



**PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Manual
Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica
AMPI-AB

2021

Equipe Técnica – versão 2021

Rosa Maria Bruno Marcucci ATSPI/SMS-GAB
 Lilian de Fatima Costa Faria ATSPI/ SMS-GAB
 Amanda Lagreca Venys de Azevedo – CRS OESTE / HC FMUSP
 Leonardo José Costa de Lima – STS LAPA/PI
 Marcos Daniel Cabral Saraiva – FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS SANTA CASA SP / HC FMUSP
 Maristela Vilas Boas Fratucci – CRS NORTE
 Neuza Correia Cavalcante – STS CAMPO LIMPO
 Suzana Carvalho Vaz de Andrade – EACH USP

Revisores – versão 2018

Ana Paula Orlando	Rosana Lipman Muralha.
Dayana Paula Godoi Silva	Sandra Cristina Coelho Teixeira
Erica Pereira Bueno	Sergio Marcio Pacheco Paschoal
Evanilsa Borges Alves	Sueli Manesco
Maria Aparecida Romano Vieira	

Colaboradores: Profissionais das CRS, STS e serviços de saúde do município de São Paulo.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Edson Aparecido dos Santos

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sandra Maria Sabino Fonseca

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

Giselle Cacherik

DIVISÃO DE CICLOS DE VIDA

Athenê Maria de Marco França Mauro

ÁREA TÉCNICA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Rosa Maria Bruno Marcucci
 Lilian de Fatima Costa Faria
 Maria Aparecida Romano Vieira
 Silvana de Moraes Borges

Sumário

INTRODUÇÃO	4
Fluxo de aplicação da AMPI-AB	7
Classificação de fragilidade	9
Agendamento e registro de produção	10
AMPI-AB: QUESTIONÁRIO MULTIDIMENSIONAL	12
Parâmetro 1: Idade	15
Parâmetro 2: Auto percepção de saúde	15
Parâmetro 3: Suporte social	16
Parâmetro 4: Condições crônicas	16
Parâmetro 5: Medicamentos	17
Parâmetro 6: Internações hospitalares	17
Parâmetro 7: Quedas	17
Parâmetro 8: Visão	18
Parâmetro 9: Audição	18
Parâmetro 10: Limitação física	18
Parâmetro 11: Cognição	19
Parâmetro 12: Humor	20
Parâmetro 13: Atividades básicas de vida diária	20
Parâmetro 14: Atividades instrumentais de vida diária	21
Parâmetro 15: Incontinência	21
Parâmetro 16: Perda de peso não intencional	22
Parâmetro 17: Condições bucais	22
AMPI-AB: QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIAIS	23
AMPI-AB: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	26
Dados Antropométricos	27
AMPI-AB Testes de Rastreamento	28
Finalização do PTS	28
AMPI-AB: TESTES DE RASTREAMENTO	29
AMPI AB - RASTREAMENTO PARA ALTERAÇÕES DA ACUIDADE VISUAL	29
AMPI AB - RASTREAMENTO PARA ALTERAÇÕES DA ACUIDADE AUDITIVA	31
AMPI AB - RASTREAMENTO PARA DEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA	33
AMPI AB - RASTREAMENTO PARA DEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA	35
AMPI AB - RASTREAMENTO PARA ALTERAÇÕES DA LOCOMOÇÃO E EQUILÍBRIO	37
AMPI AB - RASTREAMENTO PARA ALTERAÇÕES DO HUMOR	39
AMPI AB - RASTREAMENTO PARA ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO COGNITIVA	41
REFERÊNCIAS	43

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) definiu o período de 2021-2030 como a Década do Envelhecimento Saudável estabelecendo 4 áreas de ação que envolvem a mudança na forma de pensar, sentir e agir em relação ao envelhecimento, garantia de ambientes amigáveis às pessoas idosas, organização de linhas de cuidado centradas na pessoa idosa, com enfoque na capacidade funcional e com garantia da continuidade da assistência (OMS, 2021).

O Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003) assegura a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos, ações essas a serem efetivadas por meio do cadastramento da população idosa em base territorial; atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia. Em 2020, a OMS lançou uma abordagem de Atenção Integrada para a Pessoa Idosa – ICOPE cujas metas são alinhar os sistemas e serviços de saúde com as necessidades das pessoas idosas, construir sistemas de cuidados de saúde sustentáveis em longo prazo promovendo integração ao nível dos sistemas e serviços (OPAS, 2019; OMS,2020).

No Brasil, o Pacto pela Vida (BRASIL, 2006) considera a população idosa como uma das seis prioridades do SUS, visando à promoção do envelhecimento ativo e saudável e a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) estabelece como meta a atenção integral à saúde da pessoa idosa e considera a funcionalidade como um importante indicador de saúde desta população, priorizando a avaliação da Capacidade Funcional como “estratégia para identificar as necessidades de saúde da pessoa idosa e os recursos existentes em cada território, visando a estruturação do cuidado integral” (BRASIL, 2017).

Considerando o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015) que define o envelhecimento saudável como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018) aponta que a concepção ampliada de saúde e envelhecimento toma a capacidade funcional como

medida de bem-estar físico, mental e social, meta a ser alcançada não apenas pelo setor saúde isoladamente, mas pelo conjunto das políticas públicas. As abordagens adequadas à cada um dos estratos da população idosa, em cada ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), devem adotar uma compreensão multidimensional para avaliar e identificar as necessidades e especificidades de cada pessoa idosa, do ponto de vista clínico, psicossocial e funcional, atribuindo a este processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida em que as pessoas envelhecem (OMS, 2015).

O procedimento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa recebe, pelo Ministério da Saúde, o número **03.01.09.003-3** para registro e, é descrito como: “um processo diagnóstico estruturado de múltiplas dimensões, de caráter interdisciplinar, que serve para identificar as necessidades de saúde da pessoa idosa, suas vulnerabilidades ou habilidades do ponto de vista clínico, psicossocial e funcional, com o objetivo de formular o Projeto Terapêutico Singular (PTS), coordenado e integrado, a curto, médio e longo prazo, visando a recuperação e/ou a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa” (BRASIL, 2018). Difere do exame clínico padrão por enfatizar a avaliação das capacidades cognitiva e funcional e dos aspectos psicossociais da vida das pessoas idosas e pela possibilidade de utilizar escalas e testes que permitem quantificar o grau de incapacidade e prever desfechos adversos como mortalidade, perda funcional, quedas e internação hospitalar (SARAIVA, 2020). Esta avaliação é realizada por equipe multiprofissional, mas deve ser registrada no sistema somente por um dos integrantes da equipe, de acordo com as categorias de CBO definidas.

Considerando que o envelhecimento da cidade de São Paulo tem ocorrido de forma acelerada nas últimas décadas em todas as regiões do município e que suas especificidades exigem abordagens e ações qualificadas para que o cuidado em saúde seja efetivo nos diferentes pontos da rede de atenção, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, através da Portaria SMS nº 202/2019, regulamentou a Política Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no Município de São Paulo, tendo como ênfase a promoção da independência e da autonomia e utilizando o instrumento denominado “**Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB)**” e como organizador dos fluxos da atenção, em consonância com as propostas da RAS e das mais recentes orientações do Ministério da Saúde sobre as diretrizes para a Linha de Cuidado da

saúde da pessoa idosa, orientando os fluxos da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) no município.

A AMPI-AB é um instrumento de avaliação das condições de saúde das pessoas idosas com ênfase na capacidade funcional e visa instrumentalizar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para classificar as pessoas idosas, de acordo com o desempenho funcional, qualificar a demanda e orientar o planejamento e gestão do cuidado em saúde na RASPI. Foi elaborada baseando-se na PNSPI (BRASIL, 2006), no Caderno da Atenção Básica nº 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa e na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde e, seus desdobramentos, encaminhamentos e fluxos devem ser realizados por profissionais devidamente capacitados para esse fim, exatamente como preconiza as diretrizes do Ministério da Saúde, ou seja, permite a classificação e estratificação dos diferentes graus de funcionalidade e fragilidade das pessoas idosas e “permite o direcionamento de intervenções oportunas, que respondam às reais necessidades de cada pessoa, o que possibilita prognósticos mais favoráveis em sua trajetória de envelhecimento” (BRASIL, 2018), além de fornecer dados para que se estabeleçam os PTS voltados à promoção à saúde, a prevenção de agravos, os atendimentos multiprofissionais voltados à recuperação e/ou manutenção da capacidade funcional e a reabilitação da saúde das pessoas idosas, integrando os atendimentos da Atenção Básica e da Especializada.

FLUXOS DE APLICAÇÃO DA AMPI-AB

A aplicação da AMPI-AB consta da coleta de dados de identificação e aplicação do Questionário Multidimensional e Questionário de Dados Sociais, sendo que o conjunto dos resultados servirá de base para a elaboração do PTS pelas equipes das UBS, através de discussão clínica e de acordo com as necessidades e demandas de cuidados de cada idoso, propondo ações nas UBS e os encaminhamentos para outros serviços que compõem a RASPI. Em todas as fases do cuidado, a equipe da UBS conta com o apoio do matriciamento das Unidades de Referência em Saúde do Idoso (URSI).

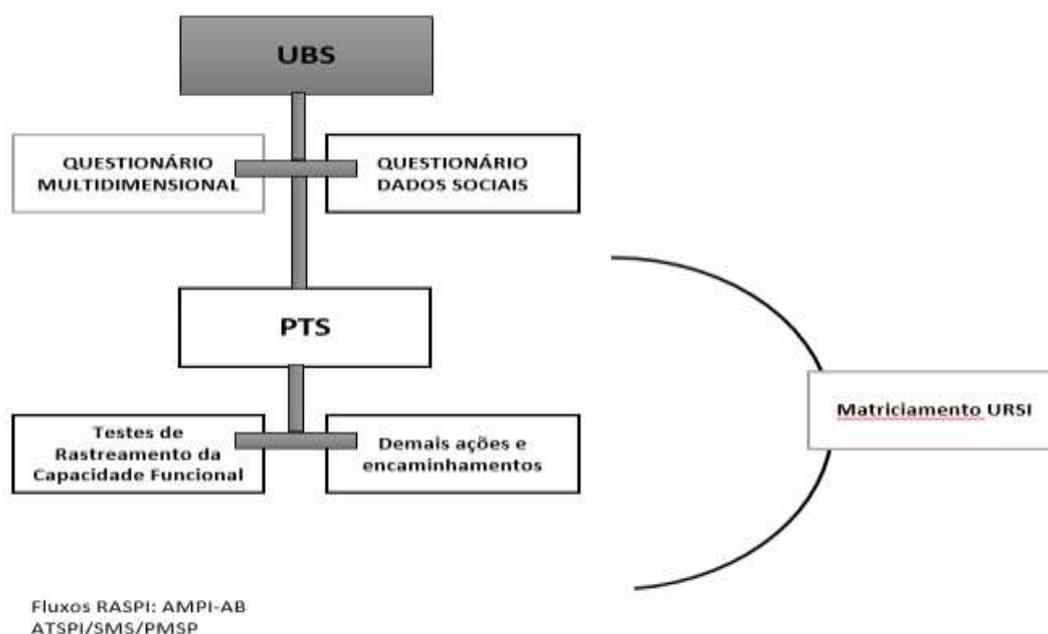


Figura 1: Fluxos RASPI: AMPI-AB. ATSPI/SMS/PMSP

➤ AMPI-AB - QUESTIONÁRIO MULTIDIMENSIONAL

Corresponde ao instrumento inicial da AMPI-AB, deve ser preenchido sempre que o idoso procura a UBS e, depois, conforme a necessidade evidenciada pela pontuação e evolução da equipe. Poderá ser realizado por qualquer membro da equipe de saúde, seja nível médio e/ou universitário da UBS, desde que tenha sido capacitado para tal atividade.

Este questionário avalia as questões funcionais de maneira multidimensional utilizando 17 parâmetros e gerando uma pontuação que classifica as pessoas idosas em três categorias de funcionalidade:

- 0 a 5 pontos: idoso saudável;
- 6 a 10 pontos: idoso pré-frágil e
- Igual ou maior que 11 pontos: idoso frágil.

➤ **AMPI-AB - QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIAIS**

Deve ser aplicado em todas pessoas idosas, juntamente com o questionário multidimensional. Consiste no levantamento de dados que indiquem alguma situação de vulnerabilidade e a indicação de encaminhamento para o serviço social da própria UBS ou da interface com os serviços do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), CRAS ou CREAS, por exemplo.

Poderá ser realizado por qualquer membro da equipe de saúde, seja nível médio e/ou universitário da UBS, desde que tenha sido capacitado para tal atividade.

➤ **PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)**

A aplicação da AMPI-AB permite que a equipe de referência da saúde da pessoa idosa da UBS discuta os resultados, elabore o PTS e, conseqüentemente, organize o atendimento na rede loco regional.

O PTS corresponde às ações propostas pela equipe da UBS no acompanhamento do idoso com ou sem perdas funcionais identificadas e que serão referenciados ou não a um serviço de especialidade. Tem como objetivo garantir o vínculo entre idoso / equipe da UBS / equipe da atenção especializada, no caso da rede municipal de São Paulo, as Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI).

Dentro do PTS, conforme a necessidade individual apontada no Questionário Multidimensional será fundamental a realização dos Testes de Rastreamento que poderão fornecer informações complementares para a identificação dos riscos e orientação de ações preventivas e cuidados específicos.

