



Manual para a Utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa



Proposta Preliminar

1 – DADOS PESSOAIS

Foto do Idoso

1	Nome completo:	
2	Apelido/Nome social:	
3	Nº Cartão do SUS:	
4	Documento de identidade:	
5	Nome completo da mãe:	
6	CPF:	Sexo: masculino () feminino ()
8	Raça/Cor: branca () preta () parda () amarela () indígena () Qual etnia: _____ não declarada ()	
9	Data de nascimento: ____/____/____	Município de nascimento: _____
11	Nacionalidade: brasileiro () naturalizado () estrangeiro () País de nascimento: _____	
12	Sabe ler e escrever? () não () sim.	Escolaridade: () Nenhuma () de 1 a 3 anos () 4 a 7 anos () 8 anos ou mais
14	Tem religião: () não () sim. Especificar: _____	Grupo sanguíneo: _____ Fator RH: _____
16	Tem alguma deficiência? () não () sim. Qual: () auditiva () visual () intelectual/cognitiva () física () outra. Especificar: _____	

O preenchimento dos campos abaixo deve ser a lápis, para ser alterado sempre que necessário

17	Ocupação/profissão principal: _____
18	Situação conjugal: () solteiro(a) () casado(a) / convívio com parceiro () divorciado(a) / separado(a) () viúvo(a) Quando: _____ () outros
19	Unidade Básica de Saúde que frequenta: _____
20	Você tem alguma alergia de maior gravidade? () não () sim. Especificar: _____

OBSERVAÇÕES

O preenchimento correto dos dados pessoais da pessoa idosa é de grande relevância para estabelecer um contato personalizado com o usuário, para definir o perfil de risco social, econômico e familiar. Ao mesmo tempo, servem de insumo para avaliação no tempo de mudanças nessa dimensão de vida do idoso e de sua possível relação com desfechos da saúde.

Esses campos devem ser preenchidos em sua totalidade, deixando em branco apenas o que for impossível conhecer através das conversas com o idoso e seus familiares.

- 1 Escreva o nome completo do usuário. Este campo é de preenchimento obrigatório.
- 2 Escrever o nome pelo qual o usuário é conhecido.
- 3 Escrever o número do Cadastro do SUS do usuário que está sendo cadastrado.
- 4 Escrever o número da Carteira de Identidade do usuário que está sendo cadastrado.
- 5 Escrever o nome completo da mãe do usuário. Este campo é de preenchimento obrigatório.
- 6 Escrever o número do CPF do usuário que está sendo cadastrado.
- 7 Marcar com X o sexo do usuário. Marcar X no 'Masculino' para sexo masculino ou X no 'Feminino' para sexo feminino. Este campo é de preenchimento obrigatório.

- 8 Marcar com X na raça autodeclarada pelo indivíduo. Este campo é de preenchimento obrigatório. Marcar X na opção de raça/cor, campo de preenchimento obrigatório, podendo ser:
 - Branca: pessoa que se autodeclarar branca (IBGE, 2010);
 - Preta: pessoa que se autodeclarar preta ou negra (IBGE, 2010);
 - Parda: pessoa que se autodeclarar parda, mulata, cabocla, cafuza, mameluca, morena ou mestiça (IBGE, 2010);
 - Amarela: pessoa que se autodeclarar amarela, ou seja, de origem japonesa, chinesa, coreana etc. (IBGE, 2010);
 - Indígena: pessoa que se autodeclarar indígena (IBGE, 2010).
 - Não declarada: pessoa que optar por não declarar sua cor.

OBSERVAÇÕES

9 Escrever a data de nascimento completa do usuário, dia, mês e ano de nascimento do usuário. Preenchido no formato dia/mês/ano. Este campo é de preenchimento obrigatório.

10 Escrever o nome do município onde o usuário nasceu, se for brasileiro. Este campo é de preenchimento obrigatório caso o usuário seja de Nacionalidade Brasileira.

11 Marcar com um X a nacionalidade do usuário. Este campo é de preenchimento obrigatório, podendo a resposta ser:

- Brasileira: pessoa nascida no Brasil;
- Naturalizado: pessoa nascida em país estrangeiro e naturalizada como brasileira de forma legal.
- Estrangeiro: pessoa nascida e registrada fora do território brasileiro e que ainda não seja naturalizada brasileira e nem possua documentos de registro e identificação autênticos do Brasil.

12 Marcar com um X se o usuário sabe ler ou escrever.

13 Marcar com um X, a escolaridade do usuário, este campo é de preenchimento obrigatório, podendo ser:

- Nenhuma;
- De 1 a 3 anos;
- De 4 a 7 anos;
- Acima de 8 anos.

14 Marcar com um X na opção “Sim” caso possua religião ou “Não” caso contrário. Se SIM, especificar a religião do usuário. Deve ser preenchido a lápis.

15 Escrever o tipo sanguíneo do usuário e o fator RH.

16 Aqui se investiga a presença ou não de alguma deficiência na pessoa, marcar com um X na opção “Sim” caso tenha ou X na opção “Não” caso contrário. Este campo é de preenchimento obrigatório. **SE SIM, QUAL?** – caso a pessoa tenha alguma deficiência indicar qual, podendo ser:

- Auditiva;
- Visual;
- Intelectual/Cognitiva;
- Física;
- Outra.

17 Informar a principal ocupação do usuário cadastrado. No sistema, a ocupação cadastrada deve estar de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Deve ser preenchido a lápis.

18 Aqui se busca identificar a situação conjugal, o estado civil do indivíduo. Deve ser preenchido a lápis. Marcar um X na opção, podendo ser:

- Solteiro(a): pessoa que tem o estado civil de solteira;
- Casado(a)/Convívio com parceiro(a): pessoa que tem a situação conjugal de casada ou vive e partilha com o parceiro(a) o mesmo domicílio (IBGE, 2011);
- Divorciado(a)/Separado(a): pessoa que tem a situação conjugal de divorciada ou separada/desquitada, homologada por decisão judicial (IBGE, 2011);
- Viúvo(a): pessoa que tem a situação conjugal de viúva;
- Outra: pessoa que se encontre em situação conjugal não mencionada acima.

19 Escrever o nome da Unidade Básica de Saúde que o usuário frequenta.

20 Escrever as alergias mais graves ou potencialmente fatais relatadas pelo usuário.

1 Endereço residencial:	
Nº:	Complemento:
Bairro:	Ponto de referência:
CEP:	Cidade:
Estado:	Telefone:
Celular:	E-mail:

Avaliação sócio-familiar	20____		20____		20____		20____		20____	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
2 Você mora sozinho?										
3 Você mora com familiares?										
4 Você mora com seu cônjuge ou companheiro?										
5 Você reside em instituição de longa permanência para idosos (ILPI)?										
6 Você ficou viúvo no último ano?										
7 Na sua casa, você é responsável pelo cuidado de crianças, pessoas com enfermidades e/ou com necessidades especiais?										
8 Nos últimos 30 dias, você encontrou com amigos ou familiares para conversar ou fazer alguma atividade, como ir ao cinema, à igreja, passear ou caminhar junto?										
9 Em caso de necessidade, você conta com alguém para acompanhá-lo à unidade de saúde ou a uma consulta?										
10 Você tem fácil acesso a pé aos serviços de farmácia, padaria ou supermercado?										
11 Você tem fácil acesso a transporte público ou utiliza veículo particular?										
12 Você trabalha atualmente?										
13 Você recebe aposentadoria ou pensão?										
14 Você recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC)?										
15 Você recebe Bolsa-Família?										

OBSERVAÇÕES

1 O correto preenchimento do endereço residencial do usuário é muito importante para visualizar o contexto e a rede de apoio nos quais o idoso está inserido; ajudá-lo a retornar para casa, caso apresente algum problema que comprometa a memória; ou em caso de perda da Caderneta. Registre o endereço a lápis, pois poderá haver mudanças ao longo do acompanhamento”.

No quadro de Avaliação Sócio-Familiar, encontram-se perguntas importantes para estabelecer, posteriormente, o padrão de vulnerabilidade sócio-econômico-familiar, conforme orientações constantes no Caderno de Atenção básica no.19. As respostas devem ser marcadas com um X. Além disso, as questões devem ser aplicadas anualmente e devem ser marcadas inclusive as respostas iguais as do ano anterior.

2 Realize as perguntas sobre o arranjo familiar (se mora sozinho, com familiares, com seu cônjuge ou companheiro). Caso o idoso more sozinho, não fazer as três perguntas seguintes. Existem muitas evidências sobre a relevância que tem essas condições para o estado de saúde dos idosos. Nesse sentido, verifica-se que morar sozinho representa uma condição de vulnerabilidade mesmo para idosos robustos, pois pode haver ocorrência de quedas no domicílio. Já o fato de morar com conjuge ou companheiro representa, em princípio, um fator de proteção. Além disso, a cada ano deve-se perguntar se o idoso mora em ILPI.

3 A viuvez, especialmente quando é recente, representa um estado de fragilidade anímica que pode levar, por sua vez, à depressão ou outros agravos de saúde, por isso pergunte adequadamente sobre essa questão.

4 Outro aspecto que pode afetar a saúde dos idosos é a sobrecarga familiar, por isso deve-se perguntar sobre a responsabilidade do idoso no cuidado de crianças, pessoas com enfermidades ou com necessidades especiais.

5 A participação e o contato com amigos e familiares em atividades de lazer, ajudam no envelhecimento ativo e influenciam as condições de saúde.

6 Dispor ou não de companhia para ir ao serviço de saúde é uma informação fundamental para que a Atenção Básica estabeleça estratégias de acompanhamento das pessoas idosas no território.

