



# IVCF-20: INTERFACE COM A CONSULTA DE ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA



**ALCIMAR MARCELO DO COUTO**

Doutorando em Enfermagem pela UFMG

Especialista em Gerontologia - Titulado em Enf. Gerontológica pela ABEN

Enfermeiro Saúde do Idoso - Hospital das Clínicas da UFMG

Diretor do Centro de Estudos e Pesquisas da ABEN - Seção MG

Membro do Departamento de Enfermagem Gerontológica /ABEN - MG

Gestão 2016-2019

Email: [amarcelocouto@gmail.com](mailto:amarcelocouto@gmail.com)

# PRINCIPAIS OBJETIVOS



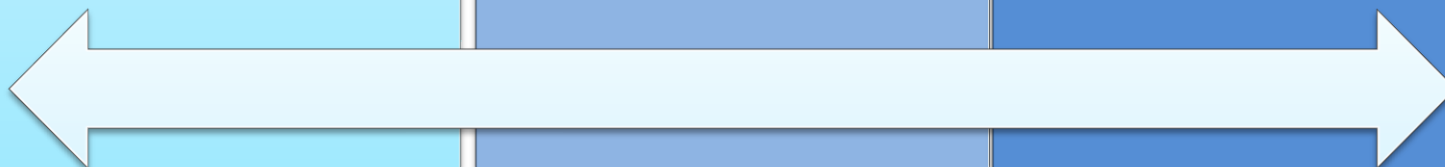
Apresentar a experiência de atuação da Enfermagem no Centro Mais Vida de Atenção a Saúde do Idoso de BH.



A incorporação do IVCF-20 no processo de trabalho da equipe geriátrica-gerontológica.



Troca de experiências na estruturação da Consulta de Enfermagem Gerontológica.



# PROCESSO DE ENFERMAGEM

- ❖ Para que a Enfermagem atue **eficientemente**, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no **método científico**.
- ❖ Este método de atuação da Enfermagem é denominado **Processo de Enfermagem** (Ferramenta que irá nortear a prática assistencial).

- ❖ Cinco Etapas:

COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM  
(HISTÓRICO DE ENFERMAGEM)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

PLANEJAMENTO DOS RESULTADOS ESPERADOS

IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
(PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM)

Resolução COFEN 358/2009

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

# PROCESSO DE ENFERMAGEM

- ❖ Artigo 1º - O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em **todos os ambientes**, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
- ❖ Art. 3º - O Processo de Enfermagem deve estar baseado num **suporte teórico** que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

# SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO EM ENFERMAGEM



**Nanda Internacional  
2015/2017**

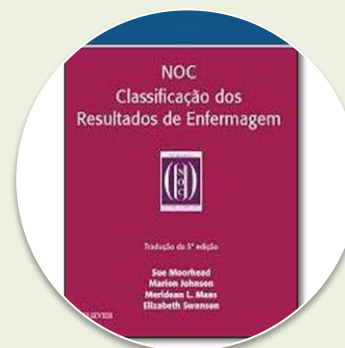
Diagnósticos de  
Enfermagem



**NIC**

**2016**

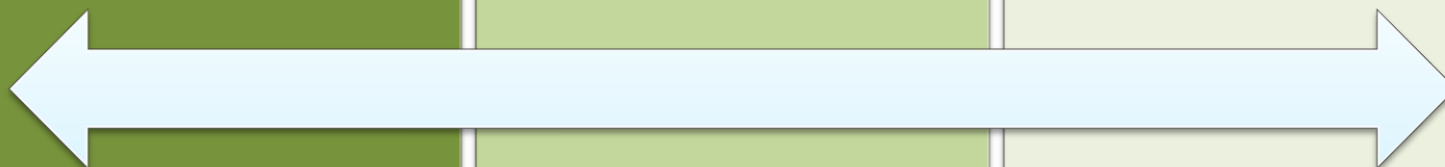
Classificação das  
Intervenções de  
Enfermagem



**NOC**

**2016**

Classificação dos  
Resultados de  
Enfermagem



# TEORIAS DE ENFERMAGEM

- ❖ Toda e qualquer prática de Enfermagem necessita de **fundamentos teóricos**.
- ❖ A teoria pode oferecer uma forma **sistemática** de ver fatos, eventos e fornecer aporte para o **processo** de investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem.  
(George, 2014)
- ❖ As teorias são instrumentos que devem **nortear a prática de enfermagem** nas diversas áreas de atuação do enfermeiro, como na pesquisa, no ensino, na gerência e na **assistência**.
- ❖ O desenvolvimento de teorias e o estudo de suas aplicações na prática profissional corroboram para o **status de ciência** e alarga o seu campo de conhecimento específico.  
(SEIMA *et al.*, 2011)

# QUE TEORIA UTILIZAR?

- ❖ Importância da incorporação de uma Teoria de Enfermagem a nossa prática clínica.
- ❖ Teoria utilizada no Hospital das Clínicas: **Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.**
- ❖ Desenvolvida a partir da teoria da **Motivação Humana de Maslow** (que se fundamenta nas Necessidades Humanas Básicas).
- ❖ O ser humano tem necessidades básicas que precisam ser atendidas para seu **completo bem estar.**

# NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

## MASLOW: CINCO NÍVEIS

- ❖ Necessidades fisiológicas.
- ❖ Necessidades de segurança.
- ❖ Necessidades de amor.
- ❖ Necessidades de estima.
- ❖ Necessidades de autorealização.

## JOÃO MOHANA:

- ❖ Necessidades psicobiológicas.
- ❖ Necessidades psicossociais.
- ❖ Necessidades psicoespirituais.

PREFERE-SE UTILIZAR NA ENFERMAGEM



# TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

- ❖ O conhecimento do ser humano a respeito do atendimento de suas necessidades **é limitado** por seu próprio saber, exigindo por isto, **o auxílio de profissional habilitado**.
- ❖ Em **estados de desequilíbrio** esta assistência se faz mais necessária.
- ❖ Partindo-se da Teoria proposta: Enfermagem é a ciência e a arte de **assistir o ser humano** no atendimento de suas **necessidades básicas**, de torná-lo independente desta assistência, **quando possível**, pelo **ensino do autocuidado**; de recuperar, manter e promover a **saúde** em colaboração com outros profissionais.

# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

*Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*

## **FUNCIONALIDADE**

*Atividades de Vida Diária*

### **AUTONOMIA (DECISÃO)**

*É a capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias convicções.*

**COGNIÇÃO**

**HUMOR /  
COMPORTAMENTO**

### **INDEPENDÊNCIA (EXECUÇÃO)**

*Refere-se à capacidade de realizar algo com os próprios meios*

**MOBILIDADE**

**COMUNICAÇÃO**

Alcance  
Preensão  
Pinça

Marcha  
Postura  
Transferência

Capacidade  
aeróbica/muscular

Continência  
esfincteriana

Visão

Audição

Produção /  
Motricidade orofacial

# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

*Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*  
*Teoria de Wanda Horta – Necessidades Humanas Básicas*

## **FUNCIONALIDADE**

*Atividades de Vida Diária*

### **AUTONOMIA (DECISÃO)**

*É a capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias convicções.*

**COGNIÇÃO**

**HUMOR /  
COMPORTAMENTO**

### **INDEPENDÊNCIA (EXECUÇÃO)**

*Refere-se à capacidade de realizar algo com os próprios meios*

**MOBILIDADE**

**COMUNICAÇÃO**

**61 DIAGNÓSTICOS DE  
ENFERMAGEM NA  
NANDA  
INTERNACIONAL**

Alcance  
Preensão  
Pinça

Marcha  
Postura  
Transferência

Capacidade  
aeróbica/muscular

Continência  
esfincteriana

Visão

Audição

Produção /  
Motricidade orofacial

## **Necessidades Humanas Básicas**

**NUTRIÇÃO /  
HIDRATAÇÃO**

**ELIMINAÇÃO**

**OXIGENAÇÃO**

**LAZER**

**INTEGRIDADE  
CUTÂNEO  
MUCOSA**

**SONO / REPOUSO**

**TERAPÊUTICA**

**AUTOESTIMA**

**CUIDADO  
CORPORAL**

**SEXUALIDADE**

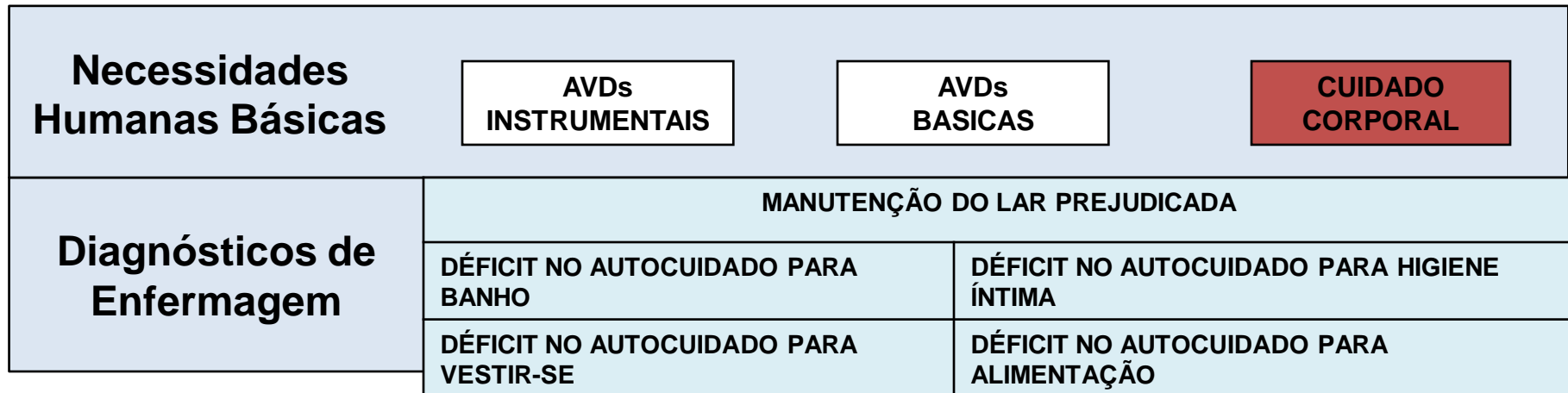
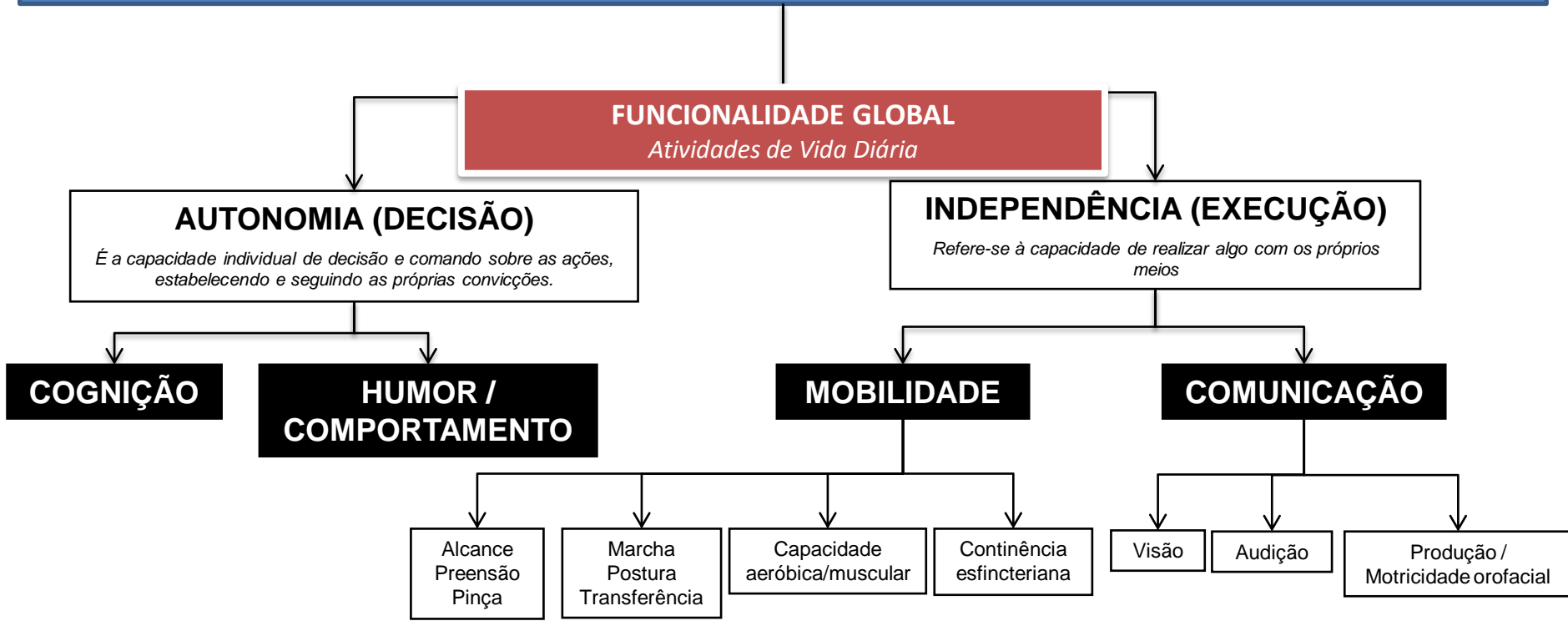
**AUTOREALIZAÇÃO**

# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

## *Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*

# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

## *Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*



# SAÚDE

*Capacidade individual de satisfação das necessidades biopsicossociais, independentemente da idade ou da presença de doenças.*

## FUNCIONALIDADE

*Atividades de Vida Diária*



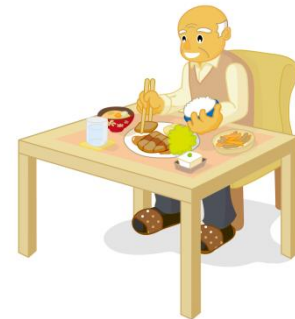
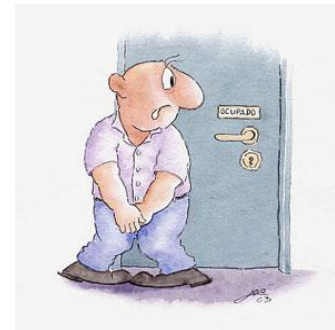
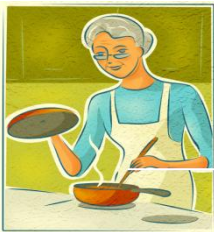
**Atividades de Vida Diária INSTRUMENTAIS  
ESCALA DE LAWTON-BRODY**

# SAÚDE

*Capacidade individual de satisfação das necessidades biopsicossociais, independentemente da idade ou da presença ou não de doenças.*

