



PROTOCOLO MUNICIPAL

PROTOCOLO CLÍNICO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

Secretaria de Saúde de Conceição do Castelo – ES.

Prefeito Municipal

Valber de Vargas Ferreira

Secretário Municipal de Saúde

Diego Faria Ferreira

Coordenador dos programas da saúde

Alex Lima Garbelotto

Elaboração

Clemilda Sebastiana da Silva- Enfermeira Eduarda Dumer
Lube- Médica ESF

Formatação

Franklin Daré Feriani

Apoio Técnico

Marise Bernarda Vilela

Apoiadora institucional do ICEPI

Bárbara Magnago Pedruzzi

Brasil. Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo/ES. Secretaria de Saúde.

Protocolo Municipal a saúde do idoso na atenção primaria / Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo, Secretaria de Saúde – Conceição do Castelo, 2025.

Sumário

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	5
PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E PREVENÇÃO DE AGRAVOS	6
SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	6
AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA SAÚDE DO IDOSO – AVALIAÇÃO GLOBAL DO IDOSO	8
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	8
ACUIDADE VISUAL	8
ACUIDADE AUDITIVA.....	9
INCONTINENCIA URINÁRIA.....	9
ATIVIDADE SEXUAL.....	9
VACINAÇÃO	9
AVALIAÇÃO COGNITIVA.....	10
DEPRESSÃO	10
MOBILIDADE	10
QUEDAS	11
AVALIAÇÃO FUNCIONAL.....	11
SUORTE FAMILIAR E SOCIAL.....	12
INSTRUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO DE RISCO.....	12
FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO EM CONCEIÇÃO DO CASTELO	13
ANEXOS	15
REFERÊNCIAS.....	20

APRESENTAÇÃO

Visando atender o aumento da população idosa no Brasil e melhorar o atendimento dos pacientes idosos do município de Conceição do Castelo, elaboramos este protocolo para auxiliar as equipes profissionais a entenderem e atenderem às transformações demográficas.

O objetivo é oferecer condições para que as pessoas atinjam idades avançadas mantendo o bem-estar e a qualidade de vida.

Este material apresenta os princípios e instrumentos da Avaliação Multidimensional da Saúde do Idoso, processo fundamental para a adequada estratificação de risco dessa população, e assim, atingir suas demandas tão peculiares.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma jornada de descoberta, onde cuidar da saúde se torna a bússola que nos guia para uma vida longa e plena de realizações.

No contexto do Brasil, pelas definições da Organização Mundial da Saúde (OMS) são considerados idosos as pessoas acima de 60 anos de idade.

Com o passar dos anos, houve um aumento da população dos idosos, devido da expectativa de vida, que pode ser justificado por uma série de fatores demográficos, sociais, econômicos e médicos. Segundo os dados do IBGE, pelo Censo de 2022 os idosos representam 15,8% da população brasileira. Houve um crescimento de 46,6% em relação ao Censo Demográfico 2010, quando representava 10,8% da população. O Censo demonstrou ainda que a expectativa de vida esperada para os homens é de 72 anos e para as mulheres, 79 anos (Ministério da Saúde, 2020).

Graças aos avanços médicos e tecnológicos, as pessoas estão vivendo mais tempo, pois doenças que costumavam ser fatais agora podem ser tratadas com sucesso, permitindo que as pessoas vivam mais tempo e com melhor qualidade de vida. Melhorias nas condições de vida, como acesso a água potável, saneamento básico, educação e cuidados de saúde básicos também são fatores que contribuíram para um aumento na expectativa de vida.

A partir da percepção do aumento crescente dessa população e a identificação do cuidado com a saúde como um fator determinante para tal, percebe-se a necessidade da criação de um protocolo clínico para uma abordagem estruturada a essa população de características tão singulares, onde objetiva-se a promoção da saúde, a prevenção das condições de saúde, a estabilização, o autocuidado apoiado e a estratificação de risco, visando não apenas o prolongamento de anos, mas um envelhecimento saudável, digno e com qualidade de vida.

É importante viver muito, mas é fundamental viver bem!

PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que o objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que necessitam de cuidados.

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela presença predominante de doenças crônicas, além de elevadas taxas de mortalidade e morbidade decorrentes de condições agudas e agudizações de condições crônicas.

De acordo com dados do IBGE (2022), na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, em relação às doenças crônicas em indivíduos maiores de 18 anos, observou-se que 23,9% apresentavam hipertensão arterial, 7,7% diabetes, 7,6% artrite ou reumatismo, 52% pelo menos uma doença crônica, 2,3% tinham diagnóstico de câncer e 7,3% insuficiência renal crônica. O tratamento adequado dessas comorbidades tem como objetivo principal a redução da morbidade e mortalidade, agravadas por tais fatores.

