

III FÓRUM DE GERIATRIA DO CFM



MESA REDONDA - Dinâmica de funcionamento das ILPIs

DOMÍNIOS ESSENCIAIS DA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL



Paulo Villas Boas
Disciplina de Geriatria
Departamento de Clínica Médica
Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp
Câmara Técnica de Geriatria - CFM

paulo.boas@unesp.br



2019

Conflito de interesse

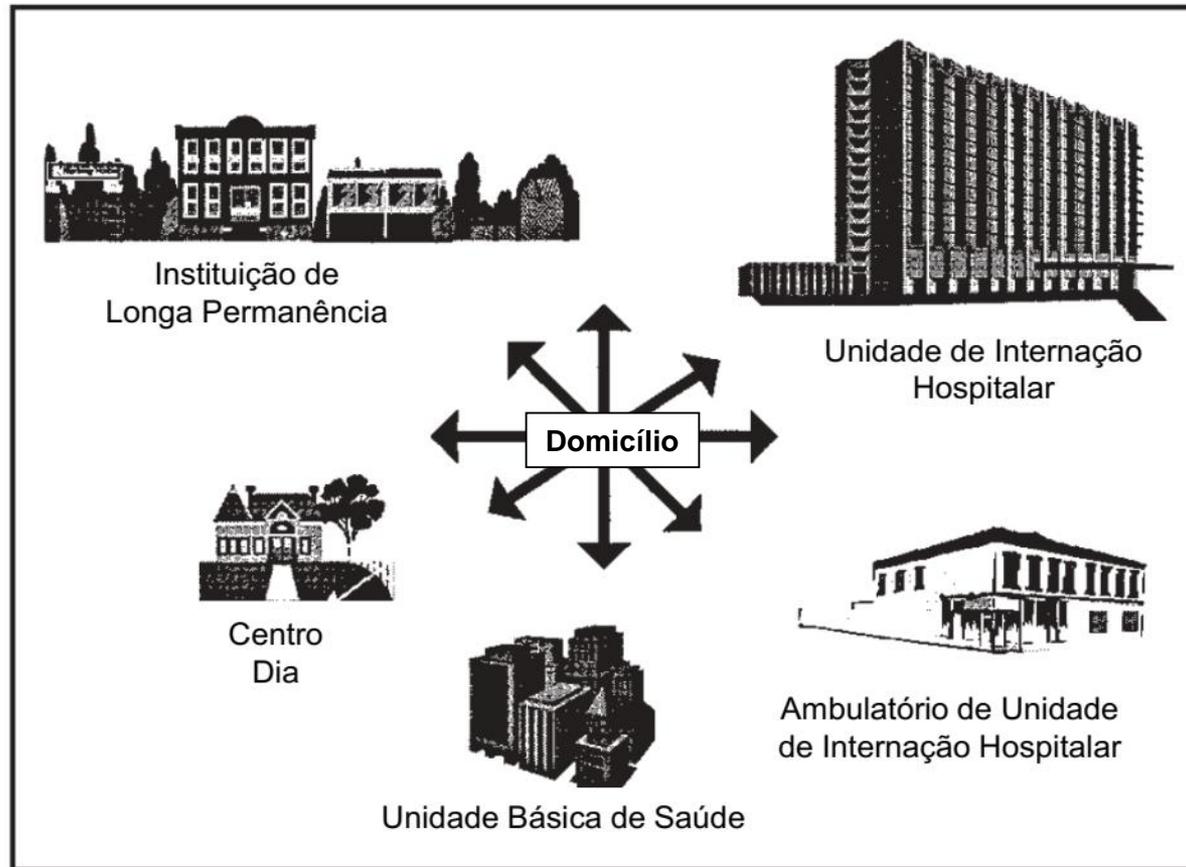
- **Resolução da ANVISA 102/2000 sobre Conflito de Interesses de 30/12/2000**
- **Resolução CFM nº 1.595/2000**

Não possuo conflitos de interesse referente a este tema

Plano da apresentação

- Importância da avaliação multidimensional
- Domínios e ferramentas para avaliação
- Proposta de domínios essenciais
- Conclusões

Cenários de atenção ao idoso



from Jarvis W and Waller L, Centers for Disease Control and Prevention, 1998.

Avaliação Multidimensional

Definição

- Coleta sistemática de dados
 - **Avaliação social e familiar**
 - Acrescenta dados à avaliação clínica
 - história, exame físico e exames subsidiários
 - Enfatiza a coleta de medidas multidimensionais
 - Gerenciamento
 - Idosos
 - Pessoas mais frágeis

Instituição de Longa Permanência para Idoso

- Perda da independência
 - Áreas da funcionalidade
- Problema
 - Idoso - múltiplos problemas com interações
 - Depressão – demência – cardiopatia – queda
 - Equipe interprofissional
 - Habitualmente é multidisciplinar
- Necessário planejamento de cuidado

Avaliação multidimensional em ILPI

- Gerenciamento
- Qualidade de assistência ofertada
- Redução de eventos adversos
 - Hospitalização
 - Mortalidade

Panza et al. Rejuvenation Res 2018;21(1):3-14.

