

INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO EM GERIATRIA



Felipe Silva Araújo

Acadêmico de Enfermagem do 7º Semestre da Universidade Federal do Ceará

Membro da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Ceará



OBJETIVO

Conhecer os principais instrumentos utilizados para a avaliação em geriatria

1. Instrumentos de Avaliação das Atividades de Vida Diária
 - Índice de Katz
 - Índice de Lawton-Brody
2. Instrumentos de Avaliação de Depressão
 - Escala Geriátrica de Depressão
3. Instrumentos de Avaliação de Equilíbrio/Quedas
 - Escala de Berg
4. Instrumentos de Avaliação Cognitiva
 - Mini Mental State Examination (MMSE)



Instrumentos de Avaliação das Atividades de Vida Diária

Índice de Katz

Escala utilizada para a avaliação das Atividades **Básicas** de Vida Diária

1. Banho

- [I] Não recebe assistência
- [A] Assistência para uma parte do corpo
- [D] Não toma banho sozinho

2. Vestuário

- [I] Veste-se sem assistência
- [A] Assistência para amarrar sapatos
- [D] Assistência para vestir-se

3. Higiene pessoal

- [I] Vai ao banheiro sem assistência
- [A] Recebe assistência para ir ao banheiro
- [D] Não vai ao banheiro para eliminações fisiológicas

4. Transferência

- [I] Deita, levanta e senta sem assistência
- [A] Deita, levanta e senta com assistência
- [D] Não levanta da cama

5. Continência

- [I] Controle esfinteriano completo
- [A] Acidentes ocasionais
- [D] Supervisão; uso de cateter ou incontinente

6. Alimentação

- [I] Sem assistência
- [A] Assistência para cortar carne ou passar manteiga no pão
- [D] Com assistência, ou sondas, ou fluidos IV

- [I] Independência
- [D] Dependência total
- [A] Dependência parcial

Quadro 2 - Index of Independence in Activities of Daily Living de Katz (original)

Index de AVDs (Katz)	Tipo de classificação
A	Independente para todas as atividades
B	Independente para todas as atividades menos uma
C	Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional
D	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional
E	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional
F	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional
G	Dependente para todas as atividades
Outro	Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C, D, E, e F

Fonte: Katz, 1963⁽¹²⁾

Quadro 4 - Index of Independence in Activities of Daily Living de Sidney Katz, modificado por Rubenstein

Classificação Funcional	Index ADL de Katz
Mais funcional	Katz A, B
Funcionalidade Intermediária	Katz C, D, E
Menos funcional	Katz F, G

Fonte: Rubenstein et al., 1984⁽¹⁸⁾

Importante para:

- ❖ Avaliar o impacto de uma doença/incapacidade na vida de um paciente idoso;
- ❖ Auxiliar no prognóstico de doenças;
- ❖ Predizer mortalidade, institucionalização e alta hospitalar;
- ❖ Avaliar o quanto o idoso é capaz de desempenhar determinadas atividade ou funções.

Índice de Lawton-Brody

O instrumento avalia o nível de dependência/independência da pessoa idosa no que se refere à realização das atividades **instrumentais**

Cuidar da
casa

Lavar roupa

Preparar
comida

Ir às compras

Usar o
telefone

Uso de
transporte

Uso de
dinheiro

Responsável
por remédios

Índice de Lawton-Brody, versão apresentada por Sequeira (2007).

Itens		Cotação
Cuidar da casa	Cuida da casa sem ajuda	1
	Faz tudo excepto o trabalho pesado	2
	Só faz tarefas leves	3
	Necessita de ajuda para todas as tarefas	4
	Incapaz de fazer qualquer tarefa	5
Lavar a roupa	Lava a sua roupa	1
	Só lava pequenas peças	2
	É incapaz de lavar a roupa	3
Preparar comida	Planeia, prepara e serve sem ajuda	1
	Prepara se lhe derem os ingredientes	2
	Prepara pratos pré cozinhados	3
	Incapaz de preparar refeições	4
Ir às compras	Faz as compras sem ajuda	1
	Só faz pequenas compras	2
	Faz as compras acompanhado	3
	É incapaz de ir às compras	4
Uso do telefone	Usa-o sem dificuldade	1
	Só liga para lugares familiares	2
	Necessita de ajuda para o usar	3
	Incapaz de usar o telefone	4
Uso de transporte	Viaja em transporte público ou conduz	1
	Só anda de taxi	2
	Necessita de acompanhamento	3
	Incapaz de usar o transporte	4
Uso do dinheiro	Paga as contas, vai ao banco, etc	1
	Só em pequenas quantidades de dinheiro	2
	Incapaz de utilizar o dinheiro	3
Responsável pelos medicamentos	Responsável pela medicação	1
	Necessita que lhe preparem a medicação	2
	Incapaz de se responsabilizar pela medicação	3

