

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM IDOSO COM DEFICIÊNCIA VISUAL: RELATO DE CASO

COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT AND INDIVIDUALIZED THERAPEUTIC PLAN FOR AN OLDER ADULT WITH VISUAL IMPAIRMENT: A CASE REPORT

Luciane Assunção Martins², Meline Eduarda Negrão Oliveira¹, Mateus Gomes Pereira¹, Sarah Ailanna Gesta Braga¹, Pedro Henrique Oliveira Nunes¹.

1. Acadêmico do curso de Medicina da Afiya Faculdade de Ciências Médicas de Bragança; 2. Professora do curso de Medicina da Afiya Faculdade de Ciências Médicas de Bragança.

Phnunes876@gmail.com

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

Introdução: O envelhecimento associa-se a mudanças clínicas, funcionais, cognitivas e sociais que podem comprometer a autonomia e a independência da pessoa idosa, tornando necessária uma abordagem integral e centrada na funcionalidade. **Objetivo:** Relatar a realização de avaliação geriátrica ampla e a construção de um Projeto Terapêutico Singular para um idoso com deficiência visual, hipertensão arterial e vulnerabilidades identificadas no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Descrição do Caso:** Homem, 83 anos, hipertenso, com deficiência visual desde os 44 anos, residente com familiares, incluindo esposa de 85 anos com doença de Alzheimer. Apesar das condições apresentadas, mantinha relativa autonomia para atividades cotidianas. O Teste Timed Up and Go foi realizado em três tentativas, com tempos de 26, 23 e 20 segundos. O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 totalizou 8 pontos, indicando necessidade de acompanhamento devido ao risco de fragilização. No Mini Exame do Estado Mental, apresentou escore observado de 18 pontos; entretanto, a interpretação foi limitada pela deficiência visual, que interferiu em itens dependentes da visão. **Discussão:** A avaliação multidimensional permitiu identificar aspectos funcionais e cognitivos que demandaram interpretação contextualizada, considerando as limitações sensoriais e o contexto familiar. Os achados subsidiaram a construção de um Projeto Terapêutico Singular voltado à preservação da autonomia, prevenção de quedas, acompanhamento das condições crônicas, deficiência visual, funcionalidade e fortalecimento da rede de cuidado. **Conclusão:** O caso reforça a importância da avaliação geriátrica ampla e do cuidado longitudinal, individualizado e centrado na pessoa idosa, especialmente diante da associação entre deficiência sensorial, condições crônicas e vulnerabilidades familiares.

Palavras-chave: Avaliação Geriátrica; Idoso; Fragilidade; Deficiência Visual; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Aging is associated with clinical, functional, cognitive, and social changes that may compromise the autonomy and independence of older adults, requiring a comprehensive and function-centered approach. **Objective:** To report the performance of a comprehensive geriatric assessment and the development of an Individualized Therapeutic Plan for an older adult with visual impairment, hypertension, and vulnerabilities identified in the context of Primary Health Care. **Case Description:** An 83-year-old man with hypertension and visual impairment since the age of 44, living with family members, including his 85-year-old wife with Alzheimer's disease. Despite these conditions, he maintained relative autonomy in daily activities. The Timed Up and Go Test was performed in three trials, with times of 26, 23, and 20 seconds. The Clinical-Functional Vulnerability Index-20 totaled 8 points, indicating the need for follow-up due to the risk of frailty. In the Mini-Mental State Examination, the observed score was 18 points; however, interpretation was limited by visual impairment, which interfered with vision-dependent items. **Discussion:** Multidimensional assessment allowed the

identification of functional and cognitive aspects requiring contextualized interpretation, considering the patient's sensory limitations and family context. The findings supported the development of an Individualized Therapeutic Plan focused on preserving autonomy, preventing falls, monitoring chronic conditions and visual impairment, maintaining functionality, and strengthening the care network. **Conclusion:** This case reinforces the importance of comprehensive geriatric assessment and longitudinal, individualized, person-centered care, particularly in the presence of sensory impairment, chronic conditions, and family vulnerabilities.

