

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA DE UM IDOSO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE FORTALEZA-CEARÁ

Data de aceite: 02/06/2023

Maria Eduarda Mendes Pontes Porto
<http://lattes.cnpq.br/7990538858375306>

Luiz Antonio Alves Cavalcante
<http://lattes.cnpq.br/9620170726367440>

Raquel Josino de Souza
<http://lattes.cnpq.br/8102032715586381>

Gabriela São Bernardo Ferreira de Melo
<http://lattes.cnpq.br/5754505013223228>

RESUMO: Este trabalho é um estudo de caso realizado por duas alunas do quinto ano do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) sob supervisão da professora da disciplina de Assistência Integrada à Saúde e apoio de dois alunos egressos da universidade, sendo um médico da atenção básica e outra residente do segundo ano de clínica médica. O estudo foi realizado a partir de três visitas em uma Instituição de Longa Permanência para idosos localizada na cidade Fortaleza, no estado do Ceará. Ao longo das visitas foi coletada a história de vida do paciente, permitindo a construção de genograma e aplicados testes de avaliação cognitiva e funcional a fim de elaborar um plano de

intervenção individualizado e adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Instituição de longa permanência. Saúde do idoso. Estudo de caso. Avaliação geriátrica

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a população brasileira tem sofrido transições devido às mudanças dos níveis de mortalidade e fecundidade. Assim, é dado o nome de transição demográfica para essas modificações, onde há passagem de um perfil demográfico de alta taxa de natalidade e alta taxa de mortalidade, para outro, com baixa natalidade e baixa mortalidade (LEBRÃO, 2007). O processo acelerado de envelhecimento populacional e o estreitamento na base da pirâmide, ligado a melhora da saúde pública são fatores responsáveis pelo declínio da mortalidade. Diante dessa situação, o aumento da demanda dos serviços de saúde e consequentemente elevação de custos evidencia a necessidade de um melhor planejamento. (BALDONI e PEREIRA, 2011)

É importante que uma maior abordagem epidemiológica de envelhecimento populacional seja introduzida no currículo da graduação médica, considerando aspectos sociais e políticas públicas direcionadas ao idoso, ao invés de focar apenas em doenças comuns ao envelhecimento. Nesse contexto, há a formação de profissionais da saúde com maior entendimento da avaliação geriátrica como um todo, observando toda a sua realidade e possibilitando o desenvolvimento de empatia, um dos valores imprescindíveis para a formação médica. Assim, é importante para o estudante conhecer os diferentes cenários em que o idoso está inserido, para ampliar seu conhecimento em relação a Geriatria e Gerontologia (BRASIL e BATISTA, 2015)

No que diz respeito às instituições de longa permanência para idosos (ILPI), no Brasil não há um consenso do que seja uma ILPI. Sua origem está ligada aos asilos, que eram relacionados com a população carente que necessitava de cuidados, eram em geral frutos de filantropia devido à ausência de políticas públicas eficazes (CAMARANO e KANSO, 2010). Atualmente, as ILPI podem ter diversas modalidades, sejam governamentais ou filantrópicas, de cuidados médicos ou de apenas cuidados básicos etc.

Para os estudantes de medicina, a visita a uma ILPI é uma oportunidade única de aprendizado e vivência para ter uma formação mais completa como médico, além de comparar a abordagem na atenção primária e em serviços terciários. O estudante entra em contato com diversos contextos sociais, étnicos e econômicos. Para além de um aprendizado como estudante, no qual é visto em prática diversas patologias e síndromes comuns da geriatria, há um grande aprendizado na formação como cidadão. Haja vista, o grande convívio com a heterogeneidade de pessoas e do exercício de empatia.

No curso de medicina da Universidade de Fortaleza, o estudo sobre a abordagem ao idoso inicia no terceiro semestre, propiciando o contato do aluno com uma ILPI, o Lar Torres de Melo, onde são desenvolvidas visitas e atividades diretamente aos idosos, desenvolvendo-se, ainda mais, durante algum período do internato como serviço obrigatório.

O atual trabalho tem como objetivo descrever a vivência com um idoso institucionalizado, com o qual interagiu-se em seu contexto de vida e foi criado um plano de intervenção a fim de realizar um cuidado com esse idoso.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e intervencional realizado com um idoso residente de uma instituição de longa permanência na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará. O local abriga cerca de 230 idosos.

