

AMA GERIATRIA UNINCOR : Instrumento de Avaliação Médica Ampliada para aplicação em consultas médicas a pacientes idosos na atenção básica

Tereza Cristina da SILVA¹

Mauricio Mendes SILQUEIRA²

Tarsila Dantas ABISSAMRA³

Luiz Wellington PINTO⁴

Pedro Carlos Ferreira SANTOS⁵

Sérgio Ricardo MAGALHÃES⁶

¹Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte.
E-mail: tereza.sector@ig.com.br

²Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte.
E-mail: mauricioscoog@gmail.com

³Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte.
E-mail: tarsilabissamara@gmail.com

⁴Coordenador do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte.
E-mail: luiz.w@terra.com.br

⁵Docente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte.
E-mail: prof.pedro.santos@unincor.edu.br

⁶Doutor em Engenharia Biomédica. Docente do curso de Odontologia da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte.
E-mail: sergio.magalhaes@unincor.br

RESUMO: Atualmente no Brasil, as formas usuais dos registros de evolução médica de pacientes idosos na rede pública de atenção básica a saúde (Unidades Básicas de Saúde – UBS's), dependem em muito de fatores que envolvem a própria evolução da consulta médica, podendo tornar-se oneroso para o poder público, tanto quanto desgastante para o idoso e/ou para o profissional da saúde. O AMA GERIATRIA UNINCOR, vem corroborar com o desejo do Ministério da Saúde em desenvolver novas técnicas para aprimoramento do atendimento multidisciplinar da pessoa idosa, de forma ampla e padronizada (Política Nacional de Saúde do Idoso, 2006). Constituindo assim, uma importante ferramenta operacional para otimização e padronização dos registros médicos de evolução da saúde da pessoa idosa. Trata-se de formulário estruturado, dirigido, simplificado e auto-explicativo, baseado em técnicas já consagradas, como Katz, Lawton, Yasevage e Sociedade Brasileira de Geriatria.

PALAVRAS CHAVE: Avaliação. Idoso. Geriatria. Demência. Incapacidade.

AMA GERIATRICS UNINCOR: Extended Medical Assessment Instrument for use in medical visits to elderly patients in primary care

ABSTRACT: Currently in Brazil, the usual forms of medical evolution records of elderly patients in the public basic health care network (Basic Health Units - UBS's) depend greatly on factors related to the evolution of the medical consultation and can become costly for the government as much as exhausting for the elderly and / or the health care provider. The AMA GERIATRICS UNINCOR, corroborates the Health Ministry's desire to develop new techniques to improve the multidisciplinary care of the elderly, broad and standardized way (National Policy for the Elderly Health,

2006). Thus constituting an important operational tool for optimization and standardization of medical records of the evolution of the health of the elderly. It is structured form, directed, simplified and self-explanatory, based on already established techniques such as Katz, Lawton, Yasevage and Brazilian Society of Geriatrics.

KEYWORDS: Evaluation. Elderly. Geriatrics. Dementia. Disability.

INTRODUÇÃO

No Brasil, muitas políticas de atenção a saúde da pessoa idosa foram adotadas e incorporadas ao cotidiano e às legislações principais que regem a rede de atenção básica de saúde pública, visando a abrangência dos serviços de saúde e sobretudo a acessibilidade de seus usuários (Ministério da Saúde, 2015). Entretanto, os avanços ainda não se mostraram capazes de permitir a universalização dos atendimentos médicos em função da crescente demanda populacional (IDH, 2015).

Observa-se um crescente aumento da população de idosos no Brasil, conforme os dados estatísticos publicados no site do Ministério da Saúde (Brasil, 2015). E cada vez mais, idosos procuram as UBS's para acolhimento de suas demandas.

O padrão de consulta ambulatorial brasileiro preconiza, usualmente, um roteiro para a entrevista, exames físicos e registro desses achados ao longo da consulta médica (Porto, 2013). Para tal, em média, essas consultas demandam cerca de 20 a 25 minutos para uma pessoa idosa sem componente demencial – cronoanálise dos autores ao

longo de 05 anos de estágios obrigatórios no curso de graduação em Medicina pela Universidade Vale do Rio verde em atenção básica de saúde em 06 diferentes cidades mineiras: Belo Horizonte, Betim, Distrito de Honório Bicalho, Ibitaré, Nova Lima e Santa Luzia, entre os anos de 2008 a 2015.