Keywords: Geriatric Assessment; Aged; Frailty; Visual Impairment; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui importante fenômeno demográfico e impõe novos desafios aos sistemas de saúde, especialmente quanto à manutenção da autonomia, independência e qualidade de vida. O envelhecimento saudável não corresponde apenas à ausência de doenças, mas à preservação da capacidade funcional e à possibilidade de participação social de acordo com os valores e necessidades do indivíduo.¹ Condições crônicas, alterações sensoriais, limitações de mobilidade, alterações cognitivas e fatores ambientais e sociais podem interagir e repercutir diretamente sobre a funcionalidade.¹

Nesse contexto, a avaliação da pessoa idosa deve ultrapassar a identificação isolada de doenças, incorporando aspectos clínicos, funcionais, cognitivos, psicológicos, sociais e ambientais. A avaliação multidimensional permite reconhecer necessidades e vulnerabilidades e subsidiar planos de cuidado individualizados na Atenção Primária à Saúde (APS).²

Entre os instrumentos utilizados, o Teste Timed Up and Go (TUG) avalia a mobilidade funcional por meio do tempo necessário para levantar-se, caminhar três metros, retornar e sentar-se.³ O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) permite identificar idosos com risco de fragilização e necessidade de acompanhamento.⁴ O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é utilizado para rastreamento de alterações cognitivas, embora sua interpretação possa ser influenciada por escolaridade e limitações sensoriais.⁵

Diante disso, este relato tem como objetivo descrever a avaliação geriátrica ampla de um idoso com deficiência visual no contexto da APS, destacando seus achados funcionais e cognitivos e sua contribuição para a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS).

DESCRIÇÃO DO CASO

Trata-se de paciente masculino, 83 anos, identificado pelas iniciais E.S.F., natural de Augusto Corrêa, Pará, casado e pai de 15 filhos. Apresentava hipertensão arterial e deficiência

visual desde os 44 anos. Residia em área urbana de Bragança, Pará, com uma neta, um filho e sua esposa, de 85 anos, diagnosticada com doença de Alzheimer.

A avaliação iniciou-se durante visita domiciliar destinada ao conhecimento das condições clínicas, funcionais e familiares e à elaboração do PTS. Apesar da idade avançada, da deficiência visual e da hipertensão, o paciente apresentava relativa autonomia nas atividades cotidianas. Após impossibilidade de realização de uma visita por condições climáticas, houve atividade acadêmica de discussão dos instrumentos geriátricos e, posteriormente, nova visita para aplicação do TUG, IVCF-20 e MEEM.

O TUG foi realizado em três tentativas, com tempos de 26, 23 e 20 segundos, respectivamente. A redução progressiva foi considerada possivelmente relacionada à familiarização com a tarefa. Foram observadas oscilações pressóricas antes e após cada tentativa, sem intercorrências relatadas. Na avaliação clínica, apresentou saturação periférica de oxigênio de 98%, frequência cardíaca de 83 batimentos por minuto e peso de 54 kg.

O IVCF-20 totalizou 8 pontos, indicando necessidade de acompanhamento longitudinal devido ao risco de fragilização. No MEEM, foram obtidos 10/10 pontos em orientação temporal e espacial, 2/3 em registro, 0/5 em atenção e cálculo, 3/3 em evocação e desempenho integral nos itens de linguagem aplicados. O escore observado foi de 18 pontos. Entretanto, a interpretação do resultado foi limitada pela deficiência visual, que interferiu diretamente em itens dependentes da visão, não sendo adequado utilizar o escore isoladamente para estabelecer comprometimento cognitivo.

A partir dos achados, foram identificadas necessidades relacionadas à hipertensão, deficiência visual, mobilidade, prevenção de quedas, risco de fragilização, acompanhamento cognitivo e contexto familiar. Esses aspectos subsidiaram a construção do Projeto Terapêutico Singular, estruturado em eixos de cuidado individualizados. Para a hipertensão arterial, foi proposto acompanhamento longitudinal pela APS e monitoramento periódico dos níveis pressóricos. Para a mobilidade e prevenção de quedas, foram estabelecidas orientações sobre segurança no ambiente domiciliar, organização dos espaços de circulação e redução de obstáculos, considerando também a deficiência visual.

Quanto à deficiência visual, foi indicada continuidade do acompanhamento pela rede de saúde e, quando disponível e clinicamente pertinente, avaliação especializada e estratégias de reabilitação visual, além da adequação da comunicação entre paciente e profissionais. Para o

risco de fragilização, propôs-se acompanhamento periódico da funcionalidade, mobilidade, autonomia e desempenho nas atividades cotidianas, visando identificar precocemente eventual declínio.

Em relação ao acompanhamento cognitivo, diante do escore observado no MEEM e da interferência da limitação visual, foi indicada avaliação longitudinal, sem estabelecer diagnóstico exclusivamente pelo resultado numérico, considerando-se, quando necessário, estratégias adaptadas às limitações sensoriais. O contexto familiar também foi incorporado ao PTS, considerando que a esposa, embora integrante da rede de convivência, apresentava doença de Alzheimer, o que poderia limitar sua capacidade de exercer suporte ao paciente. Assim, foi proposta articulação entre paciente, familiares e equipe da Unidade Básica de Saúde para fortalecimento da rede de cuidado.

