ISBN: 978-65-83849-11-3

Aurum EDITORA

CAPÍTULO 15

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA): UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL PARA A SAÚDE DO IDOSO

COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT (CGA): A MULTIDIMENSIONAL APPROACH TO ELDERLY HEALTH

https://doi.org/10.63330/aurumpub.014-015

Gregório Otto Bento de Oliveira
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Diego de Carvalho Maia
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Leonardo Domingues Ramos
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Grazieli Aparecida Huppes
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Rosimeire Faria do Carmo
UniLS – Centro Universitário
Taguatinga, Brasília, DF

Abia Matos de Lima
UniLS – Centro Universitário
Taguatinga, Brasília, DF

Maria Clara da Silva Goersch
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Luciana Gobbi
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Victor Martins Aguilar Escobar
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Thiago Caetano Luz
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

RESUMO

A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é um processo de diagnóstico multidimensional e interdisciplinar, desenvolvido para determinar as capacidades e os problemas médicos, psicossociais e funcionais de uma pessoa idosa. Seu objetivo principal não é apenas identificar doenças, mas sim entender o estado de saúde global do indivíduo para otimizar seu bem-estar e autonomia. Ao contrário de uma avaliação médica convencional, que tende a se concentrar em uma única queixa ou sistema orgânico, a AGA considera a pessoa de forma integral. Ela explora cinco domínios principais: saúde física (incluindo comorbidades e uso de medicamentos), funcionalidade (capacidade de realizar atividades de vida diária e instrumentais),

saúde mental (avaliação de humor e cognição), ambiente social (suporte familiar e rede de apoio) e ambiente físico (segurança e barreiras arquitetônicas). A aplicação da AGA resulta na formulação de um plano de cuidados individualizado e coordenado pela equipe de saúde, que pode incluir médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e assistentes sociais. Esse método se mostra crucial para a prevenção de incapacidades, para a gestão de condições crônicas, para a promoção da independência e para a melhoria da qualidade de vida, sendo uma ferramenta fundamental na geriatria moderna.

Palavras-chave: Avaliação geriátrica ampla; Saúde do idoso; Multidimensionalidade; Funcionalidade; Geriatria.

ABSTRACT

Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) is a multidimensional and interdisciplinary diagnostic process designed to determine the medical, psychosocial, and functional capabilities and problems of an older adult. Its primary goal is not only to identify illnesses but also to understand the individual's overall health status to optimize their well-being and autonomy. Unlike a conventional medical assessment, which tends to focus on a single complaint or organ system, CGA considers the person as a whole. It explores five main domains: physical health (including comorbidities and medication use), functioning (ability to perform activities of daily living and instrumental activities), mental health (assessment of mood and cognition), social environment (family support and support network), and physical environment (safety and architectural barriers). The application of CGA results in the formulation of an individualized care plan coordinated by the healthcare team, which may include physicians, nurses, physical therapists, occupational therapists, nutritionists, and social workers. This method proves crucial for preventing disabilities, managing chronic conditions, promoting independence, and improving quality of life, making it a fundamental tool in modern geriatric care.

Keywords: Comprehensive geriatric assessment; Elderly health; Multidimensionality; Functionality; Geriatrics.

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço inexorável do envelhecimento populacional global, refletido de maneira proeminente no contexto demográfico brasileiro, a atenção à senescência transcende a abordagem convencional. Diante da natureza intrinsecamente heterogênea do processo de envelhecimento, é imperativo que o modelo de cuidado seja singularizado, visando a maximização da qualidade de vida do indivíduo. A complexidade dessa etapa da vida exige uma perspectiva que contemple a individualidade e as múltiplas dimensões que a definem, pautando-se em intervenções personalizadas.

A senescência fisiológica, per se, já engendra uma série de alterações que podem afetar as capacidades funcionais, a autonomia e a independência do indivíduo. Essas modificações, inerentes às variáveis físicas, sociais e emocionais do envelhecimento, frequentemente comprometem a qualidade de vida. O reconhecimento dessas alterações como parte da normalidade do processo é fundamental para a elaboração de estratégias de suporte adequadas, conforme apontam Freitas, Costa e Galera (2016), que destacam a importância de uma análise abrangente para mitigar tais impactos.

No entanto, a manifestação de condições como multimorbidades, polifarmácia, síndromes geriátricas e a diminuição das capacidades funcionais e cognitivas não constitui um componente intrínseco e normal da senescência. Tais fatores representam desvios patológicos do envelhecimento saudável, requerendo, por conseguinte, uma atenção clínica e assistencial especializada e aprofundada. O discernimento entre o que é normativo e o que é patológico no envelhecimento é crucial para a aplicação de intervenções precisas e eficazes, conforme reiteram os autores Freitas, Costa e Galera (2016).

A implementação de uma Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) emerge como uma ferramenta fundamental nesse cenário, fornecendo uma base sólida para que uma equipe multiprofissional possa elaborar planos de cuidado individualizados. Essa abordagem permite a identificação precoce de fragilidades e a gestão direcionada de necessidades específicas, com o objetivo primordial de otimizar a qualidade de vida do idoso, considerando as suas esferas biopsicossociais. A AGA, portanto, é a espinha dorsal de um modelo de cuidado que almeja a excelência, proporcionando suporte integral e humanizado.