## FUNCIONALIDADE

*Atividades de Vida Diária*



**Atividades de Vida Diária BÁSICAS  
ESCALA DE KATZ**

# INDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL

## IVCF - 20

### FUNCIONALIDADE

*Atividades de Vida Diária*



**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?**

(4) Sim<sup>4</sup>      ( ) Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde



**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?**

(4) Sim<sup>4</sup>      ( ) Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde



**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?**

(4) Sim<sup>4</sup>      ( ) Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde



**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?**

(6) Sim<sup>6</sup>      ( ) Não



# INDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL

## IVCF - 20

### FUNCIONALIDADE

*Atividades de Vida Diária*



**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?**

(4) Sim<sup>4</sup>      ( ) Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde

**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?**

(4) Sim<sup>4</sup>      ( ) Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde



**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?**

(4) Sim<sup>4</sup>      ( ) Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde



**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?**

(6) Sim<sup>6</sup>      ( ) Não



# INDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL

## IVCF - 20

### FUNCIONALIDADE

*Atividades de Vida Diária*



**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?**

(4) Sim<sup>4</sup>      ( ) Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde



**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?**

(4) Sim<sup>4</sup>      ( ) Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde



**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?**

(4) Sim<sup>4</sup>      ( ) Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde



**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?**

(6) Sim<sup>6</sup>      ( ) Não

# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

## RACIOCÍNIO CLÍNICO

### CARACTERÍSTICA DEFINIDORA



Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade para fazer compras?	SIM	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade para controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas da casa?	SIM	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade para realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?	SIM	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade para lavar e passar roupa?	SIM	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade para preparar as suas refeições?	SIM	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade para a manutenção da casa?	SIM	NÃO



### FATOR RELACIONADO

Apresenta alteração na função cognitiva?	SIM	NÃO
Apresenta condição/enfermidade que causa impacto na capacidade de manutenção da casa?	SIM	NÃO
Apresenta conhecimento insuficiente dos recursos do bairro?	SIM	NÃO



# DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

## MANUTENÇÃO DO LAR PREJUDICADA

### CARACTERÍSTICA DEFINIDORA



Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade para fazer compras?	<b>SIM</b>	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade para controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas da casa?	SIM	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade para realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?	SIM	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade para lavar e passar roupa?	<b>SIM</b>	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade para preparar as suas refeições?	SIM	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade para a manutenção da casa?	SIM	NÃO

### FATOR RELACIONADO

Apresenta alteração na função cognitiva?	SIM	NÃO
Apresenta condição/enfermidade que causa impacto na capacidade de manutenção da casa?	<b>SIM</b>	NÃO
Apresenta conhecimento insuficiente dos recursos do bairro?	SIM	NÃO



# METAS TERAPÊUTICAS DE ENFERMAGEM

## IDENTIFICAÇÃO DOS RESULTADOS

### MANUTENÇÃO DO LAR PREJUDICADA



**1 - Realizar as atividades instrumentais de vida diária, no nível mais alto possível, dentro das limitações do idoso.**

**2 - Demonstrar o uso de técnicas apropriadas e instrumentos de apoio para realizar as atividades instrumentais de vida diária.**

**3 - Verbalizar a melhora na autoestima relacionada a capacidade de realizar as atividades instrumentais de vida diária.**

**4 - Promover a segurança na realização das atividades instrumentais de vida diária.**



# INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM IMPLEMENTAÇÃO

## MANUTENÇÃO DO LAR PREJUDICADA



Orientar os familiares a permitirem e incentivarem o idoso a fazer o que ainda consegue, mesmo que necessite de maior tempo para conseguir completar a atividade e de receber comandos verbais para executá-la adequadamente (exemplo, secar vasilhas de plástico, lavar a própria roupa, etc).

Auxiliar o idoso apenas no que ele realmente não consegue executar.

Ajudar o idoso a aceitar a necessidade de auxílio nas atividades do cotidiano (quando identificado dificuldade ou risco na execução desta atividade pelo próprio idoso).

Organizar métodos de contato com pessoas de apoio e assistência (entrega de refeição, faxina periódica, telefones uteis e “delivery”, etc).

Providenciar técnicas para melhorar a cognição (calendários visíveis e legíveis, listas legíveis e compreensíveis com horário dos medicamentos, relógios de fácil visualização).

Conseguir instrumentos auxiliares para facilitar as atividades cotidianas - cozinhar, limpar e fazer compras (pá com extensão de cabo, varal de chão, carrinho de compras, etc).

Orientar o uso de roupas com mangas curtas ao cozinhar.

Indicar avaliação com a Terapia Ocupacional.

**CUIDADO COLABORATIVO**



# INDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL

## IVCF - 20

### FUNCIONALIDADE

*Atividades de Vida Diária*



**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?**

(4) Sim<sup>4</sup>      ( ) Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde



**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?**

(4) Sim<sup>4</sup>      ( ) Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde



**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?**

(4) Sim<sup>4</sup>      ( ) Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde



**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?**

(6) Sim<sup>6</sup>      ( ) Não



# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

## RACIOCÍNIO CLÍNICO

### CARACTERÍSTICA DEFINIDORA



Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade de acessar o banheiro?	SIM	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade de lavar o corpo ou parte do corpo?	SIM	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade de pegar os artigos para o banho?	SIM	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade de secar o corpo?	SIM	NÃO



### FATOR RELACIONADO

Apresenta alteração na função cognitiva?	SIM	NÃO
Apresenta diminuição da motivação?	SIM	NÃO
Apresenta prejuízo neuromuscular ou musculoesquelético?	SIM	NÃO
Apresenta dor ou fraqueza?	SIM	NÃO

# DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

## DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO



### CARACTERÍSTICA DEFINIDORA

Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade de acessar o banheiro?	<b>SIM</b>	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade de lavar o corpo ou parte do corpo?	SIM	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade de pegar os artigos para o banho?	SIM	NÃO
Possui necessidade de ajuda parcial ou incapacidade de secar o corpo?	<b>SIM</b>	NÃO



### FATOR RELACIONADO

Apresenta alteração na função cognitiva?	SIM	NÃO
Apresenta diminuição da motivação?	SIM	NÃO
Apresenta prejuízo neuromuscular ou musculoesquelético?	<b>SIM</b>	NÃO
Apresenta dor ou fraqueza?	SIM	NÃO



# METAS TERAPÊUTICAS DE ENFERMAGEM

## IDENTIFICAÇÃO DOS RESULTADOS

### DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO



1 - Realizar o autocuidado para banho, no nível mais alto possível, dentro das limitações do idoso.

2 - Demonstrar o uso de técnicas apropriadas e instrumentos de apoio para realizar o autocuidado para banho.

3 - Verbalizar a melhora na autoestima relacionada a capacidade de realizar o autocuidado para banho.

4 - Promover a segurança na realização das atividades do autocuidado para banho.



# INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM IMPLEMENTAÇÃO

## DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO



Orientar os familiares a permitirem e incentivarem o idoso a fazer o que ainda consegue, mesmo que necessite de maior tempo para conseguir completar a atividade e de receber comandos verbais para executá-la adequadamente.

Monitorar o banho conforme a capacidade de autocuidado do paciente.

Manter a porta do banheiro apenas encostada (permitir privacidade), mas ter cuidado de não deixar que o idoso se tranque sozinho no banheiro.

Ajudar o idoso a aceitar a necessidade de auxílio no banho (quando identificado dificuldade ou risco na execução desta atividade pelo próprio idoso).

Facilitar o autocuidado, deixando os materiais de higiene necessários separados para o banho (toalhas, sabonete, xampu, etc).

Estabelecer uma rotina para o banho, permitindo a participação do idoso (quando possível) na definição desta rotina.

Estimular banho de aspersão (no chuveiro).

Incentivar banho diário, rápido, com água morna e se possível com sabonetes líquidos e neutros.

Monitorar a integridade da pele do idoso.

**INTERVENÇÕES NO BANHO PARA  
QUADROS DEMENCIAIS**



# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

## RACIOCÍNIO CLÍNICO

### FUNCIONALIDADE

*Atividades de Vida Diária*



**Por causa de sua saúde ou condição física, você precisa de ajuda para vestir-se?**

( ) Sim      ( ) Não

**DÉFICIT NO AUTOCUIDADO  
PARA VESTIR-SE**



**Por causa de sua saúde ou condição física, você precisa de alguma ajuda para ir até o vaso sanitário e usá-lo?**

( ) Sim      ( ) Não

**DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA  
HIGIENE ÍNTIMA**



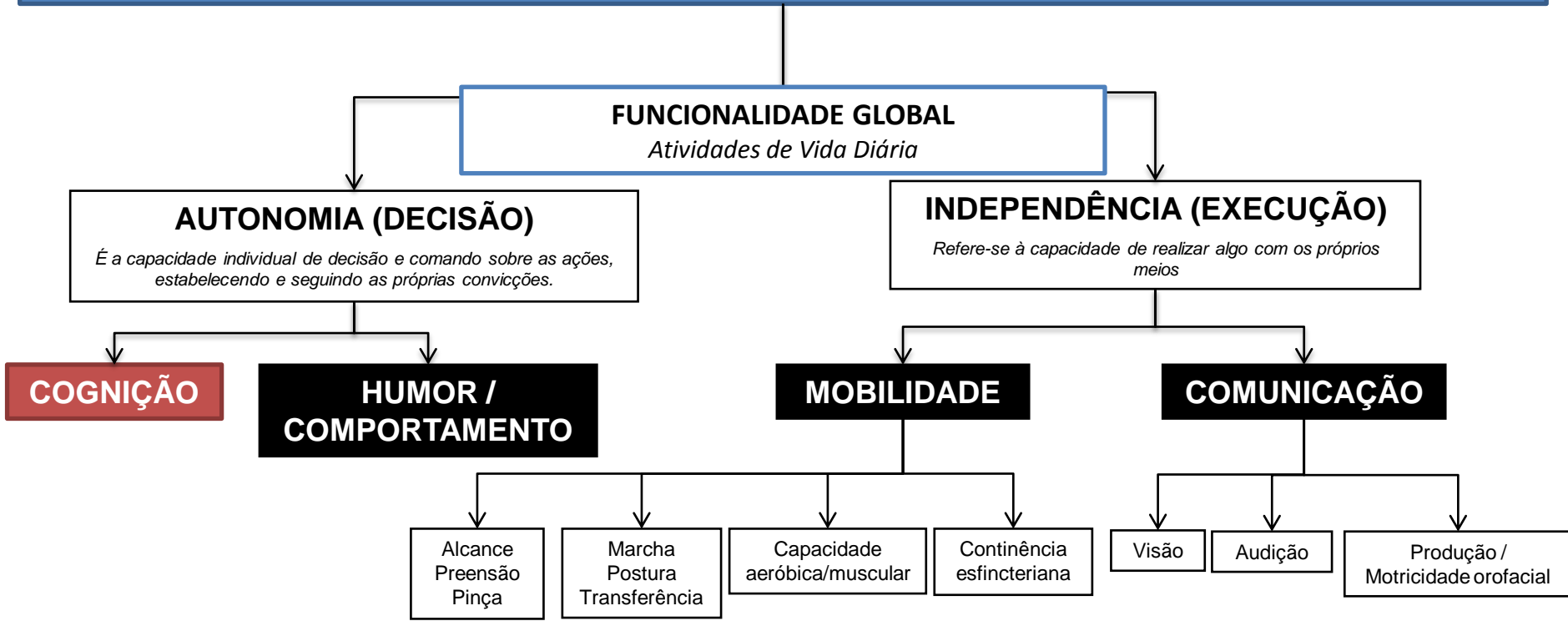
**Por causa de sua saúde ou condição física, você precisa de alguma ajuda para alimentar-se?**

( ) Sim      ( ) Não

**DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA  
ALIMENTAÇÃO**

# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

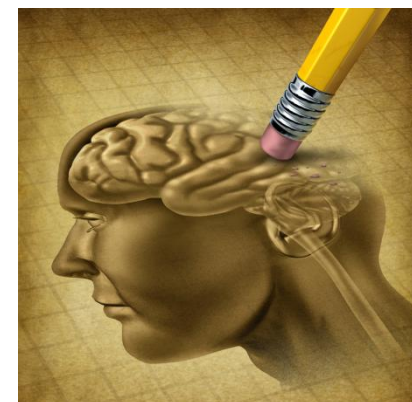
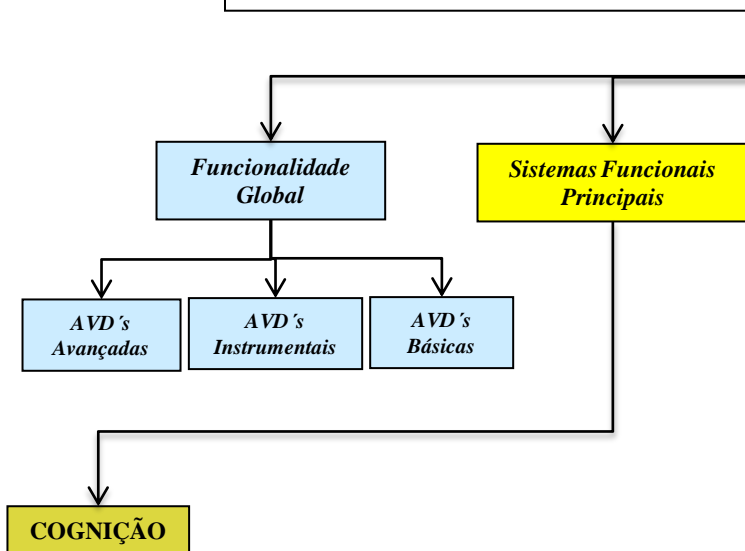
*Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*



<b>Necessidades Humanas Básicas</b>			<b>ORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO</b>	<b>SEGURANÇA</b>
<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	MEMÓRIA PREJUDICADA		PERAMBULAÇÃO	
	CONFUSÃO AGUDA		RISCO DE TRAUMA	
	CONFUSÃO CRÔNICA		RISCO DE AUTOMUTILAÇÃO	

# AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO

## ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL (IVCF-20)



**Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?**

(1) Sim<sup>1</sup> ( ) Não

**Este esquecimento está piorando nos últimos meses?**

(1) Sim<sup>1</sup> ( ) Não

**Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?**

(2) Sim<sup>2</sup> ( ) Não

## PERDA DE AVD's

AVD's  
avançadas

AVD's  
instrumentais

AVD's  
básicas

## ESQUECIMENTO

Auto-Percepção

Tipo

Evolução

Paciente > Família

Paciente = Família

Paciente < Família

Tipo  
MEMÓRIA DE  
TRABALHO

Tipo  
MEMÓRIA  
EPISÓDICA

## DECLÍNIO FUNCIONAL

Escala de  
Pfeffer

Escala de  
Lawton-Brody

Escala de Katz

## DECLÍNIO COGNITIVO

MEEM

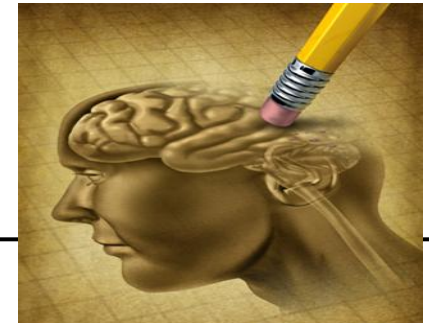
Teste de  
Figuras

Teste de  
Palavras

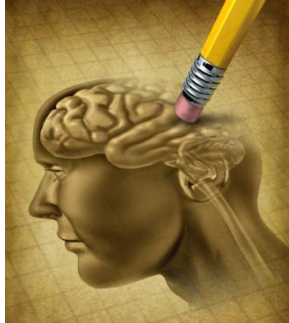
Fluência  
Verbal

Teste do  
Relógio

## INCAPACIDADE COGNITIVA



# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM RACIOCÍNIO CLÍNICO



## MEMÓRIA PREJUDICADA

## CARACTERÍSTICA DEFINIDORA

**AUSÊNCIA DE INCAPACIDADE COGNITIVA  
E DE COMPROMETIMENTO FUNCIONAL**

Possui esquecimento de efetuar uma ação em horário planejado?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Possui incapacidade de recordar eventos?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Possui incapacidade de recordar se uma ação foi efetuada?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Possui incapacidade de reter novas informações/habilidades?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Possui Incapacidade de executar habilidades previamente aprendidas?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>

## FATOR RELACIONADO

Apresenta distrações no ambiente?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Apresenta prejuízo neurológico?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>

# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM RACIOCÍNIO CLÍNICO



## CONFUSÃO CRÔNICA

### CARACTERÍSTICA DEFINIDORA

**PRESENÇA DE INCAPACIDADE COGNITIVA  
COMPROMETIMENTO FUNCIONAL**

Possui alteração progressiva na função cognitiva ?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Possui alteração na memória de curto prazo?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Possui alteração na memória de longo prazo?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Possui personalidade alterada?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Possui funcionamento social prejudicado?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>



### FATOR RELACIONADO

Apresenta Doença de Alzheimer?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Apresenta demência por multi-infarto ?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Apresenta histórico de acidente vascular encefálico?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Apresenta lesão cerebral decorrente de doença neurológica, trauma ou tumor?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>



# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

## RACIOCÍNIO CLÍNICO

### CONFUSÃO AGUDA

### CARACTERÍSTICA DEFINIDORA

**ESTADO CONFUSIONAL QUE INICIOU DE  
FORMA ABRUPTA**

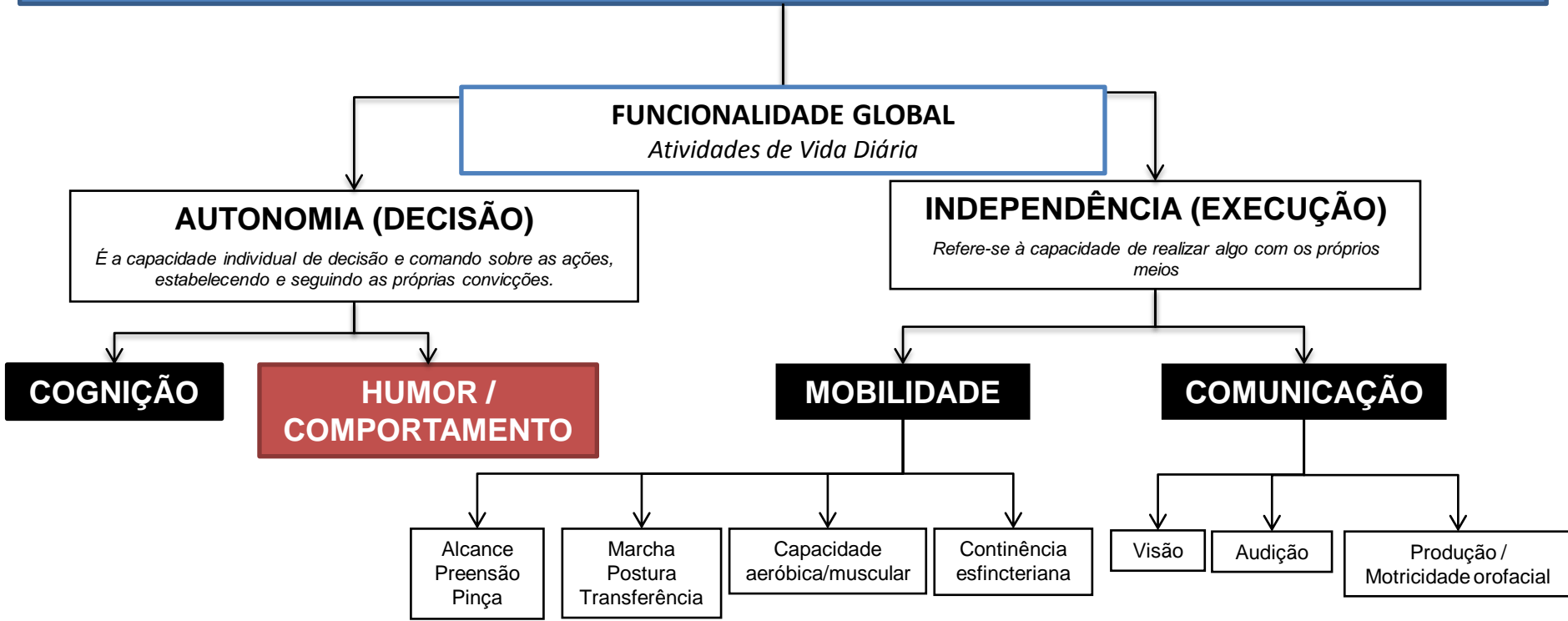
Possui alteração na função cognitiva?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Possui alteração no nível de consciência?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Possui alteração na função psicomotora?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Possui agitação ou inquietação?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Possui alucinações?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>

### FATOR RELACIONADO

Apresenta Delirium?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Apresenta Demência?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>

# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

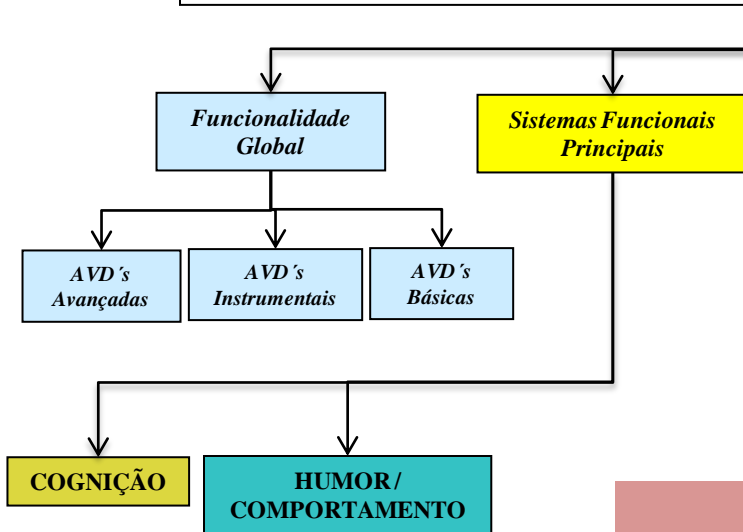
*Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*



Necessidades Humanas Básicas		
	<b>AUTO REALIZAÇÃO</b>	<b>AUTO ESTIMA</b>
<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	REGULAÇÃO DO HUMOR PREJUDICADA	BAIXA AUTOESTIMA SITUACIONAL
	TRISTEZA CRÔNICA	BAIXA AUTOESTIMA CRÔNICA
	DESESPERANÇA	INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA

# AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO

## ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL (IVCF-20)



### Escalas Estruturadas

1. Escala Geriátrica de Depressão
2. Critérios diagnóstico do DSM-IV / V

**No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?**

( 2 )Sim<sup>2</sup>      ( )Não

**No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?**

( 2 )Sim<sup>2</sup>      ( )Não

# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

## RACIOCÍNIO CLÍNICO



### CARACTERÍSTICA DEFINIDORA

Possui tristeza recorrente e potencialmente progressiva?	SIM	NÃO
Possui sentimentos que interferem no bem estar?	SIM	NÃO
Possui sentimentos negativos?	SIM	NÃO
Demonstra indicadores verbais de desânimo?	SIM	NÃO
Apresenta verbalização diminuída ou passividade?	SIM	NÃO

### FATOR RELACIONADO

Apresenta doença crônica - Depressão?	SIM	NÃO
Apresenta marcos não vivenciado?	SIM	NÃO
Apresenta historia de abandono?	SIM	NÃO
Apresenta morte de uma pessoa amada?	SIM	NÃO
Apresenta isolamento social?	SIM	NÃO

# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM RACIOCÍNIO CLÍNICO



## TRISTEZA CRÔNICA

### CARACTERÍSTICA DEFINIDORA

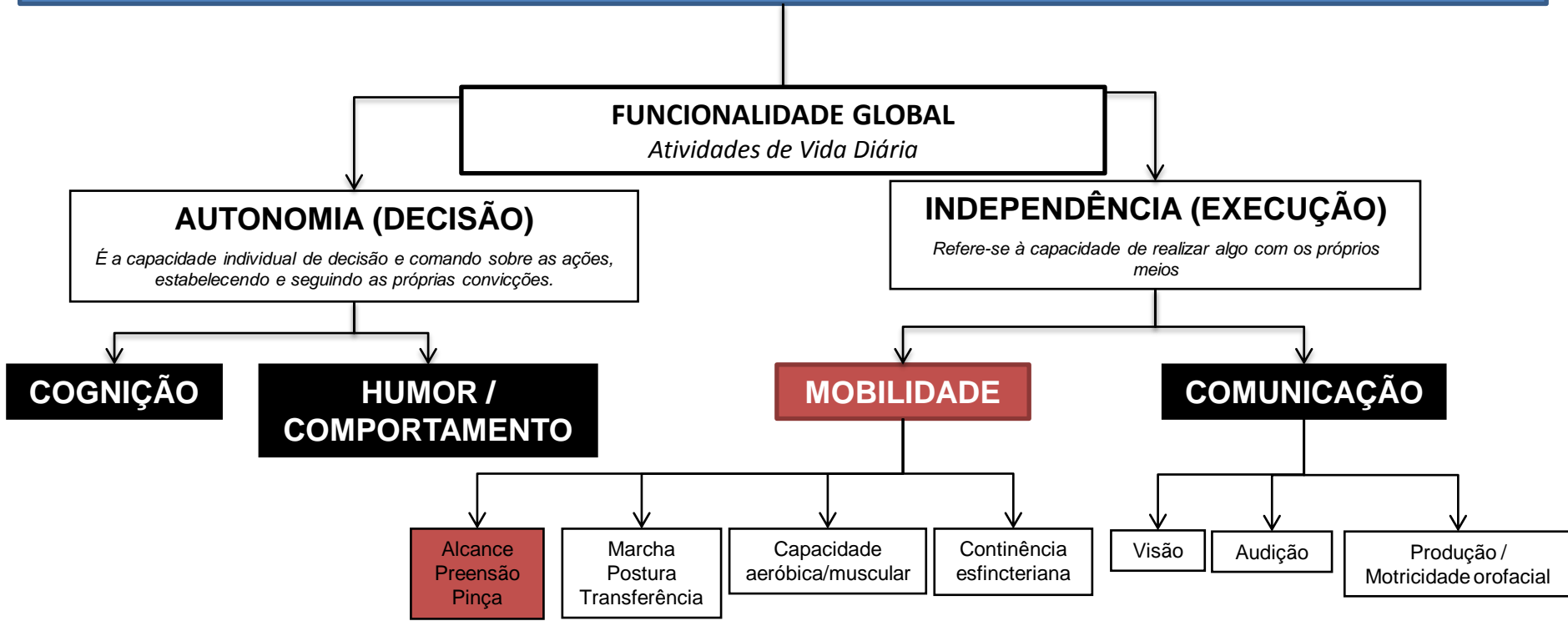
Possui tristeza recorrente e potencialmente progressiva?	<b>SIM</b>	NÃO
Possui sentimentos que interferem no bem estar?	<b>SIM</b>	NÃO
Possui sentimentos negativos?	SIM	NÃO
Demonstra indicadores verbais de desânimo?	SIM	NÃO
Apresenta verbalização diminuída ou passividade?	SIM	NÃO

### FATOR RELACIONADO

Apresenta doença crônica - Depressão?	<b>SIM</b>	NÃO
Apresenta marcos não vivenciado?	SIM	NÃO
Apresenta historia de abandono?	SIM	NÃO
Apresenta morte de uma pessoa amada?	SIM	NÃO
Apresenta isolamento social?	<b>SIM</b>	NÃO

# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

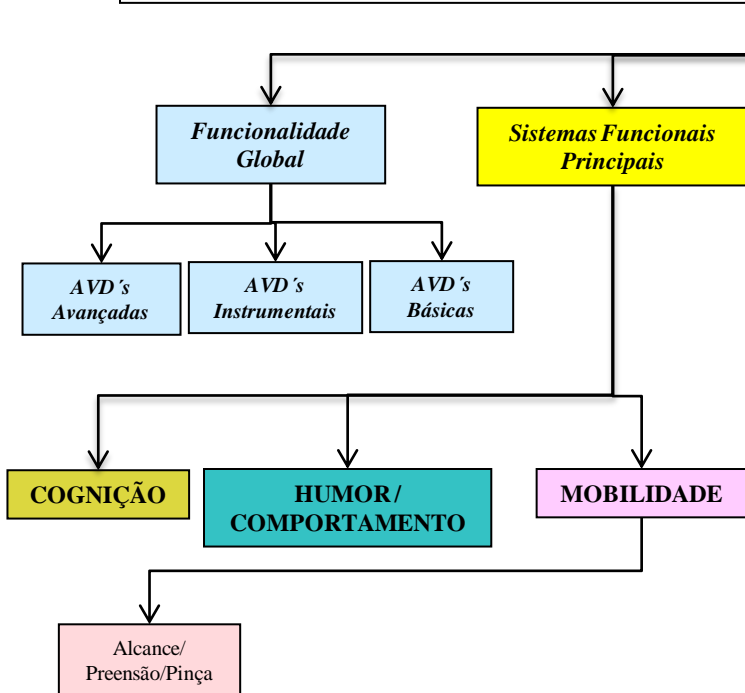
*Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*



Diagnósticos de Enfermagem	Necessidade Humana Básica		
		AVDs INSTRUMENTAIS	AVDs BASICAS
			CUIDADO CORPORAL
	MANUTENÇÃO DO LAR PREJUDICADA		
	DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO		DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ÍNTIMA
	DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA VESTIR-SE		DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA ALIMENTAÇÃO

# AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO

## INDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL (IVCF-20)



**Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?**

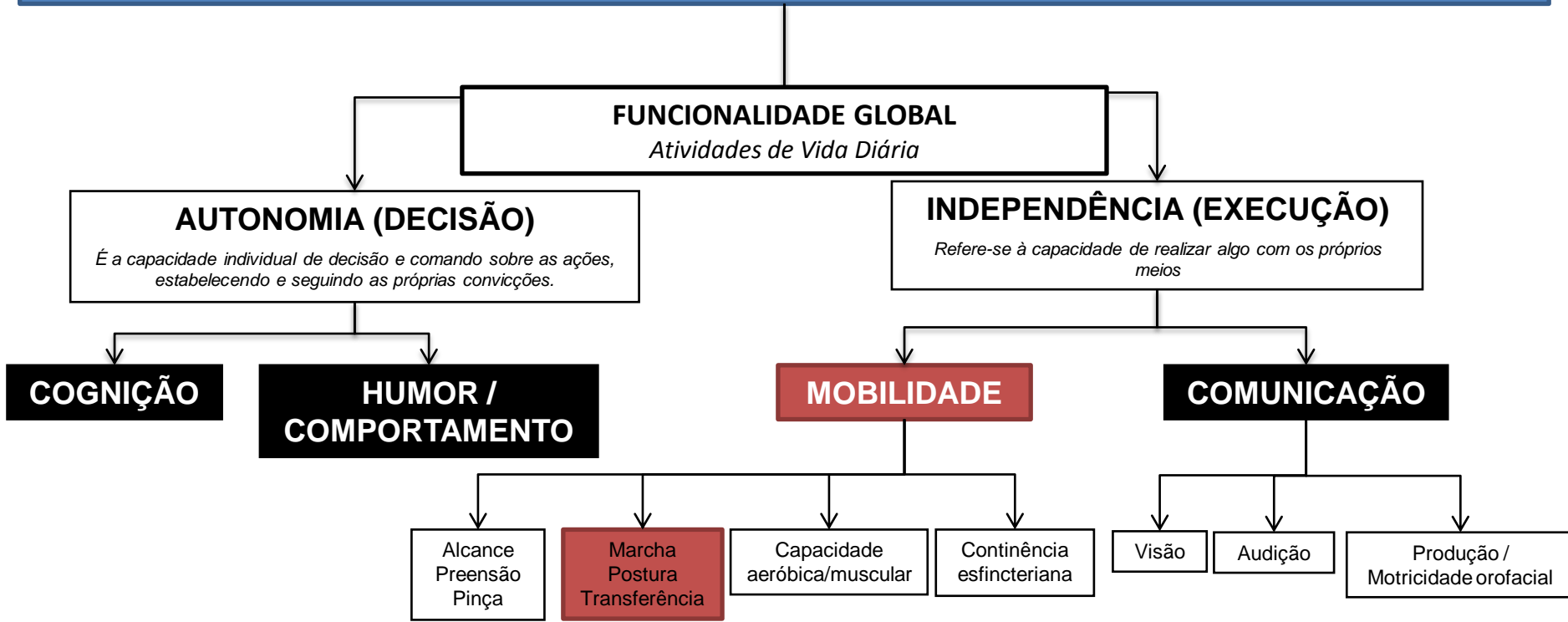
(1)Sim<sup>1</sup> ( )Não

**Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?**

(1)Sim<sup>1</sup> ( )Não

# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso

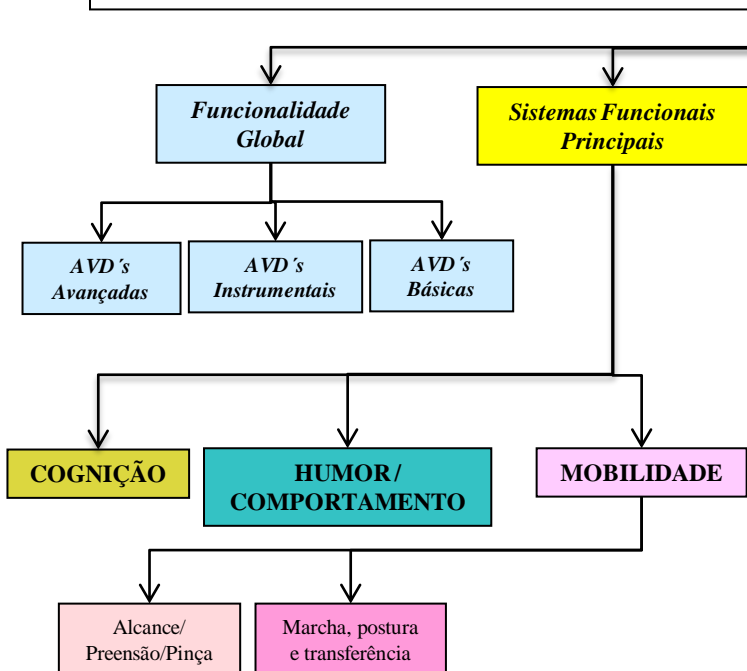


Necessidades Humanas Básicas		LOCOMOÇÃO	
Diagnósticos de Enfermagem	DEAMBULAÇÃO PREJUDICADA	CAPACIDADE DE TRANSFERÊNCIA PREJUDICADA	
	LEVANTAR-SE PREJUDICADO	MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	
	SENTAR-SE PREJUDICADO	RISCO DE ULCERA POR PRESSÃO	
	RISCO DE QUEDAS		



# AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO

## INDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL (IVCF-20)



### Escalas Estruturadas

1. Timed Up and Go (avaliação quantitativa)
2. Get Up and Go Test (avaliação qualitativa)
3. Escala Ambiental do Risco de quedas



**Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?**

( 2 ) Sim<sup>2</sup>      (   ) Não

**Você teve duas ou mais quedas no último ano?**

( 2 ) Sim<sup>2</sup>      (   ) Não

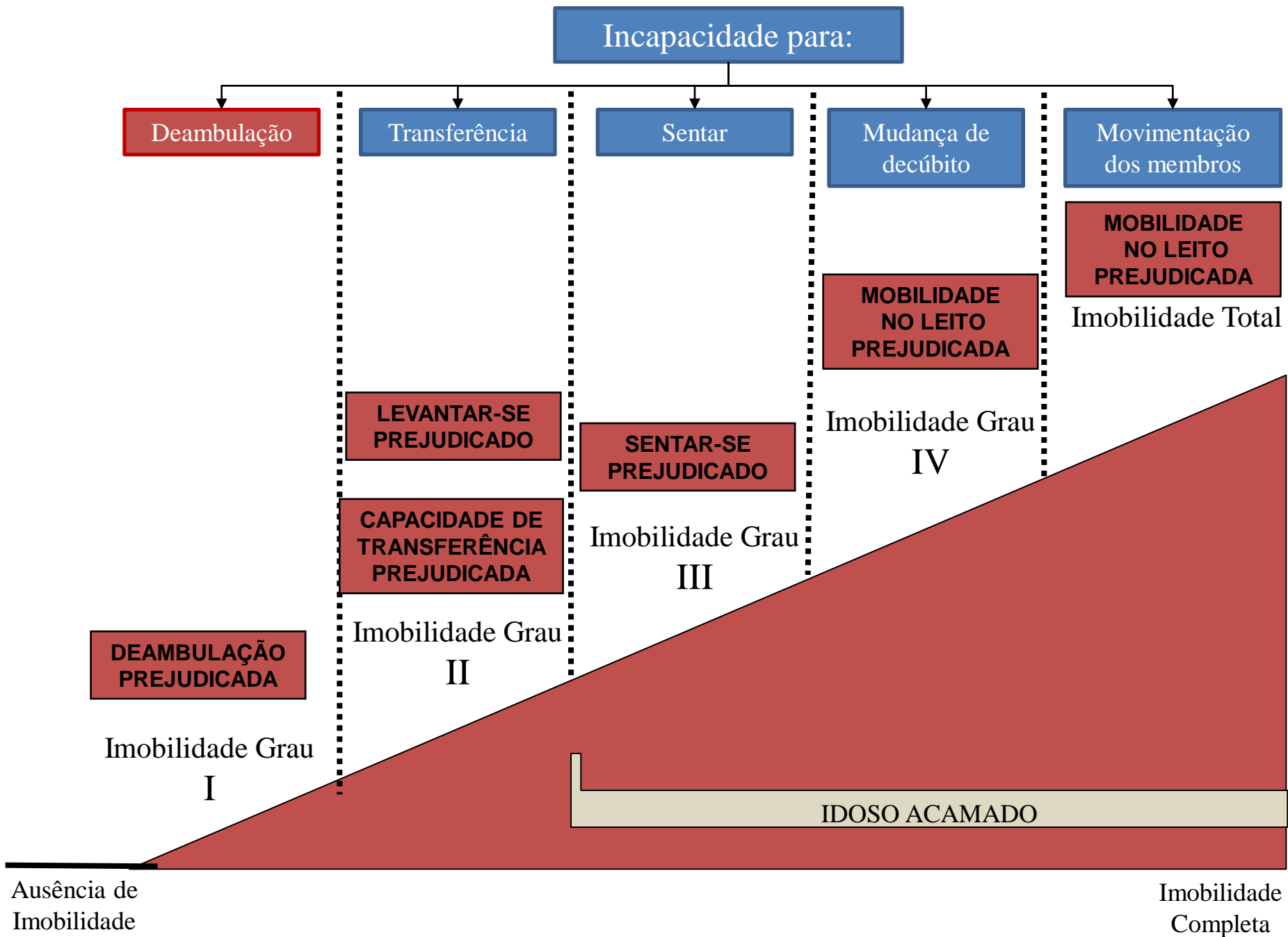


# Imobilidade

## Escala de Classificação de imobilidade

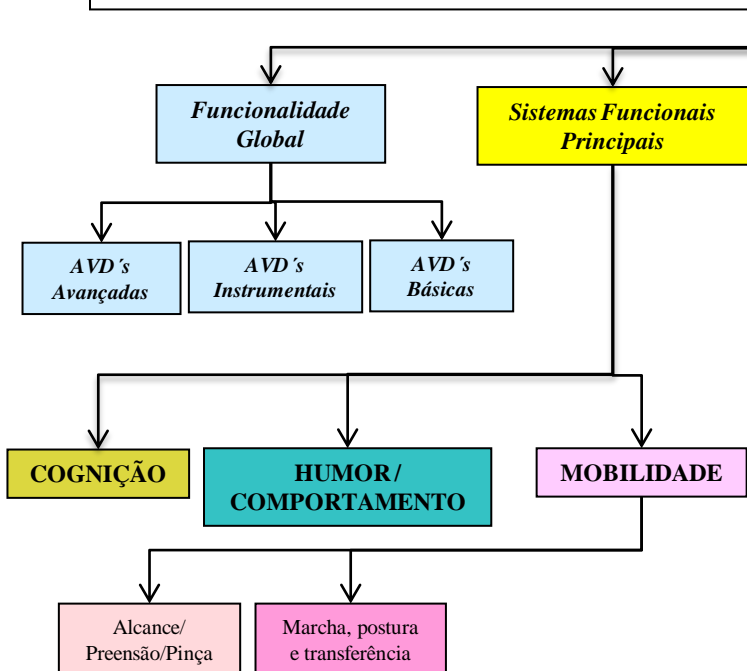
Gravidade	Deambular	Transferir	Sentar	Mudar de Decúbito	Movimentar membros
<b>Grau 1: Necessita de suporte para locomoção</b>	Incapaz	Capaz	Capaz	Capaz	Capaz
<b>Grau 2: o idoso é capaz de permanecer sentado sem suporte e de movimentar os braços.</b>	Incapaz	Incapaz	Capaz	Capaz	Capaz
<b>Grau 3: capaz de rolar na cama, mudar o decúbito e movimentar membros</b>	Incapaz	Incapaz	Incapaz	Capaz	Capaz
<b>Grau 4: não é capaz de fazer transferência nem sustentar o tronco na posição sentada</b>	Incapaz	Incapaz	Incapaz	Incapaz	Capaz
<b>Grau 5: imobilidade total</b>	Incapaz	Incapaz	Incapaz	Incapaz	Incapaz

**Moraes e Azevedo, 2016**



# AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO

## INDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL (IVCF-20)



**Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?**

( 2 ) *Sim*<sup>2</sup>      (   ) *Não*

**Você teve duas ou mais quedas no último ano?**

( 2 ) *Sim*<sup>2</sup>      (   ) *Não*



# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM RACIOCÍNIO CLÍNICO

## RISCO DE QUEDAS

**APRESENTA FATORES DE RISCO QUE  
AUMENTAM A SUSCETIBILIDADE A QUEDAS**

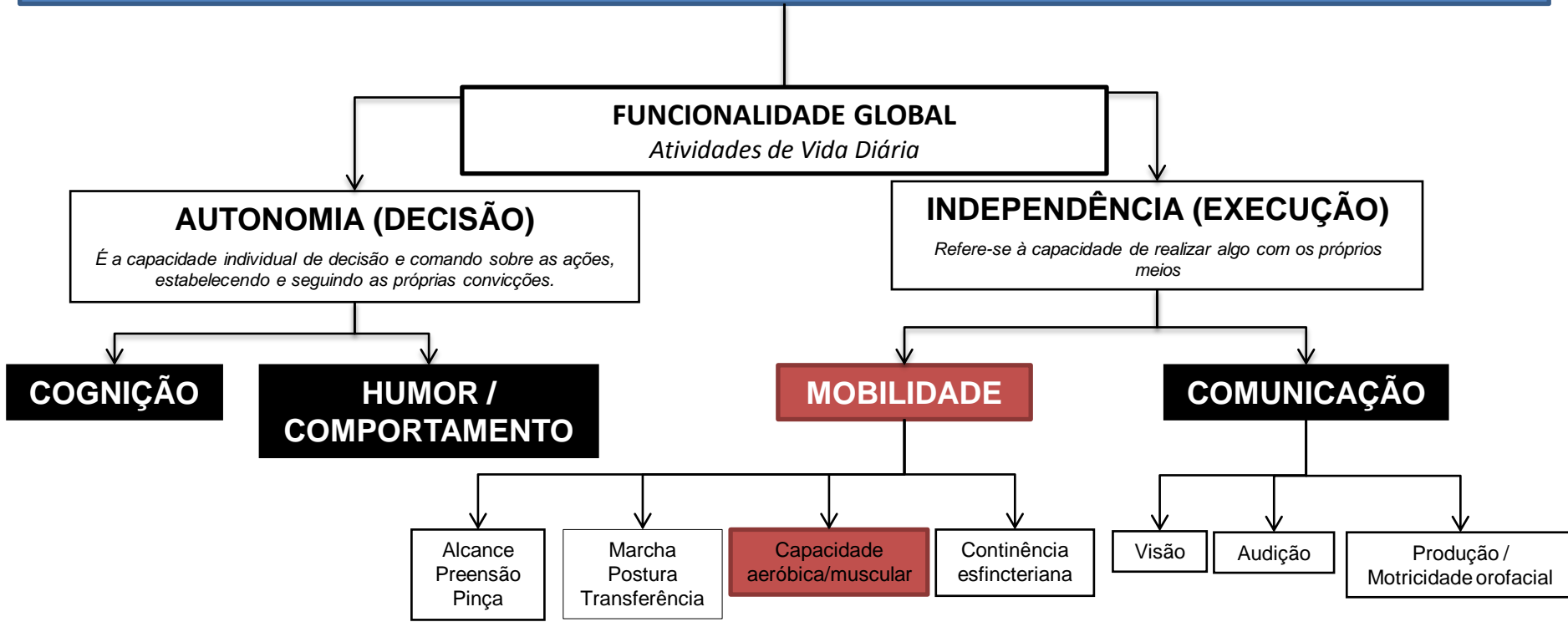
## FATOR DE RISCO

Apresenta história de quedas? Apresenta equilíbrio prejudicado?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Apresenta hipotensão ortostática?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Apresenta mobilidade prejudicada (parkinsonismo)?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Apresenta urgência urinária? Incontinência urinária? Noctúria?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Apresenta deficiência visual?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Apresenta alguma condição que afeta os pés? Apresenta redução da força em extremidade inferior?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Faz uso de dispositivos auxiliares (andador, bengala, cadeira de rodas)?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Faz uso de calçados inadequados?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Faz uso de agente farmacológico que aumenta o risco de quedas?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
O ambiente domiciliar apresenta-se desorganizado ou cheio de objetos, iluminação insuficiente ou tapetes soltos?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>



# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

*Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*



**Necessidades  
Humanas Básicas**

**OXIGENAÇÃO**

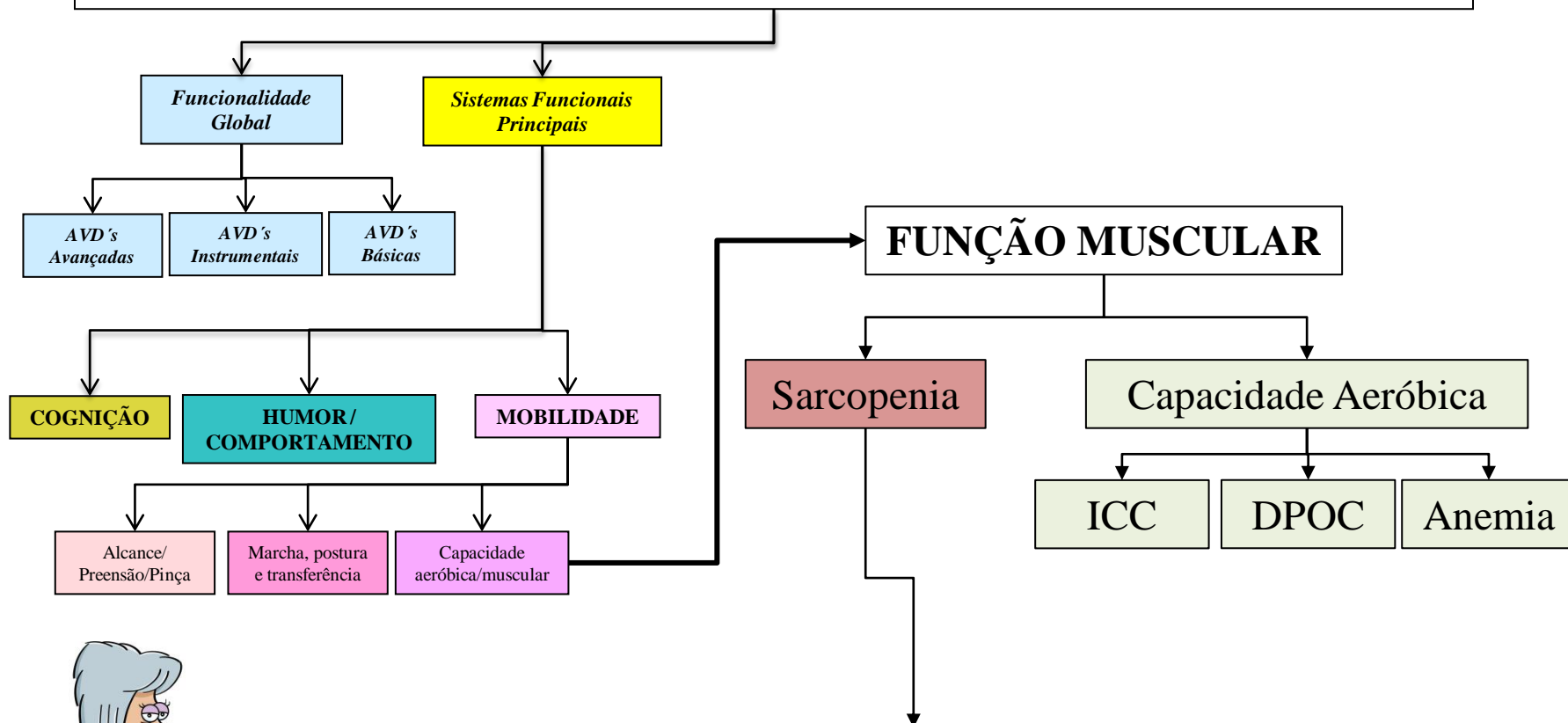
**Diagnósticos de  
Enfermagem**

**RISCO DE SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL**

**SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL**

# AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO

## ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL (IVCF-20)



**Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas?**

- Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês ( );
- Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m<sup>2</sup> ( );
- Circunferência da panturrilha < 31 cm ( );
- Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos ( ).

(2) Sim<sup>2</sup> ( ) Não

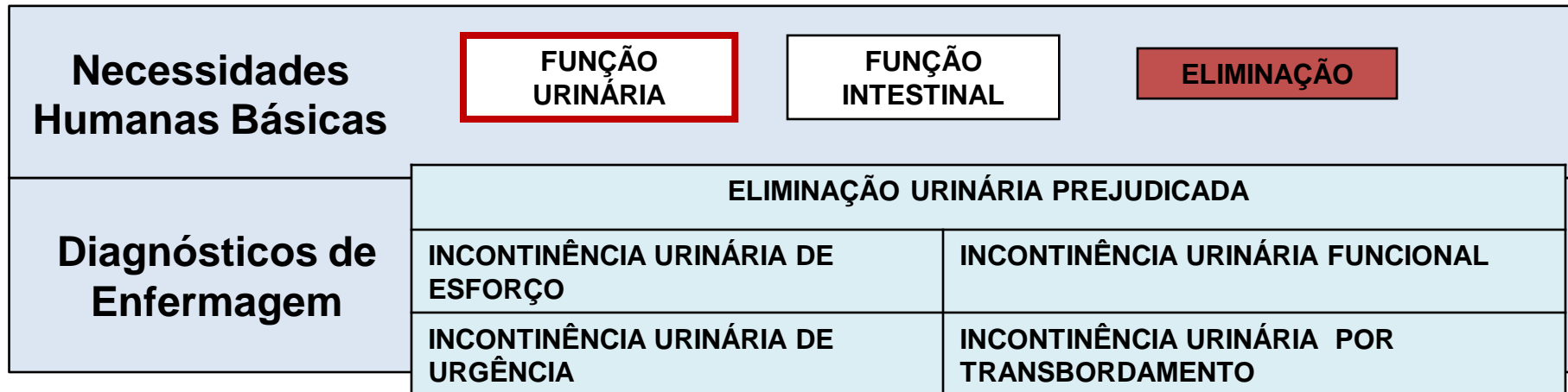
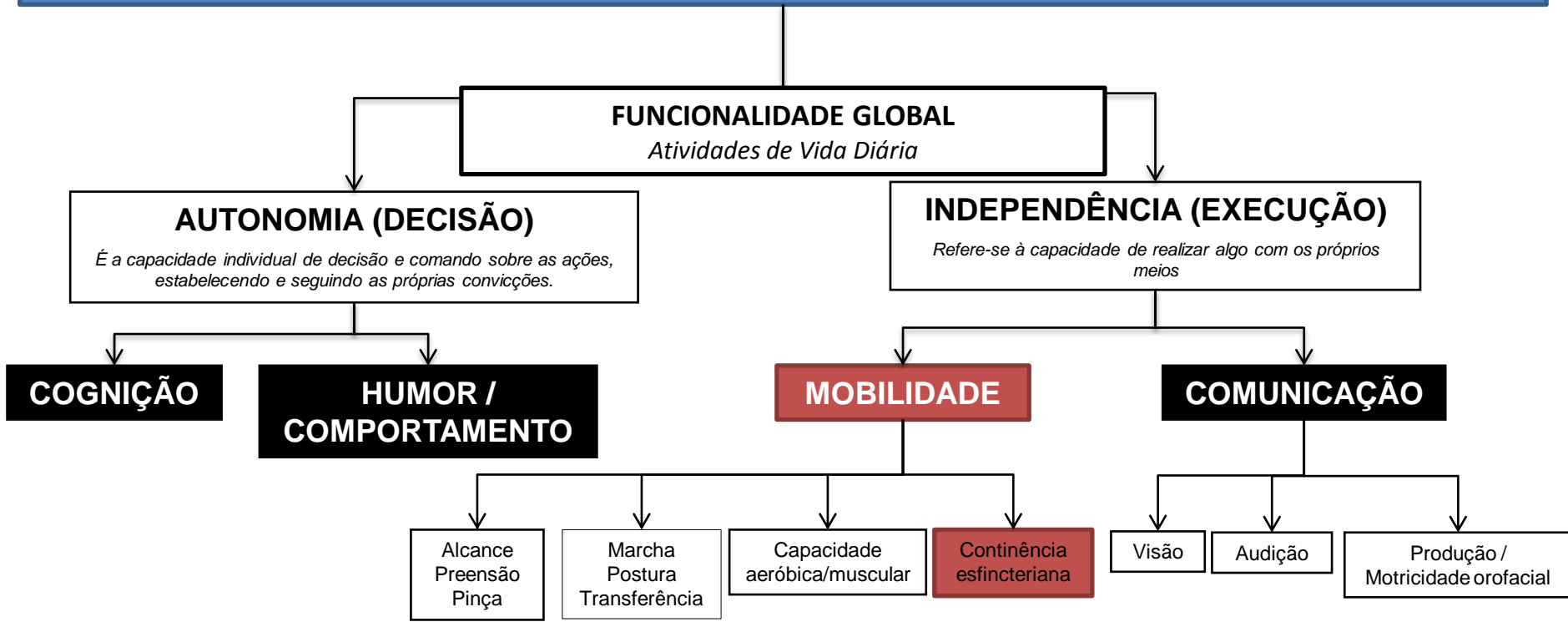


# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

## *Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*

# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

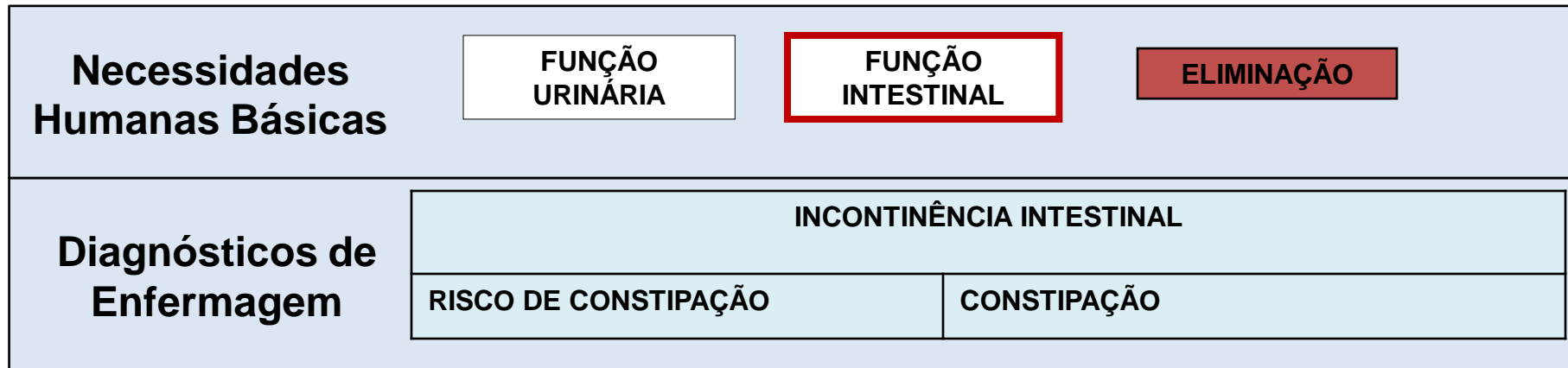
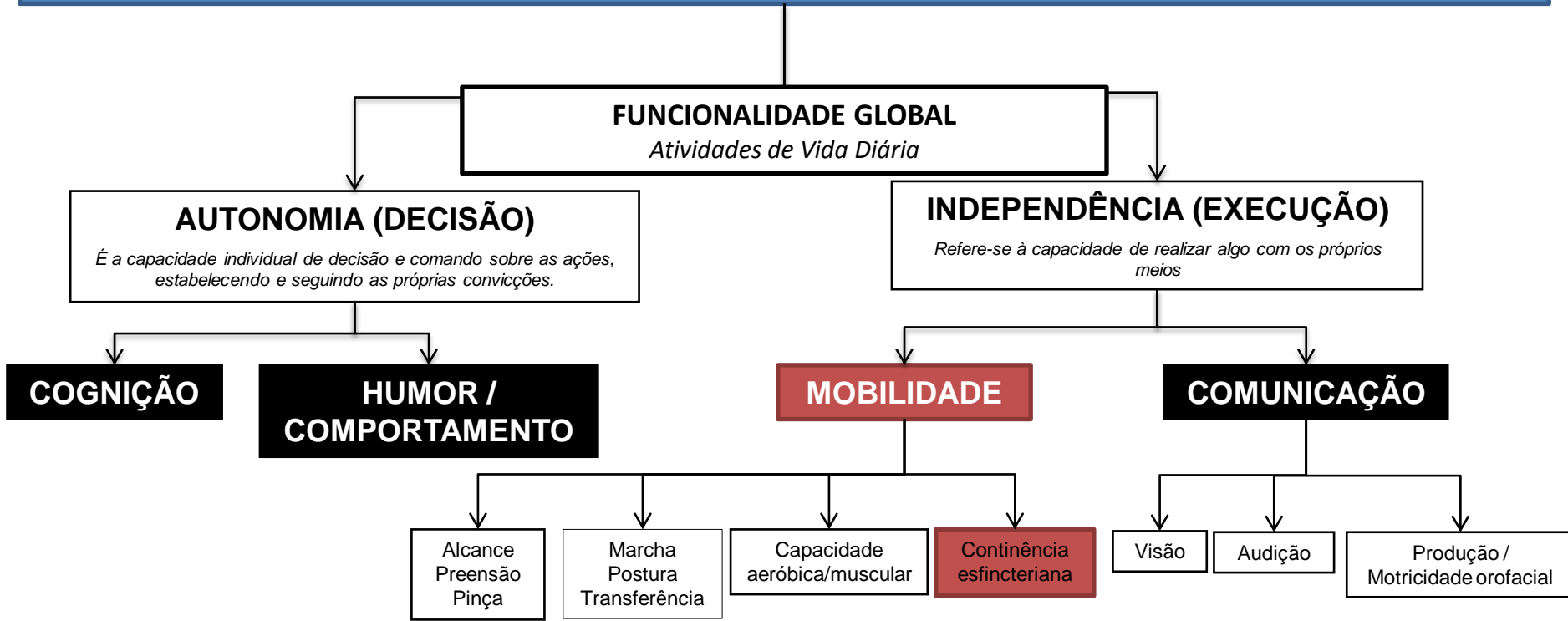
## *Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*





