

Instrumentos de Avaliação da Pessoa Idosa na Atenção Primária



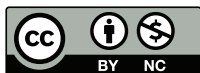


SAÚDE



Instrumentos de Avaliação da Pessoa Idosa na Atenção Primária

Rio de Janeiro/RJ
2024



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

© 2024 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Rua Afonso Cavalcanti, 455, 8.º andar, Cidade Nova — CEP: 202011-110
<http://saude.prefeitura.rio/>

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretário Executivo

Rodrigo Prado

Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Renato Cony Seródio

Superintendente de Integração de Áreas de Planejamento

Emanuelle Pereira de Oliveira Corrêa

Superintendente de Promoção da Saúde

Denise Jardim de Almeida

Superintendente de Vigilância em Saúde

Gislani Mateus Oliveira Aguilar

Superintendente de Atenção Primária

Larissa Cristina Terrezo Machado

Coordenadora das Linhas de Cuidados dos Ciclos de Vida

Aline Rodrigues de Aguiar

Gerente da Área Técnica de Saúde do Homem e da Pessoa Idosa

Aline Mello da Silva

Coordenação Técnica

Anderson Santana de Oliveira
Camila Coelho Marques
Margareth Gloria Sgambato Ferreira

Elaboração

Aline Emiliana Pires da Silva
Aline Rodrigues de Aguiar
Anderson Santana de Oliveira
Camila Coelho Marques
Livia Esteves Reis
Margareth Gloria Sgambato Ferreira

Revisão Técnica

Aline Rodrigues de Aguiar

Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio

Paula Fiorito
Cláudia Ferrari

Supervisão Editorial

Aluisio Bispo

Capa

Pablo Dias

Projeto Gráfico e Diagramação

Sandra Araujo

SUMÁRIO

1. Introdução	4
2. Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13)	5
3. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 (IVCF-20)	6
4. Avaliação da Vulnerabilidade Social e Familiar (IVSF-10)	8
5. Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa	9
6. Índice de Katz	10
7. Índice de Barthel	11
8. Questionário de Pfeffer	12
9. Escala de Lawton	13
10. Avaliação de equilíbrio e marcha – Escala Tinetti	14
11. Mini Exame do Estado Mental (MEEM)	14
12. Desenho do Relógio	15
13. Referências	16
14. Anexos	17
Anexo 1. Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13)	19
Anexo 2. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 (IVCF-20)	20
Anexo 3. Avaliação da Vulnerabilidade Social e Familiar (IVSF-10)	21
Anexo 4. Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa	22
Anexo 5. Índice de Katz	23
Anexo 6. Índice de Barthel.....	24
Anexo 7. Questionário de Pfeffer	26
Anexo 8. Escala de Lawton	27
Anexo 9. Teste de Tinetti.....	28
Anexo 10. Mini Exame do Estado Mental (MEEM).....	29

1. INTRODUÇÃO

Considerando a necessidade de identificar e classificar as vulnerabilidades da pessoa idosa, o procedimento para realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa é de grande relevância para sistematizar o cuidado para este ciclo de vida. Trata-se de um processo diagnóstico para avaliar a saúde de forma global, que auxilia na identificação de problemas ou riscos.

As três dimensões da avaliação multidimensional são: clínica, psicossocial e funcional. O grau de aprofundamento na investigação das diversas dimensões da saúde pode variar conforme as especificidades da formação do avaliador/profissional de saúde e da condição de saúde da pessoa idosa. Casos mais complexos exigem que o avaliador/profissional de saúde detenha um conhecimento maior em determinados instrumentos. Por sua vez, casos mais simples podem ser avaliados sem a utilização de todos os instrumentos indicados para aquele domínio funcional. Nesta perspectiva, a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa pode ser feita de forma sequencial, conforme a necessidade.

Recomenda-se utilizar como primeiros instrumentos de rastreio/avaliação de fragilidade na pessoa idosa o protocolo VES-13 (Vulnerable Elders Survey-13) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 (IVCF-20). O objetivo desses instrumentos é identificar fragilidades em pessoas idosas e priorizar o atendimento nas unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) de acordo com o grau de vulnerabilidade identificado. A partir do rastreio de fragilidade na pessoa idosa, o profissional poderá aprofundar esta avaliação utilizando outros instrumentos. O VES-13 e o IVCF-20 podem ser aplicados por qualquer profissional de saúde: Agentes Comunitários de Saúde (ACS), técnicos e profissionais de nível superior da APS.

Para fins de sistematização dos dados, é imprescindível ter o registro de informações sobre os atendimentos às pessoas idosas na APS para o planejamento de ações direcionadas a esse público. Desta forma, ao finalizar o processo de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, sugere-se realizar o registro de consulta com tipo “Atendimento Saúde do Idoso” e a realização de, pelo menos, um dos instrumentos de rastreamento disponíveis no prontuário eletrônico, com registro do procedimento “03.01.09.003-3 — AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA”.

Este livro tem como objetivo apresentar os principais instrumentos de Avaliação da Pessoa Idosa na Atenção Primária e apoiar o uso dos mesmos pelos profissionais de saúde do município do Rio de Janeiro. Além disso, os instrumentos apresentados encontram-se como Anexos no fim do livro, possibilitando sua utilização no território de abrangência.

2. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL (VES-13)

O Protocolo de Identificação da Pessoa Idosa Vulnerável (VES-13) é um instrumento para avaliar a vulnerabilidade física. É um questionário de fácil aplicabilidade, que pode ser respondido pelos próprios profissionais de saúde, pela pessoa idosa ou pelos familiares/cuidadores, dispensando a observação direta do usuário. Baseia-se no registro das habilidades necessárias para a realização das tarefas do cotidiano.

- **Objetivo:** Rastreamento e identificação de vulnerabilidade física em pessoas idosas.
- **Avaliação dos resultados:** A pessoa idosa pode ser classificada como: robusta; ou com risco de fragilização.
- **Providências com os achados/resultados:** Continuidade do cuidado pela Atenção Primária à Saúde de acordo com o risco de vulnerabilidade, que pode variar de robusto a risco de fragilização, e desdobrar na necessidade de cuidado mais intensivo, investigação mais aprofundada e complementação com outros testes.

O VES-13 está dividido em 4 itens:

1. **Idade:** Cada faixa etária corresponde a uma pontuação. Assim, pessoas idosas entre 60 e 74 anos não pontuam; entre 75 e 84 anos recebem 1 ponto; e com 85 anos ou mais marcam 3 pontos.
2. **Autopercepção de saúde:** Se a pessoa idosa considerar sua saúde “excelente”, “boa” ou “muito boa”, não deve ser registrado nenhum ponto neste item. Caso responda “regular” ou “ruim”, recebe 1 ponto.
3. **Limitação física:** Neste item são listadas seis atividades físicas. A pessoa idosa recebe 1 ponto por cada atividade que relate ter “muita dificuldade” ou ser “incapaz de fazer”. Contudo, a pontuação máxima neste item é de 2 pontos, mesmo que a pessoa apresente muita dificuldade em todas as seis atividades listadas.
4. **Incapacidades:** Neste tópico, é questionado se a pessoa idosa deixou de fazer alguma das cinco atividades listadas, em função de sua saúde ou condição física. Caso responda “sim” a uma ou mais perguntas, devem ser registrados 4 pontos. A soma dos itens 1, 2, 3 e 4 é a pontuação total da pessoa idosa no protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13) e deve ser anotada no campo específico, além de ser assinalada no gráfico, no qual deve ser registrado o ano em que a avaliação foi respondida.

Como interpretar o VES-13

Sobre o escore de estratificação de vulnerabilidade da pessoa idosa temos: 0 a 2 pontos = “robusto”; ≥ 3 pontos = “risco de fragilização”. Cada item recebe uma determinada pontuação, e o somatório final pode variar de 0 a 10 pontos. Se a pontuação total se encontra entre 0 e 2 pontos, a pessoa idosa não é considerada vulnerável, e deve continuar sendo acompanhada pela Atenção Primária à Saúde (APS). Se a pontuação for maior ou igual a 3 pontos, significa um risco de 4,2 vezes maior de declínio funcional ou morte em dois anos, quando comparado com idosos com pontuação ≤ 2 pontos, independentemente do sexo e do número ou tipo de comorbidades presentes. Nestes casos, a equipe de Atenção Primária deverá dispensar maior cuidado à pessoa idosa, e as condições relacionadas às respostas pontuadas na escala deverão ser investigadas por meio de outros testes e escalas.

Robustos — considerado de menor vulnerabilidade:

- Realizar uma consulta de cada profissional (enfermagem e ou medicina) ao ano;
- Realizar a avaliação multidimensional pelo menos 1 vez ao ano.

Frágeis — maior atenção aos idosos em processo de fragilização, aprofundar avaliação com outros testes:

- As consultas devem ser de maior frequência. Realizar, pelo menos, uma consulta de cada profissional (enfermagem e ou medicina) por semestre;
- Realizar a avaliação multidimensional a cada 06 meses.

3. ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL 20 (IVCF-20)

O Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 (IVCF-20) é uma avaliação clínico funcional desenvolvida a partir do modelo multidimensional de saúde do idoso, para rastrear a fragilidade da pessoa idosa. É considerado uma forma mais sistematizada de conhecimento da subpopulação de idosos com presença dos principais fatores multidimensionais determinantes de sua saúde.