O AMA GERIATRIA UNINCOR, propõe um padrão de registro de consulta médica da pessoa idosa, de forma ampliada e direcionada, em atendimento ambulatorial e/ou domiciliar, através da análise dos seguintes tópicos:

- Avaliação Clínica
- Avaliação Física
- Avaliação do Estado Cognitivo
- Avaliação do Humor
- Avaliação do Estado Funcional
- Avaliação Final

A avaliação final contém todos os scores de pontuações obtidas sobre cada avaliação realizada, bem como, as considerações finais do estado físico geral, hipótese diagnóstica e condutas a serem empregadas. Desta forma, contribuindo sobremaneira para assegurar registros ainda mais fidedignos a cerca da saúde da pessoa

idosa. As etapas poderão ser realizadas juntas e/ou separadamente em períodos distintos a critério médico.

REVISÃO DE LITERATURA

Considerando todos os aspectos que envolvem os cuidados com a pessoa idosa, visando assegurar-lhes condições dignas pactuadas no Brasil por meio do Ministério da Saúde (Pacto pela Vida, 2006) e demais marcos regulatórios do SUS – Sistema Único de Saúde - em atenção aos idosos, assim como todas as técnicas médicas-científicas reconhecidas pelas entidades e associações da categoria médica (Conselho Federal de Medicina e Associações Médicas), foi desenvolvido o AMA GERIATRIA UNINCOR.

1. Marcos Legais

Política Nacional do Idoso – Lei nº 8.842/1994: *reafirma diretrizes previstas na Constituição Federal e cria o Conselho Nacional do Idoso*

Estatuto do Idoso – Lei 10.741 de 1/10/2003: Art. 3º - “ *E obrigação da família, da comunidade, da Sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.*”

Lei nº 11.433 de 28/12/2006: *institui o dia nacional do idoso celebrado no dia 1º de outubro de cada ano.*

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – Portaria nº 2.528 de 19/10/2006: “*Tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim.*”

Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa Idosa do Conselho Nacional de Saúde: *acompanha a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e do Estatuto do Idoso.*

Decreto Presidencial nº 8.114/2013 – Compromisso Nacional para Envelhecimento Ativo: *parceria entre as políticas públicas para monitorar ações desenvolvidas visando promoção do envelhecimento ativo e garantir a articulação entre órgãos e entidades públicas.*

Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: *proposta de modelo de atenção integral, lançado em 2014.*

Dentre os pressupostos legais, a promoção de saúde do idoso inclui as seguintes diretrizes:

- promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- formação e educação permanente dos profissionais de saúde;
- divulgação e informação para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

2. Aumento da População Idosa Brasileira

A expectativa de vida no Brasil aumentou 17,9% entre 1980 e 2013, passando de 62,7 para 73,9 anos (Relatório de Desenvolvimento Humano 2014 do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD). O relatório colocou o Brasil na 79ª posição do ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) entre 187 países, com um valor de 0,744 (categoria de

Alto Desenvolvimento Humano). Entre 1980 e 2013, o valor do IDH do Brasil aumentou 36,4%. O índice está acima da média de 0,735 para os países do grupo de Alto Desenvolvimento Humano e acima da média de 0,740 para os países da América Latina e Caribe. Os resultados seriam ainda melhores se o PNUD utilizasse dados atualizados para a elaboração do relatório. A instituição internacional usou uma projeção de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para chegar ao índice de 73,9 anos. Caso considerasse as estatísticas de 2013, já disponibilizados pelo IBGE, a esperança de vida ao nascer seria de 74,8 anos. Se fossem considerados esses números a outros dados defasados, como o de escolaridade, o país sairia da 79ª posição para a 67ª (Ministério da Saúde).

Destaca-se como avanços na tratativa do aumento da expectativa de vida dessa parcela da população, entre outros fatores, as farmácias populares e as ações continuadas.

