

APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL COMO FACILITADORA DO PROCESSO DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR NO CENTRO DE SAÚDE DO IDOSO DE BLUMENAU/SC

Mara Rúbia Rutzen (1); Gisele Cristine Zimmer Samagaia (2); Tassiana Raquel Gemeli (3)

Enfermeira da Prefeitura Municipal de Blumenau, mararutzen@blumenau.sc.gov.br (1); Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Blumenau, giselesamagaia@blumenau.sc.gov.br (2); Cirurgiã Dentista da Prefeitura Municipal de Blumenau, tassianagemeli@blumenau.sc.gov.br (3).

Resumo: Este Artigo tem o objetivo de apresentar a aplicação da Avaliação Multidimensional (AMD) como facilitadora do processo de trabalho interdisciplinar, auxiliando na compreensão do processo de envelhecimento, nas diferentes dimensões da saúde e suas conseqüências funcionais, de forma que os profissionais das diferentes áreas possam direcionar suas intervenções de acordo com as necessidades específicas do indivíduo e de sua família. Também possibilita fazer diagnóstico amplo e diferenciado avaliando as necessidades da pessoa atendida e de suas informações coletadas, compreender o processo de adoecimento e envelhecimento nas diferentes dimensões de vida planejando em conjunto, as intervenções necessárias de acordo com as especificidades encontradas; e exercitar a escuta multiprofissional instrumentalizando os profissionais para o atendimento interdisciplinar, ofertando condições viáveis para o planejamento dos atendimentos na perspectiva da busca de soluções para melhor entendimento do processo, assegurando os princípios da equidade, integralidade e universalidade da assistência. Durante o processo de aplicação da avaliação, aprendemos sobre a importância do trabalho multiprofissional e de como este instrumento possui capacidade em transformar este trabalho em interdisciplinar. A ampliação da compreensão das necessidades da população idosa torna o serviço mais qualificado ao acolher e compreender amplamente o paciente e a família, aprimorando a integralidade das ações. Tudo isto, através da troca de saberes e experiências desenvolvidas.

Palavras-chave: Avaliação Multidimensional, Envelhecimento, Trabalho Interdisciplinar.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que ganha maior importância nos países em desenvolvimento. No Brasil, o crescimento da população idosa é cada vez mais relevante, e os efeitos do aumento desta população já são percebidos nas demandas sociais, nas áreas da saúde e na previdência social. Sabe-se que hoje há no Brasil aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; que, em 2025, esse número chegará a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos; e em 2050, provavelmente, o número de pessoas idosas será maior ou igual ao de crianças e jovens de 0 a 15 anos (MS, 2012).

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. Se considerarmos saúde de forma ampliada torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa (MS, 2007).

Em consonância com as Diretrizes da Política Nacional da Saúde do Idoso e Política de Humanização (PNH), Blumenau implantou em 2006 a Política Municipal de Saúde do Idoso estruturada em linhas de ações voltadas à oferta de serviços, qualificação dos profissionais e instrumentos de acompanhamento da assistência à pessoa idosa, possibilitando maior acessibilidade e a integralidade do cuidado.

Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. (BRASIL, 2006, p.2)

O Centro de Saúde do Idoso (CSI), inaugurado em Abril/2012, é uma Unidade de Saúde Especializada no cuidado integral ao idoso frágil, através de atendimento realizado por equipe multiprofissional. Conforme estabelecido pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:

Considera-se idoso frágil ou em situação de fragilidade aquele que: vive em ILPI, encontra-se acamado, esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão, apresente doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional – acidente vascular encefálico, síndromes demenciais, e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros – encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou viva situações de violência doméstica. (BRASIL, 2006, p.7)

A organização dos serviços sob a ótica do acolhimento proporciona que o paciente seja o sujeito principal, e evidencia a importância do trabalho em rede, organizados de forma a melhorar o acesso e a adesão dos usuários, não só ao tratamento, mas ao próprio serviço que oferta alternativa de atendimentos interdisciplinares e diversificados. Este serviço utiliza avaliações, escalas, Plano Terapêutico Singular (PTS) e reuniões de equipe, como forma de organizar os cuidados.

