

Pesquisa Multidisciplinar em Saúde

Edição XIII

CAPÍTULO 1

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA: PRESSUPOSTOS PARA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Daniel de Macedo Rocha[1]
Laelson Rochelle Milanês Sousa[2]
Ingrid Moura de Abreu[3]
Iara Barbosa Ramos[1]
Italo Arão Pereira Ribeiro[3]
Ana Paula Mousinho Tavares[4]
Fernanda Ferreira Evangelista[1]
Roberta dos Santos Avelino[5]
João Paulo Assunção Borges[1]
Aline Costa de Oliveira[6]
Heloiza Matos de Oliveira[7]
Vinicius Oliveira Almeida[3]
Felipe de Sousa Moreiras[8]
Laurianne de Sousa Coelho Silva[9]
Willian Costa Ferreira[1]

[1]Docente - Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
[2]Docente - Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão
[3]Docente - Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí
[4]Docente - Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas
[5]Doutoranda - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí
[6]Doutoranda - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí
[7]Discente - Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
[8]Enfermeiro - Hospital Regional Tibério Nunes
[9]Enfermeira - Secretaria de Saúde de Recife

Palavras-chave: Idoso; Avaliação Geriátrica; Enfermagem.

DOI 10.59290/978-65-6029-194-2.1

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno demográfico complexo, multidimensional, progressivo e universal, e o seu impacto epidemiológico, econômico, social e de saúde é bem documentado na literatura. Trata-se de um processo natural e contínuo, considerado em muitos países como desafio assistencial por refletir diretamente nas condições de saúde da população, resultar na maior predisposição para doenças crônicas degenerativas e contribuir para ocorrência de incapacidades, limitações funcionais e estados de dependência (SOUSA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2021).

As políticas demográficas e sociais propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) definem o idoso como uma pessoa com limite inferior de idade de 65 anos para os países desenvolvidos ou de 60 anos para os países em desenvolvimento. Ainda, evidencia tendência crescente no seu coeficiente populacional, tanto em termos absolutos quanto em proporção, quando comparados a população geral em resultado do aumento da expectativa de vida, queda dos indicadores de natalidade, estruturação de programas sociais e melhoria na qualidade, no acesso e na integralidade dos cuidados em saúde (DIAS JÚNIOR *et al.*, 2019).

A ocorrência acelerada do envelhecimento populacional também é descrita no Brasil pelas estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em 2025, o número de idosos será de 32 milhões e em 2050, 30% da população brasileira será composta por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2021).

Considerando o envelhecimento como uma realidade expressiva no cenário brasileiro, assim como a conquista do direito universal e integral à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), evidencia-se a necessidade a avaliação clínica do idoso nos diferentes níveis de atenção como estratégia favorável à recuperação, proteção e promoção da saúde, assim como à prevenção de doenças, melhoria do autocuidado, da qualidade de vida e do bem-estar (WHO, 2005; SOUSA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2021).

Essa recomendação também é proposta pela Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996. Além de assegurar os direitos sociais e de saúde à pessoa idosa, cria condições para promover sua autonomia e participação efetiva na sociedade. Reconhece que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, e estabelece a avaliação clínica, a identificação e o gerenciamento das necessidades do idoso como propósito basilar para promoção do envelhecimento saudável (ANDRADE *et al.*, 2013; SIQUEIRA *et al.*, 2023).

Assim, a avaliação do idoso nos diferentes ambientes institucionais ou comunitários de saúde é recomendada também como prática da enfermagem gerontológica e geriátrica, especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem desde 2001 (KLETEMBERG, 2019).

Nesse contexto, este estudo objetivou refletir sobre os pressupostos científicos para avaliação do idoso considerando os domínios funcionais, fisiológicas e psicossociais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, que utilizou como recurso de investigação a busca eletrônica nas bases eletrônicas de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via PubMed), SCOPUS, Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e

Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), empregando-se os descritores controlados “Idoso”, “Avaliação multidimensional” e “Enfermagem”.

Foram incluídos estudos primários que se concentraram para descrever os princípios, diretrizes, recomendações e evidências favoráveis à avaliação multidimensional da pessoa idosa. A exclusão foi condicionada à teses, dissertações e registros duplicado. Utilizam-se os métodos descritivos de dados para análise crítica de dados e síntese do conhecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na literatura é fundamental sistematizar a assistência de enfermagem para avaliar o idoso considerando os domínios funcionais, fisiológicas e psicossociais. Diante deste processo, as diretrizes clínicas demonstram que para promover cuidados de alta qualidade ao idoso, a assistência de enfermagem deve considerar a coleta de dados, anamnese, exame físico e história clínica do paciente (CARVALHÊDO *et al.*,2015).

