CBGG 2025

XXIV Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia

03 a 05 ABRIL

Belo Horizonte-MG | Minascentro

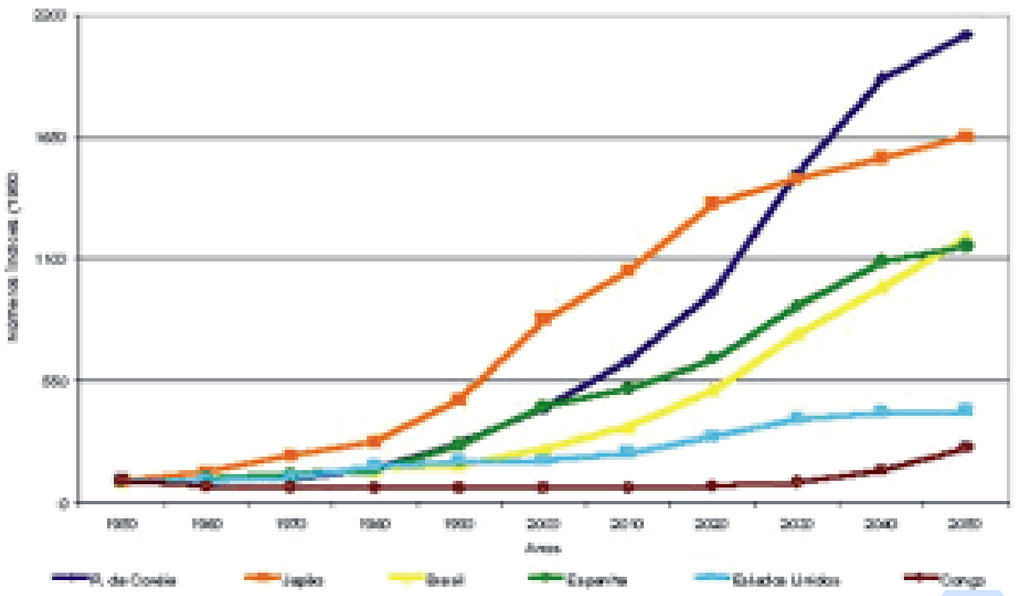
Atenção domiciliar ao idoso na APS: avaliação para qualificação do cuidado

Avaliação de risco e vulnerabilidade do paciente idoso: avaliar e planejar o cuidado

Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro
Médico de Família e Comunidade. Geriatra
Docente da Universidade Federal do Ceará
Doutor em Saúde Pública
Diretor do Departamento de Pesquisa da Sociedade Brasileira de Medicia de Família e Comunidade- SBMFC

Contexto

A população mundial está **envelhecendo**, com aumento das **doenças crônicas**, e consequentemente alguns destes idosos estão com situação de maior **risco e vulnerabilidade**, necessitando de **cuidados domiciliares.**
Este cenário nos remete a alguns desafios, dentre os quais é necessário que seja realizado um acompanhamento adequado, com avaliação, planejamento e gestão destes utentes[1]



Desta forma a utilização e aplicação da **escala de avaliação de risco e vulnerabilidade de Ribeiro e Fiuza** (2019) para os idosos que necessitam de cuidados domiciliares poderá ser uma **ferramenta de apoio para os profissionais de saúde e para os gestores**, para que possam qualificar a gestão e a assistência a estas pessoas, assim como **organizar/distribuir os recursos de saúde necessários a esta população**.[1].

