

**Extensão e saúde: a importância de uma unidade de avaliação geriátrica na recuperação funcional de idosos frágeis**

Extension activities and health: the importance of a geriatric evaluation unit in the functional recovery of frail elderly people

*Maria Angélica S. Sanchez<sup>1</sup>,  
Roberto Alves Lourenço<sup>2</sup>*

**Introdução**

No Brasil, os serviços de saúde, ainda, carecem de ações programáticas voltadas para os diversos segmentos etários da população, e que atendam, à contento, aos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

No que concerne à população idosa, apesar das iniciativas do setor público, observa-se que a ausência de modelos que atendam adequadamente a este segmento etário produz efeitos deletérios sobre a saúde dos indivíduos e do sistema. Por um lado, a lentidão em se produzir diagnósticos e intervenções faz com que as condições mórbidas sejam identificadas em níveis mais avançados de gravidade; por outro, gera uma demanda reprimida por atenção à saúde, tornando o sistema disfuncional. Isto orienta os usuários do serviço a buscar soluções para os seus problemas de saúde nas estruturas disponíveis para um outro tipo de intervenção. A superlotação dos serviços de emergência com idosos é um reflexo particularmente visível.

O envelhecimento populacional implica mudanças nos diversos setores de atenção. A população idosa não é homogênea; mais de 80% dos seus componentes mantém sua independência e autonomia, e podem exercer todas as atividades próprias para uma pessoa de sua idade.

Apesar do elevado número de idosos saudáveis, o acesso a serviços é limitado para este grupo etário. Por outro lado, os menos saudáveis utilizam os serviços de saúde de forma muito mais intensa e suas doenças, na maioria das vezes, são crônicas, de longa duração, e requerem equipes de saúde qualificadas, exames sofisticados e de alto custo. Ambos, idosos independentes e dependentes, necessitam de assistência e há, ainda, uma escassez de recursos de toda natureza<sup>1</sup>.

**Resumo**

As mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira mostram a necessidade de se implementar ações voltadas para o segmento que apresenta défices capazes de gerar perda de autonomia e independência. O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência desenvolvida em uma unidade universitária de atenção ao idoso. A partir de um modelo de rastreamento de défices funcionais, indivíduos suspeitos de serem portadores de indicadores de fragilidade são submetidos a uma avaliação com a finalidade de colher dados para confirmar a condição e para a formulação de um planejamento de intervenções voltadas para a reabilitação da capacidade funcional e para o resgate da autonomia e independência. As atividades são realizadas através do programa de Cuidado Integral à Pessoa Idosa, da Universidade Aberta da Terceira Idade, Sub-Reitoria de Extensão e Cultura da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CIPI/UnATI/UERJ). O processo é estruturado em torno de procedimentos de complexidade crescente: a Avaliação Geriátrica Ampla, definida como uma avaliação multidisciplinar, em que os múltiplos problemas do idoso são dimensionados para que se desenvolva um plano de cuidados tendo como foco os problemas identificados. Esse programa extensionista foi implantado em 1996, tendo se tornado um centro de referência para o idoso fragilizado e também uma unidade de capacitação profissional e desenvolvimento de pesquisa no campo do envelhecimento humano.

**Palavras-chaves:** idoso, avaliação geriátrica, serviço de saúde

Área Temática: Saúde  
Linha da Extensão: Terceira idade

<sup>1</sup> Universidade do Estado Rio de Janeiro  
Universidade Aberta da Terceira Idade  
Policlínica Piquet Carneiro  
Serviço de Geriatria Professor Mario Sayeg  
asanchezrj@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade do Estado Rio de Janeiro  
Universidade Aberta da Terceira Idade  
Policlínica Piquet Carneiro  
Serviço de Geriatria Professor Mario Sayeg  
lourenco@uerj.br

Para a maioria que compõe o segmento saudável da população idosa são necessárias ações que evitem a instalação de quadros mórbidos, o que significa um avanço nos programas voltados para a prevenção de doenças e promoção de saúde. Algumas iniciativas já fazem parte das ações nas esferas federais, estaduais e municipais, como o exemplo das campanhas anuais de vacinação, da criação dos centros e grupos de convivência e algumas estratégias de prioridade de atenção nas unidades de saúde<sup>1</sup>.

Já para a minoria fragilizada, responsável por até 75% dos gastos em saúde destinados à população idosa, um conjunto de outras atividades precisam ser desenvolvidas. Isto pressupõe uma reordenação dos serviços de saúde, voltando-se para um modelo centrado na avaliação da capacidade funcional, e que possa diminuir o importante estrangulamento no atual sistema de saúde, resultante da alta demanda reprimida por atenção ambulatorial geriátrica<sup>2</sup>.

