

Capacidade Funcional do Idoso

Experiência da Geriatria na

SMS - Florianópolis

Juliane Felipe Ferrari
Médica Geriatra

O QUE É SAÚDE ?

“ Saúde é o estado de pleno bem estar físico, psíquico e social e *não a ausência de doença.* ”

OMS, 1947

Acredita-se que a saúde deve ser vista a partir de uma perspectiva ampla, resultado de um trabalho intersetorial e transdisciplinar de promoção de modos de vida saudável em todas as idades.

Cabe aos profissionais da saúde liderarem os desafios do envelhecimento saudável.

Promoção da Saúde

“Ações que se manifestam por alterações no estilo de vida e que resultam em uma redução do risco de adoecer e/ou morrer.”

OPAS, 1992

A adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde são importantes em todos os estágios da vida.

Prevenção

A **prevenção de doenças** abrange a prevenção e o tratamento de enfermidades especialmente comuns aos indivíduos à medida que envelhecem.

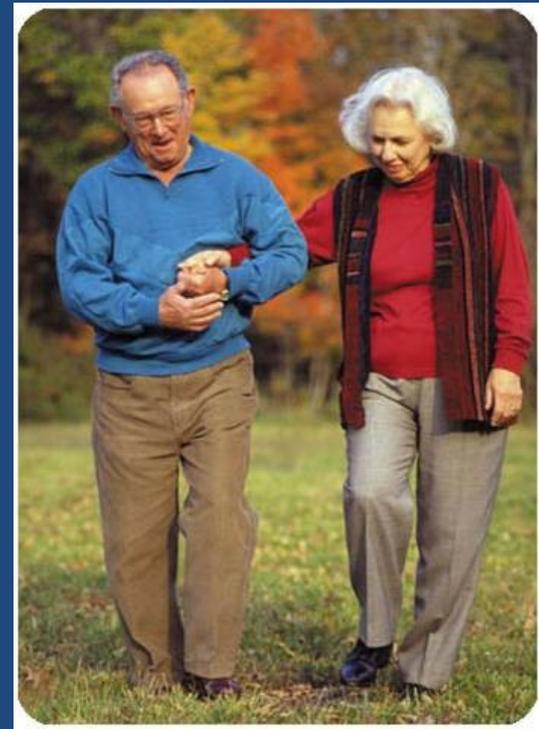
A **prevenção** pode ser:

- Primária - abstenção do uso do tabaco;
- Secundária - triagem para detecção precoce de doenças crônicas;
- Terciária - tratamento clínico adequado.

Todas as formas contribuem para reduzir o risco de incapacidades.

Idoso

- É todo indivíduo com **mais de 60 anos**, conforme preconizado pela OMS em países em desenvolvimento.



Introdução

- A população idosa brasileira tem se ampliado rapidamente.
- Em termos proporcionais, a faixa etária a partir de 60 anos de idade é a que mais cresce.
- No período de **1950 a 2025**, segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS, o grupo de idosos no Brasil deverá ter aumentado em **15 vezes**, enquanto a população total em cinco.

