

**MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA**



**S A Ú D E**

**ICA 160-19**

**INSTRUÇÕES SOBRE A  
POLÍTICA DO IDOSO NO SISTEMA DE SAÚDE DA  
AERONÁUTICA**

**2008**



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA**



**S A Ú D E**

**ICA 160-19**

**INSTRUÇÕES SOBRE A POLÍTICA DO IDOSO NO  
SISTEMA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA.**

**2008**





**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**COMANDO DA AERONÁUTICA**  
**DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA**

PORTARIA DIRSA Nº 39/SDTEC, 4 DE DEZEMBRO DE 2008.

Edição das Instruções que tratam da Política do Idoso no Sistema de Saúde da Aeronáutica.

**O DIRETOR DE SAÚDE DA AERONÁUTICA**, usando da atribuição que lhe confere a ICA 5-1, aprovada pela Portaria COMGEP nº 82/5EM, de 12 de maio de 2008, resolve:

Art. 1º Aprovar a edição da ICA 160-19 - “Instruções que tratam da Política do Idoso no Sistema de Saúde da Aeronáutica”.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Maj Brig Méd JOSÉ ELIAS MATIELI  
Diretor da DIRSA

(Publicada no BCA nº 001, de 5 de janeiro de 2009)



## SUMÁRIO

1.	DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	7
1.1	FINALIDADE	7
1.2	CONCEITUAÇÕES	7
1.3	ÂMBITO	9
2.	DISPOSIÇÕES GERAIS	10
2.1	ENVELHECIMENTO DOS USUÁRIOS DO SISAU	10
2.2	PROGRAMA ATIVIDADE	10
2.3	AÇÕES OPERATIVAS	11
2.4	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE NO PROGRAMA ATIVIDADE	12
3.	MEDICINA PREVENTIVA	15
3.1	QUEDA NO IDOSO	15
3.2	CENTRO DE CONVIVENCIA	16
4.	A EQUIPE PROFISSIONAL	17
4.1	COMPOSIÇÃO	17

MATERIAIS.....	17
----------------	----

## 5. DISPOSIÇÕES FINAIS ..... 18

Anexo	A	-	Avaliação	Geriátrica	Ampla	.....19
Anexo B - Escala de Depressão Geriátrica (Yesavage) ..... 27						
Anexo C - Mini-Mental ..... 28						
Anexo D – Teste do Relógio ..... 30						
Anexo E – Avaliação das Atividades da Vida Diária ..... 31						
Anexo F – Avaliação das Atividades Instrumentais da Vida Diária ..... 32						
Anexo G – Avaliação Funcional Breve ..... 33						





## 1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

### 1.1 FINALIDADE

A presente ICA tem por finalidade padronizar as normas de atendimento multiprofissional e ações interventivas da política do idoso no Sistema de Saúde da Aeronáutica, a fim de manter a Capacidade Funcional do mesmo. Investir em programas de promoção a saúde, com ações pró – ativas, que detectem precocemente as doenças, evitando ênfase no modelo tradicional de demanda espontânea.

### 1.2 CONCEITUAÇÕES

1.2.1 Assistência Domiciliar: Compreende as atividades assistenciais exercidas por profissional de saúde e/ou equipe interprofissional no local de residência do paciente.

1.2.2 Avaliação Geriátrica Ampla: É uma avaliação multidimensional e interdisciplinar tem por objetivo determinar as deficiências e incapacidade apresentada pelo idoso, resultando no planejamento do cuidado e acompanhamento ao longo prazo.

Difere do exame clínico tradicional por enfatizar a avaliação da capacidade funcional e basear-se em escalas e testes quantitativos.

1.2.3 AIVD (Atividades Instrumentais de Vida Diária): É um instrumento essencial para avaliar as atividades para uma vida ativa e independente na comunidade, executando as atividades rotineiras e utilizando os recursos disponíveis no meio ambiente .As AIVD são tarefas mais complexas como controle financeiro, controle e administração de medicamentos, telefonar e arrumar a casa.

1.2.4 AVD (Atividades de Vida Diária): É um instrumento essencial para avaliar a manutenção da independência do idoso, no que tange a capacidade para alimentar-se, controlar os esfínteres, locomover-se, fazer sua própria higiene, vestir-se e usar o banheiro.

1.2.5 Capacidade Funcional: É definida através da avaliação da habilidade e dependência do usuário em realizar determinadas tarefas sem depender de outras pessoas, a capacidade de gerir a própria vida define a política mais adequada de atenção à saúde do idoso. Os instrumentos utilizados são internacionalmente conhecidos como Escalas de Avaliações Geriátricas.

1.2.6 Coeficiente de Incidência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, Obesidade e Dislipidemias e Neoplasia): É o número de casos novos em um determinado local e período, traz idéia, de intensidade com que acontece uma doença numa população.

1.2.7 Coeficiente de Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e dislipidemias, e neoplasia): É o número total de casos de uma doença, existentes num determinado local e período, indica a força com que subsiste a doença na população.

1.2.8 Cuidador: É uma pessoa, membro ou não da família que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde ou outros serviços requeridos no cotidiano excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, principalmente na área de Enfermagem.

1.2.9 Cuidados Paliativos: Para a Organização Mundial de Saúde, Cuidado Paliativo é: “O cuidado total e ativo de pacientes cuja doença não é mais responsiva ao tratamento curativo. São da maior importância: controle da dor e outros sintomas como também os psicológicos, espirituais e sociais”. WHO 1990.

1.2.10 Educação Continuada: É o processo permanente que se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente às evoluções técnico-científicas e às necessidades sociais.

1.2.11 Escala de Depressão Geriátrica: É um instrumento de avaliação dos transtornos psiquiátricos mais comuns entre a população e, conseqüentemente, entre os idosos. Sua utilização rotineira é justificada com o objetivo de prevenir maiores agravos e evento irreversível como o suicídio.

1.2.12 Fragilidade: É a Síndrome clínica associada à vulnerabilidade a fatores estressantes, com a perda da habilidade de manter e/ ou retornar a homeostase.

1.2.13 Grau de Dependência: É o nível de atenção quantitativa e qualitativa requerida pela situação de saúde em que o cliente se encontra.

1.2.14 Hospital-Dia: É o regime que presta a assistência entre a internação e o atendimento ambulatorial para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período máximo de 12 horas (MS).

1.2.15 Incidência de Queda: É a relação entre o número de quedas em idosos, em um determinado período, e o paciente dia multiplicado por 1000.

1.2.16 Índice de Reinternação: É o nº de reinternação de idosos nos hospitais do SISAU

1.2.17 Índice de Vacinação na população idosa: É a relação entre o número de imunizados, em um determinado período, e número de idosos existentes.

1.2.18 Indicador: É uma unidade de medida de uma atividade com a qual se está relacionado, ou ainda, uma medida quantitativa que pode ser empregada como um guia para monitorar e avaliar a assistência e as atividades de um serviço.

