PREFEITURA DE CAMPINAS | SECRETARIA DE SAÚDE — SUS — UNICAMP UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS — FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA | COLETIVO DE ESTUDOS E APOIO PAIDEIA

Experimentando a Avaliação Geriátrica Ampla na Estratégia de Saúde da Família – CS Floresta

Autor(a): Danilo Jardim Pancotte
E-mail de contato: danilopancotte@gmail.com
Orientador(a): Márcia Alves Guimarães
Co-orientador(a): Julia Amorin Santos

Introdução:

Atuando há 5 anos como enfermeiro do Centro de Saúde Pq Floresta uma questão que sempre me incomodou foi a necessidade de um processo de qualificação que favoreça o atendimento integral à saúde da pessoa idosa, com foco no usuário, aumentando e facilitando o acesso na atenção primária. Tal questão precisa ser pautada e é de suma importância, pois nossos pais vêm sofrendo um rápido envelhecimento populacional (VERAS, 2004). Com isso urge a necessidade de discutir o tema na atenção primária por ser o primeiro contato do paciente idoso com o sistema publico de saúde.

Pude observar que não existe um olhar voltado para o cuidado ao idoso nessa unidade, estabelecendo ações fragmentadas e não homogêneas. Com isso muitos problemas deixam de ser abordados e acabam evoluindo como síndromes geriátricas. Também observo que no geral não há nenhuma intervenção nos pacientes que apresentam síndromes geriátricas já instaladas. Com isso julgo ser importante a aplicação de instrumentos que facilitem a identificação dos idosos em risco e seus devidos encaminhamentos (como faço há 5 anos nos pacientes referenciados por outros profissionais). Tal instrumento deve ser de fácil aplicação para as diversas categorias profissionais, boa sensibilidade e de preferência que possa ser aplicada sem dispor de muito tempo.

Objetivos

A prefeitura de Campinas dispõe de instrumento para avaliação breve do idoso. Tal ficha foi elaborada pelo Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRI). Nesse sentido consideramos desenvolver uma intervenção que aborde o uso desse instrumento na atenção primaria e criação de um processo de trabalho para que o instrumento seja aplicado por todas as equipes de referência (sem necessidade de referenciamento de outro profissional) do CS e consequentemente gerando o maior numero possível de idosos avaliados em nosso território.

Ações

Atualmente sou o único profissional do Centro de saúde Parque Floresta que faz avaliação breve do idoso. Por esse motivo os pacientes que atendo são referenciados por outros profissionais. Eles referenciam os pacientes que julgam ser frágeis ou ter risco de fragilidade. O curso de pós-graduação me fez perceber que o processo de trabalho poderia ser aperfeiçoado. Com as ferramentas que aprendi percebi um viés importante em nosso modelo de assistência gerontologica, pois atendendo somente os pacientes referenciados estamos limitando o acesso a avaliação breve do idoso e possivelmente criando uma demanda reprimida.

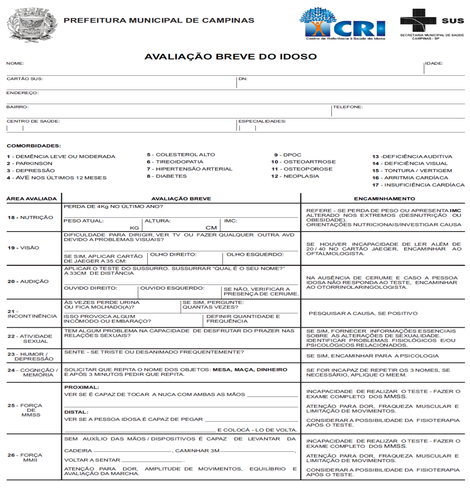
Com isso decidi em parceria com a equipe intervir revisitando nossos cadastros para convidar os idosos da minha equipe de referência para serem avaliados. Além disso vou me propor de matriciar as enfermeiras das demais equipes para que elas possam fazer o mesmo em suas áreas. Tal proposta será uma das pautas do próximo planejamento anual da unidade

Resultado

Com o inicio da intervenção já atendi 5 idosos. Desses, um apresentava síndromes geriátricas. O caso foi discutido em equipe e traçado plano terapêutico singular. Além disso já se iniciou uma sensibilização da equipe sobre a necessidade e importância da avaliação do maior numero possível de idosos.