O PTS foi discutido pelos acadêmicos e, ao final do acompanhamento, entregue à enfermeira responsável pela Unidade Básica de Saúde do bairro Perpétuo Socorro, juntamente com os principais achados da avaliação e as necessidades identificadas. O planejamento priorizou a preservação da autonomia, prevenção de agravos, acompanhamento longitudinal e fortalecimento do vínculo entre paciente, família e equipe de saúde.

A realização do relato foi autorizada pelo paciente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após esclarecimento quanto à finalidade acadêmica e científica e à preservação de sua identidade.

DISCUSSÃO

O caso evidencia a importância da avaliação multidimensional na assistência à pessoa idosa, especialmente quando condições clínicas, sensoriais, funcionais e familiares coexistem. Embora o paciente apresentasse relativa autonomia, a avaliação identificou elementos de vulnerabilidade que poderiam não ser reconhecidos em uma abordagem exclusivamente clínica.

O desempenho no TUG, com tempos de 26, 23 e 20 segundos, indicou necessidade de atenção à mobilidade e à segurança. A redução progressiva do tempo pode estar relacionada à familiarização com a tarefa. Entretanto, o teste não deve ser interpretado isoladamente como diagnóstico de risco de quedas, devendo seus resultados ser associados às características individuais, à deficiência visual e às condições do ambiente domiciliar.^{3,6}

O IVCF-20, com 8 pontos, reforçou a necessidade de acompanhamento longitudinal devido ao risco de fragilização.⁴ A identificação precoce dessa vulnerabilidade possibilita a adoção de medidas preventivas voltadas à manutenção da capacidade funcional, sobretudo diante da autonomia ainda preservada.

O MEEM apresentou maior limitação interpretativa. Embora o escore observado tenha sido de 18 pontos, a deficiência visual interferiu na execução de itens dependentes da visão. Dessa forma, o resultado não deve ser utilizado isoladamente para inferir comprometimento cognitivo. A avaliação deve considerar as limitações sensoriais, escolaridade, contexto sociocultural, funcionalidade e evolução clínica longitudinal.⁵

A integração dos instrumentos demonstrou que diferentes dimensões da saúde podem apresentar vulnerabilidades mesmo quando a autonomia cotidiana parece preservada. O TUG contribuiu para a análise da mobilidade, o IVCF-20 para a identificação do risco de fragilização e o MEEM para o rastreamento cognitivo, com necessidade de interpretação adaptada à condição visual.²

Nesse contexto, o PTS possibilitou transformar os achados da avaliação em objetivos de cuidado individualizados, integrando acompanhamento da hipertensão, segurança domiciliar, prevenção de quedas, deficiência visual, monitoramento funcional e cognitivo e fortalecimento da rede familiar. A presença de uma esposa com doença de Alzheimer reforçou a necessidade de considerar não apenas a condição individual do paciente, mas também a capacidade de sua rede de apoio.

O caso demonstra, portanto, que o cuidado geriátrico deve ser centrado na pessoa e não apenas nas doenças diagnosticadas. A avaliação multidimensional associada ao PTS favorece a identificação precoce de vulnerabilidades e a organização de estratégias de cuidado compatíveis com as necessidades, limitações e potencialidades do idoso.

CONCLUSÃO

O presente relato demonstrou que a avaliação geriátrica ampla permitiu identificar vulnerabilidades funcionais, clínicas, sensoriais e familiares em um idoso que mantinha relativa autonomia. O TUG indicou necessidade de atenção à mobilidade e à segurança, o IVCF-20 apontou risco de fragilização e o MEEM apresentou resultado que exigiu interpretação cautelosa devido à interferência da deficiência visual.

A partir desses achados, o Projeto Terapêutico Singular possibilitou organizar ações voltadas ao acompanhamento da hipertensão, preservação da mobilidade e autonomia, prevenção de quedas, acompanhamento da deficiência visual e das funções cognitivas e fortalecimento da rede de apoio. Assim, o caso reforça a importância da avaliação multidimensional, do cuidado longitudinal e da atuação da Atenção Primária à Saúde na prevenção do declínio funcional e na qualificação do cuidado à pessoa idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Healthy ageing and functional ability [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2026 Aug 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Avaliação multidimensional da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
3. Podsiadlo D, Richardson S. The timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. J Am Geriatr Soc. 1991;39(2):142-148. doi:10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x.
4. Moraes EN, Carmo JA, Moraes FL, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. Rev Saude Publica. 2016;50:81. doi:10.1590/S1518-8787.2016050006963.
5. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. “Mini-mental state”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975;12(3):189-198. doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6.
6. Barry E, Galvin R, Keogh C, Horgan F, Fahey T. Is the Timed Up and Go test a useful predictor of falls in community dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr. 2014;14:14. doi:10.1186/1471-2318-14-14.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta brasileira da pessoa idosa. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2026.