7 Informações sobre o acesso do idoso a serviços que facilitam a vida cotidiana, como farmácias, supermercados e padarias e transportes são importantes para avaliar o grau de vulnerabilidade social ou as necessidades dos usuários.

8 As perguntas sobre situação laboral do idoso e recebimento de algum dos benefícios das políticas de Assistência Social auxiliam na identificação da vulnerabilidade e/ou proteção econômica dos idosos.

2 – PESSOAS DE REFERÊNCIA

Informe abaixo os dados de pessoas que possam ser contatadas em caso de urgência.

Nome:	Data de nascimento:
Vínculo:	Endereço:
Telefone:	Celular:
Esta pessoa mora com você? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Data desta informação:

Nome:	Data de nascimento:
Vínculo:	Endereço:
Telefone:	Celular:
Esta pessoa mora com você? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Data desta informação:

Nome:	Data de nascimento:
Vínculo:	Endereço:
Telefone:	Celular:
Esta pessoa mora com você? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Data desta informação:

Nome:	Data de nascimento:
Vínculo:	Endereço:
Telefone:	Celular:
Esta pessoa mora com você? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Data desta informação:

Nome:	Data de nascimento:
Vínculo:	Endereço:
Telefone:	Celular:
Esta pessoa mora com você? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Data desta informação:

Não possui pessoas de referência.

OBSERVAÇÕES

Esta seção é para a identificação das pessoas de referência. Devem ser registrados o nome, data de nascimento, vínculo, endereço, telefone daquelas pessoas que devem ser contatadas em caso de necessidade. Caso a pessoa idosa não possua pessoas de referência, dever-se marcar um X nesta opção. Nestes casos, a unidade de saúde deve ficar mais atenta, pois este é um marcador importante de vulnerabilidade sócio-familiar.

3 – IDENTIFICAÇÃO DE RISCO

3.1 – Diagnósticos e Internações Prévias

- Algum médico já falou que você tem alguma das doenças abaixo relacionadas?

Condições de Saúde / Diagnósticos		20 ____				20 ____				20 ____				20 ____				20 ____				
		Diagnóstico		Internação		Diagnóstico		Internação		Diagnóstico		Internação		Diagnóstico		Internação		Diagnóstico		Internação		
		Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	
Condições Crônicas Sensíveis à Atenção Básica	Insuficiência cardíaca																					
	Hipertensão arterial																					
	Acidente vascular cerebral ou derrame																					
	Doença pulmonar obstrutiva crônica																					
	Asma																					
	Anemia																					
	Doença arterial coronariana / angina																					
Câncer	Diabetes mellitus																					
	Epilepsia																					
	Úlcera péptica																					
	Mama																					
Outras condições / diagnósticos	Próstata																					
	Pulmão																					
	Intestino																					
	Doença renal crônica																					
	Demência (Alzheimer)																					
Outros	Doença de Parkinson																					
	Depressão																					
	Osteoporose																					
	Osteoartrite / osteoartrite																					
	Catarata																					
	Glaucoma																					

OBSERVAÇÕES

Na seção 3, apresentaremos as principais condições associadas a um maior risco de desfechos adversos em idosos. Todas as informações desta seção serão utilizadas para o preenchimento do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional para a Atenção Básica (IVCF-AB), que é um instrumento simples e rápido de identificação do idoso de risco. Assim, o sistema de saúde poderá propor intervenções capazes de evitar o declínio funcional, hospitalização ou óbito.

Inicialmente, recomenda-se avaliar os diagnósticos e internações prévias. Neste quadro devem ser registrados todos os diagnósticos de doenças crônicas, com ênfase nas Condições Crônicas Sensíveis à Atenção Básica, estabelecidas pela Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. As principais doenças da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária são a insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, doença pulmonar obstrutiva crônica/asma, doença arterial coronariana e diabetes mellitus, dentre outras, que representam as principais causas de internações em idosos. A atenção básica deve estar instrumentalizada para conduzir o diagnóstico e o tratamento destas condições crônicas de saúde.

Acrescentamos outras doenças frequentes em idosos, como as formas mais comuns de câncer, a doença renal crônica, a doença de Alzheimer, a doença de Parkinson, a osteoporose, a osteoartrite, dentre outras. Na presença de outras doenças que não estão pré-definidas no quadro, o ACS deve registrar nas linhas em branco, no item outros.

Deve ser registrado, também, o ano do diagnóstico ou da internação.

Deve-se ter o cuidado de registrar somente aqueles diagnósticos confirmados por médicos.

3.3.2 – Medicamentos Potencialmente Inapropriados para o Idoso

- Os medicamentos potencialmente inapropriados devem ser evitados em idosos. Informe-se com seu médico sobre os cuidados especiais a serem observados quando seu uso for absolutamente necessário.

Lista dos medicamentos		Você está usando alguns dos medicamentos abaixo relacionados?									
		20__		20__		20__		20__		20__	
		1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem
Medicamentos associados com maior risco de quedas e/ou outras reações adversas	Amitríptilina										
	Clonazepam										
	Clorpromazina										
	Diazepam										
	Fluoxetina										
	Levomepromazina										
	Metildopa										
	Nifedipina										
	Flunitrazepam										
	Imipramina										
	Prometazina										
	Dexclorfeniramina										
Medicamentos associados com outras reações adversas	Biperideno										
	Cimetidina										
	Cinarizina										
	Diclofenaco										
	Fenilbutazona										
	Flunarizina										
	Indometacina										
	Pentoxifilina										
	Carisoprodol										
	Ciclobenzaprina										
	Hidroxizine										
Ticlopidina											
Não há uso de nenhum deles											

OBSERVAÇÕES

Incluimos a busca ativa de MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS, que são medicamentos que devem ser sempre evitados em idosos por existirem similares mais seguros. Não significa, portanto, que esses medicamentos não sejam eficazes ou seguros em outras faixas etárias. Cuidados especiais devem ser tomados quando seu uso for absolutamente necessário. Alguns estão fortemente associados a maior risco de quedas e outros podem causar efeitos indesejáveis e perigosos para idosos, como confusão mental, hipotensão ortostática, constipação intestinal, retenção urinária, glaucoma, perda do apetite, insônia, parkinsonismo e interações medicamentosas perigosas, dentre outros efeitos. Nesta listagem, selecionamos os medicamentos que apresentam maior risco. O uso de qualquer um dos medicamentos desta listagem deve ser avaliado com cuidado pelo médico da unidade de saúde, que deve tentar substituí-lo por outro mais seguro ou, pelo menos, ficar atento e orientar o paciente quanto aos possíveis efeitos adversos.

3.3.3 – Medicamentos de Alta Vigilância

- Existem medicamentos que requerem alta vigilância, pois quando usados incorretamente podem provocar danos graves a saúde da pessoa idosa e necessitam de acompanhamento rigoroso. Converse com os profissionais de saúde sobre os cuidados necessários para seu uso seguro.

Medicamentos	Você está usando alguns dos medicamentos abaixo relacionados?									
	20__		20__		20__		20__		20__	
	1° sem	2° sem	1° sem	2° sem	1° sem	2° sem	1° sem	2° sem	1° sem	2° sem
Varfarina										
Insulinas, em todas as formulações e tipos de dispositivos de administração										
Hipoglicemiantes ou antidiabéticos orais (glibenclamida, metformina, clorpropamida, glimepirida, gliclazida, outros)										
Digoxina										
Opióides, em todas as formulações e vias de administração (codeína, tramadol, morfina, outros)										
Não há uso de nenhum deles										

Fonte: Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos, fevereiro 2013

OBSERVAÇÕES

Incluimos também os MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA, que, apesar de serem absolutamente necessários em algumas situações, apresentam janela terapêutica estreita (a diferença entre a dose terapêutica e a dose tóxica é pequena) e, portanto, necessitam cuidados especiais. Seu uso sem os devidos cuidados pode ocasionar efeitos deletérios em todas as faixas etárias, principalmente nos idosos pela sua maior vulnerabilidade. Esses medicamentos têm alto potencial de provocar danos ao paciente, principalmente quando existe erro na sua utilização. A unidade de saúde deve identificar todos os idosos que usam tais medicamentos e deve orientá-los quanto aos cuidados necessários, a fim de prevenir as complicações do seu uso. Quando houver indicação, o médico deve explicar detalhadamente as prováveis complicações e como será feita a monitorização da medicação, com o apoio do enfermeiro e do farmacêutico do NASF.

3.4 – Velocidade da Marcha

- A lentificação da marcha é um importante parâmetro de identificação de redução do desempenho muscular em idosos. Normalmente, o tempo gasto para o idoso percorrer 4 metros é de, no máximo, 5 segundos (equivalente a uma velocidade de 0,8 metros por segundo). A presença de lentificação da marcha (tempo gasto maior que 5 segundos ou velocidade da marcha menor que 0,8 m/s) deve ser investigada.