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
RBMFC
www.rbmfc.org.br
ISSN 2179-7994
RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Ferramenta para avaliação e gestão da visita domiciliar na atenção primária à saúde: um relato de experiência

Tool for home visit evaluation and management in primary health care: an experience report

Herramienta para la evaluación y gestión de la visita domiciliaria en atención primaria a la salud: un relato de experiencia

Juliana Viana Pinheiro[1], Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro[2], Tatiana Monteiro Fiuza[2], Renan Magalhaes Montenegro Junior[2]

[1] Secretaria de Saúde de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

[2] Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Escala de risco e vulnerabilidade para atenção domiciliar na APS (Ribeiro, Fiuza e Pinheiro)

Indicador	Situação	Escore de risco e vulnerabilidade:	Pontuação obtida:
Idade	75 a 84 anos >85 anos	1 2	
Multimorbidade	N° de comorbidades (>= 5) Descompensação clínica	2 5	
Polifarmácia	N° de medicamentos (>= 5)	2	
Funcionalidade	AVDs instrumentais AVDs Básicas e Instrumentais	1 2	
Mobilidade	Dificuldade de marcha Risco de queda Acamado	1 2 3	
Suporte familiar	Disfunção familiar Sobrecarga do cuidador	1 1	
Fragilidade	Sindrome demencial, depressão, Parkinson, neoplasia, sarcopenia, desnutrição, disfagia, incontinência, Paralisia cerebral	2 (cada)	
Cuidados Paliativos	PPS 80 A 100 PPS 50 A 70 PPS 30 A 50 PPS < 20	2 5 8 10	
TOTAL	X	X	

Escala de Performance Paliativa - PPS

Tabela 4 — Escala de *performance* paliativa

%	Deambulação	Atividade e evidência de doença	Autocuidado	Ingestão	Nível de consciência
100	Completa	Normal, sem evidência de doença	Completo	Normal	Completo
90	Completa	Normal, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
80	Completa	Com esforço, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho, alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completo
60	Reduzida	Incapaz de realizar *hobbies*, doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
50	Sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
40	Acamado	*Idem*	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
30	Acamado	*Idem*	Dependência completa	Reduzida	Completo ou com períodos de confusão
20	Acamado	*Idem*	*Idem*	Ingestão limitada a colheradas	Completo ou com períodos de confusão
10	Acamado	*Idem*	*Idem*	Cuidados com a boca	Confuso ou em coma
0	Morte	–	–	–	–

final, presença de taquicardia ventricular não-sustentada e diabetes *mellitus* (DM) [6, 50]. A presença de fenômenos tromboembólicos, parada cardiorrespiratória (PCR) prévia e diagnóstico de AIDS e outras arritmias ventriculares complexas também contribuem para a avaliação de prognóstico reservado. A avaliação precisa da incidência de morte súbita tem sido mais complexa por causa do aumento da prevalência de uso do cardioversor-desfibrilador interno automático[5, 14].

Telegram

EscalariscoVD

Avaliação e planejamento para os próximos encontros

Classificação de risco e vulnerabilidade	Escore	Tempo médio para planejamento das próximas visitas
Baixo	Até 5	6 meses a 1 ano
Médio	6 a 10	4 a 6 meses
Alto	11 a 15	2 a 3 meses
Muito alto	Maior ou igual a 16	1 a 2 meses

Escola Nacional de Saúde Pública

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Avaliação das práticas de cuidados na atenção domiciliar em Portugal

Proponente: Prof. Doutor Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro
Orientadora: Profa. Doutora Sílvia Lopes