Programa Farmácia Popular: disponibiliza 113 itens (entre medicamentos e produtos de saúde) na rede pública e 25 em drogarias particulares. Desde 2011, mais de 26 milhões de pessoas já foram beneficiadas. Além dos itens gratuitos para tratamento de diabetes, hipertensão e asma, os demais produtos podem ter até 90% de desconto na compra. Para idosos, também são disponibilizadas fraldas geriátricas (Ministério da Saúde).

Ações: Com o objetivo de prevenir e reduzir em 2% ao ano mortes prematuras (30-69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, o Ministério da Saúde tem buscado melhorar indicadores relacionados ao tabagismo, álcool, alimentação inadequada, sedentarismo e obesidade. Desde o seu lançamento, em 2011, até 2012 a meta foi superada - com redução de 3% das mortes. Na última década, com a melhoria de indicativos da saúde, o percentual de redução foi de 20% (Ministério da Saúde).

3. Características do Processo de Envelhecimento da População Brasileira

População total composta por 201,5 Milhões, sendo 26 milhões de pessoas idosas, correspondendo a 13% da população total (PNAD 2013). Com expectativa de vida média de 74,6 anos em 2012, sendo 77,7 anos para mulheres e 70,6 para os homens (IBGE - *Tábua Completa de Mortalidade para o Brasil de 2012*).

Heterogeneidade dos processos de envelhecimento influenciada por fatores, socioeconômicos, acesso a serviços públicos, hábitos de vida e aspectos culturais.

As doenças crônicas mais prevalentes nesta população (PNAD, 2008): Hipertensão (53%), Artrites(24%), Doenças do Coração (17%), Diabetes (16%), Depressão (12%) e 69% da população idosa têm pelo uma dessas doenças.

A capacidade funcional está relacionada a qualidade de vida: 75% Independente para o auto-cuidado, 25% uma ou mais incapacidades, 4% acamados e 1% em instituições longa permanência.

A limitação funcional aumenta proporcionalmente com a idade: 28% das Pessoas na faixa etária entre 60-69 anos tem limitação funcional, 42,5% entre 70-79 anos e 64% das pessoas com 80 anos ou mais apresenta alguma limitação funcional. (PNAD 2008).

Sobre o acesso a serviços de saúde: 74% população idosa é SUS dependente e 70% cadastrada no Programa Saúde da Família, variando de acordo com a região.

Novos arranjos familiares, famílias menores e maior inserção da mulher no mercado de trabalho resulta em grandes desafios para o cuidado da população idosas e necessidade de ampliação de ofertas (cuidadores, rede social no

território, atenção domiciliar, oferta de serviços-dia).

Sobre acesso à Educação (PNAD 2013): 23,9% da população idosa não lê nem escreve.

4. Caderneta da Pessoa Idosa 2014

Distribuída gratuitamente nas UBS's, a caderneta da Pessoa Idosa, tem como objetivo, ampliar a articulação e instrumentalizar as equipes da Atenção Básica para o cuidado da pessoa idosa, de acordo com as suas especificidades e como resposta às críticas dos gestores sobre a necessidade de atualização dos instrumentos no contexto atual do SUS.

Permite o acompanhamento longitudinal por 5 anos. Possibilita a identificação do idoso frágil por meio do índice de vulnerabilidade clínico-funcional. Permite o monitoramento de condições crônicas de saúde. Alerta a pessoa idosa e os profissionais de saúde para os medicamentos potencialmente de risco.

5. Das Técnicas utilizadas para Avaliação do Idoso

Segundo o apontado por Gorzoni e Fabbri^[1], em 2013, modelos de avaliação médica ampliada são utilizados e personificados de acordo com cada instituição de saúde. Os citados autores, exemplificam o AGA – Avaliação Geriátrica Ampla, adotado pelo Ambulatório de Geriatria de Convalescentes D. Pedro II, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia em São Paulo. Neste modelo são abordados aspectos de relevância no atendimento ao idoso de forma padronizada e de fácil entendimento.