Tempo gasto para percorrer 4 metros (em segundos)	20__	20__	20__	20__	20__
Não se aplica (idoso com instabilidade postural ou imobilidade)					
≤ 5 segundos					
> 5 segundos					

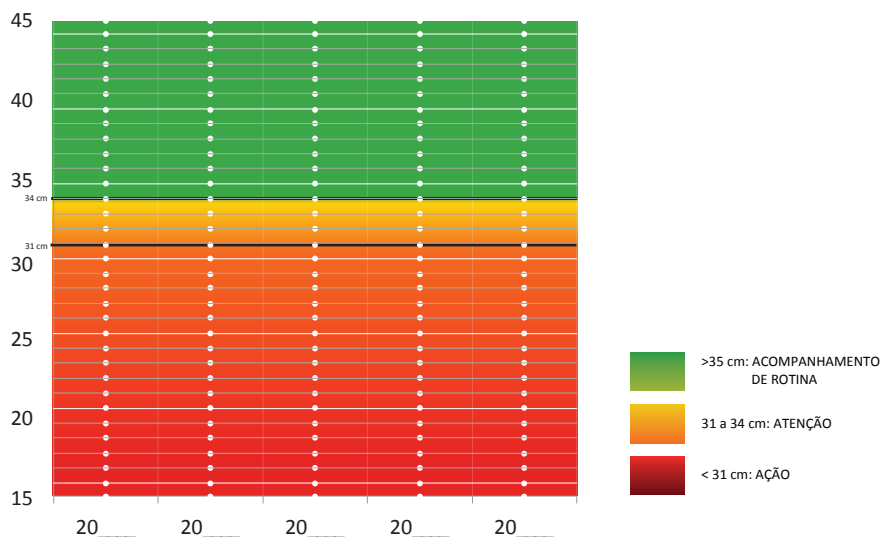
OBSERVAÇÕES

Utilizamos o teste de **velocidade da marcha** como um preditor de redução da função muscular, que é um dos critérios para o diagnóstico sintomático de sarcopenia. Tem um valor preditivo para diversos desfechos negativos, inclusive mortalidade dos idosos. Por refletir o estado funcional e de saúde do indivíduo, esta medida correlaciona-se também com a sobrevivência dos idosos. A velocidade da marcha é um bom teste da integração e o funcionalmente de diversos sistemas fisiológicos. Desta forma, a velocidade da marcha é reconhecida hoje como um instrumento essencial na avaliação dos idosos. A avaliação da velocidade da marcha apresentada de forma dicotômica na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa visa exclusivamente identificar idosos de risco pela atenção básica. Para fins de triagem, sua aferição pode ser feita em qualquer ambiente, até mesmo no domicílio do idoso. Orienta-se a marcação de uma distância de 4 metros no chão, em linha reta, com o auxílio de uma fita métrica, sinalizando o ponto de partida e o de chegada. O idoso é orientado a caminhar esta distância com passadas um pouco mais aceleradas do que o usual, mas sem correr. Assim que o idoso começar a caminhar, o tempo é medido com relógio comum ou cronômetro, e o seu término se dá quando o idoso atinge a marca dos 4 metros. Normalmente, o tempo gasto para o idoso percorrer esta distância é de, no máximo, 5 segundos (equivalente a uma velocidade de 0,8 metros por segundo). Apesar de algumas divergências sobre a velocidade normal, padronizamos o tempo de 0,8m/s, como sugerido pelo consenso de sarcopenia.

3.5 – Dados Antropométricos

	20__	20__	20__	20__	20__
Peso					
Estatura					
IMC = peso/estatura ²					
Perímetro da Panturrilha (PP)					

Perímetro da Panturrilha

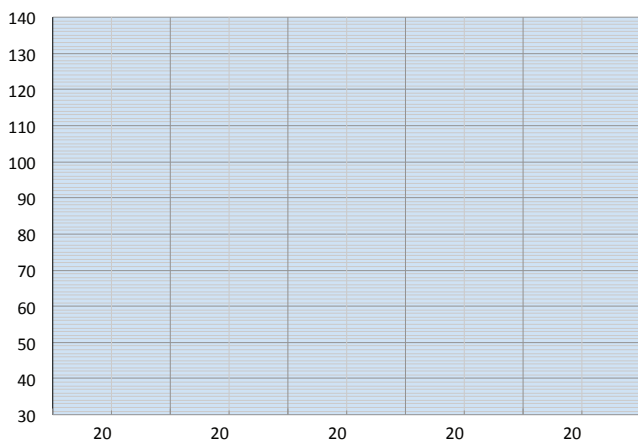


A medida do perímetro da panturrilha é um bom parâmetro de avaliação da massa muscular no idoso. Medidas menores que 31 cm são indicativas de redução da massa muscular (sarcopenia) e estão associadas a maior risco de quedas, diminuição da força muscular e dependência funcional.

Medidas menores que 34 cm podem significar uma tendência à sarcopenia.

Controle de perda de peso	20__		20__		20__		20__		20__	
Você apresentou perda de peso não intencional* de:	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
– 4,5kg ou 5% do peso corporal no último ano?										
– 6 kg nos últimos 6 meses?										
– 3 kg no último mês?										

Controle de Peso



*Perda de peso não intencional é aquele emagrecimento que não aconteceu por decisão própria. Caso isto ocorra, os motivos devem ser investigados.

Índice antropométrico	Pontos de corte	Classificação do estado nutricional
$\frac{\text{Peso}}{(\text{Altura})^2}$	< 22 kg/m ²	Baixo peso
	≥ 22 e < 27 kg/m ²	Peso adequado
	≥ 27 kg/m ²	Sobrepeso

Fonte: Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília: Ministério da Saúde, 2008

OBSERVAÇÕES

A implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) deve contemplar a realização de avaliação antropométrica, que permitirá a identificação de casos prioritários. A observação de medidas antropométricas é uma boa maneira de reconhecer os sujeitos ou grupos que apresentam agravos ou riscos relacionados ao estado nutricional para o desenvolvimento de problemas de saúde, podendo ser utilizadas diferentes estratégias de vigilância epidemiológica. Nesse contexto, a antropometria é muito útil para o diagnóstico nutricional da população em geral, incluindo os idosos. É um método simples, rápido, de baixo custo e com boa predição para doenças futuras, mortalidade e incapacidade funcional, podendo ser usada como triagem inicial, tanto para diagnóstico quanto para o monitoramento de doenças.

Nos procedimentos de diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional de idosos, o critério prioritário a ser utilizado deve ser a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), considerando os pontos de corte diferenciados para a população com 60 anos ou mais de idade. A utilização desse indicador deve-se às alterações fisiológicas características dessa fase do curso da vida:

- O declínio da altura é observado com o avançar da idade, em decorrência da compressão vertebral, mudanças nos discos intervertebrais, perda do tônus muscular e alterações posturais;
- O peso pode diminuir com a idade, porém, com variações segundo o sexo. Essa diminuição está relacionada à redução do conteúdo da água corporal e da massa muscular, sendo mais evidente no sexo masculino;
- Alterações ósseas em decorrência da osteoporose;
- Mudança na quantidade e distribuição do tecido adiposo subcutâneo;
- Redução da massa muscular devida à sua transformação em gordura intramuscular, o que leva à alteração na elasticidade e na capacidade de compressão dos tecidos.

Além do IMC, é importante compor a avaliação antropométrica, com o perímetro da panturrilha, perímetro máximo no plano perpendicular à linha longitudinal da panturrilha, que é uma medida mais sensível para avaliação da massa muscular, cuja redução implica na diminuição da força da musculatura. Destaca-se, por sua vez, que o perímetro da panturrilha não deve ser utilizado como indicador isolado de avaliação do estado nutricional em idosos (OMS, 1995).

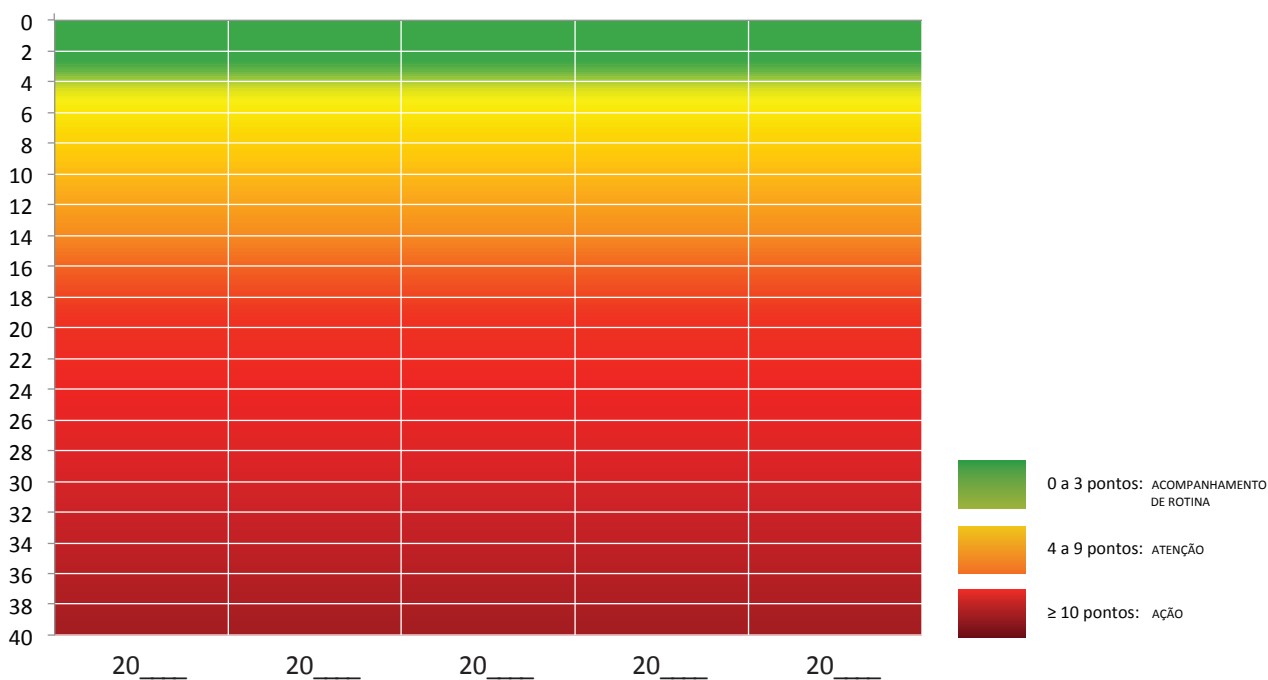
3.7 – Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional para Atenção Básica (IVCF-AB)

- Esse índice ajudará os profissionais de saúde a construir seu plano de cuidado.
- Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do informante (cuidador).