Foram realizadas 3 visitas à ILPI, ocorridas nos dias 31 de Outubro de 2019, 7 e 14 de Novembro de 2019.

Na primeira visita, foi colhida a história de vida e hábitos do paciente índice para a construção do Genograma e Ecomapa, ferramentas de abordagem familiar. Na segunda

visita, foi realizada a avaliação das funções cognitivas do idoso, por meio do Mini Exame do Estado Mental, Teste de Fluência Verbal, Teste do Relógio, Escala de Depressão de Yesavage, Avaliação das Atividades Básicas da Vida Diária, Avaliação das Atividades Instrumentais da Vida Diária e Timed Get Up and Go. Na última visita, traçamos o plano de intervenção visando melhorar a qualidade de vida do paciente índice, a partir da análise da história de vida e interpretação dos resultados dos testes aplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

História de vida

F. M. G, paciente índice do estudo, nasceu em 1926 na cidade de Santa Quitéria, interior do estado do Ceará, mas viveu sua infância em Catunda-CE, onde cursou até o Ensino Fundamental I. Começou a trabalhar desde muito cedo para auxiliar os pais, mas aos 17 anos se mudou para o Rio de Janeiro em busca de melhores condições de vida. Lá, trabalhou por 5 anos como cozinheiro de hotel numa carga horária de 12 horas/dia. Em 1950, retornou para o Ceará onde abriu um Comércio na cidade de General Sampaio e conheceu sua primeira esposa. Em 1968, a atual esposa da época, faleceu por etiologia cardíaca. Sentindo-se muito desamparado devido a perda recente, F.M.G se desfaz do comércio. Entre 1970-2006, o paciente passou a trabalhar como ambulante e alternava a residência entre Paraipaba-CE e General Sampaio-CE. Em 1988, casou-se novamente, mas se separou oito anos depois. Não possui filhos de nenhuma relação. Desde 2007 não possui residência fixa, passando a se hospedar entre casas de parentes e de abrigos em Canindé. Foi admitido na ILP em 2014.

AVALIACÃO COGNITIVA E FUNCIONAL

Após a coleta da história de vida, foram realizados testes para avaliação dos aspectos cognitivos, funcionais e psicossociais do idoso em questão.

Vale salientar que, a partir da história de vida do paciente, é possível perceber que o idoso estudou até o primário. Portanto, essa informação será essencial para a interpretação das suas avaliações cognitivas e pode, ainda, ser um possível viés na execução dos testes.

O primeiro teste realizado foi o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), o qual é composto por 30 questionamentos, constituído de duas partes, uma que abrange orientação, memória e atenção, com pontuação máxima de 21 pontos e, outra que aborda habilidades específicas como nomear e compreender, com pontuação máxima de 9 pontos, totalizando um escore de 30 pontos (FOSTEIN et al. 1975). O total de pontos esperados pela pessoa examinada é, a partir de Brucki et al. (2003), dividido pela escolaridade da seguinte maneira: mínimo de 20 pontos para uma pessoa analfabeta, mínimo de 25 pontos para uma pessoa que estudou por 1 a 4 anos, mínimo de 26 pontos para uma pessoa que estudou por 5 a

8 anos, mínimo de 28 pontos para uma pessoa que estudou por 9 a 11 anos e mínimo de 29 pontos para uma pessoa que estudou por 11 anos ou mais. Entretanto, não é possível concluir qualquer estado de demência somente com a realização desse teste.

O resultado obtido pelo idoso entrevistado foi de 22 pontos, o que se mostra abaixo do esperado. Na interpretação do teste, percebeu-se um possível déficit de memória recente secundária, que é a que dura de minutos a semanas ou meses.

O segundo teste aplicado foi o teste de Fluência Verbal, o qual avalia memória operacional, linguagem, capacidade de organização e sequenciamento (MONTIEL et al., 2014). Nesse exame, a pessoa examinada deve citar o máximo de animais que lembrar durante um minuto, sem saber que o minuto está sendo cronometrado. Além disso, o examinador deve incentivar o entrevistado quando este não conseguir mais lembrar de nenhum animal. É esperado que pessoas com menos de 8 anos de escolaridade consigam citar um mínimo de 9 pontos e que pessoas com 8 ou mais anos de escolaridade consigam citar um mínimo de 13 animais.

Ao realizar o teste de Fluência Verbal, o paciente obteve 12 pontos, resultado que se encontra dentro do esperado.

