itens, tendo obtido um *score* de 9 pontos. Apesar de apresentar frequentemente um humor triste, há dias em que é uma pessoa sorridente e faladora, quando distraída com assuntos do seu interesse e quando está acompanhada por pessoas de quem gosta.

Mini Mental State Examination



Funções sensoriais

A D. LL apresenta défice visual que pode comprometer a capacidade para a realização de Atividades de Vida Diária e aumentar o risco de quedas. No entanto, possui ortótese ocular que usa diariamente e refere que consegue ver muito bem com a mesma, diminuindo estes riscos.

Estado e risco nutricionais

A D. LL faz 5 refeições diárias, pesa 73Kg e mede 1,45m, resultando um IMC de 34,7Kg/m2.

Dor

Quando questionada acerca da dor, referiu que não apresenta dores durante o dia, tendo apenas alguma dor ou dor forte, depois de esforços prolongados e intensos, sendo que lhe é administrado o fármaco analgésico prescrito em SOS.

TABELA TERAPÊUTICA

Nome	Via	Dose	Freq.
Trimetazidina (Vastarel)	Oral	35 mg	1id
Pravastatina sódica (Sanaprav)	Oral	40 mg	1id
Mirtazapina (Remeron)	Oral	30 mg	1id
Carvedilol (Dibloc)	Oral	25 mg	1id
Cloridrato de Tramadol + Paracetamol (Zaldiar)	Oral	37,5 mg + 325 mg	SOS
Tapentadol (Palexia Retard)	Oral	50 mg	2id
Paracetamol (Ben- U-Ron)	Oral	1 g	SOS
Candesartan + Hidroclorotiazida (Hytacand)	Oral	32mg/25 mg	1id
Pantoprazol (Pantoc)	Oral	20 mg	2id
Movicol	Oral	1 saqueta	SOS

2 - INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Processo de Avaliação

Antes de iniciar o processo de avaliação, o examinador deve explicar ao examinado o objetivo da mesma e pedir o seu consentimento para participar no estudo.

A recolha de dados sociodemográficos referentes à idade, anos de escolaridade (concluídos), estado civil, etc. deve anteceder a aplicação de outros testes. É neste momento que se inicia a relação entre o examinador e examinado. A qualidade desta relação vai influenciar todo o processo de avaliação. Por isso, é necessário criar um ambiente de trabalho que promova o bem-estar e que propicie à colaboração. O examinado deve sentir que pode fazer as coisas ao seu ritmo, sem pressa, e que está a ser escutado.

Após a finalização do processo de avaliação, deve agradecer-se ao examinado a sua disponibilidade de participar na mesma.

O examinador deve verificar também se tem todos os materiais necessários para a realização da avaliação (cronómetro, lápis, borracha, instruções, folhas de respostas, etc.).

O processo de avaliação deve decorrer numa sala que não é de utilização comum. O barulho associado às conversas ou resultante de um programa na televisão pode desconcentrar a pessoa, dificultando a realização das tarefas. A prestação do examinado pode ser afetada também pela perceção de que os outros estão a ouvir as suas respostas.

É necessário, ainda, confirmar a existência do espaço para a realização de testes físicos. Este espaço deve ter pelo menos três metros de comprimento e ser livre de obstáculos.

Sempre quando possível, o examinador deve registar as respostas dadas e proceder com à sua cotação na ausência do examinado. A informação sobre o mau desempenho ou a consciencialização de que a resposta dada foi errada pode influenciar negativamente o participante e resultar no abandono do processo.

O examinador deve valorizar o esforço, motivação e participação do examinado. Ao mesmo tempo, deve evitar a classificação de respostas dadas (correto/errado). Caso o participante insista em obter a informação sobre a sua prestação, o examinador deve reservar uns minutos, no fim do processo de avaliação, para dar um feedback ao participante. Este feedback deve se focar no processo e não nos resultados obtidos!

TESTE DE RELÓGIO

(SUBTESTE DE MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT)

Nasreddine et al. (2005), com adaptação de Freitas et al. (2010)

Instruções:

Assinalando o espaço adequado, o examinador apresenta as seguintes instruções: *"Agora gostaria que desenhasse um relógio redondo. Coloque todos os números no relógio e, no final, marque 11 horas e 10. Quando terminar avise. Percebeu?"*. Repetir as instruções se o sujeito não compreender. Uma vez iniciada a tarefa, **não devem ser fornecidas ajudas ou orientações ao sujeito**. Não deve ser feita referência aos "ponteiros".

Cotação:

Atribuir 1 ponto por cada um dos três critérios seguintes:

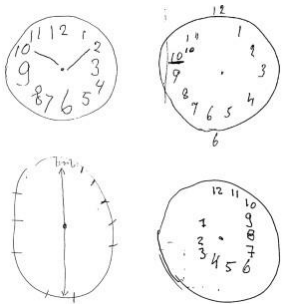
- **Contorno** (1 pt.): O contorno deve ser um círculo pouco deformado (p. ex., é permitida uma leve deformação de fechamento do círculo);
- **Números** (1 pt.): **Todos os números devem estar presentes**, sem números adicionais. Os números têm de estar na **ordem correta** e colocados de forma adequada, nos quadrantes do mostrador do relógio. São aceitáveis números romanos, bem como a colocação dos números fora do contorno do círculo (no exterior do círculo);
- **Ponteiros** (1 pt.): Os dois ponteiros devem indicar **a hora correta**. O ponteiro das horas deve ser claramente mais pequeno que o ponteiro dos minutos. O ponto de junção dos ponteiros deve estar colocado aproximadamente no centro do relógio.