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL PARA A ATENÇÃO BÁSICA (IVCF-AB)			Pontuação								
Marcadores de Vulnerabilidade Clínico-Funcional			20	20	20	20	20				
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 <small>Respostas positivas valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as três atividades de vida diária instrumentais.</small>	3 – Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?		Máx. 4 pto		Máx. 4 pto		Máx. 4 pto		Máx. 4 pto	
		Sim	4								
		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 o seu dinheiro, gastos ou pagar contas?									
		Sim	4								
	AVD Básica <small>Resposta positiva vale 6 pontos.</small>	6 – Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?	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?								
			Sim	4							
			Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	0							
			Sim	6							
Não	0										

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL PARA A ATENÇÃO BÁSICA (IVCF-AB)			Pontuação						
Marcadores de Vulnerabilidade Clínico-Funcional			Sim	Não	20	20	20	20	20
Cognição		7 – Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?	1	0					
		8 – O esquecimento está piorando nos últimos meses?	1	0					
		9 – O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	2	0					
Humor		10 – No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?	2	0					
		11 – No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	2	0					
Mobilidade	Alcance, preensão e pinça	12 – Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?	1	0					
		13 – Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?	1	0					
	Capacidade aeróbica e muscular	14 – Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal em 1 ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês; • IMC menor que 22 kg/m ² ; • Perímetro da panturrilha menor que 31 cm; • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) maior que 5 segundos.	2	0					
		15 – Você teve duas ou mais quedas nos últimos 12 meses?	2	0					
	Marcha	16 – Você tem dificuldade para caminhar que impeça a realização de alguma atividade do cotidiano?	2	0					
Continência esfinteriana	17 – Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?	2	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	2	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	2	0					
Comorbidades Múltiplas		20 – Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? • Cinco ou mais doenças crônicas; • Uso regular de 5 ou mais medicamentos diferentes, todo dia; • Internação recente, nos últimos 6 meses.	4	0					
Pontuação Final			40 pontos						

Gráfico do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional para Atenção Básica (IVCF-AB)



OBSERVAÇÕES

O reconhecimento da dependência funcional e/ou fragilidade não é feito rotineiramente pela maioria dos profissionais de saúde e, muitas vezes, tais alterações são atribuídas ao envelhecimento normal ("da idade"). A identificação do idoso de risco deve ser um processo pró-ativo, ou seja, não se deve esperar o idoso desenvolver a dependência funcional para reconhecê-lo como frágil. Devemos tentar prever tais desfechos desfavoráveis, através de instrumentos simples, capazes de serem aplicados pela equipe de saúde da família e, em particular, pelo agente comunitário de saúde (ACS). O ACS convive no território de sua área de atuação e, portanto, é capaz de reconhecer mais facilmente o declínio funcional, que é a base da avaliação do idoso. Elaboramos um instrumento simples e de rápida aplicação, direcionado ao ACS e/ou auxiliar/técnico de enfermagem (profissionais de nível médio), denominado Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional para a Atenção Básica (IVCF-AB).

O IVCF-AB apresenta caráter multidimensional e avalia oito dimensões consideradas preditoras de declínio funcional: a idade, a auto-percepção da saúde, as atividades de vida diária (três AVD instrumentais e uma AVD básica), 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, representadas pela presença de polipatologia, polifarmácia e/ou internação recente.

Cada seção é avaliada através de perguntas simples, que podem ser respondidas pelo idoso ou por alguém que conviva com ele (familiar ou cuidador). É recomendável que todas as respostas sempre sejam confirmadas por alguém que conviva com o idoso, pois, muitas vezes, o idoso portador de quadros demenciais, não percebe o problema e não traz nenhuma queixa de memória (cognição) ou de declínio funcional (atividades de vida diária). Deve-se ter clareza que, nestes casos, o idoso não está mentindo, mas sim, está incapaz de lembrar-se daquilo que faz ainda ou deixou de fazer. Algumas medidas foram inseridas para aumentar o valor preditivo do instrumento, como o perímetro da panturrilha, a velocidade da marcha e peso/IMC. O cuidado de fazer as perguntas para alguma pessoa próxima do idoso permite evitar a obtenção de respostas erradas, situação que pode ocorrer em idosos portadores de demência. Cada pergunta recebe uma pontuação específica, de acordo com o desempenho do idoso, como veremos a seguir.

Como preencher o IVCF-AB

O questionário é constituído de 20 perguntas rápidas e simples, abordando vários aspectos da condição de saúde do idoso, a saber:

OBSERVAÇÕES

- Idade:** perguntar a idade do idoso, pontuando 0 se a idade for entre 60 e 74 anos; 1 ponto se a idade for 75 e 84 anos; 3 pontos se a idade for igual ou maior que 85 anos. Sabe-se que, quanto maior a idade, maior o risco de dependência funcional. Assim, os idosos muito idosos são mais vulneráveis e devem ser acompanhados com maior atenção.
- Auto-percepção da saúde:** perguntar ao idoso como ele diria que sua saúde é, quando comparada com outras pessoas da mesma idade. Se boa, muito boa ou excelente, não pontuar. Se regular ou ruim, marcar 1 ponto. A auto-percepção da saúde é um bom preditor de morbi-mortalidade nos idosos.
- Atividades de vida diária:** o envelhecimento por si só não compromete a capacidade de fazer as tarefas do cotidiano, como controlar o dinheiro e as despesas da casa, fazer compras e pequenos trabalhos domésticos, como lavar a louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve. Estas tarefas recebem o nome de atividades de vida diária (AVD) instrumentais, por serem mais complexas que as AVD básicas, que se referem ao auto-cuidado, como tomar banho sozinho, por exemplo. A perda destas atividades recebe o nome de declínio funcional, que traduz a perda da autonomia e independência do indivíduo. A detecção de declínio funcional é o dado mais relevante na avaliação da saúde do idoso, pois, quando presente, é sempre patológico e merece uma investigação minuciosa.
No questionário, esta seção é constituída de quatro perguntas, com respostas “sim” ou “não”, sendo três perguntas referentes às AVD instrumentais (fazer compras, controlar o dinheiro e realizar pequenos trabalhos domésticos) e uma pergunta referente à AVD básica (tomar banho sozinho). No item AVD instrumentais, respostas positivas recebem quatro pontos cada. Contudo a pontuação máxima neste critério é de quatro pontos, mesmo que o idoso tenha respondido “sim” para todas as três perguntas. No item AVD básica, a resposta positiva, ou seja, o idoso não consegue mais tomar sozinho, sem ajuda de terceiros, vale seis pontos. Observe que a valorização é maior, pois quando o idoso perde a capacidade de cuidar de si mesmo é sinal de um comprometimento funcional mais avançado. Normalmente, há uma certa hierarquia no declínio funcional, de tal forma que, quando o idoso não consegue mais cuidar de si mesmo (AVD básica), é sinal de que ele já não consegue também cuidar de sua casa ou morar sozinho (AVD instrumental).
Deve-se ter o cuidado de afastar outras causas de não realização destas tarefas, que não a saúde ou condição física do paciente. Por exemplo, pode ser que o idoso nunca tenha controlado o dinheiro, gastos ou pago contas, pois o cônjuge sempre o fez. Assim, não houve perda ou declínio funcional, pois a pessoa nunca fez aquela tarefa anteriormente. Nestes casos, a resposta é negativa, pois a pessoa não faz aquela tarefa por outros motivos que não sua saúde ou condição física.
- Cognição:** esta seção avalia o funcionamento da memória, utilizando três perguntas relacionadas ao esquecimento, podendo receber resposta “sim” ou “não”. A presença de esquecimento, por si só, não é tão importante, pois, a maioria das pessoas tem esquecimento, sem que isso represente qualquer problema de saúde. Todavia, quando o esquecimento é percebido pelas outras pessoas ou quando somente as outras pessoas percebem o esquecimento, deve-se ficar mais preocupado com a possibilidade de um esquecimento patológico, sugestivo de doença de Alzheimer. Outros dados relevantes são a piora progressiva do esquecimento e, principalmente, quando o esquecimento impede que a pessoa continue fazendo algumas tarefas do cotidiano, que sempre fez. O esquecimento associado com declínio funcional nas atividades de vida diária é bastante sugestivo de problemas de memória que merecem investigação.
- Humor:** item composto por 2 perguntas, podendo receber resposta “sim” ou “não”. Cada resposta positiva vale 2 pontos. Se o idoso apresentar respostas positivas neste item, isto pode sugerir a presença de depressão.
- Mobilidade:** item subdividido em 4 aspectos, a saber:
 - Alcance, preensão e pinça:** constituído de duas perguntas, tem por objetivo verificar a capacidade do idoso de executar tarefas diárias, que dependem dos membros superiores.
 - Capacidade aeróbica e/ou muscular:** permite verificar o risco do idoso de perda de massa muscular (sarcopenia), que pode ser indicada por:
 - 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;
 - Perímetro da panturrilha menor que 31 cm;
 - Tempo maior do que 5 segundos para percorrer 4 metros caminhando em velocidade normal.A presença de qualquer uma destas possibilidades é sugestiva de sarcopenia e recebe dois pontos. Não é necessário que todos os itens estejam presentes e, tampouco, os pontos são cumulativos. O valor máximo da pontuação neste item é dois pontos. Esta seção já foi pesquisada anteriormente na Caderneta, nas páginas 11 (3.4 Velocidade da marcha), página 12 (3.5 Dados antropométricos) e página 13 (controle do peso).
 - Marcha:** item composto por duas perguntas que permitem verificar o grau de dificuldade de caminhada apresentado pelo idoso e o seu risco de quedas. Se o indivíduo cai mais de duas vezes ao ano, isto é um sinal de alerta de que algo não vai bem. Este item já foi pesquisado anteriormente na caderneta, na página 14 (3.6 Quedas). Da mesma forma, a presença de dificuldade para caminhar que impeça a realização de alguma atividade do cotidiano é sempre patológico e deve ser melhor investigada. Cada pergunta deste item recebe dois pontos, caso esteja presente.
 - Continência esfinteriana:** a perda do controle da urina ou fezes nunca pode ser atribuída ao envelhecimento normal. Este item recebe dois pontos, se a resposta for positiva. A presença de incontinência urinária é frequente nos idosos, mas não é normal “da idade” e deve sempre ser investigada.
- Comunicação:** a visão e a audição são essenciais na manutenção da independência dos indivíduos, pois são essenciais na execução das atividades do cotidiano. Estas funções devem ser sempre investigadas no idoso. Este item é constituído por duas perguntas que avaliam problemas de visão e/ou audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano. O item só recebe a pontuação de dois pontos se o idoso não consegue mais fazer alguma atividade do cotidiano, mesmo com a ajuda de óculos ou prótese auditiva.
- Comorbidades múltiplas:** seção que permite verificar se o idoso apresenta polipatologias (cinco ou mais doenças crônicas), polifarmácia (uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, diariamente) ou tem história de internação recente (há menos de seis meses), o que sugere maior vulnerabilidade. Na presença de qualquer resposta positiva, o item recebe quatro pontos, que não são cumulativos. Esta seção já foi pesquisada anteriormente na caderneta, na página 4 (3.1 – Diagnósticos e Internações Prévias) e na página 6 (3.3.1 – Medicamentos, Fitoterápicos, Suplementos e Vitaminas em Uso).