Apesar de muitos idosos serem portadores de doenças ou disfunções orgânicas, é importante destacar que isso não implica necessariamente na limitação de suas atividades, restrição da participação social ou desempenho de seu papel na sociedade.

Quanto ao ciclo de vida, a pesquisa sobre a saúde de indivíduos com 60 anos ou mais revela que:

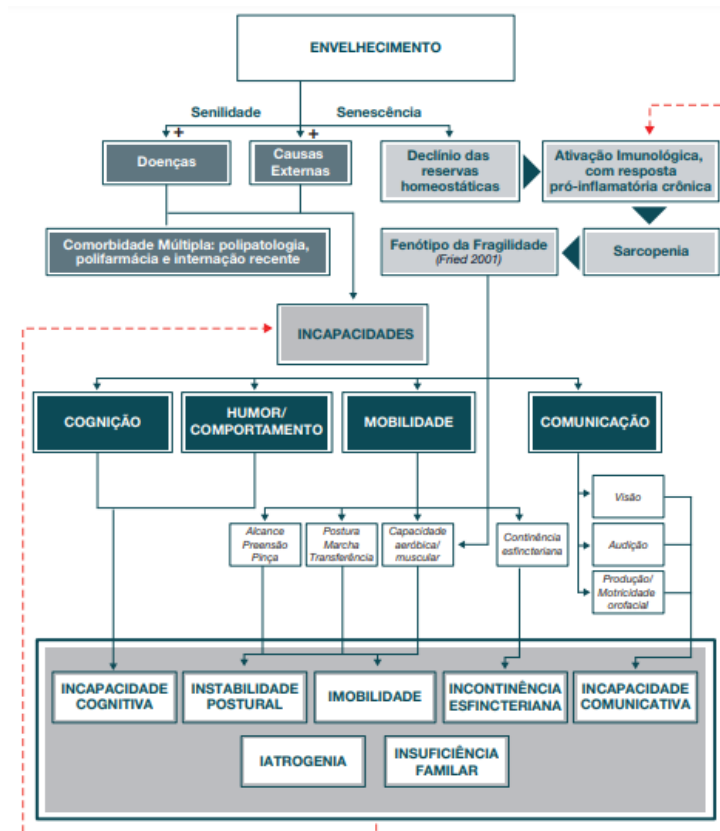
- 9,5% têm limitações funcionais para realizar atividades de vida diária, 8,2% necessitam de assistência para realizar essas atividades e 7,8% recebem ajuda para realizá-las.
- 20,4% têm limitações funcionais para realizar atividades instrumentais de vida diária, 24,2% necessitam de assistência e 23,5% recebem ajuda para essas atividades.
- 75,4% fazem uso regular ou contínuo de algum medicamento.
- 15,5% sofreram quedas nos últimos 12 meses.

Portanto, é de suma importância uma avaliação global do idoso no âmbito da Atenção Primária à Saúde, que é a principal ordenadora e coordenadora do cuidado. Isso visa garantir a promoção do envelhecimento saudável e a prevenção de agravos, através da continuidade das ações de saúde e da longitudinalidade do cuidado, contribuindo também para a organização dos pontos de atenção, com ampliação do acesso e qualificação do cuidado.

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, conhecido como senescência. Em condições normais, esse processo não costuma provocar problemas significativos. No entanto, sob condições de sobrecarga, como doenças, acidentes e estresse emocional, o envelhecimento pode resultar em uma condição patológica que requer assistência, denominada senilidade.

Por outro lado, há também o conceito de fragilidade, comumente utilizado para representar o grau de vulnerabilidade no idoso a desfechos adversos tais como a própria dependência funcional, risco de institucionalização ou até mesmo morte.

Em termos de Saúde Pública, foi proposto um conceito de Fragilidade Multidimensional (Moraes, 2002), definida como a redução da reserva homeostática e/ou da capacidade de adaptação às agressões biopsicossociais e, consequentemente maior vulnerabilidade ao declínio funcional. Neste modelo, as condições de saúde associadas aos desfechos adversos podem ser agrupadas em dois grandes componentes: clínico funcional e sócio-familiar. Resgatando-se assim o conceito de saúde, definida como o máximo bem-estar biopsicossocial, e não, simplesmente, a ausência de doenças.



Envelhecimento e fragilidade. Retirado de Avaliação Multidimensional do Idoso - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná 2018

A avaliação global de saúde da pessoa idosa deve contemplar as dimensões social,

clínica, mental e, principalmente, funcional.

Ao definir os riscos, as vulnerabilidades e o ambiente biopsicossocial em que o paciente se encontra, é possível uma formulação, implementação e avaliação do plano de cuidados direcionado. Esse projeto envolve o planejamento das ações de saúde, a definição de metas terapêuticas e a priorização do cuidado, proporcionando a esse grupo uma melhor qualidade de vida e saúde.