1.2.19 Leito Hospitalar é a cama destinada à internação do usuário no Hospital.

1.2.20 Mini-Mental (mini exame do estado mental): É um instrumento de avaliação cognitiva. Avalia a saúde mental do idoso, nível de atenção, capacidade de cálculo, memória, localização no tempo e no espaço.

ICA 160-19/2008

9

1.2.21 OSA: Organização de Saúde da Aeronáutica.

1.2.22 Programa Atividade: É o Programa de atendimento ao idoso constituído pelas Unidade de Geriatria e Gerontologia , Centro de Convivência e Serviço de Atendimento Domiciliar. A implantação do Programa Atividade, já se encontra iniciada em nosso Sistema e, agora será ampliado e controlado pela Subdiretoria Técnica da DIRSA.

1.2.23 Reinternação: Ocorre quando o paciente clínico necessite ser reinternado pela mesma patologia até 03 (três) dias após a alta ou quando o paciente psiquiátrico necessite ser reinternado até 15 (quinze) dias após a alta no mesmo hospital. **MOYA, Wanderley Soares. Curso Básico para Auditores e Controle de saúde- GNACS/SES-SP 2007.** Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Disponível em: [www.saude.sp.gov.br/](http://www.saude.sp.gov.br/) acesso em 04 /09/2008.

1.2.24 Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD): É constituído pelo conjunto de atividades assistenciais especializadas, sistemáticas, exercidas por profissionais de saúde com oferta de recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos, além de um suporte de 24 horas para atendimento de situações de urgência e emergência.

1.2.25 SISAU: Sistema de Saúde da Aeronáutica.

1.2.26 Unidade de Geriatria e Gerontologia (UGG): É a unidade responsável pelo atendimento diferenciado aos usuários do SISAU igual e/ou maior de 60 anos de idade, residentes na área de responsabilidade de sua OSA.

### 1.3 ÂMBITO

A presente instrução, de observância obrigatória, aplica-se a todas as OSA do Comando da Aeronáutica, em seus diversos escalões de atendimento.

## 2. DISPOSIÇÕES GERAIS

### 2.1 ENVELHECIMENTO DOS USUÁRIOS DO SISAU

Acompanhando o crescimento do envelhecimento da população global, ressaltamos no COMAER hoje, que 19,04% (SIGPES- 2008) de nossos usuários encontram-se acima dos 60 anos de idade, o que exige uma transformação do modelo assistencial instalado.

Nossas OSA são preparadas para atender prioritariamente a portadores de doenças em fase aguda, mas em seu dia-a-dia, boa parte de seus pacientes são idosos e provavelmente, portadores de uma ou mais doenças crônicas, que necessitarão de cuidados por muitos anos.

Considerando essa tendência crescente da população idosa no SISAU, o agravamento de doenças crônicas, com sua conseqüente perda de autonomia e independência, faz cair vertiginosamente à qualidade de vida e a chance de sobrevivência do indivíduo. Para tanto, faz-se necessário a formulação de novas estratégias e uma ampla ação sobre todo o Sistema de Saúde.

### 2.2 PROGRAMA ATIVIDADE

A Subdiretoria Técnica da DIRSA coordena, avalia e estabelece metas para o Programa Atividade.

#### 2.2.1 A DIRSA define

- a) A Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG) como centro de referência para o SISAU em Gerontologia e Geriatria, sendo o responsável técnico pela capacitação, treinamento e avaliação dos profissionais de saúde, com o objetivo de incentivar tratamento adequado a fim de manter a capacidade funcional, diminuir custos hospitalares, promovendo uma melhor qualidade de vida do usuário de 60 anos ou mais;
- b) Inclusão das Unidades: Gerontologia e Geriatria nos organogramas das OSA participantes;
- c) Fornecimento de Recursos Humanos e Materiais necessários à cada OSA para a efetiva realização do Programa Atividade;
- d) Implantação do Programa Atividade nas OSA após capacitação dos profissionais envolvidos no programa;
- e) Avaliação do programa através dos seguintes indicadores: Índice de Reinternação de idosos nos hospitais do SISAU, Índice de quedas, Índice de Vacinação e Índice das doenças crônicas não transmissíveis: (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidade e Dislipidemias, etc );
- f) Estabelecer os Indicadores Sociais para o público idoso do SISAU tendo em vista ser o mesmo um grupo bastante diversificado entre si e em relação aos demais usuários idosos das OSA, tanto no que se refere as condições sociais, quanto aos aspectos demográficos e epidemiológicos. Sendo elencados como os mais expressivos:
  - 1) Idade;
  - 2) Gênero (**feminilização** do envelhecimento);
  - 3) Educação;
  - 4) Estrutura familiar;
  - 5) Idoso como provedor da renda familiar;
  - 6) Rede de apoio;
  - 7) Situação habitacional;
  - 8) Inserção do idoso e/ou familiares no mercado de trabalho.

2.2.2 Unidades de Gerontologia e Geriatria (UGG) em hospitais de 3º e 4º escalões e Núcleos de Gerontologia e Geriatria em Esquadrões de Saúde que não sejam apoiados por hospitais do Comando da Aeronáutica próximos.

2.2.3 Núcleos de Gerontologia e Geriatria (NUGG) instalados em Bases e Parques, locais de residência de militares e suas famílias, funcionarão como espaços de prevenção e atendimento privilegiados, reforçando a participação social desses idosos e evitando sua migração para hospitais.

2.2.4 A UGG, ou NUGG nos casos especificados, de uma OSA deverá constar do organograma de sua respectiva Unidade, subordinada diretamente à Vice –Direção ou a Divisão Médica, e à chefia do Esquadrão ou a Esquadrilha de Saúde no caso do NUGG.

2.2.5 A UGG, ou NUGG nos casos especificados, de uma OSA será responsável pelo atendimento diferenciado ao idoso residente na área de responsabilidade de sua Unidade e a implementação desse atendimento se dará a medida do crescimento de sua capacidade e da demanda de sua clientela.

2.2.6 SAD - Serviço de Atendimento ao Idoso Dependente compete: Prestar uma assistência mais individualizada ao idoso dependente no seu domicílio, com menos riscos de infecção, redução de custos, devolvendo ao idoso a oportunidade do convívio familiar, como preconiza a política de humanização do SUS.

Na decisão sobre a assistência domiciliar ou hospitalar é importante tomar em consideração que a imagem representacional da casa do enfermo é extremamente positiva. O lar é local de preferência do paciente, é o lugar da normalidade, da saúde. Portanto, se estimularmos o cuidado domiciliar estaremos melhorando a qualidade de vida e para incentivarmos esta prática é imprescindível garantir o acesso ao hospital, caso seja necessário.

O primeiro foco na escolha do paciente é a avaliação de sua elegibilidade e o segundo é classificar a complexidade do atendimento proposto.