Avaliação multidimensional em ILPI

- Exemplos
 - Resident Assessment Instrument (RAI)
 - Minimum Data Set (MDS)
 - Resident Assessment Protocols (RAPs)
 - Maryland *Assisted Living Functional Assessment*
 - MALFA
 - INTERprofessionalCARE
 - INTERCARE

Resnick B et al J Hous Elderly 2006; 20(3):109-121.
LTCF Resident Assessment Instrument 2017
Zuniga et al. JAGS 00:1-6, 2019

**Quais domínios são essenciais na
avaliação multidimensional do idoso
institucionalizado?**



1) Diagnósticos e tratamentos atuais

- Diagnósticos atuais
- Tratamentos
 - Medicamentos em uso
 - Não medicamentoso
- Eventos nos últimos 6 meses
 - Internação
 - Atendimento em unidades de emergências

**Características clínicas de 220 idosos residentes em
Instituições de Longa Permanência. Botucatu – SP, 2019**

	Média	DP
Doenças relatadas	4,95	± 1,78
Medicamentos utilizados	5,05	± 2,55
	N	%
Doenças prevalentes		
Incontinência urinária	123	55,8
Hipertensão arterial	110	50
Depressão	110	50
Dislipidemia	76	34,6
Diabetes mellitus	72	32,7
Demência	63	28,8
Uso de medicamentos		
5 ou mais medicamentos	140	63,5

2) Capacidade funcional

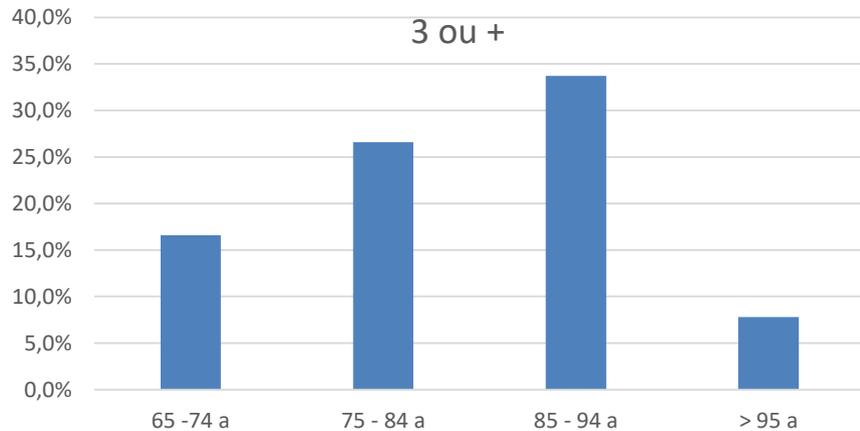
- Aptidão para realizar determinada tarefa que lhe permita cuidar de si mesmo e ter uma vida independente em seu meio
 - Autonomia
 - Independência

Saliba et al. J Am Geriatr Soc. 2001;49(12):1691–9.
Min et al. J Am Geriatr Soc. 2009;57(11):2070–6.

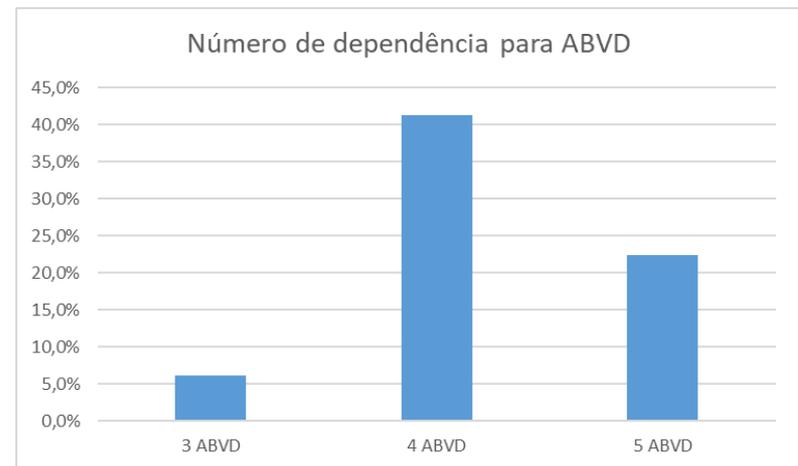
- Atividades básicas de vida diária (ABVD)
- Atividades instrumentais de vida diária (AIVD)
- Atividades avançadas de vida diária (AAVD)

Dependência para ABVD na admissão em ILPI

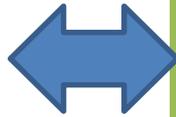
Atividade Básica da Vida Diária



Número de ABVD



↓ Capacidade
Funcional



Deteriorização física
Declínio cognitivo
Exacerbação de
doença aguda

O que temos na legislação de ILPI sobre capacidade funcional

RESOLUÇÃO SMS Nº 2719 DE 31 DE AGOSTO DE 2015.

LEI Nº 8049 DE 17/07/2018

Publicado no DOE - RJ em 18 jul 2018

Define e classifica as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no âmbito do Município do Rio de Janeiro e dá outras Providências.

PORTARIA INTERSECRETARIAL SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL - SMADS; SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 1 DE 31 DE OUTUBRO DE 2018

PORTARIA MPAS/SEAS Nº 73, DE 10 DE MAIO DE 2001

NORMAS DE FUNCIONAMENTO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO IDOSO NO BRASIL

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005

(Publicada em DOU nº 186, de 27 de setembro de 2005)

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 192/2003

(Publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro em 21/05/2003)

Dispõe sobre as “Normas Éticas e Técnicas para a Assistência em Estabelecimento Asilar”, tais como casa de repouso, clínica geriátrica, abrigo e outras instituições, destinadas ao atendimento de idosos.

9.1.1 - Modalidade I

É a instituição destinada a idosos independentes para Atividades da Vida Diária (AVD), mesmo que requeiram o uso de algum equipamento de auto-ajuda, isto é, dispositivos tecnológicos que potencializam a função humana, como por ex., andador, bengala, cadeira de rodas, adaptações para vestimenta, escrita, leitura, alimentação, higiene, etc.

Secretaria Municipal de Saúde - SP

Parágrafo Único. As Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI atenderão idosos em situação de vulnerabilidade social e com diferentes graus de dependência para autocuidado, conforme a classificação:

I- Grau de dependência I: idosos independentes mesmo que requeiram equipamentos de autoajuda.

II- Grau de dependência II: idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva leve ou moderada.

III- Grau de dependência III: idosos com dependência em quatro ou mais atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo grave e necessidade de cuidados contínuos de saúde.