- **Objetivo:** Avaliar a fragilidade da pessoa idosa em caráter multidimensional, considerando oito dimensões tidas como preditoras de declínio funcional e/óbito em idosos: idade; autopercepção da saúde; Atividades da Vida Diária (AVD), sendo três Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e uma Atividade Básica da Vida Diária (ABVD); cognição; humor/comportamento; mobilidade (alcance; preensão e pinça; capacidade aeróbica/muscular; marcha e continência esfinc-

teriana); comunicação (visão e audição); e presença de comorbidades múltiplas, representada por polipatologia, polifarmácia e/ou internação recente.

- **Avaliação dos resultados:** As pessoas idosas são classificadas como: idosos com baixo risco de vulnerabilidade clínico funcional; idosos com moderado risco de vulnerabilidade clínico funcional; e idosos com alto risco de vulnerabilidade clínico funcional.
- **Providências com os achados/resultados:** Permite a identificação de sintomas ou problemas de saúde que merecem intervenções específicas, como a suspeita de incapacidade cognitiva (demência), transtorno do humor, ombro doloroso e afecções das mãos, sarcopenia, dentre outras; possibilita a prescrição de intervenções preventivas, promocionais, paliativas ou reabilitadoras individualizadas, conforme o estrato clínico funcional do idoso, ações capazes de melhorar a autonomia e a independência do idoso, e de prevenir o declínio funcional, a institucionalização e o óbito; e favorece o planejamento da consulta especializada, destacando as dimensões da saúde do idoso que merecem investigação mais detalhada.

Em 2019, o IVCF-20 foi reconhecido como um dos quatro melhores instrumentos do mundo capazes de reconhecer o idoso frágil. É um instrumento simples e de rápida aplicação (leva de 5 a 10 minutos). A metodologia propõe uma pontuação que possibilita correlacionar o risco de vulnerabilidade clínico funcional e o declínio funcional, conforme disposto no quadro a seguir.

Como interpretar o IVCF-20

Após a aplicação do instrumento, o avaliador soma os pontos obtidos pelo paciente e define o escore final. Idosos com pontuação igual ou superior a 15 pontos apresentam alta vulnerabilidade clínico funcional. Idosos com pontuação entre 7 e 14 pontos apresentam moderada vulnerabilidade clínico funcional, enquanto que idosos com pontuação entre 0 e 6 pontos apresentam baixa vulnerabilidade clínico funcional. Desta forma, podemos considerar que idosos com baixa vulnerabilidade clínico funcional são “robustos”, enquanto que idosos com moderada e alta vulnerabilidade podem ser considerados “em risco de fragilização” (pré-frágeis) e “frágeis”, respectivamente.

A. 0 a 6 pontos: Baixa Vulnerabilidade — Robusto:

- Ações para o plano de cuidado de acordo com a necessidade e dimensões de saúde alteradas: autocuidado apoiado; promoção da saúde (Academia Carioca, parcerias intersetoriais, prevenção de vulnerabilidade social e violência); intervenções de prevenção das condições de saúde (Práticas Integrativas e Comple-

mentares em Saúde — evitar iatrogenias); gestão das condições de saúde (tratar doenças de base); e cuidado compartilhado com as equipes eMulti;

- Realizar uma consulta de cada profissional (enfermagem e ou medicina) ao ano;
- Realizar a avaliação multidimensional, pelo menos, 1 vez ao ano.

B. 7 a 14 pontos: Moderada Vulnerabilidade — Em Risco de Fragilização:

- Ações para o plano de cuidado de acordo com a necessidade e dimensões de saúde alteradas: gestão da condição de saúde (multimorbidade); cuidado compartilhado com as equipes eMulti; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Atenção Especializada; e reabilitação;
- Realizar, pelo menos, uma consulta de cada profissional (enfermagem e/ou medicina) por semestre;
- Realizar a avaliação multidimensional a cada seis meses.

C. ≥ 15 pontos: Alta Vulnerabilidade — Frágil:

- Ações para o plano de cuidado com a necessidade e dimensões de saúde alteradas: gestão de caso (em casos específicos, Atenção Especializada); observar iatrogenias, tratamento de condições, subtratadas e/ou subdiagnosticadas; reabilitação; cuidados paliativos; proteção social especial; e priorizar cuidados;
- Realizar consulta médica e de enfermagem (três consultas de cada profissional por ano);
- Realizar a avaliação multidimensional a cada seis meses.

4. AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIAL E FAMILIAR (IVSF-10)

O Índice de Vulnerabilidade Social e Familiar 10 (IVSF-10) é um instrumento simples e de rápida aplicação. Além de ser mais consistente e conciso em relação aos instrumentos existentes, o Índice de Vulnerabilidade Social e Familiar 10 (IVSF-10) apresenta caráter qualitativo e quantitativo, definindo parâmetros mais objetivos e específicos da fragilidade sócio familiar, reduzindo a subjetividade do examinador.

Percebe-se que tanto o IVCF-20 quanto o IVSF-10 apresentam algumas características complementares, devendo ser utilizados conjuntamente na avaliação multidimensional da pessoa idosa. O IVSF-10 pode ser complementado pela uti-

lização da Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi (ERF de Coelho e Savassi, 2012), cujo objetivo é a estratificação do risco familiar.

- **Objetivo:** Avaliar a Vulnerabilidade Social e Familiar da pessoa idosa através de 10 questões, que avaliam os marcadores mais relevantes do suporte social e familiar.
- **Avaliação dos resultados:** Quanto maior a vulnerabilidade social, maior a necessidade de suporte social e integração intersetorial e territorial.
- **Providências com os achados/resultados:** O plano de cuidado deverá ser construído de acordo com o escore e o marcador social que apresenta fragilidade. É importante sempre considerar o acompanhamento da pessoa idosa e sua família em conjunto com a rede intersetorial (SEMESQV, CRAS, CREAS) de acordo com os fluxos estabelecidos.

Como interpretar o IVSF-10

O teste tem pontuação total de 30 pontos, e quanto maior a pontuação, maior a vulnerabilidade sociofamiliar: 0 a 4 pontos = baixa vulnerabilidade sociofamiliar; 5 a 9 pontos = moderada vulnerabilidade sociofamiliar; ≥ 10 pontos = alta vulnerabilidade sociofamiliar.

5. AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL RÁPIDA DA PESSOA IDOSA

Este instrumento faz uma síntese da estrutura da avaliação multidimensional da pessoa idosa que poderá ser realizada nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS). Representa uma avaliação rápida que pode ser utilizada para identificar problemas de saúde condicionantes de declínio funcional em pessoas idosas. Indica, quando necessário, a utilização de outros instrumentos mais complexos.

Cabe ressaltar que o profissional só utilizará as escalas que envolvam o problema específico identificado na avaliação rápida. Como exemplo: se o profissional detectar problemas cognitivos após a realização do teste rápido (falar três objetos que a pessoa deverá repeti-los após três minutos) e na incapacidade de repeti-los, o profissional deve aplicar o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Caso o profissional permaneça em dúvida ele poderá utilizar como complemento o Teste do Desenho do Relógio (TDR) e o Teste da Fluência Verbal Semântica (FVS). Ainda há a possibilidade de combinar o MEEM com o Questionário de Pfeffer — indica uma maior especificidade para a medida de declínio cognitivo mais grave.

- **Objetivo:** Identificar problemas de saúde condicionantes de declínio funcional em pessoas idosa.
- **Avaliação dos resultados:** A fragilidade da pessoa idosa está relacionada aos problemas de saúde e declínio na funcionalidade identificados.
- **Providências com os achados/resultados:** Indica, quando necessário, a utilização de outros instrumentos mais complexos, de acordo com o problema específico identificado.

Como interpretar a Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa

Os problemas identificados neste rastreamento, caso não sejam adequadamente tratados, podem conduzir a situações de incapacidade severa, imobilidade, instabilidade, incontinência e declínio cognitivo, colocando o idoso em risco de iatrogenia. No entanto, qualquer instrumento tem limitações e, por si só, não é suficiente para o diagnóstico. Deve ser tomado como complementar e não utilizado de forma mecânica. Nada substitui a escuta qualificada realizada por profissional de saúde habilitado e a investigação de todos os aspectos (familiares, sociais, culturais, econômicos, afetivos, biológicos etc.) que envolvem a vida da pessoa idosa.

6. ÍNDICE DE KATZ

O Índice de Independência nas Atividades Básicas de Vida Diária de Sidney Katz é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar as AVD. Avalia a independência no desempenho de seis funções (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação), classificando as pessoas idosas como independentes ou dependentes.

Segundo os autores, haveria uma regressão ordenada como parte do processo fisiológico de envelhecimento, em que as perdas funcionais caminhariam das funções mais complexas para as mais básicas, enquanto as funções que são mais básicas e menos complexas poderiam ser retidas por mais tempo. A escala mostra-se útil para evidenciar a dinâmica da instalação da incapacidade no processo de envelhecimento, estabelecer prognósticos, avaliar as demandas assistenciais, determinar a efetividade de tratamentos, além de contribuir para o ensino do significado de “ajuda” em reabilitação.

- **Objetivo:** Avaliar a independência funcional das pessoas idosas no desempenho das AVD.

- **Avaliação dos resultados:** As pessoas idosas são classificadas como independentes ou dependentes no desempenho de seis funções a partir da utilização de um questionário padrão.
- **Providências com os achados/resultados:** Para os idosos mais dependentes deverá ser elaborado um Projeto Terapêutico Singular.

Como interpretar o Índice de Katz

A pontuação varia de 0 a 6 pontos, sendo que 0 indica total independência para desempenho das atividades, e 6, dependência (total ou parcial) na realização de todas as atividades propostas.