Histórico

Fenômeno do envelhecimento populacional

TENDÊNCIA MUNDIAL

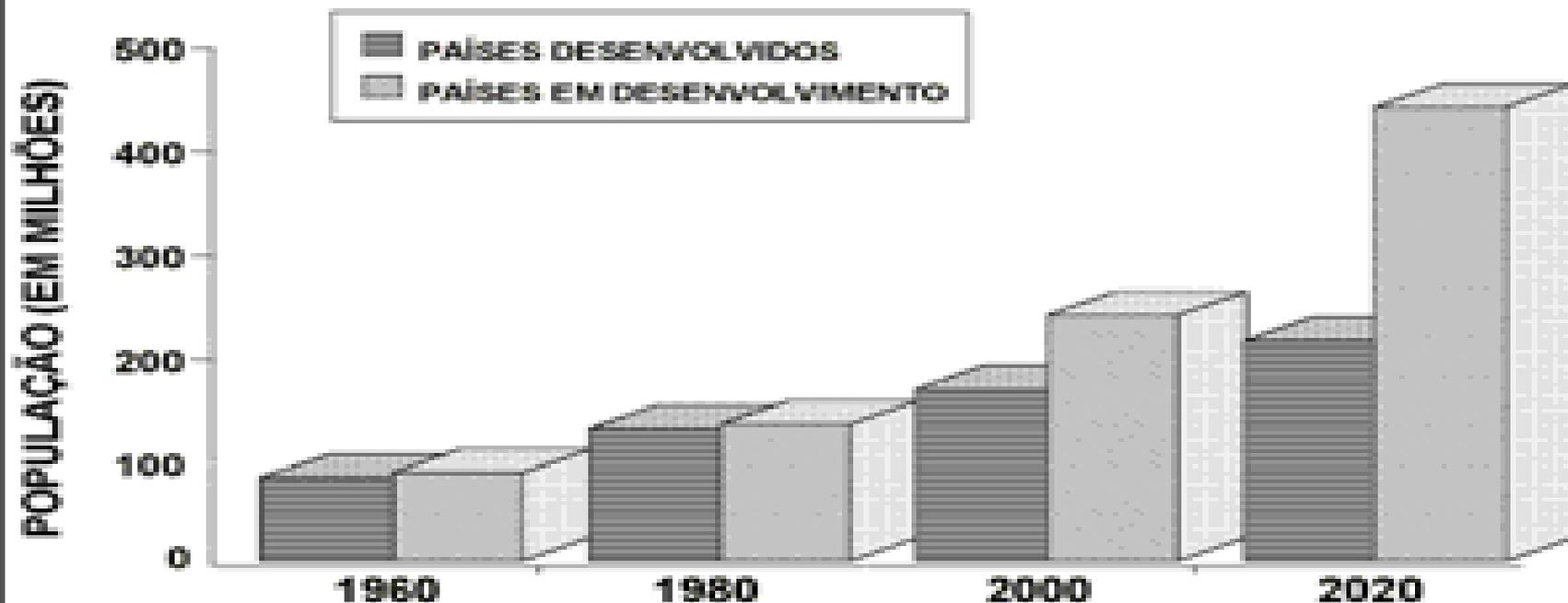
Mundo

1950 \Rightarrow 204 milhões de idosos

2050 \Rightarrow 1 bilhão e 900 milhões

Figura 1

POPULAÇÃO IDOSA NO MUNDO 1960-2020



Reproduzido de: WHO, WORLD HEALTH STATISTICS ANNUAL, GENEVE, 1987

Idosos no Mundo

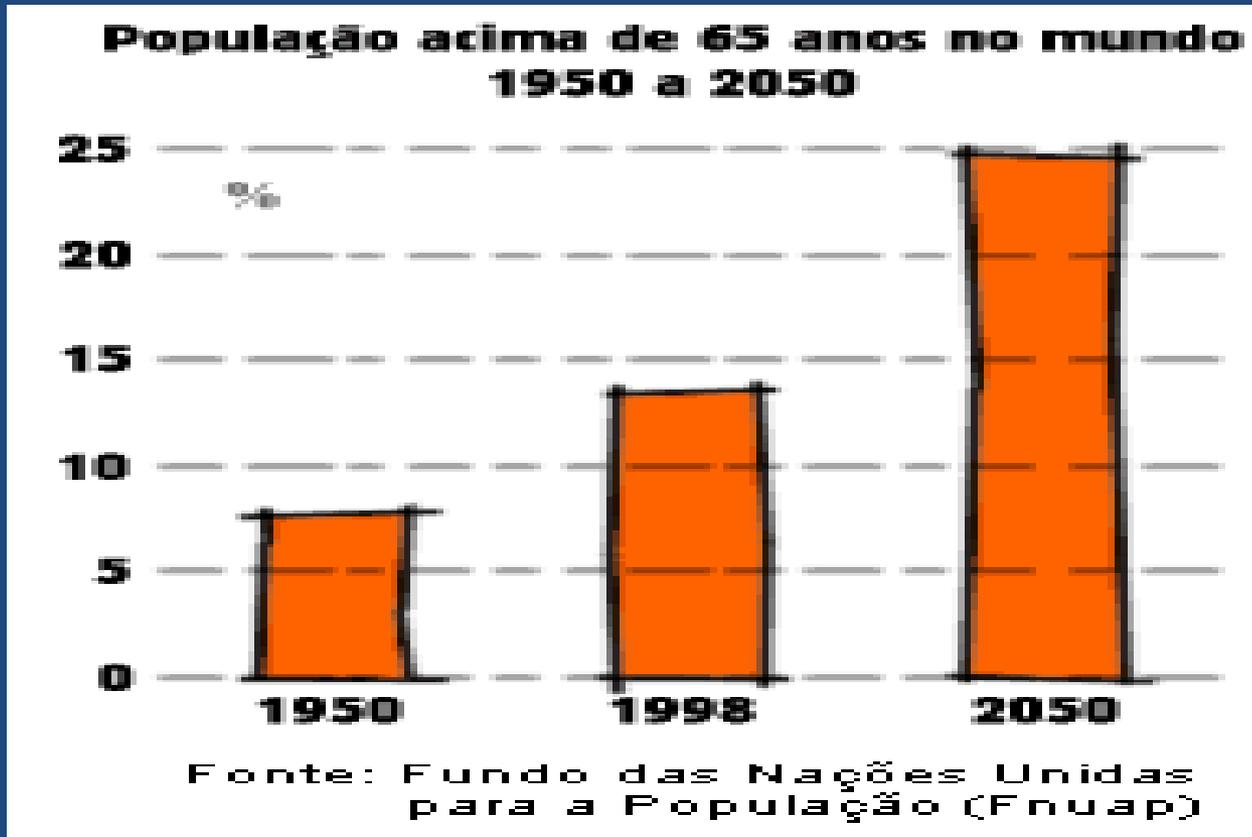
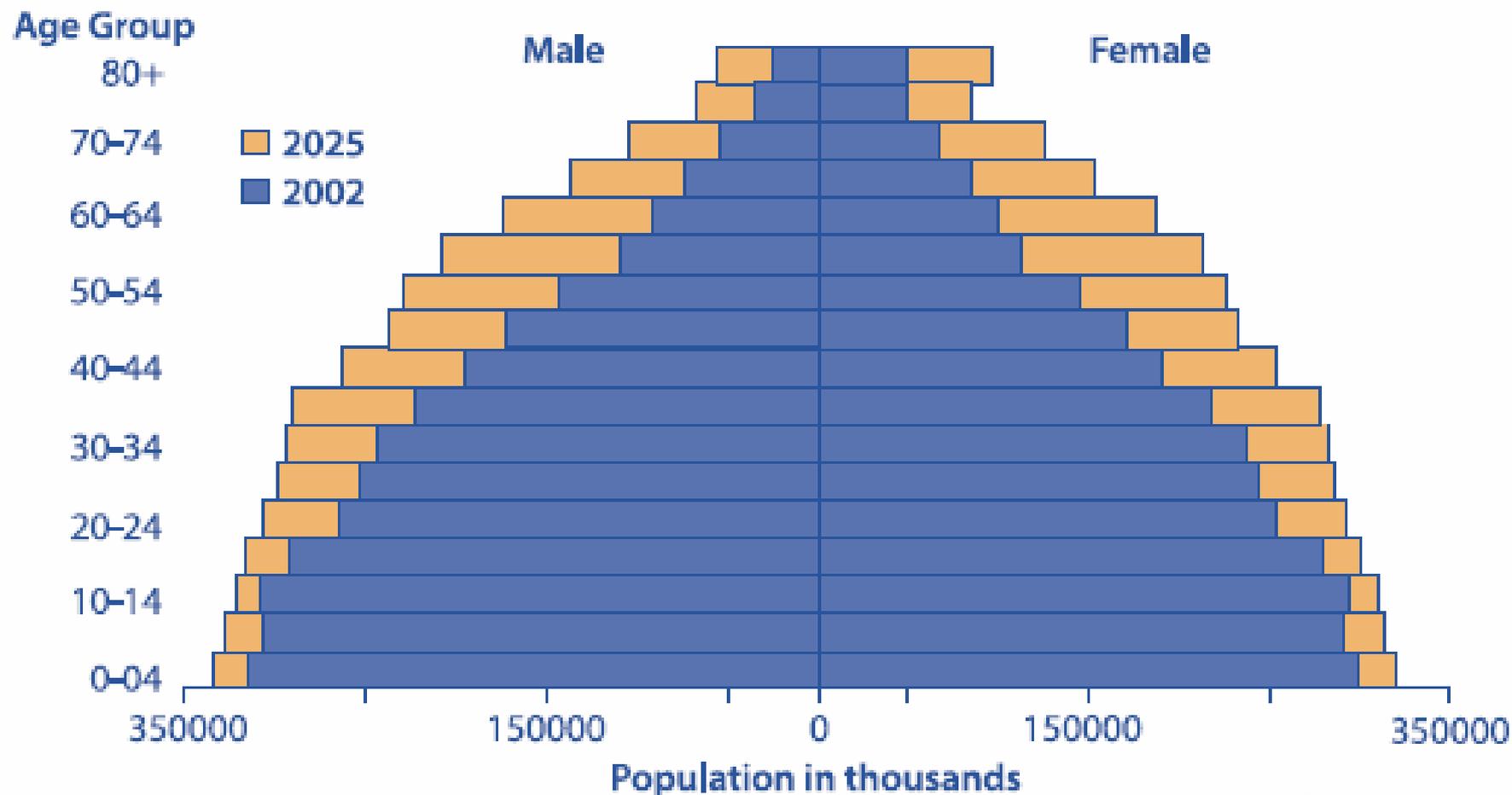


Figure 1. Global population pyramid in 2002 and 2025



Source: UN, 2001

As the proportion of children and young people declines and the proportion of people age 60 and over increases, the triangular population pyramid of 2002 will be replaced with a more cylinder-like structure in 2025.

Brasil

CENSO 2000:

15 milhões idosos

8,6% da população

PROJEÇÕES:

Em 2020 \Rightarrow 32 milhões

15% da pop. total

BRASIL : 6ª maior pop. idosa do mundo, em números absolutos



Brasil

- **Expectativa de vida** ao nascer:
 - 1900 - 33,7 anos
 - Anos 40 - 39 anos
 - Anos 50 - 43,2 anos
 - Anos 60 - 55,9 anos
- De 1960 para 1980 - ampliou-se para 63,4 anos

(Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Fundação IBGE)

O relatório atual do IBGE divulga que a expectativa de vida ao nascer do brasileiro aumentou e passou para **74,9 anos**.

O Brasil experimenta um processo de transição demográfica profunda provocada, pela queda da fecundidade, redução da mortalidade infantil e pelo *aumento da longevidade*.

O envelhecimento da população em Santa Catarina ocorre com velocidade maior que a média do país.

- Pop total SC 6.248.436 milhões
Idosos 656133 mil 14,2 %
- Florianópolis 421.240 mil
Idosos 49793 mil
- Pop total Chapecó 183.530 mil
Idosos 15350 mil (8,36%)

Esses grupos populacionais, tem necessidades permanentes de atenção à saúde e requerem investimentos consideráveis em recursos físicos, medicamentos, pessoal capacitado e procedimentos tecnológicos.

Estima-se que entre **75 a 80%** da população de 60 anos e mais têm pelo menos uma condição crônica, o que resultaria, em Santa Catarina, na demanda por assistência anual de um contingente de aproximadamente **500.000** idosos.

Demografia: distribuição dos idosos por sexo e faixas etárias

Município: Florianópolis - SC

População residente por sexo e faixa etária, 2012

Faixas etárias	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60 a 64 anos	7.855	37,2	9.274	32,3	17.129	34,4
65 a 69 anos	5.069	24,0	6.298	22,0	11.367	22,8
70 a 74 anos	3.674	17,4	4.758	16,6	8.432	16,9
75 a 79 anos	2.298	10,9	3.591	12,5	5.889	11,8
80 anos e mais	2.213	10,5	4.763	16,6	6.976	14,0
> de 60 anos	21.109	100,0	28.684	100,0	49.793	100,0

Norteadores da Atenção à Saúde do Idoso

- A Política Nacional da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM 2528, de 19 de outubro de 2006 , define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica / Saúde de Família.
- A Atenção à Saúde da pessoa idosa na Atenção Básica deve constituir num processo diagnóstico multidimensional.

Maior desafio na atenção à pessoa idosa

- Contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível.
- Esta aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas.

- Em consonância com as Diretrizes da Política Nacional da Saúde do Idoso, o município planejou e implantou o Programa de Saúde do idoso, denominado **Capital Idoso em 12 de outubro de 2006**.
- Capital Idoso surgiu com a finalidade primordial de promover, manter, e recuperar a saúde da pessoa idosa. Assim como, reduzir as comorbidades e mortes prematuras. Preservar a autonomia e independência dessa população, resultando assim, em qualidade de vida para o idoso e família.