O que temos na legislação de ILPI sobre capacidade funcional

RDC 283 Anvisa – 2005

3.4 – Grau de Dependência do Idoso

- a) Grau de Dependência I – idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;
- b) Grau de Dependência II – idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
- c) Grau de Dependência III – idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Secretaria Municipal de Saúde – SP, 2018

Parágrafo Único. As Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI atenderão idosos em situação de vulnerabilidade social e com diferentes graus de dependência para autocuidado, conforme a classificação:

I- Grau de dependência I: idosos independentes mesmo que requeiram equipamentos de autoajuda.

II- Grau de dependência II: idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva leve ou moderada.

III- Grau de dependência III: idosos com dependência em quatro ou mais atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo grave e necessidade de cuidados contínuos de saúde.

Atividades básicas de vida diária

- Autocuidado (atividades fundamentais)
 - Identifica o grau de dependência
 - Complexidade de cuidado
 - custos social e financeiro maiores

Avaliação

- Índice de Katz
- Escore de Barthel

Saliba et al. J Am Geriatr Soc. 2001;49(12):1691–9.

Min et al. J Am Geriatr Soc. 2009;57(11):2070–6.

Índice de Katz

(Atividade básica de vida diária)

Tarefa	Descrição	Sim	Não
Transferência	Consegue deitar na cama, sentar na cadeira e levantar-se sem ajuda		
Continência	Controla completamente urina e fezes		
Higiene pessoal	Vai e usa o banheiro, faz higiene pessoal sozinho		
Banho	Não recebe ajuda ou somente recebe ajuda para uma parte do corpo		
Vestir-se	Pega as roupas e se veste sem qualquer ajuda, exceto p/ amarrar os sapatos		
Alimentação	Come sem ajuda (exceto p/ cortar carne e passar manteiga)		

Interpretação

Total de SIM

5 - 6- Independência

3 - 4- Dependência parcial

0, 1 e 2- Dependência importante

Katz S et al. JAMA 1963;185:914–9

Lino et al Cad Saude Pub 2008;24(1):103–12.

Escala de Barthel

	DESCRIÇÃO	ESCORE
Alimentação	Independente (o paciente pode alimentar-se sozinho quando alguém coloca a comida a seu alcance. Ele precisa conseguir colocar dispositivos de assistência, caso sejam necessários e cortar a comida sozinho. Ele precisa fazer isto em tempo razoável).	10
	Alguma ajuda é necessária (por ex. cortar alimentos)	5
	Dependente	0
Mover-se da cadeira de rodas para a cama e retornar	Independente em todas as fases dessa atividade. O paciente pode abordar seguramente a cama e sua cadeira de rodas, travar os breques, levantar os apoios dos pés, mover-se com segurança para a cama, deitar, colocar-se na posição sentada sobre a cama se necessário, para transferir-se para trás com segurança e retornar para a cadeira de rodas.	15
	Ou é necessário alguma ajuda em algum passo dessa atividade ou o paciente precisa ser lembrado ou supervisionado para fazer com segurança uma ou mais partes dessa atividade.	10
	O paciente pode colocar-se na posição sentada sem ajuda de uma pessoa, mas precisa ser levantado da cama, ou quando ele transfere-se requer bastante ajuda.	5
	Dependente	0
Higiene pessoal	O paciente pode lavar as mãos e a face, pentear o cabelo, escovar os dentes e barbear-se. Ele pode usar qualquer tipo de barbeador, mas precisa ser capaz de colocar a lâmina ou o plug sem ajuda, assim como retirá-lo da gaveta ou do gabinete. Pacientes do sexo feminino precisam ser capazes de fazer a maquiagem.	5
	Dependente	0
Entrar e sair do banheiro	O paciente é capaz de entrar e sair do banheiro, soltar e abotoar as roupas, impedir que as roupas se sujem e usar papel higiênico sem ajuda. Se for necessário uma "comadre" em vez de banheiro, ele precisa ser capaz de colocá-la sobre uma cadeira, esvaziá-la e lavá-la.	10
	O paciente precisa de ajuda devido ao desequilíbrio ou para lidar com as roupas ou usar o papel higiênico.	5
Banhar-se	Dependente	0
	O paciente usa uma banheira, chuveiro ou toma banho completo de esponja. Ele precisa ser capaz de fazer todos os passos envolvidos, seja qual for o método empregado, sem que outra pessoa esteja presente.	5
Andar sobre superfícies niveladas	Dependente	0
	O paciente pode andar pelo menos 50 metros sem ajuda ou supervisão. Ele pode usar aparelhos ou próteses e usar muletas, bengalas ou andador, mas não andador com rodas. Ele precisa ser capaz de travar e destravar os aparelhos, se usados, assumir a posição de pé e sentar, deixando os auxílios mecânicos necessários para uso e dispondo-os quando senta. (a colocação e retirada dos aparelhos está pontuada em "vestir-se").	15
Propulsão da cadeira de rodas	O paciente precisa de ajuda ou supervisão em qualquer item acima, mas pode andar pelo menos 50 metros com ajuda.	10
	Quando o paciente não pode deambular, mas pode fazer propulsão da cadeira de rodas independentemente. Ele precisa ser capaz de contornar cantos, fazer voltas, manobrar a cadeira para mesa, cama, banheiro, etc. Ele precisa ser capaz de empurrar a cadeira por pelo menos 50 metros. Não assinale esse item se o paciente obteve pontos em andar.	5
Subir e descer escadas	Dependente	0
	O paciente é capaz de subir e descer um lance de escada com segurança, sem ajuda ou supervisão. Ele pode e deve usar corrimões, bengalas ou muletas quando necessário. Ele deve ser capaz de usar bengalas e muletas à medida que sobe e desce escadas.	10
Vestir-se e despir-se	O paciente precisa de ajuda ou supervisão em um dos itens acima.	5
	Dependente	0
	O paciente é capaz de colocar e remover e desabotoar todas as roupas, assim como amarrar cadarços do sapato (a menos que seja necessário utilizar adaptações para isso). A atividade inclui colocar, remover e desabotoar coletes e aparelhos quando estes estão prescritos.	10
Continência intestinal	O paciente precisa de ajuda para colocar e remover ou desabotoar alguma roupa. Ele precisa fazer pelo menos a metade deste trabalho sozinho. Ele precisa fazer isto em tempo razoável. Mulheres não precisam ser pontuadas no uso de sutiãs ou cintos, a menos que sejam utensílios prescritos.	5
	Dependente	0
	O paciente é capaz de controlar seu intestino e não tem acidentes. Ele pode usar um supositório ou enema quando necessário.	10
Controle da bexiga	O paciente precisa de ajuda para usar um supositório ou enema e tem acidentes ocasionais	5
	Dependente	0
	O paciente é capaz de controlar sua bexiga dia e noite. Pacientes que usam um dispositivo externo e bolsa presa a perna precisam colocá-los independentemente, lavar e esvaziar a bolsa e permanecer seco dia e noite.	10
PONTUAÇÃO TOTAL	O paciente tem acidentes ocasionais e não pode esperar pela "comadre" ou para chegar ao banheiro a tempo, ou precisa de ajuda com um dispositivo externo.	5
	Dependente	0

