

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

VOLUME:14

REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA
RASPI



Situação clínica

DEFICIT COGNITIVO

Quando encaminhar

- Declínio cognitivo: alterações de no mínimo duas áreas da cognição como memória, desorientação espacial, raciocínio, concentração, julgamento, linguagem.
- Declínio cognitivo que causa prejuízo significativo no funcionamento social ou ocupacional e que representa declínio significativo em relação ao nível anteriormente superior de funcionamento .
- Não ocorre exclusivamente na presença de delirium e não é melhor explicada por outra patologia.

Requisitos e orientações de encaminhamento

Encaminhar para a **Avaliação Geriatria**, com os seguintes dados:

- Nome do paciente, data de nascimento, nome da mãe e Unidade de Saúde de cadastro;
- História clínica completa: início dos sintomas cognitivos e sua evolução no tempo, eventual perda de função ou funções devidas ao comprometimento ,distúrbio de humor e /ou comportamento associados ou não, medicamentos em uso, dose e tempo de uso de cada um, exame físico .
- História Mórbita Pregressa e História Familiar com ênfase em demência
- Pontuação no Mini Exame do Estado Mental (mini-mental)/escolaridade
- Pontuação da Escala de Depressão Geriátrica
- Resultados de exames laboratoriais e imagem realizados: TSH, Vit. B12, Sorologia para rastreamento de sífilis, (anti-HIV se indicado), eletrólitos (sódio e potássio),hemograma, glicemia jejum, creatinina, uréia, Função hepática ,ácido fólico (folato) e cálcio sérico.
- Exame de imagem se já realizado(TAC ou RNM DE Crânio)
- Dúvida fundamentada na condução de caso já diagnosticado e em tratamento , com evolução fora da esperada ou de difícil controle

Prioridades

- Déficit cognitivo de inicio precoce (< dos 60 anos)e evolução rapidamente progressiva
- Sintomas de parkinsonismo associados
- Sintomas comportamentais de difícil controle associados a demência

Escala de Depressão Geriátrica

(Yesavage et al, 1983)

Escala de Depressão:

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
1. Sente-se satisfeito com a vida?	Sim	Não
2. Interrompeu muitas de suas atividades?	Sim	Não
3. Acha sua vida vazia?	Sim	Não
4. Aborrece-se com frequência?	Sim	Não
5. Sente-se bem com a vida na maior parte do tempo?	Sim	Não
6. Teme que algo ruim lhe aconteça?	Sim	Não
7. Sente-se alegre a maior parte do tempo?	Sim	Não
8. Sente-se desamparado com frequência?	Sim	Não
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	Sim	Não
10. Acha que tem mais problemas na memória que outras pessoas?	Sim	Não
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora?	Sim	Não
12. Vale a pena viver como vive agora?	Sim	Não
13. Sente-se cheio de energia?	Sim	Não
14. Acha que sua situação tem solução?	Sim	Não
15. Acha que tem muita gente em situação melhor?	Sim	Não

PONTUAÇÃO DA ESCALA DE DEPRESSÃO:

- **0 ponto**= resposta diferente do assinalado
- **1 ponto**= resposta igual ao assinalado
 - **0 a 5: Normal**
 - **6 a 10: Depressão Leve**
 - **11 a 15: Depressão Severa**

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

- | | | |
|----|---|--------------------------------|
| 1) | Orientação temporal (0-5): ANO – ESTAÇÃO - MÊS – DIA - DIA DA SEMANA | (1 ponto por acerto) |
| 2) | Orientação espacial (0-5): ESTADO – RUA - CIDADE - LOCAL – ANDAR | (1 ponto por acerto) |
| 3) | Registro (0-3): nomear: VASO-CARRO-TIJOLO | (1 ponto por acerto) |
| 4) | Cálculo- tirar 7 (0-5): 100 -7 por 5 vezes consecutivas (93-86-79-72-65) | (1 ponto por acerto) |
| 5) | Evocação (0-3): três palavras anteriores: VASO-CARRO-TIJOLO | (1 ponto por acerto) |
| 1) | Linguagem 1 (0-2): nomear um RELÓGIO e uma CANETA | (1 ponto por acerto) |
| 2) | Linguagem 2 (0-1): repetir: NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ | |
| 3) | Linguagem 3 (0-3): siga o comando: Pegue o papel com a mão direita, dobre-o ao meio, coloque-o em cima da mesa. | (1 ponto por comando efetuado) |
| 4) | Linguagem 4 (0-1): ler e obedecer: FECHÉ OS OLHOS | |
| 5) | Linguagem 5 (0-1): escreva uma frase completa | |
| 6) | Linguagem 6 (0-1): copiar o desenho. | |



Ponto de Corte

- 20 pontos—Analfabetos;
- 25 pontos— 1 a 4 anos de estudo;
- 26 pontos— 4 a 8 anos de estudo;
- 28 pontos—9 a 11anos de estudo;
- 29 pontos—superior a 11 anos de estudo.