Atribuir 0 pontos por cada critério anterior não respeitado.

Interpretação:

A pontuação <3 pontos indica a possibilidade de sujeito ter algum compromisso cognitivo, sendo necessário o seu encaminhamento para uma avaliação mais compreensiva.

Exemplos:



TESTE DE DIMINUIÇÃO COGNITIVA DE 6 ITENS (6CIT)

Instruções: O examinador deve tentar a realizar o teste num lugar calmo, sem nenhum relógio ou calendário visível para o participante. Caso necessário, podem repetir-se as instruções, mas não é permitido ajudar o sujeito enquanto realiza a tarefa.

- Tarefa 1: Pergunte ao participante qual o presente ano.
- Tarefa 2: Pergunte ao participante qual o presente mês.

- Informe o participante de que lhe vai dizer um endereço fictício, e que gostaria que ele o tentasse memorizar. Se necessário, **poderá repetir uma vez mais** o endereço. Em seguida, peça ao participante que o repita. Certifique-se de que o participante é capaz de repetir o endereço corretamente antes de seguir em frente e **informe que vai lhe vai pedir para o repetir novamente em poucos minutos**. Nenhuma pontuação é feita nesta fase.
- Tarefa 3: Peça ao participante para lhe dizer as horas (uma margem de erro de 60 minutos é tolerável).
- Tarefa 4: Peça ao participante para contar para trás de 20 para 1. Caso o participante tenha dificuldade em perceber a tarefa, dar um exemplo: *"Conte assim: 20-19-18 e por aí adiante até 1".*
- Tarefa 5: Peça ao participante para dizer os meses do ano para trás, começando em dezembro. Dê tempo ao participante. Não importa se o participante utilizar como estratégia contar os meses para a frente, a fim de obter a resposta. O participante pode esquecer-se em que mês estava devendo **ser encorajado a prosseguir com o seu esforço**.
- Tarefa 6: Peça ao participante para repetir o endereço anterior. O endereço é dividido em 5 segmentos (Abel - Silva - nº 42 - Rua da Sofia - Coimbra). Cada segmento em falta é considerado um erro. O participante pode esquecer-se de um ou mais segmentos, **devendo ser encorajado a prosseguir com o seu esforço.**

O examinador deve apontar as respostas do participante no formulário. O participante **não deve ter acesso** à informação sobre a pontuação atribuída às respostas dadas.

Cotação:

De acordo com a informação constante no formulário.

Interpretação:

A interpretação da pontuação obtida nesta escala depende dos níveis de escolaridade de participantes. Assim:

- para os participantes **sem educação formal** ou que concluíram **1 ou 2 anos de escolaridade**, a pontuação ≥ 12 indica a presença do declínio cognitivo;
- para os participantes que **concluíram entre 3 a 6 anos** de escolaridade, a pontuação ≥ 10 indica a presença do declínio cognitivo;
- para os participantes que **concluíram 7 ou mais anos** de escolaridade, a pontuação ≥ 4 indica a presença do declínio cognitivo.

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Folstein, Folstein, & McHugh (1975), com adaptação de Guerreiro et al. (1994). O MMSE apresenta 30 questões divididas em seis domínios cognitivos:

Instruções:

Tarefa I – Orientação: "*Vou fazer-lhe algumas perguntas. A maior parte delas são fáceis. Tente responder o melhor que for capaz*". [Dar 1 ponto por cada resposta correta.]

1. Em que ano estamos?		6. Em que país estamos?	
2. Em que mês estamos?		7. Em que distrito vive?	
3. Em que dia do mês estamos?		8. Em que terra vive?	
4. Em que estação do ano estamos?		9. Em que casa estamos?	
5. Em que dia da semana estamos?		10. Em que andar estamos?	
		NOTA	

Tarefa II – Retenção: *"Vou dizer-lhe três palavras. Queria que as repetisse e que procurasse decorá-las porque dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga essas três palavras. As palavras são:*

PERA ……GATO BOLA

Repita as três palavras". [Dar 1 ponto por cada resposta correta.]

PERA _____ GATO _____ BOLA _____ NOTA_____

Tarefa III - Atenção e cálculo: "*Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e que ao número encontrado volte a subtrair 3 até eu lhe dizer para parar*." [Dar 1 ponto por cada resposta correta. Parar ao fim de 5 respostas. Se fizer um erro de subtração, mas continuar a subtrair corretamente a partir do erro, conta-se como um único erro.]

(30) (27) (24) (21) (18) (15) NOTA_____

Tarefa IV – Evocação: [Só se efetua no caso do sujeito ter aprendido as três palavras referidas na prova de retenção] "*Agora veja se me consegue dizer quais foram as três palavras que lhe pedi há pouco para repetir.*" [Dar 1 ponto por cada resposta correta.]