PARÂMETRO	RESPOSTA	ORIENTAÇÕES - PTS
1. IDADE	Entre 75 e 89 anos	Aplicar avaliações de dependência para Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária e de Marcha, verificando riscos para queda e limitações funcionais
	90 anos ou mais	Realizar todos os testes de Rastreamento
2. AUTO PERCEPÇÃO DE SAÚDE	Se houver auto percepção de saúde "Regular / Ruim / Muito Ruim"	Aplicar avaliações de dependência para Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária e de Marcha, verificando riscos para queda e limitações funcionais
3. SUPORTE SOCIAL	Se o idoso morar sozinho	Aplicar avaliações de dependência para Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária e de Marcha, verificando riscos para queda e limitações funcionais
4. CONDIÇÕES CRÔNICAS	Se pontuar um (1 ponto)	Aplicar avaliações de dependência para Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária e de Marcha, verificando riscos para queda e limitações funcionais
	Se pontuar dois (2 pontos)	Realizar todos os testes de Rastreamento
5. MEDICAMENTOS	Idosos em uso de polifarmácia (3 medicamentos ou mais)	Encaminhar para orientação na unidade e apoio da equipe de Atenção Farmacêutica
6. INTERNAÇÕES HOSPITALARES	Em caso de um único episódio	Aplicar avaliações de dependência para Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária e de Marcha, verificando riscos para queda e limitações funcionais
	Se houver mais que duas internações	Realizar todos os testes de Rastreamento
7. QUEDAS	Em caso de um ou mais episódios	Aplicar avaliações de dependência para Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária e de Marcha, verificando riscos para queda e limitações funcionais
8. VISÃO	Em caso de resposta afirmativa	Aplicar teste de acuidade visual
9. AUDIÇÃO	Em caso de resposta afirmativa	Aplicar o teste de avaliação auditiva
10. FÍSICA	Para idosos que apresentarem dificuldades em um ou mais itens	Encaminhar para exame completo de membros superiores e inferiores, atendendo para dor, fraqueza muscular e/ou limitação de movimentos. Aplicar avaliações de dependência para Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária e de Marcha, verificando riscos para queda e limitações funcionais
11. COGNIÇÃO	Para os idosos com auto percepção de alterações de memória	Aplicar o teste de rastreamento cognitivo
12. HUMOR	Para os idosos com resposta afirmativa em pelo menos um dos itens	Aplicar teste de avaliação de transtorno de humor
13. ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA	Para os idosos com resposta afirmativa em pelo menos um dos itens	Aplicar avaliações de dependência para as Atividades Básicas de Vida Diária
14. ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA	Para idosos que necessitarem de ajuda em uma ou mais atividades	Aplicar avaliações de dependência para Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária.
15. INCONTINÊNCIA	Para os idosos que apresentarem uma ou mais dificuldades	Direcionar para avaliação/consulta de enfermagem.
16. PERDA DE PESO NÃO INTENCIONAL	Em caso de resposta afirmativa	Avaliação nutricional conforme referência do serviço
17. CONDIÇÕES BUCAIS	Em caso de uma ou mais respostas afirmativas	Avaliação odontológica conforme fluxo de saúde bucal ou avaliação fonaudiológica em caso de disfagia

Tabela 1: Fluxos RASPI – PTS (ATSPI/SMS/PMSP)

CLASSIFICAÇÃO DE FRAGILIDADE

Idoso Saudável: pontuação do questionário multidimensional da AMPI-AB de 0 a 5 pontos. São idosos independentes que necessitam de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos e cuidados de baixa complexidade e serão atendidos na Atenção Básica, podendo eventualmente necessitar da Atenção Especializada para consultas e exames diagnósticos complementares.

Esta categoria corresponde ao Perfil 1 – Pessoas idosas independentes e autônomas para realizar as atividades da vida diária, apontado pela Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Idoso Pré-frágil: pontuação do questionário multidimensional da AMPI-AB de 6 a 10 pontos. São as pessoas idosas com maior risco de fragilização e perda funcional que necessitam de ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e cuidados de baixa e média complexidade. Serão atendidos na Atenção Básica, podendo, eventualmente, necessitar da Atenção Especializada para consultas, exames diagnósticos e tratamentos (incluindo reabilitação).

Esta categoria corresponde ao Perfil 2 – Pessoas idosas com necessidade de adaptação ou supervisão de terceiros para realizar as atividades da vida diária, apontado pela Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018). Incluem-se nesse grupo as pessoas idosas que realizam as atividades de forma adaptada e com auxílio de terceiros.

Idoso Frágil: pontuação do questionário multidimensional da AMPI-AB de 11 ou mais pontos. São idosos dependentes e que necessitam de ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e cuidados de média e alta complexidade (incluindo cuidados paliativos e reabilitação). Serão encaminhados para as Unidades de Referência em Saúde do Idoso (URSI) ou outros pontos da atenção especializada e atenção hospitalar, porém, não devem perder o vínculo com a UBS, que continua como ordenador do cuidado.

Esta categoria corresponde ao Perfil 3 – Pessoas idosas dependentes de terceiros para realizar as atividades da vida diária, apontado pela Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Todos os níveis de classificação poderão manter o atendimento na UBS com matriciamento da URSI ou de outros pontos da RAS.

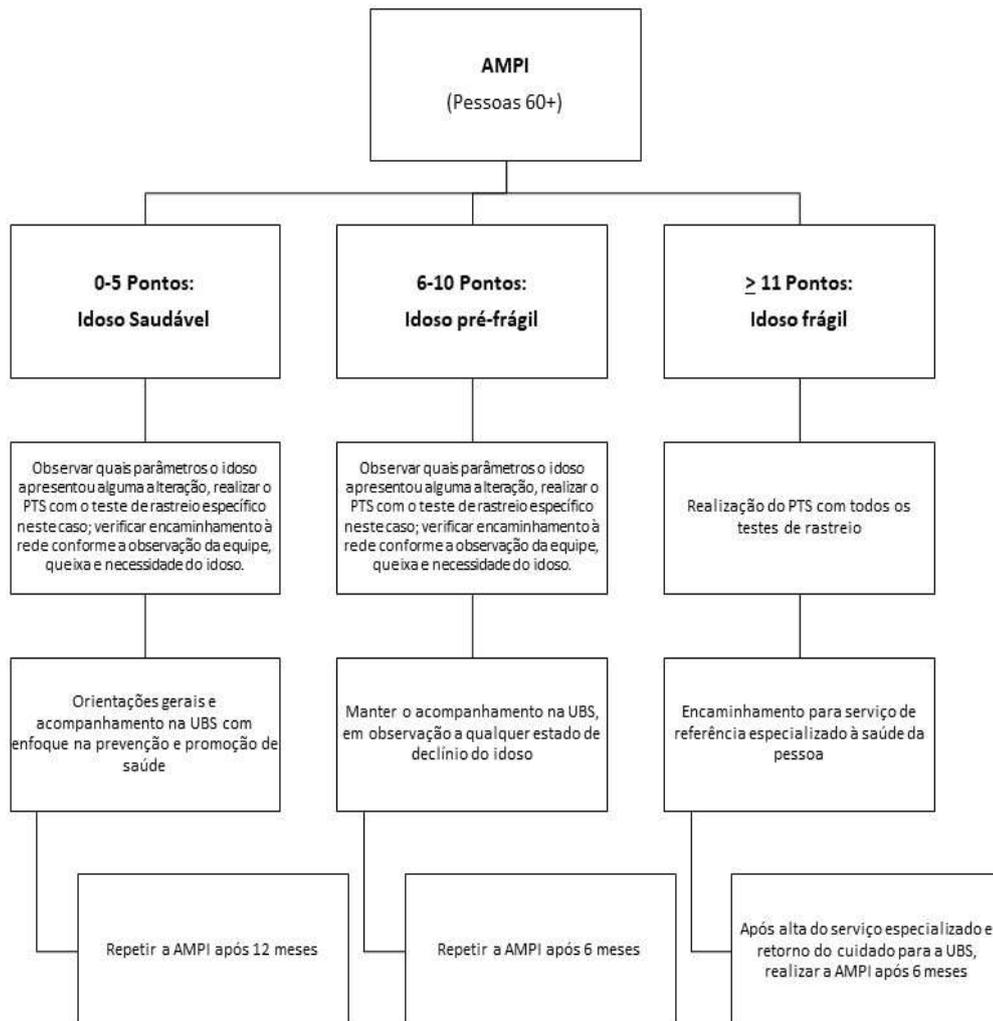


Figura 2. Fluxos RASPI segundo classificação de fragilidade ATSPI/SMS/PMSP.

AGENDAMENTO E REGISTRO DE PRODUÇÃO

A aplicação dos instrumentos da AMPI-AB poderá ser agendada pela plataforma SIGA nas UBS como procedimento municipal ou lançada como registro reduzido, através dos respectivos códigos, a saber:

- Procedimento 03.01.09.908-1: AMPI AB - QUESTIONÁRIO MULTIDIMENSIONAL.
- Procedimento 03.01.09.910-3: AMPI AB - QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIAIS.
- Procedimento 03.01.09.922-7: AMPI-AB - PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR - (PTS) PESSOA IDOSA FRAGIL
- Procedimento 03.01.09.921-9: AMPI-AB - PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR - (PTS) PESSOA IDOSA PRE-FRAGIL

- Procedimento 03.01.09.920-0: AMPI-AB - PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR - (PTS) PESSOA IDOSA SAUDAVEL
- Procedimento 03.01.09.909-0 - AMPI AB - RASTREAMENTO PARA ALTERAÇÕES DA ACUIDADE VISUAL.
- Procedimento 03.01.09.901-4 - AMPI AB - RASTREAMENTO PARA ALTERAÇÕES DA ACUIDADE AUDITIVA.
- Procedimento 03.01.09.904-9 - AMPI AB - RASTREAMENTO PARA DEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA.
- Procedimento 03.01.09.903-0 - AMPI AB - RASTREAMENTO PARA DEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA.
- Procedimento 03.01.09.907-3 - AMPI AB - RASTREAMENTO PARA ALTERAÇÕES DA LOCOMOÇÃO E EQUILÍBRIO.
- Procedimento 03.01.09.905-7 - AMPI AB - RASTREAMENTO PARA ALTERAÇÕES DO HUMOR.
- Procedimento 03.01.09.906-5 - AMPI AB - RASTREAMENTO PARA ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO COGNITIVA.

O registro destas atividades deverá ser realizado no SIGA Saúde ou qualquer outro sistema de informação em uso. Posteriormente os dados são exportados para o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIASUS), do Ministério da Saúde, no código específico, conforme prática vigente.

A seguir serão apresentados o modelo do formulário da AMPI-AB e orientações para a execução de cada uma de suas etapas.

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA (AMPI-AB)							
NOME:					DN:		
NOME SOCIAL:					SEXO: F () M ()		
RAÇA/COR: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena					CNS:		
ENDEREÇO:					TEL:		
UBS:			Aplicação: () Próprio Idoso () Cuidador / Responsável		Aplicação: () Presencial () Telefone		
AMPI-AB: QUESTIONÁRIO MULTIDIMENSIONAL						PONTUAÇÃO	
1	Idade	Qual a sua idade?	() 60 - 74 (0 PONTO)	() 75 - 89 (1 PONTO)	() 90 ou + (2 PONTOS)		
2	Auto Percepção da saúde	Em geral, comparado com outras pessoas de sua idade, o(a) Sr.(a.) diria que sua saúde é:	() Muito boa / boa (0 PONTOS)	() Regular/ ruim / muito ruim (1 PONTO)			
3	Suporte Social	O(A) Sr.(a.) mora sozinho?	() NÃO (0 PONTO)	() SIM (1 PONTO)			
4	Condições Crônicas	O(A) Sr.(a.) teve/tem algumas dessas condições abaixo?	() NENHUMA (0 PONTO)	() 1 ou 2 (1 PONTO)	() 3 ou + (2 PONTOS)		
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus, <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial sistêmica, <input type="checkbox"/> Acidente vascular encefálico, <input type="checkbox"/> Doença arterial coronariana, <input type="checkbox"/> Doenças vasculares, <input type="checkbox"/> Lesão por pressão, <input type="checkbox"/> Anemia, <input type="checkbox"/> Asma, <input type="checkbox"/> Doença pulmonar obstrutiva crônica, <input type="checkbox"/> Úlcera péptica, <input type="checkbox"/> Osteoartrose, <input type="checkbox"/> Obesidade, <input type="checkbox"/> Neoplasia, <input type="checkbox"/> Demência, <input type="checkbox"/> Epilepsia, <input type="checkbox"/> Depressão, <input type="checkbox"/> Doença de Parkinson, <input type="checkbox"/> DST/HIV/AIDS, <input type="checkbox"/> Amputação de membro, <input type="checkbox"/> Tabagismo/Alcoolismo/Outras drogas e <input type="checkbox"/> Dor crônica.							
5	Medicamentos	Quantos medicamentos o(a) Sr.(a.) toma ao dia?	() 1 a 4 (0 PONTO)	() 5 ou + (1 PONTO)			
6	Internações	Quantas vezes o(a) Sr.(a.) ficou internado(a) nos últimos 12 meses?	() NENHUMA (0 PONTO)	() 1 INTERNAÇÃO (1 PONTO)	() 2 INTERNAÇÕES OU + (2 PONTOS)		
7	Quedas	Quantas vezes o(a) Sr.(a.) caiu nos últimos 12 meses?	() NENHUMA (0 PONTO)	() 1 EPISÓDIO (1 PONTO)	() 2 EPISÓDIOS OU + (2 PONTOS)		
8	Visão	O(A) Sr.(a.) tem alguma dificuldade para enxergar? (mesmo usando óculos)	() NÃO (0 PONTO)	() SIM (1 PONTO)			
9	Audição	O(A) Sr.(a.) tem alguma dificuldade para ouvir ou as pessoas acham que o(a) senhor(a) ouve mal?	() NÃO (0 PONTO)	() SIM (1 PONTO)			
10	Limitação Física	Verificar se o(a) idoso(a) é capaz de tocar a nuca com ambas as mãos.	SIM ()	NÃO ()	() SIM para todos os itens (0 PONTO)		
		Verificar se o(a) idoso(a) é capaz de apanhar um lápis sobre a mesa com uma das mãos e colocá-lo de volta.	SIM ()	NÃO ()			
		Perguntar: o(a) Sr.(a.) consegue andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)?	SIM ()	NÃO ()			() NÃO em 1 a 4 itens (1 PONTO)
		Perguntar: o(a) Sr.(a.) consegue sentar-se ou levantar-se sem dificuldade?	SIM ()	NÃO ()			
11	Cognição	O(A) Sr.(a.) acha ou algum familiar/amigo falou que o(a) Sr.(a.) está ficando esquecido?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todos os itens (0 PONTO)	() SIM em 1 a 3 itens (1 PONTO)	
		O esquecimento está piorando nos últimos meses?	SIM ()	NÃO ()			
		O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	SIM ()	NÃO ()			
12	Humor	No último mês, o(a) Sr.(a.) sentiu desânimo, tristeza ou desesperança?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todos os itens (0 PONTO)	() SIM em 1 a 2 itens (1 PONTO)	
		No último mês, o(a) Sr.(a.) perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	SIM ()	NÃO ()			
13	Atividades Básicas da Vida Diária - ABVD	O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para sair da cama?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todos os itens (0 PONTO)	() SIM em 1 a 4 itens (1 PONTO)	
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para vestir-se?	SIM ()	NÃO ()			
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para alimentar-se?	SIM ()	NÃO ()			
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para tomar banho?	SIM ()	NÃO ()			
14	Atividades Instrumentais da Vida Diária - AIVD	O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para realizar atividades fora de casa?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todos os itens (0 PONTO)	() SIM em 1 a 2 itens (1 PONTO)	
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para lidar com seu dinheiro (pagar contas, conferir troco, ir ao banco, etc.)?	SIM ()	NÃO ()			
15	Incontinência	O(a) Sr.(a.) perde urina sem querer?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todos os itens (0 PONTO)	() SIM em 1 a 3 itens (1 PONTO)	
		O(a) Sr.(a.) perde fezes sem querer?	SIM ()	NÃO ()			
16	Perda de peso não intencional	Nos últimos 12 meses o(a) Sr.(a.) perdeu peso sem ter feito dieta ou mudado qualquer hábito de vida? (4,5 kg ou 5% de perda nos últimos 12 meses)			NÃO () (0 PONTO)	SIM () (1 PONTO)	
17	Condições bucais	O(a) Sr.(a.) tem problemas para mastigar devido a problemas nos seus dentes ou na sua prótese?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todos os itens (0 PONTO)	() SIM em 1 a 4 itens (1 PONTO)	
		O(a) Sr.(a.) tem problemas para engolir ou apresenta engasgos ao se alimentar?	SIM ()	NÃO ()			
		O(a) Sr.(a.) deixou de comer algum tipo de alimento pela falta de dentes ou problemas nos seus dentes ou na sua prótese?	SIM ()	NÃO ()			
		Sua(s) prótese(s) está(ão) lhe trazendo desconforto?	SIM ()	NÃO ()			
CLASSIFICAÇÃO		() SAÚDAVEL - 0 a 5 pontos	() PRÉ-FRÁGIL - 6 a 10 pontos	() FRÁGIL - ≥ 11 pontos	Total		
DATA:		Nome e Assinatura do Profissional:					