11 domínios

Interpretação – total pontos

100 - capaz de cuidar-se de si mesmo

60 - capaz de viver independente

< 60 - requer ajuda.

Capacidade funcional e Mortalidade em ILPI

Table 2. Proportional Hazards Regression Analysis Examining the Association Between Major Mortality-Related Factors and 1-Year Mortality in Newly Admitted Residents

Variable	Development Cohort	Validation Cohort
	Hazard Ratio (95% Confidence Interval)	
Cancer	2.48 (2.34–2.63)	2.43 (2.28–2.60)
Shortness of breath	2.24 (2.09–2.40)	2.15 (2.00–2.32)
Congestive heart failure	1.65 (1.60–1.71)	1.66 (1.60–1.73)
Bedfast	1.92 (1.75–2.10)	1.99 (1.80–2.20)
Male	1.52 (1.47–1.57)	1.42 (1.37–1.48)
Unstable conditions	1.87 (1.76–1.98)	1.59 (1.50–1.69)
>25% of food uneaten	1.80 (1.71–1.89)	1.75 (1.65–1.85)
Low functional ability score	1.76 (1.66–1.87)	1.77 (1.65–1.90)
Swallowing problem	1.53 (1.43–1.64)	1.41 (1.31–1.52)
Bowel incontinence	1.39 (1.32–1.48)	1.44 (1.35–1.54)
Body mass index <23 kg/m ²	1.29 (1.25–1.34)	1.36 (1.31–1.41)

[Flacker et al. J Am Geriatr Soc. 2003 Feb;51\(2\):213-21.](#)

Atividade Instrumental da Vida Diária

- vida independente e ativa na comunidade
- executa as atividades rotineiras do dia a dia

Instrumentos

- Escala de Lawton
- Questionário de Pfeffer

Escala de Lawton

DESCRIÇÃO	SEM AJUDA	AJUDA PARCIAL	NÃO CONSEGUE
1.O Sr consegue usar o telefone?	3	2	1
2.O Sr consegue ir a lugares distantes, usando algum tipo de transporte?	3	2	1
3. Sr consegue fazer compras?	3	2	1
4.O Sr consegue preparar suas próprias refeições?	3	2	1
5.O Sr consegue arrumar a casa?	3	2	1
6. O Sr consegue fazer trabalhos manuais domésticos?	3	2	1
7. O Sr consegue lavar e passar sua roupa?	3	2	1
8. O Sr consegue tomar seus remédios corretamente?	3	2	1
9. O Sr(a) consegue cuidar de suas finanças?	3	2	1

Interpretação

9 - totalmente dependente

10 a 15 - dependência grave

16 a 20 - dependência moderada

21 a 25 - dependência leve

26 a 27 - independência

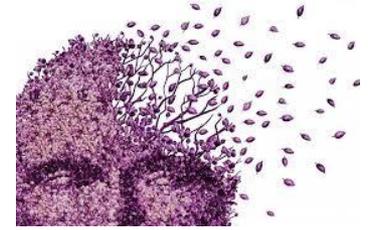
Lawton et al.
Gerontologist 1969;9(3):179–86.

Questionário de atividade funcional de Pfeffer

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA						
QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FUNCIONAL – PFEFFER						
	0	1	2	3	0	1
1. Ele (Ela) é capaz de preparar uma comida?						
2. Ele (Ela) manuseia seu próprio dinheiro?						
3. Ele (Ela) é capaz de manusear seus próprios remédios?						
4. Ele (Ela) é capaz de comprar roupas, comida, coisas para casa sozinho?						
5. Ele (Ela) é capaz de esquentar a água para o café e apagar o fogo?						
6. Ele (Ela) é capaz de manter-se em dia com as atualidades, com os acontecimentos da comunidade ou da vizinhança?						
7. Ele (Ela) é capaz de prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio ou televisão, um jornal ou uma revista?						
8. Ele (Ela) é capaz de lembrar-se de compromissos, acontecimentos, familiares, feriados?						
9. Ele (Ela) é capaz de passear pela vizinhança e encontrar o caminho de volta para casa?						
10. Ele (Ela) pode ser deixado (a) em casa sozinho (a) de forma segura?						
PONTUAÇÃO						

Pfeffer et al. Gerontol 1982;37(3):323–9.

