



**Quadro 1.** Índice de Katz - Escala de Atividade de Vida Diária

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

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



Atividade		Avaliação	
1	O(a) Sr(a) consegue usar o telefone?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
2	O(a) Sr(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
3	O(a) Sr(a) consegue fazer compras?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
4	O(a) Sr(a) consegue preparar suas próprias refeições?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
5	O(a) Sr(a) consegue arrumar a casa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
6	O(a) Sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
7	O(a) Sr(a) consegue lavar e passar sua roupa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
8	O(a) Sr(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
9	O(a) Sr(a) consegue cuidar de suas finanças?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
<b>TOTAL</b>		<b>_____ pontos</b>	

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

**Figura 3** Avaliação da mobilidade

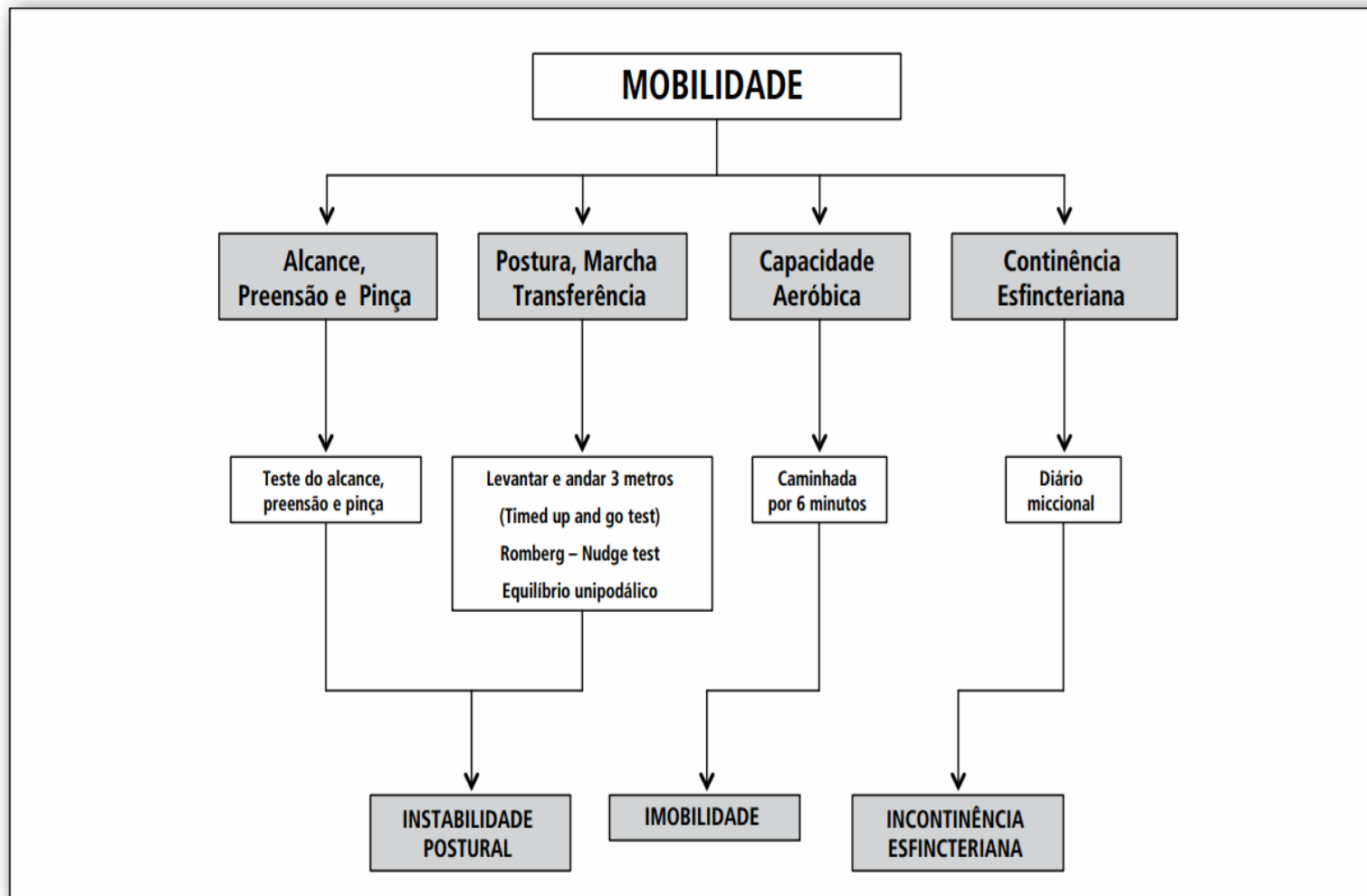
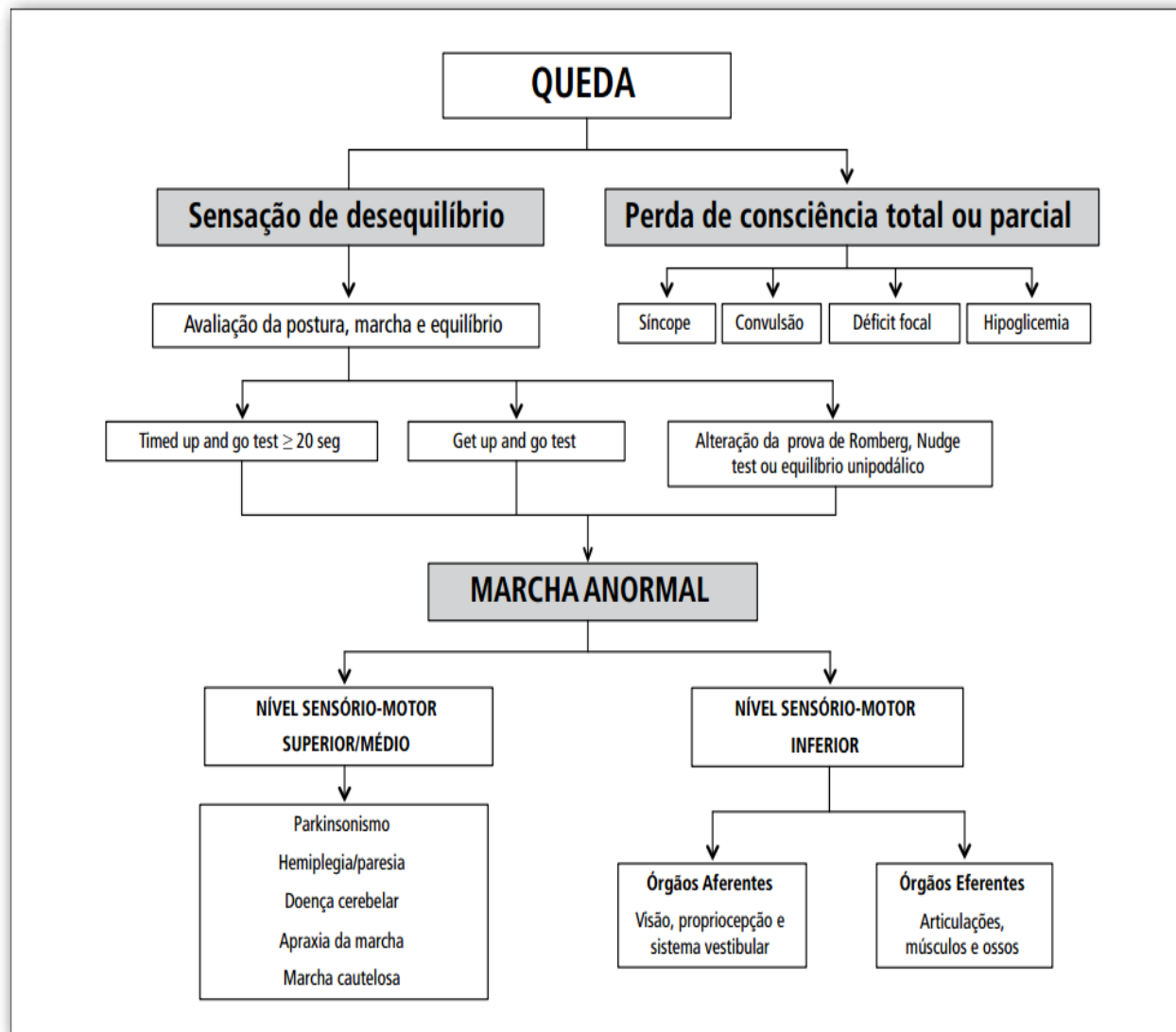