AMPI-AB: QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIAIS

1. Estado civil:		casado(a) ()	solteiro(a) ()	outros (), qual?	
		viúvo(a) () há quanto tempo?			
2. Gênero/Orientação sexual: O Sr.(a) está satisfeito com sua sexualidade? Sim () Não () Gostaria de conversar sobre isso?					
3. Reside com quem: sozinho () cônjuge () familiar (), quem? outros (), quem?					
4. Caso esteja residindo sozinho: Porque o Sr.(a) está residindo sozinho(a)?					
5. Reside em: Casa, apartamento ou sobrado () Cômodo/Edícula () Instituição de Longa Permanência () República ()					
Residência terapêutica () Locação social () Centro de Acolhida () Rua () Outros (), qual?					
6. Imóvel: Próprio () Alugado () Cedido () Público () Outros (), qual?					
7. Caso fique doente ou tenha algum problema, o Sr.(a) tem com quem contar? Não () Sim () Quem?					
8. Possui suporte de alguma pessoa? Não ()					
Sim ()	Para: ABVD ()	AIVD ()		AAVD ()	
	Quem?				
9. Tem alguma fonte de renda fixa? Não ()					
Sim ()	Aposentado ()	Pensionista ()	BPC/LOAS ()	BOLSA FAMÍLIA ()	
10. Mantém alguma atividade de trabalho com ou sem registro em carteira? Não ()					
Sim () Atividade:					
11. Recebe ajuda financeira? Não ()					
Sim ()	Familiar ()	Amigos ()	Outros (), qual?		
	Instituição de Assistência ()				
12. Frequentou a escola? Não () Sim () Quantos anos?					
13. Possui religião ou credo/espiritualidade? Não () Sim () Qual?					
14. Meio de Transporte utilizado:		Ônibus ()	Táxi/Aplicativo ()	Veículo de conhecidos ()	Metrô/Trem ()
		Motocicleta ()	Bicicleta ()	Outros (), qual?	
15. Tem alguma dificuldade para sair de sua casa e andar nas redondezas? Não () Sim () Qual a dificuldade e por quê?					
16. Atualmente algo ou alguém o (a) incomoda? Não () Sim () O quê ou quem?					
17. Já sofreu alguma situação de violência (física, psicológica, sexual, medicamentosa, emocional, social, negligência, abandono, abuso financeiro/econômico ou autonegligência)? Não () Sim () Gostaria de conversar sobre isso?					
Data:		Nome e Assinatura do profissional:			

AMPI AB - CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - PTS

Discussão com a equipe?	() SIM () NÃO	
Dados Antropométricos	Peso: _____	Altura: _____ IMC: _____
	Diâmetro panturrilha: _____	
Risco de alteração da acuidade visual	() SIM () NÃO	Teste/Resultado: _____
Risco de alteração da acuidade auditiva	() SIM () NÃO	Teste/Resultado: _____
Risco de dependência em AVDs	() SIM () NÃO	Teste/Resultado: _____
Risco de quedas	() SIM () NÃO	Teste/Resultado: _____
Risco nutricional	() SIM () NÃO	Teste/Resultado: _____
Risco de alteração cognitiva	() SIM () NÃO	Teste/Resultado: _____
Risco de alteração do humor	() SIM () NÃO	Teste/Resultado: _____
Solicitação de exames complementares?	() SIM () NÃO	Quais? _____
Ações PTS:		
Encaminhamentos externos?	() SIM () NÃO	Quais? _____
Previsão de reaplicação da AMPI-AB	() 12 meses	() 6 meses
Data:	Nome e Assinatura do profissional:	

AMPI-AB QUESTIONÁRIO MULTIDIMENSIONAL

A AMPI-AB Questionário Multidimensional avalia as condições de saúde e funcionalidade da pessoa idosa. Consta de 17 parâmetros com respostas auto referidas, abrangendo as seguintes dimensões: física, cognitiva, social e funcional e verificação sobre demais agravos que podem ocorrer com o processo de envelhecimento.

Os dezessete parâmetros abordados na AMPI-AB Questionário Multidimensional são: idade, auto percepção da saúde, suporte social, condições crônicas, medicamentos, internações, quedas, visão, audição, limitação física, cognição, humor, Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), incontinência, perda de peso não intencional e condições bucais.

Objetivos: rastrear possíveis agravos; classificar a funcionalidade da pessoa idosa em saudável, pré-frágil e frágil; direcionar os testes de rastreamento a serem aplicados; elaborar a construção do PTS e possibilitar a gestão do caso com maior eficiência.

Quem pode aplicar? Pode ser realizado por qualquer membro da equipe de saúde da UBS/ESF, incluindo profissionais de nível superior e médio que tenham sido devidamente capacitados.

Procedimento: fazer as perguntas adaptando a linguagem à compreensão da pessoa avaliada.

A AMPI-AB foi validada para a aplicação via telefone e pode ser utilizada desta forma. Se a pessoa idosa tiver dificuldade em responder o questionário, devido a problemas cognitivos ou de comunicação, é possível que o cuidador ou responsável responda o questionário pelo idoso (SARAIVA, 2020).

A pontuação indicada para cada item direciona a necessidade de aplicação de Teste de Rastreamento, de encaminhamentos e das ações a curto, médio e longo prazo.

Pontuação: cada parâmetro receberá uma pontuação que varia de zero a dois (0-2). Os parâmetros 10,11, 12, 13, 14, 15 e 17 têm mais de uma pergunta, porém a pontuação é dada ao parâmetro e não a cada pergunta. A pontuação total do questionário corresponde à soma dos valores de todos os dezessete parâmetros.

Conforme a soma dos pontos obtidos, teremos a seguinte classificação:

0 - 5 Pontos: idoso saudável;

6 - 10 Pontos: idoso pré-frágil e

≥ 11 Pontos: idoso frágil.

Reaplicação da AMPI-AB: repetir a AMPI-AB conforme pontuação abaixo.

0 - 5 Pontos: repetir após 12 meses;

6 - 10 Pontos: repetir após 6 meses e

≥ 11 Pontos: encaminhamento para serviço de referência especializado à saúde da pessoa idosa. Após alta do serviço especializado e retorno do cuidado para a UBS, realizar a AMPI-AB após 6 meses.

Plano de Ação: Apresentar os dados para discussão em reunião de equipe para construção compartilhada do PTS, definições de ações de curto, médio e longo prazo, possíveis encaminhamentos e matriciamento. Reavaliar o idoso conforme orientações na pontuação geral.

A seguir são descritos os 17 parâmetros da AMPI AB.

Parâmetro 1: Idade	
Informação: considera-se a idade real do idoso avaliado a partir da resposta auto referida. Pode-se confirmar a data de nascimento a partir do documento de identidade ou por informação de familiares. O avançar da idade predispõe ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis, gerando risco de incapacidade funcional.	
Orientações para o PTS	
RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Entre 75 e 89 anos	Aplicar avaliações de dependência para Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária e de Marcha, verificando riscos para queda e limitações funcionais
90 anos ou mais	Realizar todos os testes de Rastreamento
Plano de Ação:	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar o plano de ação geral; • Avaliar riscos e minimizar as consequências das condições crônicas. 	

Parâmetro 2: Auto percepção de saúde

Informação: considera-se a percepção do idoso quanto à sua saúde em geral. A auto avaliação de saúde é uma medida global da saúde, quando a percepção de limitações e incapacidades se relaciona com as condições clínicas individuais (THEME FILHA et al., 2008). Deve ser sempre autorreferida, ou seja, considerar sempre a resposta do idoso e não de familiares ou acompanhantes. Caso o idoso esteja incapacitado de responder o questionário podemos considerar a opinião do cuidador ou responsável nesse parâmetro.

Orientações para o PTS

RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Se houver autopercepção de saúde "Regular / Ruim / Muito Ruim"	Aplicar avaliações de dependência para Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária e de Marcha, verificando riscos para queda e limitações funcionais

Plano de Ação:

- Possibilitar proximidade com o idoso;
- Aumentar a frequência de consultas;
- Fortalecer redes de apoio;
- Buscar maior resolutividade no que está prejudicando a saúde do idoso.

Parâmetro 3: Suporte social

Informação: morar sozinho provém em estar em uma moradia sem a presença de outras pessoas, de modo que esta moradia tenha uma estrutura separada e independente, limitada por paredes, muros ou cercas, contendo um teto. Residir sozinho corresponde a subsidiar parte ou todas as despesas de alimentação ou moradia e não possuir acesso para moradia de outras pessoas (BRASIL, 2015).

Orientações para o PTS

RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Se o idoso morar sozinho	Aplicar avaliações de dependência para Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária e de Marcha, verificando riscos para queda e limitações funcionais

Plano de Ação:

- Discutir com equipe ações a serem realizadas no território;
- Verificar riscos de morar sozinho;
- Fortalecer o apoio social e familiar e discutir com equipes de apoio, se houver, estratégias conjuntas;
- Considerar possibilidades de inserção no Programa Acompanhante de Idosos (PAI).

Parâmetro 4: Condições crônicas

Informação: a OMS define como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) as doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias obstrutivas, asma e neoplasias, que compartilham diversos fatores de risco. (WHO, 2005). Considera-se também a prevalência de demais doenças crônicas para verificar o grau de limitação imposto por esses agravos, uma vez que as multimorbidades impactam nas questões de mortalidade e prejuízo funcional.

Importante: adaptar a linguagem para compreensão do entrevistado. Não usar termo técnico. Considerar apenas as condições presentes na avaliação.

Termo Técnico	Termos sugeridos
Diabetes mellitus	Diabetes
Hipertensão arterial sistêmica	Hipertensão, pressão alta
Acidente vascular encefálico	Derrame, AVC
Doença arterial coronariana	Infarto, angina
Doenças Vasculares	Doença arterial obstrutiva periférica, trombose venosa profunda
Lesão por pressão	Escara
Asma	Bronquite

Termo Técnico	Termos sugeridos
Doença pulmonar obstrutiva crônica	Enfisema
Úlcera péptica	Úlcera de estômago
Osteoartrose	Artrose
Neoplasia	Câncer
Demência	Demência de Alzheimer
Epilepsia	Convulsão
DST/HIV/AIDS	Doença sexualmente transmissível (Sífilis, hepatites, HIV)

Orientações para o PTS

RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Se pontuar um (1 ponto)	Aplicar avaliações de dependência para Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária e de Marcha, verificando riscos para queda e limitações funcionais
Se pontuar dois (2 pontos)	Realizar todos os testes de Rastreamento

Plano de Ação:

- Verificar se as condições crônicas que o idoso apresenta estão acompanhadas e tratadas ou estão descompensadas;
- Direcionar para acompanhamento em consultas e grupos da unidade.
- Em caso de três ou mais doenças crônicas com complicações, encaminhar para URSI ou fazer matriciamento, ou encaminhar para outro serviço da atenção especializada.

Parâmetro 5: Medicamentos				
<p>Informação: A alta prevalência de condições crônicas eleva o uso de medicamentos em pessoas idosas. A intervenção medicamentosa ainda é uma das intervenções mais utilizadas no tratamento de doenças. Como consequência deste modelo de atenção e da cultura da automedicação, com frequência pessoas fazem uso contínuo de vários tipos de medicamentos por longos períodos. É muito frequente o uso de dois medicamentos com a mesma finalidade, inclusive. Este comportamento leva ao que conhecemos como polifarmácia, uso contínuo de cinco ou mais medicamentos (FULTON & ALLEN, 2005). O uso frequente de múltiplos medicamentos pode trazer diversos efeitos adversos à saúde como interações medicamentosas, com diminuição da capacidade funcional e declínio cognitivo no idoso (ALMEIDA et al., 2017). Na avaliação deste parâmetro considerar: quantos tipos de medicamentos estão em uso contínuo, pesquisar automedicação (uso de medicação sem prescrição médica) e não considerar medicamentos de uso esporádicos.</p>				
<p>Orientações para o PTS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RESPOSTA</th> <th>DIRECIONAMENTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Idosos em uso de polifarmácia (5 medicamentos ou mais)</td> <td>Encaminhar para orientação na unidade e apoio da equipe de Atenção Farmacêutica</td> </tr> </tbody> </table>	RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS	Idosos em uso de polifarmácia (5 medicamentos ou mais)	Encaminhar para orientação na unidade e apoio da equipe de Atenção Farmacêutica
RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS			
Idosos em uso de polifarmácia (5 medicamentos ou mais)	Encaminhar para orientação na unidade e apoio da equipe de Atenção Farmacêutica			
<p>Plano de Ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar se configura polifarmácia, se houve queixas associadas ao uso de alguma medicação, definir necessidade de visita domiciliar para avaliar in loco as condições da medicação e orientar a respeito. • Avaliar necessidade de matriciamento com farmacêutico. 				

