

## **APLICABILIDADE DAS ESCALAS DE AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ana Beatriz de Almeida Lima <sup>1</sup>; Gabriella Keren Silva Lima <sup>2</sup>; Hiule Pereira Santana <sup>3</sup>; Raphaella da Silva Moreira <sup>4</sup>; Priscila de Oliveira Cabral Melo <sup>5</sup>.

*Universidade Federal de Alagoas - aninha\_bia17@hotmail.com <sup>1</sup>; Universidade Federal de Alagoas – gabriellaklima@hotmail.com <sup>2</sup>; Universidade Federal de Alagoas – hiule\_pereira@hotmail.com <sup>3</sup>; Universidade Federal de Alagoas – rafa\_uck@hotmail.com <sup>4</sup>; Universidade Federal de Alagoas – priscila.cabral@live.com <sup>5</sup>.*

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento da população trata-se de um fenômeno mundial que atualmente apresenta-se com maior intensidade nos países em desenvolvimento, trazendo repercussões sociais e econômicas aos mesmos.<sup>1</sup> É esperado para 2025, que o número de idosos alcance 34 milhões na faixa etária acima de 80 anos e que a institucionalização chegue a 0,8% da população idosa, um dos principais fatores que contribuem para o aumento das fragilidades, das incapacidades físicas e funcionais desse grupo etário.<sup>2</sup>

Para muitos idosos, esse aumento da longevidade é acompanhado de um declínio do estado de saúde físico e mental, presença de múltiplas doenças crônicas, perda de independência e autonomia, e limitações socioeconômicas e ambientais.<sup>3</sup>

Apesar do grande número de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no Brasil, existem poucos estudos verificando o perfil funcional desses idosos. Isso dificulta a implementação de uma assistência específica voltada para esta população e, ainda, de uma orientação e treinamento dos profissionais envolvidos no cuidado.<sup>3</sup>

Os idosos institucionalizados geralmente possuem características singulares, como hábitos sedentários, diminuição da capacidade funcional e abandono familiar, fatores que contribuem para o aumento da prevalência das morbidades e comorbidades relacionadas ao processo de envelhecimento. Nas ILPIs, o sedentarismo é um fator extremamente marcante, o que ocasiona diminuição da capacidade funcional dos idosos, comprometendo sua independência.<sup>4</sup>

Para tanto, é de extrema relevância o desenvolvimento e a manutenção dos componentes da aptidão funcional, como força, flexibilidade, resistência aeróbia e equilíbrio do idoso. Intervenções voltadas ao idoso institucionalizado devem preservar e/ou melhorar sua qualidade de vida, autonomia e independência. Assim, ações de caráter multidisciplinar promovem atenção integral e

integrada, conjuntamente com o envelhecimento ativo e saudável da população, sendo esse um dos objetivos principais da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).<sup>4</sup>

Sob essa ótica, as instituições de longa permanência podem ser entendidas como locais que integram a rede de assistência social à rede de saúde, expressam a garantia de um envelhecimento digno.<sup>5</sup>

Dentre os instrumentos desenvolvidos durante os últimos anos com o objetivo de auxiliar na avaliação do estado saúde do idoso estão: o Mini Exame do Estado Mental - MEEM. Suas principais aplicações atualmente são: a avaliação de idosos com suspeita de quadros demenciais, avaliação da progressão de transtornos cognitivos; avaliação a eficácia de tratamentos farmacológicos ou não. O escore varia de 0 a 30 e para a correção não são considerados erros gramaticais ou ortográficos, considerando-se apenas a escolaridade do paciente. O MEEM avalia a capacidade cognitiva por meio de questões como orientação espacial, memorização, atenção, cálculo e linguagem. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foi desenvolvido nos Estados Unidos da América e publicado em 1975.<sup>1</sup>