- Foi estruturado em linhas de ações, pensado sob várias perspectivas no que diz respeito à Atenção à Saúde do Idoso, objetivando implantar ações voltadas à oferta de serviços, qualificação dos profissionais e instrumentos de acompanhamento da assistência à pessoa idosa, garantindo maior acessibilidade e a integralidade do cuidado.

LINHAS DE AÇÕES

- **Gerontocultura**
- Nesta linha de ação busca-se trabalhar a promoção da saúde e prevenção de agravos ao idoso por meio de atividades educativas, atividade física, imunização e acompanhamento sistematizado do estado de saúde da pessoa idosa com o recurso da caderneta de saúde e prontuário eletrônico.
- Uma das ações nesta linha de cuidado é o **Programa Floripa Ativa** que visa a promoção da saúde e prevenção de doenças crônico-degenerativas por meio da prática de exercício físico supervisionado.

Ações de Promoção e Prevenção à Saúde

- Caderneta de Saúde do Idoso
- Prontuário eletrônico do Idoso
- Programa de Atividade Física – Floripa Ativa
- Ações de Vigilância e Prevenção a violência contra o idoso – interface com Núcleo de Atenção e Prevenção contra à Violência (NUPREVI) e Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SEPREDI).

Assistência Clínica

- A assistência clínica à pessoa idosa inicia-se pelas Equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF e conta com o apoio matricial da Geriatria e de outros profissionais do Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da Família – NASF.

Ações:

- ✓ Processos e acompanhamento de usuários em Oxigenioterapia Domiciliar.
- ✓ Manual do Cuidador

- O **Floripa Ativa**, criado em 2006, é um programa supervisionado de exercício físico para a pessoa idosa em parceria com Universidades Federal e Estadual de Santa Catarina (UFSC e UDESC), fortalecendo as ações intersetoriais relacionadas à Estratégia Global da Rede de Proteção Social ao Cidadão Idoso.

OBJETIVOS DO PROGRAMA

- Estimular a prática de exercício físico na população idosa de Florianópolis;
- Contribuir para a melhoria e manutenção da capacidade funcional do idoso;
- Diminuir a morbimortalidade decorrente de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT's) no Município de Florianópolis, contribuindo para redução de custos relacionados a essas doenças;
- Fomentar a pesquisa científica na rede pública de APS relacionada à prática de exercícios físicos;
- Avaliar as mudanças de comportamento quanto à adesão ao estilo de vida saudável.
- Oferecer ao idoso, através da atividade física, um lugar de encontro e socialização apoiado num programa orientado na própria comunidade

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Possuir idade igual ou superior a 60 anos;
- Possuir cadastro de usuário do SUS;
- Residir obrigatoriamente no município de Florianópolis e preferencialmente na área de abrangência do Distrito Sanitário do usuário;
- Possuir independência funcional e estabilidade clínica;
- Apresentar atestado médico atualizado (30 dias).

EQUIPE RESPONSÁVEL

- As atividades do Floripa Ativa são desenvolvidas pelos profissionais de educação física com suporte da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

ATIVIDADES

- As práticas acontecem 2 vezes por semana, com duração de 1 hora.
- São trabalhados exercícios aeróbios, resistência muscular localizada, flexibilidade, equilíbrio, coordenação motora fina e ampla, esquema corporal e organização espaço-temporal.
- Além destas atividades os idosos participam de práticas educativas em saúde realizadas através de palestras e reuniões com profissionais da ESF.

"Atividade física, como um meio de modificar os hábitos de vida dos idosos, retardando o aparecimento de doenças crônicas e mantendo-os por mais tempo funcionalmente capazes para realizar as atividades da vida diária."

(IV DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2004)





Oxigenioterapia

- É disponibilizado a todos os pacientes advindos tanto do Sistema público de saúde como do privado, portadores de distintas doenças crônico-degenerativas que evoluem gradualmente para a insuficiência respiratória e que necessitem de O₂ comum, BIPAP e CPAP.

Procedimentos para inclusão de um novo processo no Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar (SOD):

- A solicitação de oxigenoterapia domiciliar pode vir de qualquer serviço de assistência médica, independente de nível de atenção (primária, secundária ou terciária), seja público ou privado.
- O solicitante ou familiar deve comparecer ao Centro de Saúde (CS) de sua localidade com a seguinte documentação:
- *Ficha de Solicitação Médica original (médico preenche a partir do resultado da gasometria arterial).*
- *Cópia do CPF;*
- *Cópia do RG;*
- *Cópia do Comprovante de Residência (preferencialmente conta de luz);*
- *Cópia do Cartão de Agendamento e Cartão Nacional do SUS;*
- *Exame de Gasometria Arterial (válido por 3 meses);*

- Uma vez correta e completa a documentação, Centro de Saúde encaminha via malote ao setor responsável (SMS / Programa Capital Idoso).
- O Capital Idoso recebe a documentação, anexa a cópia do Termo de Responsabilidade assinado pelo Secretário Municipal da Saúde e encaminha para a 18º Regional de Saúde. De lá é encaminhado para o setor de Serviços Especiais, onde é avaliado pelo pneumologista responsável, que defere ou indefere os processos e também determina os prazos de renovação dos processos (de 30 à 365 dias).

- **BIPAP ou CPAP:** mesma documentação, substituindo o exame de G.A. pela cópia do exame completo de Polissonografia (**para casos de apnéia do sono**). Os casos que não forem de apnéia do sono, deverão vir com justificativa do médico solicitante.

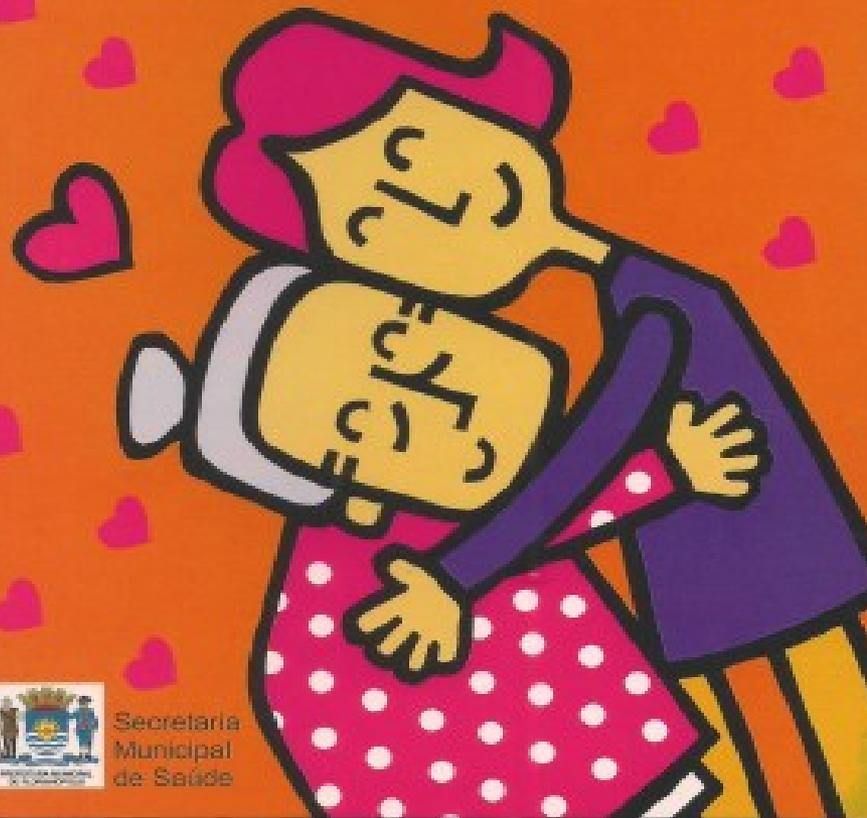
Relatórios Mensais:

- Os C.S. devem enviar mensalmente os relatórios de visita domiciliar ao Distrito Sanitário correspondente para, após a compilação de todos os relatórios, serem enviados ao Capital Idoso até o dia 20 de cada mês.
- Cada Distrito Sanitário é responsável pelo controle mensal dos relatórios dos seus respectivos C.S.
- De posse de todos os relatórios o Capital Idoso encaminha os mesmos à 18ª Regional de Saúde (SES).

manual para

CUIDADORES

de idosos



Secretaria
Municipal
de Saúde

APRESENTAÇÃO

O cuidado humano ou “cuidar de si” representa a essência do viver humano; assim, exercer o autocuidado é uma condição humana. Na medida em que não podemos realizar nosso próprio cuidado, necessitamos da ajuda ou apoio de alguém capaz de desenvolver tais ações, para suprir nossas necessidades.