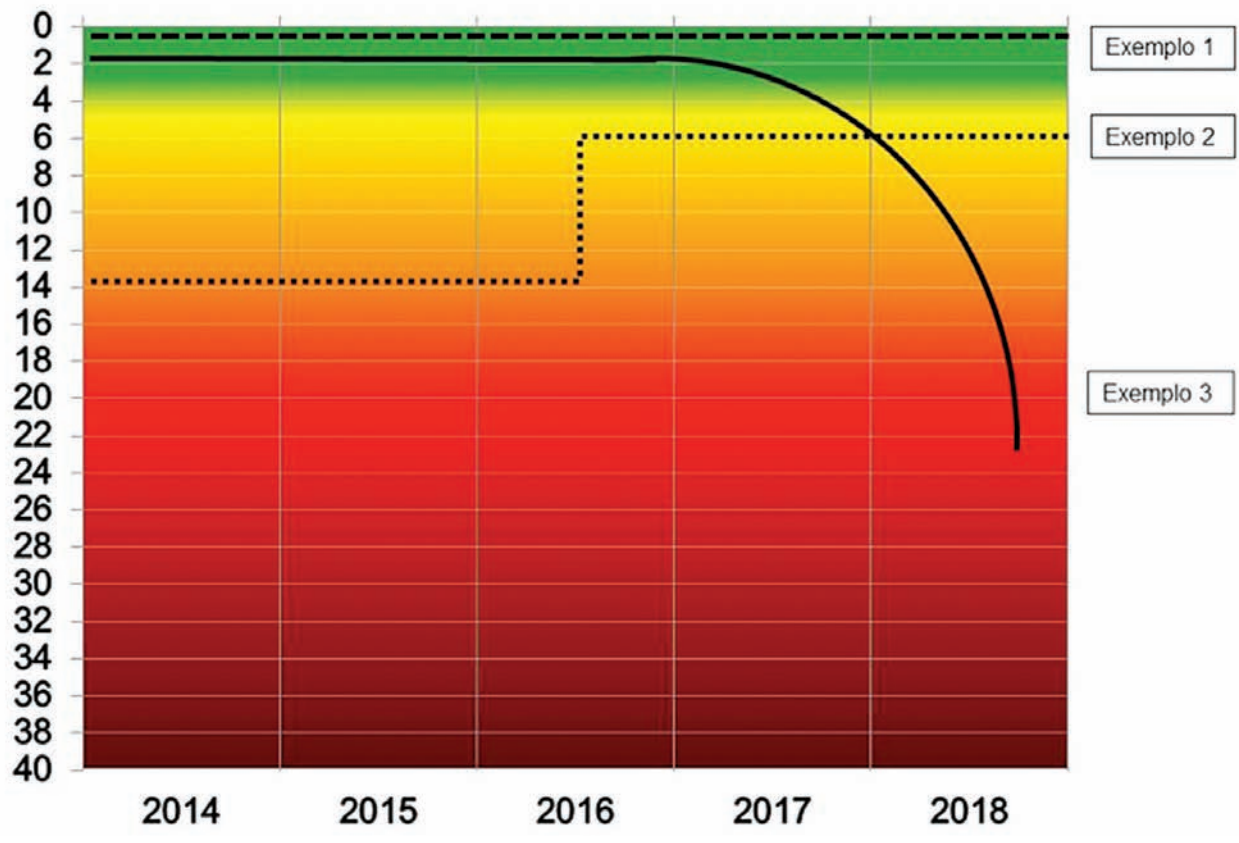
OBSERVAÇÕES

Como interpretar o IVCF-AB:

A pontuação total do teste varia entre 0 e 40 pontos, sugerindo o direcionamento mais apropriado ao indivíduo em questão:







- a. Se a pontuação total encontra-se entre 0 e 3 pontos, o idoso é considerado robusto, podendo ser acompanhado pela atenção básica de saúde;
- b. Se a pontuação situar-se entre 4 e 9 pontos, há indícios de que o idoso apresenta risco de fragilização, merecendo atenção diferenciada para a identificação e tratamento de condições crônicas de saúde;
- c. Se a pontuação total é igual ou maior do que 10 pontos, há suspeita de que o idoso já está em condição de fragilidade e os profissionais de saúde devem acionar os demais serviços das Redes de Atenção à Saúde disponíveis no território, visando uma abordagem preventiva, curativa ou paliativa.

Outra grande vantagem desse instrumento é a possibilidade de representação gráfica e acompanhamento longitudinal do idoso. A ideia é que tal instrumento seja aplicado anualmente em todos os idosos. Desta forma, o idoso que se encontra na faixa verde é considerado normal. As faixas amarela e vermelha indicam uma necessidade de avaliação mais minuciosa do caso, pois as alterações não podem ser consideradas “normais da idade”. Os exemplos 1, 2 e 3 mostram trajetórias funcionais possíveis, ao longo do tempo. No exemplo 1, o idoso encontra-se estável e as alterações apresentadas devem ser abordadas de forma específica. Não há necessidade de avaliação geriátrico-gerontológica especializada. No exemplo 2, o idoso apresentou uma melhora funcional, traduzindo uma boa resposta às intervenções propostas. Por último, no exemplo 3, vê-se claramente que o idoso está apresentando um declínio funcional importante e progressivo, necessitando de intervenções diagnósticas e terapêuticas especializadas.



4 – PRESSÃO ARTERIAL

É recomendado sempre medir a pressão arterial nas três posições (deitado, sentado e de pé) e registrá-la, anotando a data e a medida em mmHg. A redução de 20mmHg ou mais na medida da pressão sistólica ou de 10mmHg ou mais na pressão diastólica, com a mudança da posição deitada para sentada ou de pé, é chamada de hipotensão ortostática e é causa frequente de tonturas e quedas em idosos.

DATA				DATA			

OBSERVAÇÕES

A hipertensão arterial está presente em cerca de 50 a 70% dos idosos e representa um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, especialmente o acidente vascular cerebral (AVC) e o infarto agudo do miocárdio (IAM). O controle adequado dos níveis pressóricos é fundamental para se evitar tais complicações, que representam as principais causas de morte em idosos. Assim, a pressão arterial deve ser regularmente medida na unidade de saúde por profissional habilitado, preferencialmente, o médico ou o enfermeiro. Recomenda-se, também, a medida da pressão arterial nas posições deitada, sentada e de pé, pois é a única forma de se perceber a hipotensão ortostática, que é frequente nos idosos e pode ser causa de tonturas e quedas. O diagnóstico deve ser feito quando ocorre uma queda de 20 mmHg na pressão sistólica ou de 10 mmHg na pressão diastólica, com a mudança da posição deitada para a posição sentada ou de pé.

A pressão arterial deve ser medida e registrada mesmo nos idosos não hipertensos, para avaliar a presença de hipotensão ortostática e para o acompanhamento longitudinal da pressão arterial, que tende a aumentar com o envelhecimento.

5 – GLICEMIA

- Recomenda-se o registro da glicemia matinal em jejum. O valor normal da glicemia depende da presença ou não de jejum. O diagnóstico de diabetes mellitus é feito quando duas ou mais medidas de glicemia após jejum mínimo de 8h, são iguais ou maiores que 126mg/dL.
- A glicemia capilar colhida no unidade de saúde, de forma casual ou sem jejum prévio, deverá ser de até 200mg/dL.