A Avaliação Multidimensional (AMD) auxilia na compreensão do processo de envelhecimento nas diferentes dimensões da saúde e suas conseqüências funcionais, de forma que os profissionais das diferentes áreas possam direcionar suas intervenções de acordo com as necessidades específicas do indivíduo e de sua família.

Neste contexto, a saúde pode ser definida como a capacidade individual de satisfação das necessidades biopsicossociais, independentemente da idade e da presença ou não de doenças (MORAES, 2016).

O objetivo deste trabalho é apresentar a aplicação da AMD como facilitadora do processo de trabalho, auxiliando o diagnóstico amplo e diferenciado avaliando as necessidades da pessoa atendida e de suas informações coletadas, compreendendo, o processo de adoecimento e envelhecimento nas diferentes dimensões de vida, planejando em conjunto as intervenções necessárias de acordo com as especificidades encontradas. E ainda, exercitar a escuta multiprofissional instrumentalizando os profissionais para o atendimento interdisciplinar, ofertando condições viáveis para o planejamento dos atendimentos na perspectiva da busca de soluções para melhor entendimento do processo, assegurando os princípios da equidade, integralidade e universalidade da assistência.

METODOLOGIA

O CSI é um órgão público municipal, mantido pela Prefeitura Municipal de Blumenau (PMB), que realiza atividades/atendimentos de 2ª à 6ª feira, das 07:00h às 17:30h. Atende os usuários idosos frágeis e seus familiares, habitantes de Blumenau-SC, encaminhados pela Atenção Básica de Saúde, via Sistema de Regulação – SISREG, “Sistema web, criado para o gerenciamento de todo complexo regulador, indo da rede básica à internação hospitalar, visando (...) otimização na utilização dos recursos.” (BRASIL, 2018). Ou seja, é um instrumento de integração entre a atenção primária e demais serviços do Sistema Único de Saúde-SUS.

As consultas de primeira avaliação são divididas em três dias da semana (segundas e quintas-feiras, no período matutino e terças-feiras no período vespertino) totalizando nove vagas semanais.

O serviço conta com uma equipe multiprofissional, com servidores concursados nas áreas de: Agente Administrativo, Assistência Social, Auxiliar de Consultório Dentário, Cirurgião Dentista (sendo um Protesista), Enfermagem (sendo uma Coordenadora), Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina (Clínica e Geriatria), Nutrição, Psicologia, Técnico em Enfermagem e Terapia Ocupacional, totalizando 18 profissionais.

O papel da equipe multiprofissional é acolher, avaliar, informar, orientar, apresentar alternativas e assistir os usuários e seus familiares. A abordagem baseia-se no esforço de integrar dimensões objetivas e subjetivas e abrir-se à expressão dos idosos, do seu universo de

resistências, possibilitando aos profissionais reconhecer suas expressões culturais, seus ganhos e dificuldades no lidar com a saúde no processo de envelhecimento.

A AMD teve sua construção, a partir de grupos de estudos com troca de experiências com a Dra. Eliana Bandeira-Geriatra do Centro Mais Vida (CMV) de Minas Gerais e profissionais da Rede Sarah Kubitschek-DF. Utilizando como referências a Avaliação Geriátrica Ampla sugerida por Moraes, 2016, o Caderno de Atenção Básica n.19 do Ministério da Saúde, instrumentos de avaliação já validados e questões formuladas pela necessidade da equipe do CSI.

Applegate (1990) descreve que, em Geriatria e Gerontologia, a aplicação de diversos instrumentos ou escalas de avaliação funcional e de avaliações específicas realizadas pela equipe interdisciplinar (neuropsicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, farmácia, nutrição, serviço social e enfermagem) é clássica.