O envelhecimento traz novos desafios, dos quais a qualidade de vida e bem-estar do idoso depende, em muitas circunstâncias, do apoio de outros. O processo de “cuidar do outro” é uma experiência contínua de aprendizagem onde o cuidador e o idoso estarão descobrindo potencialidades mútuas.

O cuidador é um ser especial com qualidades pessoais de forte traço de amor, solidariedade e doação. Seus préstimos tem sempre um cunho de ajuda e apoio humano, com relações afetivas e comprometidas.

Pensando no cuidado do Idoso e na saúde de seu Cuidador, este Manual foi elaborado a fim de atender as necessidades de ambos, contemplando dicas de saúde, cuidados e informações importantes.

SUMÁRIO

1. Sou Cuidador: Como devo me cuidar?	5
2. Cuidados com a alimentação	8
3. Higiene e conforto do Idoso	11
3.1. O cuidado das eliminações	11
3.2. O cuidado na higiene e conforto	14
4. Cuidados com os medicamentos	24
5. Vacinação para os idosos	26
6. O Idoso pode fazer Atividades Físicas?	28
7. Como posso evitar quedas?	30
8. Cuidados Especiais	31
9. Rede de Apoio Comunitário	32
10. Referências	33

Finalidade do Matriciamento

- Otimizar o cuidado prestado aos idosos pela Rede de APS facilitando a comunicação e integração entre equipes de saúde e especialista, apontando a visão gerontogeriatrica das condições e enfermidades mais prevalentes na terceira idade.

Matriciamento de Geriatria

- ▶ Nos encontros com o matriciador serão discutidos casos selecionados pela equipe, com a proposta de elaboração de projetos terapêuticos e de acordar linhas de intervenção.
- ▶ A visita domiciliar - importante recurso para a prática de promoção, prevenção e assistência à saúde.
- ▶ Em situações que exijam intervenção específica do apoiador geriatra, os idosos serão encaminhados para atendimento ambulatorial nas Policlínicas mas sem perda da lógica do matriciamento.
- ▶ Além dos encontros previamente agendados, pode-se acionar o apoio matricial por telefone ou email, buscando a tomada de decisões compartilhada.

Caderneta de Saúde do Idoso



**PREFEITURA
FLORIANÓPOLIS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Identificação e estilo de vida

Nome: _____

Como eu sou mais conhecido: _____

N.º cartão SUS: _____

N.º prontuário: _____

Área: _____ Micro-área: _____

Identidade: _____

Sexo: () M () F Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

N.º: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Florianópolis - SC

Telefone: _____ Celular: _____

Estado Civil: casado/unido () ; viúvo () ;
divorciado/separado () ; solteiro ()

Escolaridade: analfabeto () ; 4 a 8 anos () ;
até 4 anos () ; 8 anos ou mais () .

Sou aposentado: () sim não ()

Minha ocupação antes de aposentar: _____

Lista de problemas de saúde

(a ser preenchido pelo médico)

Liste os problemas de maior relevância:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____
- 11) _____
- 12) _____
- 13) _____
- 14) _____
- 15) _____
- 16) _____
- 17) _____
- 18) _____

Direitos do idoso

Há direitos especiais para cada fase da vida. Para quem já completou 60 (sessenta) anos existem direitos assegurados através do Estatuto do Idoso. Para comprovar a idade basta sair de casa com um documento que contenha sua foto, como Carteira de Identidade, Carteira de Habilitação ou Carteira de Trabalho.

Lei n.º 8.842 de 04/01/1994 Política Nacional do Idoso;
Lei n.º 11.436 de 07/06/2000 Política Estadual do Idoso;
Lei n.º 10.741 de 01/10/2003 Estatuto do Idoso.

Que direitos você precisa conhecer

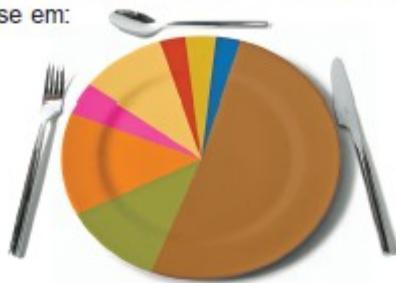
- 1 Ser atendido na Unidade de Saúde mais próxima de sua casa, recebendo orientação em relação às medidas de prevenção, tratamento e controle das doenças.
- 2 Ter garantia de acesso às consultas e exames necessários, de acordo com seu problema de saúde.
- 3 Receber gratuitamente os medicamentos padronizados na rede municipal de saúde, conforme indicação médica.

Dicas para uma boca saudável

- Capriche na escovação dos dentes, que deve ser feita sempre após ingestão de qualquer alimento.
- Não esqueça da limpeza da língua e da gengiva.
- Escove bem suas próteses e retire-as para dormir.
- Coma menos açúcar e sal.
- Beba muita água.
- Tente parar de fumar. Se não conseguir, procure tratamento.
- Evite exagerar nas bebidas alcoólicas.
- Prefira sempre as frutas e verduras ao invés de bolos e doces.
- Lave sempre as mãos antes de comer.
- Proteja-se contra os raios solares usando chapéu, protetor solar e labial.
- Realize o auto-exame e verifique se há algo de diferente em sua boca, como lesões que não cicatrizam rapidamente, caroços, manchas escuras, inchaços ou aftas.
- Consulte o dentista regularmente.
- Mastigue bem os alimentos.

Cuidados na alimentação

Cada grupo alimentar tem um número de porções que devem ser ingeridas diariamente. De acordo com as cores do prato, os grupos distinguem-se em:



- **Grupo 1** – pães, cereais (como o arroz), massas, batata, mandioca. Consumir de 5 a 9 porções;
- **Grupo 2** – hortaliças, como cenoura, espinafre, tomate. Consumir de 4 a 5 porções;
- **Grupo 3** – frutas. Consumir de 3 a 5 porções;
- **Grupo 4** – leguminosas (feijão, soja, lentilha). Consumir 1 porção;
- **Grupo 5** – leite, queijo e iogurte. Consumir 3 porções;
- **Grupo 6** – carne, peixe, ave e ovos. Consumir 1 a 2 porções;
- **Grupo 7** – óleos e gorduras(manteiga). Consumir 1 a 2 porções.
- **Grupo 8** – açúcar e doces. Consumir 1 a 2 porções.

Fonte: Kazapi e Costa, 2000.

Dicas para exercitar o corpo

Trinta minutos de atividade física moderada na maioria dos dias da semana proporciona mais disposição, bem estar, autonomia e a oportunidade de fazer amizades. Proporciona também menor risco de doenças do coração, osteoporose, diabetes, depressão, certos tipos de câncer e obesidade.

Então o que você está esperando? Consulte seu médico e comece a se exercitar regularmente.

São muitas as atividades para você escolher: caminhada, hidroginástica, natação, dança, ioga, alongamento, pilates, musculação, ginástica, corrida ou outros esportes.

O importante é escolher a atividade que você mais gosta e que sua prática seja prazerosa.



Prevenção de quedas

Você sabia que as quedas podem causar incapacidades?
As quedas podem causar fraturas e imobilizações prolongadas.
Você pode perder muito em qualidade de vida.
Por isso siga algumas dicas:



evite tapetes soltos



as escadas e corredores
devem ter corrimão dos dois
lados



use sapatos fechados com
solado de borracha



coloque tapete
antiderrapante no banheiro



evite andar em áreas com
piso úmido



evite encerrar a casa

Sexualidade na terceira idade

- ✓ A sexualidade e a sensualidade continuam fazendo parte de nossas vidas em todas as idades.
- ✓ Algumas pessoas deixam de procurar seus parceiros para um relacionamento mais íntimo por preconceito ou por achar que não têm mais idade para isso.
- ✓ A idade leva a uma diminuição na frequência das atividades sexuais, mas não significa que seja o fim do desejo ou da capacidade sexual.
- ✓ Um abraço e um beijo podem significar mais do que o ato sexual.
- ✓ Algumas condições atrapalham a vida sexual, como diabetes, colesterol alto, fumo, álcool em excesso, menopausa, uso de alguns medicamentos e uso de outras drogas.
- ✓ Se você começar a sentir dificuldades de ordem sexual procure um profissional de saúde para conversar ou trocar idéias.
- ✓ Não esqueça que a idade não lhe dará proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis, como gonorréia, sífilis, AIDS e tantas outras. Use camisinha!