## 2.3 AÇÕES OPERATIVAS

### 2.3.1 INTERSETORIAIS

Além das ações dentro do âmbito específico da saúde, algumas ações em parceria com outros seguimentos do Comando da Aeronáutica complementarão o elenco de medidas propostas pelo Estatuto do Idoso.

a) Com Departamento de Ensino – Informações sobre o envelhecimento ativo e o cultivo de hábitos saudáveis de vida incluídos nos conteúdos programáticos nos cursos de formação militar.

b) As Unidades de Geriatria e Gerontologia das diversas OSA devem manter inter-relacionamentos constantes a fim de gerenciar intercâmbio de seus usuários para exames e consultas que eles necessitarem. O SAME deverá priorizar o atendimento dos usuários encaminhados pelos NUGG/UGG do SISAU.

2.3.1.1 A atenção integral à Saúde a que se refere o artigo 15º do Estatuto do Idoso parte da definição de saúde formalizada em 1986 pela Organização Mundial da Saúde na Carta de Ottawa, onde se lê ...” saúde é um estado de completo bem estar físico psíquico e social”. Dentro desta

visão fica evidente ser impossível dar conta do que seja saúde sem a articulação de colaboração entre o serviço de saúde e outros serviços, destacadamente aqueles ligados à educação e benefícios.

### 2.3.2 EDUCACIONAIS

- a) Estudo conjunto com DEPENDS e COMGEP, visando estabelecer o nº de horas aula em cada curso de formação para veicular informações e atitudes propiciadoras de promoção a saúde.
- b) Inclusão de informações sobre o Programa Atividade no CAHOSP e outros cursos.

### 2.3.3 ASSISTENCIAIS E DE BENEFÍCIOS

- a) Compartilhar informações sobre a população de idosos do COMAER, e campanhas de prevenção conjuntas com a Pagadoria de Inativos e Pensionistas da Aeronáutica PIPAR e outros órgãos.
- b) Implementar o Programa de Preparação para a Reserva, existente no COMAER, também representa interlocutor importante em qualquer ação que visa favorecer ao envelhecimento saudável dos usuários do [SISAU](#).
- c) Avaliar a Capacidade Funcional dos idosos por uma equipe especializada, utilizando protocolos padronizados a fim de estabelecer uns sistemas eficientes de prevenção e diagnóstico, seguido de cuidados adequados e multiprofissionais.

## 2.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE NO PROGRAMA ATIVIDADE

Todo usuário com idade igual e/ou maior que 70 anos, ao procurar os ambulatorios das OSA em unidades de 2º, 3º e 4º escalões, será encaminhado aos UGG a fim de ser submetido a avaliação funcional breve anualmente ou por indicação de um especialista .

O usuário elegível pela Avaliação Funcional Breve (AFB) será encaminhado para Avaliação Geriátrica Ampla ( AGA), quando será traçado um plano de conduta terapêutica pela equipe multidisciplinar.

Os usuários que apresentam alteração em qualquer dos itens da avaliação funcional e / ou história de queda no último ano serão considerados elegíveis.

Aqueles não apontados como elegíveis, serão atendidos dentro da sistemática habitual de atendimento na OSA e / ou encaminhado ao Centro de Convivência.

O número de avaliações aplicadas e seu resultados serão incluídos no relatório de gestão.

O usuário com menos de 70 anos de idade e frágil deverá ser encaminhado ao UGG através de parecer de outras clínicas.

### 2.4.1 DA ENTRADA DO USUÁRIO IDOSO NO ATENDIMENTO DIFERENCIADO

#### 2.4.1.1 CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

- a) Ter 70 anos ou mais;
- b) Residir na área de abrangência; e
- c) Ser classificado como elegível pela AFB.

#### 2.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- a) Idoso portador de doença transmissível que implique risco para contactantes.
- b) Idoso portador de patologia psiquiátrica grave que apresente risco de vida para si ou para outrem, excetuando –se os portadores de processo demencial.
- c) Não ser considerado elegível pela AFB.

- Este Programa se aplicará às organizações de Saúde de 4º, 3º e 2º escalões, excetuando-se os Postos Médicos.

**ICA 160-19/2008**

**13**

- Para os usuários encaminhados e já avaliados, por uma OSA para atendimento em outra OSA não será aplicado AFB.

#### **2.4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA O SAD**

- a) Ser beneficiário da SARAM
- b) Ser portador de uma incapacidade que impossibilite a deambulação
- c) Estar em acompanhamento médico e com as doenças crônicas controladas.
- d) Ter cuidador colaborativo e treinável.
- e) Ter interesse em participar do serviço.
- f) Residir na área de abrangência de + ou – 30km de distância do Hospital da Base.
- g) Ter um domicílio que apresente segurança.

A família deverá ter condições mínimas de compreensão do seu papel no acompanhamento ao idoso e estar disposta a colaborar com a equipe multidisciplinar.

São critérios de captação para o SAD:

- a) Egressos da internação hospitalar.
- b) Usuários encaminhados pelo corpo clínico da OSA.
- c) Usuários encaminhados pelo UGG.

As etapas do atendimento ao idoso dependente seguem um planejamento sistematizado, tendo como início a solicitação do cadastramento do idoso.

A triagem é o primeiro contato da equipe com o paciente, havendo elegibilidade, a equipe formulará um plano de assistência e o paciente começará a receber as visitas da equipe e outros apoios que se tornem necessários.

O responsável deverá assinar o **TERMO DE COMPROMISSO** para que seja orientado pela equipe, a respeito dos direitos e deveres da família dos pacientes cadastrados no SAD.

A assistência domiciliar somente será realizada após avaliação médica, registrada em prontuário específico, os protocolos de visitas devem estabelecer o número mínimo de visitas de cada componente da equipe ao paciente atendido no domicílio.

Em caso de óbito durante a assistência domiciliar, o médico assistente ou médico de dia assumirá a responsabilidade pela emissão da declaração de óbito.

Os atendimentos especializados devem ser realizados a partir de um diagnóstico e plano de ação multi e interprofissional e compartilhados com os pacientes e familiares, respeitando as demandas de cada caso.

O diagnóstico, a princípio, determinará os profissionais que serão envolvidos no plano de ação. As especificidades de cada um, no entanto, devem ser compartilhadas com a equipe, permitindo uma visão e abordagem mais ampla, integrada e totalizante.

#### **SITUAÇÕES QUE NECESSITAM DE ACIONAMENTO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS PELOS PACIENTES CADASTRADOS NO SAD**

O hospital responsável por pacientes atendidos em domicílio deve dispor das condições mínimas que garantam uma boa assistência, caracterizadas por:

- a) Ambulância para remoção do paciente, equipada à sua condição clínica



- b) Serviço de urgência próprio ou contratado, plantão 24 horas
- c) Em situações de intercorrência que fogem as rotinas estabelecidas com a equipe do SAD, a família deverá entrar em contato com a emergência do hospital responsável pelo serviço explicando o tipo de anormalidade observada no idoso cadastrado.