2 AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA): UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL PARA A SENESCÊNCIA

A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) constitui uma metodologia diagnóstica multiprofissional e interdisciplinar, fundamentada na aplicação de instrumentos de rastreio para a obtenção de um panorama abrangente da saúde do idoso. Seu propósito primordial é identificar precocemente as fragilidades e incapacidades, possibilitando a elaboração de um plano de cuidado e assistência de médio a longo prazo. Essa abordagem não se restringe aos aspectos médicos, mas se expande para as dimensões psicossociais e funcionais do indivíduo, como salientado por Ermida (2014) e Freitas, Costa e Galera (2016). Sinônimos

como Avaliação Geriátrica Global (AGG), Avaliação Geriátrica Multidimensional (AGM) e *Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)* são igualmente utilizados para se referir a este constructo.

A AGA se distingue no cuidado à população com mais de 60 anos por focar na funcionalidade e na qualidade de vida como eixos centrais. Sua eficácia reside na utilização de ferramentas validadas que examinam a saúde global do indivíduo, facilitando a comunicação e a coesão entre os membros da equipe multiprofissional. A aplicação preferencial da AGA ocorre em idosos com fragilidade e multimorbidades, permitindo uma análise holística de seus parâmetros de saúde. O processo inclui um diálogo detalhado entre o profissional e o idoso ou seu cuidador, garantindo a coleta de informações precisas para um diagnóstico robusto.

A gênese da AGA remonta a 1936, com os trabalhos pioneiros da médica britânica Marjory Warren, que instituiu um plano de assistência integral para idosos. A formalização do conceito foi intensificada nos Estados Unidos a partir da década de 1960 e culminou na cunhagem do termo *Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)* por Epstein na década de 1980. Esse modelo foi estruturado sobre quatro pilares fundamentais: o físico, o mental, o social e o funcional, estabelecendo a base para as avaliações multidimensionais atuais.

Para que a AGA atinja seu potencial máximo, a etapa inicial de contato exige a observação de premissas rigorosas. É nesse momento que se determinam os profissionais e os instrumentos de rastreio mais adequados para o caso específico. A presença do cuidador deve ser manejada para que não haja interferência indevida, exceto quando estritamente necessário. A comunicação com o idoso deve ser clara e transparente, e o ambiente de avaliação, livre de ruídos e distrações. O objetivo final, conforme Ermida (2014), é sempre promover o máximo de autonomia e independência ao idoso, visando a uma qualidade de vida otimizada, alinhada ao seu quadro funcional global.

2.1 IMPACTOS E EVIDÊNCIAS DA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)

A literatura científica apresenta evidências robustas que corroboram a eficácia da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). Estudos indicam que a AGA proporciona maior precisão diagnóstica, **tabela 1**, resultando em uma melhoria significativa no quadro clínico, funcional e mental do idoso. Adicionalmente, seu uso está associado à otimização do humor e à redução de eventos adversos, como iatrogenia, internações hospitalares e mortalidade, como atestam Freitas, Costa e Galera (2016). Tais benefícios transcendem o nível individual, gerando impactos positivos em âmbito populacional e fornecendo subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes de atenção à saúde do idoso.

A implementação de políticas públicas baseadas na AGA é crucial para aprimorar as condições de vida e a qualidade do atendimento a essa parcela da população. A aplicação efetiva dessas ações, em nível individual e coletivo, contribui para um sistema de cuidado mais eficiente e humanizado. A formalização

da AGA como um componente central nas estratégias de saúde pública permite uma alocação mais precisa de recursos e a articulação de serviços que atendam de forma integral às complexas necessidades da população idosa, elevando o padrão de cuidado.

Apesar da crescente utilização da AGA em diversas especialidades médicas, seu potencial completo ainda não foi integralmente explorado no acompanhamento de longo prazo. A efetividade da avaliação depende da articulação multiprofissional e da seleção criteriosa dos indivíduos que, de fato, se beneficiarão de uma atenção global. A AGA é particularmente vantajosa para idosos com fragilidade e múltiplas comorbidades, pois oferece uma abordagem sistêmica que ultrapassa o tratamento de doenças isoladas. Conforme Freitas, Costa e Galera (2016), o sucesso da AGA está diretamente ligado à colaboração entre profissionais de diferentes áreas, garantindo uma abordagem holística e integrada.

Tabela 1 - Benefícios da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA)

Benefícios Individuais	Benefícios Populacionais
Complementação do exame clínico e maior precisão diagnóstica.	Direcionamento de políticas públicas para regiões específicas.
Levantamento da extensão do comprometimento global.	Estudos clínicos para avaliação da capacidade funcional e melhoria na qualidade de vida.
Predição do risco de comprometimentos futuros.	Identificação de riscos na população 60+.
Auxílio na identificação de iatrogenia.	Promoção de programas de promoção da qualidade de vida e bem-estar.
Identificação da necessidade de ação multiprofissional.	Redução de custos em saúde a longo prazo devido à prevenção de internações e complicações.
Acompanhamento em médio e longo prazo.	Otimização da alocação de recursos em saúde para a população idosa.
Identificação de mudanças necessárias na ergonomia do ambiente residencial do idoso.	Melhoria da capacidade do sistema de saúde em lidar com o envelhecimento populacional.
Levantamento de critérios para intervenções mais pontuais, como hospitalares ou em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).	Integração de serviços de saúde e assistência social.
Melhora na adesão ao tratamento e à comunicação com a equipe de saúde.	Redução da sobrecarga de cuidadores informais e familiares.
Promoção da autonomia e independência do indivíduo.	Melhoria dos indicadores de saúde pública relacionados ao envelhecimento.

