

**Instrumentos que podem ser utilizados na APS para as diferentes dimensões abordadas na avaliação multidimensional da pessoa idosa.**

<p><b>Dimensão clínica:</b> A avaliação da dimensão clínica leva em consideração o histórico de saúde-doença por meio de uma anamnese ampliada e focada no idoso, e o exame físico tradicional, para identificar agravos, doenças crônicas e aguda.</p>			
Desfecho	Instrumento rápido para rastreio	Instrumento para avaliação aprofundada	Referência
<b>Visão</b>	<p><b>Relato do avaliado</b>            Você tem dificuldade para dirigir, ver TV, ler, ou fazer qualquer outra atividade de vida diária devido a problemas de visão mesmo usando óculos?            (1) Sim            (2) Não</p> <p>Se Sim: Aplicar o <b>Teste de Snellen</b>.            Olho Dir.:  _ _  /  _ _ _ _             Olho Es.:  _ _  /  _ _ _ _ </p>	Encaminhamento para especialista para Exames Oftalmológicos.	<p>Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Projeto Olhar Brasil: Triagem de acuidade visual: Manual de orientação. 1ª ed. Brasília-DF: Editora MS, 2008.</p> <p>Teste de Snellen. Disponível em: <a href="https://www.provisu.ch/images/PDF/Snellenchart_pt.pdf">https://www.provisu.ch/images/PDF/Snellenchart_pt.pdf</a></p>
<b>Audição</b>	<p><b>Teste do Sussurro</b></p> <p>Aproximar-se na altura da orelha a ser avaliada a uma distância mínima de 33 centímetros e fora do alcance do seu campo visual, fazendo-lhe uma pergunta em tom baixo de voz (sussurro) e verificando 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.</p>	Encaminhamento para especialista para Exame de Audiometria	<p>LABANCA, L. et al. Triagem auditiva em idosos: avaliação da acurácia e reprodutibilidade do teste do sussurro. <b>Ciência &amp; Saúde Coletiva</b>, v.22, n.11, pp.3589-3598, 2017. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.31222016">https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.31222016</a> Acesso em: 23/06/2022</p>
<b>Hábitos de vida</b>	<p><b>Relato do avaliado</b>            Atualmente você fuma?            (1) Sim            (2) Não            Você já fumou? Se sim, parou há quanto tempo? _____            (1) Sim            (2) Não            Faz uso de bebidas alcólicas?            (1) Sim            (2) Não            Se sim, em grandes quantidades?            (1) Sim            (2) Não</p>	<p><b>S-MAST-G - Versão Geriátrica Abreviada do Teste Michigan (Triagem para alcoolismo)</b></p> <p>Pontuação: Para cada resposta SIM, soma-se um ponto. Os idosos que obtêm dois ou mais pontos no teste são classificados como tendo problemas com álcool.</p> <p>Quando fala com outras pessoas, o(a) sr(a). sempre subestima quanto bebe?</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Envelhecimento e saúde da pessoa idosa</b>: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica; n. 19).</p> <p>KANO, M.Y.; SANTOS, M.A.; PILLON, S.C. Uso do álcool em idosos: validação transcultural do Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version</p>

	<p>Você faz pelo menos três refeições por dia?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Você pratica algum tipo de atividade física (como caminhadas, natação, dança, ginástica, etc) pelo menos três vezes por semana?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Você frequenta centros-dias, clubes ou grupos de convivência?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	<p>Depois de algumas doses, o(a) sr(a). às vezes não come ou é capaz de pular uma refeição porque não sente fome?</p> <p>Tomar algumas doses ajuda a diminuir os seus tremores?</p> <p>O álcool às vezes dificulta a lembrança de partes do dia ou da noite?</p> <p>O(a) sr(a). usualmente toma uma bebida para relaxar ou acalmar os nervos?</p> <p>O(a) sr(a). bebe para esquecer os seus problemas?</p> <p>O(a) sr(a). alguma vez aumentou a bebida depois de ter uma perda na sua vida?</p> <p>Alguma vez um médico ou enfermeira falou que estava preocupado com o seu hábito de beber?</p> <p>Alguma vez o(a) sr(a). fez regras para administrar o seu hábito de beber?</p> <p>Quando o(a) sr(a). se sente só, tomar uma bebida melhora?</p> <p><b>Atividade física - Questionário Internacional de Atividade Física - Versão Curta</b></p> <p>Na versão curta são avaliados apenas os domínios de transporte e lazer. A pontuação final de atividade física semanal é realizada por meio da soma do tempo relatado por domínio (dias relatados x tempo gasto por dia). Considera-se como suficientemente ativo o indivíduo que realiza pelo menos 150 minutos de atividade semanalmente.</p>	<p>(MAST-G). <b>Revista da Escola de Enfermagem da USP</b>. 2014, v. 48, n. 04, pp. 649-656, 2014 . Disponível em: &lt;<a href="https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400011">https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400011</a>&gt;. Acesso em 22/07/2022.</p> <p>MATSUDO, S. et al. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ): ESTUDO DE VALIDADE E REPRODUTIBILIDADE NO BRASIL. <b>Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde</b>, v.6, n. 2, p. 5-18, 2001. Disponível em: <a href="https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931">https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931</a>. Acesso em 22/07/2022.</p>
--	---	---	---