Para Yasevage, 1983, aspectos de depressão poderão ser identificados através de respostas objetivas (afirmativas ou negativas) quanto a temas previamente definidos. O diagnóstico sugerido é a partir de uma pontuação previamente definida. Juliane F. Ferrari e Roberta R. Dalacorte^[3], desenvolveram um estudo significativo estatístico sobre o índice de depressão em uma determinada população de

pacientes idosos a partir do uso da escala de Yesavage.

O Mini Mental State Examination (MMSE), criado por Folstein et al (1975) associado ao Teste do Relógio de Shulman são importantes ferramentas de rastreamento de perdas cognitivas a ser considerada na prática médica em atenção a saúde do paciente idoso. Trata-se de avaliação quanto a aspectos de orientação, retenção, atenção e cálculo, evocação, linguagem e habilidade construtiva. O diagnóstico sugerido é a partir de uma pontuação previamente definida.

A avaliação das atividades básicas/funcionais da vida também é uma importante estratégia de interpretação médica do paciente idoso, considerando para tal, as Escalas de Katz, Lawton e Pfeffer, mundialmente utilizadas. O diagnóstico sugerido é a partir de uma pontuação previamente definida.

A SBGG- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia^[2], apresenta também um modelo de AGA que permeia aspectos importantes:

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: Fem [] Masc []

Escolaridade: Analfabeto [] 1-4 anos [] 5-8 anos [] >8 anos []	Situação conjugal Casado ou união consensual [] Desquitado/separado/juízo [] Divorçado [] Viúvo [] Solteiro [] Separado []	Ocupação Aposentado com outra ocupação [] Aposentado sem outra ocupação [] Trabalho doméstico [] Trabalho fora do domicílio []	Renda Aposentadoria [] Pensão [] Mesada dos filhos [] Aluguel [] Trabalho [] Outras _____
Local de residência Casa própria [] Casa duplex [] Apartamento [] LUP [] Outros []	Realidade Solteiro [] Filhos [] Outros familiares [] Empregada doméstica [] Cuidadora [] Outros []	Religião Católica [] Evangelista [] Espírita [] Budista [] Outra []	Atividade social Sim [] Não [] Qual? _____ _____

INVENTÁRIO DE DOENÇAS PRÉVIAS E MEDICAMENTOS REFERENCIAIS

Doença(s)	Medicamento(s)	Como usa?	Tempo de uso

Atividades instrumentais de vida diária (AIVDs)	Independente [] Dependente []
Questionário de Pfeffer para atividades funcionais	< 6 pontos – Normal [] ≥ 6 pontos – Comprometido []
COGNIÇÃO	Normal [] Déficit []
Miniexame do estado mental (MEM)	Pontuação normal para escolaridade [] Pontuação alterada para escolaridade []
Ruñica verbal (Categoria semântica)	Pontuação normal para escolaridade [] Pontuação diminuída para escolaridade []
Teste do desenho do relógio	Pontuação normal [] Comprometido []
HUMOR	Normal [] Alterado []
Escala de depressão geriátrica de Yesavage (versão 15 itens)	≤ 5 pontos – Normal [] ≥ 7 pontos – Depressão [] ≥ 11 pontos – Depressão moderada a grave []
ESTADO NUTRICIONAL	Avaliação de risco nutricional [] Presença de risco nutricional []
Miniavaliação nutricional de Guigoz (MAN)	< 17 pontos – Desnutrido [] 17 a 23,5 pontos – Risco de desnutrição [] ≥ 24 pontos – Nutrido []
SUPORTE SOCIAL	Adequado [] Não adequado []
Apoio da família e dos amigos	< 3 pontos – Acentuada disfunção [] 4 – 6 pontos – Moderada disfunção [] > 6 pontos – Leve disfunção []
Cuidador	Fornal [] Informal (familiar) [] Informal (amigos/outros) []
OUTRAS AVALIAÇÕES	
OBSERVAÇÕES: _____ _____ _____	