Fonte: (Adaptada). Autor, 2025

2.2 AVALIAÇÃO E INSTRUMENTOS: O PILAR DA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)

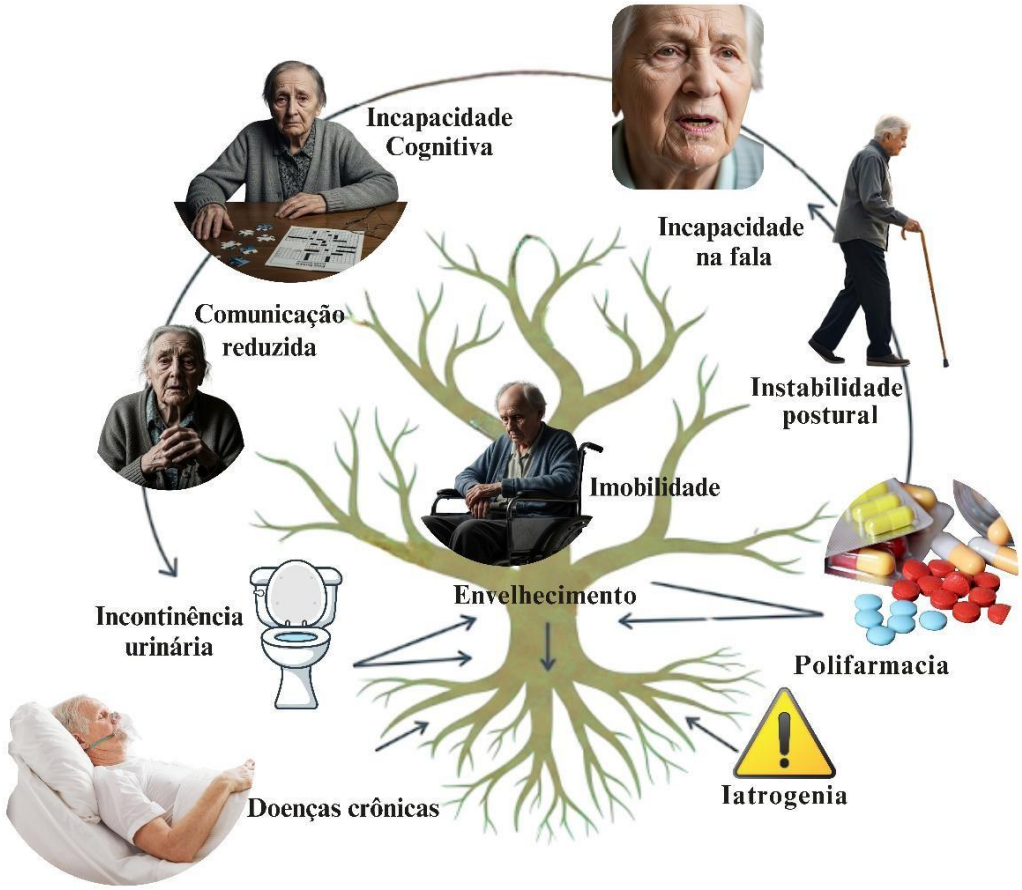
A anamnese emerge como o alicerce fundamental no contato inicial entre o profissional de saúde e o indivíduo idoso. Por meio de um rastreio inicial meticuloso, é possível identificar as fragilidades intrínsecas a cada caso, permitindo a elaboração de um plano de acompanhamento de médio e longo prazo. Este planejamento, por sua vez, visa a uma melhoria significativa na qualidade de vida do idoso. É crucial salientar que as intervenções resultantes impactam diretamente o indivíduo e, de forma indireta, a estrutura

familiar e o cuidador, que frequentemente é um membro próximo, assumindo um papel central na assistência.

Considerando a complexidade do indivíduo em suas dimensões biológica, psicológica e social, a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) propõe uma investigação multifacetada, abrangendo dez frentes de análise. Conforme Freitas, Costa e Galera (2016), os aspectos avaliados incluem: equilíbrio, mobilidade e risco de quedas; função cognitiva e condições emocionais; deficiências sensoriais e capacidade funcional; estado e risco nutricional; condições socioambientais; polifarmácia e medicações inapropriadas; comorbidades e multimorbidades, entre outros.

As síndromes geriátricas representam um conjunto de condições clínicas complexas e multifatoriais, comuns em idosos, que não se enquadram em doenças específicas, mas acarretam impacto significativo na funcionalidade, qualidade de vida e prognóstico dessa população, como é ilustrado na **figura 1**. Entre as principais, destacam- se as quedas, a incontinência urinária, a fragilidade, os distúrbios cognitivos, a polifarmácia e a imobilidade. Essas condições têm origem multifatorial, envolvendo alterações fisiológicas do envelhecimento, presença de comorbidades crônicas, fatores ambientais e aspectos psicossociais. A identificação precoce e abordagem adequada das síndromes geriátricas são fundamentais, pois seu manejo inadequado pode acelerar o declínio funcional, aumentar o risco de hospitalizações, dependência e mortalidade. O diagnóstico deve ser realizado por meio da avaliação geriátrica ampla e multidimensional, que possibilita a detecção de riscos e a elaboração de planos individualizados de cuidado. O tratamento deve ser interdisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e cuidadores, com foco não apenas na redução dos sintomas, mas também na prevenção de complicações e promoção da autonomia. Assim, compreender as síndromes geriátricas é essencial para o desenvolvimento de estratégias de cuidado centradas no idoso, garantindo uma abordagem integral e humanizada, que considere tanto a saúde física quanto a saúde mental e social, visando o envelhecimento ativo e saudável (Moraes, 2019).