Parâmetro 6: Internações hospitalares

Informação: considerar o número de vezes que o idoso esteve internado no período de doze meses. Esta informação é importante pois os idosos submetidos a longos períodos de internação são mais susceptíveis a apresentarem complicações clínicas e aumento de mortalidade (SOUSA et al, 2017).

Orientações para o PTS

RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Em caso de um único episódio	Aplicar avaliações de dependência para Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária e de Marcha, verificando riscos para queda e limitações funcionais
Se houver mais que duas internações	Realizar todos os testes de Rastreamento

Plano de Ação:

- Verificar as condições do idoso pós internação;
- Discutir com equipe ações para serem realizadas no território e necessidade de encaminhamento a outras especialidades;
- Verificar os motivos da internação e se há riscos de nova internação.

Parâmetro 7: Quedas

Informação: a queda nos indivíduos idosos é um dos problemas de saúde mais frequentes e incapacitantes. Marcador de fragilidade, morte, dependência, institucionalização e declínio na saúde de idosos. É comumente definida como “vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos” (OMS, 2007), aumenta com a idade e o nível de fragilidade, responsável por mais de 50% das hospitalizações e 40% dos óbitos por ferimentos. (Kellog, 1987). Excluir causas violentas, síncope (desmaio), convulsão e acidentes em exercícios de alta performance.

Orientações para o PTS

RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Em caso de um ou mais episódios	Realizar todos os testes de Rastreamento

Plano de Ação:

- Verificar os motivos da queda, riscos intrínsecos e extrínsecos/ambientais que levaram ou podem levar a novos episódios de queda.
- Discutir com equipe de apoio se houver ou discutir com a equipe da URSI de referência para orientações.
- Para idosos com dois episódios de queda ou mais, realizar os testes de rastreamento e encaminhar para URSI de referência.

Parâmetro 8: Visão

Informação: a visão é um fator importante relacionado à dificuldade em realizar as atividades cotidianas. Para os idosos, limita a interação e participação social e as atividades que necessitem realizar, diminuindo a qualidade de vida, além de afetar o equilíbrio, predispondo ao risco de quedas (WEITH et al., 2002). Para a avaliação, considerar se o idoso apresenta alguma queixa de alteração de visão mesmo ao usar óculos.

Orientações para o PTS

RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Em caso de resposta afirmativa	Aplicar teste de acuidade visual

Plano de Ação:

- Orientar uso correto das lentes corretivas (óculos);
- Encaminhar para avaliação de especialista a fim de verificar necessidade de correção e avaliar outras alterações oftalmológicas que impeçam ou dificultem o idoso em realizar suas atividades;
- Verificar com equipe de apoio orientações em caso de baixa visão ou cegueira e orientações no

domicílio;

- Considerar encaminhamento para rede em unidades que possuam atendimento em reabilitação visual.

Parâmetro 9: Audição

Informação: a presbiacusia é o termo utilizado para relatar todas as condições que conduzem à perda auditiva na população idosa. A baixa audição interfere na qualidade de vida da pessoa idosa, na sua interação social e pode refletir em outras queixas ou sintomas relacionados como a perda de memória ou tonturas (MORETTIN, 2008). Neste domínio, deve-se avaliar se o idoso apresenta alguma dificuldade para ouvir. É possível, durante a avaliação, perceber a necessidade da aplicação do teste do sussurro. Se durante a avaliação foi perceptível a dificuldade em ouvir, aplicar o teste mesmo que a resposta do idoso seja negativa para a queixa.

Orientações para o PTS

RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Em caso de resposta afirmativa	Aplicar o teste de avaliação auditiva

Plano de Ação:

- Solicitar avaliação com médico ou enfermeiro da equipe para verificar o conduto auditivo e, se necessário, encaminhar para avaliação com otorrinolaringologista;
- Considerar na avaliação queixas de baixa audição, uso inadequado da prótese auditiva e queixas de zumbido;
- Se houver fonoaudiólogo na equipe de apoio, poderá solicitar avaliação conjunta.

Parâmetro 10: Limitação física

Informação: com o avançar da idade, ocorre o aumento do número de doenças crônicas, limitando os idosos cada vez mais na realização das atividades funcionais que se incluem as Atividades Básicas, Instrumentais e Avançadas de Vida Diária. Diversos fatores individuais, sociais, ambientais e organizacionais podem estar associados às limitações físicas do idoso (YEOM et al., 2008). Neste domínio, a avaliação corresponde apenas à limitação física que o idoso pode ou não apresentar.

PROCEDIMENTO 1: VERIFICAR SE O (A) IDOSO (A) É CAPAZ DE TOCAR A NUCA COM AMBAS AS MÃOS.

Pedir ao idoso que toque a nuca com as mãos. Considera-se importante a avaliação da amplitude de movimento dos membros superiores. Pode demonstrar o movimento ou usar os termos “coloque as duas mãos atrás do pescoço”. Anotar com um “x” se SIM (quando consegue realizar o movimento) ou NÃO (quando não executa o movimento).

PROCEDIMENTO 2: VERIFICAR SE O (A) IDOSO (A) É CAPAZ DE APANHAR UM LÁPIS SOBRE A MESA COM UMA DAS MÃOS E COLOCÁ-LO DE VOLTA.

Colocar sobre uma mesa um lápis ou caneta e pedir ao idoso que pegue o objeto com uma das mãos e coloque de volta. Avalia-se a amplitude de movimento dos membros superiores. Anotar com um “x” se SIM (quando consegue realizar o movimento) ou NÃO (quando não executa o movimento).

PROCEDIMENTO 3: PERGUNTAR: O (A) SR. (A.) CONSEGUE ANDAR 400 METROS (APROXIMADAMENTE QUATRO QUARTEIRÕES)?

Considerar se o idoso apresenta alguma limitação física que o impeça para caminhar em médias distâncias, mesmo ao usar dispositivos de auxílio à marcha (como bengalas, muletas, andadores). Anotar com um “x” se SIM (consegue andar o trecho esperado pelo teste) ou NÃO (quando não consegue andar o trecho esperado ou quando anda somente curtas distâncias). Caso o idoso faça uso de cadeiras de rodas ou esteja acamado, não pronunciar a pergunta e considerar a resposta como NÃO.

PROCEDIMENTO 4: PERGUNTAR: O (A) SR. (A.) CONSEGUE SENTAR-SE OU LEVANTAR-SE SEM DIFICULDADE?

Avalia-se se o idoso necessita de algum tipo de auxílio (de pessoas ou apoios) para sentar ou levantar. Anotar com um “x” se SIM (não necessita de ajuda e realiza o movimento de sentar/levantar sem dificuldade) ou NÃO (quando não consegue realizar o movimento sozinho e necessita de algum auxílio). Caso o idoso não fique em posição ortostática, não pronunciar a pergunta e considerar a resposta como NÃO.

Orientações para o PTS	
RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Para idosos que apresentarem dificuldades em um ou mais itens	Encaminhar para realizar exame completo de membros superiores e inferiores, atentando para dor, fraqueza muscular e/ou limitação de movimentos. Aplicar avaliações de dependência para Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária e de Marcha, verificando riscos para queda e limitações funcionais.
Plano de Ação: <ul style="list-style-type: none"> • Verificar quais são as limitações e sua interferência na funcionalidade do idoso; • Discutir com equipe sobre acompanhamento; • Prevenir agravos e piora do quadro; • Verificar a possibilidade de avaliação na rede com equipe de reabilitação ou com equipe de apoio, se houver. 	

Parâmetro 11: Cognição	
Informação: o déficit cognitivo em idosos consiste no comprometimento da memória e o declínio cognitivo (GORMAN & CAMPBELL, 1995) e pode se manifestar durante o processo de envelhecimento com início e progressão variáveis, em que as perdas biológicas se relacionam ao tempo e cultura em que o indivíduo vive, além de estar associado aos níveis social, econômico, instrucional e à idade (SOUZA et al., 2007). Neste domínio, a avaliação corresponde às questões cognitivas, principalmente à percepção sobre a memória e risco para demência.	
PERGUNTA 1: O (A) SR. (A) ACHA OU ALGUM FAMILIAR/AMIGO FALOU QUE O (A) SR. (A.) ESTÁ FICANDO ESQUECIDO?	
Perguntar ao idoso se ele tem alguma queixa de memória ou alguém (familiar ou pessoa próxima) informou que ele se apresenta esquecido. Anotar com um "x" se SIM (se o idoso refere queixa de memória ou informa que alguém o comunicou que está esquecido, seguir com as próximas questões) ou NÃO (se ninguém comentou ou percebeu o esquecimento. Se não referir, considerar NÃO para as próximas questões).	
PERGUNTA 2: O ESQUECIMENTO ESTÁ PIORANDO NOS ÚLTIMOS MESES?	
Perguntar ao idoso, se, apresentando algum esquecimento, considera que este está piorando nos últimos meses. Anotar com um "x" se SIM (se estiver piorando) ou NÃO (se não estiver piorando).	
PERGUNTA 3: O ESQUECIMENTO ESTÁ IMPEDINDO A REALIZAÇÃO DE ALGUMA ATIVIDADE DO COTIDIANO?	
Perguntar ao idoso se o esquecimento tem impedido a realização de atividades rotineiras que anteriormente conseguia executar. Anotar com um "x" se SIM (se estiver impedindo a realização das atividades) ou NÃO (se o esquecimento não o impediu de realizar as atividades que tem o costume de realizar).	
Orientações para o PTS	
RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Para os idosos com auto percepção de alterações de memória	Aplicar o teste de rastreamento cognitivo
Dependendo do grau de comprometimento cognitivo a confirmação com o cuidador se faz necessário. Não é raro que o idoso seja avaliado já com um quadro demencial instalado e ainda não diagnosticado.	

Parâmetro 12: Humor	
Informação: a depressão é uma condição clínica prevalente na população idosa. Aumenta a morbimortalidade, impacta negativamente a capacidade funcional e a qualidade de vida. Neste domínio, a avaliação corresponde às questões vinculadas ao humor e sentimentos do idoso. Percepção sobre risco de depressão. Considerar diagnóstico diferencial entre possível demência e depressão.	
PERGUNTA 1: NO ÚLTIMO MÊS, O (A) SR. (A.) SENTIU DESÂNIMO, TRISTEZA OU DESESPERANÇA?	
Perguntar ao idoso se apresentou sentimentos de desânimo, tristeza ou desesperança no último mês. Verificar se apresenta relação com alguma situação que tenha vivenciado recentemente e se a situação modificou algum comportamento do idoso. Anotar com um "x" se SIM (apresenta queixa) ou NÃO (não refere queixa).	

PERGUNTA 2: NO ÚLTIMO MÊS, O (A) SR. (A.) PERDEU O INTERESSE OU PRAZER EM ATIVIDADES ANTERIORMENTE PRAZEROSAS?	
Perguntar ao idoso se apresentou, no último mês, desinteresse em atividades que gostava de realizar anteriormente. Anotar com um “x” se SIM (apresenta queixa) ou NÃO (não referiu a queixa).	
Orientações para o PTS	
RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Para os idosos com resposta afirmativa em pelo menos 1 dos itens	Aplicar teste de avaliação de transtorno de humor
Plano de Ação:	
<ul style="list-style-type: none"> • Discutir com equipe de apoio, se houver, considerando apoio psicológico e/ou psiquiátrico e, se necessário, verificar a possibilidade de encaminhar o idoso para apoio da rede em Saúde Mental; • Direcionar para grupos terapêuticos, considerando a rede de apoio comunitário. 	

Parâmetro 13: Atividades básicas de vida diária	
Informação: a capacidade funcional abrange a capacidade que o indivíduo possui em manter competência, habilidades físicas e mentais para um viver independente e autônomo (BRASIL, 1999). Quando esta capacidade está prejudicada ou limitada, a qualidade de vida também é afetada. A capacidade funcional é influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e psicossociais (ROSA et al., 2003). Pode ser avaliada em atividades básicas, instrumentais ou avançadas de vida diária. Neste domínio, a avaliação corresponde à capacidade que o idoso apresenta em realizar as atividades básicas de vida diária.	
PERGUNTA 1: O (A) SR. (A.) PRECISA DE AJUDA PARA SAIR DA CAMA?	
Perguntar se o idoso necessita de alguma ajuda parcial ou total para sair, transferir ou levantar da cama/leito e sentar em uma cadeira e vice-versa. Anotar com um “x” se SIM (necessita de alguma ajuda parcial ou total) ou NÃO (consegue realizar sozinho/de forma independente).	
PERGUNTA 2: O (A) SR. (A.) PRECISA DE AJUDA PARA VESTIR-SE?	
Perguntar se o idoso necessita de alguma ajuda parcial ou total para se vestir, considerando o ato de pegar as roupas no armário, realizar o ato de vestir-se, incluindo manusear botões, fechos e cintos. Não considerar colocação de sapatos. Anotar com um “x” se SIM (necessita de alguma ajuda total ou parcial) ou NÃO (consegue realizar sozinho/de forma independente).	
PERGUNTA 3: O (A) SR. (A.) PRECISA DE AJUDA PARA ALIMENTAR-SE?	
Perguntar e verificar se o idoso necessita de alguma ajuda parcial ou total somente para o ato de alimentar-se. Relaciona-se ao ato de dirigir a comida do prato à boca. Não considerar preparo ou corte dos alimentos. Anotar com um “x” se SIM (necessita de alguma ajuda parcial ou total) ou NÃO (consegue realizar sozinho/de forma independente). Idosos em uso de sonda são considerados como dependentes.	
PERGUNTA 4: O (A) SR. (A.) PRECISA DE AJUDA PARA TOMAR BANHO?	
Perguntar e verificar se o idoso necessita de alguma ajuda parcial ou total somente para o ato de banhar-se, uso de chuveiro, banheira e ato de esfregar-se. Considerar qualquer tipo de ajuda para esta atividade. Anotar com um “x” se SIM (necessita de alguma ajuda parcial ou total) ou NÃO (consegue realizar sozinho/de forma independente).	
Orientações para o PTS	
RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Para os idosos com resposta afirmativa em pelo menos 1 dos itens	Aplicar avaliações de dependência para as Atividades Básicas de Vida Diária
Plano de Ação:	
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar quais as limitações, necessidade de orientação para idoso ou cuidador, prevenção de agravos, verificar risco para queda; • Verificar necessidade de encaminhamento para especialidade se necessário. 	