PERA _____ GATO _____ BOLA _____ NOTA_____

Tarefa V – Linguagem: [Dar 1 ponto por cada resposta correta.]

a) *Mostrar o relógio de pulso e perguntar*

"Como se chama isto?" _____ NOTA_____

b) *Mostrar um lápis e perguntar*

"Como se chama isto?" _____ NOTA_____

c) *Pedir para repetir a frase*

"O rato roí a rolha?" _____ NOTA_____

d) *"Vou-lhe dar uma folha de papel. Quanto eu lhe entregar o papel, pegue nele com a sua mão direita, dobre-o ao meio e coloque-o no chão."* [Dar 1 ponto por cada etapa bem executada. A pontuação máxima é de 3 pontos.]

Pega no papel com a mão direita _____

Dobra o papel ao meio _____

Coloca o papel no chão _____

NOTA_____

e) *"Leia e cumpra o que diz neste cartão"*

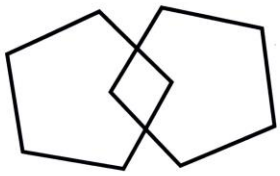
(Mostrar o cartão com a frase "FECHE OS OLHOS") NOTA_____

f) *"Escreve uma frase"* [A frase deve ter sujeito, verbo e ter sentido para ser pontuada com 1 ponto. Erros gramaticais ou de trocas de letras não contam como erros.]

NOTA_____

g) *"Copie o desenho que lhe vou mostrar"*

(Mostrar o desenho num cartão) NOTA_____



[Os 10 ângulos devem estar presentes e 2 deles devem estar intersectados para pontuar 1 ponto. Tremor e erros de rotação não são valorizados]

NOTA_____

NOTA TOTAL_____

Cotação:

De acordo com a informação constante no formulário.

Interpretação:

A pontuação nesta escala varia entre 0 e 30 pontos, sendo os valores mais baixos indicativos de um maior compromisso cognitivo. A interpretação da pontuação obtida deve ter em conta a idade e escolaridade de participantes. Os pontos de corte que indicam a presença do declínio cognitivo, propostos para população portuguesa, são os seguintes:

Autor	Idade	Escolaridade	Ponto de corte
Guerreiro et al. (1994)	Qualquer idade	Sem escolaridade	15
		1-11	22
		> 11	27
Morgado et al. (2009)	> 50 anos	0-2	22
		3-6	24
		> 7	27
Freitas et al. (2015)	≥ 65 anos	1-4	26
		5-12	28
		> 12	28

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

A GDS-10 é uma escala de heteroavaliação com duas alternativas de resposta consoante o modo como o idoso se tem sentido nas últimas duas semanas. Atribui-se um ponto para a resposta sim e 0 pontos para a resposta não. A cotação final corresponde ao somatório das respostas aos 10 itens.

Instruções: Apresentando a escala, o examinador pede ao sujeito o seguinte: "*Escolha (sim ou não) relativamente a como se sentiu durante as últimas 2 semanas*". As respostas devem ser assinaladas pelo participante ou examinador no espaço adequado do formulário.

Cotação:

Nos itens 2, 3, 6, 8 e 10 **a**tribui-se **1 ponto** para **a resposta SIM** e 0 pontos para a resposta NÃO

Os itens 1, 4, 5, 7 e 9 têm cotação inversa: **1 ponto para a resposta NÃO** e 0 pontos para a resposta SIM.

Interpretação:

A pontuação ≥ 2 indica que a pessoa possa estar deprimida.

ESCALA DE LAWTON E BRODY

Lawton e Brody em 1969 desenvolveram uma escala que pretendia medir a incapacidade e orientar intervenções em idosos. Este instrumento avalia o nível de independência da pessoa idosa no que se refere à realização das atividades instrumentais (AIVD) que compreendem oito tarefas como: usar telefone, fazer compras, preparação da alimentação, lida da casa, lavagem da roupa, uso de transportes, preparar medicação e gerir o dinheiro, mediante a atribuição de uma pontuação segundo a capacidade do sujeito avaliado para realizar essas atividades. Apresentamos a Escala de Lawton & Brody (1969) com adaptação de Elias et al. (2008).

Instruções:

Apresentando a escala, o examinador diz ao sujeito o seguinte: "*Este questionário é constituído por vários grupos de afirmações. Em cada grupo escolhe uma única afirmação. A que melhor descreve a sua condição funcional atual. No caso de alguém realizar estas atividades por si, considere se, atualmente, seria capaz de as fazer/desenvolver sozinho(a)*". As respostas devem ser assinaladas pelo examinador no espaço adequado do formulário.

Cotação:

De acordo com a informação constante no formulário.

Interpretação:

A pontuação nesta escala varia entre 0 e 23 pontos, sendo os valores mais baixos indicativos de uma maior dependência e os valores mais elevados de uma menor dependência nas atividades instrumentais de vida diária.

TIMED UP AND GO TEST (TUGT)

Teste TUG (*timed up and go* - "levantar-se e andar"): percurso cronometrado consistindo no levante da cadeira, marcha ao longo do percurso de 3 metros e marcha de regresso, com retorno à posição sentada (Podsiadlo & Richardson, 1991).
Pode ser utilizado para avaliar a mobilidade em idosos institucionalizados ou em ambulatório.