Nesta dimensão, o estado funcional compreende um importante domínio de avaliação clínica e um indicador sensível da saúde do idoso, capaz de sugerir o desenvolvimento de doença aguda ou agravamento de problemas crônicos, identificar ou indicar algum grau de incapacidade ou dependência de cuidados. A sua abordagem tornou-se uma ferramenta fundamental para estabelecer o diagnóstico, o prognóstico, julgamento clínico e planos terapêuticos (LOURENÇO *et al.*, 2012; BARROSO *et al.*, 2014).

Este domínio surge como um novo paradigma de saúde que considera o grau, o nível, o estado ou a capacidade apresentada pelo idoso para realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária. As atividades básicas da vida diária compreendem aquelas relacionadas ao autocuidado, ou seja, atividades fundamentais para a manutenção da independência, como capacidade para alimentar-se, ter continência, locomover-se, tomar banho, vestir-se e usar o banheiro. As instrumentais associam-se às ações complexas voltadas para manutenção de uma vida ativa na sociedade, o que abrange o ato de fazer compras, usar o telefone, dirigir e usar meios de transporte coletivo (LOURENÇO *et al.*, 2012; BARROSO *et al.*, 2014).

Os métodos habituais para avaliação funcional estruturada consistem na observação direta da pessoa idosa e no uso de questionários, quer auto-aplicados ou concebidos para entrevistas face a face. Na literatura, diferentes instrumentos de medidas foram desenvolvidos para mensurar a capacidade funcional do idoso, bem como para direcionar intervenções clinicamente relevantes e para auxiliar na tomada de decisão em saúde (CAMARA *et al.*, 2008).

Destaca-se, a Escala de Katz, Escala de Lawton e o Índice de Barthel, tendo em vista suas evidências de validade, objetividade, sensibilidade e precisão para determinar o grau de independência e de incapacidade vivenciada pela pessoa idosa durante a realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária e para determinar as intervenções necessárias de reabilitação (ALMEIDA *et al.*, 2017; LEAL CORTEZ *et al.*, 2018).

Outro instrumento de avaliação funcional que vem sendo gradativamente incorporado nas práticas assistenciais é a Medida de Independência Funcional. Considerado uma medida multidimensional, esta escala avalia o desempenho motor, cognitivo e social do indivíduo e auxilia no planejamento do cuidado (RIBEIRO, 2001).

Outros fatores relacionados ao declínio funcional no idoso precisam ser sistematicamente

abordados na avaliação clínica. A presença de comprometimento funcional prévio, comorbidades associadas ou déficit cognitivo são prevalentes nessa população, aumentam a complexidade da avaliação e constituem preditores para incapacidades. Outros aspectos físicos e psicossociais estão intimamente relacionados ao estado funcional, dentre eles a menor capacidade de responder ao estresse e a experiência de múltiplas perdas quando combinadas colocam em risco elevado para perda da funcionalidade (CABRAL *et al.*, 2021; MENDEs *et al.*, 2023).

A avaliação clínica também deve incluir a dimensão fisiológica, tendo em vista que as alterações comuns com a progressão do envelhecimento podem repercutir nos mecanismos homeostáticos, na resposta orgânica, na capacidade de defesa e adaptação do idoso. O envelhecimento é considerado como um processo marcado por perdas e as alterações fisiológicas neste ciclo de vida podem resultar na maior vulnerabilidade para eventos traumáticos, degenerativos, infecciosos ou psicológicos (XAVIER *et al.*, 2020).

A pele perde a elasticidade e umidade, as camadas epiteliais tornam-se mais finas e produção de fibras colágenas diminui. Manchas e lesões cutâneas, alteração na coloração do cabelo e perda dentária muitas vezes estão presentes. Associados a esses aspectos, comprometimentos músculo esqueléticos também são observados, levando diminuição da massa e da força muscular, a descalcificação óssea e a limitação no estado de mobilidade física. O declínio da acuidade visual relacionada a danos na retina, tamanho reduzido da pupila e opacidade no cristalino, assim como a perda auditiva são comuns com aumento da idade. Além disso, outras funções de sensopercepção como paladar, olfato e tato estão reduzidas no idoso (CAVALCANTE, 2020).