**14**  
**19/2008**

**ICA            160-**

Em caso de intercorrência o paciente deverá entrar em contato com a emergência do hospital responsável.

A equipe do SAD deve oferecer suporte e treinamento ao cuidador. Apoiar a família e o cuidador é fundamental. O cuidador deve ser alvo de orientação de como proceder nas situações difíceis, assim como de atenção a sua própria saúde, já que , o cuidador muitas vezes também será beneficiário do SARAM.

### 3 MEDICINA PREVENTIVA

3.1 Como parte das Instruções sobre a Política dos Idosos no Sistema de Saúde da Aeronáutica, é muito importante ressaltar a contribuição do Programa de Medicina Preventiva para o Pessoal Militar na Inatividade do Comando da Aeronáutica.

Este Programa, aplicado aos Militares na Inatividade, Cônjuges e Pensionistas cadastrados na SARAM, tem como objetivo primordial a redução da incidência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e suas conseqüências, que como se sabe são responsáveis por 62% das mortes no Brasil e têm um custo muito elevado para o SISAU.

Julgamos importante, mais uma vez, relembrar que o ritmo de crescimento da população idosa está cada vez mais acelerado, e que a grande parcela do Público Alvo beneficiada pelo Programa, é exatamente o grupo que sabemos ser a maioria dos idosos, ou seja, pessoas autônomas e independentes.

O Programa se baseia em promover ações de Medicina Preventiva junto aos usuários participantes, através de realizações de Exames Periódicos de Saúde, visando a Prevenção e a Detecção Precoce de Doenças Metabólicas (Diabetes Mellitus, Dislipidemias e Obesidade), Cardiovasculares (Hipertensão Arterial, Coronariopatias e Doenças dos Vasos Periféricos, assim como, o rastreamento de algumas Doenças Neoplásicas (Câncer de Próstata, Colo de Útero, Mama e Cólon). Nas consultas periódicas é dado muita ênfase à prevenção dos fatores de risco entre os quais, a adoção de hábitos saudáveis de vida como, alimentação correta, prática adequada de atividades físicas, diminuição do consumo de álcool e combate ao tabagismo.

O desenvolvimento do Programa está estruturado em Núcleos instalados em várias Organizações de Saúde da Aeronáutica, distribuídos em todo o País, tendo como Órgão Coordenador Geral a DIRSA/SDTEC e tendo o CEMAL como Núcleo Central coordenador das atividades técnicas.

#### 3.2 QUEDA NO IDOSO

É definida como um evento descrito pela própria vítima ou testemunha, em que a pessoa inadvertidamente vai ter ao solo ou outro local mais baixo do que o anteriormente ocupado, com ou sem perda da consciência ou lesão (Rubenstein e cols.1990).

Com o crescente envelhecimento populacional está se tornando um problema de saúde pública.

São comuns em pessoas idosas, sendo responsável pela perda funcional e independência de um número significativo dessa população, com elevados custos para o sistema de saúde.

A incidência aumenta progressivamente com a idade. Cerca de 35 a 40% de pessoas com 65 anos ou mais caem em um ano. Acima de 80 anos é superior a 50%.

Os idosos são susceptíveis às injúrias mais graves quando caem (5 a 15%), devido menor tempo de reação, comorbidades diversas, resultando em lesões graves como fraturas (colo de fêmur, vértebras, etc), lacerações, lesões de tecidos moles e trauma craniano.

Quedas são responsáveis por 95% das fraturas de colo de fêmur em idosos, cerca de 50% perdem a independência após o evento. É uma das causas mais importantes de institucionalização de idosos em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs).

Fatores de Riscos mais Comuns para Quedas:

- a) História de quedas;
- b) Fraqueza muscular;
- c) Distúrbio do equilíbrio;

- d) Distúrbio da marcha;
- e) Deficiência visual;
- f) Artrites;
- g) Impedimento das atividades de vida diária;
- h) Depressão;
- i) Alterações cognitivas; e
- j) Idade maior que 80 anos.

O risco de quedas aumenta com o nº de fatores de riscos:

0 – 8%	1 – 19%
2 – 32%	3 – 60%
	4 – 78% (Tinetti e cols.1989)

### 3.2.1 Etiologia das Quedas

A etiologia das quedas em idosos pode ter múltiplas apresentações como distúrbios do sistema nervoso central (Parkinson, Ave, alterações cognitivas, depressão, etc), as desordens neurosensoriais (alterações visuais, auditivas, vestibular e da neuropercepção, etc), as alterações músculoesqueléticas, as artrites, etc.

Além das patologias cardiovasculares, polifarmácia, hipotensão postural e outras.

O idoso que cai, em geral, necessita passar por uma avaliação especializada e multidisciplinar.

Atentar para os fatores extrínsecos, tais como:

Mobília – deve ser estável, resistente e não deve obstruir ou interferir no deslocamento do idoso

Cozinha- manter prateleiras e armários a uma altura acessível.

Banheiro – instalar faixas antiderrapantes ou capacho de borracha.Utilizar grades, suportes e portas / fechaduras que permitam abertura, acesso externo.

Drogas rotuladas inadequadamente – Rotular todas as drogas de acordo com a necessidade , disponibilizar lupa e iluminação adequada no local de guarda.

Iluminação – instalar iluminação adequada nos locais de maior vulnerabilidade, a exemplo , escada.

Dispositivos auxiliares da marcha deverão ser prescritos para idosos com problema de equilíbrio, dor , fadiga, fraqueza e instabilidade articular.

É difícil prever o que poderá ocasionar a queda, e nem sempre se consegue modificação do ambiente.Deve-se , no entanto, focar a prevenção das quedas nos fatores cognitivos, orientando idosos e responsáveis a atentarem para os perigos do ambiente domiciliar , prevenindo os riscos.

### 3.3 CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Tem como objetivo o atendimento aos militares da Aeronáutica e seus dependentes , com 60 anos ou mais, visando assegurar atividades planejadas de caráter preventivo, respeitando as características dos idosos, pois as ações compreendidas nesse programa propõem a melhoria da qualidade de vida,a manutenção da autonomia e da independência , o resgate do convívio social dos direitos à cidadania.

Destina-se basicamente a lidar com aspectos sociais do envelhecimento , como socialização, passeios e atividades que estimulam e potencializam a capacidade funcional dos idosos.Voltado principalmente à reabilitação preventiva.

Como serão elegíveis os usuários autônomos e independentes ....

Além dos Centros de Convivência, outras atividades poderão ser desenvolvidas: Oficina Terapêutica, grupos etc...