Data	Glicemia	Data	Glicemia	Data	Glicemia	Data	Glicemia
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL
	() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL		() jejum () capilar mg/dL

OBSERVAÇÕES

O diabetes mellitus é uma doença frequente em todas as faixas etárias, mas, nos idosos está presente em 20% dos casos. Cerca de 50% dos diabéticos são pessoas idosas, que devem ser acompanhadas de forma diferenciada, pois as complicações ocorrem nesta faixa etária, como a gangrena de membros inferiores, pé diabético, cegueira, neuropatia e insuficiência renal crônica. O controle da glicemia é fundamental no tratamento do paciente, além do controle da pressão arterial e do colesterol, suspensão do fumo, atividade física e dieta adequada. O registro das glicemias deve ser feito regularmente, de acordo com as metas terapêuticas estabelecidas para cada caso. A medida da glicemia pode ser de jejum (8 horas de jejum) ou casual (qualquer horário do dia, independente de jejum), e pode variar conforme o tipo de coleta: capilar (glicosímetro) ou plasmática (punção venosa). Na caderneta, deve-se anotar o valor da glicemia e se foi feita em jejum e através de glicosímetro ou não.

6 – AVALIAÇÃO AMBIENTAL

- Esteja atento(a) à segurança de seu domicílio, pois a maioria das quedas que leva à incapacidade permanente ocorre dentro de casa.

Escala Ambiental do Risco de Quedas		20__		20__		20__		20__		20__	
Local	Avaliação	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Áreas de Locomoção	1 – Áreas de locomoção desimpedidas										
	2 – Presença de barras de apoio										
	3 – Revestimentos uniformes ou tapetes bem fixos										
Iluminação	4 – Presença de iluminação suficiente para clarear todo o interior de cada cômodo, incluindo degraus										
	5 – Interruptores acessíveis na entrada dos cômodos										
Quarto de Dormir	6 – Guarda-roupa com cabides facilmente acessíveis										
	7 – Cadeira permitindo se sentar para se vestir										
	8 – Cama de boa altura (45 cm)										
Banheiro	9 – Área do chuveiro com antiderrapante										
	10 – Box com abertura fácil ou presença de cortina bem firme										
Cozinha	11 – Armários baixos, sem necessidade do uso de escada										
Escada () Não há escada	12 – Revestimento antiderrapante, com marcação do primeiro e do último degrau com faixa amarela										
	13 – Corrimão bilateral, sólido e que se prolongue além do primeiro e do último degrau										
	14 – Uniformidade dos degraus: altura dos espelhos e profundidade constante dos degraus										
A avaliação foi realizada no domicílio do idoso (sim) ou foi auto-referida (não)?											
PONTUAÇÃO FINAL Cada resposta negativa vale um ponto. A pontuação final é a soma de todos os itens da escala. A pontuação máxima é de 14 pontos.											

OBSERVAÇÕES

O ambiente físico onde o idoso vive precisa oferecer conforto e segurança. A equipe de saúde da família, em particular o ACS, deve ser capaz de reconhecer os principais perigos ambientais e propor adaptações, conforme o grau de vulnerabilidade do idoso. Esta Escala Ambiental do Risco de Quedas foi desenvolvida para direcionar o olhar da equipe de saúde, do idoso e de seus familiares. O risco de quedas depende da presença de riscos ambientais, conhecidos como fatores extrínsecos, responsáveis por cerca de 30% das quedas. Cada resposta negativa equivale a um risco ambiental e a pontuação máxima é de 14 pontos. A valorização da pontuação final desta escala depende da relação entre os riscos ambientais e a presença de instabilidade postural ou de outros fatores de risco para quedas, como hipotensão ortostática, uso de medicamentos sedativos, etc, conhecidos como fatores intrínsecos. Na seção 8, discutiremos esta relação ao apresentarmos o Índice de Risco de Quedas para Atenção Básica.

As mudanças ambientais devem ser sugeridas pela ESF, em parceria com o NASF (terapia ocupacional e/ou fisioterapia), através da avaliação detalhada do perfil funcional do idoso. Tais medidas são destinadas à prevenção de quedas e acidentes e promoção de maior mobilidade dentro da casa, compensando as perdas funcionais que dificultam o desempenho nas tarefas de vida diária. As mudanças não devem impedir o uso do ambiente por outras pessoas da casa e devem respeitar os valores atribuídos aos objetos.

7 – AVALIAÇÃO DOS PÉS

Os pés são importantes para o equilíbrio e locomoção do indivíduo e devem ser bem cuidados. Avalie seus pés regularmente. Procure a sua unidade de saúde se surgirem calos, bolhas, fissuras, arranhões, dor ou alterações da cor.

Diagram illustrating foot care instructions:

- Não corte ou remova calos com produtos químicos ou adesivos (procure a unidade de saúde).
- Verifique a sola dos pés com um espelho ou peça ajuda a outra pessoa.
- Corte as unhas de forma reta, horizontalmente e lixá-las.
- Enxugue entre os dedos. Passe creme hidratante nas áreas ressecadas. Não utilize creme entre os dedos.
- Lave os pés diariamente, com água morna e sabão neutro. Evite água quente.
- Evite andar descalço e não utilize calçados sem meias. Evite meias com costuras.
- Use calçados confortáveis e adequados ao pé e às suas deformações e alterações. Verifique sempre os sapatos antes de calçá-los.
- Examine entre os dedos. Verifique se tem feridas, pele ressecada e rachada.
- Ao observar o aparecimento de manchas ou feridas que não cicatrizam, procure a unidade de saúde.

Profissional de saúde, avalie os pés do usuário e anote o número correspondente da lesão na região onde está localizada.

20 _____

1 – Unha encravada?.....() sim () não
 2 – Unhas espessas e encurvadas?() sim () não
 3 – Joanete?() sim () não
 4 – Sobreposição de dedos?.....() sim () não
 5 – Calosidades?() sim () não
 6 – Rachaduras?.....() sim () não
 7 – Úlcera/ferida?.....() sim () não
 8 – Micose entre os dedos ("frieira")?.....() sim () não
 9 – Dormência?() sim () não
 10 – Um pé está mais frio que o outro() sim () não
 11 – Calçado inadequado?.....() sim () não

20 _____

1 – Unha encravada?.....() sim () não
 2 – Unhas espessas e encurvadas?() sim () não
 3 – Joanete?() sim () não
 4 – Sobreposição de dedos?.....() sim () não
 5 – Calosidades?() sim () não
 6 – Rachaduras?() sim () não
 7 – Úlcera/ferida?.....() sim () não
 8 – Micose entre os dedos ("frieira")?.....() sim () não
 9 – Dormência?() sim () não
 10 – Um pé está mais frio que o outro() sim () não
 11 – Calçado inadequado?.....() sim () não

20 _____

1 – Unha encravada?.....() sim () não
 2 – Unhas espessas e encurvadas?() sim () não
 3 – Joanete?() sim () não
 4 – Sobreposição de dedos?.....() sim () não
 5 – Calosidades?() sim () não
 6 – Rachaduras?() sim () não
 7 – Úlcera/ferida?.....() sim () não
 8 – Micose entre os dedos ("frieira")?.....() sim () não
 9 – Dormência?() sim () não
 10 – Um pé está mais frio que o outro() sim () não
 11 – Calçado inadequado?.....() sim () não

20 _____

1 – Unha encravada?.....() sim () não
 2 – Unhas espessas e encurvadas?() sim () não
 3 – Joanete?() sim () não
 4 – Sobreposição de dedos?.....() sim () não
 5 – Calosidades?() sim () não
 6 – Rachaduras?() sim () não
 7 – Úlcera/ferida?.....() sim () não
 8 – Micose entre os dedos ("frieira")?.....() sim () não
 9 – Dormência?() sim () não
 10 – Um pé está mais frio que o outro() sim () não
 11 – Calçado inadequado?.....() sim () não

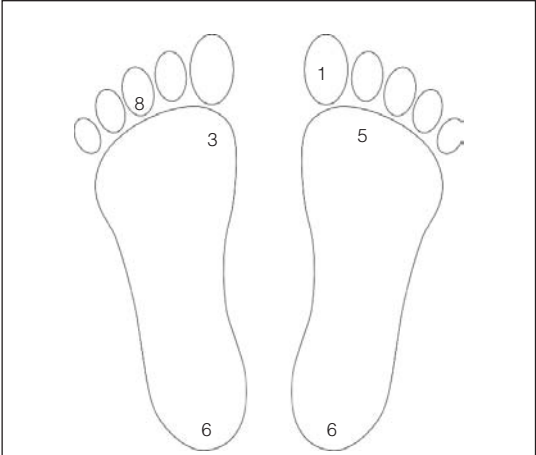
20 _____

1 – Unha encravada?.....() sim () não
 2 – Unhas espessas e encurvadas?() sim () não
 3 – Joanete?() sim () não
 4 – Sobreposição de dedos?.....() sim () não
 5 – Calosidades?() sim () não
 6 – Rachaduras?() sim () não
 7 – Úlcera/ferida?.....() sim () não
 8 – Micose entre os dedos ("frieira")?.....() sim () não
 9 – Dormência?() sim () não
 10 – Um pé está mais frio que o outro() sim () não
 11 – Calçado inadequado?.....() sim () não

OBSERVAÇÕES

A avaliação dos pés é importante não só para os pacientes diabéticos, mas também para os idosos, pois são frequentemente acometidos por afecções, que podem comprometer a marcha e o equilíbrio, aumentando o risco de quedas. Os cuidados com os pés são mais difíceis nesta faixa etária, principalmente no idoso frágil, nos quais é mais frequente a presença de unha encravada, unhas espessas e encurvadas (onicogribose), micoses, rachaduras nos calcanhares e feridas, que podem causar infecções mais graves. Além disso, o joanete (desvio lateral do hálux ou hálux valgo) e a sobreposição dos dedos podem dificultar o uso de sapatos fechados. Alterações da temperatura (pés frios) ou da sensibilidade (dormência) podem indicar a presença de lesões vasculares e/ou neuropáticas, que aumentam o risco de complicações locais. O tipo de calçado também deve ser observado. O enfermeiro deve avaliar os pés dos idosos regularmente, pelo menos anualmente, e registrar as alterações encontradas.