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA SAÚDE DO IDOSO – AVALIAÇÃO GLOBAL DO IDOSO

A avaliação multidimensional do idoso permite o reconhecimento das demandas biopsicossociais com um diagnóstico clínico-funcional, capaz de reconhecer as incapacidades, tanto no que se refere a independência e autonomia nas atividades de vida diária (funcionalidade global), quanto a presença de comprometimento dos sistemas funcionais principais, representados pela cognição, humor, mobilidade e comunicação.

Além do reconhecimento das síndromes geriátricas (incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência esfincteriana e incapacidade comunicativa), deve ser realizado o diagnóstico das deficiências ou disfunções dos sistemas fisiológicos principais, como alterações da nutrição, sono, saúde bucal e órgão e sistemas (doenças), bem como a avaliação do lazer, suporte familiar, suporte social e segurança ambiental.

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Deve incluir:

- Análise do estado nutricional: Avaliação do peso, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura.
- Avaliação da ingestão alimentar: Exame dos hábitos alimentares, incluindo tipos e quantidades de alimentos consumidos.
- Detecção de dificuldades alimentares: Identificação de problemas que afetam a alimentação, como dificuldade de mastigação, deglutição e problemas gastrointestinais.
- Avaliação de fatores sociais e econômicos: Consideração de aspectos que influenciam a alimentação, como renda, acesso a alimentos saudáveis e suporte social.

ACUIDADE VISUAL

Durante o envelhecimento há uma redução da acuidade visual devido às alterações fisiológicas das lentes oculares, ao déficit de campo visual e a doenças da retina, afetando cerca de 90% dos idosos com algum distúrbio visual.

É importante a abordagem destes problemas para que o idoso não tenha prejuízo em suas atividades diárias e para que se evite exposição a situações de risco de queda ou acidentes, por exemplo.

ACUIDADE AUDITIVA

A presbiacusia frequentemente acomete a população idosa. Isso pode gerar dificuldades na comunicação e integração do idoso ao meio, além de exposição a situações de risco, como por exemplo não ouvir uma buzina de um carro na rua.

Realizar a triagem auditiva (teste do sussurro) e a busca por possíveis outras causas de hipoacusia (rolha de cerume entre outras) visam diagnosticar e tratar problemas auditivos para melhorar a qualidade de vida dos idosos.

INCONTINENCIA URINÁRIA

A presença de incontinência urinária pode ser um fator constrangedor para o idoso que muitas vezes devido vergonha ou por acharem que se trata de um processo normal do envelhecimento, deixam de referirem durante avaliação clínica. Por isso, é importante o questionamento direto pelo profissional sobre episódios de perda urinária ou percepção de sensação de molhado, para devida investigação e conduta.

ATIVIDADE SEXUAL

Na avaliação multidimensional da pessoa idosa, a sexualidade pode ser considerada em várias dimensões, como:

- Física: Isso pode incluir a avaliação de condições médicas que podem afetar a função sexual, como doenças crônicas, disfunção erétil, menopausa, entre outros.
- Psicológica: Avaliar a saúde mental e emocional do idoso, incluindo questões de autoestima, ansiedade, depressão ou traumas passados que possam afetar a expressão da sexualidade.
- Social: Considerar o ambiente social do idoso, incluindo relacionamentos familiares, amigos e redes de apoio, bem como quaisquer fatores externos que possam influenciar sua expressão sexual.
- Cultural: Reconhecer as crenças, valores e normas culturais que podem afetar a percepção e prática da sexualidade na população idosa.
- Relacional: Avaliar a qualidade dos relacionamentos íntimos do idoso, comunicação com parceiros, satisfação sexual e habilidades de resolução de conflitos.

Avaliar a sexualidade como parte de uma abordagem multidimensional permite uma compreensão mais completa das necessidades e preocupações dos idosos, promovendo assim uma melhor qualidade de vida e bem-estar sexual.

VACINAÇÃO

A influenza é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, altamente contagiosa. Apresenta elevada morbimortalidade em grupos de maior vulnerabilidade, como a população dos idosos.

Recomenda-se nesse grupo, uma dose anual da vacina contra influenza, e, aos institucionalizados vacina anti-pneumocócica. Além das doses padrões da vacina dupla adulto (dT – contra difteria e tétano) que deve ser administrada a cada dez anos.

AVALIAÇÃO COGNITIVA

A avaliação cognitiva é uma parte essencial para entender o estado mental e a capacidade funcional do idoso. Os principais aspectos abordados nesta avaliação são:

- Histórico Médico e Psicossocial: Coleta de informações sobre histórico médico, medicações em uso, hábitos de vida e contexto psicossocial, que podem influenciar o estado cognitivo.
- Memória: Avaliação da memória recente, por meio do teste das três palavras.

