

PRIORIDADE	PRAZOS			
	DEMANDAS	CURTO Até 3 meses	MÉDIO 3 -12 meses	LONGO Após 12 meses
1	Capacidade Funcional + ambiente e Risco de Quedas	<p>1) Avaliar a possibilidade de acompanhamento por um fisioterapeuta (melhora do condicionamento geral com enfoque no equilíbrio, força de membros inferiores e prevenção de quedas) e avaliar quais ABVDs são possíveis de realizar com ajuda mínima (incentivar a idosa a realizar sozinha e reduzir a ajuda dos familiares). <b>Escalas:</b> aplicar KATZ (ABVD) e TUG (risco de quedas/mobilidade).</p> <p>2) Realizar visita na casa da idosa e analisar os riscos e potencialidades do ambiente. Modificações ambientais imediatas podem auxiliar no reestabelecimento da independência da idosa (instalar barras de apoio no banheiro e instalação de corrimãos em ambos lados da escada). Analisar estratégias para facilitar o acesso ao vaso sanitário (idosa queixa-se de perda de urina). Investigar melhora a incontinência e, se necessário, aplicar a escala ICIQ-SF.</p> <p>3) Investigar as atividades de interesse da idosa, incentivando principalmente aquelas que poderão trazer benefícios para capacidade</p>	<p>1) Reavaliar a funcionalidade em ambiente domiciliar (em conjunto com fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional). Sugerir adaptações e atividades de acordo com a evolução e limitações da idosa.</p> <p>2) Verificar se todas as modificações ambientais foram realizadas e analisar a interação da idosa com o seu ambiente. Incentivar a idosa a participar de atividades tanto dentro como fora de casa (exemplo: fazer compras com a família, visitar familiares e amigos).</p> <p>3) Verificar se a idosa está realizando alguma atividade prazerosa e buscar por outras opções caso necessário.</p>	<p>1) Reavaliar a capacidade funcional. Se ABVDs estiverem reestabelecidas, avaliar a possibilidade de aplicar escalas de AIVDs (Escala de Pfeffer ou Lawton). Avaliar a necessidade de continuar com o acompanhamento da fisioterapia e a possibilidade de fazer exercícios físicos em grupo de idosos (SESC, academias, etc).</p> <p>2) Caso a idosa esteja confiante para sair sozinha de casa, orientar sobre riscos ambientais externos e, se for o caso, avaliar o ambiente externo das principais trajetórias da idosa no seu dia-a-dia (levantamento de risco e orientações específicas).</p> <p>3) Aumentar o leque de possibilidade de atividades de lazer</p>

		funcional e depressão.		
1	Risco Cardiovascular/Administração de Medicamentos	<p>1) Realizar monitoramento da PA para confirmar se os valores relatados pela a idosa estão corretos. Se os valores estiverem altos, aconselhar consulta médica para avaliação da medicação anti-hipertensiva (está usando três medicamentos diferentes).</p> <p>2) Consultar os últimos exames laboratoriais realizados pela a idosa e conferir se os valores estão dentro da faixa esperada. Os fatores de risco precisam estar bem controlado para evitar eventos futuros.</p> <p>3) Avaliar se a idosa está utilizando a medicação de acordo com as orientações médicas (mesmo se a administração for feita pela cuidadora). Se necessário, propor estratégias que auxiliem na administração de medicamentos e na adesão ao tratamento.</p>	<p>1) Verificar periodicamente se os fatores de risco estão controlado vs. adesão à terapia medicamentosa.</p> <p>2) Reavaliar periodicamente a prescrição de novos medicamentos. Realizar ações educativas que auxiliem na adesão medicamentosa.</p>	<p>1) Acompanhamento contínuo e periódico dos fatores de risco cardiovasculares. Se a idosa tiver condições físicas, sugerir a realização de atividades aeróbias (caminhada ou bicicleta estacionária), caso ainda não esteja realizando. Fazer sempre atividades com acompanhamento de profissionais qualificados.</p>
1	Depressão e Administração de Medicamentos.	<p>1) Como a idosa apresenta alguns sintomas depressivos, mesmo em vigência de medicamento antidepressivo, avaliar em conjunto com a família e o médico a necessidade de tratamento psicológico. <b>Escalas:</b> aplicar GDS.</p> <p>2) Orientar a família para discutir</p>	<p>1) Acompanhar os sinais de depressão vs. evolução da capacidade funcional/implantação de atividades prazerosas e do tratamento psicológico. Se for necessário, modificar atividades de lazer.</p>	<p>1) Reavaliar os sintomas depressivos (aplicar GDS). Continuar estratégias se resultado positivo.</p>

		com o médico sobre a possibilidade de trocar, reduzir ou retirar a Fluoxetina.		
3	Risco de desnutrição e Saúde Bucal	<p>1) Avaliar o risco de desnutrição com a MAN. Dependendo da pontuação da escala, recomendar avaliação de profissional especializado (nutricionista)</p> <p>2) Aconselhar consulta com dentista para ajustar a prótese.</p> <p>3) Sugerir que a idosa auxilie a cuidadora na preparação da própria comida. Avaliar as preferências da idosa, orientando sobre a importância de uma alimentação balanceada.</p>	<p>1) Avaliar se as questões relacionadas com a prótese foram resolvidas e se a idosa não perdeu peso adicional.</p> <p>2) Avaliar se a alimentação melhorou com a participação da idosa na preparação da comida.</p>	1) Reavaliar o risco de desnutrição (reaplicar MAN). Ficar atento para a questão do peso vs. IMC vs. risco de fragilidade. Se necessário, buscar profissional especializado e/ou avaliar outras possíveis causas para a redução do peso e apetite.
4	Fragilidade e Qualidade de Vida.	1) Aplicar escalas de fragilidade (critérios da Linda Fried ou escala de Edmonton) e de QV (WHOQOL-OLD + BREVE ou CASP-19) para acompanhamento (é possível que as intervenções propostas anteriormente repercutam na Fragilidade e QV).	1) Acompanhar a evolução das demais demandas. Avaliar o surgimento de outros fatores que possam interferir na QV e no risco de Fragilidade.	1) Reaplicar as escalas de fragilidade (critérios da Linda Fried ou escala de Edmonton) e de QV (WHOQOL-OLD + BREVE ou CASP-19) para avaliar o resultado global das intervenções.