8 PONTOS: Independente

9 a 20 PONTOS:

Moderadamente dependente

>20 PONTOS: Severamente dependente



Instrumentos de Avaliação de Depressão

Escala de Depressão Geriátrica

Desenvolvida por Yesavage em 1983, é um dos instrumentos mais aplicados para **rastreamento** de depressão entre a população idosa

- ❑ **Depressão** é um dos transtornos mais prevalentes nas pessoas idosas, estando associada, quando não tratada, à maior **morbidade e mortalidade**.
- ❑ A depressão é um dos **fatores de risco** para o suicídio
- ❑ Em **idosos com mais de 70 anos** a média de suicídio é de 8,9 mortes por 100 mil habitantes nos últimos seis anos

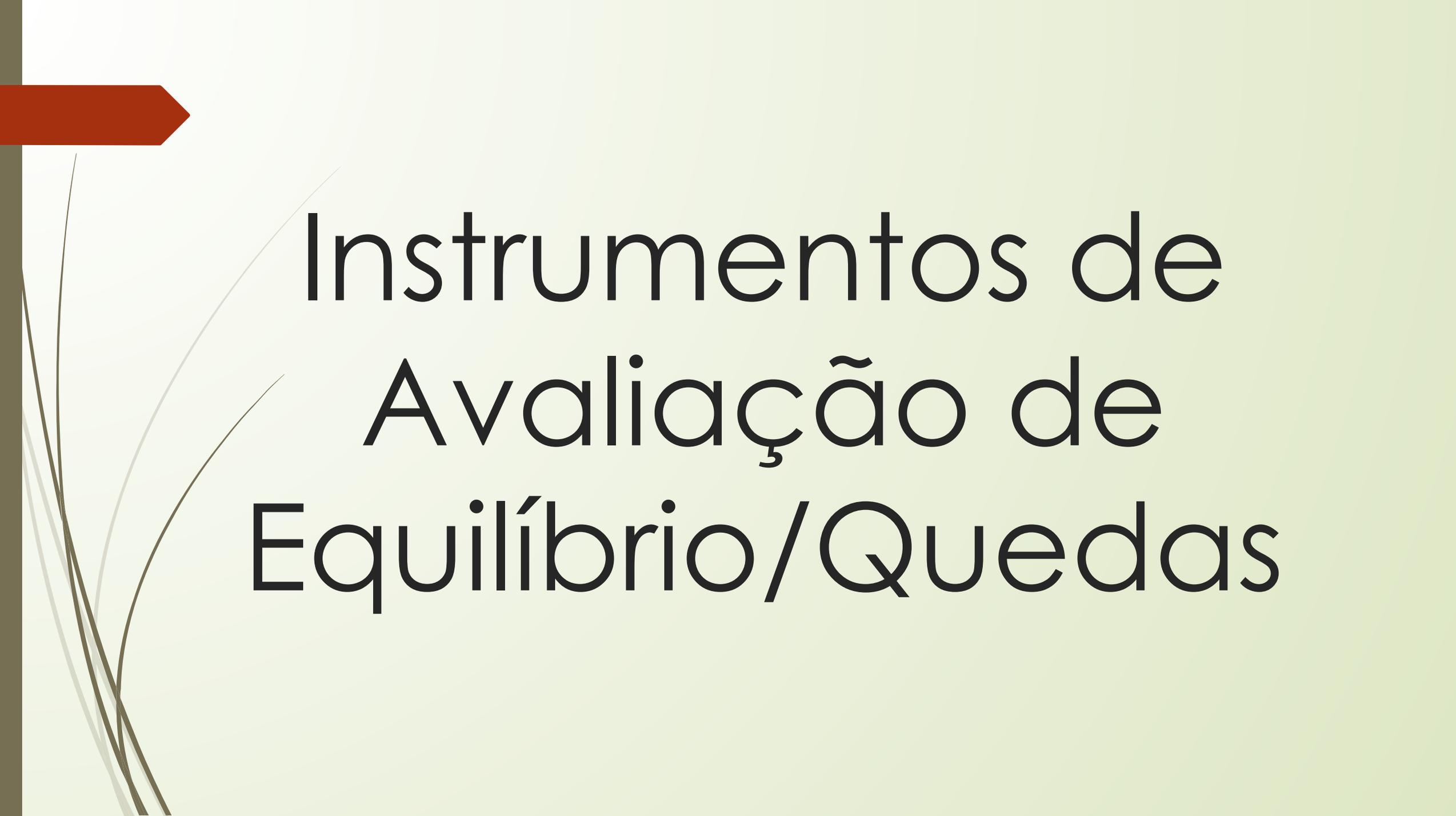
ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA ABREVIADA