Podendo ainda ser necessário avaliação complementar:

- Função Cognitiva Global: Avaliação do estado cognitivo geral através de testes padronizados, como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Anexo I).

A avaliação cognitiva é fundamental para identificar sinais de declínio cognitivo, demência ou outras condições neuropsiquiátricas, permitindo intervenções precoces e adequadas.

DEPRESSÃO

Alguns fatores como o isolamento, dificuldades nas relações pessoais, problemas de comunicação, dificuldades econômicas, conflitos com a família ou outros estresses da vida podem contribuir ou desencadear a depressão nos idosos.

As pessoas idosas com depressão tendem a apresentar maior comprometimento físico, social e funcional afetando sua qualidade de vida.

A Escala Geriátrica de Depressão Abreviada (Anexo II) pode ser utilizada como ferramenta de avaliação.

MOBILIDADE

A propensão dos idosos à instabilidade postural e à alteração da marcha aumenta o risco de quedas, tornando essencial a avaliação contínua do equilíbrio e da marcha. Com o envelhecimento, a dinâmica do aparelho locomotor sofre alterações, resultando em uma redução na amplitude dos movimentos e, consequentemente, modificando a forma de andar.

QUEDAS

A avaliação do risco de quedas na avaliação multidimensional da pessoa idosa é crucial para prevenir lesões e promover a segurança, visto que as quedas fazem parte significativa das causas de mortalidade nos idosos. Este processo inclui: Histórico de Quedas: Coleta de informações sobre quedas anteriores, incluindo frequência, circunstâncias e consequências. Isso ajuda a identificar padrões e possíveis causas subjacentes.

- Avaliação do Ambiente Doméstico: Inspeção do ambiente doméstico do idoso para identificar e mitigar riscos de quedas, como tapetes soltos, iluminação inadequada, e a presença de obstáculos.
- Avaliação do Equilíbrio e Marcha
- Avaliação Física: Exame físico geral para identificar condições que possam afetar o equilíbrio, como fraqueza muscular, problemas articulares, distúrbios neurológicos e deficiências sensoriais (visão e audição).
- Avaliação Funcional: Análise da capacidade do idoso de realizar atividades diárias (como levantar-se de uma cadeira, caminhar e subir escadas) de maneira segura e independente.
- Revisão de Medicações: Análise das medicações em uso que possam afetar o equilíbrio e a coordenação, como sedativos, antidepressivos e anti-hipertensivos.
- Intervenções Preventivas: Com base nos achados da avaliação, recomendação de intervenções preventivas, como exercícios de fortalecimento e equilíbrio, ajustes no ambiente doméstico, revisão de medicações, e uso de dispositivos auxiliares de locomoção.

A avaliação do risco de quedas é um componente essencial da abordagem multidimensional, permitindo a implementação de estratégias eficazes para minimizar o risco e prevenir agravos.

AVALIAÇÃO FUNCIONAL

A funcionalidade pode ser definida como a capacidade de gerir a própria vida e cuidar de si mesmo, refletindo a autonomia e independência do idoso. A partir da avaliação da funcionalidade proposta por Katz (Anexos III e IV) (Katz et al., 1963), o idoso pode ser classificado em quatro grupos:

- Independente: realiza todas as atividades básicas da vida diária de forma independente;
- Semi-independente: apresenta comprometimento de uma das funções influenciadas pela cultura e aprendizado (banha-se e/ou veste-se e/ou usa o banheiro);
- Dependente incompleto: apresenta comprometimento de uma das funções vegetativas simples (transferência e/ou continência), além de por decorrência

lógica ser dependente para banhar-se, vestir-se e usar o banheiro.

- Dependente completo: apresenta comprometimento de todas as funções influenciadas pela cultura, aprendizado e também das funções vegetativas simples, incluindo a capacidade de alimentar-se sozinho. Representa o grau máximo de dependência funcional.

A avaliação da funcionalidade é vital para identificar áreas de necessidade, planejar intervenções adequadas e monitorar mudanças ao longo do tempo, promovendo assim a independência e dignidade aos idosos.