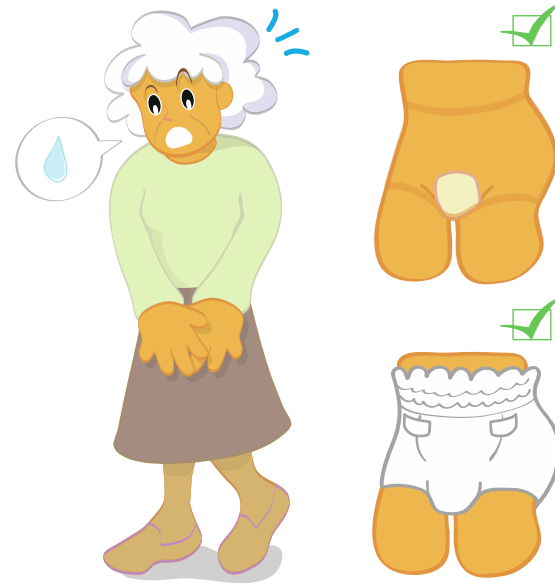
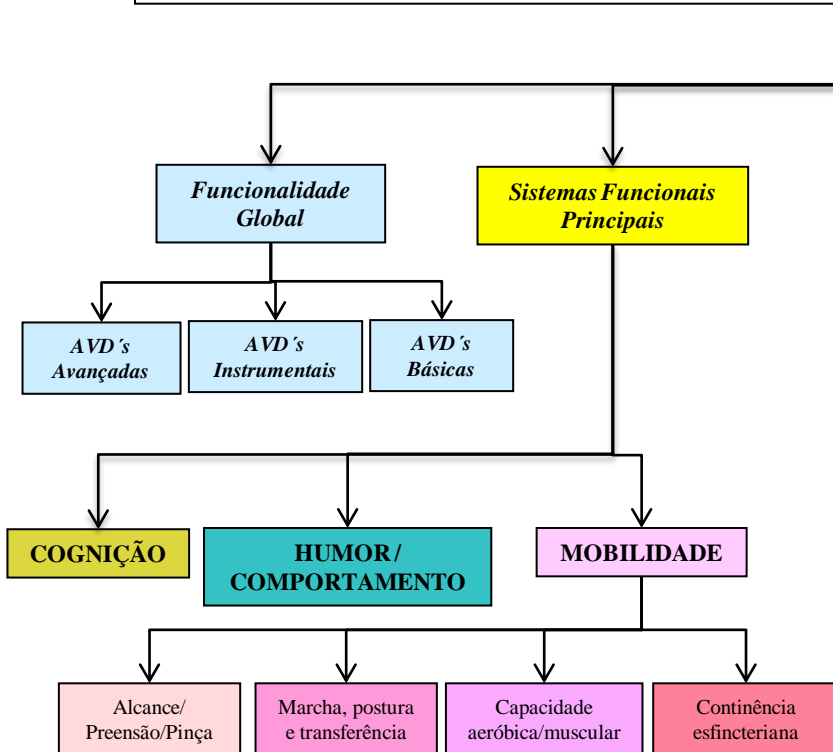
# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso



# AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO

## ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL (IVCF-20)



**Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?**

(2) Sim<sup>2</sup> ( ) Não

# Escala Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)

Escala Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)									
Nome:				d - Em geral, o quanto perder urina interfere na sua vida diária?					
DN: 20/09/1932		Idade: 84		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Não interfere Interfere muito					
Sexo:	Masculino	Feminino	Soma: b + c + d =						
Classificação Funcional:	Robusto	Risco de Fragilização	Frágil	e - Quando perde urina? (assinalar todas as alternativas que se aplica).			Nunca		
a - Você perde urina?			Não				Antes de chegar ao banheiro		
			Sim				Quando eu tusso ou espirro		
b - Com que frequência?			Nunca - 0				Quando estou dormindo		
			Uma vez por semana ou menos - 1	Quando estou fazendo atividades físicas					
			Duas ou tres vezes por semana - 2	Quando terminei de urinar e estou me vestindo					
			Uma vez ao dia - 3	Perco sem razão óbvia					
			Diversas vezes ao dia - 4	Perco o tempo todo					
			O tempo todo - 5						
c - Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você perde?			Nenhuma - 0	Tipo de Incontinência Urinária			Esforço		
			Uma pequena quantidade - 2				Urgência		
			Uma quantidade moderada - 4				Sobrefluxo / transbordamento		
			Uma grande quantidade - 6				Funcional		
							Mista		

# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

*Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*

## FUNCIONALIDADE GLOBAL

*Atividades de Vida Diária*

### AUTONOMIA (DECISÃO)

*É a capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias convicções.*

**COGNIÇÃO**

**HUMOR /  
COMPORTAMENTO**

### INDEPENDÊNCIA (EXECUÇÃO)

*Refere-se à capacidade de realizar algo com os próprios meios*

**MOBILIDADE**

**COMUNICAÇÃO**

Alcance  
Preensão  
Pinça

Marcha  
Postura  
Transferência

Capacidade  
aeróbica/muscular

Continência  
esfincteriana

Visão

Audição

Produção /  
Motricidade orofacial

**Necessidades  
Humanas Básicas**

**PERCEPÇÃO  
VISUAL**

**PERCEPÇÃO  
AUDITIVA**

**COMUNICAÇÃO**

**Diagnósticos de  
Enfermagem**

**PERCEPÇÃO SENSORIAL  
PERTURBADA: VISUAL**

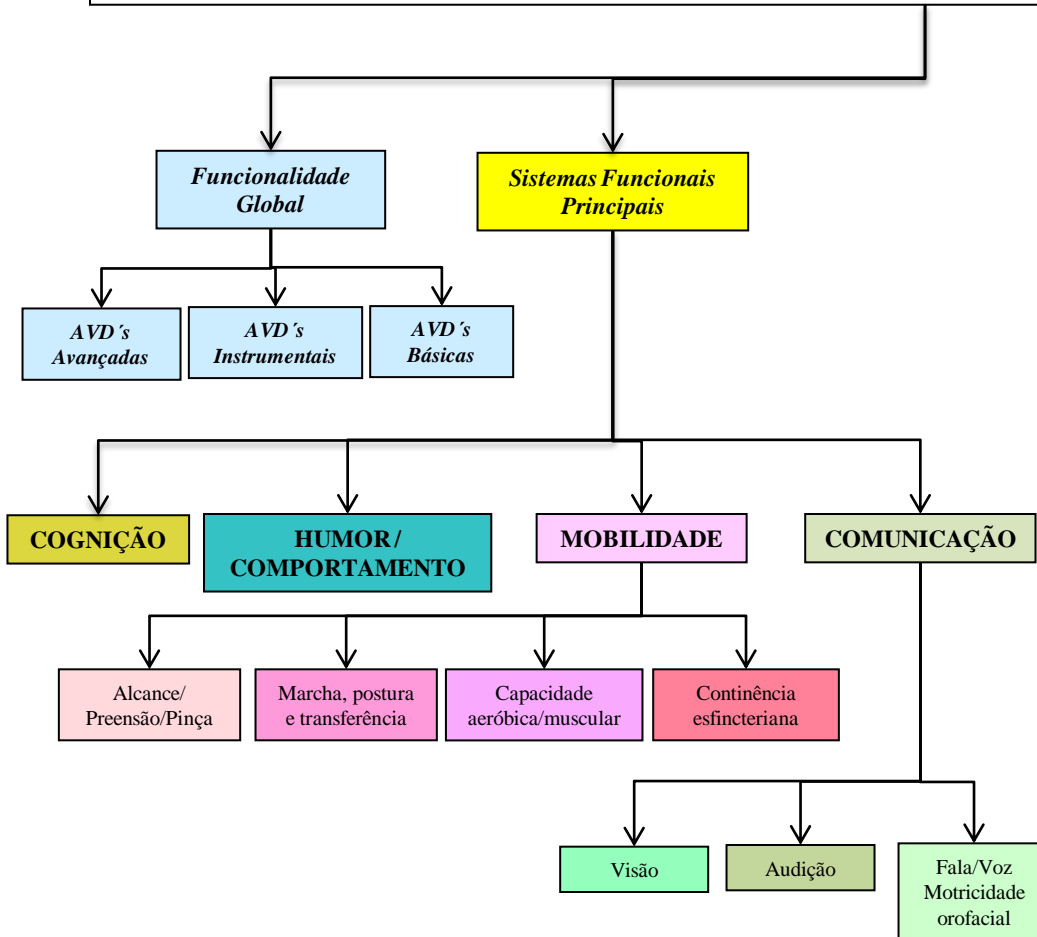
**PERCEPÇÃO SENSORIAL  
PERTURBADA: AUDITIVA**

**PERCEPÇÃO SENSORIAL PERTURBADA:  
GUSTATÓRIA, TÁTIL, OLFATIVA, CINESTÉSICA**

**COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA**

# AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO

## ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL (IVCF-20)



**Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?**

*É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.*

( 2 )Sim<sup>2</sup> ( )Não



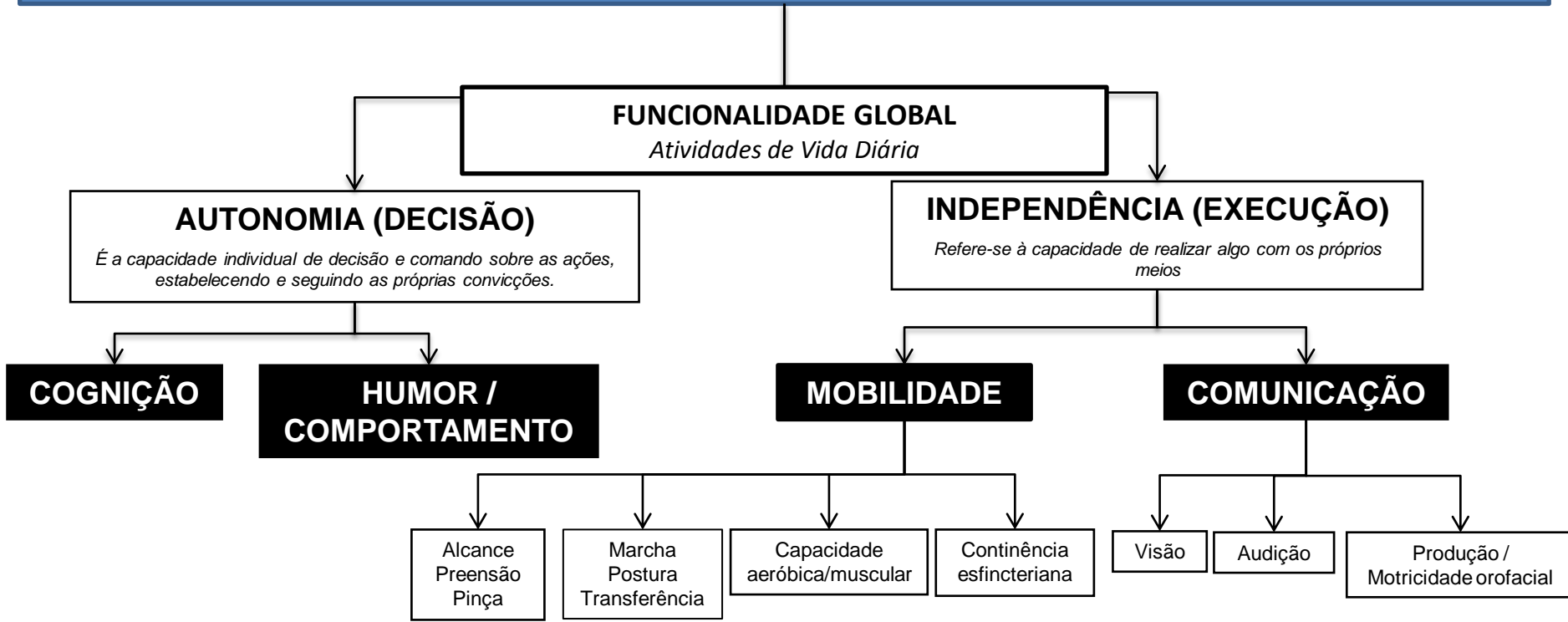
**Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?**

*É permitido o uso de aparelhos de audição.*

( 2 )Sim<sup>2</sup> ( )Não

# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

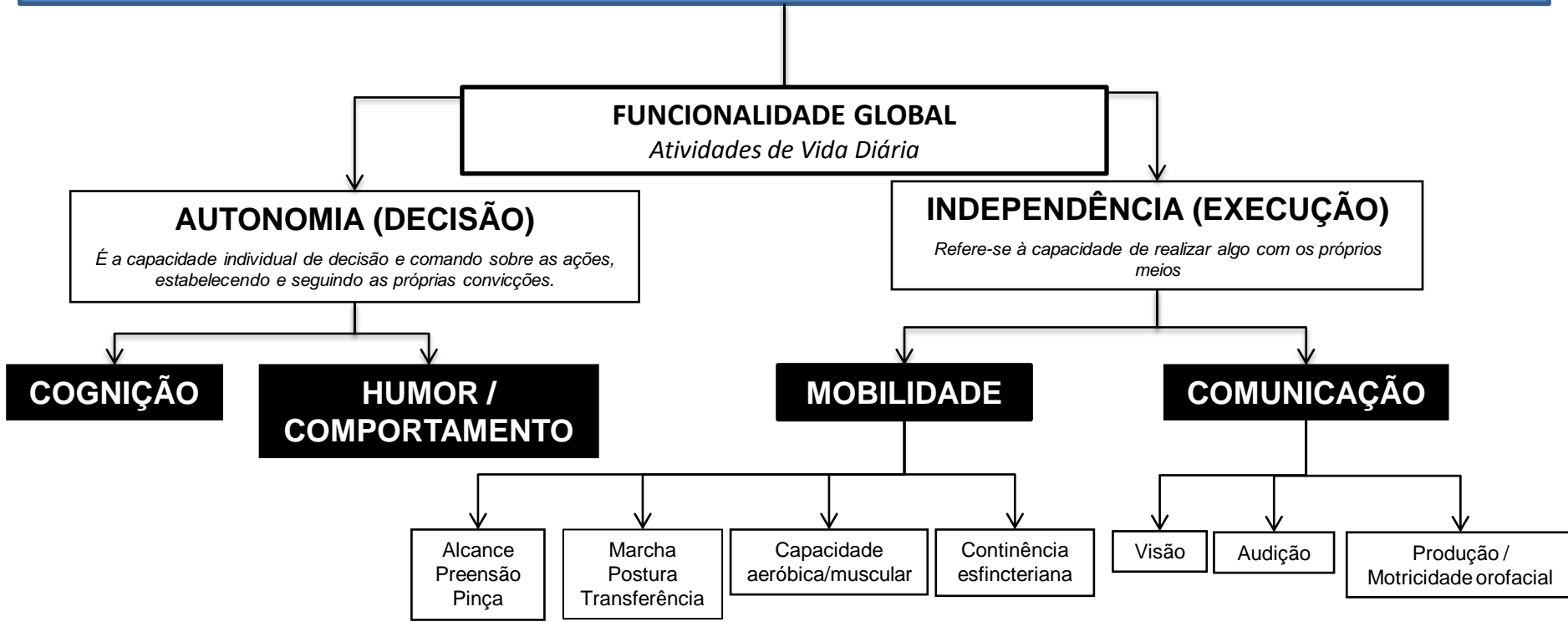
*Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*