É recomendado nas *guidelines do* National *Institute for Clinical Excellence* (NICE) para a identificação de indivíduos com necessidade de uma avaliação mais detalhada do equilíbrio e da marcha.

Informação Geral:

O participante deverá estar sentado, numa cadeira com apoio de braços. Deverá encostar-se e relaxar, estendendo os seus membros superiores ao longo do apoio de braços. No caso de o participante utilizar um **auxiliar de marcha**, este deve estar próximo e a sua utilização durante marcha deve ser assegurada.

Deverão ser utilizados **roupa e calçado confortáveis, apropriados para caminhada**. Para colmatar eventuais situações de risco, é necessário **retirar atempadamente do trajeto da caminhada os tapetes ou outras barreiras**.

O participante deverá caminhar até uma marca que estará a 3 metros de distância, dar meia volta, e regressar à cadeira, sentando-se novamente. Antes de iniciar a marcha, o participante deverá receber instruções para que faça uma **marcha confortável e segura**.

O teste deve terminar quando o participante estiver corretamente sentado na cadeira.

Deverá ser utilizado um **cronómetro para controlar o tempo do teste** (em segundos).

Preparação:

Meça e marque o fim de percurso com três metros de distância. Coloque uma cadeira com altura padronizada (aproximadamente de 46cm de altura do assento e 67cm de altura do braço) no início do percurso assinalado.

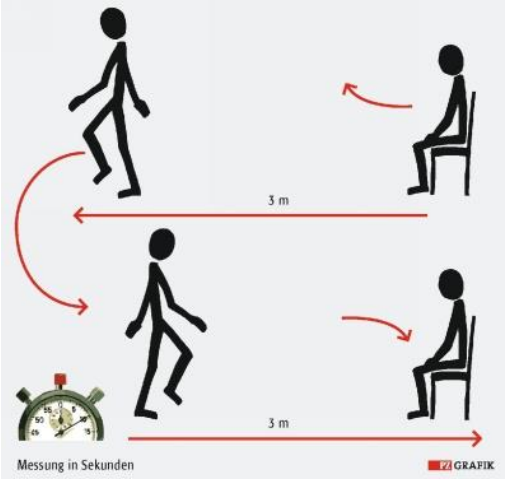
Instruções:

Instrua a pessoa para se sentar na cadeira, encostar as suas costas contra a cadeira e estender os seus membros superiores ao longo do apoio de braços.

As extremidades superiores não deverão estar em contacto com o auxiliar de marcha, mas este deverá estar próximo.

Demonstre o teste à pessoa. Quando a pessoa estiver preparada diga “Vai” ou “Pode começar”

O cronómetro deve começar quando diz “Vai” ou “Pode começar” e deve parar quando a pessoa estiver sentada na cadeira.



Interpretação:

Os valores do tempo de execução do teste ≥ 14 segundos indicam o risco elevado de queda[1].

Até 10”	Desempenho normal para adultos saudáveis. Baixo risco de queda.
10,01’’-20’’	Normal para idosos frágeis ou com deficiência mas que são independentes para maioria das atividades de vida diária (AVD’s). Baixo risco de queda.
21”-29”	Avaliação funcional obrigatória. Abordagem específica para prevenção de queda. Risco de quedas moderado.
= 30,0’’	30 segundos ou mais, alto risco para quedas.

(NICE Clinical Guidelines; 2004)

Outra versão -

≤ 10 Segundos = normal

[1] O valor apresentado não está validado para a população portuguesa.

≤20 Segundos = boa mobilidade, pode andar sozinho, sem ajuda de marcha
≤30 segundos = problemas, não pode andar sozinho, requer ajuda marcha

Fonte : McKinly Laboratory- University of Delawa
https://www.thompsonhealth.com/Portals/0/_RehabilitationServices/PT_Mgmt_of_Knee/Functional_Tests.pdf

TESTE DE TINETTI

Esta escala foi criada em 1986 por Tinetti, Williams e Mayewski. Classifica aspetos 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. A utilização deste instrumento de avaliação tem importantes implicações na qualidade de vida dos idosos, uma vez que possibilita ações preventivas, assistenciais e de reabilitação.
Apresentamos, em anexo, o teste de Tinetti (1986), com adaptação de Petiz, 2002 (versão portuguesa).

Informação Geral:

O instrumento está dividido em duas partes. A primeira diz respeito à **avaliação do equilíbrio estático**, com 9 itens pontuáveis de 0 a 2, ordinal, permitindo um máximo de 16 pontos. A segunda parte **avalia o equilíbrio dinâmico**, tem 10 itens pontuáveis de 0 a 1, dicotómica e 0 a 2, ordinal, num total de 12 pontos.

A aplicação deste teste requer a **utilização de uma cadeira** e de **um percurso de 3 m** previamente marcado em terreno não acidentado, isto é, sem obstáculos e não escorregadio.

O tempo de aplicação médio é de cerca de 15 minutos podendo, no entanto, ter uma amplitude de tempo de aplicação entre os 5 e os 30 minutos. Não necessita de treino prévio do investigador e pode ser aplicado em qualquer local, por exemplo, dentro da própria instituição.