SUPORTE FAMILIAR E SOCIAL

A avaliação do suporte familiar e social é fundamental para entender o contexto social e as redes de apoio que influenciam a saúde e o bem-estar do idoso. Esta avaliação inclui os seguintes aspectos:

- Rede de Apoio: Identificação dos membros da família, amigos e outros indivíduos que fornecem apoio emocional, prático e financeiro ao idoso. Isso inclui a frequência e a qualidade das interações sociais.
- Qualidade das Relações: Avaliação da qualidade das relações entre o idoso e seus familiares ou cuidadores, incluindo o nível de satisfação com esses relacionamentos e a presença de conflitos ou tensões. Podendo ser avaliado pelo APGAR familiar e o ECOMAPA.
- Disponibilidade e Acessibilidade: Verificação da disponibilidade e acessibilidade dos recursos de suporte social, como centros comunitários, grupos de apoio, serviços de saúde domiciliar e programas de assistência social.
- Vulnerabilidade e Risco Social: Identificação de situações de vulnerabilidade social, como isolamento, negligência, abuso ou dependência financeira, que podem afetar negativamente a saúde e o bem-estar do idoso.
- Estrutura Familiar: Compreensão da estrutura familiar e das responsabilidades dos membros da família, incluindo quem mora com o idoso e quem é o principal cuidador.
- Percepção de Suporte: Avaliação da percepção do idoso sobre o suporte recebido, incluindo a sensação de estar cuidado e valorizado, e a percepção de solidão ou abandono.

A avaliação do suporte familiar e social é essencial para desenvolver intervenções e políticas que fortaleçam as redes de apoio, promovam a integração social e melhorem a qualidade de vida e bem estar dos idosos.

INSTRUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO DE RISCO

A nova Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa lançada pelo Ministério da Saúde em 2014, tem a principal finalidade de ser um instrumento de acompanhamento periódico

das condições de saúde do idoso. Nesta ferramenta, O instrumento de triagem clínico-funcional é o Vulnerable Elders Survey (VES-13) (anexo V).

O VES-13 possui fácil aplicação e pode ser considerado um instrumento simples e eficaz, capaz de identificar o idoso vulnerável, baseando-se na avaliação das habilidades necessárias para realização das tarefas do cotidiano. Apesar disso, não pode ser considerado como um instrumento multidimensional, pois tem foco no domínio físico, além de não fornecer informações relevantes para a tomada de decisões e sobre possíveis intervenções específicas capazes de modificar o risco.

O idoso vulnerável é definido como aquele indivíduo com 65 anos ou mais que tem risco de declínio funcional ou morte em 2 anos.

O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) (anexo VI) se trata de uma ferramenta brasileira de avaliação da vulnerabilidade da pessoa idosa, objetivo, de fácil utilização e rápida aplicação que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde.

É composto por 20 questões, avaliando 8 seções consideradas preditoras do declínio funcional em idosos: a idade, a autopercepção da saúde, as atividades de vida diária, a cognição, o humor/comportamento, a mobilidade (alcance, preensão e pinça; capacidade aeróbica/muscular; marcha e continência esfinteriana), a comunicação (visão e audição) e a presença de comorbidades múltiplas, representada por polipatologia, polifarmácia e/ou internação recente. Cada seção é avaliada por meio de perguntas simples, que podem ser respondidas pelo idoso ou alguém que conviva com ele. O IVCF-20 pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde da APS, desde que previamente qualificado.

Possui um total de 40 pontos e quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional da pessoa idosa, conforme segue:

- 0 a 6 pontos: idosos com baixo risco de vulnerabilidade clínico funcional / ausência de declínio funcional = idoso robusto
- 7 a 14 pontos: idosos com moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional / possível declínio funcional = idoso potencialmente frágil
- ≥ 15 pontos: idosos com alto risco de vulnerabilidade clínico funcional = idoso frágil

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL-20																																								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
BAIXA Vulnerabilidade Clínico-Funcional (0 a 6 pontos)							MODERADA Vulnerabilidade Clínico-Funcional (7 a 14 pontos)								ALTA Vulnerabilidade Clínico-Funcional (≥ 15 pontos)																									
Idade	Alto Percepção da Saúde	AVD Instrumental		AVD Básica	Cognição	Humor	Mobilidade				Comunicação		Comorbidade Múltipla																											
							MMS	Sarcopenia (Nutrição)	Marcha (Quadri)	Continência Esfinteriana	Visão	Audição	Polifarmácia (≥ 5 doenças)	Polipatologia (≥ 5 doenças)	Internação Recente (6 meses)																									

Representação dos marcadores de fragilidade clínico-funcional em relação ao resultado da pontuação do IVCF- 20.