Figura 1 – Síndromes geriátricas



Fonte: Autor, 2025

A aplicação de uma anamnese rigorosa e bem estruturada possibilita a compreensão da complexidade de cada caso e direciona a abordagem clínica para a investigação aprofundada dos aspectos mais relevantes. A partir dessa análise, é possível encaminhar o indivíduo para outros profissionais e especialidades, promovendo uma atuação colaborativa. Essa sinergia entre os membros da equipe multidisciplinar é essencial para a efetivação de um plano de cuidados que promova o bem-estar e a qualidade de vida, alinhando as intervenções às necessidades específicas de cada idoso. Na **tabela 2**, é detalhado como a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é uma ferramenta que melhora o diagnóstico e o cuidado individual do idoso, beneficiando também a saúde pública.

Tabela 2 - Frentes de Avaliação na Avaliação Geriátrica Ampla (AGA)

Frente de Avaliação	Aspectos Avaliados
Equilíbrio, Mobilidade e Risco de Quedas.	Análise da marcha, equilíbrio estático e dinâmico, força muscular, e histórico de quedas. Uso de instrumentos como o **Teste Timed Up and Go (TUG)** e a **Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) (**Dias et al, 2018).
Função Cognitiva e Condições Emocionais	Avaliação da memória, atenção, linguagem, e habilidades de raciocínio. Rastreio para depressão e ansiedade. Utilização de testes como o **Mini Exame do Estado Mental (MEEM)** e a **Escala de Depressão Geriátrica (EDG)** (Ramos e Santos, 2019).
Deficiências Sensoriais e Capacidade Funcional	Avaliação da acuidade visual e auditiva. Análise das atividades de vida diária (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), como a capacidade de se alimentar, vestir, cuidar das finanças e usar o telefone (Ramos e Santos, 2019).
Estado e Risco Nutricional	Rastreio para desnutrição e obesidade. Avaliação de perda de peso não intencional, ingestão alimentar, e índice de massa corporal (IMC). O **Mini Avaliação Nutricional (MAN)** é um instrumento comumente usado (Veras, 2017).
Condições Socioambientais	Avaliação da rede de suporte social (família, amigos, cuidadores), condições de moradia, segurança, acesso a serviços de saúde e transporte (Ramos e Santos, 2019).
Polifarmácia e Medicações Inapropriadas	Análise de todos os medicamentos em uso, incluindo prescritos, de venda livre e suplementos. Identificação de interações medicamentosas e de medicamentos potencialmente inapropriados (Dias, 2018).
Comorbidades e Multimorbidades	Mapeamento e gestão de doenças crônicas simultâneas, como hipertensão, diabetes e insuficiência cardíaca, e seu impacto na funcionalidade (Freitas e Galera, 2016).

Fonte: (Adaptada). Autor, 2025

2.2.1 Instrumentos de avaliação: Complementos essenciais no rastreio geriátrico

Para aprofundar o diagnóstico e orientar o acompanhamento subsequente de cada um dos domínios da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), empregam-se instrumentos de rastreio específicos. É imperativo destacar que esses instrumentos não constituem o diagnóstico em si, mas atuam como ferramentas complementares que direcionam a ação clínica, fundamentando-se na avaliação inicial. Conforme salientam Ermida (2014) e Freitas, Costa e Galera (2016), a integração desses recursos auxilia o profissional de saúde a quantificar e objetivar as fragilidades identificadas, permitindo a elaboração de um plano de cuidado mais preciso e efetivo.

2.2.2 Avaliação de equilíbrio, mobilidade e risco de quedas na senescência

O processo de envelhecimento fisiológico está intrinsecamente ligado a modificações na marcha e no equilíbrio, o que exige uma avaliação clínica aprofundada para a população idosa. A alta incidência de quedas nesse grupo etário representa um problema de saúde pública, com sérias implicações na morbidade,

mortalidade e, notadamente, na perda da autonomia e independência. A identificação precoce desses riscos é, portanto, um pilar central na geriatria, permitindo a implementação de intervenções preventivas que mitigam os impactos negativos na qualidade de vida. A atenção a essa frente de avaliação é crucial, conforme enfatizado por Ermida (2014) e Freitas, Costa e Galera (2016), para assegurar um envelhecimento mais seguro e funcional.

Tabela 3 - Principais instrumentos de avaliação de mobilidade e risco de quedas

Instrumento de Avaliação	Detalhes e Aplicação
Get Up and Go (Teste de Levantar e Andar)	**Descrição:** Avalia a mobilidade funcional básica e o equilíbrio dinâmico. **Aplicação:** O idoso é solicitado a se levantar de uma cadeira sem o apoio dos braços, caminhar uma curta distância (3 metros), dar a volta, e sentar-se novamente. **Interpretação:** A observação da performance qualitativa (hesitação, desvios de marcha, uso de braços) é mais importante que o tempo.
Timed Up and Go (TUG)	**Descrição:** Versão quantitativa do *Get Up and Go*, adicionando a variável tempo. **Aplicação:** O tempo para completar a tarefa é cronometrado. **Interpretação:** Tempos maiores que 12 segundos indicam risco elevado de quedas e necessidade de intervenção. É um preditor robusto de fragilidade e funcionalidade.
Teste de Equilíbrio e Marcha (POMA - *Performance Oriented Mobility Assessment*)	**Descrição:** Avalia o equilíbrio e a marcha de forma mais detalhada. **Aplicação:** Consiste em duas partes: uma para equilíbrio (sentado, em pé, transferências) e outra para a marcha (simetria, comprimento do passo). **Interpretação:** A pontuação total indica o nível de risco para quedas. É um teste mais complexo e abrangente, ideal para avaliações detalhadas.
Avaliação de Sarcopenia	**Descrição:** Avaliação da perda de massa e força muscular, um dos principais fatores de risco para quedas. A sarcopenia é uma condição multifatorial, diagnosticada com a presença de baixa massa e baixa força muscular, além de baixa performance física. **Aplicação:** Inclui a medição da força de preensão palmar e a velocidade de marcha, complementadas por exames de imagem para massa muscular, como DEXA (Dual- energy X-ray absorptiometry) ou bioimpedância.
Velocidade de Marcha	**Descrição:** Considerada o "6º sinal vital" na geriatria, a velocidade de marcha é um indicador robusto da saúde global do idoso. **Aplicação:** O tempo que o idoso leva para percorrer uma distância de 4 ou 6 metros é cronometrado. **Interpretação:** Uma velocidade de marcha inferior a 0.8 m/s está associada a maior risco de hospitalização, institucionalização e mortalidade.
Circunferência da Panturrilha	**Descrição:** Medida antropométrica simples e de baixo custo para rastreio de sarcopenia. **Aplicação:** A circunferência da panturrilha é medida no ponto de maior diâmetro com uma fita métrica. **Interpretação:** Valores inferiores a 31 cm (em mulheres) ou 34 cm (em homens) podem indicar risco de sarcopenia e desnutrição, mas devem ser usados como triagem, exigindo confirmação com outros testes.