De acordo com os critérios de encaminhamentos disponibilizados para a Rede de Atenção a Saúde, o usuário é encaminhado pelo profissional da Atenção Básica, via SISREG, e comparece ao serviço acompanhado por um familiar ou responsável, para a primeira avaliação que é realizada em conjunto por dois profissionais (um médico e um de outra área).

Na figura abaixo visualizamos os critérios definidos para o encaminhamento:

FIGURA 01 – CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS PARA PESSOAS A PARTIR DE 60 ANOS

Idosos que apresentam Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (IVS-13): com resultado maior ou igual a 03 (Caderneta de Saúde do Idoso), ou Idosos que apresentam Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20): com resultado maior ou igual a 15. www.ivcf-20.com.br

E/OU:

1. Idosos que apresentam:

Incapacidade cognitiva (consciência, humor, cognição, senso de percepção e pensamento):

- Limitação e/ou restrição nas Atividades da Vida Diária (AVDs) e Atividades da Vida Diária Instrumentais (AVDIs).
- AVDs – Tomar banho, vestir-se, uso do banheiro, transferência, continência e alimentação, realize higiene de boca, dentes e próteses.
- AVDIs – Preparo de refeições, controle dos próprios medicamentos, fazer compras, controle do dinheiro e finanças, uso do telefone, pequenos trabalhos domésticos, lavar e passar roupa, sair de casa para lugares distantes.
- Mini Exame do Estado Mental (Mini-Mental) alterado.

Baixa escolaridade (Menos de 08 anos) < ou = 16 Pontos
Alta escolaridade (Mais de 08 anos) > ou = 26 Pontos
Escore de Reterinina (Berkeley, 1998)

- Suspeita de Síndrome Demencial.

Instabilidade postural:
Quedas e/ou risco de quedas.

Imobilidade Parcial:
Paciente que consegue ser retirado do leito e apresenta capacidade de ser conduzido aos serviços de saúde, caso necessário, pode ser encaminhado ao CSI.
Paciente com restrição e/ou dificuldade para mobilização.

ATENÇÃO: O CSI não possui estrutura para atender pacientes acamados (Imobilidade Total: paciente que não consegue ser retirado do leito), pois não há leito para acomodar este tipo de paciente.

Incontinência esfincteriana:

- Urinária;
- Fecal.

Capaz de restringir a participação social do indivíduo.

Incapacidade comunicativa:

- Dificuldade de comunicação: compreensão e expressão da fala e da escrita.
- Déficit auditivo: realizar otoscopia, para descartar tampão de cerúmen. Caso necessário, avaliar com audiometria.

2. Com mais de 80 anos é importante observar também:

- Polipatologia e/ou Polifarmácia;
- Evidência de Sarcopenia (perda não intencional de 5% ou mais do peso em 6 a 12 meses);
- Internações recentes / Pós-alta hospitalar: Paciente não acamado sem indicação de atendimento pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Paciente que, para ocorrer reabilitação e recuperação do estágio prévio de saúde, necessite de intervenção multidisciplinar. Paciente com necessidade de reabilitação de suas funcionalidades.

No dia da consulta:

A PESSOA IDOSA DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE VIR ACOMPANHADA POR FAMILIAR OU CUIDADOR RESPONSÁVEL, MUNIDO DE:

- * DOCUMENTOS PESSOAIS DO PACIENTE (RG, CPF, CNS);
- * COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA SE POSSÍVEL;
- * REFERÊNCIA PREVISTA CORRETAMENTE (TODOS OS CAMPOS);
- * REQUISIÇÃO DO SISREG;
- * RECEITUÁRIO MÉDICO ATUAL;
- * CADERNETA DE VACINA;
- * ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS;
- * ÓCULOS; APARELHO AUDITIVO; BENGALAS E ANCADOR SE POSSUIR;
- * CHEGAR 15 MINUTOS ANTES DO HORÁRIO AGENDADO. OBS.: A AVALIAÇÃO TEM DURAÇÃO MÍNIMA DE 1 HORA, PODENDO ULTRAPASSAR ESSE TEMPO.


