



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Linha de cuidado do idoso frágil

SETEMBRO DE
2015

Prof. Rogério Palmeira

Escola Bahiana de Medicina

Residência e Internato de de Clínica Médica do Hospital do Subúrbio

Especialista pela Sociedade Brasileira Clínica Médica

Membro American College of Physicians(ACP)



Admissão Multidisciplinar

- ENFERMAGEM:

- avaliação do estado funcional (básico e instrumental)
- atividades da vida diária, o riscos, cognição,
- humor, sentidos especiais, nutrição, condição da pele.
- Aplicar as orientações para prevenir o declínio funcional.
- Realizar rondas diárias interdisciplinares.
- Treino no auto-cuidado do paciente.



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Admissão Multidisciplinar

- FISIOTERAPIA:
 - Avaliar marcha e mobilidade.
 - Manutenção \Ganho força, flexibilidade e amplitude de movimento das articulações.
 - Recomendar dispositivos auxiliares para a deambulação.
 - Mobilização precoce



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA



Admissão Multidisciplinar

- FONOAUDIOLOGIA:
 - avaliar pacientes com afasia ou disfagia.
 - Estratégias de Prevenção de broncoaspiração



Admissão Multidisciplinar

ASSISTENTE SOCIAL

- Avaliar redes de apoio social, saúde .
- Avaliar a dinâmica familiar (cuidador potencial ,
– estresse ou maus-tratos).
- Organizar referências ID, Transferências.
- Providenciar a transferência para casa de repouso
ou de reabilitação
- Participar do processo de Cuidados Paliativos



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Admissão Multidisciplinar

- NUTRIÇÃO CLÍNICA E ENTERAL:
 - Avaliar o estado nutricional.
 - Monitorar alimentação enteral e parenteral.



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Admissão Multidisciplinar

– FARMÁCIA

- Atentar POLIFARMÁCIA
- Reconciliação Medicamentosa
- Minimizar Drogas Psicoativas
- Monitorar Lista Drogas não-recomendáveis.



Admissão Multidisciplinar

– PSICOLOGIA

- Avaliar dinâmica familiar
- Suporte ao paciente
- Suporte discussão Palição



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Avaliação Complementar Mínima

- Hemograma, eletrólitos, função renal, proteínas totais, TP, EAS, urocultura
- Rx de tórax (atentar qualidade técnica)
- ECG



Avaliação Complementar Mínima

- Hemograma, eletrólitos, função renal, proteínas totais, TP, EAS, urocultura
- Rx de tórax (atentar qualidade técnica)
- ECG



Gerenciar Riscos para Complicações

- Delirium.....25-60%
- Declínio funcional.....34-50%
- Eventos adversos a medicamentos54%
- Complicações Operatórias..... 52%
- Percalços diagnóstico ou terapêuticos..... 31%
- Infecções nosocomiais..... 17%
- Queda\ Trauma.....15%
- Úlceras de pressão10%
- TEP.....3%



Delirium



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

- Prevalência (na admissão) :14-24%
- Incidência (no hospital) :6-56%
- Pós-operatório: 15-53%
- Unidade de terapia intensiva: 70-87%
- Lar de idosos / ID : 20-60%
- Cuidados paliativos: até 80%

Ref: Inouye SK, NEJM 2006; 354: 1157-1165

- **AVALIAÇÃO PELO CAM (CONFUSION ASSESMENT METHOD)**
- Forma Hipoativa é mais comum em IDOSOS (75%) e associada a maior mortalidade.
- Abordagem não-farmacológica .: THE HOSPITAL ELDER LIFE PROGRAM (HELP)
- A Model of Care to Prevent Delirium and Functional Decline in Hospitalized Older Patients
- Ref: Inouye SK, et al. J Am Geriatric Soc. 2000;48:1697-1706.
- Abordagem farmacológica (por várias revisões sistemáticas e painéis de orientação:)
 - O tratamento medicamentoso pode reduzir a agitação, mas prolonga delírio e o declínio cognitivo
 - Nenhuma recomendação de droga para a prevenção ou MANEJO de delírio neste momento
- Ref: NICE 2010, VA HSRD 2011

DELIRIUM

FATOR DE RISCO	INTERVENÇÃO
DÉFICIT COGNITIVO	ORIENTAÇÃO A REALIDADE, PROCOLO ATIVIDADE
PRIVAÇÃO DE SONO	PROTOCOLO NÃO-FARMACOLÓGICO SONO
IMOBILIZAÇÃO	Protocolo de mobilização Precoce Minimizar equipamentos de imobilização
DÉFICIT VISUAL	TRAZER ÓCULOS
DÉFICIT AUDITIVO	TRAZER EQUIPAMENTO AUDITIVO
DESIDRATAÇÃO	RECONHECIMENTO PRECOCE, REPLETAR VOLUME

Inouye SK. N Engl J Med 1999;340:669-76.

referência

- **Krešević D**, Holder C. Interdisciplinary Care. Clin Geriatr Med 1998; 14:787-798. Palmer RM. Acute Hospital Care. Future Directions. In, Yoshikawa TT, Norman DC. Eds. Acute Emergencies and Critical Care of the Geriatric Patient. New York: Marcel Dekker, Inc., 2000.
- **Society of Hospital Medicine** .Clinical Toolbox for Geriatric Care © 2004
- **Inouye SK**, NEJM 2006; 354: 1157-1165
- **Inouye SK, et al.** A Model of Care to Prevent Delirium and Functional Decline in Hospitalized Older Patients . J Am Geriatric Soc. 2000;48:1697-1706.
- **Weaver, FM et al.** Providing All-Inclusive Care for Frail Elderly Veterans: Evaluation of Three Models of Care . J Am Geriatr Soc 56:345–353, 2008
- **Lynn, Joanne** . Reliable and Sustainable Comprehensive Care for Frail Elderly People. JAMA 2013 ; 310;1935-36

rogeriopalmeira1967@gmail.com