		<p>Quantos dias da última semana o(a) Sr(a) CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?</p> <p>Nesses dias em que o(a) Sr(a) caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo, NO TOTAL, o(a) Sr(a) gastou caminhando por dia?</p> <p>Na última semana, QUANTOS DIAS o(a) Sr(a) realizou ATIVIDADES FÍSICAS MODERADAS por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS, ou seja, atividades que exigiram algum ESFORÇO FÍSICO e o(a) fizeram respirar UM POUCO MAIS FORTE que o normal ou aumentaram um pouco os batimentos de seu coração ou ainda suar levemente? (Não considerar caminhada)</p> <p>Nesses dias em que o(a) Sr(a) fez essas ATIVIDADES MODERADAS POR PELO MENOS 10 MINUTOS CONTÍNUOS quanto tempo, NO TOTAL, o(a) Sr(a) gastou com essas atividades por dia?</p> <p>Na última semana, quantos dias o(a) Sr(a) realizou ATIVIDADES FÍSICAS VIGOROSAS por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS, ou seja, atividades que exigiram um grande esforço que aumentaram MUITO OS BATIMENTOS DO SEU CORAÇÃO, o fizeram RESPIRAR MUITO MAIS FORTE e suar bastante?</p> <p>Nesses dias em que o(a) Sr(a) fez essas ATIVIDADES VIGOROSAS por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS quanto tempo, NO TOTAL, o(a) Sr(a) gastou com essas atividades por dia?</p>	
--	--	---	--

		<p>Quanto tempo por dia você fica sentado, em um dia da semana?</p> <p>Quanto tempo por dia você fica sentado, no final de semana?</p>	
<p><b>Saúde bucal</b></p>	<p><b>Relato do avaliado</b></p> <p>Faz uso de prótese dentária?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Quantas vezes ao dia você realiza sua higiene oral? _____</p> <p>Possui dificuldade de deglutição?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	<p><b>GOHAI</b></p> <p>Breve questionário que avalia a autopercepção sobre saúde oral. Para obtenção do resultado final realizou-se a soma simples dos valores, numa escala de 12-36, sendo:</p> <p>34-36 pontos = elevada 30-33 pontos = moderada &lt; 30 pontos = baixa.</p> <p><b>Escala de frequência:</b></p> <p>Sempre - 1 ponto Algumas vezes - 2 pontos Nunca - 3 pontos</p> <p><b>Perguntas</b></p> <p>Nos últimos 12 meses, com que frequência teve que comer menos ou mudar de comida por causa dos seus dentes, pontes (próteses fixas e/ou próteses parciais removíveis) ou dentadura postiça (prótese total removível)?</p> <p>Quantas vezes teve problemas para mastigar comidas duras como carne ou maçã?</p> <p>Quantas vezes conseguiu engolir bem?</p> <p>Quantas vezes não conseguiu falar bem por causa dos seus dentes ou dentadura?</p> <p>Quantas vezes não conseguiu comer as coisas que queria por ter algum problema com seus dentes ou com sua dentadura?</p> <p>Quantas vezes não quis sair à rua ou falar com outras pessoas por causa dos seus dentes ou da sua</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Envelhecimento e saúde da pessoa idosa</b>: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica; n. 19).</p> <p>CARVALHO, C. et al. Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). <b>Revista Portuguesa de Saúde Pública</b>, v. 31, n.2, p.153-159, 2013. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.10.002">https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.10.002</a>. Acesso em 22/07/2022.</p>

		<p>dentadura?</p> <p>Quando se olha no espelho, quantas vezes esteve contente com seus dentes ou dentadura?</p> <p>Quantas vezes teve que usar algum remédio para aliviar a dor de seus dentes ou os problemas na sua boca?</p> <p>Quantas vezes esteve preocupado ou se deu conta de que seus dentes ou sua dentadura não estão bem?</p> <p>Quantas vezes ficou nervoso por problemas de dentes ou da dentadura?</p> <p>Quantas vezes não comeu como queria diante de outras pessoas por causa dos seus dentes ou da dentadura?</p> <p>Quantas vezes teve dor nos dentes ou gengivas por causa de alimentos frios, quentes ou doces?</p>	
<b>Dor</b>	<p><b>Escala Visual Analógica - EVA (0-10)</b></p> <p>Consiste em uma linha horizontal com 10 centímetros de comprimento, assinalada em uma de suas extremidades a classificação “ausência de dor” e, na outra, a classificação “a pior dor possível”. O voluntário realiza a marcação com um traço no ponto que representa a intensidade de sua dor no momento da entrevista.</p> <p><b>Escala Numérica-Verbal de Dor</b></p> <p>Consiste em perguntar ao paciente para ele classificar a dor dele em notas de 0 a 10, de acordo com a intensidade da sensação. Nota 0 corresponde a ausência de dor e a 10 é a maior intensidade imaginável, sendo insuportável.</p>	<p><b>Medida de dor Geriátrica (Geriatric Pain Measure - GPM)</b></p> <p>Trata-se de um instrumento de fácil aplicabilidade e compreensão que tem por objetivo avaliar multidimensionalmente a dor na população idosa.</p> <p>Este instrumento, que foi validado e adaptado para a população brasileira, fornece dados acerca das dimensões sensório-discriminativa, cognitivo-avaliativa e motivacional-afetiva da dor.</p> <p>Sua pontuação se dá pela somatória dos itens da escala (0-42), sendo que o escore total pode ser ajustado para um intervalo de que varia de 0 a 100 quando o valor final dos itens for</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. <b>Caderneta de Saúde da Pessoa idosa</b>. Ministério da Saúde, 2018. 60 p. 5a. edição.</p> <p>Gambaro RC, Santos FC, Thé KB, Castro LA, Cendoroglo MS. Avaliação de dor no idoso: proposta de adaptação do “Geriatric Pain Measure” para a língua portuguesa. Rev Bras Med, 2009, v. 66, n. 1, p. 62-5.</p> <p>Motta TS, Gambaro RC, Santos FC. Pain measurement in the elderly: evaluation of psychometric properties of the Geriatric Pain Measure Portuguese version. Rev Dor. 2015, v. 16, n. 2, p.136-41. Disponível em:</p>