	SIM	NÃO
1. Está satisfeito (a) com sua vida?		X
2. Interrompeu muitas de suas atividades?	X	
3. Acha sua vida vazia?	X	
4. Aborrece-se com frequência?	X	
5. Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo?		X
6. Teme que algo ruim lhe aconteça?	X	
7. Sente-se alegre a maior parte do tempo?		X
8. Sente-se desamparado (a) com frequência?	X	
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	X	
10. Acha que tem mais problemas de memória que outras pessoas?	X	
11. Acha que é maravilhoso estar vivo (a)?		X
12. Sente-se inútil?	X	
13. Sente-se cheio(a) de energia?		X
14. Sente-se sem esperança?	X	
15. Acha que os outros tem mais sorte que você?	X	

Interpretando o Resultado

Indicativo de quadro psicológico normal	- 0 a 5 pontos
Indicativo de quadro de depressão leve	- 6 a 10 pontos
Indicativo de quadro de depressão severa	- 11 a 15 pontos

A partir da interpretação do resultado, em caso indicativo de depressão, orientar o idoso e familiares acerca da importância de passar por uma avaliação médica e, caso seja confirmar o diagnóstico, iniciar o tratamento



Instrumentos de Avaliação de Equilíbrio/Quedas

Escala de Equilíbrio de Berg

É um teste clínico amplamente usado para avaliar as habilidades de equilíbrio estático e dinâmico de uma pessoa

- ❑ A escala compreende a avaliação de 14 tarefas simples relacionadas ao dia-a-dia, tais como alcançar, girar, transferir-se, permanecer em pé e levantar-se
- ❑ Avaliação por meio de observação do desempenho, com uma escala ordinal de 0 a 4
- ❑ A pontuação é baseada no tempo em que a posição pode ser mantida, a distância que o braço é capaz de alcançar para a frente, ou o tempo para completar uma tarefa

Importante instrumento para a avaliação do **RISCO DE QUEDAS**

Materiais Necessários

Cronômetro



Duas
cadeiras



Régua ou Fita
Métrica



Banquinho ou
Escada



Escala de Berg



Escala de Equilíbrio de Berg

DESCRIÇÃO DOS ITENS

Pontuação (0-4)

1. Sentado para em pé	_____
2. Em pé sem apoio	_____
3. Sentado sem apoio	_____
4. Em pé para sentado	_____
5. Transferências	_____
6. Em pé com os olhos fechados	_____
7. Em pé com os pés juntos	_____
8. Reclinar à frente com os braços estendidos	_____
9. Apanhar objeto do chão	_____
10. Virando-se para olhar para trás	_____
11. Girando 360 graus	_____
12. Colocar os pés alternadamente sobre um banco	_____
13. Em pé com um pé em frente ao outro	_____
14. Em pé apoiado em um dos pés	_____
TOTAL	_____



1. SENTADO PARA EM PÉ

- INSTRUÇÕES: Por favor, fique de pé. Tente não usar suas mãos como suporte.
- () 4 capaz de permanecer em pé sem o auxílio das mãos e estabilizar de maneira independente
- () 3 capaz de permanecer em pé independentemente usando as mãos
- () 2 capaz de permanecer em pé usando as mão após várias tentativas
- () 1 necessidade de ajuda mínima para ficar em pé ou estabilizar
- () 0 necessidade de moderada ou máxima assistência para permanecer em pé

2. EM PÉ SEM APOIO

- INSTRUÇÕES: Por favor, fique de pé por dois minutos sem se segurar em nada.
- () 4 capaz de permanecer em pé com segurança por 2 minutos
- () 3 capaz de permanecer em pé durante 2 minutos com supervisão
- () 2 capaz de permanecer em pé durante 30 segundos sem suporte
- () 1 necessidade de várias tentativas para permanecer 30 segundos sem suporte
- () 0 incapaz de permanecer em pé por 30 segundos sem assistência
- Se o sujeito é capaz de permanecer em pé por 2 minutos sem apoio, marque pontuação máxima na situação sentado sem suporte. Siga diretamente para o item #4.