A calcificação das cartilagens costais podem comprometer a mobilidade e expansão pulmonar e resultar em mudanças na configuração do tórax. Os reflexos de tosse e força respiratória são diminuídos. No sistema cardiovascular a força contrátil do miocárdio é reduzida, levando ao menor débito cardíaco. Ainda, destaca-se a perda da elasticidade do vaso, a baixa eficiência das válvulas cardíacas e comprometimentos na circulação periférica. Alterações pressóricas são prevalentes e evidenciam o maior risco cardiovascular identificado nesta população. A resposta neurológica ao envelhecimento pode envolver a redução do número e tamanho de neurônios, a redução da ação de neurotransmissores, dos reflexos voluntários e da capacidade de responder a estímulos múltiplos. No sistema gastrointestinal incluem atrofia gástrica, diminuição do peristaltismo, alteração na produção e secreção de enzimas digestivas, predisposição para hemorroidas, fissura anal e prolapso retal (COSTA & GUIMARÃES, 2023).

Comprometimentos endócrinos indicam falhas na produção hormonal, diminuição da capacidade de resposta ao estresse, síntese e modulação de uma resposta imune contra infecções. A capacidade vesical é menor, no sexo masculino pode ser evidente o aumento da próstata e no feminino a redução do tônus do esfíncter. Alterações sexuais podem expressar a perda ou a redução considerável da libido (COSTA & GUIMARÃES, 2023).

Considerando as alterações comuns nessa fase da vida, a avaliação fisiológica do idoso deve ser ampla e incluir a inspeção cuidadosa céfalo-caudal. As técnicas de comunicação devem ser eficientes uma vez que alterações sen-

soriais, comprometimentos de memória e o uso de medicamentos podem afetar a qualidade da coleta de dados. A participação familiar pode ser recomendada para complementar informações relacionadas a eventos passados e condições pré-existentes e o tempo para avaliação é maior quando comparado a um adulto devido a maior vida útil e a complexidade do estado atual de saúde (XAVIER *et al.,* 2020).

Aspectos multidimensionais devem ser sistematicamente abordados no levantamento histórico e exame físico como dos dados antropométricos, antecedentes clínicos e cirúrgicos, complicações associadas, doenças crônicas ativas, nível de dependência, tratamentos prévios, feridas preexistentes, situação vacinal, condições de comunicação, alterações de sensopercepção, comprometimentos de marcha, sinais de impotência sexual, distúrbios, equilíbrio, estado nutricional, hábitos de vida, presença, localização e intensidade de dor, comprometimentos funcionais, percepção de autocuidado e bem-estar (XAVIER *et al.*, 2020).

Destaca-se a alta prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis nesta população como anemia, diabetes mellitus, hipertensão aretrial sistêmica, insuficiência cardíaca e renal, incontinência urinária ou fecal, condições que aumentam substancialmente o risco de mortalidade. Os sinais e sintomas clássicos de doenças por muitas vezes estão ausentes ou diminuídos em idosos. Condições complexas como infecções bacterianas podem apresentar manifestações atípicas com o processo de envelhecimento. Ainda, muitos agravos clínicos podem se apresentar com uma queda, evento complexo que requer investigação cuidadosa para se estabelecer relações com o início recente de uma doença. Atenção deve ser dada para automedicação, prevenção de iatrogenias e sinais de violência (FERREIRA *et al.*, 2020).

Na dimensão psicossocial que busca determinar e avaliar a presença de alterações capazes de refletir no estado de saúde mental e condição cognitiva. Neste domínio, os principais problemas refletem a presença de sintomas associados à desorientação, perda das competências linguística e de memória, delírios, depressão e quadros demenciais que exigem avaliação clínica para determinação das causas subjacentes (CASTRO *et al.*, 2020).

A alterativa usual neste domínio compreende a avaliação e identificação de alterações nos domínios e funções mentais. Nesta concepção, é possível identificar os aspectos socioeconômicos envolvidos, os antecedentes psiquiátricos e histórico familiar, a presença de comportamentos de risco, relações sociais, redes de apoio, ideação ou planos estruturados para suicídio e o uso de álcool, tabaco ou outras substâncias psicoativas. O exame do estado mental deve integrar a avaliação do estado de orientação auto e alopsíquica, a capacidade de memória imediata, recente ou tardia, o curso da linguagem, do discurso e do pensamento, a presença de alterações na sensopercepção como alucinações auditivas, visuais, táteis, olfativas ou gustativas, e delírios persecutórios, de grandeza ou de autorreferência. As dimensões afeto, humor, especialmente o deprimido e psicomotricidade também devem ser investigadas (SILVA & REBUSTINI, 2021).

A expressão da sexualidade na terceira idade também constitui um domínio de avaliação psicossocial.

Alguns problemas comuns que podem afetar o desempenho sexual como fadiga, medo de infarto, efeitos colaterais de fármacos e álcool precisam ser avaliados.

Também devem fazer parte da avaliação sistemática das pessoas idosas o risco e a presença das infecções sexualmente transmissíveis, especialmente o HIV, condição que vem apresentando crescimento considerável na população idosa (ALENCAR, 2014).