Instruções:

Equilíbrio estático: Solicita-se ao participante para se sentar na cadeira (tarefa 1), levantar (tarefa 2), permanecer em pé (tarefa 3, 4 e 5), fechar os olhos (tarefa 6), abrir os olhos e fazer duas voltas de 360º (tarefa 7), levantar um pé e aguentar-se de forma estável pelo menos 5 segundos (tarefa 8), voltar a sentar-se (tarefa 9).

Equilíbrio dinâmico: Solicita-se ao participante para fazer um percurso de 3m, na sua passada normal e voltar com passos mais rápidos até à cadeira. O participante deverá utilizar os seus auxiliares de marcha habituais.

Cotação:

De acordo com a informação constante no formulário.

Interpretação:

A pontuação nesta escala varia entre 0 e 28 pontos, sendo os valores mais baixos indicativos de uma menor capacidade de equilíbrio e uma maior propensão para a queda e os valores mais elevados de uma maior capacidade de equilíbrio e uma menor propensão para a queda.

ÍNDICE DE BARTHEL

O Índice de Barthel avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida diária (ABVD): comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controlo de esfíncteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas.

Pode ser preenchido através da observação direta, de registos clínicos ou ainda ser auto ministrado. Pretende avaliar se a pessoa é capaz de desempenhar determinadas tarefas independentemente.

Cada atividade apresenta entre dois a quatro níveis de dependência, em que 0 corresponde à dependência total e a independência pode ser pontuada com 5, 10 ou 15 pontos de acordo com os níveis de dependência (Sequeira, 2007).

Numa escala de 10 itens o seu total pode variar de 0 a 100, sendo que um total de 0-20 indica Dependência total; 21-60 Grave dependência; 61-90 Moderada dependência; 91-99 Muito leve dependência e 100 Independência (Azeredo & Matos, 2003).

Scores:	
0-20	Dependência Total
21-60	Grave dependência
61-90	Moderada dependência
91-99	Muito leve dependência
100	Independência

3 - PLANO DE ATIVIDADE OCUPACIONAL TERAPÊUTICA (AOT)

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

Designação da AOT

_____

Data _____/_____/_____ Hora _____

Objectivo_____

Atividade de grupo / individual _____

Perfil do grupo (idade, doenças associadas, etc.) _____

Perfil Individual (cognitivo e de mobilidade) _____

Justificação da escolha da atividade

O grupo de estudantes deverá justificar a escolha da atividade com base no grupo de idosos selecionados, auscultação dos mesmos e adequação da atividade.

Uma atividade pode abranger várias áreas/domínios dificultando a sua classificação. No entanto há sempre um objetivo principal para a atividade. Por exemplo através do jogo podemos definir objetivos dirigidos: à flexibilidade, força e resistência, agilidade e destreza; á área sensorial, cognitiva.

Ambiente e Materiais

Particularidades dos espaços necessários ao desenvolvimento da atividade, e materiais disponíveis.

Área	Domínio	Objetivos/Resultados esperados	Exemplos de indicadores de avaliação
Cognitiva *	Orientação Memória Atenção Linguagem Cálculo Funções executivas		Compreensão das normas para a atividade Concentração e atenção
Sensorial	Visão Audição Gosto Olfato Tato		(…) Reconhece, mas não nomeia (…) Reconhece a existência, mas não classifica nem nomeia
Motora **	Coordenação de movimentos Motricidade global Motricidade fina Equilíbrio estático e dinâmico		Expressão corporal Coordenação Equilíbrio
Socio afetiva	Habilidades de comunicação Autoestima		Participação Interesse

	Relações interpessoais		Interação com o grupo
Espiritual	Crenças e valores		Partilha de crenças e valores (…)

*A área cognitiva deve ser trabalhada com base nos domínios neuro cognitivos do DMS 5.

**Sempre que se justifique deverá elaborar um quadro com o tipo de atividade, frequência, intensidade e duração.

ANEXOS – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

TESTE DE DIMINUIÇÃO COGNITIVA DE 6 ITENS (6CIT)

Escolaridade _____

Brooke & Bullock (1999) com adaptação de Paiva & Apóstolo (2015)

1. Em que ano estamos?	Correcto: 0 pontos Incorrecto: 4 pontos	
2. Em que mês estamos?	Correcto: 0 pontos Incorrecto: 3 pontos	
Peça à pessoa que memorize uma frase com um endereço/morada de 5 componentes ex: Abel, Silva, nº 42, Rua da Sofia, Coimbra.		
3. Que horas são (aproximadamente)? (margem de erro de 1 hora)	Correcto: 0 pontos Incorrecto: 3 pontos	
4. Conte na ordem inversa de 20 para 1.	Correcto: 0 pontos Um erro: 2 pontos Mais do que um erro: 4 pontos	
5. Diga os meses do ano na ordem inversa.	Correcto: 0 pontos Um erro: 2 pontos Mais do que um erro: 4 pontos	
6. Repita a frase com o endereço/morada	Correcto: 0 pontos 1 erro: 2 pontos 2 erros: 4 pontos 3 erros: 6 pontos 4 erros: 8 pontos Tudo errado: 10 pontos	

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA COM 10 ITENS (GDS-10)

Yesavage et al. (1983) com adaptação de Apóstolo et al. (2014)

