

APLICAÇÃO DA ESCALA MULTIDIMENSIONAL RÁPIDA DA PESSOA IDOSA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caren Santos Limeira; Annaterra Araújo Silva; Tatiane Oliveira de Souza Constâncio.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia E-mail: caren.limeira@hotmail.com

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que se destaca em todos os segmentos da sociedade, tanto social quanto economicamente. A complexidade desses acontecimentos tornou-se um grande desafio para vários países, pois esta temática exige uma abordagem reflexiva por parte da sociedade a fim de estabelecer políticas públicas que visem à inserção dos idosos em todas as esferas sociais (SARAIVA et al, 2015).

O envelhecer saudável representa um privilégio e aspiração para qualquer sociedade, entretanto, só pode ser considerada uma conquista social quando se acrescenta qualidade aos anos de vida, necessitando de estratégias e abordagens de promoção à saúde pelo setor público. Prolongar a vida exige atributos e manutenção do desempenho funcional, levando em conta a necessidade da autonomia e autossatisfação (SOUZA, HARTMANN, DREHER, 2015). Deste modo, a promoção do envelhecimento ativo e saudável caracteriza-se pela prevenção de doenças e incapacidades, evitando a dependência da população idosa, por meio da preservação do seu desempenho físico, mental, social e espiritual (BRASIL, 2006).

A ILPI pode ser definida como uma residência coletiva, que assiste idosos que podem estar ou não dependentes, vivenciando situações de carência de renda e/ou familiar, ou mesmo aqueles que não conseguem desenvolver suas atividades diárias, necessitando assim de cuidados prolongados (SILVA, 2015).

Com a finalidade de implantar um plano de acompanhamento assertivo e efetivo à pessoa idosa por um longo prazo, defende-se o pressuposto de que as ILPI necessitam direcionar o cuidado ao idoso a partir da aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida (TIER; LUNARDI; SANTOS, 2008). Trata-se de um método de diagnóstico multidimensional, frequentemente interdisciplinar com foco de detecção em problemas psicossociais e funcionais gerados no processo de senilidade.

Tal avaliação é fundamental para estabelecer um plano de cuidados direcionado às necessidades do idoso (PEREIRA et al., 2016).

Segundo Tier, Lunardi e Santos (2008) é salutar que desde a formação dos acadêmicos dos cursos/escolas da área da saúde, especialmente da Enfermagem, seja incluída esta perspectiva de ensino/preparo nos projetos pedagógicos do referido curso. Pois assim, os futuros profissionais poderão identificar mais facilmente os problemas no idoso, conseqüentemente, contribuirão para uma melhor qualidade de vida destes.

Nessa perspectiva, justifica-se a importância deste trabalho com o intuito de sensibilizar os acadêmicos de enfermagem para um cuidado integral, humanizado, considerando a promoção e a proteção do envelhecimento saudável e de qualidade, assistindo aos idosos através da perspectiva de valorização do ser humano. Assim, objetiva-se neste estudo descrever a experiência de graduandas do curso de enfermagem ao prestarem assistência aos idosos residentes em uma instituição de longa permanência, utilizando a avaliação multidimensional rápida.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. O relato descreve as vivências referente às aulas práticas desenvolvidas na disciplina de Enfermagem em Atenção à Saúde do Idoso, ministrada para os graduandos do curso de Enfermagem na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), *campus* de Jequié/BA, sob a supervisão da docente responsável. Tais práticas aconteceram entre os meses de março e abril do ano de 2016, no turno matutino, em uma ILPI localizada no referido município. Esta, é mantida por meio de doações voluntárias e admite idosos de ambos os sexos, com idade compreendida entre 60 e 99 anos.

Para fins do presente estudo, inicialmente foram selecionados, de modo aleatório, 12 idosos de ambos o sexo. Entretanto, após serem estabelecidos os critérios de exclusão, apenas 06 idosos puderam participar. Tais critérios foram: apresentar alguma incapacidade de compreensão ao comando verbal; ser/estar cadeirante/ou acamado (a); e não aceitar participar do estudo.

Esclarecer que houve um momento inicial de apresentação da estrutura, apresentação aos idosos e funcionários da ILPI; professora falou do objetivo das aulas práticas e o que seria realizado; abordar também sobre a assistência prestada aos idosos.

Como instrumento para coleta dos dados foi utilizada a Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa (AMRPI) um dos instrumentos disponibilizados de avaliação da pessoa idosa, no

Caderno de Atenção Básica nº 19 - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde (2006).