7. ÍNDICE DE BARTHEL

- **Objetivo:** Medir o desempenho nas atividades da vida diária. Cada item de desempenho é classificado nessa escala com um determinado número de pontos atribuídos a cada nível ou classificação.
- **Avaliação dos resultados:** As pessoas idosas são classificadas como independentes ou grau de dependência I, II ou III na pontuação total de desempenho de dez funções a partir da utilização de um questionário padrão.
- **Providências com os achados/resultados:** Para os idosos mais dependentes deverá ser elaborado um Projeto Terapêutico Singular.

Como interpretar o Índice de Barthel

O Índice de Barthel avalia 10 aspectos de atividades relacionadas ao autocuidado e à mobilidade. Quanto menor a pontuação obtida, menos independente será o funcionamento da pessoa idosa e maior será necessidade de suporte ao cuidador. A seguir apresentamos o quadro comparativo entre a RDC (502/21) e o Índice de Barthel.

Quadro 1. Comparativo entre a RDC (502/21) e o Índice de Barthel

RDC*	DEFINIÇÃO NA RDC	ÍNDICE DE BARTHEL**
Grau de dependência I	Independente para todas as atividades.	100 – 98 Independentes
	Idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda.	97 – 76 Dependência leve

RDC*	DEFINIÇÃO NA RDC	ÍNDICE DE BARTHEL**
Grau de dependência II	Idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, como alimentação, mobilidade e higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.	75 – 51 Dependência moderada
Grau de dependência III	Idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.	< 50 Dependência severa e dependência total

*Resolução de Diretoria Colegiada (RDC): Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que determina as normas para estabelecimentos de assistência à saúde funcionarem com segurança (Resolução n.º 502, de 27 de maio de 2021). **Usado para medir o desempenho nas atividades da vida diária. Cada item de desempenho é classificado nessa escala com um determinado número de pontos atribuídos a cada nível ou classificação. Fonte: Este quadro é o resultado de uma pactuação entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Assistência Social do MRJ para as situações em que a pessoa idosa será institucionalizada. A construção do quadro foi uma sugestão da Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa/CCV/SAP/SUBPAV/SMS, com a consultoria da Geriatria Dra. Germana Perissé/SUBHUE/SMS, visando classificar o grau de dependência de idosos nas unidades hospitalares com perfil de institucionalização.

8. QUESTIONÁRIO DE PFEFFER

O Questionário de Pfeffer (QPAF) é uma escala de 11 questões aplicada ao acompanhante ou cuidador da pessoa idosa, discorrendo sobre a capacidade deste em desempenhar determinadas funções. As respostas seguem um padrão: sim, é capaz (0); nunca o fez, mas poderia fazer agora (0); com alguma dificuldade, mas faz (1); nunca fez e teria dificuldade agora (1); necessita de ajuda (2); não é capaz (3). A pontuação de seis ou mais sugere maior dependência. A pontuação máxima é igual a 33 pontos.

- **Objetivo:** Verificar a presença e a severidade de declínio cognitivo por meio da avaliação da funcionalidade e, conseqüentemente, da assistência requerida. A combinação do MEEM com o Questionário de Pfeffer indica uma maior especificidade para a medida de declínio cognitivo mais grave. Ainda considerando o viés produzido pela baixa escolaridade nos resultados do MEEM, parece ser adequada a associação do QPAF para se obter a confirmação do declínio cognitivo acompanhado de limitações funcionais sugerindo a presença de demência ou outros transtornos associados.

- **Avaliação dos resultados:** Quanto mais elevado o escore, maior a dependência de assistência.
- **Providências com os achados/resultados:** Escores ≥ 6 associados aos outros testes de função cognitiva alterados sugerem encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica.

Como interpretar o Questionário de Pfeffer

O Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer avalia as atividades instrumentais de vida diária, como: controlar finanças pessoais, cozinhar, compreender o meio onde vive, entre outros. O instrumento possui onze questões. Em cada questão o idoso pode obter de 0 a 3 pontos, totalizando um máximo de 33 pontos. Entretanto, uma pontuação maior que 6 deve chamar a atenção, e se associada a outros testes de função cognitiva alterados, indica que deve ser feito encaminhamento para avaliação neurológica mais aprofundada.

9. ESCALA DE LAWTON

A Escala de Lawton é o complexo de questões mais utilizado para avaliar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), tendo o objetivo de questionar a capacidade em realizar tarefas consideradas mais complexas e cuja independência para desempenho está diretamente relacionada à capacidade de ter uma vida comunitária independente. No teste, a pessoa idosa é interrogada a respeito de afazeres como: utilização do telefone, realização de compras, preparação das refeições, utilização de meios de transporte, manejo da medicação, responsabilidade sobre assuntos financeiros, entre outros. A capacidade em realizá-las torna as pessoas idosas mais autoconfiantes para a vida em comunidade.

- **Objetivo:** Avaliar o desempenho funcional da pessoa idosa em termos de atividades instrumentais, o que possibilita que a mesma mantenha uma vida independente.
- **Avaliação dos resultados:** As pessoas idosas são classificadas como independentes ou dependentes no desempenho de nove funções. Para cada questão, a primeira resposta significa independência, a segunda dependência parcial ou capacidade com ajuda, e a terceira dependência. A pontuação máxima é 27 pontos. Essa pontuação serve para o acompanhamento da pessoa idosa, tendo como base a comparação evolutiva. As questões 4 a 7 podem ter variações conforme o sexo e podem ser adaptadas para atividades como subir escadas ou cuidar do jardim.
- **Providências com os achados/resultados:** Para os idosos mais dependentes deverá ser elaborado um Projeto Terapêutico Singular.

Como interpretar a Escala de Lawton

De acordo com o grau de limitação apresentado para o desempenho das AIVDs, é possível determinar se a pessoa idosa é ou não capaz de manter uma vida independente.

10. AVALIAÇÃO DE EQUILÍBRIO E MARCHA — ESCALA TINETTI

O Teste de Tinetti tem sido usado para avaliar o equilíbrio e as anormalidades da marcha. O declínio relacionado ao equilíbrio e à marcha é comum entre as pessoas idosas, e contribui diretamente para a ocorrência de quedas nessa população. Reconhecer os idosos com maiores dificuldades com relação ao equilíbrio e à marcha é uma medida importante na prevenção de quedas. O teste consiste de 16 itens, em que 9 são para o equilíbrio do corpo e 7 para a marcha. O Teste de Tinetti classifica os aspectos da marcha, como a velocidade, a distância do passo, a simetria e o equilíbrio em pé, o girar, e as mudanças com os olhos fechados.

- **Objetivo:** Avaliação de marcha e equilíbrio.
- **Avaliação dos resultados:** Quanto menor a pontuação maior o problema. Pontuação menor que 19 indica risco 5 vezes maior de quedas.
- **Providências com os achados/resultados:** Escores muito baixos indicam necessidade de avaliação fisioterápica e/ou início de programa de reabilitação.

Como interpretar a Escala de Tinetti

A contagem para cada exercício varia de 0 a 1 ou de 0 a 2, sendo que uma contagem mais baixa indica uma habilidade física mais pobre. Na interpretação da escala considera-se a pontuação total, que é a soma das pontuações do equilíbrio do corpo e a da marcha. A pontuação máxima é de 12 pontos para a marcha e de 16 para o equilíbrio do corpo, sendo 28 a pontuação total. Quanto menor a pontuação, maior o risco de quedas. Pontuações menores que 19 pontos representam alto risco de quedas.

11. MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

É o teste mais utilizado para avaliar a função cognitiva por ser rápido (em torno de 10 minutos), de fácil aplicação e não requerendo material específico. Deve ser utilizado como instrumento de rastreio, não substituindo uma avaliação mais detalhada, pois, apesar de avaliar vários domínios (orientação temporal, espacial,

memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho), o faz de maneira superficial. Não serve para diagnóstico, mas serve para indicar quais funções devem ser melhor investigadas. É um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira.

- **Objetivo:** É um teste neuropsicológico para avaliação da função cognitiva.
- **Avaliação dos resultados:** Pontuação total = 30 pontos. As notas de corte sugeridas são: analfabetos = 19; 1 a 3 anos de escolaridade = 23; 4 a 7 anos de escolaridade = 24; > 7 anos de escolaridade = 28.
- **Providências com os achados/resultados:** Escores muito baixos associados aos outros testes de função cognitiva sugerem encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica.

Como interpretar o Mini Exame do Estado Mental

O teste tem pontuação total de 30 pontos, e as notas de corte para suspeita de perda cognitiva variam de acordo com o grau de escolarização para a pessoa avaliada. Escores baixos no MEEM representam indício de declínio cognitivo e sugerem investigação mais aprofundada. É importante destacar que uma abordagem clínica completa é sempre a forma mais adequada de se realizar a avaliação de seu déficit cognitivo. O MEEM deve ser usado como um instrumento auxiliar, somado a outros exames clínicos ou laboratoriais e à avaliação clínica.

12. DESENHO DO RELÓGIO

Consiste em solicitar à pessoa idosa que desenhe um mostrador de relógio com números. Em seguida, solicita-se que sejam acrescentados os ponteiros do relógio, de horas e minutos, representando ali um horário específico, por exemplo, 2 horas e 50 minutos.