DIMENSÃO CLÍNICA

Visão normal [] Déficit visual [] Usa corretivos []	Audição normal [] Déficit auditivo [] Usa corretivos []	Continência fecal [] Incontinência fecal [] Tempo: _____ Continência urinária [] Incontinência urinária [] Tempo: _____	Sono normal [] Distúrbio do sono [] Qual? _____
Doenças cardiovasculares: Sim [] Não []	Doenças osteoarticulares: Sim [] Não []	Uso de órteses: _____ Uso de próteses: _____	
Situação vacinal: Influenza [] Pneumococo [] Tétano [] Hepatite B [] Febre amarela []	Data da última vacina para: Influenza: _____ Tétano: _____ Pneumococo: _____	Quedas nos últimos 12 meses? Sim [] Não [] Quedas? _____	
Polifarmácia Sim [] Não []	Fumante [] Não fumante [] Ex-fumante [] Perou há quanto tempo? _____	Uso seguro do álcool [] Uso nocivo do álcool [] Dependência do álcool [] NÃO sabe [] Se souber, há quanto tempo? _____	Não faz atividade física [] Caminhadas [] Musculação [] Hidroginástica [] Outras _____ Quantas vezes/semana? _____

DIMENSÃO FUNCIONAL

Dimensão avaliada	Escores do paciente	Interpretação
ESTADO FUNCIONAL		
Equilíbrio e mobilidade		Risco baixo de quedas [] Risco aumentado de quedas []
"Teste do levantar e andar" - GUG		1. Normal [] 2. Anormalidade leve [] 3. Anormalidade média [] 4. Anormalidade moderada [] 5. Anormalidade grave []
Atividades básicas de vida diária (ABVDs)		Independente [] Dependente []
Escala de Barthel para avaliação funcional		< 20 – Dependência total [] 20 a 35 – Dependência grave [] 40 a 55 – Dependência moderada [] 60 a 95 – Dependência leve [] 100 – Independente []
Dimensão avaliada	Escores do paciente	Interpretação

AVALIAÇÃO FINAL

<input type="checkbox"/> Independente	<input type="checkbox"/> Baixo risco de quedas	<input type="checkbox"/> Sem risco nutricional
<input type="checkbox"/> Dependente	<input type="checkbox"/> Alto risco de quedas	<input type="checkbox"/> Risco nutricional
<input type="checkbox"/> Idoso frágil	<input type="checkbox"/> Déficit cognitivo	<input type="checkbox"/> Suporte social adequado
<input type="checkbox"/> Idoso não frágil	<input type="checkbox"/> Sem déficit cognitivo	<input type="checkbox"/> Suporte social inadequado

Data: ____/____/____

Avaliador: _____
(Assinatura e carimbo)


DISCUSSÃO

Tem-se observado que consultas médicas amplas ao paciente idoso são extremamente positivas e já adotadas e defendidas por grandes instituições de saúde em todo o país, no que se refere à perspectiva de cuidados tanto médicos quanto sociais.


Entretanto, essas consultas tornam-se muitas vezes onerosas aos sistemas de saúde quer seja pela duração da própria consulta, quer seja, pelas inúmeros direcionamentos que esse paciente tem de ser submetido para o fechamento de seu diagnóstico ou ainda pela falta de dados detalhados afim de se traçar um perfil clínico de evolução desse paciente idoso por determinado período de tempo.

Muitas são as justificativas para a criação de uma sistemática de avaliação médica que corrobore com o trabalho médico de atenção e cuidados com a pessoa idosa. Vantagens para a implantação do AMA-GERIATRIA-UNINCOR:

- Redução no tempo de registro dos dados clínicos do paciente em seu prontuário.
- Abordagem de aspectos clínicos, psicológicos e sociais considerando inclusive o envolvimento da família e de cuidadores.
- Importante fonte de registros tanto para a elaboração de relatórios de condição de dependência ou incapacidade de gerenciamento dos atos diários de vida, quanto para estudos estatísticos de populações idosas definidas; podendo inclusive ser utilizado como indicador de melhorias de sistemas de saúde .
- Fácil interpretação por equipe multidisciplinar de saúde.
- Possibilidade de ser informatizado.
- Baixo custo operacional.