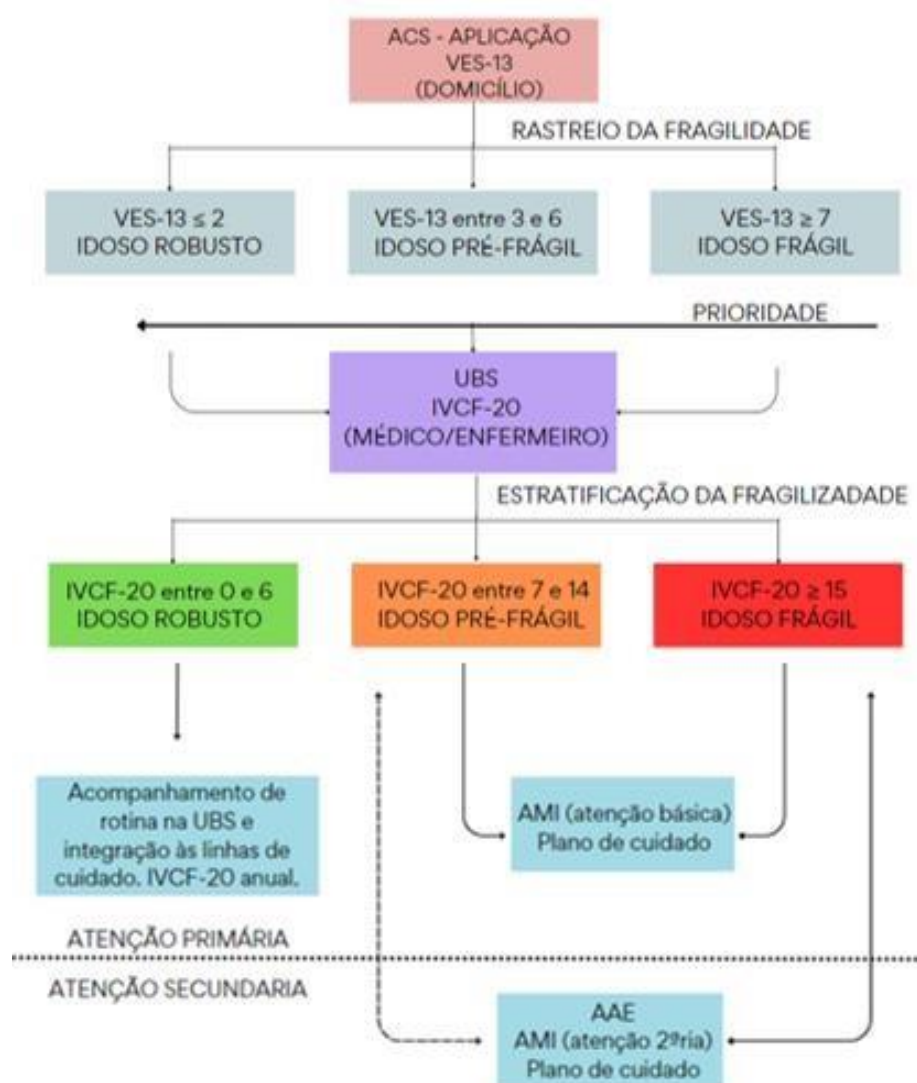
FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO EM CONCEIÇÃO DO

CASTELO

Propõe-se a partir deste documento um protocolo clínico sistematizado para a avaliação do idoso no município de Conceição do Castelo, afim de identificar este idoso vulnerável e propor as melhores ações para seu cuidado.

Tendo a APS como a porta de entrada para a atenção à saúde do idoso, sugeriremos que seja realizada a aplicação do VES-13 pelos ACS durante as visitas domiciliares como forma de triagem para priorização de atendimento na UBS, onde haverá sua estratificação de risco confirmada pelo IVCF-20 aplicada pelos profissionais de nível superior (médico ou enfermeiro da ESF).

Indivíduos de baixo risco poderão receber seu acompanhamento de rotina na UBS, com avaliação anual de IVCF-20. Os classificados como de médio risco deverão ser submetidos a Avaliação Multidimensional do Idoso para Atenção Básica (Avaliação Global do Idoso) e receber seu plano de cuidado ainda na atenção primária ou a critério ser encaminhado à atenção secundária, já os idosos de alto risco, deverão ser submetidos à avaliação geriátrica- gerontológica ou atenção secundária.



Fluxograma de Atenção à Saúde do Idoso – Conceição do Castelo

ANEXOS

ANEXO I - Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

ORIENTAÇÃO			
* Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês).			5
* Onde estamos (país) (estado) (cidade) (rua ou local*) (andar).			5
REGISTRO			
* Dizer três palavras: PENTE RUA AZUL . Pedir para prestar atenção pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas três palavras após tê-las nomeado. Repetir até que evoque corretamente e anotar número de vezes: ____			3
ATENÇÃO E CÁLCULO			
* Subtrair: 100-7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65)			5
Alternativo¹ : série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1)			
EVOCAÇÃO			
* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (pente-rua-azul)			3
LINGUAGEM			
* Identificar lápis e relógio de pulso			2
* Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá".			1
* Seguir o comando de três estágios: "Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão".			3
* Ler 'em voz baixa' e executar: FECHE OS OLHOS			1
* Escrever uma frase (um pensamento, idéia completa)			1
* Copiar o desenho:			1
			
TOTAL:			

***Rua** é usado para visitas domiciliares.

Local para consultas no Hospital ou outra instituição!