- **Objetivo:** Teste válido e confiável para rastrear pessoas com lesões cerebrais. Verifica a habilidade visuoespacial ou praxia construcional, que é a capacidade de desenhar ou construir a partir de um estímulo (no caso, um comando verbal). Independe da linguagem verbal, e por essa razão é considerada uma prova cognitiva não-verbal. A tarefa tende a ser mais complexa e mais abstrata dada sua natureza integradora, com *input* auditivo e *output* motor e maior necessidade de utilização de memória.
- **Avaliação dos resultados:** Se o paciente desenha um mostrador pequeno, onde não cabem os números, já há evidência preliminar de uma dificuldade com o planejamento. Na negligência unilateral, os números serão colocados apenas

na metade do relógio. Pacientes com disfunção executiva (lesão frontal) podem apresentar dificuldade para colocar os ponteiros.

- **Providências com os achados/resultados:** Escores muito baixos associados aos outros testes de função cognitiva sugerem encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica.

Como interpretar o teste do Desenho do Relógio

O teste observa a compreensão verbal, a memória de curto prazo e a função executiva. Para desenhar um relógio, o paciente precisa compreender o que foi pedido, lembrar da figura de um relógio, planejar o desenho e executá-lo corretamente (com os números em ordem). A aplicação do teste do desenho do relógio serve como teste de rastreamento para demências, não devendo ser utilizado isoladamente para a conclusão diagnóstica. Além disso, é importante destacar que o teste do desenho do relógio tem interpretação difícil em populações de baixa escolaridade.

Para o resultado do exame ser considerado normal, é preciso ter conseguido, pelo menos, 3 dos 5 itens listados abaixo.

- Desenho aproximado de uma face circular;
- Números simetricamente colocados;
- Números corretos;
- Presença de dois ponteiros;
- Ponteiros marcando a hora certa.

13. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf. Acesso em: 8 de março de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica n.º 19. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa** — Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/velhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 8 de março de 2024.

BRASIL. **Portaria GM/MS de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo 1 do anexo XI. Política Nacional de Saúde de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 8 de março de 2024.

MORAES, Edgar Nunes de. **Manual de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa para a Atenção Primária à Saúde.** Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/manual-de-avaliacao-multidimensional-da-pessoa-idosa-para-a-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 8 de março de 2024.

14. ANEXOS

Nas páginas a seguir estão os 10 testes apresentados neste livro. Eles podem ser acessados pelos links ou pelos QR codes do quadro abaixo.

Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13)	Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 (IVCF-20)
https://subpav.org/aps/arquivo/download/3574	https://subpav.org/aps/arquivo/download/3575
	
Avaliação da Vulnerabilidade Social e Familiar (IVSF-10)	Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa
https://subpav.org/aps/arquivo/download/3576	https://subpav.org/aps/arquivo/download/3577
	

Índice de Katz	Índice de Barthel
https://subpav.org/aps/arquivo/download/3578	https://subpav.org/aps/arquivo/download/3579
	
Questionário de Pfeffer	Escala de Lawton
https://subpav.org/aps/arquivo/download/3580	https://subpav.org/aps/arquivo/download/3581
	
Teste de Tinetti	Mini Exame do Estado Mental (MEEM)
https://subpav.org/aps/arquivo/download/3582	https://subpav.org/aps/arquivo/download/3583
	

Anexo 1. Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13)



PROTÓCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL (VES-13)

IDENTIFICAÇÃO		
Nome social:		Data da avaliação: ___/___/___
Nome civil:		CPF/CNS:
Raça/cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de nascimento: ___/___/___

1. IDADE	75 a 84 anos <input type="checkbox"/> 1 ponto				
	≥ 85 anos <input type="checkbox"/> 3 pontos				
2. AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	Excelente <input type="checkbox"/> 0 ponto				
	Muito boa <input type="checkbox"/> 0 ponto				
	Boa <input type="checkbox"/> 0 ponto				
	Regular <input type="checkbox"/> 1 ponto				
Ruim <input type="checkbox"/> 1 ponto					
3. LIMITAÇÃO FÍSICA Em média, quanta dificuldade você tem para fazer as seguintes atividades físicas:	Nenhuma dificuldade	Pouca dificuldade	Média (alguma) dificuldade	Muita dificuldade	Incapaz de fazer (não consegue fazer)
a. Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5kg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Fazer serviço doméstico pesado como esfregar o chão ou limpar janelas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PONTUAÇÃO: 1 ponto para cada resposta "Muita dificuldade" ou "Incapaz de fazer". Nas questões 3a até 3f considerar, no máximo, 2 pontos.					
4. INCAPACIDADES Por causa de sua saúde ou condição física, você tem alguma dificuldade para:					
a. Fazer compras de itens pessoais (como produtos de higiene pessoal ou medicamentos)?			d. Realizar tarefas domésticas leves (como lavar pratos, arrumar a casa ou fazer limpeza leve)?		
<input type="checkbox"/> Sim (você recebe ajuda para fazer compras?) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não faço compras (isso acontece por causa de sua saúde?)			<input type="checkbox"/> Sim (você recebe ajuda para tarefas domésticas leves?) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não faço tarefas domésticas leves (isso acontece por causa de sua saúde?)		
b. Lidar com dinheiro (como controlar suas despesas, gastos ou pagar contas)?			e. Tomar banho de chuveiro ou banheira?		
<input type="checkbox"/> Sim (você recebe ajuda para lidar com dinheiro?) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não lido com dinheiro (isso acontece por causa de sua saúde?)			<input type="checkbox"/> Sim (você recebe ajuda para tomar banho de chuveiro ou banheira?) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não tomo banho de chuveiro ou banheira (isso acontece por causa de sua saúde?)		
c. Atravessar o quarto andando ou caminhar pela sala?			PONTUAÇÃO: Considerar 4 pontos para uma ou mais respostas "Sim". Nas questões 4a até 4e, considerar, no máximo, 4 pontos.		
<input type="checkbox"/> Sim (você recebe ajuda para andar?) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não ando (isso acontece por causa de sua saúde?)					

PONTUAÇÃO TOTAL: _____

INTERPRETAÇÃO DO SCORE (o teste tem pontuação total de 10 pontos):

- **≤ 2 pontos:** baixo risco — idoso robusto
- **3 a 6 pontos:** médio risco — idoso em risco de fragilização
- **≥ 7 pontos:** alto risco — idoso frágil

Anexo 2. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 (IVCF-20)



ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL 20 (IVCF-20)

IDENTIFICAÇÃO		
Nome social:		Data da avaliação: ____/____/____
Nome civil:		CPF/CNS:
Raça/cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de nascimento: ____/____/____

IDADE	1. Qual é a sua idade? <input type="checkbox"/> 60 a 74 anos (0) <input type="checkbox"/> 75 a 84 anos (1) <input type="checkbox"/> ≥ 85 anos (3)	
PERCEPÇÃO DA SAÚDE	2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: <input type="checkbox"/> Excelente, muito boa ou boa (0) <input type="checkbox"/> Regular ou ruim (1)	
AVD INSTRUMENTAL A pontuação máxima deste item é 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido "Sim" para todas as três questões.	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? <input type="checkbox"/> Sim (4) <input type="checkbox"/> Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde (0) 4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gasto ou pagar as contas de sua casa? <input type="checkbox"/> Sim (4) <input type="checkbox"/> Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde (0) 5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? <input type="checkbox"/> Sim (4) <input type="checkbox"/> Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde (0)	
AVD BÁSICA	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? <input type="checkbox"/> Sim (6) <input type="checkbox"/> Não (0)	
COGNIÇÃO	7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? <input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	
	8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? <input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	
	9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? <input type="checkbox"/> Sim (2) <input type="checkbox"/> Não (0)	
HUMOR	10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? <input type="checkbox"/> Sim (2) <input type="checkbox"/> Não (0)	
	11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? <input type="checkbox"/> Sim (2) <input type="checkbox"/> Não (0)	
MOBILIDADE	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? <input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	
	13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? <input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	
	14. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? <input type="checkbox"/> Não (0) <input type="checkbox"/> Sim (2) <input type="checkbox"/> Perda de peso não intencional de 4,5kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6kg nos últimos 6 meses ou 3kg no último mês <input type="checkbox"/> Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22kg/m ² <input type="checkbox"/> Circunferência (perímetro) da panturrilha a < 31cm <input type="checkbox"/> Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos	
	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? <input type="checkbox"/> Sim (2) <input type="checkbox"/> Não (0)	
Continência esfincteriana	16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? <input type="checkbox"/> Sim (2) <input type="checkbox"/> Não (0)	
	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? <input type="checkbox"/> Sim (2) <input type="checkbox"/> Não (0)	
COMUNICAÇÃO	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? (É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.) <input type="checkbox"/> Sim (2) <input type="checkbox"/> Não (0)	
	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? (É permitido o uso de aparelhos de audição.) <input type="checkbox"/> Sim (2) <input type="checkbox"/> Não (0)	
COMORBIDADE MÚLTIPLA A pontuação máxima desta questão é 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido "Sim" para todas as três questões.	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? <input type="checkbox"/> Não (0) <input type="checkbox"/> Sim (4) <input type="checkbox"/> Cinco ou mais doenças crônicas. <input type="checkbox"/> Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia. <input type="checkbox"/> Internação recente, nos últimos seis meses.	
PONTUAÇÃO TOTAL		

INTERPRETAÇÃO DO ESCORE (o teste tem pontuação total de 40 pontos):

- 0 a 6 pontos: baixa vulnerabilidade clínico funcional
- 7 a 10 pontos: moderada vulnerabilidade clínico funcional
- ≥ 15 pontos: alta vulnerabilidade clínico funcional