#### **4. A EQUIPE PROFISSIONAL**

##### **4.1 COMPOSIÇÃO:**

Deverá ser composta, preferencialmente, pelos seguintes profissionais, cuja a quantidade dependerá do contingente a ser atendido: Médico (Geriatra e/ou Clínico), Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Nutricionista, Odontólogo, Técnico em Enfermagem e profissional da área administrativa.

De acordo com a necessidade do serviço, outras especialidades de interesse para compor a equipe desejável poderão ser designadas para prestarem serviço no UGG/SAD.

##### **4.2 RECURSOS MATERIAIS:**

###### **4.2.1 ESPAÇO FÍSICO BÁSICO**

- Uma sala de administração com espaço suficiente para abrigar o pessoal administrativo; prontuários; equipamentos de escritórios.
- Uma sala de espera exclusiva
- Uma sala para atendimento
- Uma banheiro seguro com área e adaptações para deficientes físicos
- Uma sala de depósito

###### **4.2.2 MATERIAL BÁSICO**

- Mobiliário administrativo
- Uma linha telefônica com acesso externo direto
- Viatura capaz de transportar uma equipe SAD

###### **4.2.3 EQUIPAMENTOS BÁSICOS**

- Equipamento de escritório
- Computador com impressora e acesso a Internet, preferencialmente, em banda larga( para comunicação com a CGABEG e alimentação do banco de dados )
- Medidor de pressão
- Estetoscópio

#### **5 AVALIAÇÃO DA PESSOA IDOSA:**

A avaliação da pessoa idosa tem por objetivo a avaliação com ênfase na funcionalidade. A presença de declínio funcional pode sugerir a presença de doenças ainda não diagnosticadas. A Avaliação Geral Ampla da Pessoa Idosa enfatiza o estado funcional e a qualidade de vida. É desenvolvida por uma equipe multiprofissional e objetiva quantificar as capacidades e os problemas de saúde, psicossociais e funcionais do idoso de forma a estabelecer um planejamento terapêutico a longo prazo e o gerenciamento dos recursos necessários.

## **5 DISPOSIÇÕES FINAIS**

5.1 Os casos não previstos nesta Instrução serão submetidos ao Diretor de Saúde.

5.2 Esta Instrução entrará em vigor na data de sua publicação no Boletim do Comando da Aeronáutica.

**Anexo A - Avaliação Geriátrica Ampla**

**PARTE I - IDENTIFICAÇÃO E ENTREVISTA SOCIAL**

**A. IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_ SARAM: \_\_\_\_\_ ( ) AMHC ( ) AMH

Tipo de Vínculo: ( ) Dependente ( ) Beneficiário ( ) Militar

Situação Atual: ( ) Reserva ( ) Pensionista ( ) Outros Qual? \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nível Educacional (anos de estudo): ( ) Analfabeto ( ) 0 a 4 anos ( ) 5 a 9 anos ( ) 10 a 14 anos ( ) 15 ou mais anos

Estado Civil: ( ) Solteiro(a) c/ filho ( ) Casado(a) ( ) Vivendo c/ companheiro(a)

( ) Solteiro(a) s/ filho ( ) Divorciado(a) ( ) Separado(a) ( ) Viúvo(a)

Quem Informa? ( ) Usuário ( ) Acompanhante ( ) Ambos

Nome do Acompanhante: \_\_\_\_\_ Vínculo: \_\_\_\_\_

Telefones p/ contato: \_\_\_\_\_

**B. REDE SOCIAL**

**Estrutura Familiar:** colocar ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 9 ) Não se aplica

Cônjuge ( ) Filhos ( ) Quantos? \_\_\_\_\_ Netos ( ) Quantos? \_\_\_\_\_

Irmãos ( ) Quantos? \_\_\_\_\_ Outros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Mantém contato com os Familiares ? ( )

Frequência: ( ) Diária ( ) Semanal ( ) Mensal ( ) Datas Especiais

Reside: Sozinho(a) ( ) Tempo:\_\_\_\_\_ Familiares ( ) Tempo:\_\_\_\_\_ Outros ( )

**Composição Familiar no Domicílio**

<b>Grau de Parentesco</b>	<b>Idade</b>	<b>Ocupação</b>	<b>Tempo em Casa</b>

**20  
19/2008**

**ICA 160-**

**Relações Extra-familiares:**

Tem amigos? ( ) Relaciona-se com vizinhos: ( )

Qualidade do Relacionamento: ( ) Péssimo ( ) Bom ( ) Excelente

**Relações Comunitárias:**

Tem religião? ( ) Qual ? ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Outros

Praticante? ( ) Se afirmativo : ( ) Vai à missa/culto ( ) Frequenta grupos ( ) Voluntário

Se negativo, explique o motivo:

Outras inserções comunitárias: ( )

Tipo: ( ) Grupo de amigos ( ) Centro de Convivência ( ) Trabalho Voluntário ( ) Outros

**C. SITUAÇÃO HABITACIONAL**

Reside em: ( ) Casa ( ) Apartamento ( ) Instituição

Sua residência é : ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Outras:

Há saneamento básico? ( ) O acesso à moradia é difícil? ( ) Causa?

Reside em área de risco ? ( ) Se afirmativo, especifique:\_\_\_\_\_

**D. SITUAÇÃO TRABALHISTA / PREVIDENCIÁRIA**

Exerceu alguma atividade remunerada ao longo da vida? ( ) Qual?

\_\_\_\_\_

Ainda exerce alguma atividade remunerada? ( ) Qual?

\_\_\_\_\_

Caso tenha exercido atividade remunerada, há quanto tempo parou de trabalhar?

\_\_\_\_\_

Motivo?

\_\_\_\_\_

Situação Financeira:

( ) tem alguma renda própria

( ) recebe algum suporte financeiro de familiar ou outros

( ) tem responsabilidade financeira com familiares ou terceiros

Renda Familiar:

( ) sem renda ( ) menos de 1 salário mínimo ( ) de 1 a 2 salários mínimos

( ) de 2 a 4 salários mínimos ( ) mais de 4 salários

Renda mensal aproximada:

\_\_\_\_\_

Observação:

\_\_\_\_\_

**ICA 160-19/2008**

**21**

**E. OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCO SOCIAL**

Morte de pessoa próxima: ( )

Perdas financeiras: ( )

Mudança de residência: ( )

Cuida de familiar dependente: ( )

Separação Conjugal na família: ( )

Uso abusivo de álcool ou drogas: ( )

Em caso afirmativo, descrever as reações:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## **PARTE II - OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM E MEDICINA**

Como está sua saúde? ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Nem ruim nem boa ( ) Boa ( ) Ótima

### **F. HISTÓRIA:**

Queixa principal:

\_\_\_\_\_

História da doença atual - ENF:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

História da doença atual - MED:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **G. HPP: (1) *sim* (2) *não***

Alergias	( )	HAS	(
AVC	( )	)	
Cirurgias	( )	Neoplasias	(
Demência	(	)	
)		Órteses e Próteses	( )
Depressão	( )	Osteoporose	(
Diabetes	(	)	
)		Quedas	(
Doença de Parkinson	( )	)	
Doença Cardiovascular	( )	Transfusão de sangue	(
		)	

DPOC ( )  
)

Outra ( ) Qual?