Força de Preensão Palmar	**Descrição:** Medida da força muscular global, amplamente utilizada no diagnóstico de sarcopenia. **Aplicação:** Realizada com um dinamômetro manual. O idoso é solicitado a apertar o aparelho com a máxima força possível. **Interpretação:** A força de preensão palmar se correlaciona com a força muscular de todo o corpo e é um preditor de morbidade e mortalidade. Pontos de corte específicos para idade e sexo são utilizados para classificar o resultado.

Fonte: (Adaptada). Autor, 2025

Nenhum instrumento de avaliação isolado é capaz de capturar a totalidade da complexidade do equilíbrio e da marcha no processo de envelhecimento. Consequentemente, a abordagem mais eficaz para a avaliação dessas capacidades em pessoas com 60+ anos reside na combinação estratégica de múltiplos testes. Essa sinergia entre as ferramentas de avaliação permite uma análise mais abrangente e precisa, identificando nuances que um único teste não seria capaz de revelar. Como ressaltado por Ermida (2014) e Freitas, Costa e Galera (2016), a integração de diferentes instrumentos é fundamental para a elaboração de um diagnóstico completo e a implementação de intervenções personalizadas e eficazes.

2.2.3 Relações epistemológicas entre função cognitiva e condições emocionais na senescência

A função cognitiva, enquanto constructo multidimensional, abrange processos mentais superiores como atenção, raciocínio, pensamento, memória, abstração e linguagem. A integridade desses domínios é intrinsecamente ligada à autonomia e à capacidade funcional do indivíduo, cuja deterioração pode culminar em um estado de dependência. Em uma abordagem epistemológica, a avaliação cognitiva não se configura como um ato diagnóstico definitivo, mas como uma ferramenta propedêutica para a identificação de domínios específicos de comprometimento. Os testes neuropsicológicos, neste sentido, não confirmam um diagnóstico, mas sim oferecem subsídios valiosos para a equipe multiprofissional, orientando a proposição de um plano de intervenção terapêutico e reabilitador (ERMIDA, 2014; FREITAS; COSTA; GALERA, 2016).

A complexidade da cognição se manifesta não apenas em sua dimensão cerebral, mas também em sua interconexão com as condições emocionais. A saúde cognitiva e a saúde mental são indissociáveis, pois alterações emocionais, como a depressão ou a ansiedade, podem mimetizar déficits cognitivos, ou, em uma via de mão dupla, serem consequência do declínio funcional. A compreensão dessa díade é crucial para uma atuação transdisciplinar eficaz, que integre os saberes da neurologia, da psicologia e da gerontologia. A abordagem do cuidado deve, portanto, ser holística, considerando o indivíduo em sua totalidade para que o diagnóstico e o planejamento terapêutico sejam precisos e conduzam à melhoria da qualidade de vida, autonomia e bem-estar do paciente.

No contexto da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), **tabela 4**, os testes de rastreamento são cruciais

para a detecção de alterações cognitivas e emocionais. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) fornece uma avaliação global da cognição, enquanto a Fluência Verbal e o Teste do Desenho do Relógio mensuram funções executivas e visuoespaciais. Adicionalmente, a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) rastreia a depressão, uma condição que frequentemente coexiste e impacta o bem-estar e a cognição do idoso.

Tabela 4 – Testes de Rastreamento Cognitivo e Depressão no Âmbito do AGA

Teste	Objetivo	Domínios Avaliados	Detalhes e Aplicação
MEEM (Mini Exame do Estado Mental)	Ferramenta de rastreamento global para a avaliação da função cognitiva.	Orientação temporal e espacial, registro de palavras, atenção e cálculo, evocação, linguagem (nomeação, repetição, comando verbal, escrita) e praxia construtiva.	É um dos testes mais utilizados na prática clínica para identificar possíveis déficits cognitivos. A pontuação é influenciada por fatores como idade, escolaridade e nível socioeconômico, sendo necessária a aplicação de pontos de corte ajustados a esses dados. Não é um teste diagnóstico, mas indica a necessidade de investigação mais aprofundada.
Fluência Verbal	Avaliação da capacidade de buscar e recuperar Informações da memória semântica e do funcionamento das funções executivas.	Linguagem (semântica e fonêmica), memória de longo prazo, flexibilidade cognitiva e velocidade de processamento.	Solicita-se ao indivíduo que nomeie o maior número de palavras de uma categoria específica em um tempo determinado (geralmente 60 segundos), como "animais" (categoria semântica) ou palavras que comecem com uma letra específica, como "F" (categoria fonêmica). A pontuação e o tipo de erros fornecem informações sobre o perfil do declínio cognitivo.
Teste do Desenho do Relógio	Avaliação de funções executivas, visuais e de praxia construtiva.	Habilidades visuoespaciais, funções executivas (planejamento, organização) e atenção.	O indivíduo é instruído a desenhar um relógio com os números e ponteiros indicando um horário específico. A análise se baseia na precisão do desenho, na disposição dos números, na forma do círculo e na correta colocação dos ponteiros. É uma ferramenta útil para rastrear déficits visuoespaciais e de planejamento, que são comuns em algumas demências.