3) Cognição



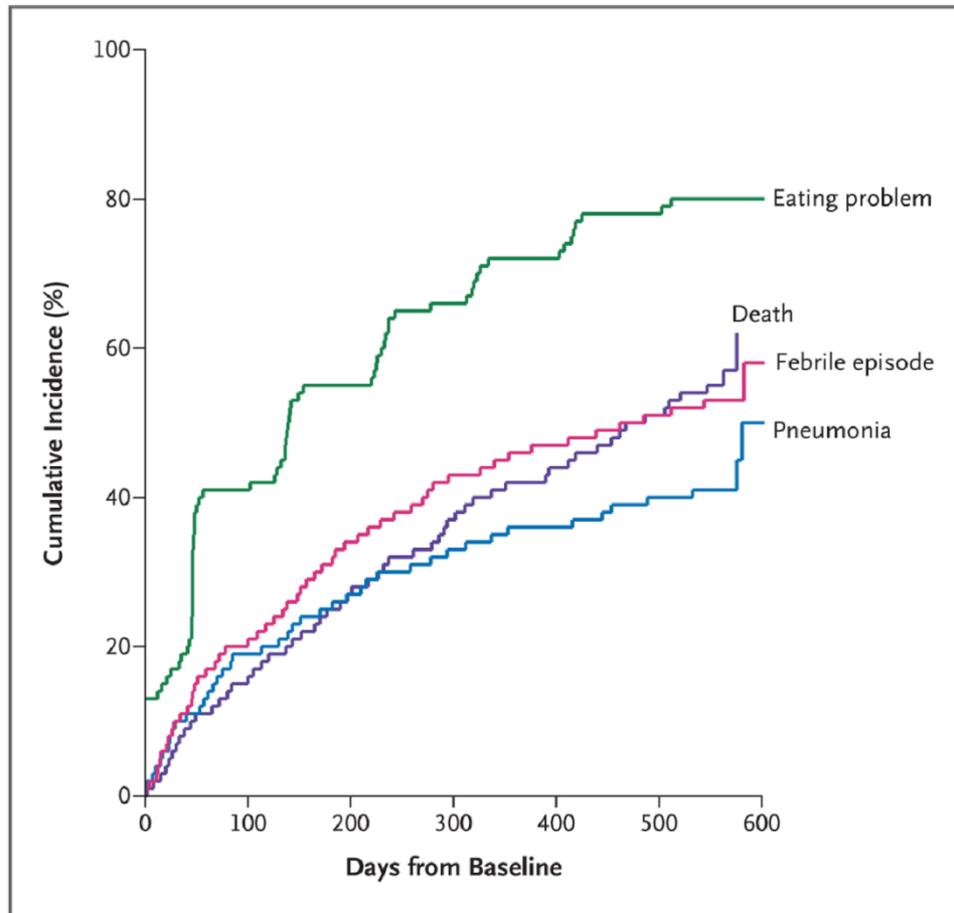
- 25% demência moderada
- 37% demência severa

CMMS. Nursing Home Data Compendium, 2015

- 30% diagnóstico de demência no prontuário
- 96,2% alteração cognitiva (MEEM)

Bremenkamp M & Villas Boas P.
Idosos de Instituição de Longa Permanência de Botucatu, 2019

Demência Severa - desfechos



Qual instrumento para avaliar cognição?

- Rastreo – Teste ultra rápido
 - Mini-cog
 - Desenho do relógio
 - Fluência Verbal
 - Memory Impair Screening (MIS)
 - Brief Interview for Mental Status – MDS
 - 10-point cognitive screening (10 CS)
- Investigação diagnóstica – Teste global
 - Mini Exame do Estado Mental (MEEM)
 - Montreal Cognitive Assessment (MOCA)
 - Restrição < 8 anos de escolaridade

Mini Exame do Estado Mental

Orientação Temporal	Certo
Dia da semana, Dia do mês, Mês, Ano, Hora aproximada (1 ponto para cada)	
Orientação espacial	
Local que estamos (específico), Local que este (amplo), Bairro ou rua próxima, , Cidade, Estado (1 ponto para cada)	
Memória imediata	
Vaso, carro, tijolo (1 ponto para cada)	
Atenção e cálculo (100 – 7) 5 X (1 ponto para cada)	
Memória de evocação	
Vaso, carro, tijolo (1 ponto para cada)	
Linguagem	
Nomeação – relógio e caneta (1 ponto para cada)	
Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá” (1 ponto)	
Comando “pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão” (1 ponto para cada)	
Ler e executar “feche os olhos” (1 ponto)	
Escrever uma frase (1 ponto para cada)	
Copiar o desenho (1 ponto para cada)	
Total	

Interpretação déficit cognitivo

Analfabeto – 20 pts

1 – 4 anos escol – 25 pts

5- 8 anos esc. – 26 pts

9 – 11 anos escol – 28 pts

12 anos esc. – 29 pts

- Produto Comercial
 - editora Hogrefe Ltda

Folstein et al. J Psychiatr Res 1975;12(3):189–98.

Brucki et al. Arq Neuropsiquiatr 2003;61(3B):777–81.

10-point cognitive screening (10-CS)

Orientação Temporal

Qual ano nós estamos? (0) (1)

Qual mês é este? (0) (1)

Qual a data de hoje? (0) (1)

Vou falar 3 objetivos. Preste atenção. Você deverá repetir os 3 quando eu pedir. Guarde os 3 objetos que logo irei pedir para você falar novamente (pode tentar 3 vezes):

Carro, Vaso, Tijolo.

Fluência categórica

Fluência verbal animais em 60s:

0-5: 0

6-8: 1

9-11: 2

12-14: 3

15 ou +: 4

Memória

Quais objetos você se recorda?