	<p>Interpretação:  <b>0-2:</b> dor leve  <b>3-7:</b> dor moderada  <b>8-10:</b> dor intensa</p>	<p>multiplicado por 2,38. Quanto maior a pontuação, maior o nível de dor e os escores podem ser classificados da seguinte maneira: 0-30 pontos - dor leve; 30-69 dor moderada; 70 pontos ou mais: dor intensa.</p> <p style="text-align: center;"><b>GPM-P8</b></p> <p>O GPM-P8 é uma versão reduzida com 8 perguntas, com pelo menos uma de cada item relacionado a multidimensionalidade da dor.</p> <p>Sua pontuação é valor de 1 para respostas positivas (“sim”) e valor de 0 para respostas negativas. Tendo como escore total de 0-8. Desse modo, o escore deve ser ajustado, logo, deve-se multiplicar por 12,5 para pontuação de 0-100.</p> <p>Escore final: dor leve (0-29); dor moderada (30-69) e dor intensa (70-100).</p>	<p><a href="https://www.scielo.br/j/rdor/a/HKJP5tT9hFX8vdWHrgsxCh/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/rdor/a/HKJP5tT9hFX8vdWHrgsxCh/?format=pdf&amp;lang=pt</a> Acesso em: 20/09/2022</p> <p>PUPO, JP.; SANTOS, F.; ANA CAROLINA, S. Development of a Short-form of the “Geriatric Pain Measure-P”, for Multidimensional Evaluation of Pain in the Elderly. International Journal Dental and Medical Sciences Research, v. Volume 5, n. Issue 3, p. pp: 01-07, maio 6DC.</p>
<p><b>Incontinência urinária</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Relato do avaliado</b></p> <p>Você às vezes perde urina ou fica molhado?  (1) Sim  (2) Não</p> <p>Se Sim, perguntar:  Quantas vezes por dia?</p> <p>Quantas vezes _____ na semana</p> <p>Isto provoca algum incômodo ou embaraço?  (1) Sim  (2) Não</p>	<p style="text-align: center;"><b>Incontinence Severity Index (ISI)</b></p> <p>Instrumento breve, composto por duas questões a respeito da frequência e quantidade da perda urinária. A pontuação final é obtida por meio da multiplicação dos escores da frequência pela quantidade da perda urinária. A incontinência é classificada como leve (escore final 1-2), moderada (escore final 3-6), grave (escore final 8-9) ou muito grave (escore final 12).</p> <p>Com qual frequência você apresenta perda de urina?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos de uma vez ao mês</li> <li>2. Algumas vezes ao mês</li> <li>3. Algumas vezes na semana</li> <li>4. Todos os dias e/ou noites</li> </ol>	<p>BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas / Incontinência Urinária Não Neurogênica. Relatório de Recomendações. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.</p> <p>PEREIRA, V.S. et al. Tradução e validação para a língua portuguesa de um questionário para avaliação da gravidade da incontinência urinária. <b>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia</b>, v. 33, n. 4, pp. 182-187, 2011.</p> <p>Disponível em: &lt;<a href="https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000400006">https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000400006</a>&gt;. Acesso em 22/07/2022.</p>