Cuidados ao usar medicamentos

- ✓ Os medicamentos devem ser tomados somente quando receitados por médico ou dentista.
- ✓ Nunca tome remédios por conta própria, nem siga palpites de amigos ou vizinhos.
- ✓ Quando um remédio for receitado preste atenção na dose, horário e tempo de tratamento. Não pare por conta própria se for de uso contínuo.
- ✓ Caso um remédio provoque alguma reação ou mal estar, procure logo um serviço de saúde para orientações.
- ✓ Cuidado com as propagandas sobre remédios milagrosos para emagrecer, melhorar a memória, rejuvenescer. Elas geralmente são enganosas.
- ✓ Os remédios para impotência ou os que melhoram a atividade sexual podem fazer mal à saúde, principalmente se você tiver problema de coração. Consulte sempre o médico.
- ✓ Os medicamentos genéricos têm a mesma qualidade e efeito que os medicamentos conhecidos, com a vantagem de custarem menos. Procure na embalagem a frase "Medicamento genérico" – Lei 9787/99.
- ✓ Muitos medicamentos se encontram disponíveis nas Unidades de Saúde. Consulte antes de comprar.



Calendário básico de vacinação do idoso

Vacina	Quem deve tomar	Frequencia
Influenza (contra gripe, causada pelo vírus Influenza.) Não protege contra resfriado e outras viroses.	Todas as pessoas com 60 anos ou mais.	Uma dose por ano.
Contra pneumococo 23 (contra pneumonia causada pela bactéria Pneumococo).	Idosos que vivem em instituições fechadas (asilos, hospitais). Idosos acamados.	Dose única, com um reforço após 5 anos.
Difteria e Tétano (dT) (Protege contra difteria e tétano)	Todas as pessoas não vacinadas ou com menos de 3 doses ou ainda com última dose há mais de 10 anos.	No início são 3 doses. 1 dose de reforço a cada 10 anos.



Internações

		Número de internações						
		Ano						
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1º sem.								
2º sem.								
Obs.: _____								

Ocorrência de quedas

		Número de quedas						
		Ano						
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1º sem.								
2º sem.								
Obs.: _____								

Observações da Enfermagem

Moram comigo _____ pessoas.

Fico sozinho a maior parte do dia? () sim () não

Eu necessito de cuidados para o dia-a-dia? () sim não ()

Pessoa que poderia cuidar de mim caso eu precisasse:

Nome: _____

Grau de vínculo: _____

Esta pessoa mora próximo de mim: () sim () não

Endereço: _____

N.º: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: Florianópolis - SC

Telefone: _____ Celular: _____

Quem são as pessoas de sua relação ou de convivência e qual a idade delas: _____

Como você vê a sua qualidade de vida?

() Boa () Regular () Má

Você consegue controlar seu stress / nervosismo no dia-a-dia?

() Sim () Não Por que? _____

Você costuma ter relacionamentos amistosos com as pessoas, incluído sua família?

Sim Não Porque? _____

Você cuida no seu dia-a-dia de sua alimentação ?

Sim Não Por que? _____

Você costuma seguir as orientações de cuidado e recomendações que escuta dos profissionais de saúde?

Sim Não Por que? _____

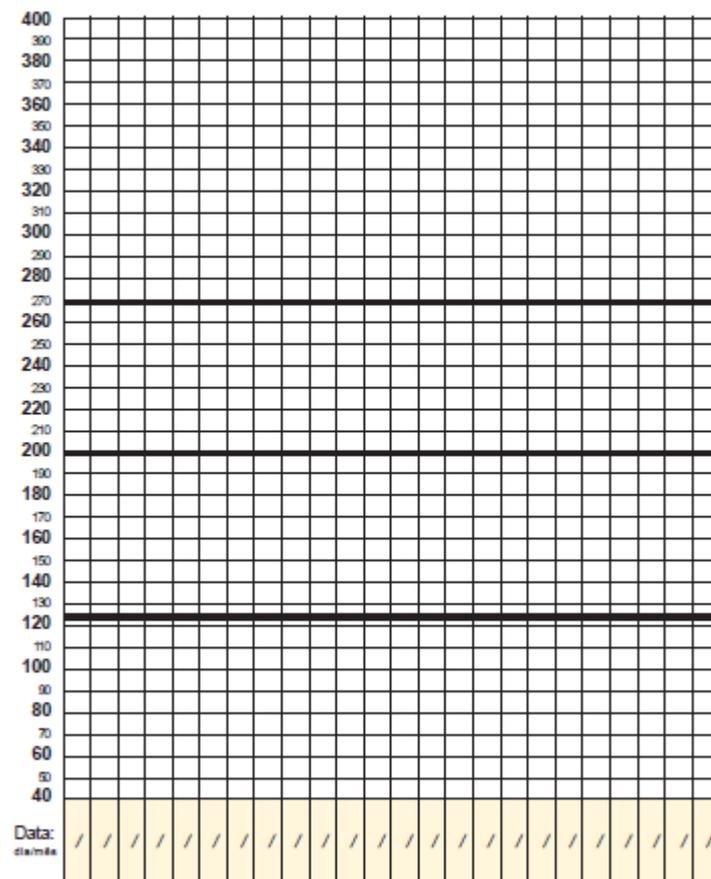
Você segue alguma religião?

Sim Não Qual?

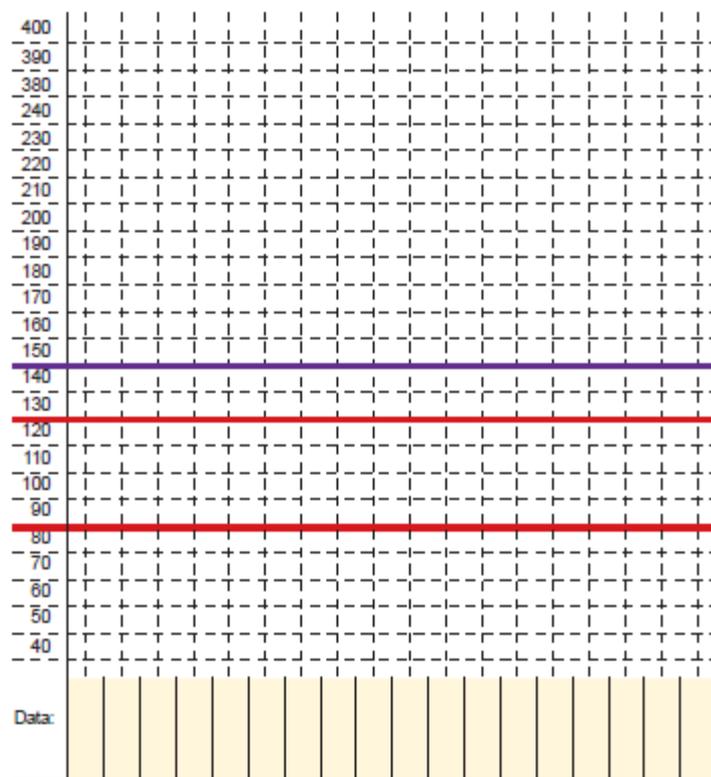
Quanto essa prática religiosa lhe faz bem à saúde?

Muito Pouco

Controle de glicemia



Controle de pressão arterial



Hipertensão sistodiastólica

Hipertensão sistólica

Controle de peso

Data							
Peso							
Data							
Peso							
Data							
Peso							
Data							
Peso							
Data							
Peso							
Data							
Peso							
Data							
Peso							
Data							
Peso							
Data							
Peso							
Data							
Peso							

Observações da odontologia

Data: ____ / ____ / ____

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Coroa																
Coroa																
	38	37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47	48

Data: ____ / ____ / ____

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Coroa																
Coroa																
	38	37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47	48

Data: ____ / ____ / ____

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Coroa																
Coroa																
	38	37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47	48

Legenda: H – hígido
 O – restaurado
 C – cariado
 EI – extração indicada
 A – ausente
 E – extraído

- É nesse contexto que a avaliação funcional torna-se essencial para o estabelecimento de um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequados, que servirão de base para as decisões sobre tratamentos e cuidados necessários às pessoas idosas.
- A independência e a autonomia, pelo maior tempo possível, são metas a serem alcançadas



Escalas de Avaliação Geriátrica

- Existem várias escalas de avaliação, devendo sempre dar preferência às com validação.
- As escalas não são instrumentos diagnósticos são apenas instrumentos de auxílio ou de screening (rastreamento).