ATENÇÃO: Se o idoso for encaminhado por solicitação do CREAS, é importante o envio por e-mail do relatório social informando o motivo do encaminhamento. Esta orientação também é válida para os demais serviços da SEMUDES.

Equipe Multiprofissional:
Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Geriatria, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Fonte: Centro de Saúde do Idoso (2018)

A AMD, além da história de saúde atual e pregressa, avalia também os aspectos sócio-econômicos e familiares, medicamentos, cuidados com a pele, dor, alimentação, comunicação e saúde bucal, sono, quedas, exercício físico, capacidade física e funcional (Atividades da Vida Diária-AVD e Atividades da Vida Instrumental-AVDI), incontinência urinária, e dimensão cognitiva e comportamental (Mini Exame Estado Mental-MEEM e Escala de Depressão Geriátrica-GDS). Trabalhamos com a expectativa do paciente e do familiar quanto à busca das necessidades no conceito amplo de saúde, respeitando suas vontades. A partir das avaliações e hipóteses diagnósticas são fornecidas orientações, intervenções e encaminhamentos para exames, outras especialidades no CSI e se necessário para outros serviços da rede municipal. A AMD é aplicada há cinco anos, sendo anualmente atualizada conforme a necessidade e planejamento do serviço, de acordo com as figuras abaixo:

FIGURA 02 – AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILMUHENALI
SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
CENTRO DE SAÚDE DO IDOSO-CESI

Nome: _____ Idade: _____
 Data 1ª Avaliação: ____/____/____
 Profissão: _____ Ocupação atual: _____ Religião: _____
 Estado Civil: () Casado () Separado () Solteiro () Viúvo () Outros: _____
 Cônjuge é atendido no CSI: () Sim () Não Nome: _____
 Informante: () O mesmo () Familiar/responsável _____
 Cuidador Principal: _____ Idade: _____
 Queixa principal: _____

 História Psicossocial:

 Saúde atual e pregressa, internações, cirurgias, tabagismo, etilismo:

 Alergia/intolerância:
 Cenograma:
 Próximos familiares relevantes:

ASPECTOS SÓCIO ECONÔMICO E FAMILIARES

Mora sozinho? () Sim () Não O paciente cuida de outro idoso(a)? () Sim () Não
 Qual sua rede de apoio? () Família () Amigos e vizinhos () Outros _____ () Sem rede de apoio
 () Aposentado () Aposentado com outra ocupação () Pensionista () Sem renda () Pensão dos filhos
 () Aluguel de imóveis () Benefício de prestação continuada (BPC)
 Renda aproximada: _____ (salários mínimos) C a renda principal, que mantém a casa? () Sim () Não
 Renda familiar/Esposa/Filhos: _____ (salários mínimos).
 O idoso(a) já esteve atendido por alguma instituição social? () Sim Qual: _____ () Não
 () Não sabe informar.
 Criminosidade e sua vida social?
 () Grupo de convivência () Grupos de estudos () Prática religiosa () Trabalho voluntário () Lazer
 (restas, passeios, viagens, dança, jogos, atividades recreativas, leitura, visita a familiares, etc.)
 () Outros _____ () Não tem.
 O avaliador(a) percebeu algum problema relacionado a renda, moradia e auto-cuidado/saúde familiar?
 () Sim () Não () Pendente

MEDICAMENTOS

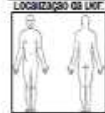
1. Responsável por organizar e administrar os medicamentos:
 () Próprio () Outros: _____
 2. Tem dificuldade de organizar e administrar os medicamentos? () Sim () Não
 3. O avaliador(a) percebeu alguma alteração? () Sim () Não () Pendente
 Resposta possível: Sim em qualquer opção, encaminhá-la para avaliação com Enfermeiro

CUIDADOS COM A PELE

Tem alguma lesão de pele? Localização: _____
 Sim () Qual? _____ Não ()

DOR
Física, Psicológica, Familiar, Social e Espiritual...