As visitas familiares permitiram a realização da SAE considerando as cinco etapas que a constitui: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (NANDA, 2010). Foi realizada coleta de dados com os idosos, quando a capacidade cognitiva permitiu e tinha por finalidade a avaliação breve da: nutrição; visão; audição incontinência urinária; atividade sexual; humor/ depressão; cognição e memória; função dos membros superiores e membros inferiores; atividades diárias; quedas; e suporte social. Dessa maneira, a análise dos dados foi realizada de modo descritivo.

Quanto aos aspectos éticos, compreendeu-se que não seria necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois se tratava de aulas práticas em nível de estágio, portanto, acompanhadas pela docente responsável. Ressaltamos que a instituição consentiu a realização das atividades, devido a parceria que já existente com a UESB, sendo um campo de prática de outras disciplinas e demais cursos da área da saúde. Ratificamos ainda que os aspectos ético-legais foram mantidos, durante toda a realização do estudo, sendo garantido o sigilo quanto à identificação dos idosos.

Resultados

Durante as atividades desenvolvidas nas aulas práticas, identificamos junto a administração da instituição que atualmente, residem na ILPI 62 idosos, sendo 23 do sexo masculino e 37 feminino. Os idosos participantes do estudo, residiam na casa há mais de quatro meses, tendo idade entre 62 a 91 anos.

A instituição foi apresentada por uma profissional de enfermagem que trabalhava no local, supervisionado pela docente. Sua estrutura era composta por jardim amplo, recepção, cozinha, sala de enfermagem, quartos masculinos e femininos. No primeiro contato com os idosos, os discentes foram distribuídos em duplas, a fim de realizarem uma conversa com um idoso e, a partir disso, puderam conhecer sua história de vida, realizando anamnese, exame físico, prestando cuidados e posteriormente aplicar AMRPI.

A partir dos questionamentos e realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no decorrer das aulas práticas, identificamos as narrativas que visavam descobrir as principais queixas apresentadas pelos idosos e conseqüentemente seu estado funcional. Além disso, foi possível identificar os principais diagnósticos de enfermagem para os idosos residentes na IPLI.

Dos idosos avaliados 50% (n=3) apresentaram alterações na visão e 80% (n= 4,8) na audição, conseqüentemente, foram necessárias à aplicação das escalas Cartão Jaegere e encaminhamento ao oftalmologista/otorrinolaringologista, respectivamente. Além disso, foram feitos encaminhamento ao oftalmologista e otorrinolaringologista. Em relação a avaliação do humor/depressão 33,3% (n=1,9) dos idosos relataram sentir-se tristes ou desanimados com frequência, assim foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica. Quanto ao teste de cognição e memória, 33,3% (n=1,9) dos idosos tiveram dificuldade relembrar e repetir as palavras solicitadas – mesa, maçã e dinheiro. Posteriormente, foram feitos os testes: Mini Exame de Estado Mental (MEEM); teste do relógio; teste de fluência verbal; e o Questionário de Pfeffer. Não foi constatado necessidade de encaminhamento para testes neuropsicológicos mais elaborados.

Na avaliação dos membros superiores (MMSS), 50% (n=3) dos idosos foram incapazes de obedecer ao comando de tocar a nuca com ambas as mãos e apanhar um lápis sobre a mesa com cada uma destas, colando de volta. Foi realizado encaminhamento com a fisioterapeuta que atende na instituição.

Quanto aos membros inferiores (MMII), 50% (n=3) dos idosos não conseguiram executar as solicitações de levantar da cadeira, caminhar, voltar e sentar. Deste modo, analisamos a intensidade da dor, amplitude de movimentos, equilíbrio e marcha. A partir daí, aplicamos a Escala de Avaliação do Equilíbrio, da Marcha de Tinetti e a Medida de Independência Funcional. Após os testes ficou ratificado a necessidade de realizar fisioterapia também para os MMII.

Na avaliação de risco para quedas constatamos que 33,3% (n=1,9) dos idosos necessitavam de orientações mais efetivas quanto a prevenção de quedas devido a quantidade de ocorrências dos traumas.

Discussão

A AMRPI é uma prática considerada de fundamental importância para guiar a avaliação e as condições dos idosos, com o objetivo de estabelecer condutas efetivas nos serviços de saúde, instituições de longa permanência e no domicílio. Estudos apontam que a AMRPI contribui para o rastreamento das principais alterações mentais dos idosos como, por exemplo, demência e depressão e este instrumento favorece a tomada de decisões por parte da equipe que assiste o idoso para a assistência concisa, segura e de qualidade (RODRIGUES, 2015).