1 De uma forma geral, está satisfeito(a) com a sua vida	Sim ( )	Não ( )
2 Sente que sua vida está vazia?	Sim ( )	Não ( )
3 Anda muitas vezes aborrecido(a)?	Sim ( )	Não ( )
4 Está bem-disposto(a)/ bem humorado(a) a maior parte do tempo?	Sim ( )	Não ( )
5 Sente-se feliz a maior parte do tempo?	Sim ( )	Não ( )
6 Sente-se desamparado(a)?	Sim ( )	Não ( )
7 Sente que é maravilhoso estar vivo(a)?	Sim ( )	Não ( )
8 Sente-se inútil nas condições atuais?	Sim ( )	Não ( )
9 Sente-se cheio de energia?	Sim ( )	Não ( )
10 Sente que a sua situação é desesperada?	Sim ( )	Não ( )

TESTE DE TINETTI

POMA I

(PEFORMANCE-ORIENTED ASSESSMENT OF MOBILITY I – BALANCE)

AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE E EQUILIBRIO ESTÁTICO E DINAMICO

TESTE DE TINETTI

EQUILIBRIO ESTÁTICO

CADEIRA:

1. EQUILÍBRIO SENTADO
   0 – inclina – se ou desliza na cadeira
   1 – inclina-se ligeiramente ou aumenta a distância das nádegas ao encosto da cadeira
   2 – estável, seguro

2. LEVANTAR –SE
   0 – incapaz sem ajuda ou perde o equilíbrio
   1 – capaz, mas utiliza os braços para ajudar ou faz excessiva flexão do tronco ou não consegue à 1ª tentativa
   2 – capaz na 1ª tentativa sem usar os braços

3. EQUILIBRIO IMEDIATO (primeiros 5 segundos)
   0 – instável (cambaleante, move os pés, marcadas oscilações do tronco, tenta agarrar algo para suportar-se)
   1 – estável, mas utiliza auxiliar de marcha para suportar-se
   2 – estável sem qualquer tipo de ajudas

4. EQUILIBRIO EM PÉ COM OS PÉS PARALELOS
   0 – instável
   1 – estável mas alargando a base de sustentação (calcanhares afastados > 10 cm) ou recorrendo a auxiliar de
   marcha para apoio
   2 – pés próximos e sem ajudas

5. PEQUENOS DESIQUILIBRIOS NA MESMA POSIÇÃO (sujeito de pé com os pés próximos, o observador empurra-o levemente com a palma da mão, 3 vezes ao nível do esterno)
   0 – começa a cair
   1 – vacilante, agarra-se, mas estabiliza
   2 – estável

6. FECHAR OS OLHOS NA MESMA POSIÇÃO
   0 – instável
   1 – estável

7. VOLTA DE 360° (2 vezes)
   0 – instável (agarra – se, vacila)
   1 – estável, mas dá passos descontínuos
   2 – estável e passos contínuos

8. APOIO UNIPODAL (aguenta pelo menos 5 segundos de forma estável)
   0 –não consegue ou tenta segurar-se a qualquer objecto
   1 – aguenta 5 segundos de forma estável

9. SENTAR-SE
   0 – pouco seguro ou cai na cadeira ou calcula mal a distância
   1 – usa os braços ou movimento não harmonioso
   2 – seguro, movimento harmonioso

Pontuação:_____ / 16

EQUILIBRIO DINÂMICO – MARCHA

Instruções: O sujeito faz um percurso de 3m, na sua passada normal e volta com passos mais rápidos até à cadeira. Deverá utilizar os seus auxiliares de marcha habituais.

10. INÍCIO DA MARCHA (imediatamente após o sinal de partida)
0 – hesitação ou múltiplas tentativas para iniciar
1 – sem hesitação

11. LARGURA DO PASSO (pé direito)
0 – não ultrapassa à frente do pé em apoio
1 – ultrapassa o pé esquerdo em apoio

12. ALTURA DO PASSO (pé direito)
0 – o pé direito não perde completamente o contacto com o solo
1 – o pé direito eleva-se completamente do solo

13. LARGURA DO PASSO (pé esquerdo)
0 – não ultrapassa à frente do pé em apoio
1 – ultrapassa o pé direito em apoio

14. ALTURA DO PASSO (pé esquerdo)
0 – o pé esquerdo não perde totalmente o contacto com o solo
1 – o pé esquerdo eleva-se totalmente do solo

15. SIMETRIA DO PASSO
0 – comprimento do passo aparentemente assimétrico
1 – comprimento do passo aparentemente simétrico

16. CONTINUIDADE DO PASSO
0 – pára ou dá passos descontínuos
1 – passos contínuos

17. PERCURSO DE 3m (previamente marcado)
0 – desvia-se da linha marcada
1 – desvia-se ligeiramente ou utiliza auxiliar de marcha
2 – sem desvios e sem ajudas

18. ESTABILIDADE DO TRONCO
0 – nítida oscilação ou utiliza auxiliar de marcha
1 – sem oscilação mas com flexão dos joelhos ou coluna ou afasta os braços do tronco enquanto caminha
2 – sem oscilação, sem flexão, não utiliza os braços, nem auxiliares de marcha

