

## AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL RÁPIDA, UMA FERRAMENTA FUNDAMENTAL NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Mitelene Kaline Bernardo Batista<sup>1</sup>  
Rebeca Carvalho Arruda<sup>2</sup>  
Ana Sibebe de Carvalho Mendes<sup>3</sup>  
anasibebe@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. Levando-se em consideração tal estado de transição e a grande demanda encontrada na Unidade de Saúde da Família, a fisioterapeuta residente, realiza consulta voltada a identificação das necessidades específicas reais e potenciais da senilidade. **OBJETIVO:** Com o presente estudo, identificar as condições cognitivas, afetivas e funcionais de idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família em Jaboatão dos Guararapes, PE. **DESENHO DO ESTUDO:** Estudo observacional do tipo relato de caso. **METODOLOGIA:** O estudo foi desenvolvido no município de Jaboatão dos Guararapes/PE, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital Agamenon Magalhães - HAM. A população foi composta por idosos com idade igual ou acima de 60 anos, de ambos os sexos, que tinham problemas de locomoção ou não e que eram acamados ou não atendidos na Unidade de Saúde. **CONCLUSÃO:** Apresentando como alicerce a experiência e os resultados expostos, acredita-se que a Estratégia de Saúde da Família, como porta de entrada da Atenção Primária de Saúde, seguindo uma rotina bem estabelecida de acolhimento ao idoso, preveniria inúmeras internações pelo SUS, muitas vezes responsáveis por perda de independência e funcionalidade, aquisição de novas incapacidades e aumento desnecessário de custos.

**Descritores:** Idoso, Atenção Básica, Saúde da família.

<sup>1</sup> Psicóloga; Especialista em Saúde Família [mitlenekaline@gmail.com](mailto:mitlenekaline@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina – UNINASSAU – [rehhcarvalho@hotmail.com](mailto:rehhcarvalho@hotmail.com);

<sup>3</sup> Fisioterapeuta; Especialista em Gerontologia e em Saúde da Família; Preceptora da UNIBRA – [anasibebe@gmail.com](mailto:anasibebe@gmail.com)

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento populacional é um fenômeno global caracterizado pelo aumento da esperança média de vida e diminuição da taxa de fertilidade. Este processo é irreversivelmente associado a um aumento da incapacidade, amplificando os custos sociais e de saúde. Nesse cenário, observa-se que o processo de envelhecimento é compreendido como uma fase natural, adaptativa, contínua e irreversível do ser humano, sendo esta marcada por alterações físicas, mentais e sociais, as quais podem ocasionar, no idoso, a diminuição da capacidade funcional, tornando-o mais vulnerável (Fechine, & Trompieri, 2012). É, assim, fundamental criar condições de saúde, sociais e econômicas, para que a pessoa possa permanecer autônoma e independente o maior número de anos possível (WHO, 2011). A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. Levando-se em consideração tal estado de transição e a grande demanda encontrada na Unidade de Saúde da Família, a fisioterapeuta, realiza consulta voltada a identificação das necessidades específicas reais e potenciais da senilidade. A informação obtida permite aos decisores das políticas de saúde e social, adequar e implementar intervenções dirigidas a esta população tendo por base os resultados da avaliação multidimensional rápida. **OBJETIVO:** Com o presente estudo, identificar as condições cognitivas, afetivas e funcionais de idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família em Jaboatão dos Guararapes, PE. **METODOLOGIA:** O estudo foi desenvolvido no município de Jaboatão dos Guararapes/PE, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital Agamenon Magalhães - HAM. A população foi composta por idosos com idade igual ou acima de 60 anos, de ambos os sexos, que tinham problemas de locomoção ou não e que eram acamados ou não atendidos na Unidade de Saúde. No período de setembro de 2017 a janeiro de 2018 da intervenção na USF, participaram 105 pessoas idosas do total de 472 residentes na área de abrangência da USF, correspondendo a 23% de cobertura. Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado o formulário de avaliação multidimensional rápida, com questões objetivas, subjetivas e escalas de avaliação, contido no caderno de atenção ao idoso do Ministério da Saúde. Dos 105 idosos estudados, 67% foram do sexo feminino e 33% masculino, todos acima de 60 anos. Do total de 25 idosos acamados e/ou com problemas de locomoção 19 foram cadastrados na intervenção, totalizando 90%, sendo que 89,5% dos cadastrados foram visitados em seus domicílios. O