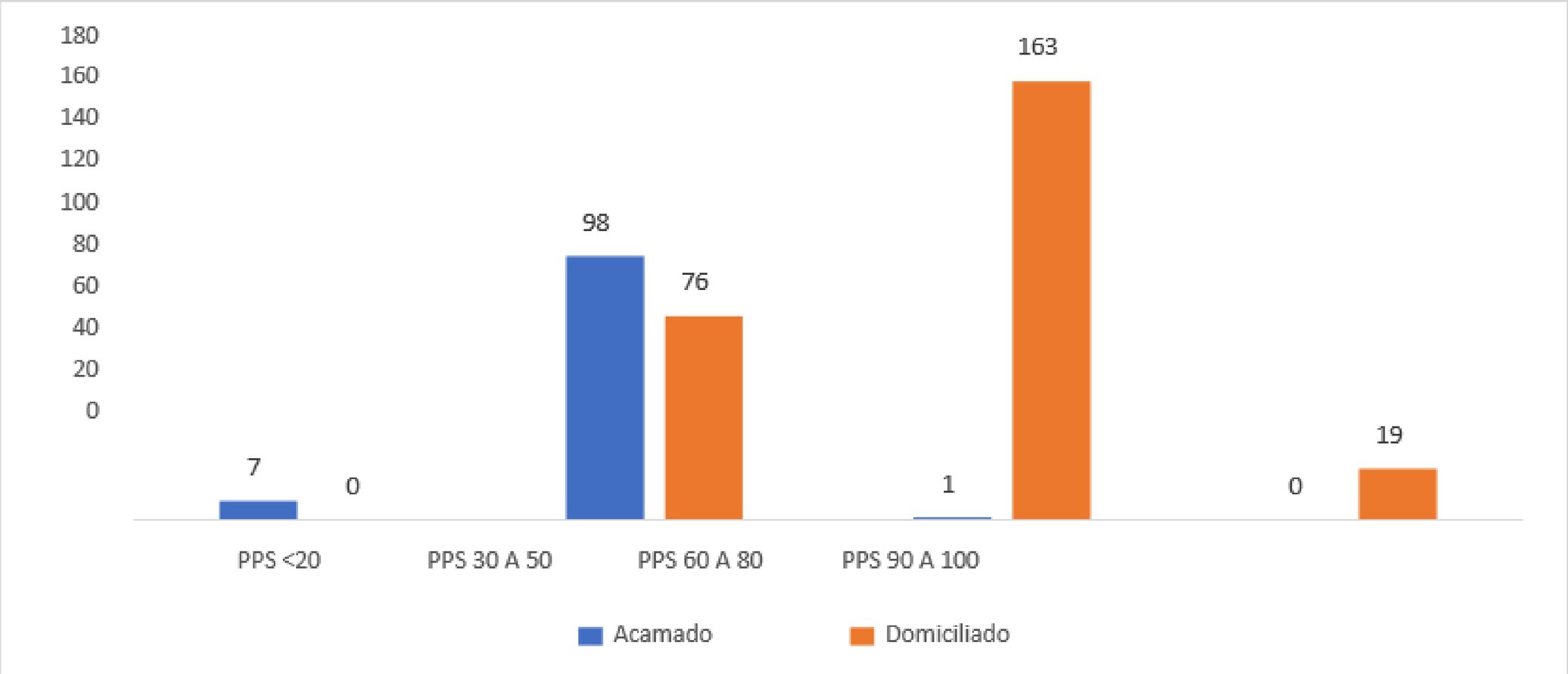
Sexo	feminino	63%
Localidade	Urbana	56,6%
Escolaridade	analfabetos	57%
Estado civil	viuvos	39%
filhos	sim	76%
aposentados	sim	82%
renda familiar	de 1 a 2 salários	77%
Polifarmácia	Mais de 5 medicações	62,5%
Dependência	AVDs Básicas	80%
	AVDs Instrumentais	93%

Classificação de risco e vulnerabilidade	Escore	Tempo médio para planejamento das próximas visitas	%
Baixo	Até 5	6 meses a 1 ano	4,4
Médio	5 a 10	4 a 6 meses	32,4
Alto	10 a 15	2 a 3 meses	41,2
Muito alto	Maior que 15	Quinzenal a mensal	21,98

Distribuição das comorbidades por sexo, em pacientes acamados/domiciliados. 2024.

Comorbidades	f	%	f	%	f	%
Alzheimer	19	14,07	25	10,92	44	12,09
Ataxia Cerebelar	3	2,22	3	1,31	6	1,65
Cardiopatia	5	3,70	6	2,62	11	3,02
Câncer	2	1,48	8	3,49	10	2,75
Demência	10	7,41	10	4,36	20	5,49
Diabetes	16	11,85	31	13,53	47	12,91
Doença Autoimune	0	0	1	0,44	1	0,27
Doença Mental	6	4,44	4	1,75	10	2,75
Doença Neurológica	0	0	5	2,18	5	1,37
Doença Osteoarticular	2	1,48	2	0,87	4	1,10

Distribuição dos acamados e domiciliados por índices da Escala de Performance Paliativa (PPS). Crateús-CE, 2024.