Em caso positivo, comente detalhadamente as características:

Medicações em uso regular nos últimos 3 meses e doses:

**H. REVISÃO DE SISTEMAS** (1) *Presente* (2) *Ausente* (9) *Não se aplica*

<b>Geral</b>	Astenia	( )	Perda do apetite	( )
	Febre	( )	Perda / Ganho de peso	( )
<b>Cabeça</b>	Cefaléia	( )		
<b>Olhos</b>	Diminuição da visão	( )	Prótese	( )
<b>Ouvido</b>	Diminuição da audição	( )	Zumbido	( )
	Prótese auditiva	( )		
<b>Boca</b>	Boca seca / Amarga	( )	Próteses	( )
	Dor	( )	Queimação	( )
	Perda do Paladar	( )	Halitose	( )
<b>Pescoço</b>	Aumento de Volume	( )	Rouquidão	( )
	Disfagia	( )		
<b>Tórax e Pulmões</b>	Dor torácica	( )	Hemoptise	( )
	Dispnéia	( )		
<b>Gastrointestinal</b>	Constipação	( )	Incontinência fecal	( )
	Náusea	( )	Sintomas dispépticos	( )
	Vômitos	( )	Flatulência	( )
	Diarréia	( )	Sangramento	( )
	Dor abdominal	( )		
<b>Genito-Urinário</b>	Poliúria	( )	Sangramento vaginal	( )
	Polaciúria / Disúria	( )	Prurido	( )
	Redução jato urinário	( )	Leucorréia	( )
	Incontinência urinária	( )	Prolapso uterino	( )
<b>Osteoarticular</b>	Dor muscular	( )	Dor articular	( )
	Lombalgia	( )		
<b>Neurológico</b>	Tremor	( )	Diminuição de força	( )
	Tonteiras	( )	Dormências	( )
	Convulsões	( )		

<b>Mental</b>	Distúrbios do Sono	( )	Memória	( )
	Alterações do humor	( )		
<b>Membros</b>	Edema	( )	Úlceras	( )
<b>Inferiores.</b>	Varizes	( )	Dor nas pernas	( )
<b>Pele e Fâneros</b>	Alterações de Pele	( )	Alterações nas Unhas	( )
	Alterações de Cabelos	( )	Úlceras por pressão	( )

Outros:

**ICA 160-19/2008**

**23**

Em caso positivo, comente detalhadamente as características:

---



---



---



---



---

**I. HISTÓRIA FISIOLÓGICA** (1) *Sim* (2) *Não* (9) *Não se aplica*

Vacinação: Gripe ( ) Ano: \_\_\_\_\_ Pneumocócica ( ) Ano: \_\_\_\_\_

Mamografia ( ) Ano: \_\_\_\_\_

Preventivo Ginecológico ( ) Ano: \_\_\_\_\_

Densitometria Óssea ( ) Ano: \_\_\_\_\_

Exame de Próstata ( ) Ano: \_\_\_\_\_

**J. HISTÓRIA FAMILIAR**

Neoplasias ( ) Qual; grau de parentesco:

Demências ( ) Qual; grau de parentesco:

Parkinson ( ) Grau de parentesco:

Outra: ( ) Qual; grau de parentesco:

**K. HISTÓRIA SOCIAL**

Tabagismo ( )

Etilismo ( )

Exercício ( ) Qual?

---

Frequência: ( ) Diária ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal

## L. EXAME FÍSICO

Medidas Objetivas:

Peso: \_\_\_\_\_ Kg

Altura: \_\_\_\_\_ m PAdeit(be) \_\_\_\_\_ mmHg

P.R.: \_\_\_\_\_ bpm PAdeit(bd) \_\_\_\_\_ mmHg

T.Ax: \_\_\_\_\_ °C PAsest \_\_\_\_\_ mmHg

IMC: \_\_\_\_\_ Kg/m<sup>2</sup> PAem pé \_\_\_\_\_ mmHg

**Ectoscopia:** (1) *Anormal* (2) *Normal* (9) *Não se aplica*

Cabelo ( ) Fascies ( )

Dentes ( ) Pele ( )

Estado Geral ( ) Unha ( )

**Mucosas e Pele:** ( ) Marque com X em caso de alteração

Cianóticas ( ) Icterícia ( )

Hipocoradas ( ) Desidratação ( )

**Cabeça e Pescoço:**

Crânio ( ) Traquéia ( )

Gânglios ( ) Carótidas ( )

Orofaringe ( ) Jugular ( )

Tireóide ( )

ACV:

Inspeção/Palpação ( ) Pulsos em MMII ( )

Ausculat ( )

**Respiratório:**

Inspeção/Palpação ( ) Ausculat ( )

**Abdômen:**

Inspeção ( ) Baço ( )

Fígado ( ) Peristalse ( )

Palpação ( ) Toque retal ( )

**Osteoarticular:**

Coluna ( ) Punho e mãos ( )

Cotovelo ( ) ATM ( )

Tornozelo e pés ( ) Cintura Pélvica ( )

Cintura Escapular ( ) Joelhos ( )

**Neurológico:**

Consciência ( ) Sensibilidade ( )

Coordenação ( ) Força ( )

Postura e marcha ( ) Reflexos super. ( )

Tônus ( ) Pares cranianos ( )

Reflexos prof. ( )

Em caso de alteração, comente detalhadamente as características:

---

---

---

---

---

Fundo de olho:

---

---

---

Otoscopia:

---

---

---

**M. IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA E CONDUTA:**

Serviço Social - Impressão:

---

---

---

---

Conduta:

---

---

---

---

---

Data e assinatura:

---

Enfermagem - Necessidades básicas afetadas:

---

---

---

---

---

Conduta:

---

---

---

---

Data e assinatura:

---

Medicina - Impressão:

---

Conduta:

---

Data e assinatura:

**26**  
**19/2008**

**ICA**

**160-**

Decisões após reunião da equipe:

---

Data e assinatura:

*(Baseada na ficha original do CIPI - UERJ, com o intuito de homogeneizar o atendimento dos serviços de Geriatria do Rio de Janeiro e simplificar as trocas de informações entre eles.)*





**Anexo B - Escala de Depressão Geriátrica (Yesavage)**

1. Sente-se satisfeito com a vida?	Sim	Não
2. Interrompeu muitas de suas atividades?	Sim	Não
3. Acha sua vida vazia?	Sim	Não
4. Aborrece-se com frequência?	Sim	Não
5. Sente-se bem com a vida na maior parte do tempo?	Sim	Não
6. Teme que algo ruim lhe aconteça?	Sim	Não
7. Sente-se alegre a maior parte do tempo?	Sim	Não
8. Sente-se desamparado com frequência?	Sim	Não
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	Sim	Não
10. Acha que tem mais problemas de memória que outras pessoas?	Sim	Não
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora?	Sim	Não
12. Vale a pena viver como vive agora?	Sim	Não
13. Sente-se cheio de energia?	Sim	Não
14. Acha que sua situação tem solução?	Sim	Não
15. Acha que tem muita gente em situação melhor?	Sim	Não
<b>Pontuação:</b> 1 ponto para cada resposta em negrito. Total maior que 5 sugere depressão.		