¹ **Alternativo** é usado quando o entrevistado erra **JÁ** na primeira tentativa, **OU** acerta na primeira e erra na segunda. **SEMPRE** que o alternativo for utilizado, o escore do item será aquele obtido com ele. **Não importa se a pessoa refere ou não saber fazer cálculos** – de qualquer forma se inicia o teste pedindo que faça a subtração inicial. A ordem de evocação tem que ser exatamente à da apresentação!

ANEXO II - Escala de Depressão Geriátrica Abreviada

1. Está satisfeito(a) com sua vida?	☐ SIM ☐ NÃO
2. Interrompeu muitas de suas atividades?	☐ SIM ☐ NÃO
3. Acha sua vida vazia?	☐ SIM ☐ NÃO
4. Aborrece-se com frequência?	☐ SIM ☐ NÃO
5. Sente-se bem com a vida na maior parte do tempo?	☐ SIM ☐ NÃO
6. Teme que algo ruim lhe aconteça?	☐ SIM ☐ NÃO
7. Sente-se alegre a maior parte do tempo?	☐ SIM ☐ NÃO
8. Sente-se desamparado com frequência?	☐ SIM ☐ NÃO
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	☐ SIM ☐ NÃO
10. Acha que tem mais problemas de memória que outras pessoas?	☐ SIM ☐ NÃO
11. Acha que é maravilhoso estar vivo(a)?	☐ SIM ☐ NÃO
12. Sente-se inútil?	☐ SIM ☐ NÃO
13. Sente-se cheio/a de energia?	☐ SIM ☐ NÃO
14. Sente-se sem esperança?	☐ SIM ☐ NÃO
15. Acha que os outros tem mais sorte que você?	☐ SIM ☐ NÃO

ANEXO III – Índice de Katz – Escala de Atividade de Vida Diária

Atividade	Independente	SIM	NÃO
1. Banho	Não recebe assistência ou somente recebe em uma parte do corpo.	()	()
2. Vestir-se	Escolhe as roupas e se veste sem nenhuma ajuda, exceto para calçar sapatos.	()	()
3. Higiene Pessoal	Vai ao banheiro, usa-o, veste-se e retorna sem nenhuma assistência (pode usar bengala ou andador como apoio e usar comadre/urinol à noite).	()	()
4. Transferência	Consegue deitar e levantar de uma cama ou sentar e levantar de uma cadeira sem ajuda (pode usar bengala ou andador).	()	()
5. Continência	Tem autocontrole do intestino e da bexiga (sem "acidentes ocasionais").	()	()
6. Alimentação	Alimenta-se sem ajuda, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão.	()	()

FONTE: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, pp. 613, 2002

ANEXO IV – Escala de Lawton e Brody – Atividades Instrumentais de Vida Diária

Nome _____ Data _____

ESCALA DE LAWTON E BRODY
Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)

ITEM	COMPORTAMENTOS	PONTO
1	Capacidade de usar o telefone: - Utiliza o telefone por iniciativa própria; - É capaz de guardar bem alguns números familiares; - É capaz de falar ao telefone, todavia em incapaz de guardar números; - Não é capaz de usar o telefone.	1 1 1 0
2	Fazer compras: - Realiza todas as compras necessárias independentemente; - Realiza independentemente pequenas compras; - Necessita estar acompanhado para fazer qualquer compra; - Totalmente incapaz de fazer compras.	1 0 0 0
3	Preparar a comida: - Organiza, prepara e serve a comida para si só adequadamente; - Prepara adequadamente a comida se lhe proporcionam os ingredientes; - Prepara, esquento e serve a comida, porém não segue uma dieta adequada; - Necessita que lhe preparem e sirvam a comida.	1 0 0 0
4	Trabalho doméstico: - Mantém a casa só com ajuda ocasional (trabalho pesado); - Realiza tarefas rápidas, como lavar os pratos ou fazer as camas; - Realiza tarefas rápidas, porém não pode manter um nível adequado de limpeza; - Necessita de ajuda para todos os trabalhos em casa; - Não ajuda em nenhum trabalho em casa.	1 1 1 0 0
5	Lavar a roupa: - Lava por si só toda a sua roupa; - Lava por si só pequenas peças de roupa; - Toda a lavagem de roupa é realizada por outra pessoa.	1 1 0
6	Locomoção fora de casa: - Viaja sozinho de transporte público ou conduz seu próprio meio de transporte; - É capaz de pedir um táxi, porém não usa outro meio de transporte; - Viaja em transporte público quando é acompanhado de outra pessoa; - Só utiliza táxi ou automóvel com ajuda de outros; - Não viaja.	1 1 1 0 0
7	Responsabilidade a respeito de sua medicação: - É capaz de tomar a sua medicação na hora e dosagem correta; - Toma a sua medicação se a dose é preparada previamente; - Não é capaz de administrar a sua medicação.	1 0 0
8	Manejo com dinheiro: - É capaz de fazer compras das coisas necessárias, preencher cheque e pagar contas; - É capaz de fazer as compras de uso diário, mas necessita de ajuda com talão de cheques e para pagar as contas; - É incapaz de lidar com dinheiro;	1 1 0
Total:		