Avaliação Médica Ampliada
AMA - GERIATRIA



Avaliação Clínica

Nome: _____

Data Nasc: / / **Sexo:** M F **País:** _____ **Estado Civil:** _____ **Filhos Vivos:** _____ **Filhos óbitos:** _____ **Mães Vivas:** _____ **Mães óbitas:** _____

Indereço: _____ **Nº:** _____ **Bairro:** _____

Idade: _____ **Sexo:** M F **Carta:** _____ **Atos:** _____ **Naturalidade:** _____ **UF:** _____

Profissão anterior: _____ **Atualmente:** _____ **Renda Mensal (salário):** _____ **Atividade atual:** _____

Residência: Família Institucional Outros **Estado civil:** _____ **Principal cuidador:** _____

Tel. Residência: _____ **Tel. Celular:** _____ **Tel. Trabalho:** _____ **Tel. Recado:** _____ **e-mail:** _____

Queixa(s) principal(is): _____

História da Moléstia Atual: _____

Sintomas associados à QP:

<input type="checkbox"/> Esclerose	<input type="checkbox"/> Falta de ar	<input type="checkbox"/> Dificuldade de Deglutição/mastigatória	<input type="checkbox"/> Sintomas genitais/séxuais
<input type="checkbox"/> Tontura/vertigem	<input type="checkbox"/> Desconforto torácico	<input type="checkbox"/> Perda de peso	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Inchaço	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Constipação	
<input type="checkbox"/> Enxaquecas	<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Incontinência fecal	
<input type="checkbox"/> Anxiedade/estresse	<input type="checkbox"/> Sintomas de fadiga	<input type="checkbox"/> Incontinência urinária	
<input type="checkbox"/> Incontinência urinária	<input type="checkbox"/> Insônia	<input type="checkbox"/> Sintomas uremicos	
<input type="checkbox"/> Irritabilidade	<input type="checkbox"/> Alteração audição/zumbido	<input type="checkbox"/> Edema	
<input type="checkbox"/> Insônia	<input type="checkbox"/> Sudores	<input type="checkbox"/> Febre	
<input type="checkbox"/> Prurito facial ou perda sensorial	<input type="checkbox"/> Dor abdominal	<input type="checkbox"/> Alterações/dores articulares	
<input type="checkbox"/> Refluxo/Enxaqueca	<input type="checkbox"/> Náusea/Vômitos	<input type="checkbox"/> Dificuldade para andar	

História Pregressa (incluindo cirurgias, hospitalizações, traumas, etc): _____

Alergias: _____

Medicações em uso:

Medicamento	Dose	Frequência	Dose	Tempo de uso

Hábitos: Tabagismo _____ Etílico _____ Outros _____

Atividade física tipo _____, frequência _____

Atividades de lazer _____

Outras informações _____

Vacinas: Influenza Data: / / Pneumonia Data: / / Hepatite B Data: / / Tetano Data: / / Outra Data: / /

Última avaliação ginecológica / urológica: / / **Diagnóstico:** _____

Última densitometria óssea: / / **Densitômetro:** _____

Medicação atual:

Medicamento	Unidade		Frequência		Data	Diagnóstico
	Por	Mês	Times	Anos		
Drogas Cardiovasculares						
Drogas Endócrino-metabólicas						
DRAC						
Drogas Metabólicas						
Drogas centrais						
Neoplasias						
Exatamento/busca						

UninCor Avaliação Médica Ampliada AMA - GERIATRIA

Paciente: _____ Idade: _____ Data: _____

Exame Físico

PA (mmHg): _____ FC (bpm): _____ FR (rpm): _____ T.C: _____ Altura(m): _____ Peso(kg): _____ IMC: _____

Pele e Anexos

Verdício sim não

Descrição de Lesões	Localização	Suspeito de Trauma
		sim / não
		sim / não
		sim / não

Cabeça e pescoço:

Olhos: _____
 Ovívidos: _____
 Boca: _____

Prótese dentária sim não superior inferior Estado de conservação: _____

Nez: _____
 Carótidas: _____
 Linfonodos: _____
 Tireóide: _____

Tórax:

Mamas: _____
 Pulmões: _____
 Coração: _____

Abdômen:

Ciastizes: _____
 Fígado: _____
 Bazo: _____
 Tumorações/massas: _____

Sistema Musculoesquelético

	Ausente	Columna	Ombros	Cotovelos	Mãos	Préve	Joelhos	Pés
Deformidades								
Limitação de movimento								
Inflamação								
Edemas								
Alteração de sensibilidade								