Capacidade Funcional

- É a habilidade do idoso de executar atividades que permitam cuidar de si próprio e viver independente em seu meio.

Avaliação Geriátrica Ampla

- Atividades **Básicas** de Vida Diária – AVDs
 - Conjunto de tarefas que a pessoa precisa realizar para cuidar de si próprio (auto-cuidado).
- Escalas que avaliam AVDs :
 - Índice de Katz

ESCALA DE ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA (ABVD) - de Katz

(Preencher a lápis para que as anotações possam ser substituídas a cada nova avaliação.)

Atividade	Independente	Sim	Não
1. Banho	Não recebe ajuda ou somente recebe ajuda para uma parte do corpo		
2. Vestir-se	Pega as roupas e se veste sem qualquer ajuda, exceto para amarrar os sapatos		
3. Higiene pessoal	Vai ao banheiro, usa o banheiro, veste-se e retoma sem qualquer ajuda (pode usar andador ou bengala)		
4. Transferência	Consegue deitar na cama, sentar na cadeira e levantar sem ajuda (pode usar andador ou bengala)		
5. Continência	Controla completamente urina e fezes		
6. Alimentação	Come sem ajuda(exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão)		
<p>O escore total é o somatório de respostas "sim". Total de 6 pontos significa independência para AVD; 4 pontos, dependência parcial; 2 pontos, dependência importante. Modificado de Katz S, Downs TD, Cash HR <i>et al.</i> <i>Gerontologist</i>, 1970; 10:20-30.</p>			

Avaliação Geriátrica Ampla

- Atividades Instrumentais de Vida Diária – AIVDs
 - É a habilidade do idoso para administrar o ambiente onde vive, tornando sua vida independente.
 - Escalas que avaliam AIVDs :
 - Lawton

ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA

(AIVD) - de Lawton

(Preencher a lápis para que as anotações possam ser substituídas a cada nova avaliação.)

1. O (a) Sr. (a) consegue usar o telefone?	sem ajuda	3
	com ajuda parcial	2
	não consegue	1
2. O (a) Sr. (a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	sem ajuda	3
	com ajuda parcial	2
	não consegue	1
3. O (a) Sr. (a) consegue fazer compras?	sem ajuda	3
	com ajuda parcial	2
	não consegue	1
4. O (a) Sr. (a) consegue preparar suas próprias refeições?	sem ajuda	3
	com ajuda parcial	2
	não consegue	1
5. O (a) Sr. (a) consegue arrumar a casa?	sem ajuda	3
	com ajuda parcial	2
	não consegue	1

ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA

(AIVD) - de Lawton

(Preencher a lápis para que as anotações possam ser substituídas a cada nova avaliação.)

6. O (a) Sr. (a) consegue fazer os trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	sem ajuda com ajuda parcial não consegue	3 2 1
7. O (a) Sr. (a) consegue lavar e passar sua roupa?	sem ajuda com ajuda parcial não consegue	3 2 1
8. O (a) Sr. (a) consegue tomar seus remédios na dose certa e horário correto?	sem ajuda com ajuda parcial não consegue	3 2 1
9. O (a) Sr. (a) consegue cuidar de suas finanças?	sem ajuda com ajuda parcial não consegue	3 2 1
Para cada questão, a primeira resposta significa independência: a segunda, capacidade com ajuda; e a terceira dependência. A pontuação máxima é de 27 pontos, e o escore tem um significado apenas para o paciente individual, servindo como base para comparação evolutiva. As questões 4 a 7 podem ter variações conforme o sexo, podendo ser adaptadas para atividades como subir escadas ou cuidar do jardim.		

Estado e Risco Nutricional

A antropometria é muito útil para o diagnóstico nutricional dos idosos. É um método simples, rápido, de baixo custo e com boa predição para doenças futuras, mortalidade e incapacidade funcional, podendo ser usada como triagem inicial, tanto para diagnóstico quanto para o monitoramento de doenças.

Usa-se como critério prioritário a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), considerando os pontos de corte diferentes daqueles utilizados para adultos.

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$$

IMC

Diagnóstico Nutricional

≤ 22

Baixo peso

> 22 e < 27

Adequado ou eutrófico

≥ 27

Sobrepeso



Prefeitura de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Primária à Saúde

Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso

Tubarão, 2010

Copiart

Sumário

1	Introdução.....	9
2	Assistência à Saúde do Idoso e a Prática Digital	12
2.1	Principais Bases de Dados.....	12
2.2	Publicações em Geriatria & Gerontologia	12
2.3	Evidências & Consensos em Geriatria	13
2.4	Cursos Online	14
2.5	Material Didático	14
3	O Acolhimento do Idoso pela Estratégia de Saúde da Família (ESF)	15
3.1	O Acolhimento na Comunidade.....	15
3.2	O Acolhimento nos Centros de Saúde	16
3.3	Instrumentos para Classificação Risco Funcional	17
3.4	Classificação de Risco Cardiovascular.....	27
3.5	Condutas de Acordo com a Classificação de Risco	28
3.6	Matriciamento em Geriatria & Gerontologia.....	30
4	Grandes Síndromes Geriátricas.....	32
4.1	Instabilidade e Quedas	32

4.2 Imobilidade	37
4.3 Insuficiência Cognitiva e Demências	38
4.4 Intoxicação.....	44
4.5 Incontinência Urinária	47
4.6 Depressão	58
4.7 Dor Crônica: Manejo Clínico no Adulto e Idoso.....	61
4.8 Constipação Intestinal	73
4.9 Osteoporose	80
5 Aspectos Gerontológicos: Abordagem Integral	83
5.1 Atividade Física no Envelhecimento – O Programa Floripa Ativa.....	83
5.2 Orientações Básicas para a Nutrição da Pessoa Idosa.....	90
5.3 Saúde Bucal da Pessoa Idosa.....	91
5.4 Uso Racional de Medicamentos na Atenção ao Idoso.....	95
5.5 Consulta de Enfermagem Gerontogerátrica.....	98
5.6 Adesão às Práticas de Controle de Saúde: Tratamento e Auto Cuidado.....	101
5.7 Atenção à Família Cuidadora	103
5.8 Assistência Domiciliária.....	105
5.9 Imunização.....	108
5.10 Envelhecimento e AIDS	109
5.11 Violência	111
6 Referências	114
Anexos:	123

O perfil de morbiletalidade da população idosa de Florianópolis se caracteriza pelo predomínio das doenças e agravos não transmissíveis (DANTS), apresentando como principais grupos diagnósticos na morbidade hospitalar: as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório.

O envelhecimento populacional acelerado, marcado pela redução progressiva de cuidadores disponíveis para idosos com limitações funcionais, somado à crescente incidência e prevalência das DANTS já está resultando em grave impacto social e econômico ao país.

A partir da década de 90 vários instrumentos legais foram regulamentados, a fim de garantir uma velhice ativa, saudável e protegida a todo cidadão, destacando-se a Política Nacional do Idoso de 1994, a Política Municipal do Idoso em 1998, o Estatuto do Idoso em 2003 e a Política Nacional de Saúde para a Pessoa Idosa de 2006.

É, portanto, dever do Estado promover e executar ações integradas, articulando os vários setores relacionados, que visem legitimar o envelhecimento digno defendido pela legislação vigente.

3.1 O Acolhimento na Comunidade: Busca Ativa e Estratificação Inicial de Risco.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel muito importante como elo entre a comunidade e o seu Centro de Saúde (CS). Atualmente, em Florianópolis, o ACS precisa fazer pelo menos uma visita mensal aos marcadores: hipertensos, diabéticos, portadores de tuberculose, de hanseníase, gestantes e crianças menores que 6 anos.

Nosso município elegeu também o idoso como um marcador. Desta forma, deve receber a mesma rotina de visitação que os demais marcadores. Muitos desses idosos já recebem visitas periódicas em razão de suas patologias e necessidades, já estando plenamente inseridos na dinâmica do cuidado prestado pela ESF.