Parâmetro 14: Atividades instrumentais de vida diária	
Informação: as atividades instrumentais estão relacionadas à capacidade que o indivíduo tem de realizar atividades, de forma independente, no meio em que vive, relacionadas à participação social do sujeito (DUARTE	

et al., 2007). Neste domínio, a avaliação corresponde à capacidade que o idoso apresenta em realizar as atividades instrumentais de vida diária.

PERGUNTA 1: O (A) SR. (A.) PRECISA DE AJUDA PARA REALIZAR ATIVIDADES FORA DE CASA?

Perguntar e verificar se o idoso necessita de alguma ajuda parcial ou total para toda e qualquer atividade externa. Incluindo necessidades devido limitações físicas/motoras e/ou cognitivas/psicológicas. Anotar com um “x” se SIM (necessita de alguma ajuda parcial ou total) ou NÃO (consegue realizar sozinho/ de forma independente).

PERGUNTA 2: O (A) SR. (A.) PRECISA DE AJUDA PARA LIDAR COM SEU DINHEIRO (PAGAR CONTAS, CONFERIR TROCO, IR AO BANCO, ETC.)?

Perguntar e verificar se o idoso necessita de alguma ajuda parcial ou total para exercer atividades vinculadas ao dinheiro. Incluindo necessidades devido às limitações físico-motoras e/ou cognitivo-psicológicas. Anotar com um “x” se SIM (necessita de alguma ajuda) ou NÃO (consegue realizar sozinho/ de forma independente).

Orientações para o PTS

RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Para idosos que necessitem de ajuda em uma ou mais atividades	Aplicar avaliações de dependência para Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária.

Plano de Ação:

- Verificar quais as limitações, necessidade de orientação para idoso ou cuidador, prevenção de agravos;
- Verificar risco para queda;
- Verificar necessidade de encaminhamento para especialidade se necessário.

Parâmetro 15: Incontinência

Informações: a Incontinência urinária é definida pela perda involuntária de urina, apresentando maior incidência em mulheres e com o aumento da idade (ABRAMS et al., 2002). A incontinência fecal é definida quando há perda involuntária de conteúdo fecal pelo ânus (MADOFF et al., 2004). Ambas incontinências, mas, sobretudo a fecal, prejudicam o equilíbrio emocional, social e psicológico do paciente que frequentemente oculta esta situação, resultando em perda da autoestima e progressiva reclusão social (YUSUF et al., 2004). Neste domínio, a avaliação considera se o idoso apresenta ou não incontinências urinária e/ou fecal.

PERGUNTA 1: O (A) SR. (A.) PERDE URINA SEM QUERER?

Anotar com um “x” se SIM (perde urina involuntariamente) ou NÃO (consegue segurar a urina/é continente).

PERGUNTA 2: O (A) SR. (A.) PERDE FEZES SEM QUERER?

Anotar com um “x” se SIM (perde fezes involuntariamente) ou NÃO (consegue segurar as fezes/é continente).

RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Para os idosos que apresentarem 1 ou mais dificuldades	Direcionar para avaliação/consulta de enfermagem.

Plano de Ação:

- Verificar necessidade de encaminhamento para especialidade;
- Solicitar avaliação médica e de enfermagem para direcionamento e acompanhamento do quadro clínico;
- Observar o isolamento social do idoso e avaliar a necessidade de apoio.

Parâmetro 16: Perda de peso não intencional

Informações: considera-se involuntária e significativa a perda de 5% ou 4,5 kg ou mais do peso corporal em seis a 12 meses, o que deve suscitar a busca por uma causa subjacente. Exclui-se, aqui, a relação de perda de peso ao uso de diuréticos ou realização dietas. É um dos critérios para avaliação de fragilidade em idosos (FRIED et al., 2001).

PERGUNTA: NOS ÚLTIMOS 12 MESES O (A) SR. (A.) PERDEU PESO SEM TER FEITO DIETA OU MUDADO QUALQUER HÁBITO DE VIDA? (4,5 KG OU 5% DE PERDA NOS ÚLTIMOS 12 MESES)

Anotar com um “x” se SIM (perdeu peso involuntariamente) ou NÃO (não perdeu peso ou não perdeu peso

estimado em questão no período de 12 meses).	
Orientações para o PTS	
RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Em caso de resposta afirmativa	Avaliação nutricional conforme referência do serviço
Plano de Ação: <ul style="list-style-type: none"> Investigar os motivos da perda de peso através de exames complementares, avaliando possíveis causas de origem orgânica até risco social; Realizar acompanhamento com equipe verificando ganho ou perda de peso; Casos que necessitem de apoio, encaminhar para a especialidade. 	

Parâmetro 17: Condições bucais	
Informações: considera-se a avaliação das condições bucais: dentição, deglutição, mastigação ou qualquer outro agravo existente relatado pelo idoso, passível de interferência na fala, nutrição, comunicação e autoestima, tais como ausência de dentes ou prótese dentária, dor, sequelas de câncer de boca, sensação de boca seca, diminuição da quantidade de saliva.	
PERGUNTA 1: O (A) SR. (A.) TEM PROBLEMAS PARA MASTIGAR DEVIDO PROBLEMAS NOS SEUS DENTES OU NA SUA PRÓTESE?	
Perguntar ao idoso se apresenta alguma dificuldade em mastigar qualquer tipo de alimento. Anotar com um “x” se SIM (apresenta dificuldade na mastigação) ou NÃO (não apresenta dificuldade para mastigação).	
PERGUNTA 2: O(A) SR.(A.) TEM PROBLEMAS PARA ENGOLIR OU APRESENTA ENGASGOS AO SE ALIMENTAR?	
Perguntar ao idoso se apresenta alguma dificuldade para engolir/deglutir devido a problemas nos dentes ou com a prótese e observar se apresenta engasgos. Anotar com um “x” se SIM (apresenta dificuldade na deglutição) ou NÃO (não apresenta dificuldade na deglutição).	
PERGUNTA 3: O (A) SR. (A.) DEIXOU DE COMER ALGUM TIPO DE ALIMENTO PELA FALTA DE DENTES, OU PROBLEMAS NOS SEUS DENTES OU NA SUA PRÓTESE?	
Perguntar ao idoso se deixou de comer algum alimento devido à falta de dentes, problemas nos dentes ou com a prótese. Anotar com um “x” se SIM (deixou de comer alguns alimentos ou modificou a consistência) ou NÃO (não restringiu a alimentação).	
PERGUNTA 4: SUA(S) PRÓTESE(S) ESTÁ(ÃO) LHE TRAZENDO DESCONFORTO?	
Perguntar ao idoso caso use prótese, se considera que as mesmas estão trazendo desconforto quanto a incômodos, dor, aparência, adaptação e funcionalidade. A funcionalidade se refere ao poder de corte e trituração dos alimentos.	
Orientações para o PTS	
RESPOSTA	DIRECIONAMENTOS
Em caso de uma ou mais respostas afirmativas	Avaliação odontológica conforme fluxo da saúde bucal ou avaliação fonoaudiológica em caso de disfagia.
Plano de Ação: <ul style="list-style-type: none"> Direcionar para equipe de Saúde Bucal da UBS para avaliação, consulta ou encaminhamentos; Discutir com equipe de apoio ou com equipe URSI de referência em caso de queixa de disfagia (engasgo); Observar limitações do idoso sobre alimentação, perda de peso e outras queixas que possam estar relacionadas às condições bucais; É importante lembrar que o idoso frágil tem prioridade na confecção de novas próteses, caso necessite. 	

AMPI-AB QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIAIS

É um instrumento de rastreamento que tem como objetivo detectar sinais de vulnerabilidade social como indicador de risco para fragilidade.

AMPI-AB: QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIAIS					
1. Estado civil:	casado(a) ()	solteiro(a) ()	outros (), qual?		
	viúvo(a) () há quanto tempo?				
2. Gênero/Orientação sexual: O Sr.(a) está satisfeito com sua sexualidade? Sim () Não () Gostaria de conversar sobre isso?					
3. Reside com quem: sozinho () cônjuge () familiar (), quem? outros (), quem?					
4. Caso esteja residindo sozinho: Porque o Sr.(a) está residindo sozinho(a)?					
5. Reside em: Casa, apartamento ou sobrado () Cômodo/Edícula () Instituição de Longa Permanência () República () Residência terapêutica () Locação social () Centro de Acolhida () Rua () Outros (), qual?					
6. Imóvel: Próprio () Alugado () Cedido () Público () Outros (), qual?					
7. Caso fique doente ou tenha algum problema, o Sr.(a) tem com quem contar? Não () Sim () Quem?					
8. Possui suporte de alguma pessoa? Não ()					
Sim ()	Para: ABVD ()		AIVD ()	AAVD ()	
	Quem?				
9. Tem alguma fonte de renda fixa? Não ()					
Sim ()	Aposentado ()	Pensionista ()	BPC/LOAS ()	BOLSA FAMÍLIA ()	
10. Mantém alguma atividade de trabalho com ou sem registro em carteira? Não ()					
Sim () Atividade:					
11. Recebe ajuda financeira? Não ()					
Sim ()	Familiar ()	Amigos ()	Outros (), qual?		
	Instituição de Assistência ()				
12. Frequentou a escola? Não () Sim () Quantos anos?					
13. Possui religião ou credo/espiritualidade? Não () Sim () Qual?					
14. Meio de Transporte utilizado:		Ônibus ()	Táxi/Aplicativo ()	Veículo de conhecidos ()	Metrô/Trem ()
		Motocicleta ()	Bicicleta ()	Outros (), qual?	
15. Tem alguma dificuldade para sair de sua casa e andar nas redondezas? Não () Sim () Qual a dificuldade e por quê?					
16. Atualmente algo ou alguém o (a) incomoda? Não () Sim () O quê ou quem?					
17. Já sofreu alguma situação de violência (física, psicológica, sexual, medicamentosa, emocional, social, negligência, abandono, abuso financeiro/econômico ou autonegligência)? Não () Sim () Gostaria de conversar sobre isso?					
Data:		Nome e Assinatura do profissional:			

ORIENTAÇÕES

Procedimento: Aplicar o questionário, avaliar as respostas e detectar possíveis indicadores de vulnerabilidade social, ou seja, ausência ou insuficiência de suporte familiar, econômico, habitacional; dificuldades de locomoção e acessibilidade e sinais indicativos de violência.

Considerar como identidade de gênero, o gênero com o qual a pessoa se reconhece, que pode ou não ser o mesmo designado pelo sexo biológico ao nascimento. Gênero refere-se a um conjunto de expectativas que recaem sobre as pessoas desde quando elas nascem e exigem delas uma coerência entre seu corpo, sua identidade, suas práticas e desejos. Diferente do sexo biológico, o gênero é uma representação que atribui significado aos indivíduos. A ideia de gênero busca enfatizar as causas culturais sobre as diferenças e desigualdades entre masculinidades e feminilidades.

A orientação sexual indica por qual(is) gênero(s) a pessoa sente-se atraída. Representa para quem a pessoa direciona o afeto/atração. As orientações sexuais incluem assexualidade, heterossexualidade, bissexualidade, homossexualidade, pansexualidade, entre outras (MPSP, 2018).

Na avaliação de suporte social, avaliar se o idoso(a) apresenta dependência para: atividades básicas de vida diária (ABVD) como, por exemplo, transferência, banho, vestir, alimentação, banheiro e continência; atividades instrumentais de vida diária (AIVD) como, por exemplo, usar o telefone, transporte, fazer compras, preparar refeições, arrumar a casa, trabalhos manuais domésticos, lavar e passar a roupa, tomar remédios e cuidar das finanças; e atividades avançadas de vida diária (AAVD) como, por exemplo, fazer visitas a casa de outras pessoas, receber visitas em sua casa, ir para rituais religiosos ou atividades ligadas à religião, participar de eventos culturais (teatro, cinema, concertos, exposições), dirigir automóvel, viajar, fazer trabalho voluntário ou remunerado, participar de diretorias ou conselhos (de associações, clubes, escolas, sindicatos, cooperativas), desenvolver atividades políticas, participar de Universidade Aberta à Terceira Idade ou algum curso de atualização, participar de centro ou grupos de convivência para idosos. Para análise mais ampliada destas questões recomenda-se alinhar as respostas com as questões 13 e 14 do Questionário Multidimensional e resultados dos Testes de Rastreamento *Katz e Lawton*, se realizados.

Na avaliação de violência ao idoso, podemos definir os seguintes tipos de violência: 1) *física*: é o uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar

dor, incapacidade ou morte; 2) *psicológica*: corresponde a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social; 3) *sexual*: refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças; 4) *abandono*: é uma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção e assistência; 5) *negligência*: refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais, sendo uma das formas de violência mais presente no país e se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade; 6) *financeira ou econômica*: consiste na exploração imprópria ou ilegal ou ao uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais 7) *medicamentosa*: é administração por familiares, cuidadores e profissionais dos medicamentos prescritos, de forma indevida, aumentando, diminuindo ou excluindo os medicamentos; 8) *emocional e social*: refere-se a agressão verbal crônica, incluindo palavras depreciativas que possam desrespeitar a identidade, dignidade e autoestima, caracterizando-se pela falta de respeito à intimidade; falta de respeito aos desejos, negação do acesso a amizades, desatenção a necessidades sociais e de saúde; 9) *autonegligência*: diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria a saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

Quem faz? O Questionário de Dados Sociais poderá ser realizado pelos profissionais de nível universitário da equipe técnica multiprofissional da Unidade Básica de Saúde que tenha sido devidamente capacitado para executá-lo no serviço.