Carro (0) (1)

Vaso (0) (1)

Tijolo (0) (1)

Pontuação total 10-CS

Correção por educação:

-sem educação formal adicionar 2 pontos

-entre 1-3 anos de educação adicionar 1 ponto

Pontuação total 10-CS Edu

Classificação:

≥ 8 pontos: normal

entre 6-7 pontos: possível comprometimento

0-5 pontos: provável comprometimento

Delírium

- 13% *delírium* na admissão ILPI
- Mortalidade e readmissão hospitalar

Confusion Assessment Method (CAM)

1. Modificação aguda do estado mental e curso flutuante
2. Dificuldade para focar a atenção
3. Pensamento desorganizado ou incoerente
4. Alteração do estado mental (qq que não alerta)

- **Crítérios**

- 1 e 2 obrigatórios
- Mais 3 ou 4

Inouye et al. Ann Intern Med 1990;113(12):941–8
[Jones et al. J Am Med Dir Assoc 2010; 11:253.](#)

4) Sintomas comportamentais

- 28% admitidos ILPI
 - uso de antipsicótico 12 meses prévios
- Agitação
 - 80% pacientes demenciados
 - Descatar condição aguda (Dor)
- Agressividade
 - 20 a 57% pacientes demenciados
 - Avaliar risco
- Outros
 - Vacância, alucinação, desilusão

Sintomas comportamentais

- Inventário neuropsiquiátrico (NPI)

- informante
- 12 sintomas
- 0 a 144 pontos
- maior pontuação
 - > intensidade sintomas

		Gravidade do Sintoma			Grau de Perturbação					
Delírios	O idoso tem crenças falsas, pensa que está a ser roubado ou lhe estão a fazer mal?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Sim Não										
Alucinações	O idoso tem alucinações, como visões ou vozes falsas? Ouve ou vê coisas que não estão presentes?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Sim Não										
Agitação ou agressão	O idoso resiste à ajuda dos outros, é de trato difícil?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Sim Não										
Depressão ou disforia	O idoso parece triste ou diz que está deprimido? Ele/ela chora?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Sim Não										
Ansiedade	O idoso fica perturbado quando se separa de si? Demonstra sinais de nervosismo, como falta de ar, suspiros e incapacidade de relaxar, ficando muito tenso?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Sim Não										
Exaltação ou euforia	O idoso aparenta sentir-se muito bem ou excessivamente feliz?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Sim Não										
Apatia ou indiferença	O idoso parece menos interessado nas suas actividades habituais e nas actividades ou planos dos outros)	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Sim Não										
Desinibição	O idoso parece agir impulsivamente? Por exemplo, fala com estranhos como se os conhecesse ou diz coisas que podem ferir os sentimentos das outras pessoas?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Sim Não										
Irritabilidade ou labilidade	O idoso fica impaciente ou irritado? Ele/a tem dificuldade em lidar com demoras/atrasos ou em esperar por actividades planeadas?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Sim Não										
Distúrbio motor	O idoso ocupa-se com actividades repetitivas, tais como andar às voltas pela casa, carregar em botões, enrolar cordas/cordões/fitas, ou fazer outras coisas repetidamente?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Sim Não										
Comportamentos nocturnos	O idoso acorda durante a noite, levanta-se muito cedo pela manhã, ou dorme várias sestas durante o dia?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Sim Não										
Apetite e alimentação	O idoso perdeu ou ganhou peso, ou teve alterações no tipo de comida/alimentos de que gosta?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Sim Não										

5) Humor - Depressão

- Prevalência de 36% na admissão de ILPI
- Avaliação
 - Escala de depressão geriátrica Yesavage
 - Escala Cornell de depressão em demência
 - PHQ-9 (patient health questionnaire)

[Hoover et al Int Psychogeriatr 2010; 22:1161.](#)

[McGivney et al J Am Geriatr Soc 1994; 42:490](#)

Ulbricht et al. *The Journal of Nursing Home Research Sciences* 2019,5

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (YESAVAGE)

DESCRIÇÃO	SIM	NÃO
1. Está satisfeito com sua vida?		D
2. Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses?	D	
3. Sente que a vida está vazia?	D	
4. Geralmente se sente aborrecido?	D	
5. Sente-se animado a maior parte do tempo?		D
6. Tem medo de que algo ruim possa lhe acontecer?	D	
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo?		D
8. Sente-se freqüentemente desamparado?	D	
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer novas coisas?	D	
10. Acha que tem mais problema de memória que a maioria das pessoas?	D	
11. Acha bom estar vivo?		D
12. Sente-se inútil ou incapaz do modo que está agora?	D	
13. Sente-se cheio de energia?		D
14. Sente-se desesperançado?	D	
15. Acha que a maioria das pessoas é melhor que o senhor?	D	

Número de respostas D _____

Suspeita depressão ≥ 5 pontos

Yesavage et al. J Psychiatr Res 1982;17(1):37–49.

6) Déficit sensorial

Incapacidade de comunicação

a) Déficit auditivo

70 a 90%

- Utilização de prótese auditiva
- Questionamento se déficit auditivo
- Teste da Voz Sussurrada



b) Déficit visual

48% tem déficit visual

- Utilização de prótese visual (óculos)
- Dificuldades para assistir TV ou ler?

McShefferty et al. BMJ Open 2013;3(4).

Mangione et al. Med Care 1992;30(12):1111–26

[Cohen-Mansfield et al J Am Med Dir Assoc 2004; 5:283.](#)

7) Aspectos nutricionais



- Peso e estatura
- Índice de Massa Corporal (IMC)

Diagnóstico	IMC kg/m ²
Baixo peso	< 22
Eutrofia	22 - 27
Sobre peso/obesidade	> 27

- Perda de peso
 - perda de peso em 6 meses _____ quantos kg

Lipschitz. Prim Care 1994;21(1):55–67.

Rolland et al. J Am Geriatr Soc 2003;51(8):1120–4.

- Circunferência da panturrilha
 - > 31cm: eutrófico
 - ≤ 31cm: sarcopenia
- Uso de sonda
 - Enteral
 - Gastrostomia
- Dieta
 - Uso de dietas especiais

Mini avaliação Nutricional (MAN)

Sobrenome:		Nome:		
Sexo:	Idade:	Peso, kg:	Altura, cm:	Data:

Completar a avaliação, preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números para obter o escore final de triagem.