19. BASE DE SUSTENTAÇÃO DURANTE A MARCHA
0 – calcanhares muito afastados
1 – calcanhares próximos, quase se tocam

Pontuação:_____ / 12
Pontuação total: _____ / 28

ESCALA DE LAWTON E BRODY

Escala de Lawton y Brody	Pontuação
1 Capacidade para usar o telefone: 3□ Utiliza o telefone por própria iniciativa; procura e marca números. 2□ É capaz de marcar alguns números familiares 1□ Atende o telefone mas não marca números 0□ Não é capaz de usar o telefone	
2 Fazer compras: 3□ Realiza sozinho(a) todas as compras necessárias 2□ Realiza sozinho(a) as compras pequenas 1□ Necessita ser acompanhado(a) para fazer qualquer compra 0□ Totalmente incapaz de ir ás compras	
3 Preparação da comida: 3□ Organiza, prepara e serve adequadamente as refeições sozinha 2□ Prepara adequadamente as refeições se os ingredientes forem fornecidos 1□ Prepara, aquece e serve as refeições, mas não mantém uma dieta adequada. 0□ Necessita que lhe preparem e sirvam as refeições	
4 Cuidado com a casa: 4□ Mantém a casa arrumada, sozinha ou com ajuda ocasional (para trabalhos pesados) 3□ Realiza tarefas diárias ligeiras, como lavar a louça ou fazer a cama 2□ Realiza tarefas diárias ligeiras, mas não mantém um nível adequado de limpeza 1□ Necessita de ajuda em todas as tarefas da lida da casa 0□ Não participa em nenhuma tarefa doméstica.	
5 Lavar a roupa: 2□ Lava sozinho(a) toda a sua roupa 1□ Lava sozinho(a) apenas peças pequenas 0□ Toda a lavagem de roupa tem de ser realizada por outra pessoa	
6 Usar os meios de transporte: 4□ Viaja sozinho(a) em transportes públicos ou conduz o seu próprio carro 3□ É capaz de apanhar um táxi, mas não usa outro meio de transporte 2□ Viaja em transportes públicos quando acompanhada por alguém 1□ Só utiliza o táxi ou automóvel com ajuda de outros 0□ Não viaja	
7 Responsabilidade com a sua medicação: 2□ É responsável por tomar a sua medicação nas doses correctas e à hora certa 1□ Toma a sua medicação se lhe for preparada (doses separadas) previamente 0□ Não é capaz de se responsabilizar pela toma da medicação	
8 Capacidade para tratar dos seus assuntos económicos: 2□ Gere os seus assuntos financeiros sozinho(a) (cheques, paga a renda, contas bancárias) 1□ Gere as compras do dia-a-dia, mas necessita de ajuda nas grandes compras, no banco... .. 0□ Incapaz de gerir o dinheiro	
PONTUAÇÃO FINAL	

Tipo de :Preenchimento

1□ Auto-preenchimenro

2□ Entrevista

Tempo de preenchimento: _____ minutos

Muito obrigado pela sua colaboração e disponibilidade

BARTHEL INDEX

Pontuação/Actividades

Higiene pessoal
0 = Necessita de ajuda com o cuidado pessoal
5 = Independente no barbear, dentes, rosto e cabelo (utensílios fornecidos) _____
Evacuar
0 = Incontinente (ou necessita que lhe sejam aplicados clisteres)
5 = Episódios ocasionais de incontinência (uma vez por semana)
10 = Continente (não apresenta episódios de incontinência) _____
Urinar
0 = Incontinente ou algaliado
5 = Episódios ocasionais de incontinência (máximo uma vez em 24 horas)
10 = Continente (por mais de 7 dias) _____
Ir à casa de banho (uso de sanitário)
0 = Dependente
5 = Necessit**a** de ajuda mas consegue fazer algumas coisas sozinho
10 = Independente (senta-se, levanta-se, limpa-se e veste-se sem ajuda) _____
Alimentar-se
0 = Incapaz
5 = Necessita de ajuda para cortar, barrar manteiga, etc.
10 = Independente (a comida é providenciada) _____
Transferências (cadeira /cama)
0 = Incapaz - não tem equilíbrio ao sentar-se
5 = Grande ajuda (uma ou duas pessoas) física, consegue sentar-se
10 = Pequena ajuda (verbal ou física)
15 = Independente (não necessita qualquer ajuda, mesmo que utilize cadeira de rodas) _____
Mobilidade (deambulação)
0 = Imobilizado
5 = Independente na cadeira de rodas incluindo cantos, etc.
10 = Anda com ajuda de uma pessoa (verbal ou física)
15 = Independente (mas pode usar qualquer auxiliar, ex.: bengala) _____
Vestir-se
0 = Dependente
5 = Necessita de ajuda, mas faz cerca de metade sem ajuda
10 = Independente (incluindo botões, fechos e atacadores) _____
Escadas
0 = Incapaz
5 = Necessita de ajuda (verbal, física, transporte dos auxiliares de marcha) ou supervisão
10 = Independente (subir / descer escadas, com apoio do corrimão ou dispositivos ex.: muletas ou bengala _____
Banho
0 = Dependente
5= Independente (lava-se no chuveiro/ banho de emersão/ usa a esponja por todo o corpo sem ajuda) _____
Total (0 - 100) _____

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION DE FOLSTEIN

Idade _____

Escolaridade _____

1. **Orientação** (1 ponto por cada resposta correcta).