Vamos a aplicação prática

Data da consulta : 28/01/25

- **IDENTIFICAÇÃO:**
  MLS, 93 anos, feminino, aposentada

Motivo da consulta: Avaliação após alta hospitalar.
Paciente acompanhada pela equipe previamente em atenção domiciliar.
Ela mora com uma filha, de 65 anos, casa de 4 cômodos, e vive da aposentadoria própria.
Depende da filha para alimentar-se, banhar-se, para higienizar-se, vestir-se e ainda fazer suas refeições, cuidar da casa e gastos do dia a dia

Medicamentos em uso

- **Memantina**(10 mg)- 1 comp 2x ao dia
- **Quetiapina**(25 mg)- 1 cp à noite (uso irregular)
- **Lactulona**(1 colher após o almoço)
- **Enalapril** (5mg/dia)
- **Anlopidina**(5mg) (suspenso recentemente por hipotensão)

Problemas Prévios

- **Doença de Alzheimer avançada**
- **Dependência para AVDs** básica e instrumentais
- **Anemia crônica**
- **HAS**
- **Constipação**
- **ITU** de repetição

Subjetivo

- Foi internada por 10 dias(8 a 18/01/22) devido a ITU resistente(fez uso de meropenem por 10 dias)

- Relata constipação intestinal, estando sem evacuar há 5 dias

Subjetivo

- Foi internada por 10 dias(8 a 18/01/25) devido a ITU resistente(fez uso de meropenem por 10 dias)

- Relata constipação intestinal, estando sem evacuar há 5 dias

Objetivo

Ao exame:

PA: 80x50 mmHg

Peso: 48 kg

Estatura: 1,56m

Cardíaco: RCR, 2T, BNF sem sopros

Pulmonar: MVU s /RA

Abdome: livre, indolor com massa em FIE endurecida

Objetivo

Ao exame:

PA: 80x50 mmHg

Peso: 48 kg

Estatura: 1,56m

Cardíaco: RCR, 2T, BNF sem sopros

Pulmonar: MVU s /RA

Abdome: livre, indolor com massa em FIE endurecida

Objetivo

Exames laboratoriais(19/10/24):

- Hemograma: Hb- 10g/dL. Ht- 28%. VCM: 90. CHCM: 30
- Glicose: 99
- Creatinina 1,2
- TG: 156
- HDL-c: 56
- LDL-c: 117
- TGP: 22
- TGO: 16
- SU: bacteriúria (10ufc) , leucocitúria (10 p /c)
- TSH: 1,3
- Vitamina B12 : 322

Exames laboratoriais (25/1/22):

- Urocultura : NEGATIVA

Objetivo

Exames laboratoriais

- Hemograma: Hb- 10g/dL. Ht- 28%. VCM: 90. CHCM: 30
- Glicose: 99
- Creatinina 1,2
- Triglicerídeos:: 156
- HDL-c: 56
- LDL-c: 117
- TGP: 22
- TGO: 16
- SU: bacteriúria (10ufc) , leucocitúria (10 p /c)
- TSH: 1,3
- Vitamina B12 : 322

Exames laboratoriais

- Urocultura : NEGATIVA

Agora é com vocês...

Elabore a **lista de problemas e hipóteses diagnósticas** para este paciente

Elabore o **plano terapêutico** para este paciente, considerando cada problema identificado

Qual a **classificação de risco e vulnerabilidade** deste paciente?

Avaliação – Lista de Problemas:

1. Doença de Alzheimer avançada
2. Dependência para AVDs básica e instrumental
3. Sd Fragilidade
4. Anemia
5. ITU repetição/resistente
6. IRC ESTÁGIO 3
7. Constipação intestinal= fecaloma?