GDS (Escala de Depressão Geriátrica)	Instrumento de rastreamento para identificar sintomas de depressão em idosos.	Humor, anedonia (perda de interesse), energia, autoestima, relações sociais e pensamentos suicidas.	É um questionário com perguntas de "sim" ou "não", o que facilita a aplicação e reduz o viés de resposta. A pontuação indica a presença de sintomas depressivos, mas não é um diagnóstico de depressão. A detecção de depressão é crucial para o cuidado integral, pois pode mimetizar ou exacerbar déficits cognitivos, além de comprometer a qualidade de vida.

Fonte: (Adaptada). Autor, 2025

2.2.4 Deficiências sensoriais e capacidade funcional na senescência: Implicações para o cuidado geriátrico

O processo de envelhecimento, intrinsecamente ligado a alterações fisiológicas, frequentemente cursa com o declínio das acuidade sensoriais, tais como auditiva, olfativa, visual e gustativa (PEDRÃO, 2016). Essas deficiências não se restringem a meras diminuições na percepção, mas podem impactar profundamente a qualidade de vida do idoso, sua segurança e sua capacidade de interagir com o ambiente. Embora os déficits visuais e auditivos sejam os mais frequentemente reportados e passiveis de investigação por especialistas, rastreios primários, como o teste do sussurro ou a avaliação da acuidade visual com leitura simples, podem servir como indicadores iniciais para uma investigação mais aprofundada, direcionando o encaminhamento para intervenções especializadas.

A capacidade funcional constitui um pilar fundamental na avaliação geriátrica, refletindo a autonomia e a independência do indivíduo na execução das tarefas cotidianas. Essa capacidade é tradicionalmente estratificada em Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). As ABVD, que englobam tarefas essenciais como banhar-se, vestir-se e alimentar-se, são indicativos primários da independência para o autocuidado. Qualquer comprometimento nesses domínios pode sinalizar uma necessidade iminente de suporte e, consequentemente, uma redução significativa na autonomia da pessoa idosa.

As Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), por sua vez, representam um nível superior de complexidade funcional, abrangendo tarefas como gerenciar medicamentos, utilizar o telefone, realizar compras e arrumar a casa. A dificuldade na execução das AIVD é frequentemente um dos primeiros sinais de declínio funcional e pode indicar a necessidade de assistência de um cuidador para o idoso com mais de 60 anos (ERMIDA, 2014; FREITAS; COSTA; GALERA, 2016). A avaliação precisa desses domínios é crucial para planejar intervenções que visem à manutenção da independência e à otimização da qualidade de vida.

Para o rastreio e a avaliação objetiva da capacidade funcional, diversas escalas são empregadas na

gerontologia. Para as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), destacam-se escalas como a de Katz e a de Barthel, que quantificam o grau de independência do idoso em tarefas essenciais. No que concerne às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), a Escala de Lawton (ou Lewton, dependendo da tradução ou variação de citação) é amplamente utilizada, oferecendo uma medida da capacidade do idoso em tarefas mais complexas. Adicionalmente, a Escala de Pfeffer é empregada para uma avaliação funcional mais abrangente, permitindo identificar o nível de necessidade de auxílio em diversas atividades do cotidiano (ERMIDA, 2014; FREITAS; COSTA; GALERA, 2016).

É imperativo reconhecer que a capacidade funcional transcende as atividades básicas e instrumentais, estendendo-se às atividades com abrangência externa ao ambiente doméstico. Isso inclui a participação em atividades socioculturais, educacionais e de cunho motivacional. A diminuição da frequência nessas atividades é um indicador precoce de isolamento social e pode impactar negativamente o bem-estar do idoso. Contudo, são justamente essas atividades que possuem um potencial reabilitador e promotor da saúde, contribuindo para a manutenção do engajamento social, da cognição e da qualidade de vida geral (FREITAS; COSTA; GALERA, 2016).

Em síntese, a avaliação das deficiências sensoriais e da capacidade funcional é um componente indispensável da avaliação geriátrica ampla. A detecção precoce de alterações sensoriais e o monitoramento contínuo das ABVD, AIVD e atividades externas permitem a implementação de intervenções personalizadas. Essas intervenções visam não apenas mitigar os impactos das deficiências e preservar a independência, mas também promover um envelhecimento ativo e digno, com plena participação social e bem-estar. A compreensão integrada desses aspectos é crucial para um cuidado gerontológico holístico e eficaz.

2.2.5 Avaliação do estado nutricional na população idosa: Desafios e instrumentos

A avaliação do estado nutricional na população idosa representa um pilar essencial na gerontologia clínica, dada sua forte correlação com o quadro de saúde geral e o prognóstico do indivíduo. A heterogeneidade biológica e social dessa faixa etária impede a adoção de um padrão único de avaliação, tornando-se imprescindível considerar múltiplos fatores de risco para a desnutrição, tais como a perda de peso não intencional (ERMIDA, 2014; FREITAS; COSTA; GALERA, 2016). Os exames laboratoriais, embora úteis como indicadores de deficiências específicas, devem ser interpretados em conjunto com uma anamnese detalhada e a análise de indicadores antropométricos, garantindo uma compreensão holística do estado nutricional.