Considerações finais e desafios futuros

Acredito no sucesso da intervenção, pois diversos estudos mostram o apoio matricial como estratégia potente para definir fluxos, qualificar as equipes e promover assistência conjunta e compartilhada (CAMPOS et al, 2007). Trata-se de um método de trabalho que complementa aquela tradicional em sistemas hierarquizados. O apoio matricial tem o objetivo de oferecer retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecerem apoio matricial. Essas diretrizes devem prever critérios para acionar o apoio e definir a corresponsabilidade dos diferentes integrantes da equipe de referência e apoio matricial (CAMPOS et al, 2007). Na perspectiva do apoio matricial fica o desafio de em um futuro próximo termos implementado avaliação geriátrica ampla em todas as equipes de referência do CS Floresta.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS — CRI Centro de Referência à Saúde do Idoso — SUS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAMPINAS - SP

AVALIAÇÃO BREVE DO IDOSO

NOME: ____ IDADE: ____

CARTÃO SUS: ____ DN: ____

ENDEREÇO: ____

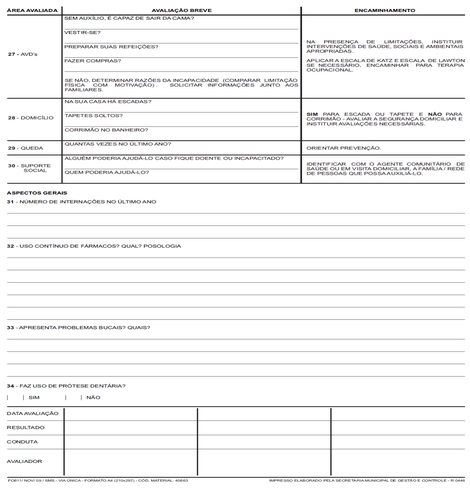
BAIRRO: ____ TELEFONE: ____

CENTRO DE SAÚDE: ____ ESPECIALIDADES: ____

COMORBIDADES:

1 - DEMÊNCIA LEVE OU MODERADA
2 - PARKINSON
3 - DEPRESSÃO
4 - AVE NOS ÚLTIMOS 12 MESES
5 - COLESTEROL ALTO
6 - TIREOIDOPATIA
7 - HIPERTENSÃO ARTERIAL
8 - DIABETES
9 - DPOC
10 - OSTEOARTROSE
11 - OSTEOPOROSE
12 - NEOPLASIA
13 -DEFICIÊNCIA AUDITIVA
14 - DEFICIÊNCIA VISUAL
15 - TONTURA / VERTIGEM
16 - ARRITMIA CARDÍACA
17 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ÁREA AVALIADA	AVALIAÇÃO BREVE	ENCAMINHAMENTO
18 - NUTRIÇÃO	PERDA DE 4kg NO ÚLTIMO ANO? PESO ATUAL: ____ KG ALTURA: ____ CM IMC: ____	REFERE - SE PERDA DE PESO OU APRESENTA **IMC** ALTERADO NOS EXTREMOS (DESNUTRIÇÃO OU OBESIDADE) - ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS/INVESTIGAR CAUSA
19 - VISÃO	DIFICULDADE PARA DIRIGIR, VER TV OU FAZER QUALQUER OUTRA AVD DEVIDO A PROBLEMAS VISUAIS? SE SIM, APLICAR CARTÃO DE JAEGER A 30 CM. OLHO DIREITO: ____ OLHO ESQUERDO: ____	SE HOUVER INCAPACIDADE DE LER ALÉM DE 20 / 40 NO CARTÃO JAEGER, ENCAMINHAR AO OFTALMOLOGISTA.
20 - AUDIÇÃO	PERGUNTAR O TESTE DO SUSSURRO: SUSSURRAR "QUAL É O SEU NOME?" A 30CM DE DISTÂNCIA. OUVIDO DIREITO: ____ OUVIDO ESQUERDO: ____ SE NÃO, VERIFICAR A PRESENÇA DE CERUME	NA AUSÊNCIA DE CERUME E CASO A PESSOA RELATE DIFICULDADE AUDITIVA, ENCAMINHAR AO OTORRINOLARINGOLOGISTA.
21 - INCONTINÊNCIA	ÀS VEZES PERDE URINA OU FICA MOLHADO(A)? SE SIM, PERGUNTE: QUANTAS VEZES? ____ SOFREU/COCA ALGUM INCÔMODO OU EMBARAÇO? DEFINIR QUANTIDADE E FREQUÊNCIA	PESQUISAR A CAUSA, SE POSITIVO
22 - ATIVIDADE SEXUAL	TEM ALGUM PROBLEMA NA CAPACIDADE DE DESFRUTAR DO PRAZER NAS RELAÇÕES SEXUAIS?	SE SIM, FORNECER INFORMAÇÕES ESSENCIAIS SOBRE AS ALTERAÇÕES DE SEXUALIDADE, IDENTIFICAR PROBLEMAS FISIOLÓGICOS E/OU PSICOLÓGICOS RELACIONADOS.
23 - HUMOR / DEPRESSÃO	SENTE - SE TRISTE OU DESANIMADO FREQUENTEMENTE?	SE SIM, ENCAMINHAR PARA A PSICOLOGIA
24 - COGNIÇÃO / MEMÓRIA	SOLICITAR QUE REPITA O NOME DOS OBJETOS: **MESA, MAÇÃ, DINHEIRO** E APÓS 3 MINUTOS PEDIR QUE REPITA.	SE FOR INCAPAZ DE REPETIR OS 3 NOMES, SE NECESSÁRIO, APLIQUE O MEEM.
25 - FORÇA DE MMSS	**PROXIMAL:** VER SE É CAPAZ DE TOCAR A NUCA COM AMBAS AS MÃOS ____ **DISTAL:** VER SE A PESSOA IDOSA É CAPAZ DE PEGAR ____ E COLOCÁ - LO DE VOLTA	INCAPACIDADE DE REALIZAR O TESTE - FAZER O EXAME COMPLETO DOS MMSS. ATENÇÃO PARA DOR, FRAQUEZA MUSCULAR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS. CONSIDERAR A POSSIBILIDADE DA FISIOTERAPIA APÓS O TESTE.
26 - FORÇA MMSI	SEM AUXÍLIO DAS MÃOS / DISPOSITIVOS É CAPAZ DE LEVANTAR DA CADEIRA ____, CAMINHAR 3M ____ VOLTAR A SENTAR ____ ATENÇÃO PARA DOR, AMPLITUDE DE MOVIMENTOS, EQUILÍBRIO E AVALIAÇÃO DA MARCHA.	INCAPACIDADE DE REALIZAR O TESTE - FAZER O EXAME COMPLETO DOS MMSS. ATENÇÃO PARA DOR, FRAQUEZA MUSCULAR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS. CONSIDERAR A POSSIBILIDADE DA FISIOTERAPIA APÓS O TESTE.