Avaliação de resultados: Considerar o relato de situações que indiquem grau acentuado ou risco de vulnerabilidade e que deverão ser acompanhados pelos profissionais da equipe multiprofissional, em especial pelo Serviço Social.

Encaminhamentos: Encaminhar para o Serviço Social da própria UBS ou da referência (CRAS, CREAS) quando houver indícios de vulnerabilidade que possam comprometer a segurança e saúde do idoso e preencher a Ficha do SINAN caso seja identificada violência. Verificar critérios de encaminhamento para o Programa Acompanhante de Idosos (PAI) ou Centro Dia para Idosos (CDI).

AMPI-AB: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

O Ministério da Saúde define o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como “um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas, geralmente é dedicado a situações mais complexas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário” (BRASIL, 2007).

A elaboração do PTS pode ser compreendida como um processo de construção coletiva que envolve os profissionais, a equipe de saúde e o usuário, com a finalidade de propor uma estratégia de intervenção considerando os recursos existentes da equipe, do território, da família e do próprio sujeito (OLIVEIRA & GUERRERO, 2008), levando em conta as necessidades e demandas de saúde (BRASIL, 2006). É um instrumento cujo potencial está atrelado às mudanças e na variação de ofertas de serviços das práticas de saúde.

A construção do PTS na AMPI-AB é um processo dinâmico que segue a evolução das ações de cuidado a partir da primeira aplicação do Questionário Multidimensional e continua sendo atualizado conforme necessidade do caso em questão.

O resultado da aplicação do Questionário Multidimensional permite serem conhecidas as necessidades de saúde e de funcionalidade da pessoa idosa ainda em um nível superficial, mas já permite a classificação segundo o grau de fragilidade e possibilita o rastreamento de riscos de perda funcional futura, subsidiando a equipe da UBS discutir os resultados e elaborar o PTS inicial com bastante consistência e, conseqüentemente, organizar o atendimento na rede loco regional.

O PTS inicial deve ser realizado logo após a aplicação do Questionário Multidimensional e Questionário de Dados Sociais, registrado no SIGA através dos Procedimentos Municipais descritos abaixo e de acordo com a classificação obtida no Questionário Multidimensional (idoso frágil, pré-frágil ou saudável).

- Procedimento 03.01.09.922-7: AMPI-AB - PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR - (PTS)
PESSOA IDOSA FRAGIL
- Procedimento 03.01.09.921-9: AMPI-AB - PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR - (PTS)
PESSOA IDOSA PRE-FRAGIL
- Procedimento 03.01.09.920-0: AMPI-AB - PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR - (PTS)
PESSOA IDOSA SAUDAVEL

Nele deve conter:

- As ações propostas pela equipe da UBS no acompanhamento do idoso com ou sem perdas funcionais identificadas, referenciado ou não a um serviço de especialidade.
- Indicação dos Testes de Rastreamento complementares a serem realizados frente à presença dos riscos apontados nas respostas dos diferentes parâmetros do Questionário Multidimensional, cuja necessidade de realização será indicada de acordo com a pontuação de cada parâmetro.
- Possíveis encaminhamentos externos para rede que compõe a RASPI, como a URSI, dependendo da necessidade.
- Devem ser detalhados os dados referentes a discussão de caso pela equipe, coleta de dados antropométricos, identificação da rede de apoio familiar ou extensiva, solicitação de exames complementares, agendamento para aplicação dos testes de rastreamento indicados, previsão de reavaliação da AMPI-AB e assinatura do profissional responsável.

É importante que um dos profissionais da equipe se mantenha como gestor do PTS que estiver em discussão, preferencialmente alguém que possua o melhor vínculo com o usuário (BRASIL, 2006). Vale ressaltar que o PTS pode ser elaborado para grupos ou famílias, e não só para indivíduos (BRASIL, 2009).

Dados Antropométricos

Na elaboração do PTS deve ser realizada a avaliação dos Dados Antropométricos a serem anotados no local apontado na tabela.

PESO: em quilos.

ALTURA: em metros.

IMC (Índice de Massa Corpórea): em kg/m^2 .

Diâmetro da Panturrilha: em centímetros.

Cálculo do IMC: se faz dividindo o peso (em Kg) pelo quadrado da altura (em metros). O resultado revela se o peso está dentro da faixa ideal, abaixo ou acima do desejado (WHO, 2000). Para o diagnóstico do estado nutricional em idosos são utilizados os pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Tabela 2. Classificação do IMC

IMC	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
$\leq 22 \text{ kg/m}^2$	Baixo Peso
$> 22 \text{ e } < 27 \text{ kg/m}^2$	Adequado ou Eutrófico
$\geq 27 \text{ kg/m}^2$	Sobrepeso

Diâmetro da Panturrilha: de acordo com a OMS (1995), a circunferência da panturrilha é aquela que fornece a medida mais sensível da massa muscular nos idosos e estima a prevalência de sarcopenia que é definida pela perda muscular esquelética (ROSENBERG, 1989). Esta medida indica alterações na massa magra que ocorrem com a idade e com o decréscimo na atividade física.

Quando é indicado: recomenda particularmente na avaliação nutricional de pacientes acamados.

Como fazer: a medida deverá ser realizada na perna esquerda, com uma fita métrica inelástica, na sua parte mais protuberante (“mais grossa”), com o paciente com a perna dobrada formando um ângulo de 90 graus com o joelho. Deverá ser considerada adequada a circunferência igual ou superior a 31 cm para homens e para mulheres (WHO, 1995). Em caso de amputações ou assimetria, considerar a medida da perna direita.

AMPI-AB - Testes de Rastreamento

Os Testes de Rastreamento são indicados a partir das respostas e pontuação nos diferentes parâmetros do Questionário Multidimensional e deverão ser realizados pelos profissionais indicados na Instrução Técnica CITIS N° 03/2018. Nos anexos deste manual são indicados testes de rastreamento validados que podem ser substituídos por outros que tenham o mesmo objetivo que sejam igualmente validados. Os nomes dos testes e os resultados devem ser indicados na tabela do PTS.

Finalização do PTS

Devem ser anotados os dados referentes a discussão de caso pela equipe, Dados Antropométricos, Riscos detectados no Questionário Multidimensional e testes de rastreamento realizados com apontamento dos resultados, solicitação de exames complementares, encaminhamentos externos realizados, previsão de reaplicação da AMPI-AB e ações previstas no PTS. Data e assinatura do profissional responsável.

AMPI-AB: TESTES DE RASTREAMENTO

AMPI AB - RASTREAMENTO PARA ALTERAÇÕES DA ACUIDADE VISUAL

ESCALA OPTOMÉTRICA DE SNELLEN

O idoso deverá identificar as figuras nos diferentes tamanhos a fim de que seja avaliada sua acuidade visual.

INSTRUÇÕES

- ✓ O examinador deverá orientar o idoso a indicar a direção do “E” apontado e realizar um treino inicial conforme indica a figura ao lado;
- ✓ O exame deverá ser realizado em uma sala com boa iluminação, sem ofuscamento e ambiente calmo. A escala deverá estar colada em uma parede vazia, sem janelas e a aproximadamente 1,5 m do chão.
- ✓ O idoso deverá estar sentado confortavelmente a uma distância de 5 metros da parede onde está a escala de *Snellen*.
- ✓ Se o idoso já usar óculos, o teste deve ser feito com os óculos;
- ✓ Aplicar o teste com ambos os olhos abertos.
- ✓ O teste deve ser iniciado pelos optotipos (símbolos) maiores indicando com firmeza qual deve ser lida pelo idoso.

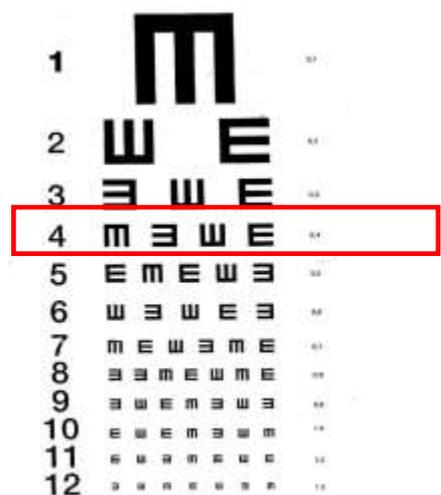


AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

- Se distinguir bem até à 8ª linha, a visão é satisfatoriamente normal.
- Se, todavia, não for além da 4ª linha existe grave possibilidade de perda de capacidade visual.
- Anotar abaixo o número da última linha que o idoso conseguiu identificar com clareza mais da metade dos símbolos.

ÚLTIMA LINHA LIDA COM CLAREZA:

- A Escala de *Snellen* não tem valor diagnóstico.



ORIENTAÇÕES**ESCALA OPTOMÉTRICA DE SNELLEN**

O que é? A acuidade visual é de grande importância principalmente nas ações prevenção de quedas além de ser necessária para o desempenho das atividades diárias de vida. A Escala Optométrica de Snellen é um teste realizado para avaliação da acuidade visual sem finalidade diagnóstica.

Objetivo: Detectar alterações visuais mesmo com uso de lentes auxiliares (óculos ou lentes de contato).

Procedimento: utilizar a Escala Optométrica do E (acessível a usuários de vários níveis de escolaridade). A escala deverá ser colocada a 1,5m de altura em uma parede limpa e sala clara, devendo haver um espaço de 5 metros de distância entre o local em que o idoso estará sentado e a parede onde a escala está exposta. Coloca-se o idoso sentado confortavelmente, com óculos (se usar), e pede-se para identificar a figura apontada iniciando do maior para o menor. Avaliar a visão BILATERAL (sem uso de tampão) identificando até qual linha o idoso consegue distinguir com clareza mais da metade dos símbolos. A última linha que o idoso consegue identificar **com clareza** mais da metade dos símbolos é a que deve ser marcada como resultado. É importante orientar o idoso sobre a realização do procedimento antes de iniciá-lo.

Quem faz? O Teste de Snellen poderá ser realizado por qualquer membro da equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde, incluindo agente comunitário de saúde, técnico e auxiliar de enfermagem, desde que tenha sido capacitado para executá-lo no serviço.

Avaliação de resultados: o resultado será avaliado conforme a capacidade de ler as letras menores da escala optométrica, ou seja, será considerado adequado o indivíduo que conseguir distinguir bem os símbolos até a 8ª linha. As alterações serão consideradas se a dificuldade em distinguir os símbolos usados acontecer acima da 8ª linha. Entre a 5ª e 8ª linha será considerada uma perda de acuidade visual moderada e se a dificuldade for até a 4ª linha, será considerado um grave comprometimento da acuidade visual.

Encaminhamentos: o idoso que apresentar alteração da acuidade visual deverá ser encaminhado para o serviço especializado de oftalmologia para avaliação completa.

AMPI AB - RASTREAMENTO PARA ALTERAÇÕES DA ACUIDADE AUDITIVA

TESTE DO SUSSURRO

INSTRUÇÕES

- ✓ Utilizar sala isenta de ruídos que possam interferir no teste.
- ✓ O idoso deverá ser orientado sobre o teste para que esteja atento ao comando.
- ✓ Posicionamento do avaliador no momento da aplicação do teste: deverá estar atrás e fora do alcance visual do idoso, a uma distância de aproximadamente 33 centímetros.
- ✓ Deve-se tampar com o dedo indicador o ouvido do lado oposto a ser avaliado;
- ✓ Deve-se “sussurrar”, **para cada ouvido**, uma questão breve e simples como, por exemplo, “Qual o seu nome?” ou “Qual a sua idade”, e checar se o idoso consegue perceber o contato verbal e responde adequadamente.
- ✓ Se o idoso fizer uso de aparelho auditivo, aplicar o teste com o aparelho, certificando-se de que o aparelho esteja ligado.

INTERPRETAÇÃO:

- Ao sussurrar a pergunta, o idoso deverá dar uma resposta correspondente ao que lhe foi perguntado. Se, todavia, a pergunta não for respondida corretamente ou o idoso não compreender a pergunta sussurrada, existe a possibilidade de perda da acuidade auditiva.

ORIENTAÇÕES

TESTE DO SUSSURRO – AVALIAÇÃO DA ACUIDADE AUDITIVA

O que é? A perda da capacidade auditiva pode levar o idoso ao isolamento social progressivo desencadeando outras perdas funcionais (cognitiva, por exemplo) a até depressão. A identificação precoce deste tipo de alteração pode permitir uma intervenção que prolongue a qualidade de vida do indivíduo. O Teste do Sussurro é utilizado para avaliação da acuidade auditiva, embora não seja um teste diagnóstico.

Objetivo: Identificar a presença de déficit na função auditiva.

Procedimento: Aproximar-se da pessoa a ser avaliada a uma distância mínima de 33 centímetros e fora do alcance do seu campo visual. O examinador deve tampar com o dedo indicador o ouvido do lado oposto a ser examinado. A seguir, o examinador deve fazer-lhe uma pergunta em tom baixo de voz (sussurro) e verificar se ele escutou e se entendeu o que foi dito. Além da percepção do som com a pergunta em voz baixa, cabe a investigação de alterações conforme a demonstração de

entendimento durante o diálogo direto com o idoso. Avaliar se o idoso: consegue ouvir satisfatoriamente conversas individuais e em grupo; consegue entender o que ouve no rádio ou televisão; tem necessidade de que as pessoas repitam o que lhe é falado; sente zumbido ou algum tipo de barulho no ouvido ou cabeça; fala alto demais; evita conversar ou prefere ficar só pela dificuldade auditiva.

Quem faz? O Teste do Sussurro poderá ser realizado por profissionais de nível universitário e médio da equipe técnica multiprofissional da Unidade Básica de Saúde, desde que tenha sido devidamente treinado no serviço.