**Anexo C - Mini-Exame do Estado Mental (Folstein/Bertolucci)**

		DATA		
I – ORIENTAÇÃO	PONTOS			
1. Ano	1			
2. Mês	1			
3. Dia do Mês	1			
4. Dia da Semana	1			
5. Hora Aproximada	1			
6. Estado	1			
7. Cidade	1			
8. Bairro	1			
9. Local	1			
10. Andar	1			
II – REGISTRO DE MEMÓRIA				
3 Palavras não relacionadas (carro, vaso, bola)	3			
III – ATENÇÃO E CÁLCULO				
11. 100, 93, 86, 79, 72, 65 ou	5			
12. Mundo / O-d-n-u-m	5			
IV – EVOCAÇÃO DE MEMÓRIA				
13. Recordar as 3 palavras do item II	3			
V – LINGUAGEM				
14. Nomear 02 objetos (apontar o lápis e o relógio)	2			
15. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”	1			
16. Comando verbal (pegar a folha com a mão direita, dobrar ao meio e colocar no chão)	3			
14. Seguir o comando escrito (Feche os Olhos)	1			
15. Escrever uma frase (sujeito, verbo e predicado)	1			
16. Copiar o desenho	1			
TOTAL DE PONTOS				

**TESTE DE FLUÊNCIA VERBAL (Categoria Animais)**

**Instruções:** Pedir ao entrevistado para falar nomes de animais. Vale qualquer tipo de animal. Falar o mais rápido que puder. Tempo: 01 (um) minuto.

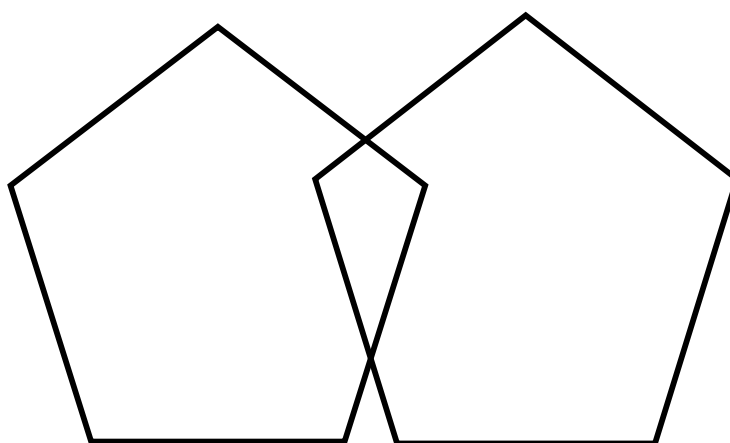
- |    |     |     |     |
|----|-----|-----|-----|
| 1. | 6.  | 11. | 16. |
| 2. | 7.  | 12. | 17. |
| 3. | 8.  | 13. | 18. |
| 4. | 9.  | 14. | 19. |
| 5. | 10. | 15. | 20. |

**Normal:**  $\geq 9$  pontos (< 8 anos de estudo),  $\geq 13$  pontos ( $\geq 8$  anos de estudo).

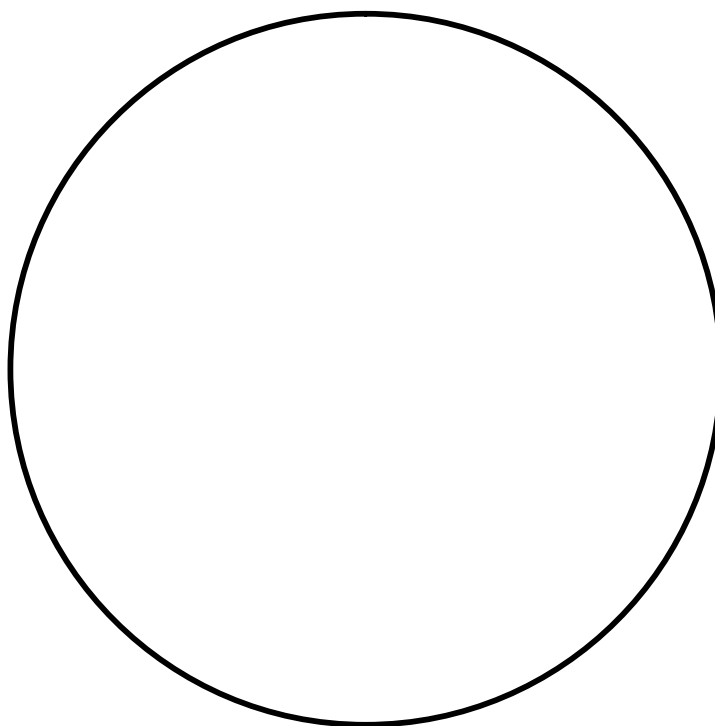
(Continuação do Anexo C)

---

Linha para frase (Fluência verbal)



**Anexo D - Teste do Relógio**



**Anexo E – Avaliação das Atividades Instrumentais da Vida Diária**

1. Consegue usar o telefone?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem ajuda</li> <li>• Com ajuda parcial</li> <li>• Não consegue</li> </ul>	3 2 1		
2. Consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem ajuda</li> <li>• Com ajuda parcial</li> <li>• Não consegue</li> </ul>	3 2 1		
3. Consegue fazer compras?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem ajuda</li> <li>• Com ajuda parcial</li> <li>• Não consegue</li> </ul>	3 2 1		
4. Consegue preparar suas próprias refeições?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem ajuda</li> <li>• Com ajuda parcial</li> <li>• Não consegue</li> </ul>	3 2 1		
5. Consegue arrumar a casa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem ajuda</li> <li>• Com ajuda parcial</li> <li>• Não consegue</li> </ul>	3 2 1		
6. Consegue fazer os trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem ajuda</li> <li>• Com ajuda parcial</li> <li>• Não consegue</li> </ul>	3 2 1		
7. Consegue lavar e passar sua roupa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem ajuda</li> <li>• Com ajuda parcial</li> <li>• Não consegue</li> </ul>	3 2 1		
8. Consegue tomar seus remédios na dose certa e horário correto?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem ajuda</li> <li>• Com ajuda parcial</li> <li>• Não consegue</li> </ul>	3 2 1		
10. Consegue cuidar de suas finanças?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem ajuda</li> <li>• Com ajuda parcial</li> <li>• Não consegue</li> </ul>	3 2 1		
<b>TOTAL</b>				
<p><b>Escore máximo 27. Primeira resposta = independência (19 a 27 pontos); segunda resposta = capacidade com assistência (10 a 18 pontos); terceira resposta = dependência (1 a 09 pontos).</b> O escore tem significado individual, declínio ao longo do tempo revela deterioração.</p> <p><b>Obs.:</b> As questões 4 a 7 podem ter variações conforme o sexo, podendo ser adaptadas para atividades como subir escadas ou cuidar do jardim, pelo entrevistador.</p>				