Nas últimas décadas o interesse pelo estudo da fragilidade cresce. O termo fragilidade tem definições diversas na literatura. No entanto, entende-se o conceito como uma síndrome que se caracteriza pela menor capacidade de se adaptar às condições adversas o que torna os idosos mais vulneráveis a eventos como quedas, hospitalização e morte<sup>3</sup>.

Não há, ainda, na comunidade científica, um consenso sobre a melhor forma de se definir o termo fragilidade. Por esta razão, para o desenvolvimento das atividades no Cuidado Integral à Pessoa idosa, optou-se por avaliar idosos com grandes síndromes geriátricas que interferem diretamente na capacidade funcional.

Algumas situações impedem um manejo adequado deste segmento fragilizado. Uma delas diz respeito à dificuldade de se identificar corretamente os idosos com risco de adoecer gravemente, os idosos com risco de hospitalização e os idosos suscetíveis de perder a sua capacidade de desempenhar as atividades de vida diária.

A fragilidade reflete alterações fisiológicas da idade que não são específicas de doenças. Geralmente, ela se apresenta na forma de sinais e sintomas como fraqueza, fadiga, perda do apetite, desnutrição, desidratação e perda de peso. Porém, síndromes geriátricas, tais como, as anormalidades do equilíbrio e de marcha, o condicionamento físico precário, a confusão mental, a incontinência fecal e urinária, a depressão, a alta dependência, as doenças agudas e a hospitalização são eventos

relacionados à fragilidade como desfecho e como causa desencadeante<sup>4</sup>.

Por esta razão, o processo adequado empregado em indivíduos suspeitos de fragilização é aquele que utiliza um instrumental que permita o diagnóstico não apenas de patologias, mas também, que possa rastrear défices funcionais em áreas físicas, psicológicas e cognitivas. Para este rastreamento são utilizados instrumentos específicos e sensíveis, delineados para identificação de riscos de adoecimento ou de perda precoce da capacidade funcional, subsidiados por uma avaliação abrangente que possibilite apresentar os principais aspectos sociais, físicos, funcionais e cognitivos que estão exercendo influência no quadro apresentado<sup>2</sup>.

## Objetivo

O propósito do presente trabalho é apresentar a experiência desenvolvida em uma unidade universitária de atenção ao idoso, com um modelo que busca, a partir de um procedimento de rastreamento, identificar indivíduos com indicadores de fragilidade, para que sejam submetidos a uma avaliação geriátrica ampla com o objetivo de colher dados necessários para um planejamento de intervenções capaz de reabilitar a capacidade funcional e resgatar ao máximo a autonomia e independência.

## Serviço de Geriatria: métodos de trabalho

Em 1996, a Universidade Aberta da Terceira Idade, um dos maiores programas de extensão da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, implantou o serviço de Cuidado Integral à Pessoa Idosa (CIPI), na Policlínica Piquet Carneiro (PPC), com o objetivo de prestar assistência através do desenvolvimento de um modelo de avaliação funcional abrangente, cuja estratégia permitiria estratificar o idoso em níveis de risco de saúde, através de procedimentos de rastreamento de complexidade crescente.

Definiu-se como população alvo, indivíduos com 65 anos ou mais com indicadores de fragilidade, não sendo critério de exclusão a área programática de residência. Tal escolha tem como base a escassez de serviços desta natureza determinando o acesso àqueles idosos que certamente mais se beneficiariam desta modalidade de atenção.

O processo desenvolvido no CIPI – recentemente incorporado às especialidades da PPC como Serviço de Geriatria Professor Mario Anto-

nio Sayeg – é a Avaliação Geriátrica Ampla de indivíduos idosos sob risco. Ela é definida como uma avaliação multidisciplinar em que os múltiplos problemas do idoso são dimensionados e explicados, para que se desenvolva um plano de cuidados tendo como foco os problemas identificados.

Para a implementação do processo de trabalho foram estudadas algumas metodologias e selecionados instrumentos de avaliação funcional capazes de aferir o grau de independência, bem como sugerir comprometimentos nas áreas do humor e cognição.

### **Triagem Funcional do Idoso – TFI**

É um instrumento que comporta um conjunto de informações, dentre elas, um questionário resumido com dados sócio-demográficos e de morbidade pré-existente, unido a uma avaliação composta por questões objetivas e testes de desempenho de onze áreas funcionais, quais sejam: visão, audição, continência, Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), função dos braços e pernas, nutrição, estado mental, distúrbios do afeto, ambiente domicílio e apoio social<sup>5</sup>.