ÁREA AVALIADA	AVALIAÇÃO BREVE	ENCAMINHAMENTO
27 - AVD's	SEM AUXÍLIO, É CAPAZ DE SAIR DA CAMA? VESTIR-SE? PREPARAR SUAS REFEIÇÕES? FAZER COMPRAS? SE NÃO, DETERMINAR RAZÕES DA INCAPACIDADE: (COMPARAR LIMITAÇÃO FÍSICA X FALTA DE MOTIVAÇÃO). SOLICITAR INFORMAÇÕES JUNTO AOS FAMILIARES.	NA PRESENÇA DE LIMITAÇÕES, INSTITUIR INTERVENÇÕES DE SAÚDE, SOCIAIS E AMBIENTAIS APROPRIADAS. APLICAR A ESCALA DE KATZ E ESCALA DE LAWTON SE NECESSÁRIO, ENCAMINHAR PARA TERAPIA OCUPACIONAL.
28 - DOMICÍLIO	NA SUA CASA HÁ ESCADAS? TAPETES SOLTOS? CORRIMÃO NO BANHEIRO?	**SIM** PARA ESCADA OU TAPETE E **NÃO** PARA CORRIMÃO - AVALIAR A SEGURANÇA DOMICILIAR E INSTITUIR AVALIAÇÕES NECESSÁRIAS.
29 - QUEDA	QUANTAS VEZES NO ÚLTIMO ANO?	ORIENTAR PREVENÇÃO.
30 - SUPORTE SOCIAL	ALGUÉM PODERIA AJUDÁ-LO CASO FIQUE DOENTE OU INCAPACITADO? QUEM PODERIA AJUDÁ-LO?	IDENTIFICAR COM O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE OU ENFERMEIRO(A) DA FAMÍLIA / REDE DE PESSOAS QUE POSSA AJUDÁ-LO.

ASPECTOS GERAIS

31 - NÚMERO DE INTERNAÇÕES NO ÚLTIMO ANO

32 - USO CONTÍNUO DE FÁRMACOS? QUAL? POSOLOGIA

33 - APRESENTA PROBLEMAS BUCAIS? QUAIS?

34 - FAZ USO DE PRÓTESE DENTÁRIA?
| SIM | NÃO

DATA AVALIAÇÃO			
RESULTADO			
CONDUTA			
AVALIADOR			

FQ011 / NOV 03 / SMS - VIA ÚNICA - FORMATO A4 (210x297) - COD. MATERIAL 49893 — IMPRESSO ELABORADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E CONTROLE - R 0486

Referências Bibliográficas

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 2, p. 399-407, Feb. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Mar. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016.

VERAS, R.; CALDAS, C. **UnATI-UERJ –** 10 anos um modelo de cuidado integral para a população que envelhece. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2004.