		<p>Qual quantidade de urina você perde cada vez?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gotas</li> <li>2. Pequeno jato</li> <li>3. Muita quantidade</li> </ol>	
<b>Estado nutricional</b>	<p><b>Relato do avaliado</b></p> <p>Você faz pelo menos três refeições por dia?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Sim</li> <li>(2) Não</li> </ol> <p>Você come frutas, legumes e verduras em suas refeições ao longo do dia?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Sim</li> <li>(2) Não</li> </ol> <p>Em pelo menos uma refeição diária, você come carnes, peixes ou ovos?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Sim</li> <li>(2) Não</li> </ol> <p>Você tem o costume de consumir bebidas açucaradas, bolos, biscoitos recheados e sobremesas?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Sim</li> <li>(2) Não</li> </ol> <p>No preparo das suas refeições, é utilizada grande quantidade de óleos, gorduras, açúcar e sal?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Sim</li> <li>(2) Não</li> </ol> <p>Na sua rotina diária, você inclui a ingestão de água?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Sim</li> <li>(2) Não</li> </ol>	<p><b>Mini Avaliação Nutricional - Versão reduzida</b></p> <p>Escore de triagem máximo: 14 pontos</p> <p>0 a 7 pontos: desnutrido</p> <p>8 a 11 pontos: sob risco de desnutrição</p> <p>12 a 14 pontos: estado nutricional normal</p> <p>Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido à perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?</p> <p>0 = diminuição severa da ingestão</p> <p>1 = diminuição moderada da ingestão</p> <p>2 = sem diminuição da ingestão</p> <p>Perda de peso involuntária nos últimos 3 meses</p> <p>0 = superior a três quilos</p> <p>1 = não sabe informar</p> <p>2 = entre um e três quilos</p> <p>3 = sem perda de peso</p> <p>Mobilidade</p> <p>0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas</p> <p>1 = deambula mas não é capaz de sair de casa</p> <p>2 = normal</p> <p>Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?</p> <p>0 = sim</p> <p>2 = não</p> <p>Problemas neuropsicológicos</p> <p>0 = demência ou depressão graves</p> <p>1 = demência leve</p> <p>2 = sem problemas psicológicos</p>	<p>SOUSA, A.P.G. et al. Triagem nutricional utilizando a mini avaliação nutricional versão reduzida: aplicabilidade e desafios. <b>Geriatrics, Gerontology &amp; Aging</b>, v. 9, n.2, p.49-53; 2015. Disponível em: <a href="https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v9n2a03.pdf">https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v9n2a03.pdf</a> Acesso: 22 de junho de 2022</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. <b>Caderneta de Saúde da Pessoa idosa</b>. Ministério da Saúde, 2018. 60 p. 5a. edição.</p>

		<p>Índice de Massa Corporal (IMC = peso [kg] / estatura [m<sup>2</sup>])</p> <p>0 = IMC &lt; 19          1 = 19 ≤ IMC &lt; 21          2 = 21 ≤ IMC &lt; 23          3 = IMC ≥ 23</p> <p><u>Caso não seja possível realizar a mensuração de peso ou altura, substituir por:</u></p> <p>Circunferência da Panturrilha (CP) em cm</p> <p>0 = CP menor que 31          3 = CP maior ou igual a 31</p>	
<b>Atividade sexual</b>	<p><b>Relato do avaliado</b></p> <p>Você tem algum problema na capacidade de desfrutar do prazer nas relações sexuais?</p>	<p><b>ASKAS</b></p> <p>Avalia o conhecimento sobre a sexualidade de idosos e atitudes relativas à sexualidade do idoso.</p> <p>Composta por 20 questões no construto conhecimento e oito no construto atitudes.</p> <p>Na primeira parte, a pontuação baixa indica alto conhecimento sobre a sexualidade na velhice, cujas alternativas de respostas são:</p> <p>Verdadeiro = 1 ponto,          Falso = 2 pontos          Não sei = 3 pontos,          Sendo sua variação de 20 a 60.</p> <p>Na segunda parte da escala, que avalia atitudes, um baixo score indica uma atitude mais favorável à sexualidade da pessoa idosa.</p> <p>Escala tipo Likert de 5 pontos: discordo fortemente = 1 ponto; discordo parcialmente = 2 pontos; não concordo nem discordo = 3 pontos; concordo parcialmente = 4 pontos e concordo fortemente = 5 pontos)</p> <p>Variação de 8 a 40 pontos.</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Envelhecimento e saúde da pessoa idosa</b>: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica; n. 19).</p> <p>VIANA H.B. et al. Adaptação e validação da ASKAS – Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros. <b>Revista Kairós Gerontologia</b>. v.15, n.8, p. 99-125, 2012. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15i4p99-125">https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15i4p99-125</a>. Acesso em: 22/07/2022.</p>
		<p><b>EVASI</b></p> <p>Avalia as vivências afetivas e sexuais da população idosa, investigando os sentimentos, comportamentos e atitudes do</p>	<p>COUTINHO, M.L. et al. <b>Validação da escala de vivências afetivas e sexuais do idoso – evasi</b>. Anais III CIEH... Campina Grande: Realize Editora, 2013. Disponível em:</p>

		<p>idoso em relação a si e ao outro (seu/sua companheiro/a).          Constituída por 38 itens distribuídos em três dimensões: ato sexual, relações afetivas e adversidades físicas e sociais. Trata-se de uma escala tipo Likert, sendo cinco opções de resposta: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre.          Os resultados são interpretados para cada dimensão, os maiores escores, refletem maiores vivências afetivas e sexuais dos idosos.</p>	<p>&lt;<a href="https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/2951">https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/2951</a>&gt;. Acesso em: 22/07/2022.</p>
<p><b>Sinais vitais</b></p>	<p><b>Aferição</b>          PA: ____ x ____ mmHg          Padrão de normalidade: 130x85mmHg</p> <p>T ____ °C          Padrão de normalidade: 36° a 37° para temperatura axilar.</p> <p>P: ____ bpm          Padrão de normalidade: 60 a 100bpm</p> <p>R: ____ mrpm          Padrão de normalidade: 12 a 28rpm</p>	<p>Encaminhamento para especialidade</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Envelhecimento e saúde da pessoa idosa</b>: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica; n. 19).</p> <p>DE MORAES, Edgar Nunes. 6. Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. <b>Envelhecimento e saúde da pessoa idosa</b>, p. 151, 2008.</p> <p>TEIXEIRA, Cristiane Chagas et al. Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. <b>Texto &amp; Contexto-Enfermagem</b>, v. 24, p. 1071-1078, 2015. Disponível em: <a href="https://www.scielo.br/j/tce/a/c7Z8Jf3MMJxRcVd9xchrMNP/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/tce/a/c7Z8Jf3MMJxRcVd9xchrMNP/?format=pdf&amp;lang=pt</a> Acesso em: 20/09/2022.</p>
<p><b>Antecedentes pessoais e familiares</b></p>	<p><b>Relato do avaliado</b></p> <p>Você ou alguém da sua família possui doenças cardiovasculares?          (1) Sim          (2) Não</p> <p>Você ou alguém da sua família já teve câncer? Se sim, qual? _____          (1) Sim          (2) Não</p>	<p><b>Risco Cardiovascular (Framingham Score)</b></p> <p>Score de risco de Framingham para doenças cardiovasculares de acordo com: faixa etária, sexo, valores de pressão arterial sistólica, valores da razão entre o colesterol total e a fração HDL, presença de tabagismo e</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Envelhecimento e saúde da pessoa idosa</b>: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica; n. 19).</p> <p>FALUDI, A.A. et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias</p>