Resultados de Exames Laboratoriais e de Imagens

UninCor Avaliação Médica Ampliada AMA - GERIATRIA

Paciente: _____ Idade: _____ Data: _____

Teste de Reconhecimento de Figuras

UninCor Avaliação Médica Ampliada AMA - GERIATRIA

Paciente: _____ Idade: _____ Data: _____

Avaliação do Estado Cognitivo

Reconhecimento de Figuras

Casa	<input type="checkbox"/>	Ferro	<input type="checkbox"/>	Camisa	<input type="checkbox"/>	Planeta	<input type="checkbox"/>	Total: _____ Pontos
Tartaruga	<input type="checkbox"/>	Panela	<input type="checkbox"/>	Colher	<input type="checkbox"/>	Sarco	<input type="checkbox"/>	
Vança	<input type="checkbox"/>	Plástico	<input type="checkbox"/>	Sapatos	<input type="checkbox"/>	Eléfrica	<input type="checkbox"/>	
Bicicleta	<input type="checkbox"/>	Balde	<input type="checkbox"/>	Préte	<input type="checkbox"/>	Chupeta	<input type="checkbox"/>	
		Lápis	<input type="checkbox"/>	Livro	<input type="checkbox"/>	Oculos	<input type="checkbox"/>	
		Alfôbo	<input type="checkbox"/>	Chave	<input type="checkbox"/>	Avôre	<input type="checkbox"/>	

Avaliação da Fluência Verbal

Animais	Frutas
Tempo: 1 minuto	Tempo: 1 minuto
Total: _____	Total: _____

Avaliação do Humor

Escala de Depressão - Yesavage

1. Você está satisfeito com sua vida? sim não
2. Abandonou muitos de seus interesses e atividades? sim não
3. Sente que sua vida está vazia? sim não
4. Sente-se frequentemente aborrecido? sim não
5. Você tem muita fé no futuro? sim não
6. Tem pensamentos negativos? sim não
7. Na maioria do tempo está de bom humor? sim não
8. Tem medo de que algo de mal vá lhe acontecer? sim não
9. Sente-se feliz na maioria do tempo? sim não
10. Sente-se frequentemente desanimado, adoentado? sim não
11. Sente-se frequentemente intranquilo? sim não
12. Prefere ficar em casa em vez de sair? sim não
13. Preocupa-se muito com o futuro? sim não
14. Acha que tem mais probl de memória que os outros? sim não
15. Acha bom estar vivo? sim não
16. Fica frequentemente triste? sim não
17. Sente-se inútil? sim não
18. Preocupa-se muito com o passado? sim não
19. Acha a vida muito interessante? sim não
20. Para você é difícil começar novos projetos? sim não
21. Sente-se cheio de energia? sim não
22. Sente-se sem esperança? sim não
23. Acha que os outros têm mais sorte que você? sim não
24. Preocupa-se com coisas sem importância? sim não
25. Sente frequentemente vontade de chorar? sim não
26. É difícil para você concentrar-se? sim não
27. Sente-se bem ao despertar? sim não
28. Prefere evitar as reuniões sociais? sim não
29. É fácil para você tomar decisões? sim não
30. O seu raciocínio está tão claro quanto antigamente? sim não

Avaliação: _____ pontos

Total de pontos: _____

≤ 10 = normal
 ≥ 14 = depressão
 ≥ 22 = depressão moderada a grave

Score de Pontuação: resposta igual a em negativo = 1
 resposta diferente da em negativo = 0

UninCor Avaliação Médica Ampliada AMA - GERIATRIA

Paciente: _____ Idade: _____ Data: _____

Avaliação do Estado Cognitivo

Mini Mental

1. Orientação

Em que ano estamos? _____
 Em que mês estamos? _____
 Em que dia da semana estamos? _____
 Em que estação do ano estamos? _____
 Em que país estamos? _____
 Em que cidade vivemos? _____
 Em que bairro vivemos? _____
 Em que consultório estamos? _____
 Qual a hora atual? _____
 Qual o meu nome? _____