Agrega-se a esta avaliação outros instrumentos: o teste de Atividades Básicas de Vida Diária<sup>6</sup>; o teste de Atividades Instrumentais de Vida Diária<sup>7</sup>; a Escala de Depressão Geriátrica<sup>8,9</sup>; o Mini Exame do Estado Mental<sup>10,11</sup>; o teste de equilíbrio de marcha<sup>12</sup>.

### **A Consulta Geriátrica Simples – CGS**

Realizada imediatamente após a TFI é uma consulta focada nas principais queixas trazidas e nos resultados apresentados na avaliação funcional. Conforme as decisões da consulta, o idoso pode ser encaminhado para uma avaliação mais extensa dos défices funcionais encontrados.

### **A Avaliação Geriátrica Ampla – AGA**

Destinada aos idosos com indicadores de fragilidade é uma consulta realizada através de uma entrevista semi-estruturada a qual denominamos Observação Clínica Inicial Multidisciplinar – OCIM. Trata-se de uma avaliação do idoso por uma equipe composta por assistente social, fisioterapeuta e médico que estabelecem os diagnósticos clínicos, funcionais, cognitivos, e apresentam as principais impressões acerca da situação social do idoso.

Na fase desta avaliação são utilizados outros instrumentos que constituem ferramentas importantes para o diagnóstico da demência, dentre os quais destacamos o CAMCOG – um teste cognitivo realizado com os idosos<sup>13</sup>, assim como o “Informant Questionnaire in Cognitive Decline in the Elderly” (IQCODE) – uma entrevista administrada ao acompanhante, ambos para os casos de suspeita de síndrome demencial<sup>14</sup>.

### **A intervenção planejada: a elaboração do plano de cuidados**

Ao avaliar a saúde e as habilidades funcionais, se faz necessário que toda informação seja analisada e sintetizada com o objetivo de detectar os problemas, fechar um diagnóstico e estabelecer a intervenção apropriada.

A reabilitação funcional requer um planejamento adequado e um conjunto de metas, que se desdobra em um plano de cuidados, deve ser alcançado durante um período estipulado. Tal plano se constitui em um processo dinâmico de tomada de decisões a partir da validação dos dados colhidos, do monitoramento do estado de saúde e da avaliação do progresso do paciente. Isto resulta em um desenho dos resultados que se pretende alcançar<sup>15,16</sup>.

O plano de cuidados é uma importante ferramenta para o acompanhamento do caso, pois além de garantir a continuidade do cuidado, facilita o estabelecimento do diagnóstico e o tratamento da doença, produz um melhor gerenciamento do prognóstico, e pode prevenir o aparecimento de novos problemas. Agrega-se a isto a segurança de que todos os profissionais envolvidos na atenção a determinado indivíduo estão caminhando em direção a mesma meta, visto que tal instrumento possibilita uma comunicação eficaz entre os integrantes da equipe<sup>15</sup>.

### **As atividades de ensino e pesquisa na formação profissional**

Seguindo a lógica do tripé ensino-extensão-pesquisa, o programa realiza atividades de ensino direcionadas para alunos da graduação e pós-graduação. Além de ser campo de treinamento para alunos do curso de especialização em geriatria e gerontologia da UERJ, recebe para treinamento em serviço, profissionais de diversas categorias interessados em aperfeiçoamento no campo do envelhecimento humano.

Recentemente, foi inaugurado o Laboratório de Pesquisa em Envelhecimento Humano – GeronLab que contou com recursos da FAPERJ e CNPq (CNPq (processo 555087/2006-9 e FAPERJ Processo E-26/171.469/2006), que em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas abriga linhas de pesquisa na área de fragilidade, prevenção de quedas, incontinência urinária e estudo de instrumentos de avaliação da cognição em idosos.

### Resultados e Discussão

O Serviço de Geriatria, inaugurado há quatorze anos, tornou-se um centro de referência para o atendimento do idoso fragilizado. Desde sua inauguração, cerca de 4500 idosos foram submetidos a procedimentos de seleção, dos quais 3500 foram submetidos à avaliação geriátrica ampla. Atualmente, cerca de 1200 idosos estão em acompanhamento e dentre os problemas identificados, destaca-se a síndrome demencial e a depressão, responsáveis por aproximadamente 45% dos casos.

Como centro de capacitação profissional, o serviço recebeu, ao longo deste período, bolsistas de extensão, estagiários, residentes e profissionais para treinamento em serviço que desenvolveram atividades individuais e em grupo com a população usuária do serviço (Tabela 1). Disto resultou uma considerável produção acadêmica observada na Tabela 2.