rastreamento para hipertensão arterial alcançou 92,17% dos idosos, enquanto 89,7% das pessoas idosas com hipertensão foram rastreadas para diabetes. A avaliação multidimensional rápida foi realizada em 100% dos idosos cadastrados. Na análise foram encontrados 08 idosos com problema de locomoção/acamado, 07 apresentaram alterações de humor e depressão, 13 com alterações de cognição e memória, 03 com dificuldade quanto às atividades de vida diária e 06 com potencial para queda em ambiente domiciliar. A avaliação da pessoa idosa de forma sistematizada por meio da utilização de diferentes instrumentos que permitam um “novo olhar” para o indivíduo que envelhece em busca de uma compreensão ampla de sua condição de vida e saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dessa forma, é importante para os profissionais de saúde que lidam com pacientes idosos conhecerem e distinguirem o conjunto de alterações fisiológicas do envelhecimento, denominado "senescência", daquelas do envelhecimento patológico ou senilidade. Com isso, o conceito de capacidade funcional do idoso se torna primordial para o reconhecimento do processo do envelhecimento (LOURENÇO et al., 2012) e pode ser definido como a manutenção plena das habilidades físicas e mentais desenvolvidas ao longo da vida, necessárias e suficientes para uma vida com independência e autonomia (VERAS, 2012). A avaliação do idoso deve contemplar todas as dimensões envolvidas no processo saúde-doença de forma multidimensional, e deve ter por objetivo a definição do diagnóstico funcional global e etiológico (disfunções/doenças) e a elaboração do "plano terapêutico" (MORAES, 2012). Machado, et al. (2014) reconhecem que utilização da avaliação multidimensional contribui para avaliar o grau de dependência, que é considerado um parâmetro que permite identificar a qualidade de vida do idoso. Além disso, é importante enfatizar que a aplicabilidade da Avaliação Multidimensional deve ocorrer de maneira complementar; entretanto, cabe aos profissionais da saúde realizar a escuta ativa e qualificada, visto ser esta considerada como a melhor estratégia para se investigar os diversos aspectos relacionados ao idoso, como: familiares, sociais, culturais, econômicos, afetivos, biológicos e dentre outros, que envolvem a vida desse idoso (Brasil, 2006). A experiência demonstra que a implementação na atenção básica de saúde de um instrumento multidimensional voltado para a identificação dos declínios funcionais em idosos mostrou-se satisfatório para nortear a avaliação dos aspectos físicos e psicológicos deste grupo etário, bem como para rastrear tais declínios de forma rápida, objetiva e individualizada, podendo, esta atividade ser executada de forma eficaz nas demais localidades municipais e estaduais. A assistência à saúde dos idosos deve se dar prioritariamente através da atenção primária, de modo a evitar, ou pelo menos postergar, hospitalizações e institucionalizações, que

constituem alternativas mais caras de atenção à saúde. De acordo com o Relatório Mundial de Saúde de 2008 (OMS, 2008), é necessário desenvolver sistemas de saúde orientados para os indivíduos, que contemplem a integração e a continuidade dos cuidados e possuam uma porta de entrada no sistema que permita construir uma relação de confiança entre as pessoas e seus prestadores de serviços. Pode-se pensar, dessa forma, em um conjunto de ações assistenciais estruturadas para atender a determinado problema de saúde do indivíduo, com base numa avaliação de risco. Esse risco é composto por aspectos clínicos, sociais, econômicos e ambientais, entre outros. As instâncias de cuidado voltadas para o idoso devem ser estratificadas em níveis hierárquicos, não estáticos, de acordo com o grau de dependência e a complexidade das ações. O pressuposto básico é que o risco para a fragilidade é o que vai determinar o grau de atenção de que o idoso necessita (VERAS; CALDAS, 2008; VERAS, 2007). Assim, a melhor estratégia para um adequado cuidado do idoso é utilizar a lógica de permanente acompanhamento da sua saúde - ou seja: tê-lo sempre sob observação, variando apenas os níveis, a intensidade e o cenário da intervenção (VERAS et al., 2008b; Veras, 2009). De acordo com Lourenço et al. (2005), é necessário formular novas concepções de assistência à saúde da população idosa, capazes de englobar as diferenças nas condições de saúde desse contingente populacional, sempre levando em consideração suas especificidades e peculiaridades. Oferecer alguns subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa de Avaliação Multidimensional do caderno de atenção básica “envelhecimento e saúde da pessoa idosa” forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica e contribuir para uma maior resolutividade às necessidades dessa população nesse nível de atenção à saúde. De acordo com os mesmos autores, a atenção aos idosos requer significativas alterações nos modelos clássicos de cuidado. "A compreensão de que se devem priorizar ações de saúde voltadas para o idoso saudável, aliadas a programas qualificados para os já doentes, é uma concepção de cuidado aceita por muitos gestores da saúde, mas ainda pouco implementada" (LOURENÇO et al., 2005). **CONCLUSÃO:** Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2012), a nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para a urgência de mudanças nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa, com estruturas criativas e inovadoras, acompanhadas de ações diferenciadas para que o idoso usufrua integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência. Apresentando como alicerce a experiência e os resultados expostos, acredita-se que a Estratégia de Saúde da Família, como porta de entrada da Atenção Primária de Saúde, seguindo uma rotina bem estabelecida de acolhimento ao idoso, preveniria inúmeras internações pelo SUS, muitas

vezes responsáveis por perda de independência e funcionalidade, aquisição de novas incapacidades e aumento desnecessário de custos. A rede de saúde fortalecida fornece instrumento para manejar esses pacientes em uma abordagem biopsicossocial. Neste sentido, ressaltamos a necessidade de que todos os envolvidos no processo de organização do cuidado à saúde dos idosos sejam estimulados a repensar o modelo, com o propósito de construir um sistema de saúde mais humano, participativo e de qualidade, que contribua efetivamente para a melhoria da vida dos idosos. Ações simples e pouco aplicadas precisam ser imediatamente colocadas em prática, reorganizando os serviços de saúde, com uma abordagem preventiva e integral que associe reflexão epidemiológica e planejamento de ações.

**Descritores:** Idoso, Atenção Básica, Saúde da família

## REFERÊNCIAS

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, Brasil.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, n.19, 2006.

Fechine, B.R.A.; trompieri, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

Machado, W. C. A., Figueiredo, N. M. A., Pereira, J. de S., Rezende, L. K., Silva, R. A. da., & Silva, V. M. da. (2014). Capacidade funcional de idosos usuários de unidade dia: Resgatando autonomia através das atividades da vida diária.

Lourenço, R.A. et al. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 311-318, 2005.

Lourenço, T.M. et al . Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 33, n. 2, jun 2012

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório Mundial de Saúde: atenção primária em saúde. Agora mais do que nunca*. Brasília: OMS, 2008.

Veras, R.P. Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 355-370, 2007.

Veras, R.P.; Caldas, C.P. Produção de cuidados à pessoa idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1104, jul.-ago. 2008.

Veras, R.P. et al. A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso. *Ciência & Saude Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1119-1126, jul.- ago. 2008.