	<p>Você já realizou cirurgias? Se sim, quais? _____</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Você possui alergias? Se sim, quais? _____</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	<p>diagnóstico de diabetes.</p> <p>&gt; 20% = risco alto</p> <p>10 e 20% = risco médio</p> <p>&lt; 10% = risco baixo</p>	<p>e Prevenção da Aterosclerose – 2017. <b>Arquivos Brasileiros de Cardiologia</b>, v. 109, Supl.1, p. 1-76, 2017. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.5935/abc.20170121">https://doi.org/10.5935/abc.20170121</a>. Acesso em 22/06/2022.</p>
<b>Polifarmácia</b>	<p>Consultar medicamentos em uso por meio de relato ou de caixas/embalagens, se disponível.</p> <p>Caso seja identificado uso de 5 ou mais medicamentos, o idoso é considerado polimedicado.</p>	<p>Encaminhamento para médico para revisão de medicamentos (desprescrição e/ou substituição de medicamentos).</p>	<p>CARVALHO, M.F.C. Ferreira Catão. et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. <b>Revista Brasileira de Epidemiologia</b>, v. 15, n. 4, pp. 817-827, 2012. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013">https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013</a> Acesso em: 21/06/2022</p>

**Dimensão psicossocial:** A avaliação da dimensão psicossocial deve focar nos aspectos relacionados à cognição, à memória, ao humor, aos comportamentos e à saúde mental de forma geral, observando situações de sofrimento psíquico quanto de transtornos mentais estabelecidos. Nesta dimensão também podem ser avaliadas a dinâmica familiar, do suporte familiar e social, questões econômicas, culturais, ambientais, étnico-raciais e de gênero.

Desfecho		Instrumento para avaliação	Referência
<b>Cognição</b>	<p><b>Relato do avaliado</b></p> <p>Alguém da família ou algum(a) amigo(a) falou que você está ficando esquecido(a)?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>O esquecimento está piorando nos últimos meses?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	<p><b>Moca- Montreal Cognitive Assessment</b></p> <p>O teste avalia os domínios: atenção e concentração, função executiva, memória, linguagem, capacidade visuo-constructiva, raciocínio abstrato, cálculo, e orientação.</p> <p>A pontuação máxima do teste é de 30 pontos; sendo considerada uma pontuação normal se igual ou superior a 26. Para idosos com 12 anos ou menos de escolaridade, adiciona-se um ponto ao score final.</p> <p><b>Mini Exame do Estado Mental</b></p> <p>Teste de rastreio que avalia os domínios: orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de</p>	<p>BRUCKI, S. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. <b>Arquivos de Neuro-psiquiatria</b>, v. 61, p. 777-781, 2003. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014">https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014</a> Acesso em: 23/06/2022.</p> <p>SARMENTO, A.L.R. <b>Apresentação e aplicabilidade da versão brasileira da MoCA (Montreal Cognitive Assessment) para rastreio de Comprometimento Cognitivo Leve</b>. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2009.</p> <p>ATALAIA-SILVA, K. C.; LOURENÇO, R. A. Tradução, adaptação e validação de construto do Teste do Relógio aplicado entre idosos no Brasil. <b>Revista de Saúde Pública</b>, v. 42, p. 930-937, 2008. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/S0034-89">https://doi.org/10.1590/S0034-89</a></p>