No exemplo abaixo, o idoso apresentava unha encravada no hálux esquerdo, joanete no pé direito, calosidade na região plantar do pé esquerdo e micose entre o 3º e 4º artemhos do pé direito.



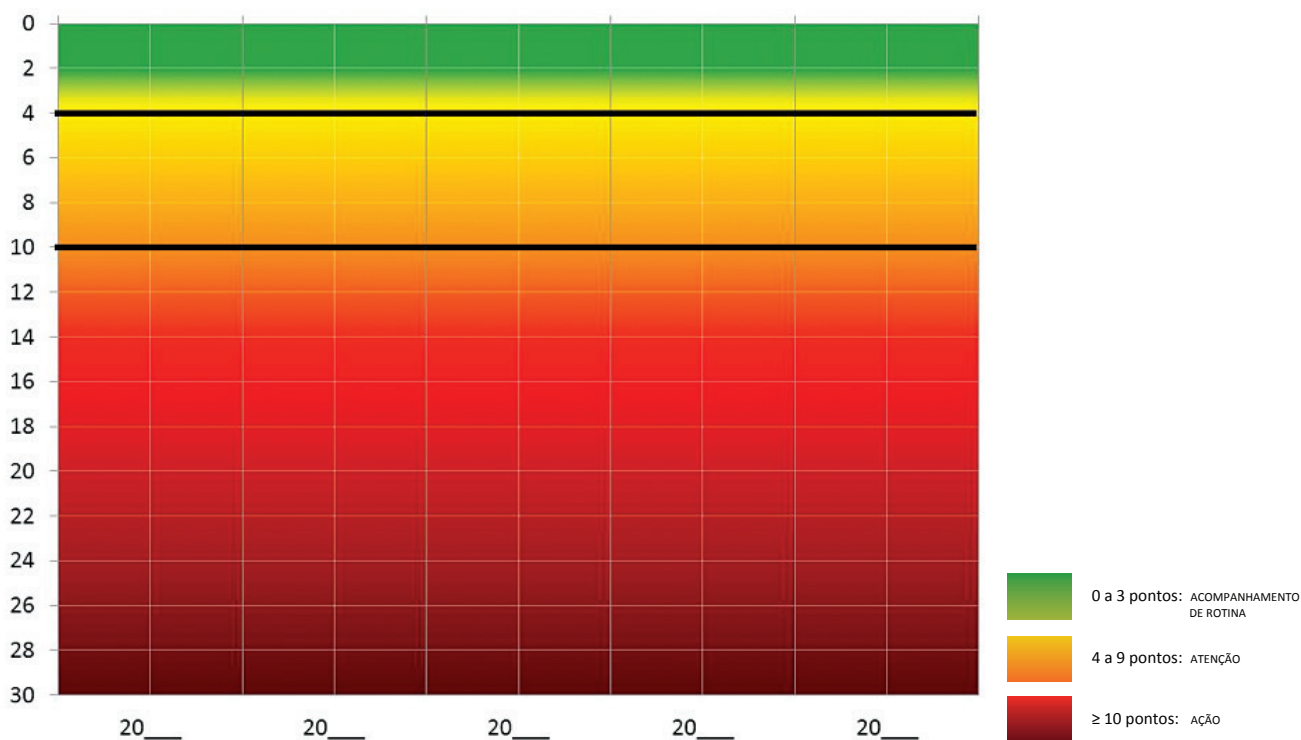
1 – Unha encravada?.....() sim () não
2 – Unhas espessas e encurvadas?() sim () não
3 – Joanete?() sim () não
4 – Sobreposição de dedos?() sim () não
5 – Calosidades?.....() sim () não
6 – Rachaduras?() sim () não
7 – Úlcera/ferida?() sim () não
8 – Micose entre os dedos ("frieira")?() sim () não
9 – Dormência?() sim () não
10 – Um pé está mais frio que o outro.....() sim () não
11 – Calçado inadequado?() sim () não

8 – ÍNDICE DO RISCO DE QUEDAS PARA ATENÇÃO BÁSICA

Este índice resume informações obtidas anteriormente, de forma a estimar o risco de queda e identificar situações que precisem de alguma intervenção.

Marcadores do Risco de Quedas		Impacto	20____	20____	20____	20____	20____
Este índice não deve ser aplicado em idosos acamados, pois o risco de queda da própria altura é baixo.							
Avaliação	Sim	Não					
1 – Presença de duas ou mais quedas nos últimos 12 meses	4	0					
2 – Presença de dificuldade para caminhar que impeça a realização das atividades do cotidiano	4	0					
3 – Presença de velocidade da marcha > 5 segundos	4	0					
4 – Índice de vulnerabilidade clínico-funcional ≥ 4 pontos	2	0					
5 – Presença de hipotensão ortostática	2	0					
6 – Medicamentos associados a quedas	2	0					
7 – Presença de medo de cair (moderado ou muito)	2	0					
8 – Presença de problemas de visão capazes de impedir as atividades do cotidiano	2	0					
9 – Presença de problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano	2	0					
10 – Presença do diagnóstico de demência ou depressão	2	0					
11 – Presença de urgência ou incontinência urinária ou fecal	1	0					
12 – Presença de alteração na avaliação dos pés	1	0					
13 – Pontuação na Escala Ambiental do Risco de Quedas maior que 4 pontos	2	0					
Total	30 pontos						

Gráfico do Índice de Risco de Quedas



OBSERVAÇÕES

Como vimos anteriormente, as quedas são eventos comuns nos idosos e têm origem multifatorial. Inúmeros fatores podem ser considerados de risco para as quedas. Este questionário foi elaborado para identificar os principais fatores de risco envolvidos nas quedas em idosos que vivem na comunidade. Todos os marcadores de risco que compõem o Índice de Risco de Quedas para a Atenção Básica já foram avaliados na Caderneta e o profissional de saúde vai simplesmente registrar aqueles fatores positivos e dar a pontuação específica para cada marcador.

Como interpretar o Índice do Risco de Quedas para Atenção Básica

A pontuação total do teste varia entre 0 e 30 pontos, sugerindo o direcionamento mais apropriado ao indivíduo em questão:

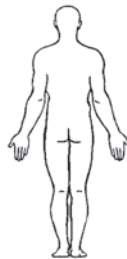
- a. Se a pontuação total encontra-se entre 0 e 3 pontos, o risco de quedas é baixo. Os marcadores de risco devem ser discutidos com o idoso, que deve ser orientado quanto as medidas preventivas de forma rotineira.
- b. Se a pontuação situar-se entre 4 e 9 pontos, o risco de quedas é moderado e deve ser dado mais atenção nos cuidados a serem tomadas para se prevenir as quedas. O idoso deve ser submetido a uma avaliação mais minuciosa feita pela equipe de saúde da família, com o apoio do NASF.
- c. Se a pontuação total é igual ou maior do que 10 pontos, o risco de quedas é elevado e o idoso deve ser submetido a uma avaliação multidimensional por equipe geriátrico-gerontológica e as intervenções preventivas devem ser mais agressivas e implementadas rapidamente.

9 – IDENTIFICAÇÃO DE DOR CRÔNICA

A presença de dor crônica ou de longa duração não é “normal da idade” e sua presença deve ser investigada rotineiramente. Após o esclarecimento das possíveis causas, o tratamento deverá ser feito prontamente. Profissional de saúde, caso o idoso relate a presença de dor, registre a sua localização e a intensidade declarada, conforme a escala abaixo.



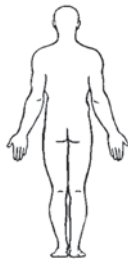
Data: ____/____/____



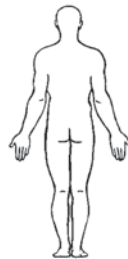
Data: ____/____/____



Data: ____/____/____



Data: ____/____/____



Data: ____/____/____



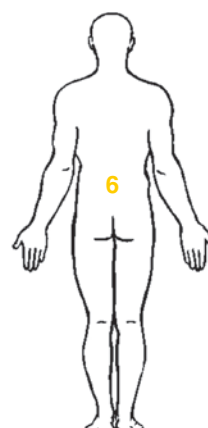
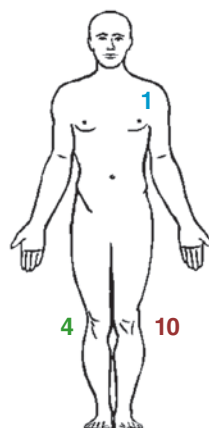
OBSERVAÇÕES

A dor é uma queixa frequente em idosos, mas não pode ser considerada como algo inerente à velhice. Este sintoma não é tratado de forma adequada em mais de 50% dos idosos e a sensação de não ter a dor reconhecida é fonte de sofrimento e grande desamparo. Os profissionais de saúde devem abordar a dor corretamente para que os idosos não convivam com esse sintoma desnecessariamente, prejudicando sua qualidade de vida.

Existe a tendência atual de se considerar a dor como o quinto sinal vital, devendo ser abordada em toda avaliação clínica. A dor crônica pode causar depressão, ansiedade, isolamento social, distúrbios do sono, comprometimento da deambulação, prejuízo na auto avaliação de saúde, além de ocasionar aumento de gastos com cuidados de saúde.