Pontos: _____

2. Retenção

Macá _____
 Bola _____
 Cadeira _____
 Pontos: _____

3. Atenção e Cálculo

50 menos 3 _____
 47 _____
 44 _____
 41 _____
 38 _____
 35 _____
 Pontos: _____

4. Evocação

Macá _____
 Bola _____
 Cadeira _____
 Pontos: _____

5. Linguagem

a. Como se chama isso?
 Caneta
 Relógio

b. Repita a frase: "O BATO ROEU A ROUHA"
 (Ler a frase e realizar o pedido: "Fecher os olhos") "Bata palma"
 e. Escrever uma frase com verbo, sujeito e ter sentido: _____

Pontos: _____

6. Capacidade Construtiva

6. Capacidade Construtiva

Total de pontos alcançados: _____ Avaliação: Pontuação normal para a escolaridade
 Pontuação alterada para a escolaridade

Score de Pontos
 escolaridade maior que 8 anos: ≥ 24
 escolaridade entre 4 a 8 anos: ≥ 18
 escolaridade menor que 4 anos: ≥ 14

Total de pontos a serem alcançados: 30

Teste do Relógio: 30/35h.

Desempenho: _____

7. Anormalidade 8 a 9 - Suspeita 9 a 10 - Normal

Score de Pontos:

1. Não houve tentativa ou não conseguiu, não interpretável.
2. Pouca semelhança com relógio.
3. Exterio dos números, falta números, falta ponteiros
4. Falta números ou situações do relógio
5. Números em ordem inversa ou concentrada em uma parte do relógio
6. Interpretação errada dos ponteiros ou relógio digital
7. Hora errada
8. Erro no tamanho e posição dos ponteiros
9. Erro no tamanho dos ponteiros
10. Desenho certo

Ao final será possível um acompanhamento pragmático daquele paciente ao longo de determinado período, facilitando a interpretação da evolução do paciente, bem como, o direcionamento de ações que se fizerem necessárias para a garantia da qualidade de sua vida em consonância com as políticas públicas de asseguridade a saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

1. GORZONI, Milton Luiz; FABBRI, Renato Moraes Alves. **GERIATRIA**: livro de bolso. 1ª.edição. São Paulo: Atheneu, 2013. 380p. ISBN: 978-85-388-0427-7
 2. SBGG – **SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA: AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)**. Disponível em: <http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/AGA-SBGG-livre.pdf> . Acesso em 05 de outubro de 2014.
 3. FERRARI, JF e DALACORTE, RR. **Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para Avaliar Prevalência de Depressão em Idosos Hospitalizados**. Scientia Médica. 2007; 17: 3-8
- YESAVAGE JA, BRINK TL, ROSE TL, LUM O, HUANG V, ADEY M, et al. **Desenvolvimento e validação de uma escala de rastreamento de depressão geriátrica: um relatório preliminar** . *J Psychiat Res* 1983; 17 (1): 37-49.
- FOLSTEIN MF, et al. **Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician**. *J Psychiatric Res*. 1975;12:189-98.
- FAUCI, Ademar Valadares...[et al]. **Harrison: Manual de Medicina Interna**. 17ª. edição. Porto Alegre: AMGH, 2011.1244p. ISBN: 978-85-63308-59-7
- OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de; PEDROSO, Ênio Roberto Pietra. **Blackbook-Clínica Médica**. 2ª. edição. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2014. 816p. ISBN: 978-85-99130-05-6
- BRUTON, Laurence ...[et al]. **Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. 11ª. edição. Porto Alegre: AMGH, 2010.1844p. ISBN: 978-85-63308-01-6
- NICOLL, Diana...[et al]. **Manual de Exames Diagnósticos**. 6ª. edição. Porto Alegre: AMGH, 2014.674p. ISBN: 978-85-8055-294-2
- SAYEG, Norton. **Avaliação Cognitiva**. Alzheimermed: Informação & Solidariedade. Disponível em: <http://www.alzheimermed.com.br/diagnostico/avaliacao-cognitiva>. Acesso em 05 de outubro de 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Disponível em: <http://www.portalsaude.saude.gov.br/> . Acesso em 05 de outubro de 2014.