Escalas validadas para mensuração do estado mental, dos indicadores de ansiedade, estresse, depressão, nível de consciência e risco de suicídio estão disponíveis nos diferentes contextos do cenário assistencial e podem integrar a avaliação psicossocial do idoso.

CONCLUSÃO

Destaca-se, portanto, a relevância da abordagem multidimensional considerando os domínios funcionais, fisiológicos e psicossociais do idoso para que seja possível identificar e intervir nas necessidades de cuidado comuns a essa etapa do ciclo vital. Ainda, a relevância da atuação do profissional enfermeiro, especialmente por meio da consulta e sistematização da assistência de enfermagem, que a partir dos domínios funcionais, fisiológicos e psicossociais poderá identificar e intervir nas necessidades de cuidado comuns a essa etapa do ciclo vital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, D.L. *et al.* Fatores que interferem na sexualidade de idosos: Uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 3533-3542, 2014. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.12092013.

ALMEIDA, P. *et al.* Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada, v. 18, n. 1, 2017. doi: https://doi.org/10.36311/2674-8681.2017.v18n1.05.p53.

ANDRADE, L.M. *et al.* Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: Uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 3543-3552, 2013. doi: https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200011.

BARBOSA, B.R. *et al.* Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 3317-3325, 2014. doi: https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180163.

CABRAL, J.F. *et al.* Vulnerabilidade e declínio funcional em pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde: Estudo longitudinal. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 24, p. e200302, 2021. doi: https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.200302.

CAMARA, FM. *et al.* Capacidade funcional do idoso: Formas de avaliação e tendências. Acta fisiátrica, v. 15, n. 4, p. 249-256, 2008.

CARVALHÊDO, F. G. *et al.* Acolhimento ao idoso e sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária. Revista de Enfermagem da UFPE online, p. 143-148, 2015. doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i1a10318p143-148-2015.

CASTRO, J.L.C. *et al.* Análise psicossocial do envelhecimento entre idosos: As suas representações sociais. Actualidades en Psicología, v. 34, n. 128, p. 1-15, 2020. doi: https://doi.org/10.15517/ap.v34i128.35246.

CAVALCANTE, R. *et al.* Alterações epiteliais no envelhecimento. Mostra Científica em Biomedicina, v. 4, n. 2, 2020.

COSTA, F.L. & GUIMARÃES, M.E.B. Alterações fisiológicas do envelhecimento. Neuropsicogeriatria: Uma abordagem integrada, 2023.

DIAS JÚNIOR, C.S. *et al.* O envelhecimento da população brasileira: Uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 9, p. 7-24, 2019. doi: https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09022.

FERREIRA, L.F. *et al.* Importância da avaliação do estado nutricional de idosos. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 14712-14720, 2020. doi: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-265.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/tenente-portela.html>. Acesso em: 10 out. 2024.

KLETEMBERG, D.F. *et al.* O mercado de trabalho em enfermagem gerontológica no Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 97-103, 2019. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0178.

LEAL CORTEZ, A.C. *et al.* Correlação entre os testes de avaliação da capacidade funcional de idosos participantes de um projeto de inclusão social na cidade de Teresina–Piauí. Journal of Health Sciences, v. 20, n. 4, 2018. doi: http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2018v20n4p277-282.

LOURENÇO, T.M. *et al.* Capacidade funcional no idoso longevo: Uma revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, p. 176-185, 2012. doi: https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200025.

MENDES, E. *et al.* Declínio funcional em idosos durante a hospitalização. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, v. 6, n. 2, p. 1-12, 2023. doi: https://doi.org/10.33194/rper.2023.347.

RIBERTO, M. *et al.* Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. Acta fisiátrica, v. 8, n. 1, p. 45-52, 2001. doi: https://doi.org/10.5935/0104-7795.20010002.

SILVA, A. & REBUSTINI, F. Instrumentos psicossociais para idosos brasileiros: Uma scoping review. Psicologia, Saúde & Doenças, v. 22, n. 2, p. 703-738, 2021. doi: https://doi.org/10.15309/21psd220231.

SIQUEIRA, F.M. *et al.* Avaliação multidimensional de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: Uma revisão de escopo. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 26, p. e230051, 2023. doi: https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230051.pt.

SOUSA, M.C. *et al.* O envelhecimento da população: Aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 8, p. 61871-61877, 2020. doi:https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-564.

SOUZA, E.M. *et al.* Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: Uma revisão bibliográfica integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 4, p. 1355-1368, 2021. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019.

WHO. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

XAVIER, P.B. *et al.* Alterações fisiológicas/patológicas do envelhecimento e seu potencial repercurssor sobre o risco de queda. In: IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, São Paulo. 2020. p. 1-2.