Anexo 3. Avaliação da Vulnerabilidade Social e Familiar (IVSF-10)



AValiação da Vulnerabilidade Social e Familiar (IVSF-10)

IDENTIFICAÇÃO	
Nome social:	Data da avaliação: ____/____/____
Nome civil:	CPF/CNS:
Raça/cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
	Data de nascimento: ____/____/____

DIMEN-SÃO	CATEGORIA	QUESTÃO	PON-TUAÇÃO	COMENTÁRIOS
SUPORTE FAMILIAR	Moradia	1. Com quem você mora? <input type="checkbox"/> Mora em ILPI (6) <input type="checkbox"/> Mora sozinho (2) <input type="checkbox"/> Mora com familiares ou amigos, na mesma casa ou lote (0)		Morar sozinho significa que a pessoa idosa é a única ocupante de seu domicílio. Excluem-se pacientes em cuja vizinhança imediata (andar abaixo, mesmo lote etc.) vivam familiares.
	Cônjuge ou companheiro	2. Você tem cônjuge ou companheiro? <input type="checkbox"/> Sim (0) <input type="checkbox"/> Não (2) <input type="checkbox"/> Viuvez recente (4)		Pessoa idosa em casamento ou relação estável vigente, nos termos do Art.1.723 da Lei n.º 10.406, de janeiro de 2002 (adaptado). É reconhecida como entidade familiar a união estável entre duas pessoas, configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família. Viuvez recente: falecimento do companheiro ou cônjuge nos últimos 12 meses, desde que partindo de união estável ou convívio significativo. É importante salientar que pacientes com casamento vigente, mas já há muito vivendo separadamente do cônjuge não devem pontuar nesse item.
	Apoio nas atividades de vida diária	3. Você tem familiares e/ou cuidadores para atendê-lo plenamente na realização das tarefas do cotidiano, atualmente ou em caso de necessidade? <input type="checkbox"/> Sim (0) <input type="checkbox"/> Não (6)		É possível identificar alguém que esteja capacitado e disposto a auxiliar a pessoa idosa em suas atividades instrumentais (afazeres domésticos e extradomiciliares) e/ou básicas (dar banho, vestir suas roupas, higiene íntima, dar alimentos etc.), em caso de necessidade. Nas pessoas idosas dependentes devem ser consideradas a disponibilidade e a capacidade técnica do cuidador para realizar o cuidado necessário. A sobrecarga do cuidador também deve ser valorizada na pontuação.
	Interação familiar e comunitária	4. Você está satisfeito com o convívio ou frequência de visitas de familiares e/ou amigos? <input type="checkbox"/> Sim (0) <input type="checkbox"/> Não (2)		A pessoa idosa convive com familiares e amigos regularmente (periodicidade subjetiva, frequência percebida como satisfatória pelo próprio paciente), não sente falta dos amigos e/ou familiares ou não se sente abandonado.
SUPORTE SOCIAL	Sobrecarga familiar	5. Você é responsável pelo cuidado de pessoas dependentes e/ou reside com pessoas que possam causar desorganização no convívio familiar? <input type="checkbox"/> Sim (2) <input type="checkbox"/> Não (0)		Pessoas com deficiência física ou mental, pessoas idosas dependentes etc., que demandam cuidados e que estão sob sua responsabilidade. Pessoas que causam desorganização em casa são, por exemplo, usuários de drogas ilícitas ou ilícitas e/ou pessoas envolvidas com criminalidade.
	Renda	6. Você tem acesso à renda própria? <input type="checkbox"/> Benefício previdenciário (0) <input type="checkbox"/> Benefício assistencial (2) <input type="checkbox"/> Não tem acesso a benefício previdenciário ou assistencial, mas tem acesso à renda de terceiros, em caso de necessidade (4) <input type="checkbox"/> Ausência completa de acesso à renda (5)		Benefício previdenciário: renda advinda de salário, aposentadoria ou outra fonte de renda própria (aluguéis, dividendos, previdência privada etc.), que seja suficiente para sua subsistência. Benefício assistencial: renda proveniente de benefícios assistenciais, como Benefício de Prestação Continuada (BPC) e programas de transferência de renda, definidos pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que seja suficiente para sua subsistência.
	Escolaridade	7. Você é capaz de ler e escrever? <input type="checkbox"/> Sim (0) <input type="checkbox"/> Não (1)		Pessoa idosa incapaz de ler de maneira funcional, ou consegue ler/escrever de maneira limitada (seu próprio nome, o de parentes), mas é incapaz de entender pequenos textos ou instruções (como uma prescrição médica) deve pontuar nesse item (ou seja, analfabetos absolutos ou funcionais).
	Condições da moradia	8. Você tem moradia própria? <input type="checkbox"/> Sim (0) <input type="checkbox"/> Não (1) 9. A moradia está em boas condições de organização, segurança e higiene? <input type="checkbox"/> Sim (0) <input type="checkbox"/> Não (2)		A pessoa idosa é proprietária do imóvel em que reside ou de outro imóvel residencial, ainda que esteja locado. Presença de baixas condições de saneamento (lixo a céu aberto, água sem tratamento e esgoto a céu aberto), relação morador/cômodo inadequada (igual ou maior que 1) ou percepção subjetiva da pessoa idosa ou acompanhante quanto às condições de higiene e organização do domicílio.
Participação social	10. Você participa de eventos ou atividades extradomiciliares ou comunitárias ou rede social, como trabalho, família, igreja, grupo de convivência, lazer etc.? <input type="checkbox"/> Sim (0) <input type="checkbox"/> Não (1)		A pessoa idosa possui convívio na comunidade, seja em atividades religiosas, acadêmicas, encontros com amigos, com familiares, em projetos sociais, desde que extradomiciliar e com a participação de terceiros.	

PONTUAÇÃO TOTAL: _____

INTERPRETAÇÃO DO ESCORE (o teste tem pontuação total de 30 pontos):

- 0 a 4 pontos: baixa vulnerabilidade sociofamiliar
- 5 a 9 pontos: moderada vulnerabilidade sociofamiliar
- ≥ 10 pontos: alta vulnerabilidade sociofamiliar

Anexo 4. Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa



AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL RÁPIDA DA PESSOA IDOSA

IDENTIFICAÇÃO		
Nome social:	Data da avaliação: ____/____/____	
Nome civil:	CPF/CNS:	
Raça/cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de nascimento: ____/____/____

ÁREA AVALIADA	AVALIAÇÃO BREVE	ENCAMINHAMENTOS
NUTRIÇÃO	<p>Você perdeu mais de 4kg no último ano, sem razão específica? Peso atual: _____ kg • Altura: _____ cm • IMC = _____</p>	Refere perda de peso ou apresenta IMC alterado nos extremos (desnutrição ou obesidade). Encaminhar ao nutricionista para avaliação nutricional detalhada.
VISÃO	<p>Você tem dificuldade para dirigir, ver TV ou fazer qualquer outra atividade de vida diária devido a problemas visuais? Se sim, aplicar o cartão de Jaeger: Olho direito: _____ • Olho esquerdo: _____</p>	Se houver incapacidade de ler além de 20/40 no cartão de Jaeger, encaminhar ao oftalmologista.
AUDIÇÃO	<p>Aplicar o teste do sussurro. A pessoa idosa responde à pergunta feita? Ouvido direito: _____ • Ouvido esquerdo: _____ Se não, verificar a presença de cerume. Ouvido direito: _____ • Ouvido esquerdo: _____</p>	Na ausência de cerume e caso a pessoa idosa não responda ao teste, encaminhar ao otorrinolaringologista.
INCONTINÊNCIA	<p>Você, às vezes, perde urina ou fica molhado/a? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim — Se sim, quantas vezes? _____ Qual é a quantidade? <input type="checkbox"/> Escape <input type="checkbox"/> Grande quantidade Isso provoca algum incômodo ou embaraço? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	Pesquisar as causas e a confirmação de incontinência urinária.
ATIVIDADE SEXUAL	<p>Você tem algum problema na capacidade de desfrutar do prazer nas relações sexuais?</p>	Se sim, fornecer informações essenciais sobre as alterações da sexualidade. Identificar problemas fisiológicos e/ou psicológicos relacionados.
HUMOR / DEPRESSÃO	<p>Você se sente triste ou desanimado/a frequentemente?</p>	Se sim, investigar depressão.
COGNIÇÃO E MEMÓRIA	<p>Solicitar à pessoa idosa que repita o nome dos objetos: "mesa", "maçã" e "dinheiro". Após 3 minutos pedir que os repita na mesma ordem.</p>	Se for incapaz de repetir os três nomes, aplique o MEEM. Como complemento, podem ser aplicados o teste do relógio, o teste de fluência verbal e o questionário de Pfeffer. Caso, ao final dos testes, ainda haja dúvidas acerca do diagnóstico, a pessoa idosa deverá ser encaminhada para testes neuropsicológicos mais elaborados.
FUNÇÃO DOS MMSS	<p>Proximal: ver se a pessoa idosa é capaz de tocar a nuca com ambas as mãos. Distal: ver se a pessoa idosa é capaz de apanhar um lápis sobre a mesa com cada uma das mãos e colocá-lo de volta.</p>	Incapacidade de realizar o teste — fazer exame completo dos MMSS. Atenção para dor, fraqueza muscular e limitação de movimentos. Considerar possibilidade de fisioterapia (após o teste).
FUNÇÃO DOS MMII	<p>Ver se a pessoa idosa é capaz de: Levantar da cadeira: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Caminhar 3,5m: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Voltar e sentar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Atenção para dor, amplitude de movimentos, equilíbrio e avaliação da marcha.</p>	Incapacidade de realizar o teste — fazer exame completo dos MMII. Atenção para dor, fraqueza muscular e limitação de movimentos. Aplicar escala de avaliação do equilíbrio e da marcha de Tinetti. Considerar possibilidade de fisioterapia (após o teste).
ATIVIDADES DIÁRIAS	<p>Em auxílio, você é capaz de: Sair da cama? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Vestir-se? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Preparar suas refeições? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Fazer compras? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se não, determinar as razões da incapacidade (comparar limitação física com motivação), solicitar informações aos familiares.</p>	Na presença de limitações, instituir intervenções de saúde, sociais e ambientais apropriadas. Aplicar escala de Katz e escala de Lawton.
DOMICÍLIO	<p>Na sua casa há: Corrimão no banheiro? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Escadas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não • Tapetes soltos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	Sim para escada ou tapete e não para corrimão — avaliar a segurança domiciliar e instituir adaptações necessárias.
QUEDA	<p>Quantas vezes caiu?</p>	Orientar prevenção de quedas.
SUORTE SOCIAL	<p>Alguém poderia ajudá-lo/a caso fique doente ou incapacitado/a? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim — Se sim, quem? Quem seria capaz de tomar decisões de saúde por você caso não seja capaz de fazê-lo?</p>	Identificar, com o agente comunitário de saúde ou em visita domiciliar, a família/rede de pessoas que possam a pessoa idosa. Aplicar instrumentos de avaliação sociofamiliar como o IVSF 10.