**Anexo F – Avaliação das Atividades da Vida Diária**

<b>Atividade</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
<b>1. Banho</b>	Não recebe ajuda ou somente recebe ajuda para uma parte do corpo		
<b>2. Vestir-se</b>	Pega as roupas e se veste sem qualquer ajuda, exceto para amarrar os sapatos.		
<b>3. Higiene Pessoal</b>	Vai ao banheiro, usa o banheiro, veste-se e retorna sem qualquer ajuda (pode usar andador ou bengala).		
<b>4. Transferência</b>	Consegue deitar na cama, sentar na cadeira e levantar sem ajuda (pode usar andador ou bengala).		
<b>5. Continência</b>	Controla completamente urina e fezes.		
<b>6. Alimentação</b>	Come sem ajuda (exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão).		
<b>Escore:</b> 01 ponto para cada resposta “sim”. <b>Independência:</b> 06 pontos. <b>Dependência Leve:</b> 05 pontos. <b>Dependência Moderada:</b> 3-4 pontos. <b>Dependência Grave:</b> 0-2 pontos.			

**Anexo G - Avaliação Funcional Breve****I - IDENTIFICAÇÃO, ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE E DEMANDAS:**

1) Nome: \_\_\_\_\_ 2) Prontuário: \_\_\_\_\_

3) Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 4) Idade: \_\_\_\_\_ 5) Sexo: \_\_\_\_ (1) masc. (2) fem.

6) Vinculada à FAB: dependente ( ) AMH ( ) AMHC ( ) outros ( )

Grau de dependência: \_\_\_\_\_ Pensionista ( ) Próprio ( )

7) \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

8) Bairro: \_\_\_\_\_ 9) Cidade: \_\_\_\_\_ 10) CEP: \_\_\_\_\_

11) Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ e/ou \_\_\_\_\_ 12) Escolaridade: \_\_\_\_\_

13) Encaminhamento: ( ) 1) demanda espontânea (2) interno (3) externo SETOR: \_\_\_\_\_

14) Qual o motivo pelo qual procurou este serviço?: \_\_\_\_\_

15) Vem fazendo acompanhamento médico regularmente?: ( ) sim ( ) não

16) Setor: \_\_\_\_\_

17) Atualmente tem alguma consulta marcada: ( ) (1) sim (2) não 18) Onde: \_\_\_\_\_

19) Tem Plano de Saúde: ( ) sim ( ) não

20) Mora sozinho: ( ) sim ( ) não

**O (a) senhor (a) é portador (a) de alguma destas doenças ou condições: (0) não sabe, lembra ou refere (1) sim (2) não**

21) ( ) Parkinson

22) ( ) Distúrbio comport

23) ( ) Demência

24) ( ) Tonteiras

25) ( ) Colesterol Alto

26) ( ) Catarata

27) ( ) Perda Visual

28) ( ) Diabete Mellitus

29) ( ) Perda Auditiva

30) ( ) Esquecimento

31) ( ) Glaucoma

32) ( ) Depressão

33) ( ) AVC

34) ( ) Problemas Urinários

35) ( ) Perda de Peso

36) ( ) Queixa Osteoarticular

37) ( ) Tremor

38) ( ) Hipertensão Arterial

39) ( ) Cuidador

40) ( ) Outros: \_\_\_\_\_

## II – ASPECTO GERAIS DE SAÚDE

41) Número de quedas no último ano: (    )                      (00) não caiu            (99) não lembra

42) Informante: (    )                      (1) próprio            (2) acompanhante            (3) ambos

43) Houve internação hospitalar nos últimos 06 meses: (    ) sim            (    ) não

44)                                      Qual                                      o                                      motivo:

---

---

---

34  
19/2008

ICA                      160-

## III – AVALIAÇÃO FUNCIONAL

Áreas de Teste	Procedimentos	Resultado Anormal
45) Visão	Testar a visão com cartão de <u>Jaeger</u> enquanto o (a) paciente usa lentes corretoras (se aplicável).	Não lê melhor que 20/40 (    )
46) Audição	Sussurrar a seguinte pergunta (“qual é o seu nome”?) em cada ouvido, com face de examinador fora de visão direta do paciente.	Não responde (    )
47) Incontinência Urinária	Perguntar o (a) senhor (a) se no último ano perdeu urina e molhou roupas íntimas sem querer? Perguntar se ocorreu em pelo menos 06 (seis) dias separados?	Sim à 2ª pergunta (    )
48) AVD / AIVD	Perguntar o (a) senhor (a) se pode levantar da cama sem ajuda? Vestir-se sozinho (a)? Preparar as suas refeições? Fazer compras sozinho (a)?	Não a qualquer pergunta (    )
49) Braço	Pedir que toque a nuca com ambas as mãos e pegue a colher.	Não consegue um ou outro (    )
50) Perna	Observar o (a) paciente após pedir para levantar da cadeira, andar 03 metros, retorne e sente-se.	Não anda, levanta ou faz o percurso em T>12S (    )
51) Nutrição	Peso:                      Kg:                      Alt.:                      M IMC                      Kg/m	IMC < 22 Kg/m



<b>52) Estado Mental</b>	Instruir “eu vou dizer 03 palavras e pedir para o (a) senhor (a), repetir daqui à 01 minuto” (real / vala / bola).	Não aprende ou recorda as 03 palavras após 01 minuto ( )
<b>53) Depressão</b>	Perguntar o (a) senhor (a) sente-se muitas vezes triste ou deprimido?	Sim ( )
<b>54) Ambiente no Domicílio</b>	Perguntar o (a) senhor (a) se tem dificuldades em subir / descer escadas em seu domicílio? Se tem banheira ou tapetes soltos? Se existe algum lugar com pouca iluminação?	Sim a qualquer pergunta ( )
<b>55) Apoio Social</b>	Perguntar o (a) senhor (a) tem familiares amigos ou vizinhos com quem possa contar em caso de doença ou emergência?	Ninguém ( )

a) Medicamentos em Uso:

---



---



---



---

**ICA 160-19/2008**

**35**

b) Impressão Diagnóstica:

---



---



---



---



---



---

c) Atende aos critérios de elegibilidade da UGG: ( ) sim ( ) não

---



---