No exemplo abaixo, o idoso foi avaliado no dia 23/10/2013 e apresentava dor no ombro esquerdo (1 – leve), na região lombar (6 – moderada), no joelho direito (4 – moderada) e no joelho esquerdo (10 – intensa).

Data: 23 / 10 / 2013



10 – HÁBITOS DE VIDA

- Hábitos de vida saudáveis são os principais responsáveis pelo envelhecimento com autonomia e independência. Nunca é tarde para iniciar um programa de atividade física, suspender o uso do álcool ou parar de fumar. Informe-se melhor na sua unidade de saúde.

Local	Avaliação	20__		20__		20__		20__		20__	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Tabagismo	Atualmente, você fuma algum produto do tabaco?										
	Você gostaria de parar de fumar?										
	Você é ex-fumante?										
Álcool	Você gostaria parar de beber?										
	Nos últimos 30 dias você ingeriu 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)										
	Você gostaria parar de beber?										
Atividade Física	Você pratica algum tipo de atividade física, como caminhadas, natação, dança, ginástica, etc, pelo menos três vezes por semana?										
	Você gostaria de começar algum programa de atividade física?										
Interesse Social e Lazer	Você frequenta centros-dia, clubes ou grupos de convivência?										
	Você realiza algum trabalho voluntário?										
	Você tem alguma atividade de lazer?										

OBSERVAÇÕES

Os fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais frequentes são:

- Tabagismo:** considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. O fumo é responsável por aproximadamente 71% do câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças cardiovasculares.
- Consumo abusivo do álcool:** cerca de 2 a 4% dos idosos preenchem critérios para alcoolismo. O uso de álcool traz importantes impactos negativo na cognição e na funcionalidade. No Brasil, o consumo de álcool também é associado às mortes por causas violentas e aos acidentes de trânsito.
- Inatividade física:** programas de condicionamento físico são potencialmente capazes de melhorar o condicionamento aeróbico do indivíduo, equivalente a um "rejuvenescimento" de até 10 anos na capacidade funcional.

O combate a esses fatores de risco associado ao tratamento adequado da hipertensão arterial e da obesidade devem ser prioridades em todo sistema de atenção à saúde. Além do reconhecimento dos fatores de risco, é fundamental oferecer condições para que os indivíduos consigam modificar estes hábitos de vida. O Ministério da Saúde oferece diversos programas de combate ao alcoolismo, suspensão do tabagismo e de atividade física. Para o sucesso destes programas, é imprescindível que o indivíduo esteja convencido da necessidade da mudança. Caso o indivíduo esteja motivado, a unidade de saúde deve encaminhá-lo às referências técnicas específicas para a implementação do programa.

A participação social e o lazer são também importantes para a qualidade de vida. Toda pessoa idosa deve ser estimulada a frequentar grupos de convivência, além da realização de atividades voluntárias. A unidade de saúde deve identificar todos os recursos comunitários existentes, para direcionar os usuários, conforme seus interesses e disponibilidades.

11 – CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO

- A vacinação é importante para a prevenção de doenças que apresentam alto risco de complicações nas pessoas idosas. Mantenha seu calendário de vacinação em dia. Procure sua unidade de saúde para maiores informações.

Vacinas	Informações sobre a vacina a ser aplicada				
Contra influenza (gripe), a cada ano	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:
Contra difteria e tétano, a cada dez anos	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:
Contra pneumonia causada por pneumococo, por recomendação do profissional de saúde	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:
Contra febre amarela, a cada dez anos se for residente em regiões onde a doença ocorre ou quando for viajar para essas regiões	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:
Outras vacinas	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:
	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:

Reação adversa à vacina? Especificar qual reação e à qual vacina: _____

OBSERVAÇÕES

As vacinas atualmente indicadas para os idosos são: vacina anti-influenza, vacina anti-pneumocócica e a vacina contra o tétano/difteria. A vacina anti-amarilica está indicada para todo adulto e idoso, a cada 10 anos. Outras vacinas, como anti-hepatite-B e anti-varicela zoster, podem ser indicadas em grupos específicos de idosos.

Recomenda-se que todas as vacinas sejam registradas na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, para que as informações estejam disponíveis ao longo do acompanhamento longitudinal do usuário. A perda do cartão da vacinação é capaz de levar ao uso excessivo da mesma vacina, o que poderá causar danos à saúde. Além disso, é fundamental o registro de reações adversas à vacina, especificando o tipo.

12 – SAÚDE BUCAL

Avaliação da Equipe de Saúde Bucal		20__		20__		20__		20__		20__	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Hábitos	Álcool										
	Fumo										
Alterações/ Lesões de Mucosa	Presença de lesão na mucosa bucal										
	Boca seca (xerostomia – falta de saliva)										
	Presença de língua saburrosa										
	Presença de candidíase bucal										
	Presença de halitose										
Cárie Dentária/ Doença periodontal	Presença de placa bacteriana (biofilme dental)										
	Fatores retentivos de placa (raízes residuais, cálculo)										
	Presença evidente de gengivite/sangramento gengival										
	Presença evidente de periodontite/perda óssea										
	Presença de cárie										
Prótese Sentaria Superior	Prótese Total (dentadura)	Não utiliza e não necessita									
		Não utiliza, mas necessita									
		Utiliza - Adaptada/sem necessidade de troca									
		Utiliza - Não adaptada/necessita de troca									
	Prótese Parcial (ponte móvel)	Não utiliza e não necessita									
		Não utiliza, mas necessita									
		Utiliza - Adaptada/sem necessidade de troca									
		Utiliza - Não adaptada/necessita de troca									

Avaliação da Equipe de Saúde Bucal		20__		20__		20__		20__		20__	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Prótese Dentaria Inferior	Prótese Total (dentadura)	Não utiliza e não necessita									
		Não utiliza, mas necessita									
		Utiliza - Adaptada/sem necessidade de troca									
		Utiliza - Não adaptada/necessita de troca									
	Prótese Parcial (ponte móvel)	Não utiliza e não necessita									
		Não utiliza, mas necessita									
Consulta clínica (equipe de saúde bucal)	Atendimento na unidade de saúde										
	Atendimento no domicílio										
Encaminha- mento para especial- idades odontológicas	(D) Diagnóstico, (P) Perio, (E) Endo, (C) Cirurgia, (NE) Necessidades Especiais										

OBSERVAÇÕES

A saúde bucal merece atenção especial na avaliação global da saúde do idoso. Há uma visão fatalista de que o idoso perde o dente com a idade. É preciso salientar que quando o edentulismo se faz presente é porque as medidas de atenção à saúde bucal anteriormente colocadas inexisteram ou fracassaram integralmente.

A equipe de saúde deve ficar atenta para ocorrências de sinais e sintomas que chamam a atenção e que podem indicar a necessidade de avaliação pela equipe de saúde bucal, tais como:

- Dificuldade ao se alimentar, tanto durante a mastigação como ao engolir os alimentos;
- Queixa de dor ou desconforto;
- Costume ou mudança de hábitos alimentares, preferindo alimentos pastosos, líquidos ou tenros e refugando os que necessitam de mastigação;
- Queixas no momento da higiene oral ou da manipulação da sua boca;
- Resistência ou recusa à realização da sua higiene bucal;
- Mau hálito (halitose);
- Boca seca (xerostomia) ou ardência bucal;
- Feridas na boca que não cicatrizam em uma semana;
- Sangramento gengival.

É muito frequente o uso de prótese dentária. Importante salientar que a prótese tem vida útil. Durante certo período de tempo, a prótese precisará ser reajustada ou trocada devido ao desgaste natural. A prótese não está mais em perfeitas condições quando começa a ficar solta, dificultando a mastigação e irritando a gengiva. O trauma crônico das mucosas bucais por próteses mal-adaptadas constitui-se um co-fator para aparecimento do câncer bucal, principalmente nos pacientes fumantes e etilistas, devido às áreas lesadas pelo trauma estarem constantemente mais expostas aos agentes nocivos do fumo e álcool.

Este questionário deverá ser aplicado pela Equipe de Saúde Bucal, que deverá registrar todas as alterações observadas na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. A utilização da caderneta pela equipe de saúde bucal é fundamental para que ela se torne um instrumento no acompanhamento longitudinal de todos os aspectos de sua saúde.

	Intervalo*	ACS	Auxiliar/Técnico de Enfermagem	Enfermeiro	Médico	Auxiliar/Técnico de Enfermagem	Cirurgião Dentista
1 – Dados Pessoais	A	X	X				
2 – Pessoas de referência	A	X	X				
3 – Identificação de Risco	3.1 – Diagnósticos e internações prévias	X	X				
	3.2 – Cirurgias realizadas	X	X				
	3.3 – Medicamentos	X	X				
	3.3.1 – Medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas em uso	X	X				
	3.3.2 – Medicamentos potencialmente inapropriados para o idoso	X	X				
	3.3.3 – Medicamentos de alta vigilância	X	X				
	3.3.4 – Medicamentos associados com reações adversas ou alergias	X	X				
	3.4 – Velocidade da marcha	A	X	X			
	3.5 – Dados antropométricos	A	X	X			
	3.6 – Quedas	S	X	X			
4 – Pressão arterial	A	X	X				
5 – Glicemia	A	X	X				
6 – Avaliação Ambiental	A	X	X				
7 – Avaliação dos pés	A			X	X		
8 – Índice do risco de quedas para atenção básica	A	X	X				
9 – Identificação de dor crônica	A	X	X				
10 – Hábitos de vida	A	X	X				
11 – Calendário vacinal	A	X	X				
12 – Saúde bucal	A	X				X	X
*Intervalo: Anual (A) Semestral (S)							