No que concerne à pesquisa, o programa já produziu duas dissertações de mestrado e sete teses doutorado (Quadro).

### Conclusões

São múltiplos os fatores de risco que deixam a população idosa exposta a condições adversas, o que chama a atenção, cada vez mais, para a implementação de programas capazes de manter a capacidade funcional ou, em última instância, viabilizar para a família um atendimento que permita lidar com as doenças crônicas incapacitantes.

No trabalho desenvolvido, infere-se que a metodologia utilizada é adequada para o rastreamento de indicadores de fragilidade, bem como para o diagnóstico e tratamento das síndromes geriátricas.

O modelo de serviço criado permite a identificação de idosos com comprometimento da autonomia e independência.

A integração de profissionais de educação em serviços multidisciplinares de saúde, dentro de

metas previamente definidas, permite o estabelecimento de um ambiente adequado para a formação de profissionais de saúde na área de envelhecimento humano.

### Referências

1. VERAS, Renato Peixoto, CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. Idosos e universidade: parceria para a qualidade de vida. In: Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: UnATI/Relume-Dumará, 1995.
2. LOURENÇO, Roberto Alves; MARTINS, Cláudia de Souza Ferreira; SANCHEZ, Maria Angélica S. e VERAS, Renato Peixoto. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. *Revista de Saúde Pública*, v.39, n.2, p. 311-8, 2005.
3. FRIED LP, WALTSON JD, FERRUCCI L. Frailty. In: Halter JB, Ouslander JG, Tinetti ME, et al. Eds. *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*, 6. ed. New York:McGraw-Hill; p.631-45, 2009.
4. LOURENÇO, Roberto A. A Síndrome de Fragilidade no Idoso: Marcadores Clínicos e Biológicos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 7, p. 21-9, 2008.
5. LACHS,M.S.; FEINSTEIN,A.R.; COONEY,L.M.; DRICKAMER,M.A.; MAROTTOLI,R.A.; PANNILL,F.C.; TINETTI,M.E..A simple procedure for general screening for functional disability in elderly patients. *Annals of Internal Medicine*, v.112, n.9, p.699 - 706, Sep.1990.
6. KATZ,S.; FORD,A.B.; MOSKOWITZ,R.W.; JACKSON,B.A.; JAFFE,M.W.N. Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function *Journal of the American Medical Association*, v.185, n.12, p.914-9, Sep. 1963.
7. LAWTON,M.P.; BRODY,E.M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, v.9, n.3, p.179 -86, Autumn.1969.
8. YESAVAGE,J.A.; BRINK,T.L.; ROSE,T.L.; LUM,O.; HUANG,V.; ADEY,M.; LEIRER,V.O. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, v.17, n.1, p. 37 - 49, 1982-3.
9. PARADELA,Emylucy;LOURENÇO,Roberto. Alves.;VERAS,Renato.Peixoto. Validation of geriatric depression scale in a general outpatient clinic. *Revista de Saude Publica*, v. 39, n.6, p.918-23, dez.2005.
10. FOLSTEIN,M.F.; FOLSTEIN,S.E.; MCHUGH,P.R "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. v.12, n.3, p.189-98, Nov.1975.
11. LOURENÇO, Roberto.Alves; VERAS, Renato Peixoto. Mini-Mental State Examination: psychometric characteristics in elderly outpatients. *Revista de Saude Publica* v.40, n.4, p.712 -9, Aug.2006.
12. TINETTI,M.E..Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *Journal of the American Geriatric Society*.v.34, n.2, p.119-26, Feb.1986.



13. PARADELA, Emylucy Martins Paiva; LOPES, C. S.; LOURENCO, R. A. Reliability of the Brazilian version of the Cambridge Cognitive Examination Revised CAM-COG-R. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 67, n.2b, p. 439-44, jun. 2009.

14. SANCHEZ, Maria Angélica dos Santos; LOURENÇO, Roberto Alves. Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): Adaptação Transcultural para uso no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ)*, v. 25, n.7, p. 1455-65, jul. 2009.

15. FINCH-GUTHRIE P. Care Planning for older Adults in Health Care settings. In: *Assessing Older Persons: Measures, meaning, and practical applications*. Editors: /Robert L. Kane & Rosalie A. Kane. Oxford: Oxford University Press, 2000.

16. ADLER, S. L., BRYK, E., CESTA, T.G., McEACHEN, I. Collaboration: The solution to multidisciplinary care-planning. *Orthopaedic Nursing*, v.14, n.2, p. 21-9, Mar.-Apr.1995.