(Folstein,1975-Brucki,2013)



Situação clínica

VULNERABILIDADE

Quando encaminhar

*IVCF-20 : ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL

-IDADE ≥ 60 ANOS

IDOSO PRÉ FRÁGIL (IVCF-20 $\leq 15 \geq 7$): avaliar na UBS com equipe NASF multiprofissional e elaborar o plano de cuidados . Encaminhar para **Médico Geriatra - Avaliação Geriatria**, caso apresente uma das Síndromes Geriátricas ou condição crônica de difícil manejo (Polifarmácia, Instabilidade postural, Incontinências ,Imobilidade, Insuficiência Cognitiva, Iatrogenia, critérios de Cuidados Paliativos). Encaminhamento **prioritário** para consulta médica/ enfermeiro ANUAL (2x M e 1x E)

IDOSO FRÁGIL (IVCF-20 ≥ 15): encaminhar para atenção secundária através da área de atuação **Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa**.

Requisitos e orientações de encaminhamento

Encaminhar para a **Médico Geriatra - Avaliação Geriatria**, com os seguintes dados:

- Nome do paciente, data de nascimento, nome da mãe e Unidade de Saúde de cadastrado
- Índice do IVCF-20 encontrado
- História clínica completa;
- Historia Mórbida Pregressa e História Familiar com ênfase na vulnerabilidade;
- Dúvida fundamentada na condução de caso já diagnosticado e em tratamento, com evolução fora da esperada ou de difícil controle.

Observação

Pacientes em situação de dependência total serão identificados pelo agente comunitário de saúde e direcionados para avaliação domiciliar pela equipe da UBS, podendo acionar, se necessário, a tele consultoria, através da fila de **Avaliação Geriatria**.



CURITIBA

IVCF-20

Rápida aplicação (5 a 10 minutos) ;

Avalia 15 dimensões consideradas preditoras de declínio funcional e/óbito em idosos:

- Idade -1 questão
- Auto percepção da saúde -1 questão
- Incapacidades funcionais- 4 questões
- Cognição- 3 questões
- Humor- 2 questões
- Mobilidade- 6 questões
- Comunicação -2 questões
- Comorbidades múltiplas -1 questão
- Pode ser aplicado por toda a equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) e demais profissionais da área de saúde (educador físico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, dentista, médico, psicólogo e farmacêutico). (Moraes,2017)
- Quanto **mais alto o valor** obtido, **maior é o risco de vulnerabilidade** clínico-funcional do idoso. Máximo de 40 pontos

Instrumento de triagem inicial

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL

IDADE		() 60 a 74 anos ⁰ 1. Qual é a sua idade?	() 75 a 84 anos ¹ () ≥ 85 anos ³	Máximo 3 pts
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	() Excelente, muito boa ou boa ⁰ () Regular ou ruim ¹	Máximo 1 pt
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? () Sim ⁴ () Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde		Máximo 4 pts
	Respostas positiva valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.	4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? () Sim ⁴ () Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde		
		5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? () Sim ⁴ () Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde		
	AVD Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? () Sim ⁶ () Não		Máximo 6 pt
COGNIÇÃO	7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? () Sim ¹ () Não			Máximo 4 pt
	8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? () Sim ¹ () Não			
	9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?() Sim ² () Não			

HUMOR	10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? () Sim ² () Não	Máximo 4 pt
	11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? () Sim ² () Não	

MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? () Sim ¹ () Não	Máximo 2 pts
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? () Sim ¹ () Não	
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano <u>ou</u> 6 kg nos últimos 6 meses <u>ou</u> 3 kg no último mês () ; • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² () ; • Circunferência da panturrilha a < 31 cm () ; • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos () . () Sim ² () Não	Máximo 2 pts
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ² () Não	Máximo 4 pts
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? () Sim ² () Não	
	Continência esfinteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim ² () Não	Máximo 2 pts

COMUNICAÇÃO	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? <i>É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.</i> ()Sim ² ()Não	Máximo 2 pts
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? <i>É permitido o uso de aparelhos de audição.</i> ()Sim ² ()Não	Máximo 2 pts
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia Polifarmácia Interação recente (<6 meses)	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? • Cinco ou mais doenças crônicas (); • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); • Interação recente, nos últimos 6 meses (). ()Sim ⁴ ()Não	Máximo 4 pts

FLUXO DA ATENÇÃO PELA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS PESSOAS > 60 ANOS EM RISCO DE FRAGILIDADE

IDOSO ROBUSTO IVCF-20 <7	Estratificação anual IVCF-20 na data de aniversário Avaliação APS – 1 consulta M e 1 consulta E (anual)
--	--

PRÉ FRÁGIL IVCF20 7-14	Estratificação semestral IVCF-20 Encaminhamento prioritário para consulta médica/ enfermeiro ANUAL (2x M e 1x E) e elaboração do plano de cuidado. Encaminhar para Avaliação Geriatria, caso apresente uma das Síndromes Geriátricas ou situação crônica de difícil manejo (Polifarmácia, Instabilidade postural, Incontinências ,Imobilidade, Insuficiência Cognitiva, Iatrogenia, critérios de Cuidados Paliativos).
---	--

IDOSO FRÁGIL IVCF-20 >14	Estratificação semestral IVCF-20 Avaliação APS – 3 consultas M e 2 consultas E (anual) Avaliação Multidimensional pelo Ambulatório Multiprofissional, contra referência para a UBS com registro do plano de cuidado e orientação à equipe Idoso acamado -consultas trimestrais com médico ou enfermeiro (alternados).
--	--