Pontuação / Interpretação: A máxima dependência estaria marcada pela obtenção de **0 pontos**, e **8 pontos** expressariam uma independência total. Quanto maior o score, maiores são as habilidades da pessoa. As mulheres são classificadas nas 8 áreas de atuação, mas, para os homens, as áreas de preparação de alimentos, limpeza e lavagem estão excluídas. Os clientes são classificados de acordo com seu maior nível de funcionamento nessa categoria. Uma pontuação de 0 (baixa função, dependente) a 5 (alta função, independente) para mulheres e de 0 a 5 para homens.

. Ref.: LAWTON, M.P.; Brody E.M. Assessment of Older People: Self-maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *Gerontologist* 1969; 9: 179-186.

ANEXO V – Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13)



PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL (VES-13)

IDENTIFICAÇÃO		
Nome social:		Data da avaliação: ____/____/____
Nome civil:		CPF/CNS:
Raça/cor: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena ☐ Ignorado	Sexo: ☐ F ☐ M	Data de nascimento: ____/____/____

1. IDADE	75 a 84 anos ☐ 1 ponto				
	≥ 85 anos ☐ 3 pontos				
2. AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	Excelente ☐ 0 ponto				
	Muito boa ☐ 0 ponto				
	Boa ☐ 0 ponto				
	Regular ☐ 1 ponto				
	Ruim ☐ 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?	☐	☐	☐	☐	☐
b. Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5kg?	☐	☐	☐	☐	☐
c. Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro?	☐	☐	☐	☐	☐
d. Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos?	☐	☐	☐	☐	☐
e. Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)?	☐	☐	☐	☐	☐
f. Fazer serviço doméstico pesado como esfregar o chão ou limpar janelas?	☐	☐	☐	☐	☐
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)?		
☐ Sim (você recebe ajuda para fazer compras?) ☐ Não ☐ Não faço compras (isso acontece por causa de sua saúde?)			☐ Sim (você recebe ajuda para tarefas domésticas leves?) ☐ Não ☐ 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?		
☐ Sim (você recebe ajuda para lidar com dinheiro?) ☐ Não ☐ Não lido com dinheiro (isso acontece por causa de sua saúde?)			☐ Sim (você recebe ajuda para tomar banho de chuveiro ou banheira?) ☐ Não ☐ 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.		
☐ Sim (você recebe ajuda para andar?) ☐ Não					
☐ Não ando (isso acontece por causa de sua saúde?)					

PONTUAÇÃO TOTAL: _____

INTERPRETAÇÃO DO ESCORE (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

Arte: Ascom/SMS-Rio • Atualizado em abril de 2024

ANEXO VI – Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20

IVCF-20 (versão do profissional de saúde)

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20			
www.ivcf-20.com.br			
Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.			Pontuação
IDADE		1. Qual é a sua idade?	☐ 60 a 74 anos ⁰ ☐ 75 a 84 anos ¹ ☐ ≥ 85 anos ³
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	☐ Excelente, muito boa ou boa ⁰ ☐ Regular ou ruim ¹
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?	Máximo 4 pts
	Respostas positiva valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.	4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?	
		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?	
		6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?	
COGNICÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?	Máximo 2 pts
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses?	
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?	Máximo 2 pts
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	
		12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?	Máximo 2 pts
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas?	
		- Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês (); - Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² (); - Circunferência da panturrilha a < 31 cm (); - Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos ().	
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?	
COMUNICAÇÃO	Continência esfincteriana	16. Você teve duas ou mais quedas no último ano?	Máximo 4 pts
	Visão	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?	
	Audição	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.	
		19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição.	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?	Máximo 4 pts
	Polifarmácia	- Cinco ou mais doenças crônicas (); - Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); - Internação recente, nos últimos 6 meses ().	
	Internação recente (<6 meses)	☐ Sim ⁴ ☐ Não	
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o cuidado da pessoa idosa no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
3. IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde 2019
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta de saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
5. Manual de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa para a Atenção Primária À Saúde <file:///C:/Users/Dra%20Eduarda/Downloads/Manual-de-Avaliacao-Multidimensional-da-Pessoa-Idosa-para-a-Atencao-Primaria-a-Saude.-Aplicacoes-do-IVCF-20-e-do-ICOPE-1.pdf>
6. MORAES, Edgar Nunes de et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. Revista de Saúde Pública, v. 50, 2016.
7. https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf
8. <https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202401/18100919-manual-de-aplicacao-do-indice-de-vulnerabilidade-clinico-funcional.pdf>