Atualmente, o MEEM é o teste de rastreio cognitivo para pessoas adultas e idosas mais utilizado. Existem versões traduzidas e autorizadas para mais de 35 países. Foi traduzido para a língua portuguesa, onde foi proposto modificações de alguns itens para se adequar à cultura brasileira.<sup>6</sup>

A Escala de Depressão Geriátrica - (*Geriatric Depression Scale* - GDS), GDS com 30 itens permanece inalterada desde 1983 e tornou-se o instrumento mais frequentemente usado para diagnóstico da depressão, na avaliação da presença ou não de sintomas depressivos. A GDS é um instrumento criado por Yesavage et al. e também teve sua adaptação e tradução para português no Brasil.<sup>7</sup>

A Escala de Depressão Geriátrica é um dos instrumentos mais utilizados para a detecção de depressão no idoso.<sup>3</sup> Diversos estudos já demonstraram que essa escala oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos, justificando, dessa forma, sua escolha. O ponto de corte utilizado para suspeição de depressão foi  $> 5$ .<sup>8</sup>

E oferece medidas válidas para o rastreio de EDM de acordo com os critérios da CID-10 e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). Os itens do instrumento são compostos por questões com respostas dicotômicas (sim/não) e são referentes ao sentimento do

idoso na maioria dos 30 dias anteriores à entrevista. Os sintomas avaliados pela GDS incluem: satisfação com a vida, falta de interesse e energia para realizar atividades, irritabilidade, humor e desesperança.<sup>9</sup>

O Índice de Barthel é utilizado para avaliação das atividades da vida diária (AVDs) e mensura a independência funcional no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações. Esse instrumento fornece uma pontuação com base na avaliação de 10 atividades de autocuidado: comer, tomar banho, vestir-se, cuidados com a higiene pessoal, uso do vaso sanitário, incontinência fecal, incontinência urinária, escadas para cima/para baixo, transferência (ou lidar com uma cadeira de rodas) e caminhar no plano. Considera-se o máximo de independência uma pontuação de 100 pontos (90 pontos para pessoas em cadeiras de rodas), que significa a independência em todos os itens; dependência leve,  $\geq 60$  pontos; dependência moderada, de 40-55 pontos; dependência grave, de 20-35 pontos e dependência total,  $< 20$  pontos.<sup>10</sup>

Tem-se por objetivo relatar a experiência de uma acadêmica de Enfermagem vivenciada na aplicação de três escalas de avaliação do estado de saúde do idoso num campo de prática da disciplina de Intervenção e Gerenciamento de Enfermagem no Processo Saúde-Doença da Pessoa Adulta e Idosa I, do 5º período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no contexto de uma das atividades práticas supervisionadas (APS) em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Maceió-AL no período de Fevereiro a Março de 2017 na qual foi realizada primeiramente uma consulta de enfermagem e posteriormente foram aplicadas as seguintes escalas de avaliação do estado de saúde do idoso: o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e a Escala de Barthel, onde através de uma entrevista informal buscou-se informações acerca de como se encontra a capacidade cognitiva desse idoso, sobre sua saúde mental, sua visão de enfrentamento da vida e nível de dependência para realizar suas atividades de vida diária.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na avaliação de sintomas depressivos, a pontuação alcançada foi de 21, sugerindo quadro de depressão grave para GDS de 30 itens. Por meio da avaliação da capacidade funcional, o score foi de 35, classificada como dependente grave. E na avaliação cognitiva, considerando que a residente possui o ensino fundamental incompleto, alcançou 21 pontos, a mesma apresentou dificuldades referentes à memória, de cálculo e de habilidade construcional.