Triagem	
A Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido à perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir? 0 = diminuição severa da ingestão 1 = diminuição moderada da ingestão 2 = sem diminuição da ingestão	<input type="checkbox"/>
B Perda de peso nos últimos 3 meses 0 = superior a três quilos 1 = não sabe informar 2 = entre um e três quilos 3 = sem perda de peso	<input type="checkbox"/>
C Mobilidade 0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas 1 = deambula mas não é capaz de sair de casa 2 = normal	<input type="checkbox"/>
D Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses? 0 = sim 2 = não	<input type="checkbox"/>
E Problemas neuropsicológicos 0 = demência ou depressão graves 1 = demência leve 2 = sem problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
F1 Índice de Massa Corporal (IMC = peso [kg] / estatura [m²]) 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/>
SE O CÁLCULO DO IMC NÃO FOR POSSÍVEL, SUBSTITUIR A QUESTÃO F1 PELA F2. NÃO PREENCHA A QUESTÃO F2 SE A QUESTÃO F1 JÁ TIVER SIDO COMPLETADA.	
F2 Circunferência da Panturrilha (CP) em cm 0 = CP menor que 31 3 = CP maior ou igual a 31	<input type="checkbox"/>
Escore de Triagem (máximo: 14 pontos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 pontos: estado nutricional normal 8-11 pontos: sob risco de desnutrição 0-7 pontos: desnutrido	

8) Incontinência urinária e fecal



Prevalência de Incontinência urinária – 57%

- No último ano, houve perda de urina no qual o Sr(a) tenha ficado molhado?”
- “Faz uso de fraldas?”

- Prevalência de Incontinência fecal – 3,5%
 - Impactação fecal

Brown JS et al. Ann Intern Med 2006;144(10):715–23
Mussa et al. [J Am Med Dir Assoc.](#) 2019 (19)30328-7.

9) Síndrome da Fragilidade

- Prevalência em ILPI – 34,9 - 68,8%
- Associada
 - Disfunção cognitiva
 - Sarcopenia
 - Queda
 - Mortalidade

González-Vaca et al. Maturitas 2014;77:78e84.
Kanwar et al J Aging Health 2013;25:792e802. 33.
Matusik et al. Arch Gerontol Geriatr 2012;55:22e2

Ferramentas para avaliar fragilidade

- Alta complexidade
 - Cardiovascular Health Study
 - Frailty Index
 - Edmonton Frail Scale
 - Tilburg Frailty Indicator
- Média complexidade
 - Kihon Checklist
 - Groningem Frailty Indicator
 - Prisma 7
 - Gerontopole Frailty Screening Tool
- Baixa complexidade
 - Study of Osteoporotic Fractures Index (SOF)
 - FRAIL: Fatigue, Resistance, Ambulation, Illness, Loss of Weight Index

Study of Osteoporotic Fractures (SOF) index

Crêterios

- Inabilidade de levantar-se da cadeira sem ajuda dos braços (5X)
- Perda de peso (4,5 kg) não intencional nos últimos 2 anos
- Sente que nível de energia está reduzido?

Interpretação

- 0 cr terios – robusto
- 1 cr terio – pr -frágil
- 2 ou 3 cr terios - frágil

Ensrud et al. Arch Intern Med 2008;168(4):382–9.

Frail - Brasil

- Fadigue - Você se sente cansado?
- Resistance - Não consegue subir um lance de escadas?
- Aerobic - Não consegue andar uma quadra?
- Illness - Você tem mais de 5 doenças?

5 doenças podem ser: HAS, diabetes mellitus, câncer (exceto carcinoma espino/basocelular em pele), ICC, DAC ou IAM, DPOC, asma, artrite, AVE, IRC.

- Low Weight - Você perdeu mais que 5% do seu peso nos últimos 6 meses?

Interpretação - pontos

- 0 – robusto
- 1 ou 2 – pré-frágil
- 3 ou mais – frágil

FRAIL-Nursing Home

	0 Ponto	1 Ponto	2 Pontos
ENERGIA	Ótima	Mediana	Ruim
TRANSFERÊNCIA	Independente	Orientação/posicionamento	Assistência física Ou Katz menor 3
MARCHA	Independente	Bengala/andador	Não realiza/cadeira de rodas
INCONTINÊNCIA	Nenhuma	Urinária	Fecal Ou Katz menor 3
PERDA DE PESO	Não	Sim $\geq 5\%$ em 3 meses	Sim $\geq 10\%$ em 6 meses
ALIMENTAÇÃO	Dieta normal	Dieta alterada(especial)	Uso de sonda Ou Katz menor 3
VESTUÁRIO	Independente	Orientação/posicionamento	Assistência física Ou Katz menor 3

Total de pontos: _____ pontos

Classificação

Robusto= 0-1 pontos

Pré-frágil= 2-5 pontos

Frágil= ≥ 6 pontos

10) Mobilidade



- Uso de dispositivos
- Queda
 - Prevalência – 41% em 1 ano
 - Incidência
 - 1,5 quedas por leito por ano

Avaliação

- Teve queda nos últimos 6 meses
- Time up and go test (TUGT)
 - Tempo Mensurado _____ segundos

Cadeirante ou acamado

- Escala de Morse para queda (**Morse Fall Scale**)

dos Reis KMC. Rev Lat Am Enfermagem. 2015;23(6):1130-8.
[Rubenstein et al. Ann Intern Med 1994; 121:442.](#)

Timed Up and Go Test

- Paciente sentado em uma cadeira sem braços, com as costas apoiadas, usando seus calçados usuais, após o comando “ande”, deve se levantar da cadeira e andar um percurso linear de três metros, virar e retornar em direção à cadeira e sentar-se novamente.
- Interpretação
NORMAL < 10 seg
Risco de QUEDA >20 seg