Escala de risco e vulnerabilidade para atenção domiciliar na APS (Ribeiro, Fiuza e Pinheiro)

Indicador	Situação	Escore de risco e vulnerabilidade:	Pontuação obtida:
Idade	75 a 84 anos >85 anos	1 2	
Multimorbidade	N° de comorbidades (>= 5) Descompensação clínica	2 5	
Polifarmácia	N° de medicamentos (>= 5)	2	
Funcionalidade	AVDs instrumentais AVDs Básicas e Instrumentais	1 2	
Mobilidade	Dificuldade de marcha Risco de queda Acamado	1 2 3	
Suporte familiar	Disfunção familiar Sobrecarga do cuidador	1 1	
Fragilidade	Síndrome demencial, depressão, Parkinson, neoplasia, sarcopenia, desnutrição, disfagia, incontinência, Paralisia cerebral	2 (cada)	
Cuidados Paliativos	PPS 80 A 100 PPS 50 A 70 PPS 30 A 50 PPS < 20	2 5 8 10	
TOTAL	x	x	

Escala de Performance paliativa - PPS

Tabela 4 – Escala de *performance* paliativa

%	Deambulação	Atividade e evidência de doença	Autocuidado	Ingestão	Nível de consciência
100	Completa	Normal, sem evidência de doença	Completo	Normal	Completo
90	Completa	Normal, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
80	Completa	Com esforço, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho, alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completo
60	Reduzida	Incapaz de realizar *hobbies*, doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
50	Sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
40	Acamado	*Idem*	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
30	Acamado	*Idem*	Dependência completa	Reduzida	Completo ou com períodos de confusão
20	Acamado	*Idem*	*Idem*	Ingestão limitada a colheradas	Completo ou com períodos de confusão
10	Acamado	*Idem*	*Idem*	Cuidados com a boca	Confuso ou em coma
0	Morte	-	-	-	-

final, presença de taquicardia ventricular não-sustentada e diabetes *mellitus* (DM) [6, 50]. A presença de fenômenos tromboembólicos, parada cardiorrespiratória (PCR) prévia e diagnóstico de AIDS e outras arritmias ventriculares complexas também contribuem para a avaliação de prognóstico reservado. A avaliação precisa da incidência de morte súbita tem sido mais complexa por causa do aumento da prevalência de uso do cardioversor-desfibrilador interno automático[5, 14].

Escala de risco e vulnerabilidade para atenção domiciliar na APS (Ribeiro, Fiuza e Pinheiro)

Indicador	Situação	Escore de risco e vulnerabilidade:	Pontuação obtida:
Idade	75 a 84 anos >85 anos	1 2	2
Multimorbidade	N° de comorbidades (>= 5) Descompensação clínica	2 5	**7**
Polifarmácia	N° de medicamentos (>= 5)	2	0
Funcionalidade	AVDs instrumentais AVDs Básicas e Instrumentais	1 2	**2**
Mobilidade	Dificuldade de marcha Risco de queda Acamado	1 2 3	3
Suporte familiar	Disfunção familiar Sobrecarga do cuidador	1 1	**0**
Fragilidade	Síndrome demencial, depressão, Parkinson, neoplasia, sarcopenia, desnutrição, disfagia, incontinência, Paralisia cerebral	2 (cada)	8
Cuidados Paliativos	PPS 80 A 100 PPS 50 A 70 PPS 30 A 50 PPS < 20	2 5 8 10	**10**
TOTAL	X	X	32

Classificação de risco e vulnerabilidade e Planejamento das visitas domiciliares

Classificação de risco e vulnerabilidade	Escore	Tempo médio para planejamento das próximas visitas
Baixo	Até 5	6 meses a 1 ano
Médio	6 a 10	4 a 6 meses
Alto	11 a 15	2 a 3 meses
Muito alto	Maior ou igual a 16	1 a 2 meses

Plano terapêutico

Mantida medicação:

Memantina 10 mg 2x dia

Quetiapina 25 mg 1 cp a noite

Lactulona

Fleet enema na ocasião

Enalapril 5m g **(suspender)**

Nitrofurantoina 100 mg profilaxia ITU

Oirentação nutricional e fisioterapeutica(NASF)

Urocultura para controle

Referências