LOCALIZAÇÃO DE LDF



ESCALA ASSOCIADA (EAS/ESADP)

ESCALA ASSOCIADA (EAS/ESADP)				
0	1	2	3	4
Sem dor	Dor leve	Dor moderada	Dor forte ou incapacitante	Dor insuportável
	Não atrapalha as atividades	Atrapaalha, mas não impede as atividades	Atrapaalha e impede as atividades	Impede e requer intervenção

Referência: ESCA - Escala Consensuada de Avaliação da Intensidade da Dor - CEP - Escala Desempenho Funcional

DOR		DATA	ESCOM		

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aprimoramento técnico para entender o idoso frágil e capacitação nos temas Acolhimento, Humanização, Trabalho em Equipe, PTS, Apoio Matricial, Profissional de Referência, Reabilitação em Saúde, Escalas de Avaliação juntamente com o trabalho em equipe, proporciona um conjunto de qualidades para o desenvolvimento das habilidades para enfrentar os desafios, melhorando a aplicabilidade, organização e o planejamento dos processos de trabalho e fluxos assistenciais.

A AMD permite reconhecer através da comparação com a referência encaminhada, as diversas maneiras que os profissionais de saúde solicitantes possuem frente ao manejo com a pessoa idosa e família. Desta forma agendamos reuniões de apoio com a Rede de Atenção a Saúde, buscando aproximar os serviços para discussão de casos, troca de experiências, compartilhando conhecimento e promovendo a participação dos diversos atores dos serviços de saúde. O CSI também é campo de estágio para as diversas áreas da saúde promovendo educação nos campos do ensino universitário, serviço e da comunidade. A AMD é um instrumento descomplicado a ser usado por profissionais da área da saúde, sendo adaptável independente do nível de atenção e, anualmente atualizada conforme a necessidade e planejamento do serviço.

Durante o processo de aplicação da avaliação, aprendemos sobre a importância do trabalho multiprofissional e como este instrumento possui capacidade em transformar este trabalho em interdisciplinar. A ampliação da compreensão das necessidades da população idosa torna o serviço mais qualificado ao acolher e compreender amplamente o paciente e a família, aprimorando a integralidade das ações. Tudo isto, através da troca de saberes e experiências desenvolvidas.

CONCLUSÃO

Entendemos que devido à complexidade multifatorial que influenciam seu estado clínico funcional, o idoso requer um atendimento multidimensional. Ou seja, um olhar diferenciado que possibilite compreensão e diagnóstico ampliado de suas necessidades sociais, biológicas e psíquicas, de forma compartilhada com os diversos atores da equipe de saúde, com responsabilidade na avaliação, no planejamento das ações desenvolvidas coletivamente, fortalecendo ainda mais o trabalho interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

Applegate, W. B. et. al. **Instruments for the functional assessment of older patients.** The New England Journal of Medicine, v.322, p. 1207-14, 1990.

BRASIL, L. 8842/94, 04 de Janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**, 1994.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Ed.). **Cadernos de Atenção Básica n.19: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília: Gráfica e Editora Brasil, 2007. 192 p. (A).

_____. **Estatuto do Idoso.** 3. Ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 20 out. 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Regulação**, 2018. Disponível em: portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao. Acesso em: 19 de set. 2018.

CENTRO DE SAÚDE DO IDOSO. **Sistema informatizado de registro em documento WORD 2007.** Blumenau, 2011-2018.

MORAES, Edgar Nunes. **Avaliação Multidimensional do Idoso.** 5. Ed. Belo Horizonte: folium, 2016.