Necessidades Humanas Básicas	NUTRIÇÃO		HIDRATAÇÃO	
	NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA: MENOS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS		DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA	
Diagnósticos de Enfermagem	SOBREPESO		RISCO DE ASPIRAÇÃO	
	OBESIDADE		RISCO DE VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE	
	RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL		VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE	

# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

*Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*



**Necessidades  
Humanas Básicas**

**SONO / REPOUSO**

**PERCEPÇÃO DOLOROSA**

**Diagnósticos de  
Enfermagem**

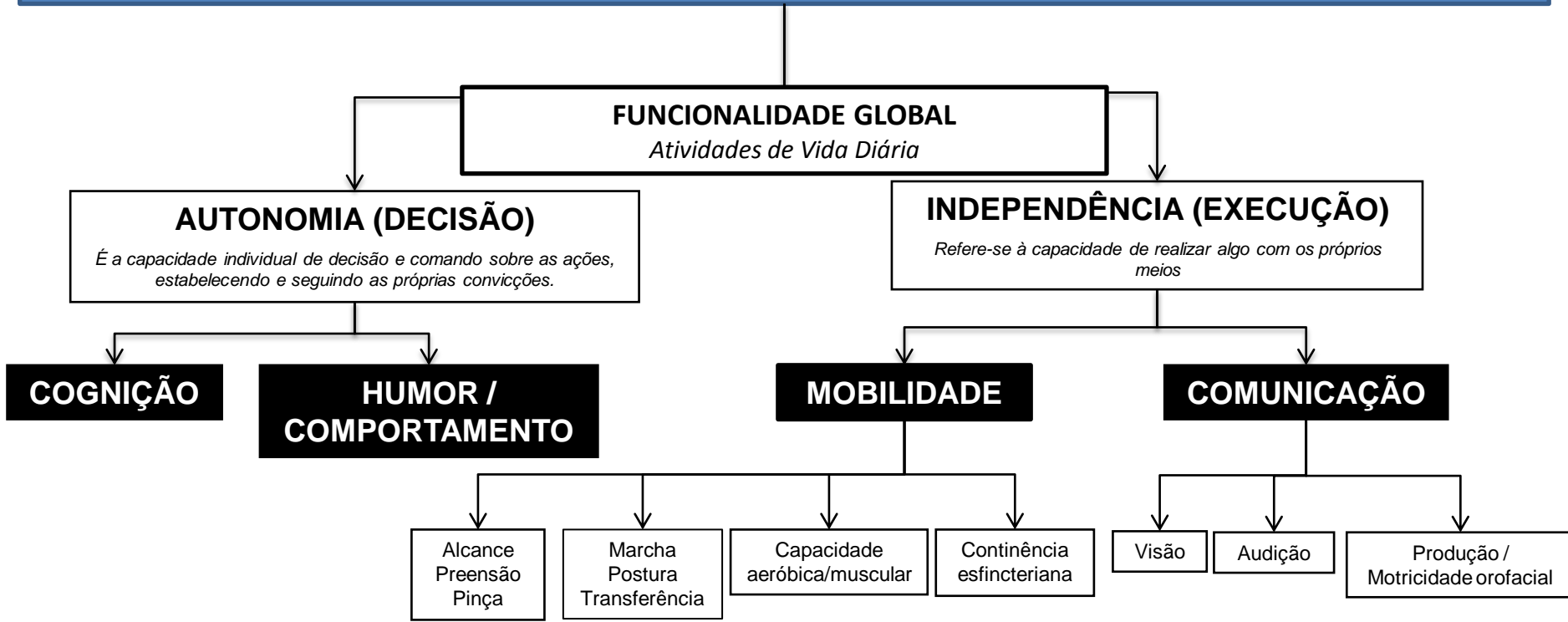
**PADRÃO DO SONO PREJUDICADO**

**DOR AGUDA**

**DOR CRÔNICA**

# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

*Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*



Necessidades Humanas Básicas	INTEGRIDADE CUTÂNEO MUCOSA		CUIDADO CORPORAL – SAÚDE BUCAL	
	RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		RISCO DE MUCOSA ORAL PREJUDICADA	
	INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		MUCOSA ORAL PREJUDICADA	
	DENTIÇÃO PREJUDICADA			
Diagnósticos de Enfermagem				



# DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

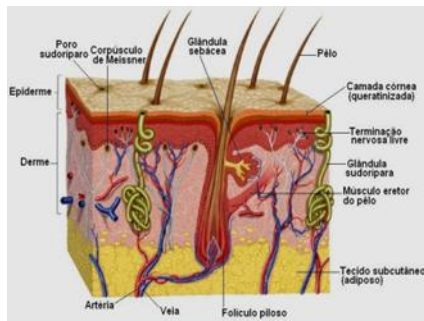
## RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA



**FATORES DE RISCO QUE PODEM LEVAR  
A LESÃO OU ALTERAÇÃO NA EPIDERME  
OU DERME**

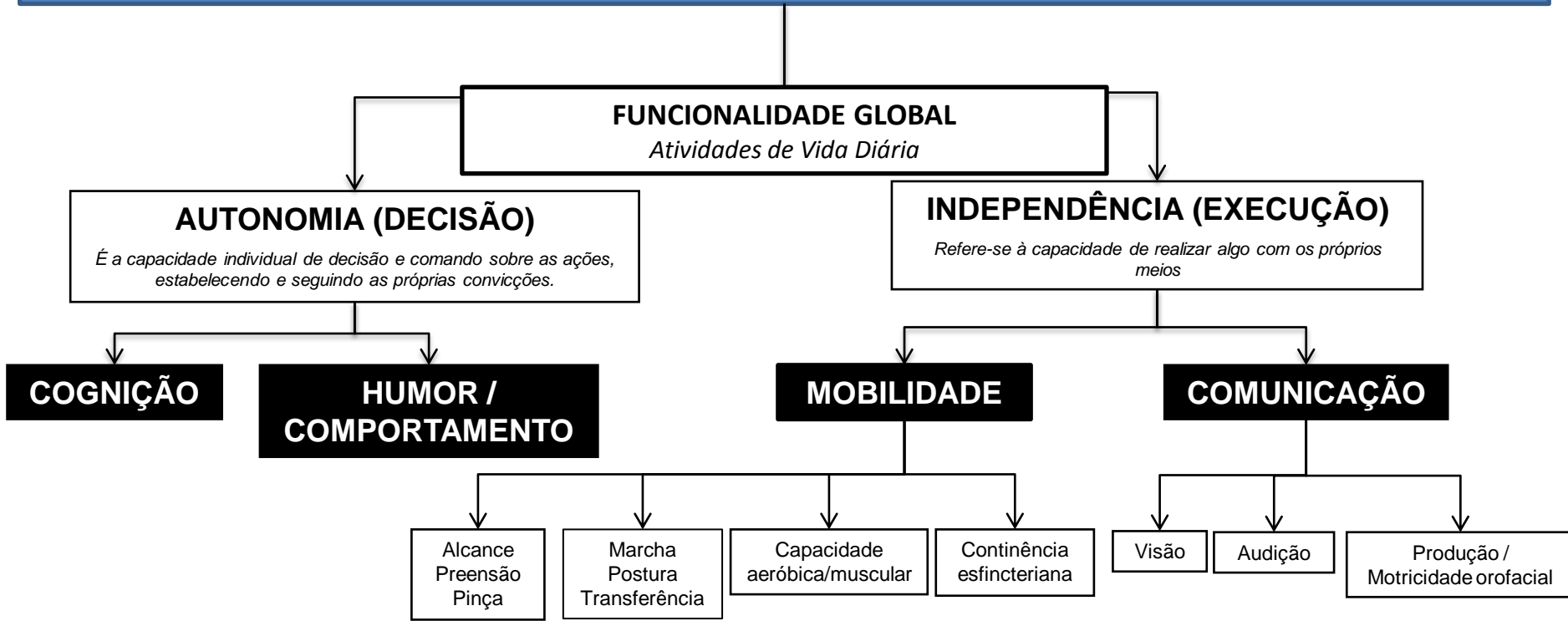
### FATOR DE RISCO

Apresenta fatores mecânicos (pressão sobre saliência óssea, imobilidade)?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Apresenta umidade, excreções e/ou secreções na pele (incontinência urinaria ou fecal)?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Apresenta alteração na sensibilidade (diabetes)?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Apresenta alteração no turgor da pele?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Possui circulação prejudicada?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Nutrição inadequada?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>



# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

*Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*



**Necessidades  
Humanas Básicas**

**LAZER**

**ATIVIDADE FÍSICA**

**SEXUALIDADE**

**Diagnósticos de  
Enfermagem**

**ATIVIDADE DE RECREAÇÃO  
DEFICIENTE**

**ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO**

**DISFUNÇÃO SEXUAL**

**PADRÃO DE SEXUALIDADE INEFICAZ**

# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

## RACIOCÍNIO CLÍNICO

APRESENTA FALTA DE INTERESSE OU DE ENVOLVIMENTO EM ATIVIDADES RECREATIVAS OU DE LAZER?

### CARACTERÍSTICA DEFINIDORA

Apresenta relato de não envolvimento em atividades recreativas ou de lazer?

SIM

NÃO

### FATOR RELACIONADO

Apresenta imobilidade?

SIM

NÃO

Apresenta falta de interesse por alteração do humor?

SIM

NÃO

Apresenta insuficiência da oferta de atividades no ambiente domiciliar ou na comunidade?

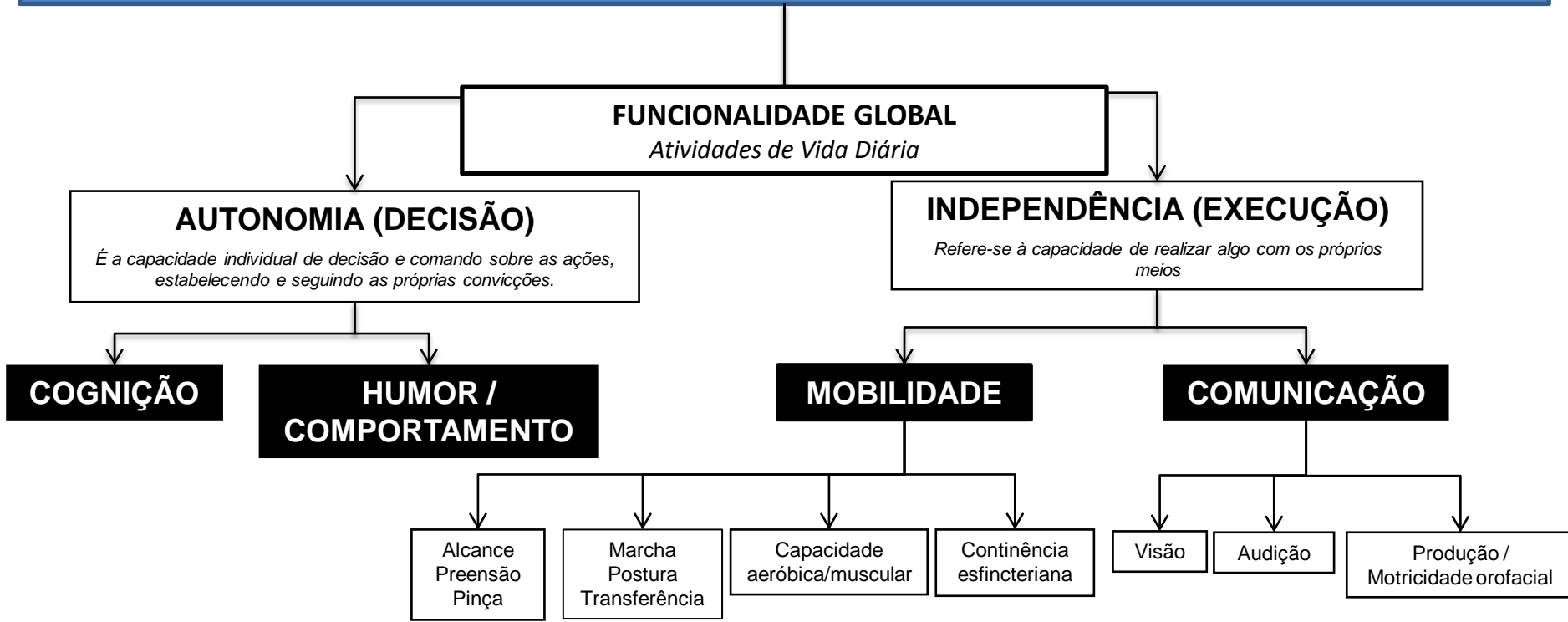
SIM

NÃO



# SUBSÍDIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

*Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso*



Necessidades Humanas Básicas	TERAPÊUTICA		REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA		AMBIENTE AVALIAÇÃO DO CUIDADOR	
	FALTA DE ADESAO		RISCO DE TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR			
Diagnósticos de Enfermagem	PROTEÇÃO INEFICAZ		TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR			

# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

## RACIOCÍNIO CLÍNICO

APRESENTA DIFICULDADE PARA DESEMPENHAR O PAPEL DE CUIDADOR?