Anexo 5. Índice de Katz



ÍNDICE DE KATZ

IDENTIFICAÇÃO		
Nome social:	Data da avaliação: ____/____/____	
Nome civil:	CPF/CNS:	
Raça/cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de nascimento: ____/____/____

INSTRUÇÕES		
<p>Para cada área de funcionamento a ser testada, cheque a descrição que melhor se adapta. O termo "assistência" tem a conotação de supervisão ou assistência direta de pessoas. Cada um dos seis itens da escala avalia a dependência ou não do indivíduo em outra pessoa para realizar as atividades diárias anteriormente citadas (banho, vestir-se, uso do vaso sanitário etc). Deve-se apresentar as três alternativas presentes em cada item, e será assinalada aquela que mais se assemelhar com a condição do idoso. Ao lado de cada alternativa há a letra 'I' ou 'D'; com 'I' significando independência, e 'D' significando dependência. São essas letras que serão computadas como escores no fim do exame. No final do teste é contabilizado o número de itens no qual o idoso foi caracterizado por ter uma condição de dependência.</p>		
<p>BANHO — A avaliação da atividade "banhar-se" é realizada em relação ao uso do chuveiro, da banheira e ao ato de esfregar-se em qualquer uma dessas situações. Nessa função, além do padronizado para todas as outras, também são considerados independentes os idosos que recebem algum auxílio para banhar uma parte específica do corpo, como a região dorsal ou uma das extremidades.</p>		
<input type="checkbox"/> Não recebe assistência (entra e sai do banheiro sozinho se essa é usualmente utilizada para banho). (I)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo (como costas ou uma perna). (I)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo. (D)
<p>VESTIT — Para avaliar a função "vestir-se" considera-se o ato de pegar as roupas no armário, bem como o ato de se vestir propriamente dito. Como roupas são compreendidas roupas íntimas, roupas externas, fechos e cintos. Calçar sapatos está excluído da avaliação. A designação de dependência é dada às pessoas que recebem alguma assistência pessoal ou que permanecem parcial ou totalmente despidos.</p>		
<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste completamente sem assistência. (I)	<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar os sapatos. (I)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente vestido. (D)
<p>BANHEIRO — A função "ir ao banheiro" compreende o ato de ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas. Os idosos considerados independentes podem ou não utilizar algum equipamento ou ajuda mecânica para desempenhar a função, sem que isso altere sua classificação. Dependentes são aqueles que recebem qualquer auxílio direto ou que não desempenham a função. Aqueles que utilizam "papagaios" ou "comadres" também são considerados dependentes.</p>		
<input type="checkbox"/> Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio, como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas, e pode utilizar comadre ou urinol à noite, esvaziando por si mesmo pela manhã). (I)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar o urinol ou comadre à noite. (D)	<input type="checkbox"/> Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar. (D)
<p>TRANSFERÊNCIA — A função "transferência" é avaliada pelo movimento desempenhado pelo idoso para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa. Como na função anterior, o uso de equipamentos ou suporte mecânico não altera a classificação de independência para a função. Dependentes são as pessoas que recebem qualquer auxílio em qualquer das transferências ou que não executam uma ou mais transferências.</p>		
<input type="checkbox"/> Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio, como bengala ou andador). (I)	<input type="checkbox"/> Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio. (D)	<input type="checkbox"/> Não sai da cama. (D)
<p>CONTINÊNCIA — Refere-se ao ato inteiramente autocontrolado de urinar e defecar. A dependência está relacionada à presença de incontinência total ou parcial em qualquer das funções. Qualquer tipo de controle externo como enemas, cateterização ou uso regular de fraldas classifica a pessoa como dependente.</p>		
<input type="checkbox"/> Controla inteiramente as funções de urinar e evacuar. (I)	<input type="checkbox"/> Tem "acidentes" ocasionais = perdas urinárias ou fecais. (D)	<input type="checkbox"/> Precisa de ajuda para manter o controle da micção e da evacuação; usa cateter ou é incontinente. (D)
<p>ALIMENTAÇÃO — Relaciona-se ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca. O ato de cortar alimentos ou prepará-los está excluído da avaliação. "Dependentes" são as pessoas que recebem qualquer ajuda — aqueles que não se alimentam sem ajuda ou que utilizam sondas para se alimentar são considerados "dependentes".</p>		
<input type="checkbox"/> Alimenta-se sem ajuda. (I)	<input type="checkbox"/> Alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão. (I)	<input type="checkbox"/> Recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de cateteres ou fluidos intravenosos. (D)

PONTUAÇÃO TOTAL: _____

INTERPRETAÇÃO DO ESCORE:

- 0: Independente em todas as seis funções
- 1: Independente em cinco funções e dependente em uma função
- 2: Independente em quatro funções e dependente em duas funções
- 3: Independente em três funções e dependente em três funções
- 4: Independente em duas funções e dependente em quatro funções
- 5: Independente em uma função e dependente em cinco funções
- 6: Dependente em todas as seis funções

Anexo 6. Índice de Barthel



ÍNDICE DE BARTHEL

IDENTIFICAÇÃO		
Nome social:	Data da avaliação: ____/____/____	
Nome civil:	CPF/CNS:	
Raça/cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de nascimento: ____/____/____

INSTRUÇÕES
Em cada categoria a seguir escolha e marque apenas uma opção (a que mais se aproxima da condição da pessoa idosa avaliada).
CATEGORIA 1: HIGIENE PESSOAL
<input type="checkbox"/> 1. A pessoa idosa é incapaz de realizar higiene pessoal, sendo dependente em todos os aspectos. <input type="checkbox"/> 2. Necessita de assistência em todos os passos da higiene pessoal. <input type="checkbox"/> 3. Alguma assistência é necessária em um ou mais passos da higiene pessoal. <input type="checkbox"/> 4. É capaz de conduzir a própria higiene, mas requer mínima assistência antes e/ou depois da tarefa. <input type="checkbox"/> 5. Pode lavar as mãos e face, limpar os dentes e se barbear, pentear ou maquiar.
CATEGORIA 2: BANHO
<input type="checkbox"/> 1. A pessoa idosa é totalmente dependente para banhar-se. <input type="checkbox"/> 2. Requer assistência em todos os aspectos do banho. <input type="checkbox"/> 3. Requer assistência para transferir-se, lavar-se e/ou secar-se, incluindo a incapacidade em completar a tarefa pela condição ou doença. <input type="checkbox"/> 4. Por segurança, requer supervisão no ajuste da temperatura da água ou na transferência. <input type="checkbox"/> 5. Deve ser capaz de realizar todas as etapas do banho, mesmo que necessite de equipamentos, mas não necessita que alguém esteja presente.
CATEGORIA 3: ALIMENTAÇÃO
<input type="checkbox"/> 1. A pessoa idosa dependente em todos os aspectos e necessita ser alimentado. <input type="checkbox"/> 2. Pode manipular os utensílios para comer, usualmente a colher, porém necessita de assistência constante durante a refeição. <input type="checkbox"/> 3. É capaz de comer com supervisão, e requer assistência em tarefas associadas, como colocar leite e açúcar no chá, adicionar sal e pimenta, passar manteiga, virar o prato ou montar a mesa. <input type="checkbox"/> 4. Tem independência para se alimentar de um prato previamente montado, sendo a assistência necessária para, por exemplo, cortar carne, abrir uma garrafa ou um frasco. Não é necessária a presença de outra pessoa. <input type="checkbox"/> 5. Pode se alimentar de um prato ou bandeja quando alguém coloca os alimentos ao seu alcance. Mesmo tendo necessidade de algum equipamento de apoio, é capaz de cortar carne, serve-se de temperos, passar manteiga etc.
CATEGORIA 4: TOALETE
<input type="checkbox"/> 1. A pessoa idosa é totalmente dependente no uso vaso sanitário. <input type="checkbox"/> 2. Necessita de assistência no uso do vaso sanitário. <input type="checkbox"/> 3. Pode necessitar de assistência para se despir ou vestir, para transferir-se para o vaso sanitário ou para lavar as mãos. <input type="checkbox"/> 4. Por razões de segurança, pode necessitar de supervisão no uso do sanitário. Um penico pode ser usado a noite, mas será necessária assistência para seu esvaziamento ou limpeza. <input type="checkbox"/> 5. É capaz de se dirigir e sair do sanitário, vestir-se ou despir-se, cuida-se para não se sujar e pode utilizar papel higiênico sem necessidade de ajuda. Caso necessário, pode utilizar uma comadre ou penico, mas deve ser capaz de os esvaziar e limpar.
CATEGORIA 5: SUBIR ESCADAS
<input type="checkbox"/> 1. A pessoa idosa é incapaz de subir escadas. <input type="checkbox"/> 2. Requer assistência em todos os aspectos relacionados a subir escadas, incluindo assistência com os dispositivos auxiliares. <input type="checkbox"/> 3. É capaz de subir e descer, porém não consegue carregar os dispositivos, necessitando de supervisão e assistência. <input type="checkbox"/> 4. Geralmente não necessita de assistência, mas, em alguns momentos, requer supervisão, por segurança. <input type="checkbox"/> 5. É capaz de subir e descer, com segurança, um lance de escadas sem supervisão ou assistência, mesmo quando utiliza os dispositivos.
CATEGORIA 6: VESTUÁRIO
<input type="checkbox"/> 1. A pessoa idosa é dependente em todos os aspectos do vestir e incapaz de participar das atividades. <input type="checkbox"/> 2. É capaz de ter algum grau de participação, mas é dependente em todos os aspectos relacionados ao vestuário. <input type="checkbox"/> 3. Necessita assistência para se vestir ou se despir. <input type="checkbox"/> 4. Necessita assistência mínima para abotoar, prender o sutiã, fechar o zíper, amarrar sapatos etc. <input type="checkbox"/> 5. É capaz de vestir-se, despir-se, amarrar os sapatos, abotoar e colocar um colete ou órtese, caso eles sejam prescritos.