		<p>desenho. Apesar de ser o instrumento mais utilizado mundialmente, e ser utilizado para o acompanhamento de pacientes com diagnóstico de demência, o Mini-Exame do Estado Mental tem sido substituído por instrumentos alternativos cuja aplicação é mais rápida e com maior acurácia.</p> <p>Pontuação total = 30 pontos.</p> <p><b>Notas de corte:</b>          Analfabetos = 19.          1 a 3 anos de escolaridade = 23.          4 a 7 anos de escolaridade = 24.          &gt; 7 anos de escolaridade = 28</p> <p><b>Teste do Desenho do Relógio</b>          O Teste do Relógio envolve três tarefas empíricas: o desenho do relógio, a indicação das horas (11:10h) e a leitura das horas.</p> <p>Pontuação Total = 5 pontos.          Nota de corte = 3 pontos.          5 pontos - relógio perfeito.          4 pontos - pequenos erros espaciais com números e horas corretos.          3 pontos - Distribuição espacial correta, horas erradas.          2 pontos - Desorganização espacial, horas erradas, confusão esquerda-direita, número faltando/repetidos, sem ponteiros ou com ponteiros em excesso.          1 ponto - O desenho parece um relógio, mas com desorganização espacial grave.          0 ponto - Inabilidade de representar um relógio.</p>	<p>102008000500020          Acesso em:          21/06/2022.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Envelhecimento e saúde da pessoa idosa</b>: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica; n. 19).</p> <p>Brucki SM, Nitrini R, Caramelli P, et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arq Neuropsiquiatr. 2003;61(3B):777-781.</p>
	<p><b>Relato do avaliado</b></p> <p>No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?          (1) Sim          (2) Não</p> <p>No último mês, você perdeu o</p>	<p><b>Escala de Depressão Geriátrica - 15 pontos</b></p> <p>Escala de 15 perguntas com pontuação que varia de Possui uma variação de zero (ausência de sintomas depressivos) a quinze pontos (pontuação máxima de sintomas depressivos)</p>	<p>ALMEIDA, O.P.; ALMEIDA, S.A. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria versão reduzida. <b>Arquivos de Neuro-Psiquiatria</b>, v. 57, n. 2B, 1999. Disponível em:  <a href="https://doi.org/10.1590/S0004-28">https://doi.org/10.1590/S0004-28</a></p>

Humor	<p>interesse ou o prazer em atividades anteriormente prazerosas?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	<p>Pontuação total = 15 pontos.</p> <p>Entre 0 e 5 pontos = normal</p> <p>Entre 6 a 10 pontos = depressão leve</p> <p>Entre 11 a 15 pontos = depressão severa.</p>	<p>2X1999000300013</p> <p>Acesso em 23/06/2022</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. <b>Caderneta de Saúde da Pessoa idosa</b>. Ministério da Saúde, 2018. 60 p. 5a. edição.</p>
		<p><b>Inventário de Ansiedade Geriátrica</b></p> <p>Instrumento breve de 20 perguntas para avaliação de ansiedade em população idosa.</p> <p>A pontuação total resulta do somatório de todas as respostas, sendo a pontuação total = 20 pontos.</p> <p>Nota de corte = 13 pontos.</p>	<p>MASSENA, P. N. <b>Estudo de validação do Inventário de Ansiedade Geriátrica</b>. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2014. 59p. Disponível em: <a href="#">Estudo de validação do Inventário de Ansiedade Geriátrica</a></p> <p>Acesso em: 21/06/2022</p>
		<p><b>Inventário de Neuropsiquiátrico</b></p> <p>Trata-se de um instrumento de avaliação de sintomas neuropsiquiátricos em pessoas idosas com o diagnóstico de demência. Deve ser aplicado no acompanhante do idoso (cuidador, familiar). A pontuação total do instrumento é dada pela soma das pontuações, sendo que, quanto maior a pontuação.</p>	<p>FIALHO, Patricia Paes Araujo. Programa de intervenção cognitivo-comportamental para cuidadores-familiares de idosos com demência. 2010.</p>
Estrutura Familiar	<p><b>Relato do avaliado</b></p> <p>Alguém de sua família pode oferecer companhia ou algum tipo de ajuda caso precise?</p>	<p><b>Genograma</b></p> <p>Avaliar a estrutura familiar pela representação gráfica (estrutura, contexto e histórico familiar). Identificar pelo menos três gerações abaixo do idoso e uma geração acima.</p> <p>- O quadrado representa o sexo masculino e o círculo o sexo feminino.</p>	<p>WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. <b>Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família</b>. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002. Disponível em: <a href="http://periodicos.ufc.br/rene/articulo/view/3271/2514">http://periodicos.ufc.br/rene/articulo/view/3271/2514</a></p> <p>Acesso em 22/06/2022.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- As linhas horizontais mostram as relações de irmãos e irmãs ou relações conjugais.</li> <li>- As setas verticais indicam a paternidade e a maternidade.</li> </ul>	
		<p style="text-align: center;"><b>Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi</b></p> <p>Trata-se de uma escala cujo objetivo é determinar o risco social e de saúde das famílias adscritas a uma equipe de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. A vantagem de seu uso no contexto da APS é que a escala utiliza dados presentes na ficha A do SIAB e outros, disponíveis na rotina das equipes de saúde da família.</p>	<p><b>CONASS. Planificação de Atenção à Saúde:</b> Planificação por Grau de Risco das Famílias. Disponível em: <a href="https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/04165621-classificacao-por-grau-de-risco-das-familias-18-crs.pdf">https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/04165621-classificacao-por-grau-de-risco-das-familias-18-crs.pdf</a> Acesso em 11/08/2022</p>
<p style="text-align: center;"><b>Ligações Familiares e sociais</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Relato do avaliado</b></p> <p>As relações com os membros da sua família e da comunidade são pontos de apoio e suporte para atender suas necessidades?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Ecomapa</b></p> <p>Avaliar as relações da família em vínculos fortes, frágeis, relações estressantes e reciprocidade da relação, a fim de identificar quem são os pontos de apoio e suporte do idoso. Identifica os padrões organizacionais da família e a natureza das suas relações com o meio, mostrando o equilíbrio entre as necessidades e os recursos da família (sua rede de apoio social, por exemplo).</p>	<p>WRIGHT, L. M.; LEAHEY <b>Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.</b> 3. ed. São Paulo: Roca, 2002. Disponível em: <a href="http://periodicos.ufc.br/rene/artic le/view/3271/2514">http://periodicos.ufc.br/rene/artic le/view/3271/2514</a> Acesso em 22/06/2022.</p> <p>SINGLY, F. <b>Sociologia da família contemporânea.</b> Trad. Clarice Ehlers Peixoto. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007. 208 p. (Família, geração &amp; cultura). Caderno CRH, v. 21, n. 54, p. 623-625, 2008. Disponível em: <a href="https://www.redalyc.org/pdf/3476/347632177014.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/3476/347632177014.pdf</a> Acesso em 22/06/2022.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Funcionamento Familiar</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Relato do avaliado</b></p> <p>Qual a satisfação com o apoio recebido de sua família quando compartilha seus problemas, preocupações e desejos?</p>	<p style="text-align: center;"><b>APGAR de Família</b></p> <p>Instrumento que avalia como o idoso percebe a funcionalidade da sua família.</p> <p>Pontuação: Sempre - 4 pontos Quase sempre - 3 pontos Algumas vezes - 2 pontos Raramente - 1 ponto</p>	<p>DUARTE, Y.A.O. <b>Família: rede de suporte ou fator estressor - a ótica de idosos e cuidadores familiares.</b> 196 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342912">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342912</a></p>