3.3 Instrumentos para Classificação Risco Funcional:

- Índice Cognitivo-Funcional

- O Índice Cognitivo-Funcional (ICF) de Xavier et al (2010) é um instrumento útil na estratificação do risco de morbimortalidade entre idosos, orientando a priorização de acesso.
- Este instrumento foi concebido para integrar os conceitos de cognição e capacidade funcional, é de fácil execução e capaz de hierarquizar a assistência à saúde a partir do risco de morte de cada grupo identificado.
- O ICF é simples, e, mediante capacitação, poderá ser utilizado por profissionais de saúde com a formação do ensino fundamental ou médio, assim como por tele-atendimento.

Modelo do Índice Cognitivo-Funcional (Xavier et al, 2010)

Índice Cognitivo-Funcional (ICF) - Instrumento para triagem de risco entre pessoas idosas.

Entrevistador:

Data: / /

Nome do entrevistado:

Matrícula:

Sexo: M () F ()

Idade:

Endereço:

Telefone:

Email: _____ Escolaridade (em número de anos de estudo):

Antes de iniciar a entrevista retirar calendários, relógios e outras referências temporais do campo de visão do entrevistado.

O ambiente deverá ser calmo, sem barulho e bem iluminado (o entrevistador não deve ficar contra a luz e deve ficar na mesma altura do entrevistado). A voz do entrevistador deverá ser clara e, de preferência, as mulheres entrevistadoras deverão utilizar um tom de voz mais grave. A pessoa idosa deverá estar bem acomodada e de preferência sozinha (não se deve deixar outra pessoa idosa que ainda será entrevistada presente na hora de se aplicar o índice, pois ela irá se preparar para as perguntas). Se o acompanhante/cuidador estiver presente, deverá ficar em completo silêncio e ser alertado a não ajudar o entrevistado com palavras ou gestos ainda que seja solicitado pelo entrevistado.

Pode-se esperar até 30 segundos para o entrevistado responder cada pergunta, pode-se repetir a pergunta caso o entrevistado não a tenha ouvido bem.

Primeira parte: orientação temporal, escreva a resposta ao lado da pergunta para posterior pontuação.

1. Em que ano nós estamos?	
2. Em que estação do ano nós estamos?	
3. Em que mês nós estamos?	
4. Em que dia do mês nós estamos?	
5. Em que dia da semana nós estamos?	

Um ponto para cada acerto: 4-5 pontos = A; 2-3 pontos = B; 0-1 ponto = C

Coloque entre parênteses a letra relativa ao resultado obtido: ()

Segunda parte: Atividades Instrumentalizadas da Vida Diária (AIVD)

Consegue fazer compras? *	Sim () Não ()
Consegue tomar seus remédios na dose certa e horário correto? **	Sim () Não ()

Um ponto para cada resposta positiva: 2 pontos = A; 1 ponto = B; 0 = C

Coloque entre parênteses a letra relativa ao resultado obtido: ()

* Fazer compras compreende no mínimo levar o dinheiro, comprar as mercadorias corretamente e fazer o troco.

** Se o entrevistado lança mão de uma lista de medicações para consulta ou agenda feita por ele próprio e as utiliza sem ajuda, isto é considerado "sem ajuda". Se o idoso(a) não utiliza medicações, provavelmente não há patologias graves e isto é sinal de baixo comprometimento, então se considera como "sem ajuda", se o idoso não faz uso de medicações por problemas de acesso, isolamento ou falta de recursos financeiros, o ICF não se aplica; utilizar os critérios de fragilidade e encaminhar para acompanhamento.

O Índice Cognitivo Funcional é construído da seguinte forma: Reúna as letras encontradas na primeira e segunda parte e localize o risco de mortalidade.

AA	Baixo risco	()
AB, AC, BA, CA	Médio risco	()
BB, BC, CB, CC	Alto Risco	()

3.3.4 Critérios de Fragilidade:

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e a Organização Mundial de Saúde (OMS), idoso frágil é todo aquele:

- ✓ Residente em Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI;
- ✓ Acamado;
- ✓ Hospitalizado nos últimos 30 dias, por qualquer razão;
- ✓ Portador de doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional – AVC, síndromes demenciais ou outras doenças neurodegenerativas, etilismo, câncer, amputações de membros, entre outros;
- ✓ Com pelo menos uma incapacidade funcional básica;
- ✓ Vivendo em situação de violência doméstica;
- ✓ Com 80 anos ou mais de idade;
- ✓ Em situação de isolamento social;
- ✓ Com baixo nível sócio-econômico;
- ✓ Dependente de um cuidador idoso.

Estudos sugerem que a fragilidade tem origem em múltiplos fatores, muitos deles de origem social, psíquica e ambiental, além dos conhecidos fatores biológicos, estes, inerentes ao envelhecimento em si, associados ou não às patologias comuns desta faixa etária.

Escalas de Atividades da Vida Diária (AVDs):

- A avaliação funcional através das AVDs reflete a capacidade do idoso de lidar com seus potenciais e limitações. É determinante de sua mortalidade, independente dos diagnósticos de suas patologias.

ESCALA DE ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA (ABVD) - de Katz

(Preencher a lápis para que as anotações possam ser substituídas a cada nova avaliação.)

Atividade	Independente	Sim	Não
1. Banho	Não recebe ajuda ou somente recebe ajuda para uma parte do corpo		
2. Vestir-se	Pega as roupas e se veste sem qualquer ajuda, exceto para amarrar os sapatos		
3. Higiene pessoal	Vai ao banheiro, usa o banheiro, veste-se e retoma sem qualquer ajuda (pode usar andador ou bengala)		
4. Transferência	Consegue deitar na cama, sentar na cadeira e levantar sem ajuda (pode usar andador ou bengala)		
5. Continência	Controla completamente urina e fezes		
6. Alimentação	Come sem ajuda(exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão)		
<p>O escore total é o somatório de respostas "sim". Total de 6 pontos significa independência para AVD; 4 pontos, dependência parcial; 2 pontos, dependência importante. Modificado de Katz S, Downs TD, Cash HR <i>et al.</i> <i>Gerontologist</i>, 1970; 10:20-30.</p>			

ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA

(AIVD) - de Lawton

(Preencher a lápis para que as anotações possam ser substituídas a cada nova avaliação.)

1. O (a) Sr. (a) consegue usar o telefone?	sem ajuda	3
	com ajuda parcial	2
	não consegue	1
2. O (a) Sr. (a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	sem ajuda	3
	com ajuda parcial	2
	não consegue	1
3. O (a) Sr. (a) consegue fazer compras?	sem ajuda	3
	com ajuda parcial	2
	não consegue	1
4. O (a) Sr. (a) consegue preparar suas próprias refeições?	sem ajuda	3
	com ajuda parcial	2
	não consegue	1
5. O (a) Sr. (a) consegue arrumar a casa?	sem ajuda	3
	com ajuda parcial	2
	não consegue	1

ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA

(AIVD) - de Lawton

(Preencher a lápis para que as anotações possam ser substituídas a cada nova avaliação.)

6. O (a) Sr. (a) consegue fazer os trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	sem ajuda com ajuda parcial não consegue	3 2 1
7. O (a) Sr. (a) consegue lavar e passar sua roupa?	sem ajuda com ajuda parcial não consegue	3 2 1
8. O (a) Sr. (a) consegue tomar seus remédios na dose certa e horário correto?	sem ajuda com ajuda parcial não consegue	3 2 1
9. O (a) Sr. (a) consegue cuidar de suas finanças?	sem ajuda com ajuda parcial não consegue	3 2 1
Para cada questão, a primeira resposta significa independência: a segunda, capacidade com ajuda; e a terceira dependência. A pontuação máxima é de 27 pontos, e o escore tem um significado apenas para o paciente individual, servindo como base para comparação evolutiva. As questões 4 a 7 podem ter variações conforme o sexo, podendo ser adaptadas para atividades como subir escadas ou cuidar do jardim.		

3.3.3 Mapeamento da Rede de Suporte Social:

A relevância do suporte social no contexto de vida da pessoa idosa se faz notar ao longo de todas as políticas públicas voltadas a esta faixa etária. Estudos evidenciam que o suporte social influi positivamente no estado de saúde e autoestima, dá sentido à existência, estimula práticas de promoção de saúde e representa apoio para o autocuidado.