A complexidade da avaliação nutricional em idosos reforça a necessidade de instrumentos específicos e validados. Nesse contexto, a Mini Avaliação Nutricional (MAN) emerge como a única ferramenta validada e amplamente reconhecida para rastrear o risco de desnutrição na população com 60 anos ou mais. A MAN, por meio de sua abordagem multidimensional, integra dados antropométricos,

avaliações subjetivas e questões relacionadas ao estilo de vida e à ingestão alimentar. Paralelamente, o Índice de Massa Corporal (IMC), um indicador antropométrico tradicional, continua a ser

uma medida de rastreio de risco nutricional, embora sua interpretação na população idosa deva ser cautelosa, considerando-se as alterações na composição corporal inerentes à senescência (ERMIDA, 2014; FREITAS; COSTA; GALERA, 2016). A combinação desses instrumentos permite uma detecção precoce de quadros de desnutrição, possibilitando a implementação de intervenções nutricionais oportunas.

2.2.6 A dimensão socioambiental na avaliação geriátrica: O papel da rede de suporte

A avaliação das condições socioambientais constitui um componente crítico, embora delicado, da avaliação geriátrica, pois transcende o ambiente físico do idoso para incorporar a sua rede de suporte social. A presença de uma rede social, formal ou informal, é um fator determinante para a qualidade do cuidado e o bem-estar do idoso (FREITAS; COSTA; GALERA, 2016). A pergunta "Se o(a) senhor(a) ficar doente, com quem pode contar?" atua como um rastreio inicial da disponibilidade de suporte. A ausência ou fragilidade dessa rede pode comprometer significativamente o cuidado integral, especialmente em casos de perda de autonomia ou dependência, impactando de forma sistêmica a saúde global do indivíduo.

Para uma análise mais robusta e objetiva dessa dimensão, a gerontologia utiliza instrumentos específicos. O Apgar da Família e dos Amigos é uma escala validada que avalia o suporte percebido pelo idoso em seu núcleo familiar e entre seus amigos. Paralelamente, o Mapa Mínimo de Relações Sociais do Idoso é uma ferramenta gráfica que permite identificar e visualizar os relacionamentos significativos para a pessoa, revelando a densidade, a diversidade e a qualidade de seu círculo social (DOMINGUES, ORDONEZ E SILVA, 2016; FREITAS; COSTA; GALERA, 2016). A aplicação desses

instrumentos é fundamental para que a equipe de saúde compreenda a vulnerabilidade socioambiental do idoso e possa planejar intervenções que fortaleçam sua rede de apoio, mitigando os riscos associados ao isolamento e à falta de suporte.

2.2.7 Polifarmácia e o uso de medicamentos inapropriados em idosos

A polifarmácia, definida pelo uso concomitante de cinco ou mais medicamentos, é uma condição prevalente na população idosa, impulsionada pela coexistência de múltiplas doenças crônicas (Gnjidica et al., 2012). Embora não seja intrinsecamente incorreta, essa prática eleva o risco de interações medicamentosas, efeitos adversos e cascata de prescrições, impactando negativamente a saúde e a qualidade de vida do paciente. A complexidade do manejo farmacoterapêutico nesse grupo exige uma vigilância rigorosa para mitigar os riscos associados e otimizar o tratamento.

Além da polifarmácia, a atenção clínica se volta para o uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPIs), conforme categorizados pelos Critérios de Beers. Esses critérios, bem

como o mais abrangente STOPP/START, oferecem um referencial para identificar medicamentos que apresentam um risco desfavorável na população idosa (o STOPP) e para sinalizar potenciais omissões prescritivas (o START). A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) integra a Revisão da Sacola de Remédios, uma metodologia proposta por Costa et al. (2014) que consiste no inventário completo dos medicamentos utilizados pelo idoso. Essa prática visa à "desprescrição" de fármacos desnecessários ou inapropriados, otimizando o regime terapêutico e promovendo um cuidado farmacológico mais seguro e eficaz (FREITAS; COSTA; GALERA, 2016).

2.2.8 Comorbidades e multimorbidade na senescência: Implicações clínicas e propedêuticas

A multimorbidade, definida pela coexistência de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo, é um fenômeno epidemiológico prevalente na população idosa. Diferentemente, a comorbidade refere-se à interação entre uma "doença índice" – a condição principal que motivou a avaliação – e as demais patologias preexistentes, que podem influenciar o curso clínico e o prognóstico da doença principal (FREITAS; COSTA; GALERA, 2016). Essa distinção conceitual é de fundamental importância, pois orienta a avaliação e o manejo clínico para além da doença aguda, direcionando o olhar para a complexa inter-relação entre as patologias crônicas.

Um exemplo ilustrativo é o caso de um idoso com multimorbidade pré-existente (por exemplo, diabetes e hipertensão) que recebe um novo diagnóstico de câncer. Nesta situação, o câncer passa a ser a doença índice. A compreensão do histórico de multimorbidades é crucial para a definição das condutas terapêuticas subsequentes, uma vez que a presença de doenças crônicas pode alterar a resposta ao tratamento oncológico, modificar a expectativa de vida e exigir um planejamento de cuidado mais complexo e integrado (FREITAS; COSTA; GALERA, 2016). A abordagem clínica deve, portanto, ser holística, considerando o impacto das comorbidades sobre o prognóstico e a qualidade de vida do paciente.