		<p>Nunca - 0 pontos</p> <p>0 - 4 pontos = elevada disfunção familiar.</p> <p>5 e 6 = moderada disfunção familiar.</p> <p>7-10 boa funcionalidade familiar.</p> <p>Estou satisfeito(a) pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando.</p> <p>Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas.</p> <p>Estou satisfeito(a) com a maneira como minha família aceita e apóia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções.</p> <p>Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor.</p> <p>Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos.</p>	<p>Acesso em: 22/06/2022</p> <p>SINGLY, F. <b>Sociologia da família contemporânea.</b> Trad. Clarice Ehlers Peixoto. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007. 208 p. (Família, geração &amp; cultura). Caderno CRH, v. 21, n. 54, p. 623-625, 2008. Disponível em: <a href="https://www.redalyc.org/pdf/3476/347632177014.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/3476/347632177014.pdf</a> Acesso em 22/06/2022.</p>
--	--	--	--

**Dimensão funcional:** A avaliação da dimensão funcional deve focar na análise das funções globais da pessoa idosa, com o objetivo de investigar o grau de dificuldade e a necessidade de auxílio de terceiros no que diz respeito à realização das atividades da vida diária (básicas e instrumentais) (BRASIL, 2018).

Desfecho		Instrumento para avaliação	Referência
<p><b>Avaliação de mobilidade e risco de quedas</b></p>	<p><b>Relato do avaliado</b> Caso já tenha sofrido alguma queda, responda: Data da queda (mês/ano) Qual foi o local?</p>	<p><b>Escala de Eficácia de Quedas (FES-1-Brasil)</b> Escala composta por 16 questões que avalia o medo de cair em relação aos itens: limpar a casa, vestir ou tirar a roupa, preparar tomar banho, ir às compras, sentar-se ou levantar-se da cadeira, subir ou descer escadas, caminhar pela vizinhança, pegar algo acima da cabeça ou chão, ir</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. <b>Caderneta de Saúde da Pessoa idosa.</b> Ministério da Saúde, 2018. 60 p. 5a. edição.</p> <p>CAMARGOS, FFO et al. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da</p>