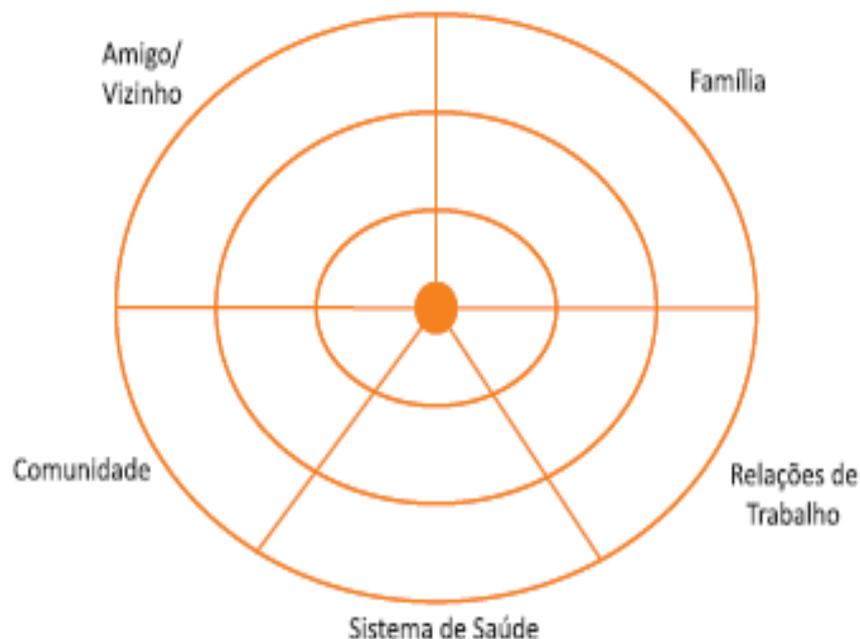
A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aponta para a necessidade de preservação do indivíduo idoso em sua comunidade. Assim, a presença de uma rede de suporte social é fundamental, sobretudo, se houver incapacidades para executar as atividades da vida diária.

Em relação aos idosos, a rede de suporte social – formal ou informal - representa a possibilidade do mesmo permanecer inserido em sua comunidade, maximizando sua autonomia, independência e qualidade de vida.

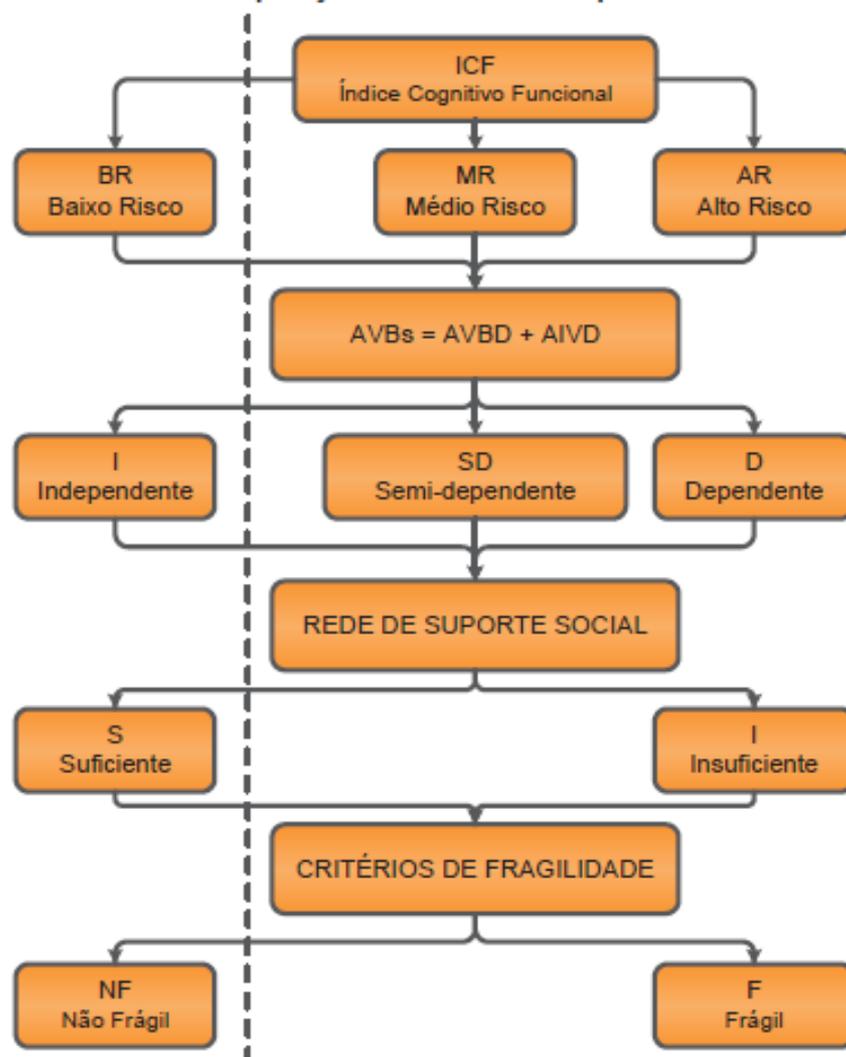
Para relacionamentos mais próximos (contatos com intervalos de até uma semana) assinale no círculo interno, proximidade intermediária (contatos com intervalos de até 30 dias) assinale no círculo do meio e para as relações mais distantes (intervalos acima de 30 dias), assinale no círculo externo.

- Mapa Mínimo de Relações: -

Adaptado de Sluzki, 1997 e Domingues, 2000



Representação Gráfica do Método de Classificação de Risco Funcional para a População Idosa de Florianópolis



Para idoso com ICF baixo risco, independente, rede de suporte social suficiente, não frágil:

- Consulta minimamente anual com Médico de Família e Comunidade (MFC) ;
- Consulta minimamente anual com enfermeiro;
- Consulta odontológica minimamente semestral;
- Matriciamento se necessário;
- Estímulo à manutenção do auto-cuidado e preservação da capacidade funcional (NASF);
- Estímulo à adesão à prática de atividades de prevenção e promoção em saúde (NASF);
- Estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis (NASF).
-

Para ICF de médio ou alto risco, qualquer grau de dependência, rede de suporte social suficiente ou insuficiente, e/ou com ≥ 01 critério de fragilidade pela PNSPI/OMS

- Consulta a cada 06 meses com MFC - no CS ou visita domiciliar;
- Consulta com enfermeira a cada 06 meses, intercalando com as consultas médicas;
- Avaliação interdisciplinar conforme a necessidade do idoso (incluindo o matriciamento NASF e geriatra);
- Consulta odontológica minimamente semestral;
- Estímulo à manutenção do auto-cuidado e preservação da capacidade funcional (NASF);
- Estímulo à adesão à prática de atividades de prevenção e promoção em saúde (NASF);
- Estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis (NASF).

O resultado esperado é estabelecer uma intervenção com foco em melhorar a qualidade de vida e manutenção da autonomia do indivíduo.

Mini Exame do Estado Mental. (Folstein MF, 1985)³

I - ORIENTAÇÃO	PONTOS
1. Ano	1
2. Mês	1
3. Dia do Mês	1
4. Dia da Semana	1
5. Hora Aproximada	1
6. Local	1
7. Bairro	1
8. Cidade	1
9. Estado	1
10. Andar	1
II – REGISTRO DE MEMÓRIA	
11. 3 Palavras não relacionadas (técnico nomeia e o paciente repete: Flor, Pêra, Gato)	3
III – ATENÇÃO E CÁLCULO	
12. 100, 93, 86, 79, 72,65 ou	5
13. Mundo / Odnum	1
IV – EVOCAÇÃO DE MEMÓRIA	
14. Recordar as 3 palavras do item II(Flor, pêra,gato)	3
V – LINGUAGEM	
15. Nomear 2 objetos (apontar o lápis e o relógio)	2
16. Repetir paralelepípedo	1
17. Comando verbal (pegar o papel com a direita,dobrar a folha ao meio, colocar na mesa)	3
18. Seguir o comando escrito (Feche os Olhos*)	1
19. Escrever uma frase (sujeito,verbo e predicado)	1
20. Copiar o desenho	1
	1
TOTAL DE PONTOS	



CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA

www.saude.gov.br/dab

Cadernos de Atenção Básica Nº 19 - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa

ENVELHECIMENTO E SAÚDE
DA PESSOA IDOSA

ENVELHECIMENTO E SAÚDE
DA PESSOA IDOSA

ENVELHECIMENTO E SAÚDE
DA PESSOA IDOSA

19



Ministério da Saúde





*O envelhecer pode ser uma linda
experiência, para a qual nos
preparamos durante toda a vida!*



OBRIGADA!