Imagem: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>

Figura 4 Abordagem das quedas em idosos



A instabilidade postural é frequente nos idosos e tem como complicações as quedas e a imobilidade. As quedas ocorrem em **30% dos idosos**, apresentam alta taxa de recorrência e constituem a **sexta causa mortis** de idosos. Têm causa multifatorial e devem ser investigadas.

**Timed up and go test:** avalie se o paciente é capaz de 1) levantar da cadeira, 2) Andar 3,5m (10 passos), 3) Voltar e sentar. O teste será positivo se o paciente levar mais do que 20 segundos para realizar esta tarefa.

COMUNICAÇÃO

FALA: \_\_\_\_\_

VISÃO: Você tem dificuldade para dirigir, ver TV, ler ou fazer qualquer outra atividade da vida diária devido a problemas de visão?

( ) Sim ( ) Não

AUDIÇÃO: Aplicar o Teste de Whisper:

O paciente responde à pergunta?

Ouvido Direito ( ) Sim ( ) Não  
Ouvido Esquerdo ( ) Sim ( ) Não

Se não Responder:

Cerume? \_\_\_\_\_

COGNIÇÃO

Mini-Mental: \_\_\_\_\_ Pontos

AVDBs: Preservado ( ) Prejudicada ( )

AVDIs: Preservado ( ) Prejudicada ( )

MOBILIDADE

FUNÇÃO DE MMSS: Verificar se o paciente é capaz de executar

Proximal: Tocar a nuca com as duas mãos

( ) Sim ( ) Não

Distal: Apanhar um lápis sobre a mesa com cada uma das mãos e colocá-lo de volta

( ) Sim ( ) Não

FUNÇÃO DE MMII: Verificar se o paciente é capaz de executar

Levantar da cadeira ( ) Sim ( ) Não

Caminhas 3,5m (ou 10 passos) ( ) Sim ( ) Não

Voltar e Sentar ( ) Sim ( ) Não

INCONTINÊNCIA: Você às vezes perde urina ou se sente molhado?

Quantas vezes por dia/semana/mês isso provoca algum incômodo ou embaraço? \_\_\_\_\_

DOMICÍLIO: Sofreu queda em casa nos últimos 12 meses? ( ) Sim ( ) Não

Quantas vezes? \_\_\_\_\_ Tem quantas escadas em casa? \_\_\_\_\_ Tapetes Soltos? \_\_\_\_\_ Corrimão no Banheiro? \_\_\_\_\_

Instabilidade Postural ( ) Imobilidade ( ) Capacidade de Transferência prejudicada ( ) Controle Esfinteriano prejudicado ( )

HUMOR

Você FREQUENTEMENTE se sente triste ou desanimado? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, aplicar questionário de DEPRESSÃO. SCORE: \_\_\_\_\_

NUTRIÇÃO: Você perdeu mais que 4kg no último ano? ( ) Sim ( ) Não Peso usual: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

SUPORTE SOCIAL: Quem poderia ajudá-lo/tomar decisões caso você fique doente ou incapacitado?



# Referências Bibliográficas

- Lemos CP, Sirena SA. Saúde do Idoso. In: GUSSO GDF, LOPES JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012. p. 685-692.
- Organização Pan-americana da Saúde – Representação Brasil. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais; Brasília: Organização Pan-americana da Saúde 2012.