CATEGORIA 7: CONTROLE ESFINCTERIANO (BEXIGA)

- 1. A pessoa idosa apresenta incontinência urinária.
- 2. Necessita de auxílio para assumir a posição apropriada e para fazer as manobras de esvaziamento.
- 3. Pode assumir a posição apropriada, mas não consegue realizar as manobras de esvaziamento ou limpar-se sem assistência e tem frequentes acidentes. Requer assistência com as fraldas e outros cuidados.
- 4. Pode necessitar de supervisão com o uso do supositório e tem acidentes ocasionais.
- 5. Tem controle urinário, sem acidentes. Pode usar supositório quando necessário

CATEGORIA 8: CONTROLE ESFINCTERIANO (INTESTINO)

- 1. A pessoa idosa não tem controle de esfínteres ou utiliza o cateterismo.
- 2. Tem incontinência, mas é capaz de assistir na aplicação de auxílios externos ou internos.
- 3. Fica geralmente seca ao dia, porém não à noite, e necessita dos equipamentos para o esvaziamento.
- 4. Geralmente fica seca durante o dia e a noite, mas tem acidentes ocasionais ou necessita de assistência com os equipamentos de esvaziamento.
- 5. Tem controle de esfínteres durante o dia e a noite e/ou é independente para realizar o esvaziamento.

CATEGORIA 9: DEAMBULAÇÃO

- 1. A pessoa idosa é totalmente dependente para deambular.
- 2. Necessita da presença constante de uma ou mais pessoas durante a deambulação.
- 3. Requer assistência de uma pessoa para alcançar ou manipular os dispositivos auxiliares.
- 4. É independente para deambular, porém necessita de auxílio para andar 50 metros ou supervisão em situações perigosas.
- 5. É capaz de colocar os braces, assumir a posição ortostática, sentar e colocar os equipamentos na posição para o uso. A pessoa idosa pode ser capaz de usar todos os tipos de dispositivos e andar 50 metros sem auxílio ou supervisão.

Atenção! Não pontue esta categoria caso o paciente utilize cadeira de rodas.

CATEGORIA 10: CADEIRA DE RODAS

- 1. A pessoa idosa dependente para conduzir a cadeira de rodas.
- 2. Consegue conduzi-la em pequenas distâncias ou em superfícies lisas, porém necessita de auxílio em todos os aspectos.
- 3. Necessita da presença constante de uma pessoa e requer assistência para manipular a cadeira e transferir-se.
- 4. Consegue conduzir a cadeira por um tempo razoável e em solos regulares; requer mínima assistência em espaços apertados.
- 5. É independente em todas as etapas relacionadas à cadeira de rodas (manipulação de equipamentos, condução por longos percursos e transferências).

Atenção! Não se aplica aos pacientes que deambulam.

CATEGORIA 11: TRANSFERÊNCIAS CADEIRA/CAMA

- 1. A pessoa idosa é incapaz de participar da transferência; são necessárias duas pessoas para transferi-la, com ou sem auxílio mecânico.
- 2. É capaz de participar, porém necessita de máxima assistência de outra pessoa em todos os aspectos da transferência.
- 3. Requer assistência de outra pessoa para transferir-se.
- 4. Requer a presença de outra pessoa, supervisionando, como medida de segurança.
- 5. Pode, com segurança, aproximar-se da cama com a cadeira de rodas, frear, retirar o apoio dos pés, mover-se para a cama, deitar, sentar ao lado da cama, mudar a cadeira de rodas de posição, e voltar novamente para cadeira com segurança. A pessoa idosa deve ser independente em todas as fases da transferência.

PONTUAÇÃO DO ÍNDICE DE BARTHEL MODIFICADO

Marque os itens selecionados nas colunas correspondentes em cada categoria (linha). Ao final, some para obter a pontuação final.

CATEGORIA	1. INCAPAZ DE REALIZAR A TAREFA	2. REQUER AJUDA SUBSTANCIAL	3. REQUER AJUDA MODERADA	4. REQUER AJUDA MÍNIMA	5. TOTALMENTE INDEPENDENTE
Higiene pessoal	0	1	3	4	5
Banho	0	1	3	4	5
Alimentação	0	2	5	8	10
Toalete	0	2	5	8	10
Subir escadas	0	2	5	8	10
Vestuário	0	2	5	8	10
Controle de bexiga	0	2	5	8	10
Controle intestino	0	2	5	8	10
Deambulação	0	3	8	12	15
Cadeira de rodas	0	1	3	4	5
Transferência cadeira/cama	0	3	8	12	15
PONTUAÇÃO TOTAL					

INTERPRETAÇÃO DO SCORE:

- 100 pontos: totalmente independente
- 99 a 76 pontos: dependência leve

• 75 a 51 pontos: dependência moderada

• 50 a 26 pontos: dependência severa

• 25 e menos pontos: dependência total

Anexo 7. Questionário de Pfeffer



QUESTIONÁRIO DE PFEFFER

IDENTIFICAÇÃO		
Nome social:	Data da avaliação: ____/____/____	
Nome civil:	CPF/CNS:	
Raça/cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de nascimento: ____/____/____

QUESTÕES	SIM, É CAPAZ DE FAZER	NUNCA O FEZ, MAS PODERIA FAZER AGORA	FAZ, MAS COM ALGUMA DIFICULDADE	NUNCA FEZ E TERIA DIFICULDADE AGORA	NECESSITA DE AJUDA PARA FAZER	NÃO É CAPAZ DE FAZER
	0 ponto	0 ponto	1 ponto	1 ponto	2 pontos	3 pontos
1. A pessoa idosa é capaz de cuidar do seu próprio dinheiro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. A pessoa idosa é capaz de fazer as compras sozinha (por exemplo, de comida e roupa)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A pessoa idosa é capaz de esquentar água para café ou chá e apagar o fogo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. A pessoa idosa é capaz de preparar comida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. A pessoa idosa é capaz de se manter a par dos acontecimentos e do que se passa na vizinhança?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. A pessoa idosa é capaz de prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio, televisão ou um artigo do jornal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A pessoa idosa é capaz de lembrar de compromissos e acontecimentos familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. A pessoa idosa é capaz de cuidar de seus próprios medicamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. A pessoa idosa é capaz de andar pela vizinhança e encontrar o caminho de volta para casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. A pessoa idosa é capaz de cumprimentar seus amigos adequadamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. A pessoa idosa é capaz de ficar sozinha em casa sem problemas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PONTUAÇÃO TOTAL						

INTERPRETAÇÃO DO ESCORE:

Escore > 6 devem chamar a atenção e, se associados a outros testes de função cognitiva alterados, indica que deve ser feito encaminhamento para avaliação neurológica mais aprofundada.