11) Saúde oral

- Número e estado dos dentes
 - < 20 dentes
 - Prevalência edentulismo - 92%
- Uso de prótese dentária

12) Pele

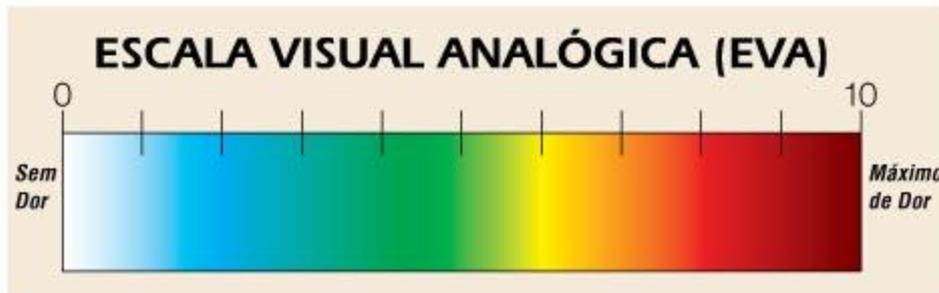
- Lesão por pressão
 - Prevalência: 8,2% a 32,2%
 - Classificação
 - Grau 1
 - Grau 2
 - Grau 3
 - Grau 4
 - Indeterminado
- Infecção e infestação
 - Escabiose

Pieper B. NPUAP; 2012:65–88

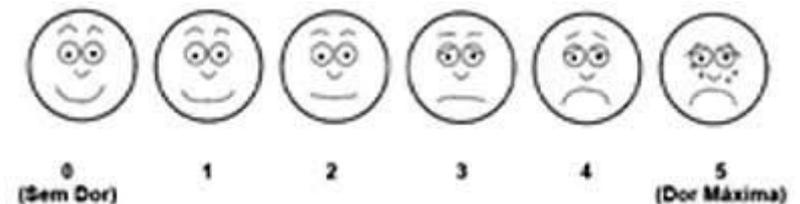
Caliri et al. Consenso da National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2016

13) Dor

- Prevalência na admissão: 26%
 - ¼ tratamento
- Avaliação
 - Escala visual de dor



Escala de face de dor



14) Medicamentos



- Polifarmacia
 - 95% em ILPI

Lane et al Intern Med J. 2013; 43(2):144-9

- Medicamento potencialmente inapropriado
 - 79% MPI (Critérios de Beers)

[Russel et al. Ther Adv Drug Saf. 2019 4;10](#)

- demência avançada
 - 37,5% com medicação inapropriada
 - Tratamento de condições clínicas

[Tjia et al JAMA Intern Med 2014; 174:1763.](#)

Medicamentos potencialmente inapropriados

- Incidência – 53,4 – 79% O` Sullivan. Drugs Aging (2013) 30:39–49
- Critérios de Beers, 2019
– American Geriatrics Society
- Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados, 2016
- Critério STOPP/START versão 2, 2015

American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria®
for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults

STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2

CONSENSO BRASILEIRO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS

15) Imunização e infecção

- Vacina
 - Influenza
 - Pneumocócica
 - Outras
- Infecção
 - Influenza
 - Diarréia
 - Pele
 - Colonização por Microorganismo multirresistente
 - Internação recente

16) Planejamento de cuidados

- Preferências de cuidados
 - Menos de 55% possuem nas ILPI americanas
- Ordem para não ressuscitar – 18%
- Diretivas antecipadas de vida – 16%

Proposta avaliação multidimensional

Domínios	Ferramenta a ser utilizada
Diagnóstico e tratamentos atuais	
Capacidade funcional – atividade básica de vida diária	Índice de Katz
Cognição	10 CS, teste do relógio
Delírium	CAM
Sintomas comportamentais	Inventário neuropsiquiátrico
Humor	Escala de Depressão Geriátrica
Déficit sensorial (visão e audição)	Questionamento
Aspectos nutricionais	Cálculo do IMC, perda de peso
Incontinência urinária e fecal	Questionamento
Fragilidade	SOF ou FRAIL
Mobilidade e Quedas	Time up and go test, história
Saúde oral	Avaliação
Pele – lesão por pressão	Avaliação
Dor	Escala visual analógica de dor
Medicamentos potencialmente inapropriados	Critério de Beers
Imunização e infecção	Questionamento
Planejamento de cuidados	Questionamento

Proposta avaliação multidimensional

Domínios	Ferramenta a ser utilizada
Diagnóstico e tratamentos atuais	
Capacidade funcional – atividade Básica de vida diária	Índice de Katz
Cognição	10 CS, teste do relógio
Delírium	CAM
Sintomas comportamentais	Neuropsychiatric Inventory
Humor	Escala Geriátrica de Depressão
Déficit sensorial (visão e audição)	Questionamento
Aspectos nutricionais	Cálculo do IMC e peso
Incontinência urinária e fecal	Questionamento
Fragilidade	Questionamento
Quedas	Get up and go test, história
Saúde oral	Avaliação
Pele – lesão por pressão	Avaliação
Dor	Escala visual analógica de dor
Medicamentos potencialmente inapropriados	Critério de Beers
Imunização e infecção	Questionamento
Planejamento de cuidados	Questionamento

Plano de cuidado

Conclusão

Avaliação multidimensional em ILPI

- Avaliação do idoso institucionalizado
 - Capacidade funcional
- Plano de cuidado

Grato pela atenção!

paulo.boas@unesp.br

“O objetivo último da ciência e dos cuidados em saúde não pode ser, simplesmente, a cura de doença ou a prevenção da morte, mas também a preservação da dignidade de pessoa e da sua vida”.

Nordenfelt L, 1994