Avaliação de resultados: Avaliar se houve a percepção de interlocução, ou seja, se o idoso conseguiu escutar e entender o que lhe foi dito, anotando no prontuário o que foi percebido.

Encaminhamentos: Em caso de alteração, solicitar avaliação do conduto auditivo pelo médico ou enfermeiro da equipe para pesquisa de impactação de cerume e, se necessário, encaminhar para avaliação com serviço especializado de otorrinolaringologia.

AMPI AB - RASTREAMENTO PARA DEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA

TESTE DE KATZ

INSTRUÇÕES

As questões investigam a capacidade do indivíduo em realizar as tarefas propostas sem auxílio, com ajuda parcial ou com ajuda total de outra pessoa. Aplica-se o questionário assinalando a resposta correspondente. O uso de equipamentos de suporte mecânico (como bengala, andador, barra de apoio, etc.), por si só, não altera a classificação de independência para a função. As alternativas são:

SEM AJUDA: Significa que o idoso consegue realizar a atividade sem nenhum auxílio.

COM AJUDA PARCIAL: significa que o idoso só consegue realizar a atividade se receber auxílio parcial de outra pessoa.

COM AJUDA TOTAL: Significa que o idoso depende totalmente de outra pessoa para o desempenho da atividade.

1 BANHO: A avaliação da atividade "BANHAR-SE" é considerada em relação ao uso do chuveiro, da banheira e ao ato de esfregar-se em qualquer uma dessas situações.

SEM AJUDA

COM AJUDA PARCIAL

COM AJUDA TOTAL

2 VESTIR: Para avaliar a função "VESTIR-SE" considera-se o ato de pegar as roupas no armário, bem como o ato de se vestir propriamente dito, incluindo-se botões, fechos e cintos. Calçar sapatos está excluído da avaliação.

SEM AJUDA

COM AJUDA PARCIAL

COM AJUDA TOTAL

3 BANHEIRO: A função "USAR O BANHEIRO" compreende o ato de ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas. Dependentes são aqueles que recebem qualquer auxílio direto ou que não desempenham a função, incluindo o uso de "papagaios" ou "comadres" (neste caso considerar como ajuda total).

SEM AJUDA

COM AJUDA PARCIAL

COM AJUDA TOTAL

4 TRANSFERÊNCIA: A função "TRANSFERÊNCIA" é avaliada pelo movimento desempenhado pelo idoso para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa. Dependentes são as pessoas que recebem qualquer auxílio (parcial ou total) de outra pessoa em qualquer uma das transferências.

SEM AJUDA

COM AJUDA PARCIAL

COM AJUDA TOTAL

5 CONTINÊNCIA: O termo "CONTINÊNCIA" refere-se ao ato inteiramente autocontrolado de eliminação de urina e fezes. A dependência está relacionada à presença de incontinência total ou parcial em qualquer uma das funções. Qualquer tipo de controle externo como enemas, cateterização ou uso regular de fraldas caracteriza a pessoa como dependente (neste caso avaliar a necessidade de auxílio para a realização de um desses procedimentos).

SEM AJUDA

COM AJUDA PARCIAL

COM AJUDA TOTAL

6 ALIMENTAÇÃO: a função "ALIMENTAR-SE" relaciona-se ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca. O ato de cortar alimentos ou prepará-los está excluído da avaliação. Dependentes são as pessoas que recebem qualquer assistência pessoal. Aqueles que não se alimentam sem ajuda ou que utilizam sondas para se alimentarem são considerados dependentes.

SEM AJUDA

COM AJUDA PARCIAL

COM AJUDA TOTAL

RESULTADO:

0 – INDEPENDENTE para todas as atividades

1 – Dependente (parcial ou total) para UMA atividade

2 – Dependente (parcial ou total) para DUAS atividades

3 – Dependente (parcial ou total) para TRÊS atividades

4 – Dependente (parcial ou total) para QUATRO atividades

5 – Dependente (parcial ou total) para CINCO atividades

6 – Dependente (parcial ou total) para TODAS as atividades

ORIENTAÇÕES**TESTE DE KATZ: Avaliação de dependência nas Atividades Básicas de Vida Diária**

O que é? Teste de avaliação das condições do idoso para realizar as atividades básicas de vida diária e, assim, avaliando seu grau de independência e autonomia.

Objetivo: Avaliar a habilidade da pessoa em desempenhar suas atividades cotidianas, as atividades básicas de vida, indicando se existe independência ou dependência parcial ou total para a sua realização.

Procedimento: As atividades consideradas básicas são: banho, vestir, banheiro, transferência, continência e alimentação. Para cada item há uma padronização que indica a independência, dependência parcial ou dependência total para a realização das atividades básicas que deverá ser perguntado ao idoso e assinalado conforme a resposta apresentada.

Quem faz? O Teste de *Katz* poderá ser realizado por profissionais de nível universitário e médio da equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde, desde que tenha sido devidamente capacitado para executá-lo no serviço.

Avaliação de resultados: a pontuação varia de 0 (ZERO) a 6 (SEIS) pontos, onde 0 (ZERO) indica total independência para desempenho das atividades e 6 (SEIS), dependência (total ou parcial) na realização de todas as atividades propostas. A pontuação intermediária indica a dependência total ou parcial em quaisquer das atividades e deverá ser avaliada individualmente.

Encaminhamentos: cada teste deverá ser avaliado pela equipe devendo ser elaborado o plano de cuidados específico conforme as alterações apresentadas. O resultado do teste também servirá para o acompanhamento evolutivo da pessoa idosa.

AMPI AB - RASTREAMENTO PARA DEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA

TESTE DE <i>LAWTON</i>		
INSTRUÇÕES		
As questões investigam a capacidade do indivíduo em realizar ou não as tarefas propostas e, se o faz com ajuda de outra pessoa. Aplica-se o questionário assinalando a resposta correspondente. As alternativas são:		
SEM AJUDA: Significa que o idoso consegue realizar a atividade sem nenhum auxílio.		
COM AJUDA PARCIAL: Significa que o idoso só consegue realizar a atividade se receber auxílio parcial de outra pessoa.		
NÃO CONSEGUE: Significa que o idoso depende totalmente de outra pessoa para o desempenho da atividade.		
1	O (a) Sr(a) consegue usar o telefone?	
	<input type="checkbox"/> SEM AJUDA	<input type="checkbox"/> COM AJUDA PARCIAL <input type="checkbox"/> NÃO CONSEGUE
2	O(a) Sr(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	
	<input type="checkbox"/> SEM AJUDA	<input type="checkbox"/> COM AJUDA PARCIAL <input type="checkbox"/> NÃO CONSEGUE
3	O(a) Sr(a) consegue fazer compras?	
	<input type="checkbox"/> SEM AJUDA	<input type="checkbox"/> COM AJUDA PARCIAL <input type="checkbox"/> NÃO CONSEGUE
4	O(a) Sr(a) consegue preparar suas próprias refeições?	
	<input type="checkbox"/> SEM AJUDA	<input type="checkbox"/> COM AJUDA PARCIAL <input type="checkbox"/> NÃO CONSEGUE
5	O(a) Sr(a) consegue arrumar a casa?	
	<input type="checkbox"/> SEM AJUDA	<input type="checkbox"/> COM AJUDA PARCIAL <input type="checkbox"/> NÃO CONSEGUE
6	O(a) Sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	
	<input type="checkbox"/> SEM AJUDA	<input type="checkbox"/> COM AJUDA PARCIAL <input type="checkbox"/> NÃO CONSEGUE
7	O(a) Sr(a) consegue lavar e passar sua roupa?	
	<input type="checkbox"/> SEM AJUDA	<input type="checkbox"/> COM AJUDA PARCIAL <input type="checkbox"/> NÃO CONSEGUE
8	O (a) Sr(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	
	<input type="checkbox"/> SEM AJUDA	<input type="checkbox"/> COM AJUDA PARCIAL <input type="checkbox"/> NÃO CONSEGUE
9	O (a) Sr(a) consegue cuidar de suas finanças?	
	<input type="checkbox"/> SEM AJUDA	<input type="checkbox"/> COM AJUDA PARCIAL <input type="checkbox"/> NÃO CONSEGUE
INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS		
0 - INDEPENDENTE para TODAS as atividades	5 - Dependente (parcial ou total) para CINCO atividades	
1 - Dependente (parcial ou total) para UMA atividade	6 - Dependente (parcial ou total) para SEIS atividades	
2 - Dependente (parcial ou total) para DUAS atividades	7 - Dependente (parcial ou total) para SETE atividades	
3 - Dependente (parcial ou total) para TRÊS atividades	8 - Dependente (parcial ou total) para OITO atividades	

4 - Dependente (parcial ou total) para QUATRO atividades

9 - Dependente (parcial ou total) para TODAS as atividades

ORIENTAÇÕES**TESTE DE *LAWTON*: Avaliação de dependência nas Atividades Instrumentais de Vida Diária**

O que é? Teste de avaliação das condições do idoso para realizar as atividades instrumentais de vida diária e, assim, avaliando seu grau de independência e autonomia.

Objetivo: Avaliar o desempenho funcional da pessoa idosa em termos de atividades instrumentais que possibilita que a mesma mantenha uma vida independente. O idoso submetido ao teste será avaliado como independente ou dependente no desempenho das nove funções.

Procedimento: Para cada item será aplicada uma padronização de resposta que indica se existe independência, dependência parcial ou dependência total para a realização da atividade proposta. Todos os testes deverão ser aplicados individualmente.

Quem faz? O Teste de *Lawton* poderá ser realizado por profissionais de nível universitário e médio da equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde, desde que tenha sido devidamente capacitado para executá-lo no serviço.

Avaliação de resultados: a pontuação varia de 0 (ZERO) a 9 (NOVE) pontos, onde 9 (NOVE) indica dependência (parcial ou total) para o desempenho de todas as atividades e 0 (ZERO) indica independência na realização de todas as atividades propostas. A pontuação intermediária indica a dependência total ou parcial em quaisquer das atividades e deverá ser avaliada individualmente.

Encaminhamentos: cada teste deverá ser avaliado pela equipe devendo ser elaborado o plano de cuidados específico conforme as alterações apresentadas. O resultado do teste também servirá para o acompanhamento evolutivo da pessoa idosa.

AMPI AB - RASTREAMENTO PARA ALTERAÇÕES DA LOCOMOÇÃO E EQUILÍBRIO

TESTE DE VELOCIDADE HABITUAL DE MARCHA

INSTRUÇÕES

- Material/equipamento:** cronômetro, fita adesiva e trena ou barbante (para demarcar a distância de 4,6 m em linha reta);
- Utilizar um vão livre de 4,6 metros, sem irregularidades, realizando as seguintes demarcações:**
 - ponto de partida
 - trecho de 4,6 metros
 - ponto de chegada
- Observação:** a demarcação dos trechos deverá estar bem visível, para que o profissional saiba exatamente, quando o idoso pisa naquele ponto.
- Orientar o idoso, certificando-se do entendimento da tarefa;
- Solicitar ao idoso, que ande no ritmo normal a distância de 4,6m.
- Cronometrar o trajeto de 4,6m.
- Esse procedimento deverá ser repetido três vezes.
- O indivíduo, se necessário, poderá descansar ou sentar nos intervalos das repetições do teste.
- Anotar o tempo obtido em cada percurso e calcular a média dos três percursos no campo específico (resultados).
- O resultado a ser considerado será a média do tempo gasto (em segundos) nos três percursos.

RESULTADOS

1ª medida: ____ s	2ª medida: ____ s	3ª medida: ____ s	MÉDIA dos 3 percursos: ____ s
-------------------	-------------------	-------------------	-------------------------------

AVALIAÇÕES DOS RESULTADOS

Velocidade de Marcha normal	Menos que 5,75 segundos
Velocidade de Marcha alterada	Maior ou igual a 5,75 segundos

ORIENTAÇÕES

TESTE DE VELOCIDADE DE MARCHA

O que é? Teste que avalia a velocidade de marcha, que será expressa em metros por segundo.

Objetivo: É um teste indicativo de equilíbrio corporal, cadência e, indiretamente, de “endurance”, ou seja, de resistência e adaptação postural.

Procedimento: O idoso deverá andar no ritmo normal uma distância de 4,6m. Necessita-se de um espaço livre de 4,6 metros, sem irregularidades.

Quem faz? O Teste de Velocidade de Marcha poderá ser realizado por profissionais de nível universitário da equipe técnica multiprofissional da Unidade Básica de Saúde, que tenha sido devidamente capacitado para executá-lo no serviço.

Avaliação de resultados: deverá ser considerada a média dos três resultados obtidos. Os tempos médios que forem superiores ao corte proposto (5,75 segundos) serão indicadores de baixa velocidade de marcha e risco de quedas. Em situações em que a distância de 4,6 metros seja inviável, o teste pode ser feito em distâncias menores (evitar o uso de distância inferior a 3 metros) e, no caso, deve-se dividir a distância (em metros) pelo tempo percorrido (em segundos) e considerar alterada uma velocidade maior ou igual a 0,8 metros/segundos.

Encaminhamentos: os idosos com alterações de marcha e equilíbrio, ou com história de duas ou mais quedas no último ano, deverão ser encaminhados diretamente para a Unidade de Referência em Saúde do Idoso (URSI), ou outras especialidades, conforme avaliação da equipe da UBS.

AMPI AB - RASTREAMENTO PARA ALTERAÇÕES DO HUMOR

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA – GDS 4

INSTRUÇÕES

Aplicar o questionário computando as respostas que indicam como a pessoa tem se sentido na última semana.

O questionário deve ser realizado apenas pelo paciente, não podendo ser respondido pelo acompanhante. Assinalar SIM ou NÃO. Cada resposta deverá ser pontuada conforme o indicativo ao lado. O resultado final será a soma das 4 respostas.

Questão	Resposta	Pontuação	Resposta	Pontuação
1. Está satisfeito(a) com a sua vida?	SIM ()	0	NÃO ()	1
2. Abandonou muitas das suas atividades e dos seus interesses?	SIM ()	1	NÃO ()	0
3. Sente-se feliz a maior parte do tempo?	SIM ()	0	NÃO ()	1
4. Prefere ficar em casa ao invés de sair e fazer coisas novas?	SIM ()	1	NÃO ()	0
TOTAL				

INTERPRETAÇÃO

0 a 1 pontos: indica quadro psicológico normal.