Em que ano estamos? _____
Em que mês estamos? _____
Em que dia do mês estamos? _____
Em que dia da semana estamos? _____
Em que estação do ano estamos?_____
Em que país estamos? _____
Em que distrito vive? _____
Em que terra vive? _____
Em que casa estamos? _____
Em que andar estamos? _____

Nota:

2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra correctamente repetida)

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas, procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra _____
Gato _____
Bola _____

Nota:

3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correcta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, considerem-se as seguintes como correctas. Parar ao fim de 5 respostas)

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

Nota:

27__ 24__ 21__ 18__ 15__

4. Evocação (1ponto por cada resposta correcta)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar"

Pêra _____
Gato _____
Bola _____

Nota:

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

a. "Como se chama isto" Mostrar os objectos:

Relógio _____
Lápis _____

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA" _____

c. "Quando eu lhe der esta folha, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa", (ou "sobre a cama", se for o caso); dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita _____
Dobra ao meio _____
Coloca onde deve _____

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto ler-se a frase.

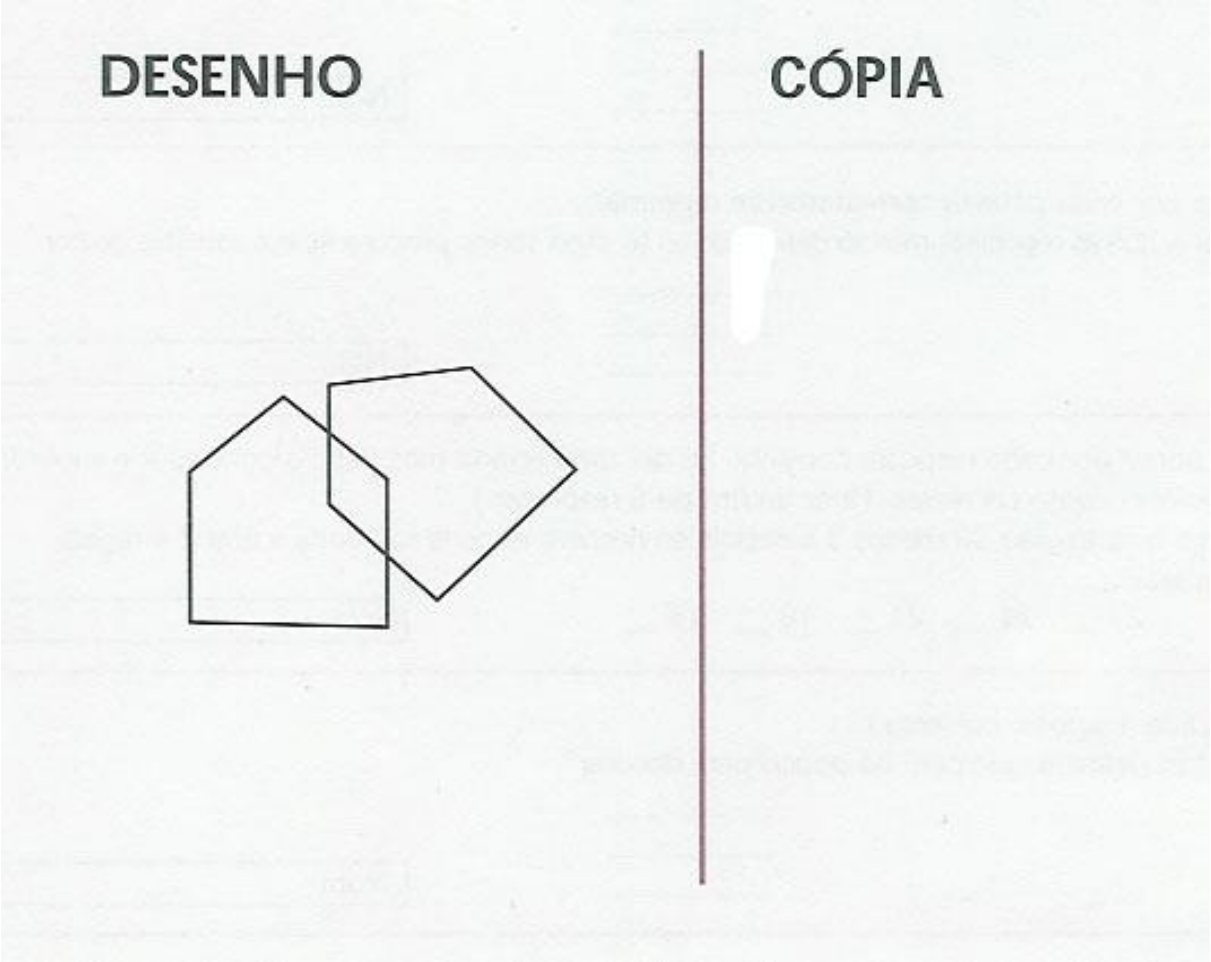
Fechou os olhos

e."Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Nota:

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correcta)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar, tremor ou rotação.



Total:

TIMED UP AND GO TEST (TUGT)

Formulário do Teste Levantar-se da Cadeira e Caminhar (TUGT)

Nome:_____

Dispositivo auxiliar ou sistema de apoio:_____

Data:_____

Tempo TUG:_____

Data:_____

Tempo TUG:_____