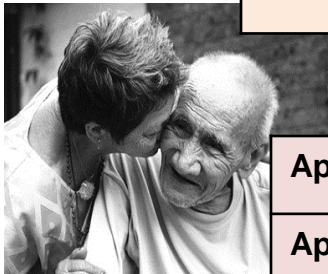
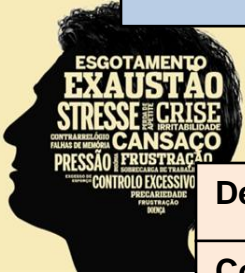
ESCALA DE SOBRECARGA DE ZARIT

### CARACTERÍSTICA DEFINIDORA


Demonstração de apreensão pelo cuidador?	SIM	NÃO
Comprometimento do estado de saúde do cuidador?	SIM	NÃO
Apresenta alteração no padrão de sono?	SIM	NÃO
O cuidador apresenta sinais de depressão, nervosismo, impaciência, frustração ou somatização?	SIM	NÃO
Existe conflito familiar?	SIM	NÃO

### FATOR RELACIONADO

Apresenta quantidade excessiva de tarefas de cuidado?	SIM	NÃO
Apresenta responsabilidade de cuidados 24 horas por dia?	SIM	NÃO
Apresenta disfunção no padrão familiar?	SIM	NÃO
Isolamento social do cuidador?	SIM	NÃO
Alteração significativa na função cognitiva do idoso?	SIM	NÃO



# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

		Histórico de Enfermagem	Data	Hora	Clínica/UI
<b>Identificação</b>					
Nome:		Prontuário:		DN: / /	
Idade: _____ anos	Sexo: ( ) M ( ) F	Etnia/cor: ( ) branca ( ) parda ( ) preta ( ) amarela ( ) indígena			
Estado civil:		Escolaridade( nº de anos de estudo):			
Naturalidade:		Centro de Saúde:			
Cuidador:		Acompanhante:			
Mora com:		Telefone:			
Condições socioeconômicas: (nº de salários mínimos)					
Salário mínimo vigente: R\$:					
<b>História da moléstia atual</b>					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
<b>História da saúde pregressa</b>					
<hr/> <hr/> <hr/>					
Última internação:		Motivo:			
<b>Hábitos de vida</b>					
<b>Lazer / atividade física</b>	Apresenta falta de interesse ou de envolvimento em atividades recreativas ou de lazer?		( ) não ( ) sim		
	Apresenta pouco ou nenhum envolvimento em		( ) não ( ) sim		

atividade física? ( ) não ( ) sim ( ) sim	
<b>Sono/repouso:</b>	O senhor(a) possui alguma insatisfação em relação ao sono? ( ) não ( ) sim
	Dificuldade para iniciar o sono ( ) manter o sono ( ) sono restaurador( )
	Quantas horas de sono: _____
<b>História familiar</b>	
( ) DM ( ) HAS ( ) Cardiopatias ( ) DRC ( ) Neoplasias ( ) Doenças Respiratórias ( ) Outras: _____	
<b>NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>Religiosidade:</b>	Religião: _____
<b>NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>Funcionalidade/AIVD</b>	Deixou de fazer compras? ( ) não ( ) sim Deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? ( ) não ( ) sim Deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? ( ) não ( ) sim
<b>Humor/comportamento</b>	Apresenta pouco ou nenhum envolvimento em atividades sociais? ( ) não ( ) sim
<b>NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS</b>	
<b>Funcionalidade/ABVD</b>	Deixou de tomar banho sozinho? ( ) não ( ) sim Precisa de alguma ajuda para vestir-se? ( ) não ( ) sim Precisa de alguma ajuda para ir até o vaso sanitário e usá-lo? ( ) não ( ) sim Precisa de alguma ajuda para alimentar-se?



# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

( ) não ( ) sim			
<b>Cognição</b>	Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?	( ) não ( ) sim	
	Este esquecimento está piorando nos últimos meses?	( ) não ( ) sim	
	Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	( ) não ( ) sim	
	Apresenta estado confusional que iniciou de forma abrupta?	( ) não ( ) sim	
	Realiza locomoção repetitiva ou sem propósito que o expõe a riscos ou danos?	( ) não ( ) sim	
	Apresenta fatores de risco para trauma? (produtos químicos e objetos cortantes expostos)	( ) não ( ) sim	
	<b>Humor/comportamento</b>	Apresenta tristeza recorrente e potencialmente progressiva?	( ) não ( ) sim
		Apresenta percepção negativa (sentimentos negativos) em resposta a uma situação atual e/ou específica?	( ) não ( ) sim
		<b>Mobilidade</b>	Dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?
		Dificuldade para locomoção ou necessidade de algum tipo de apoio?	( ) não ( ) sim
	Dificuldade ou incapacidade para movimentar com eficácia pernas, de levantar da cadeira e de permanecer	( ) não ( ) sim	

	em pé sem auxílio?	( ) não ( ) sim
	Dificuldade ou incapacidade para sentar-se?	( ) não ( ) sim
	Dificuldade ou incapacidade para transferir de uma superfície para outra?	( ) não ( ) sim
	Dificuldade ou incapacidade para movimentar de forma independente de uma posição para outra no leito?	( ) não ( ) sim
	Apresenta fatores de risco para ocorrência de lesão na pele ou tecido subjacente sobre saliência óssea?	( ) não ( ) sim
	Duas ou mais quedas no último ano?	( ) não ( ) sim
	Hipotensão ortostática ( )	( ) não ( ) sim
	uso de dispositivos ( )	( ) não ( ) sim
	calçados inadequados ( )	( ) não ( ) sim
	tapetes soltos ( ) ausência de barras ( ) iluminação insuficiente ( )	( ) não ( ) sim
<b>Continência esfinteriana / Eliminação:</b>	Perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?	( ) não ( ) sim
	Apresenta alguma disfunção na eliminação de urina?	( ) não ( ) sim
	Disúria ( ) noctúria ( ) retenção urinária ( )	( ) não ( ) sim
	Perde urina quando realiza algum esforço, como tossir, espirra, rir ou levantar um objeto pesado?	( ) não ( ) sim
	Perde urina após uma forte	( ) não ( ) sim

# PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM

Microsoft Excel - MONITORAMENTO DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Diagnósticos de Enfermagem		DATA	DATA	DATA	METAS ESPECÍFICAS	DATA	DATA	DATA
2	<b>FUNCIONALIDADE GLOBAL</b>								
3	Manutenção do lar prejudicada					Recuperação parcial ou completa de qualquer AVD instrumental e básica			
4	Déficit no autocuidado para banho								
5	Déficit no autocuidado para vestir-se								
6	Déficit no autocuidado para higiene íntima								
7	Déficit no autocuidado para alimentação								
8	<b>COGNIÇÃO</b>								
9	Memória prejudicada					Percepção de melhora cognitiva pelos familiares/cuidadores, controle dos sintomas comportamentais e psicológicos, ausência de lesões corporais			
10	Confusão crônica								
11	Confusão aguda								
12	Perambulação								
13	Risco de trauma								
14	<b>HUMOR / COMPORTAMENTO</b>								
15	Tristeza crônica					Remissão parcial ou total da sintomatologia depressiva			
16	Baixa autoestima situacional								
17	Interação social prejudicada								
18	<b>MOBILIDADE</b>								
19	Risco de quedas					Diminuição do número de quedas, melhora na classificação da mobilidade, ausência de lesão por pressão			
20	Deambulação prejudicada								
21	Levantar-se prejudicado								
22	Sentar-se prejudicado								
23	Capacidade de transferência prejudicada								
24	Mobilidade no leito prejudicada								
25	Risco de ulcera por pressão								
26	Eliminação urinária prejudicada					Melhora do controle esfincteriano documentada pela redução significativa da quantidade de fraldas por dia ou necessidade do uso da fralda somente durante a noite.			
27	Incontinência urinária de esforço								
28	Incontinência urinária de urgência								
29	Incontinência urinária funcional								
30	Incontinência urinária por transbordamento								
31	Incontinência intestinal					Melhora da função intestinal			
32	Constipação								
33	Diagnósticos de Enfermagem		DATA	DATA	DATA	METAS ESPECÍFICAS	DATA	DATA	DATA
34	<b>COMUNICAÇÃO</b>								
35	Percepção sensorial perturbada: visual, auditiva, cinestésica, gustatória, tátil, olfativa					Melhora da comunicação com os familiares			
36	<b>NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS</b>								



























# Medlogic – Protocolo Eletrônico


CONSULTA ATUAL


HISTÓRICO

gere

Ocorrência: 30307    Número: 25/12/1943\_74    Identificação: SANTA EUGENIA MADALENA\_LUIZA DE AF

 IVCF-20 0	 DEMANDAS DO PACIENTE 0	 FUNCIONALIDADE 0	 COGNIÇÃO 0
 HUMOR / COMPORTAMENTO 0	 MOBILIDADE 0	 COMUNICAÇÃO 0	 ECTOSCOPIA 0
 SISTEMA CARDIORESPIRATÓR 0	 SISTEMA DIGESTIVO E GÊNITO-URINÁRIO 0	 SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO 0	 SISTEMA NERVOSO 0
 SAÚDE BUCAL 0	 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL 2	 MEDICAMENTOS 0	 HISTÓRICO 0
 SÓCIO FAMILIAR 0	 CUIDADOR 0	 AMBIENTE 0	 EXAMES COMPLEMENTARE 0
 ESTIMATIVAS 0	 DIAGNÓSTICOS 0	 INTERVENÇÕES PROPOSTAS 0	 ENCAMINHAMENTO INTERNO 0

 < Voltar

 Concluir

Procurar

# Medlogic – Protocolo Eletrônico

CONSULTA ATUAL

HISTÓRICO

gerenf\_alo

Ocorrência: 30307

Número: 25/12/1943\_74

Identificação: SANTA EUGENIA MADALENA\_LUIZA DE AL

Atividade: IVCF-20

Alcimar Marcelo do C

IDADE

AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE

AVD INSTRUMENTAL

AVD BÁSICA

COGNIÇÃO

HUMOR

MEM

Nome do Paciente

Nome da Mãe:

Data de Nasc.:

Idade:

Dt. da Consulta:

Informante:

Telefone Fixo:

Telefone Fixo:

Sistema de saúde a que está vinculado

Médico Responsável:

Este questionário está sendo preenchido por:

Preenchimento de teste?



Sistema Único de Saúde (SUS)

Entenda melhor esta pergunta:

O risco de vulnerabilidade clínico-funcional apresenta uma relação com a idade do paciente. Quanto maior a idade, maior é o risco de declínio funcional, institucionalização e óbito. Daí a pontuação aumentar conforme a faixa etária do idoso. Idosos com 85 anos ou mais são mais susceptíveis a complicações e merecem um acompanhamento clínico mais diferenciado. Todavia, esta maior susceptibilidade não é sinônimo de fragilidade. Outros marcadores de fragilidade devem ser investigados, como pode ser observado no restante do questionário.

Perguntar a idade do idoso, pontuando 0 se a idade for entre 60 e 74 anos; 1 ponto se a idade for 75 e 84 anos; 3

VOLTAR

SALVAR

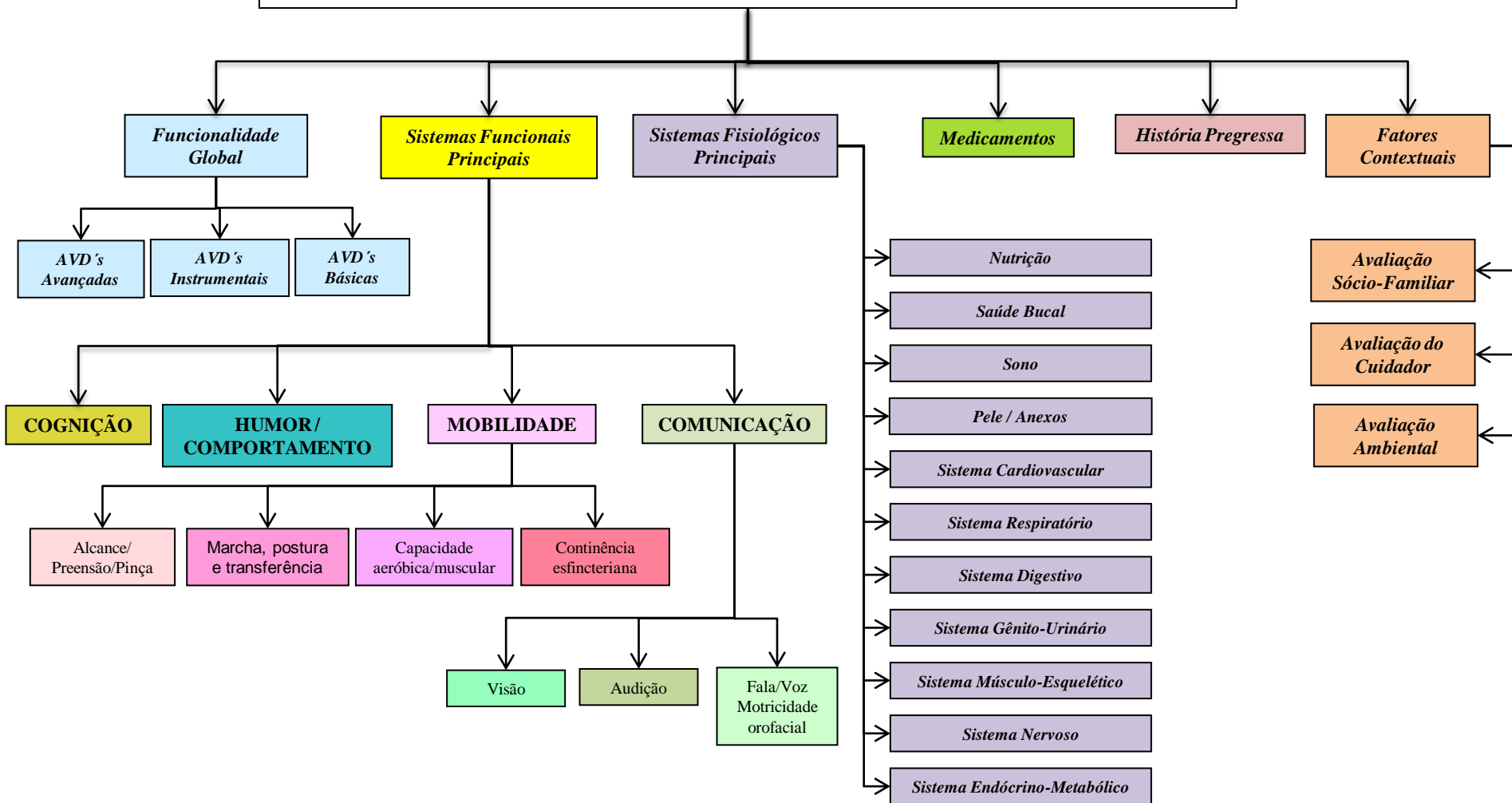
RESULTADO

01:01:07  
Tarefa Atrasada!

Notas

Anexos

# AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO





**OBRIGADO!**  
**[alcimar.couto@bol.com.br](mailto:alcimar.couto@bol.com.br)**