2 pontos: indica alteração leve.

3 a 4 pontos: indica alteração grave

ORIENTAÇÕES

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (*GERIATRIC DEPRESSION SCALE – GDS 4*)

O que é? Trata-se de um questionário de 4 perguntas com respostas objetivas (SIM ou NÃO) a respeito de como a pessoa tem se sentido na última semana. A *GDS 4* não substitui a entrevista específica de avaliação especializada realizada por profissionais da área da saúde mental.

Objetivo: Favorecer a identificação de um estado depressivo no idoso.

Procedimento: Aplicar o questionário assinalando SIM ou NÃO a cada item, atribuir a pontuação correspondente a cada resposta e somar os pontos obtidos. A *GDS 4* deve ser respondida apenas pelo paciente, não podendo ser respondida pelo acompanhante.

Quem faz? A escala *GDS 4* poderá ser realizada por profissionais de nível universitário da equipe técnica multiprofissional da Unidade Básica de Saúde, que tenham sido devidamente capacitados para executá-lo no serviço.

Avaliação de resultados: somar os pontos obtidos nas quatro questões e, conforme resultado considerar o idoso com quadro psicológico normal ou indicativo de depressão leve ou grave.

Encaminhamentos: sugere a indicação de avaliação neuropsicológica específica e, também, a elaboração de plano de cuidados específicos após a discussão em equipe.

AMPI AB - RASTREAMENTO PARA ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO COGNITIVA

10-POINT COGNITIVE SCREENER (10-CS)						
Escolaridade em anos:				Certo	Errado	
1.	Orientação temporal (0 a 3 pontos)	Perguntar as seguintes informações sobre a data de hoje:	Que dia do mês é hoje?	1	0	
			Em que mês estamos?	1	0	
			Em que ano estamos?	1	0	
2.	Aprendizado (não pontua)	<p>“Agora eu vou dizer três palavras. Escute com atenção e, quando eu terminar, repita as três palavras. Tente memorizá-las porque eu vou perguntar novamente daqui a pouco. As palavras são: ÓCULOS, CANETA, MARTELO”.</p> <p>Repita até três vezes, se necessário, para o aprendizado.</p>				
3.	Fluência verbal (0 a 4 pontos)	<p>“Agora eu vou marcar um minuto no relógio e quero que você me diga o maior número de animais que conseguir, o mais rápido possível. Vale qualquer tipo de animal ou bicho. Pode começar”.</p> <p>1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____</p> <p>5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____</p> <p>9. _____ 10. _____ 11. _____ 12. _____</p> <p>13. _____ 14. _____ 15. _____ 16. _____</p> <p>17. _____ 18. _____ 19. _____ 20. _____</p>			Pontuação=	
		<p><u>Pontuação:</u></p> <p>0-5 animais = 0 pontos 12-14 animais = 3 pontos</p> <p>6-8 animais = 1 ponto ≥ 15 animais = 4 pontos</p> <p>9-11 animais = 2 pontos</p>				
4.	Evocação (0 a 3 pontos)	“Agora me diga as 3 palavras que eu pedi para você memorizar.”	ÓCULOS	1	0	
			CANETA	1	0	
			MARTELO	1	0	
Ajuste para escolaridade:				Pontos ajustados		
Sem escolaridade formal: somar mais 2 pontos na pontuação final						
1 a 3 anos de escolaridade: somar mais 1 ponto na pontuação final						
Pontuação Final (máximo 10 pontos)						
Interpretação:						
≥ 8 pontos: normal						
6 a 7 pontos: comprometimento cognitivo possível						
≤ 5 pontos: comprometimento cognitivo provável						

ORIENTAÇÕES**10-POINT COGNITIVE SCREENER (10-CS)**

O que é? É um teste neuropsicológico, de fácil e rápida aplicação, que avalia superficialmente a função cognitiva dos idosos.

Objetivo: Rastrear alterações cognitivas, como memória, em idosos. Não é um instrumento para diagnóstico, mas indica a necessidade de avaliação cognitiva mais detalhada em idosos com o teste alterado.

Procedimento: Para cada item será avaliada a resposta do idoso a um comando. Cada acerto dará uma pontuação que será anotada em cada categoria e somada para avaliação do corte, com ajuste para a escolaridade referida pelo idoso avaliado (o grau de escolaridade deve ser anotado em campo específico). Realizar o teste individualmente, em sala fechada. Colocar aviso de "Não Interromper" na porta. Caso seja interrompido por alguma razão suspender a testagem no dia. Caso o(a) idoso(a) já tenha realizado o teste e se lembre das palavras utilizadas, seguem outras opções de palavras para aprendizado e evocação: 1) chapéu, moeda, lanterna; 2) relógio, chave, vassoura.

Quem faz? O 10-CS poderá ser realizado por profissionais de nível universitário da equipe técnica multiprofissional da Unidade Básica de Saúde, que tenha sido devidamente capacitado para executá-lo no serviço.

Avaliação de resultados: os resultados deverão ser avaliados após ajuste para escolaridade do idoso avaliado. Os resultados abaixo do valor de corte sugerem alteração cognitiva.

Encaminhamentos: cada teste deverá ser avaliado pela equipe devendo ser elaborado o plano de cuidados específico conforme as alterações apresentadas. A pontuação abaixo da nota de corte esperada denota alterações neuropsíquicas, sendo que estas fazem parte dos critérios de encaminhamento para a Unidade de Referência em Saúde do Idoso (URSI), o que deverá ser feito após a realização do Rastreamento da Capacidade Funcional completo e realização do Plano de Cuidados Inicial.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N.A.; REINERS, A.A.O.; AZEVEDO, R.C.S.; SILVA, A.M.C.; CARDOSO, J.D.C.; SOUZA, L.C. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, v. 20, n. 1, p. 143-153, 2017.
- ALMEIDA, O.P.; ALMEIDA, S.A. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 14, p. 858-865, 1999.
- ANDERSON, G.; KERLUKE, K. Distribution of prescription drug exposures in the elderly: description and implications. *J Clin Epidemiol.*, v. 49, p. 929–935, 1996.
- APOLINARIO, D.; LICHTENTHALER, D.G.; BRUCKI, S.M.D. e cols. Using temporal orientation, category fluency, and word recall for detecting cognitive impairment: the 10-point cognitive screener (10-CS). *Int J Geriatr Psychiatry*, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde para Pessoas Idosas. Orientações Técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS), 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 236 p. Disponível em: <<http://www.unisite.ms.gov.br>>. Acesso em: 26 jul. 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006b. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 02 jul. 2018
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fev. 2006. Divulga o Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto, 2006. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 26 jul. 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4279, de 30 de dez. 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema único da Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 26 jul. 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, PG 20 Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

CAMPOS, G.W.S.; AMARAL, M.A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, ago. 2007.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. PARECER COREN-SP 026/2014 – CT. Competência dos profissionais de Enfermagem para realização de testes de acuidade visual e exames oftalmológicos. São Paulo, 2014.

DUARTE, Y.A.O.; DE ANDRADE, C.L.; LEBRÃO, M.L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm USP*, v. 41, N. 2, p. 317-325, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/20.pdf>>. Acesso em: 02 jul 2018.

FRIED, L.P.; TANGEN, C.M.; WALSTON, J.; NEWMAN, A.B.; HIRSCH, C.; GOTTDIENER, J.; SEEMAN, T.; TRACY, R.; KOP, W.J.; BURKE, G.; MCBURNIE, M.A. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journal of Gerontology: medical sciences*, v. 56, n. 3, p. 146-156, 2001.

FULLER, G.F. Falls in the elderly. *Am Family Physician*, vol.61, p. 2159-2168, 2000.

FUTON, M.M.; ALLEN, E.R. Polypharmacy in the elderly: a literature review. *J Am Acad Nurse Pract*, v.17, n. 4, p. 123-132, 2005.

GORMAN, W.F.; CAMPBELL, C.D. Mental acuity of the normal elderly. *J Okla State Med Assoc.*, v. 88, n. 3, p. 119-123, 1995.

HIRSCH, C.H.; SOMMERS, L.; OLSEN, A.; MULLEN, L.; WINOGRAD, C.H. The natural history of functional morbidity in hospitalized older patients. *J Am Geriatr Soc.*, v. 38, n. 12, p. 1296-1303, 1990.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015. Coordenação de Trabalho e Rendimento - Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 108p.

MADOFF, R.D.; PARKER, S.C.; VARMA, M.G.; LOWRY, A.C. Faecal incontinence in adults. *Lancet*, v. 364, p. 621-632, 2004.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MORETTIN, M.; CARDOSO, M.R.A.; LEBRÃO, M.M.; DUARTE, Y.A.O. Fatores relacionados à auto percepção da audição entre idosos do município de São Paulo – Projeto SABE. *Saúde Coletiva*, v. 5, n. 24, p. 168-172, 2008.

OLIVEIRA, E.M.; DA SILVA, H.S.; LOPES, A.; CACHIONI, M.; FALCÃO, D.V.S.; BATISTONI, S.S.T.; NERI, A.L.; YASSUDA, M.S. Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 20, n. 1, p. 109-120, jan./abr., 2015.

OLIVEIRA, G. N. O Projeto terapêutico singular. In: GUERREIRO, A. P.; CAMPOS, G. W. S. (Orgs.). Manual de práticas de atenção básica à saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2008.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Atenção Integrada para os Idosos (ICOPE): Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária. 2020.

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Encuesta Multicentrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe: Informe Preliminar [Internet]. In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud; 9-11 jun 2001; Kingston, Jamaica: OPAS, 2002. Disponível em: <<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/paho-salud-01.pdf>>. Acesso em 19 out. 2021.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Atenção Integrada para Idosos (ICOPE): Orientações para sistemas e serviços. 2019.

_____. Década do Envelhecimento saudável:2021-2030. Acesso em: 18 out. 2021.

_____. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice. OMS, 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf>. Acesso em: 08 out. 2021.

PEEL, N.M.; KUYS, S.S.; KLEIN, K. Gait speed as a measure in geriatric assessment in clinical settings: a systematic review. *J Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci.*, v. 68, p. 39-46, 2013.

PINK, J.; O'BRIEN, J.; ROBINSON, L.; LONGSON, D.; On Behalf Of The Guideline Committee. Dementia: assessment, management, and support: summary of updated NICE guidance. *BMJ*, 2018.

ROSA, T.E.C.; BENÍCIO, M.H. D.; LATORRE, M.R.D. O.; RAMOS, L.R. Fatores Determinantes da Capacidade Funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 37, n. 1, fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf>>. Acesso em: 02 jul 2018.

ROSENBERG, I.H.: Summary comments. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 50, n. 5, 1989.

SÃO PAULO (cidade). DECRETO Nº 57.559, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2016. Dispõe sobre o uso do nome social. São Paulo, Dez2016. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/d57559_1516280460.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2020.

_____. MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO. Direito e Diversidade. S/data. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/Direito_Diversidade.pdf>. Acesso em: 26 jul.2018.

_____. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Coordenação da Atenção Básica. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência do Município de São Paulo. São Paulo, 2015.

_____. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. São Paulo, 2007.

_____. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Instrução Técnica CITIS nº 03/2018. São Paulo, 2018.

_____. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Portaria 545/04 – SMS. Regulamenta a coleta do quesito cor e preenchimento do campo denominado Raça/Cor nos Sistemas de Informação em Saúde no Município de São Paulo. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br>>. São Paulo, 2004.

SARAIVA, M.D.; VENYS, A.L.; ABDALLA, F.L.P.; FERNANDES, M.S.; PISOLI, P.H.; SOUSA, D.M.R.V.; BIANCONI, B.L.; HENRIQUE, E.A.; GARCIA, V.S.S.; MAIA, L.H.M.; SUZUKI, G.S.; SERRANO, P.G.; HIRATSUKA, M.; SZLEJF, C.; JACOB-FILHO, W.; PASCHOAL, S.M.P. AMPI-AB validity and reliability: a multidimensional tool in resource-limited primary care settings. *BMC Geriatr*, v. 20, n. 124, 2020.

SILVA, A.; LIMA, A.P.; ROBERTO, C.; BARFKNECHT, K.S.; VARGAS, L.F.; KRANEN, M.; NOVELLI, S. Matriciamento na Atenção Básica: Apontamentos para a III Conferência Municipal de Saúde Mental, 2010. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/matriciamento.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2018.

SOUSA, A.F.L.; QUEIROZ, A.A.F.L.N.; OLIVEIRA, L.B.; MOURA, L.K.B.; ANDRADE, D.; WATANABE, E.; MOURA, M.E.B. Óbitos em idosos com infecção adquirida em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Enfermagem*, v. 70, n. 4, p. 766-772, 2017.

SOUZA, P.S.; FALCÃO, J.T.R.; LEAL, C.C.; MARINO, J.G. Avaliação do desempenho cognitivo em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*, v. 10, n. 1, p. 29-38, 2007.

THEME FILHA, M.M.; SZWARCOWALD, C.L.; SOUZA JUNIOR, P.R.B. Measurements of reported morbidity and interrelationships with health dimensions. *Rev Saúde Pública*, v. 42, n. 1, p. 73-81, 2008.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2021.

WEITH, L.M.; HASSELL, J.B.; KEEFFE, J. Assessment of the impact of vision impairment. *Invest Ophthalmol Vis Sci.*, v. 43, n. 4, p. 927-935, 2002.

WHO. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000.

_____. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization; 1995, p. 398.

_____. Preventing chronic diseases a vital investment. Geneva; 2005.

YEOM, H.; FLEURY, J.; KELLER, C. Risk factors for mobility limitation in community-dwelling older adults: a social ecological perspective. *Geriatr Nurs.* v. 29, n. 2, p. 133-140, 2008.

YUSUF, S.A.I.; JORGE, J.M.N.; HABR-GAMA, A.; KISS, D.R.; RODRIGUES, J.G. Avaliação da qualidade de vida na incontinência anal: validação do questionário FIQL (Fecal Incontinence Quality of Life). *Arq. Gastroenterol.*, v. 41, n.3, São Paulo, 2004.