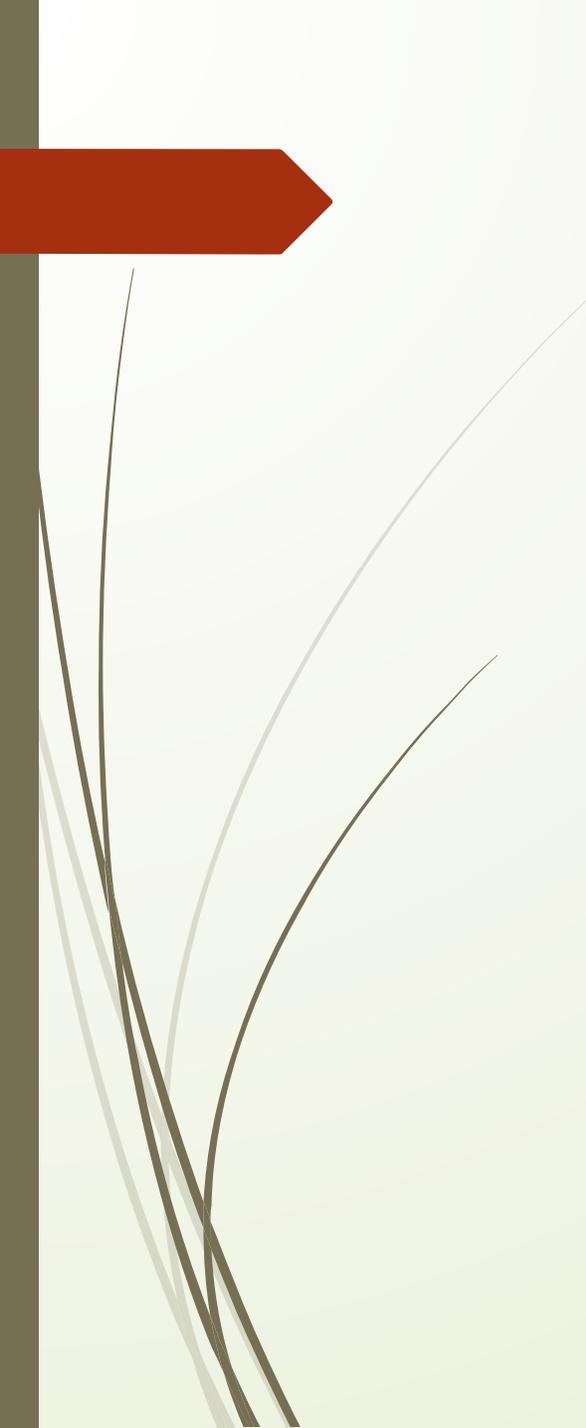


Interpretação do Resultado

0 a 36 PONTOS: Indica 100% de risco de queda

37 a 44 PONTOS:
Locomoção segura, mas com recomendação de assistência ou com auxiliares de marcha

45 a 56 PONTOS: Pouco riscos de queda. O cliente goza de uma locomoção segura



Instrumentos de Avaliação Cognitiva

Mini Exame do Estado Mental

É o principal instrumento utilizado para **rastrear demências**.

- Multidisciplinar
- Fácil aplicação
- Material: lápis, relógio e papel

Escolaridade

- 0 a 2 anos: 22
- 3 a 6 anos: 24
- Igual ou superior a 7 anos: 27

Quadro 1 – Minixame do estado mental (MEEM)

Orientação temporal (5 pontos)	Qual a hora aproximada?
	Em que dia da semana estamos?
	Que dia do mês é hoje?
	Em que mês estamos?
	Em que ano estamos?
Orientação espacial (5 pontos)	Em que local estamos?
	Que local é este aqui?
	Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui?
	Em que cidade nós estamos?
	Em que estado nós estamos?
Registro (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO
Atenção e cálculo (5 pontos)	Subtrair: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$
Memória de evocação (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?
Nomear 2 objetos (2 pontos)	Relógio e caneta
REPETIR (1 ponto)	“Nem aqui, nem ali, nem lá”
Comando de estágios (3 pontos)	Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão
Escrever uma frase completa (1 ponto)	Escrever uma frase que tenha sentido
Ler e executar (1 ponto)	Feche seus olhos
Copiar diagrama (1 ponto)	Copiar dois pentágonos com interseção 

Referências

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Claudia Laranjeira de; LEBRÃO, Maria Lúcia. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 41, n. 2, p. 317-325, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342007000200021>.

ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A.. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [S.L.], v. 57, n. 2, p. 421-426, jun. 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-282x1999000300013>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil**. Brasília, DF, 2017.

MARQUES, Heloisa; ALMEIDA, Ana Carolina Carvalho de. ESCALA DE EQUILÍBRIO DE BERG: INSTRUMENTALIZAÇÃO PARA AVALIAR QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS. **Salusvita**, Bauru, v. 35, n. 1, p. 53-65, 23 mar. 2016.

Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments):
https://web.esenfc.pt/v02/include/download.php?id_ficheiro=20538&codigo=688697509