		<p>atender ao telefone antes que pare de tocar, andar sobre superfície escorregadia, visitar um amigo ou parente, andar em lugares cheios de gente, caminhar sobre superfície irregular, subir ou descer uma ladeira, ir a uma atividade social.</p> <p>As opções de respostas são: (1) nem um pouco preocupado, (2) um pouco preocupado, (3) muito preocupado, (4) extremamente preocupado</p> <p>23 pontos-31 pontos: queda esporádica &gt;= 32 pontos: queda recorrente</p>	<p>Falls Efficacy Scale-International em idosos brasileiros (FES-I-BRASIL). <b>Brazilian Journal of Physical Therapy</b>, v. 14, p. 237-243, 2010. Disponível em: <a href="https://www.scielo.br/j/rbfis/a/G6DXwm9TS4zvFpyWxwnQPs/abstract/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/rbfis/a/G6DXwm9TS4zvFpyWxwnQPs/abstract/?lang=pt</a> Acesso: 22/07/22</p>
<p><b>Avaliação da marcha e Equilíbrio</b></p>	<p><b>Timed Up and Go (TUG)</b></p> <p>Teste cronometrado de levantar-se e ir para avaliar a mobilidade e equilíbrio. Cronometrar o tempo para o idoso levantar-se de uma cadeira (a partir de posição encostada), andar 3 metros até um demarcador do solo, girar e voltar no mesmo percurso, sentando-se novamente com as costas apoiadas no encosto da cadeira.</p> <p>&lt;= 12,47 = sem risco de quedas &gt;= 12,47 = com risco de quedas</p>	<p><b>Short Physical Performance Battery (SPPB)</b></p> <p>Composto por três testes que avaliam o equilíbrio, a velocidade de marcha e, indiretamente, a força muscular dos membros inferiores pelo movimento de levantar-se e sentar-se cinco vezes consecutivas.</p> <p>A pontuação para cada teste varia de zero (pior desempenho) a quatro pontos (melhor desempenho). O escore total da SPPB é obtido pela soma das pontuações nos três testes, variando de zero a 12 pontos</p>	<p>NAKANO, M. M. <b>Versão brasileira da Short Physical Performance Battery - SPPB: adaptação cultural e estudo da confiabilidade</b> [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2007. Disponível em: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1342912">https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1342912</a> Acesso em 22/06/2022</p> <p>ALEXANDRE, T.S. et al. Acurácia do Timed Up and Go Test para rastrear risco de quedas em idosos da comunidade. <b>Brazilian Journal of Physical Therapy</b>, v. 16, n. 5, p. 381-388, 2012. Disponível em <a href="http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-35552012000500008&amp;script=sci_abstract&amp;tIng=pt">http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-35552012000500008&amp;script=sci_abstract&amp;tIng=pt</a> Acesso em 22/07/2022</p>
<p><b>Atividades básicas de vida diária</b></p>	<p><b>Perguntas de rastreio disponíveis na avaliação multidimensional do Caderno de Atenção Básica n.19</b></p> <p>Sem auxílio, o/a Sr/a é capaz de: Sair da cama? ____ Vestir-se? ____ Preparar suas refeições? ____ Fazer compras? ____</p>	<p><b>Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável VES-13</b></p> <p>O VES-13 está dividido em 4 itens: Idade, autopercepção de saúde, limitação física e incapacidades.</p> <p>Cada item recebe uma determinada pontuação e o somatório final pode variar de 0 a</p>	<p>MAIA, F. de O. M. et al. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. <b>Revista da Escola de Enfermagem da USP</b>, v. 46, p. 116-122, 2012. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700017">https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700017</a></p>

	<p>Se não &gt; Determinar as razões da incapacidade (comparar limitação física com motivação), solicitar informações junto aos familiares.</p>	<p>10 pontos. Se a pontuação for maior ou igual a 3 pontos, o idoso é considerado como tendo maior risco de declínio funcional ou morte e as condições de saúde devem ser investigadas pelas equipes de saúde.</p> <p><b>.Escala de Katz</b></p> <p>Instrumento composto por seis itens que medem o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho</p> <p>Há três escores possíveis para cada um dos itens, de acordo com o nível de dependência do idoso: independente, necessita de assistência e dependente. Sua pontuação total varia de zero a seis, variando de independente a dependente para todas as AVD.</p>	<p>LINO, V. T. S. et al. Adaptação transcultural da escala de independência em atividades da vida diária (Escala de Katz). <b>Cadernos de saúde pública</b>, 24, 103-112, 2008. Disponível em <a href="https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010">https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010</a> Acesso em 23/06/2022</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Envelhecimento e saúde da pessoa idosa</b>: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica; n. 19).</p>
<p><b>Atividades instrumentais de vida diária</b></p>	<p><b>Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades instrumentais</b></p> <p>Fazer compras Usar transporte Manejar conta bancária Manipular dinheiro Andar 1 km Usar telefone</p> <p>Verificar a dificuldade relatada por meio das respostas: Não tem Sim, pouca Sim, muita Não realiza</p>	<p><b>Escala de Lawton</b></p> <p>O instrumento avalia 8 atividades (uso de telefone, uso de transporte público, preparo de refeições, realização de compras, arrumar a casa, realização de pequenos reparos domésticos, administração correta de medicamentos, lavar e passar roupa, gestão de finanças pessoais) .</p> <p>Pontuação Atividade realizada sem ajuda = 3 pontos Realizada com ajuda parcial = 2 pontos Não consegue realizar a atividade = 1 ponto</p> <p>Os idosos são classificados como: dependentes (0-8 pontos),</p>	<p>MAIA, F. de O. M. et al. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. <b>Revista da Escola de Enfermagem da USP</b>, v. 46, p. 116-122, 2012. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700017">https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700017</a> . Acesso em 23/06/2022</p> <p>RAMOS, L.R. et al. Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos. <b>Revista de Saúde Pública</b>, v. 47, n. 03, pp. 506-513, 2013. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004325">https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004325</a>.</p> <p>SANTOS, R.L.; VIRTUOSO, JR.; J.S. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades</p>



		<p>parcialmente dependentes (9-23 pontos), independentes (24 pontos).</p> <p><b>Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável VES-13</b></p> <p>O VES-13 está dividido em 4 itens: Idade, auto-percepção de saúde, limitação física e incapacidades.</p> <p>Cada item recebe uma determinada pontuação e o somatório final pode variar de 0 a 10 pontos. Se a pontuação for maior ou igual a 3 pontos, o idoso é considerado como tendo maior risco de declínio funcional ou morte e as condições de saúde devem ser investigadas pelas equipes de saúde.</p>	<p>Instrumentais da Vida Diária. <b>Revista Brasileira em Promoção de saúde</b>, v.21, n.4, p. 290-296, 2008. Disponível em <a href="https://doi.org/10.5020/575">https://doi.org/10.5020/575</a> Acesso em 23/06/2022</p>
--	--	--	--