O terceiro teste seria o do Desenho do Relógio, que avalia memória, função motora, função executiva e compreensão verbal (MONTIEL et al., 2014). Esse teste consiste na obediência ao seguinte comando: “desenhe um relógio com todos os números. Coloque os ponteiros marcando 2 (duas) horas e 45 (quarenta e cinco) minutos”. Sua pontuação varia de 1 a 10, sendo 1 o caso em que a pessoa examinada não tentou ou não conseguiu representar um relógio e 10 o caso em que o entrevistado realizou o desenho com a hora correta.

No entanto, não foi realizado pois o paciente estava com lesões de psoríase palmar e com tratamento tópico nas mãos.

Para realizar a avaliação funcional e motora, foram avaliadas as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e foi utilizado o teste Timed Get Up and Go.

Na avaliação das ABVD, foi utilizada a escala de Katz, que analisa o desempenho da entrevistada em seis tarefas básicas de vida diária: banho, vestuário, higiene, transferência, continência e alimentação. Essa escala tem uma pontuação que varia de 0 a 6 pontos, sendo classificado em 0 um indivíduo independente em todas as seis tarefas e classificado em 6 um indivíduo dependente em todas as seis tarefas.

Quando avaliado, seu Francisco se mostrou independente em 5 tarefas citadas anteriormente, exceto no quesito continência, completando um total de 1 score.

Na avaliação das AIVD, foi utilizada a escala de Lawton, que analisa o desempenho da entrevistada em situações mais específicas do dia a dia, como fazer compras, utilizar o telefone, preparar as refeições, arrumar a casa, entre outras. A escala avalia um total de 9 situações e varia de 9 a 27 pontos, obtendo 27 pontos uma pessoa independente em todas

as situações e 9 pontos uma pessoa dependente em todas as situações.

O paciente obteve 19 pontos, o que permite interpretar sua independência em 4 das 9 situações. O idoso mostrou-se dependente no uso do celular, na ida para locais distantes, usando algum transporte, na preparação de suas próprias refeições, na execução de trabalhos manuais domésticos e na lavagem de suas próprias roupas.

O teste Timed Get Up and Go consiste em obedecer ao comando de levantar-se de uma cadeira de braço, sem o apoio de braços, caminhar três metros com passos seguros e confortáveis, girar 180°, retornar, sentando-se na cadeira. O tempo no qual o paciente realiza essa tarefa é cronometrado, sem que ele tenha conhecimento. A partir da cronometragem, pode-se classificar o desempenho em: Tempo menor que 10 segundos configura independência, sem alterações de equilíbrio; tempo de 10 a 20 segundos condiz com independência em transferências básicas; 20 a 30 segundos evidencia 5 vezes mais chance de queda; e realização do teste em tempo maior que 30 segundos demonstra comprometimento das atividades básicas.

O paciente em questão realizou o teste em um total de 40 segundos, o que demonstra dependência e comprometimento das atividades básicas.

Para a avaliação psicossocial, foi utilizada a escala de depressão de Yesavage. O teste é composto por 15 perguntas que são respondidas com “sim” ou “não”. O teste varia de 0 a 15 pontos, sendo 0 pontos uma pessoa que não possui sinal de depressão e 15 pontos uma pessoa que tem grandes chances de ter depressão. Esse teste não pode ser utilizado para dar o diagnóstico de depressão, mas é um bom indicador da presença ou não da doença.

Quando avaliado, obteve 9 pontos, sugerindo sinais de depressão.

INTERVENÇÃO

Após duas visitas e aplicação dos testes cognitivos e funcionais, constatamos certo grau de déficit cognitivo. Foi entregue uma revista com diversos jogos lúdicos, mas que estimulavam a cognição, memória e raciocínio lógico. Além disso, por se tratar de um paciente da enfermaria, havia reclamações referentes ao ambiente em que morava e sobre falta de conforto.

CONCLUSÃO

A aplicação dos testes associada ao resgate de prontuário com avaliações prévias permitiu a realização de comparações a fim de observar a evolução do declínio cognitivo e funcional. Foi comprovado com esta atividade a importância de uma atenção multidisciplinar com o idoso, analisando suas dificuldades, sua funcionalidade e principalmente a importância de enxergar o paciente como um todo. Para além de doenças orgânicas existe um ser humano, com angústias, medos e aflições e é nosso dever como profissionais olhar

por essas pessoas com a finalidade de resolver ou amenizar seus problemas e melhorar sua qualidade de vida.