### Abstract

Changes in demographic and epidemiological profile of the Brazilian population shows the need to implement actions for the segment that shows deficits that can lead to loss of autonomy and independence. The objective of this work is to present the experiment conducted in a university unit for elderly care. Based on a model for tracking functional deficits, individuals suspected of being carriers of frailty indicators are assessed. The data is gathered so as to confirm the condition and to serve as the basis for a plan of interventions that aim at the rehabilitation of functional capacity and the recovery of autonomy and independence. Activities are undertaken by professionals of the program of Comprehensive Care for the Elderly, Universidade da Terceira Idade, Sub-reitoria de Extensão e Cultura da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CIPI / UnATI / UERJ). The process is structured around procedures of increasing complexity: Comprehensive Geriatric Assessment, defined as a multidisciplinary approach, in which the multiple problems of the elderly are sized so that a care plan focusing on the problems identified is implemented. This extension program started in 1996, having become a reference center for the frail elderly people and also a unit of professional training and development of research in the field of human aging.

**Keywords:** elderly, Geriatric assessment, health service

**Tabela 1 – Número de alunos que passaram por treinamento no Serviço de Geriatria Professor Mario Antonio Sayeg entre 1997 e 2009.**

Categoria profissional	Modalidade de ensino				
	Bolsista de extensão*	Estagiário**	Residente***	Prática Curso de especialização****	Treinamento profissional*****
Medicina	02	0	26	52	12
Enfermagem	0	0	0	06	0
Serviço Social	25	10	06	08	03
Psicologia	08	03	0	10	0
Fonoaudiologia	0	0	0	05	02
Fisioterapia	0	0	16	56	0
Nutrição	0	26	0	0	0
Total	35	39	48	137	17

\* Alunos da UERJ selecionados para os projetos inscritos no Departamento de Extensão. \*\* Alunos da UERJ e de outras universidades. \*\*\* Profissionais classificados no concurso de residência do Hospital Pedro Ernesto. \*\*\*\* Alunos do curso de especialização em geriatria e gerontologia que cumprem carga horária de prática. \*\*\*\*\* Profissionais selecionados para treinamento em serviço.

**Tabela 2 – Produção acadêmica resultante de trabalhos desenvolvidos no Serviço de Geriatria Professor Mario Antonio Sayeg entre 1997 e 2009.**

Produção	Quantidade	Local
Artigos publicados em periódicos	01	Textos sobre envelhecimento
	03	Revista de Saúde Pública
	04	Caderno de Saúde Pública
	01	Arquivo de Neuropsiquiatria
	03	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia
Capítulos de livros	02	Editora UERJ
Trabalhos apresentados	04	Reunião de pesquisadores em doença de Alzheimer e desordens relacionadas, 2007
	05	18º Congress of the International Association of Gerontology, 2005
	32	Congressos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
	02	Congressos de Saúde Coletiva
	04	Congressos Científicos HUPE
	01	Reunião Regional da Latin American Initiative International Psychogeriatric Association
	02	American Geriatrics Society 2004 Annual Scientific Meeting, 2004, Las Vegas

**Quadro – Dissertações de mestrado e teses de doutorado defendidas entre os anos de 2002 e 2009.**

Produto	Título	Autor	Orientador
Tese	Validação do Mini-Exame do Estado Mental em uma População que procura atendimento ambulatorial	Roberto Alves Lourenço	Renato Veras – IMS
Tese	Validação do Camocog – R	Emylucy Paradela	Claudia Lopes – IMS
Dissertação	Estudo da validade e confiabilidade da Escala de Depressão Geriátrica - 15 itens em um ambulatório geral	Emylucy Paradela	Renato Veras – IMS
Dissertação	Validação operacional do Teste do Desenho do Relógio	Kelly Cristina Atalia	Roberto Lourenço – FCM
Dissertação	Tradução e Adaptação Transcultural da Seção H do CAMDEX – R	Simone Garruth Sampaio	Roberto Lourenço – FCM
Dissertação	Tradução e Adaptação transcultural do IQCODE	Maria Angélica Sanchez	Roberto Lourenço – FCM
Dissertação	Dados normativos do CAMCOG – R em uma população de baixa escolaridade	Irene Moreira	Jerson Laks e Roberto Lourenço – FCM
Dissertação	Adaptação transcultural da Seção A do <i>Cambridge Examination for Mental Disorders of the Elderly</i> – CAMDEX-R.	Daniele Lima	Roberto Lourenço – FCM
Dissertação	Fragilidade em idosos brasileiros: perfil de risco de uma população da cidade do Rio de Janeiro	Mariangela Perez	Roberto Lourenço – FCM