Anexo 8. Escala de Lawton



ESCALA DE LAWTON

IDENTIFICAÇÃO	
Nome social:	Data da avaliação: ___/___/___
Nome civil:	CPF/CNS:
Raça/cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
	Data de nascimento: ___/___/___

QUESTÕES	SEM AJUDA	COM AJUDA PARCIAL	NÃO CONSEGUE
	3 pontos	2 pontos	1 ponto
1. Você consegue usar o telefone?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Você consegue ir a locais distantes usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Você consegue fazer compras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Você consegue preparar suas próprias refeições?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Você consegue arrumar a casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Você consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Você consegue lavar e passar sua roupa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Você consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Você consegue cuidar de suas finanças?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PONTUAÇÃO TOTAL			

INTERPRETAÇÃO DO ESCORE — Depois de terem sido respondidos os nove itens, os valores das respostas escolhidas são somados, e o valor final é avaliado dentro das seguintes medidas:

- **9 pontos:** totalmente dependente
- **10 a 15 pontos:** dependência grave
- **16 a 20 pontos:** dependência moderada
- **21 a 25 pontos:** dependência leve
- **25 a 27 pontos:** independente

OBSERVAÇÕES DURANTE A APLICAÇÃO DO TESTE

Anexo 9. Teste de Tinetti



TESTE DE TINETTI

IDENTIFICAÇÃO		
Nome social:	Data da avaliação: ____/____/____	
Nome civil:	CPF/CNS:	
Raça/cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de nascimento: ____/____/____

ATIVIDADE	AVALIAÇÃO
AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO	1. Equilíbrio sentado <input type="checkbox"/> Escorrega (0 ponto) <input type="checkbox"/> Equilíbrio (1 ponto)
	2. Levantando <input type="checkbox"/> Incapaz (0 ponto) <input type="checkbox"/> Usa os braços (1 ponto) <input type="checkbox"/> Sem os braços (2 pontos)
	3. Tentativas de levantar <input type="checkbox"/> Incapaz (0 ponto) <input type="checkbox"/> Mais de uma tentativa (1 ponto) <input type="checkbox"/> Única tentativa (2 pontos)
	4. Assim que levanta (primeiros 5 segundos) <input type="checkbox"/> Desequilibrado (0 ponto) <input type="checkbox"/> Estável, mas usa suporte (1 ponto) <input type="checkbox"/> Estável, sem suporte (2 pontos)
	5. Equilíbrio em pé <input type="checkbox"/> Desequilibrado (0 ponto) <input type="checkbox"/> Suporte ou base de sustentação > 12cm (1 ponto) <input type="checkbox"/> Sem suporte e base estreita (2 pontos)
	6. Teste dos três tempos (pés juntos) — o examinador empurra levemente o esterno do paciente, que deve ficar de pés juntos <input type="checkbox"/> Começa a cair (0 ponto) <input type="checkbox"/> Agarra ou balança (braços) (1 ponto) <input type="checkbox"/> Equilibrado (2 pontos)
	7. Olhos fechados (pés juntos) <input type="checkbox"/> Desequilíbrio, instável (0 ponto) <input type="checkbox"/> Equilibrado (1 ponto)
	8. Girando 360° <input type="checkbox"/> Passos descontínuos (0 ponto) <input type="checkbox"/> Instável (desequilíbrios) (1 ponto) <input type="checkbox"/> Estável (equilibrado) (2 pontos)
	9. Sentando <input type="checkbox"/> Inseguro (erra a distância, cai na cadeira) (0 ponto) <input type="checkbox"/> Usa os braços ou movimentação abrupta (1 ponto) <input type="checkbox"/> Seguro, movimentação suave (2 pontos)
PONTUAÇÃO DO EQUILÍBRIO: _____ (essa parte tem pontuação total de 16 pontos)	

ATIVIDADE	AVALIAÇÃO
AVALIAÇÃO DA MARCHA Instruções: pessoa idosa de pé (com ajuda do examinador) caminha sozinha no corredor ou na sala, primeiro no seu ritmo usual, depois rápido, porém num ritmo seguro (com os dispositivos de auxílio à marcha usuais).	10. Iniciação da marcha <input type="checkbox"/> Imediatamente após dizer o comando "vá" — qualquer hesitação ou múltiplas tentativas para iniciar (0 ponto) <input type="checkbox"/> Sem hesitação (1 ponto)
	11. Comprimento e altura do passo <input type="checkbox"/> a) Perna direita em balanço <input type="checkbox"/> Não passa o membro esquerdo (0 ponto) <input type="checkbox"/> Passa o membro esquerdo (1 ponto) <input type="checkbox"/> Pé direito não se afasta completamente do solo com o passo (0 ponto) <input type="checkbox"/> Pé direito se afasta completamente do solo (1 ponto) <input type="checkbox"/> b) Perna esquerda em balanço <input type="checkbox"/> Não passa o membro direito (0 ponto) <input type="checkbox"/> Passa o membro direito (1 ponto) <input type="checkbox"/> Pé esquerdo não se afasta completamente do solo com o passo (0 ponto) <input type="checkbox"/> Pé esquerdo se afasta completamente do solo (1 ponto)
	12. Simetria do passo <input type="checkbox"/> Passos direito e esquerdo desiguais — estimado (0 ponto) <input type="checkbox"/> Passos direito e esquerdo parecem iguais (1 ponto)
	13. Continuidade do passo <input type="checkbox"/> Parada ou descontinuidade entre os passos (0 ponto) <input type="checkbox"/> Passos parecem contínuos (1 ponto)
	14. Desvio da linha reta — distância estimada em, aproximadamente, 3m de comprimento por 30cm de largura <input type="checkbox"/> Desvio marcado (0 ponto) <input type="checkbox"/> Desvio leve ou moderado ou usa dispositivo de auxílio à marcha (1 ponto) <input type="checkbox"/> Caminha em linha reta sem dispositivo de auxílio à marcha (2 pontos)
	15. Tronco <input type="checkbox"/> Oscilação marcada ou usa dispositivo de auxílio à marcha (0 ponto) <input type="checkbox"/> Sem oscilação, mas com flexão dos joelhos ou dor lombar, ou afasta os braços enquanto anda (1 ponto) <input type="checkbox"/> Sem oscilação, sem flexão, sem uso dos braços e sem uso de dispositivo de auxílio à marcha (2 pontos)
	16. Base de apoio <input type="checkbox"/> Calcanhares afastados (0 ponto) <input type="checkbox"/> Calcanhares quase se tocando durante a marcha (1 ponto)
PONTUAÇÃO DA MARCHA: _____ (essa parte tem pontuação total de 12 pontos)	
PONTUAÇÃO TOTAL: _____ (o teste tem pontuação total de 28 pontos — soma das pontuações do Equilíbrio e da Marcha)	

INTERPRETAÇÃO DO SCORE: Menor que 19 = alto risco de quedas

Anexo 10. Mini Exame do Estado Mental (MEEM)


**MINI EXAME DO ESTADO MENTAL
(MEEM)**

IDENTIFICAÇÃO		
Nome social:	Data da avaliação: ___/___/___	
Nome civil:	CPF/CNS:	
Raça/cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de nascimento: ___/___/___

TEMA	PERGUNTA / AÇÃO	RESPOSTAS	PONTOS
1. Orientação temporal (0 a 5 pontos)	Em que dia estamos?	Ano	1
		Semestre	1
		Mês	1
		Dia	1
		Dia da semana	1
2. Orientação espacial (0 a 5 pontos)	Onde estamos?	Estado	1
		Cidade	1
		Bairro	1
		Rua	1
		Local	1
3. Repita as palavras (0 a 3 pontos)	Peça à pessoa idosa para repetir as palavras depois de dizê-las. Repita todas as palavras até que o entrevistado aprenda (máximo 5 repetições).	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
4. Cálculo e Atenção (0 a 5 pontos)	Você faz cálculos?	Sim – vá para o item 4a Não – vá para o item 4b (apenas um dos itens pontua: ou cálculo ou atenção)	
4a. Cálculo	Se de R\$100,00 fossem tirados R\$7,00, quanto restaria? E se tirarmos mais R\$7,00? (total: 5 subtrações)	93	1
		86	1
		79	1
		72	1
		65	1
4b. Atenção	Peça à pessoa idosa para soletrar palavra MUNDO de trás para frente.	O	1
		D	1
		N	1
		U	1
		M	1
5. Memorização (0 a 3 pontos)	Peça à pessoa idosa para repetir as palavras que ditas anteriormente no item 3.	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
6. Linguagem (0 a 2 pontos)	Mostre um relógio e uma caneta e peça à pessoa idosa para nomeá-los.	Relógio Caneta	1 1
7. Linguagem (1 ponto)	Peça à pessoa idosa para repetir a frase.	NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.	1
8. Linguagem (0 a 2 pontos)	Peça à pessoa idosa para seguir a ordem de três estágios.	Pegue o papel com a mão direita Dobre-o ao meio Ponha-o no chão	1 1 1
9. Linguagem (1 ponto)	Escreva em um papel: "Feche os olhos", e peça à pessoa idosa para ler a ordem e a executar.	FECHE OS OLHOS	1
10. Linguagem (1 ponto)	Peça à pessoa idosa para escrever uma frase completa.		1
11. Linguagem (1 ponto)	Peça à pessoa idosa para copiar o desenho.		1
PONTUAÇÃO TOTAL			

GRAU DE ESCOLARIDADE DA PESSOA IDOSA: Analfabeto // 1 a 3 anos // 4 a 7 anos // Mais de 7 anos

INTERPRETAÇÃO DO ESCORE	
O teste tem pontuação total de 30 pontos.	
Abaixo seguem as notas de corte para suspeita de perda cognitiva de acordo com o grau de escolarização para a pessoa avaliada.	
ANOS CONCLUÍDOS DE EDUCAÇÃO FORMAL	PONTUAÇÃO PARA SUSPEITA DE PERDA COGNITIVA
Analfabetos	< 19
1 a 3 anos de escolaridade	< 23
4 a 7 anos de escolaridade	< 24
7 anos de escolaridade ou mais	< 28

ISBN: 978-65-86417-45-6

CBL



9 786586 417456



Rio

PREFEITURA

SAÚDE