O declínio funcional não deve ser considerado “normal da idade”, pois representa o principal determinante de desfechos negativos, como o desenvolvimento de outras incapacidades e piora funcional, hospitalização e morte. Usualmente, as causas são múltiplas e multifatoriais, frequentemente associadas à presença de doenças crônico-degenerativas, polifarmácia, sarcopenia e alto risco de iatrogenia.<sup>11</sup>

Percebeu-se que os idosos institucionalizados apresentam menor desempenho cognitivo o que leva ao comprometimento das habilidades funcionais e com isso, aumento da depressão em relação a idosos que vivem em sociedade devido principalmente a solidão e também ao abandono dos familiares. É notória a influência do estado cognitivo na depressão e nas atividades funcionais de vida diária. Tornando-se importante o desenvolvimento de políticas de saúde preventivas para os idosos e orientações adequadas para seus cuidadores, a fim de auxiliar o processo de envelhecimento saudável.<sup>1</sup>

## **CONCLUSÃO**

Nessa perspectiva, a atuação da Enfermagem por meio da aplicabilidade desses instrumentos de avaliação do estado de saúde do idoso, é essencial para detectar fatores de declínio da capacidade funcional, cognitiva e da saúde mental do idoso, visto que direcionam o planejamento de ações de cuidados tanto no âmbito da prevenção de agravos à saúde quanto no de reabilitação. Com isso, os usos das referidas escalas contribuem para o estabelecimento do diagnóstico e prognóstico em idosos, subsidiando a escolha adequada de intervenções e terapêuticas. Pois, o quanto antes forem diagnosticados tais déficits, mais precoce será a promoção da melhoria do seu processo de saúde-doença e dos aspectos que influenciam percepção da qualidade de vida do idoso institucionalizado.

## REFERÊNCIAS

1. TRINDADE APNT, BARBOZA MA, OLIVEIRA FB, BORGES APO. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioter. Mov.* [internet] 2013 abr./jun [citado em 2017 set. 06]; 26 (2); 281-289. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n2/05.pdf>
2. SILVA MV, FIGUEIREDO, MLF. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. *Enfermagem em Foco* [internet] 2012 [citado em 2017 set. 06]; 3(1): 22-24. Disponível: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/215>
3. ALENCAR MA, BRUCK NNS, PEREIRA BC, CÂMARA TMMC, ALMEIDA RDS. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [internet] 2012 [citado em 2017 set. 06]; 15 (4); 785-796. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/17.pdf>
4. BARROS TVP, SANTOS ADB, GONZAGA JM, LISBOA MGC, BRAND C. Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa. *ABCS Health Sci.* [internet] 2016 [citado em 2017 ago. 27]; 41(3); 176-180. Disponível: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/908>
5. CAVALCANTI AD. Envelhecimento e institucionalização: uma revisão bibliográfica à luz da promoção da saúde. *Revista Kairós Gerontologia* [internet] 2013 [citado em 2017 set. 06]; 16(4); 159-174. Disponível: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/19635/14508>
6. MELO DM, BARBOSA AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet] 2015; [citado em 2017 set. 06]; 20 (12); 3865-3876. Disponível: <http://www.redalyc.org/html/630/63043240024/>
7. MEDEIROS JML. Depressão no idoso [dissertação de mestrado]. Faculdade de Medicina: Universidade do Porto; 2010.
8. LEAL MCC, APÓSTOLO JL, MENDES AMOC, MARQUES APO. Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. *Acta Paul Enferm.* [internet] 2014 [citado em 2017 set. 04]; 27(3); 208-14. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000300208](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300208)
9. BRETANHA AF, Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Rev Bras Epidemiol* [internet] 2015 jan-mar [citado em 2017 set. 04]; 18(1); 1-12. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2015000100001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100001)
10. FERRARESI JR, PRATA MG, SCHEICHEN ME. Avaliação do equilíbrio e do nível de independência funcional de idosos da comunidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [internet] 2015 [citado em 2017 set. 04]; 18(3); 499-506. Disponível:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000300499&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000300499&script=sci_abstract&tlng=pt)

11. FERREIRA DCO, YOSHITOME AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. Rev. Bras. Enferm. [internet] 2010 [citado em 2017 out. 12]; 63(6); 991-997. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600019&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600019&script=sci_abstract&tlng=pt)