Para uma avaliação objetiva e sistemática das comorbidades e seu impacto prognóstico, a gerontologia utiliza escalas como o Índice de Comorbidade de Charlson. Este instrumento avalia um conjunto de condições clínicas que possuem uma forte associação com a mortalidade, ponderando o risco de acordo com a gravidade de cada doença. A escala possui uma seção dedicada à idade, atribuindo pontuações adicionais a partir dos 50 anos, o que reconhece o efeito acumulativo das patologias e a sua influência no risco de mortalidade. A utilização de ferramentas como o Índice de Charlson permite uma estratificação de risco mais precisa, subsidiando o planejamento de cuidados individualizados e a tomada de decisões clínicas (FREITAS; COSTA; GALERA, 2016).

3 A INTEGRALIDADE DO CUIDADO GERIÁTRICO: A PERSPECTIVA DO PACIENTE, DO CUIDADOR E O RASTREIO DE MAUS-TRATOS

A autoavaliação da saúde e da qualidade de vida, realizada pelo próprio paciente, é um componente insubstituível da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). A percepção subjetiva do idoso sobre seu estado de saúde fornece insights valiosos que podem influenciar de forma significativa o planejamento e a condução do tratamento e acompanhamento (FREITAS; COSTA; GALERA, 2016). Ignorar essa perspectiva é negligenciar a dimensão ética e humanizada do cuidado, que se baseia na autonomia do paciente e na construção de um plano terapêutico em colaboração mútua.

A investigação de maus-tratos é outra área de extrema delicadeza e complexidade, requerendo uma abordagem cautelosa e atenta. A presença de fatores como medo, alterações cognitivas ou a dependência do agressor pode levar à omissão de informações por parte da vítima. Além disso, a interpretação dos sinais físicos é desafiadora, dada a possibilidade de falsos-negativos (por exemplo, fraturas decorrentes de osteoporose) ou falsos-positivos (como hematomas por fragilidade capilar). Embora não seja um procedimento formal da AGA, o olhar clínico vigilante para essas questões é crucial, pois a detecção e intervenção oportunas podem impactar diretamente a qualidade de vida do idoso e de sua família (FREITAS; COSTA; GALERA, 2016).

A saúde e o bem-estar do cuidador, seja ele formal ou informal, são fatores indissociáveis do cuidado integral ao idoso. A ausência de uma avaliação para o cuidador, que aborde sua capacidade, treinamento e nível de estresse, representa uma lacuna crítica. O cuidador, muitas vezes submetido a uma carga física e emocional extenuante, também necessita de cuidado. Avaliar o seu nível de estresse é uma medida essencial para prevenir a sobrecarga e o esgotamento, que podem comprometer a qualidade da assistência prestada e o bem-estar de ambos.

Apesar de o envelhecimento ser um processo individual, progressivo e irreversível, o objetivo da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é garantir que esta etapa da vida seja vivida com a maior qualidade possível. Para isso, é fundamental que a equipe multiprofissional atue de forma integrada e humanizada, indo além da queixa principal ou da doença isolada. O processo de cuidado deve ser individualizado e as condutas devem ser claras, transparentes e construídas em acordo com o paciente. A escuta ativa e a clareza na comunicação são essenciais, pois a adesão do idoso ao tratamento está diretamente ligada à sua compreensão e aceitação das propostas terapêuticas.

4 CONCLUSÃO

A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) se fundamenta na escuta atenta e na investigação detalhada da história do idoso para compreender sua complexidade. A partir dessa abordagem, é possível realizar uma avaliação holística que abrange as dimensões funcional, cognitiva, social, psicológica e ambiental,

reconhecendo que a saúde do idoso é um reflexo de múltiplos fatores interconectados. A AGA, portanto, transcende a análise de uma única doença ou queixa, buscando identificar as fragilidades e as potencialidades do indivíduo em sua totalidade, com o objetivo de promover uma melhora significativa em sua qualidade de vida.

É crucial ressaltar que a AGA não tem como finalidade primordial a definição de um diagnóstico médico, mas sim a orientação para um plano de cuidado individualizado e integral. Ao consolidar informações de diversas áreas, ela serve como uma ferramenta de rastreamento que auxilia a equipe multiprofissional a traçar estratégias de intervenção, seja para a reabilitação, a promoção da saúde ou o suporte social. Assim, a AGA contribui diretamente para a qualidade de vida do idoso e indiretamente para o bem-estar de seu círculo de apoio, reafirmando o compromisso com um envelhecimento digno e com o cuidado centrado na pessoa.

REFERÊNCIAS

COSTA, E. F. A.; MONEGO, E. T. **Avaliação Geriátrica**. Ampla Revista da UFG, v.5, n. 2, 2003 on line. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2409521/ mod_resource/content/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20Geri%C3%A1trica%20Ampla. pdf>. Acesso em 24 jul. 2025.

ERMIDA, J. G. Avaliação geriátrica global. In: VERÍSSIMO, M. T. **Geriatria fundamental:** saber e praticar. Lisboa: Lidel, 2014.

DOMINGUES, M. A. R. C; ORDONEZ, T. N.; SILVA, T. B. L. da. Instrumentos de avaliação de rede de suporte social. In: FREITAS, E. V. de; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

FREITAS, E. V. de; COSTA, E. F. de A.; GALERA, S. C. Avaliação geriátrica ampla. In: FREITAS, E. V. de; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

PEDRAO, R. A. A. O idoso e os órgãos dos sentidos. In: FREITAS, E. V. de; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.