Nos países em desenvolvimento, foi notada uma deficiência da aplicação de questionários que proporcione o atendimento das necessidades específicas de certas regiões, como a Região Nordeste do país, onde há uma precariedade no acesso de bens e serviços de educação, saúde, saneamento,

transporte, lazer, entre outros que exercem influência direta ou indireta à saúde. Essas necessidades devem ser detectadas e aplicadas nos questionários para uma melhor avaliação das condições de saúde da população idosa (PEDREIRA, et al. 2016).

A capacidade funcional é vista como a manutenção da habilidade física e mental, gerando autonomia, está por sua vez, promove a independência e mantém a liberdade, dignidade e autodeterminação. Já a autossatisfação é determinada com maior precisão pela experiência de vida em relação às várias condições de existência do indivíduo. Essas três vertentes estão interligadas e são imprescindíveis para o envelhecimento saudável e para a promoção da qualidade de vida (SOUZA, HARTMANN, DREHER, 2015).

Neste contexto, podemos destacar que a AMRPI aplicada resultou na detecção de alguns déficits, contudo nota-se a relevância da AMRPI como instrumento de trabalho da enfermagem, posto que ela organiza assistência, contribuindo para identificação das necessidades dos idosos uma vez que, reflete a visão de um idoso visto de forma integral, prevenindo agravos, incentivando a manutenção ou aquisição de estilos de vida saudáveis, direcionando e fundamentando as ações de enfermagem para a promoção da saúde dos idosos independentemente dos locais em que residem ou são assistidos.

Esta experiência possibilitou identificar os principais diagnósticos e os cuidados à saúde a uma pessoa idosa, oportunizando auxiliar a usuária e sua família a melhorar seu estado de saúde, além de evidenciar a promoção, prevenção e reabilitação da saúde, na perspectiva de que o cuidado deve ser realizado de forma integral no qual os profissionais devem estar cientes das peculiaridades referentes ao processo de envelhecer, possuindo habilidade de discernir quando o envelhecimento patológico abre espaço para possíveis intervenções.

Conclusão

A AMRPI realizada na ILPI foi de extrema importância para os acadêmicos, visto que possibilitou a reflexão sobre a promoção da autonomia e significativas mudanças que podem acometer a qualidade de vida do indivíduo institucionalizado, levando a questionamentos sobre o estigma da velhice como sinônimo de fragilidade e decadência. Foi possível concluir que quanto mais cedo ocorre a intervenção no processo de fragilidade, maior a independência e bem-estar, contribuindo para uma sociedade longeva e mais saudável, resiliente e independente. Esse tema ainda abre espaços para reflexões e necessita da atenção de todos profissionais envolvidos, que precisam estar comprometidos em rever as definições do processo de envelhecer dos dias atuais.

Referências

- Brasil. Portaria nº. 2.528 de 01 de outubro 2006. Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa, 01 out. 2006. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF); 2006. (Cadernos de Atenção Básica. 19).
- NANDA International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011, organizado por North American Nursing Association; trad. Jeanne Liliâne Marlene Michel. Porto Alegre: Artmed. 2010;456.
- PEREIRA F; et al. Estudo de avaliação multidimensional dos idosos a viver sozinhos no conselho de Alfândega da Fé. *Journal of Aging & Innovation*. 2016;5(2):27-39.
- PEDREIRA RBS; et al. Validade de conteúdo do Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso. *Einstein*. 2016;14(2):158-77.
- RODRIGUES RMC; et al. Os muito idosos: avaliação funcional multidimensional. *Revista de Enfermagem Referência*. 2015;4(5):65-74.
- SANTOS MV; WEIZENMANN SE; KOETZ LCE. Avaliação dos idosos e a percepção dos profissionais quanto os riscos de quedas em uma instituição de longa permanência. *Cinergis*. 2015;16(1):09-14.
- SARAIVA AM; et al. Histórias de cuidados entre idosos institucionalizados: as práticas integrativas como possibilidades terapêuticas. *RevEnfermUFSM*. 2015 jan/mar;5(1):131-140.
- SILVA DS; et al. Instituição de longa permanência para idosos: relatos e reflexões. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2015;6(2):1679-1688.
- SOUZA M; HARTMANN CT; DREHER DZ. Atenção biopsicossocial a idosos: relato de experiência. *Salão do Conhecimento*. 2015;1(1).
- TIER CG; LUNARDI VL; SANTOS SSC. Cuidado ao idoso deprimido e institucionalizado à luz da Complexidade. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2008 [acesso em 2017 Ago 22];10(2):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a24.htm>