

ATENDIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO – RAISI

Conforme pactuado em CIB/PR na data de 18/05/2017 o Atendimento Especializado da Rede Saúde do Idoso iniciará a partir de **19/06/2017** onde funcionará no CISAMUSEP da seguinte forma:

A) ATENDIMENTO NO CISAMUSEP:

O paciente deverá trazer no dia da consulta:

- 1- As fichas que seguem anexo devidamente preenchidas, são elas:
 - a. **IVCF 20** com escore = ou >15: Idoso Frágil, realizada por profissionais de nível superior (pág2);
 - b. Medicamento de uso contínuo, contexto social, avaliação do ambiente doméstico (pág3);
 - c. Avaliação Multidimensional Intermediária (AMI - APS) – Os protocolos deverão ser aplicados pelo médico e deverão ser selecionados de acordo com as dimensões pontuadas no IVCF-20 (orientação na pág4). Sendo assim, não são todos os protocolos que precisarão se aplicados em todos os pacientes. Enviar os protocolos preenchidos, não só o resultado. Seguem anexos: Escala de Lawton e Brody (pág5), Índice de Katz(pág6), Mini-Exame do Estado Mental (pág7) e Escala de Depressão Geriátrica na Versão Curta (pág8)
- 2- **PLANO DE CUIDADOS DA APS (pág3);**
- 3- **Deve comparecer com acompanhante que conviva com o paciente;**
- 4- Deve ser comunicado ao paciente que ele irá receber atendimento multiprofissional, das 07:30 às 11:30h. Se necessário, outros encaminhamentos serão feitos no local.

B) APÓS O ATENDIMENTO NO CISAMUSEP:

1. O paciente retornará com o **Plano de Cuidados da AAE** elaborado pela equipe multiprofissional do CISAMUSEP, para prosseguimento do tratamento iniciado na APS. Caberá à equipe de APS discutir o Plano de Cuidados e complementá-lo, se necessário.
2. O retorno será agendado pela UBS de origem.

ORIENTAÇÕES GERAIS

Desta forma, a partir de 19/06/2017 a agenda do profissional Dr. Antônio Carlos da Silva será destinada **somente** para os pacientes da RAISI - Rede de Atenção Integral à Saúde do Idoso, para a qual deverão ser encaminhados os pacientes com a Estratificação IVCF 20- **Idoso Frágil**. As vagas serão disponibilizadas proporcionais à cota populacional. **Pacientes que forem encaminhados sem os critérios mencionados acima serão devolvidos para Atenção Primária.**

Todo material de fundamentação preconizado pela Secretaria da Saúde do Estado do Paraná, encontra-se disponível no site <http://www.saude.pr.gov.br/>, no Banner “SAÚDE DO IDOSO” (“*Linha Guia da Saúde do Idoso*”; “*Avaliação Multidimensional da Saúde do Idoso*”; “*Apresentação Avaliação Multidimensional do Idoso*”). Salientamos a necessidade de todos os profissionais envolvidos terem domínio desses guias para a condução adequada da RAISI.

Dúvidas, entrar em contato com o CISAMUSEP.

Sylmara Bessani Paixão Zucoloto
Gerente de Serviços de Enfermagem

Paciente: _____

Acompanhante (nome e parentesco) _____

Data da Avaliação: ____/____/____. Avaliador: _____

Município: _____ UBS: _____

Pontuação IVCF-20: _____ ☐ ROBUSTO(0a6) ☐ RISCO DE FRAGILIZAÇÃO(7a14) ☐ FRÁGIL(>=15)

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20

www.ivcf-20.com.br

O questionário deve ser realizado pela equipe de nível superior com o paciente e na presença de um cuidador que tenha convívio com ele.			Pontuação
		1. Qual é a sua idade? () 60 a 74 anos ⁰ () 75 a 84 anos ¹ () ≥ 85 anos ³	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: () Excelente, muito boa ou boa ⁰ () Regular ou ruim ¹	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? () Sim ⁴ () Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
		4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? () Sim ⁴ () Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	
		5. 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? () Sim ⁴ () Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
	AVD	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? () Sim ⁶ () Não	
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? () Sim ¹ () Não	
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? () Sim ¹ () Não	
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ² () Não	
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? () Sim ² () Não	
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? () Sim ² () Não	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? () Sim ¹ () Não	Máximo 2 pts
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? () Sim ¹ () Não	
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> 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/m² () ; Circunferência da panturrilha a < 31 cm () ; Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos () . () Sim ² () Não	
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ² () Não	
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? () Sim ² () Não	
	Continência esfincteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim ² () Não	
COMUNICAÇÃO	Visão	18. 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. () Sim ² () Não	
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. () Sim ² () Não	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Interação Polipatologia Interação	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> Cinco ou mais doenças crônicas () Sim⁴ () Não Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia () Sim⁴ () Não Interação recente, nos últimos 6 meses () Sim⁴ () Não 	Máximo 4 pts
PONTUAÇÃO FINAL (MÁX 40 pontos)			

MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO

CONTEXTO SOCIAL

O idoso possui suporte familiar, mantém vínculos familiares positivos e saudáveis?

É acompanhado / está inserido em algum Programa Social? Possui participação / apoio social da comunidade?

Há alguma situação de familiares interferindo no processo saúde-doença do paciente?

Tem independência econômica?

AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DOMÉSTICO

Existe algum local da casa que o paciente não frequenta? Por qual motivo?

Existe iluminação suficiente no ambiente doméstico?

As áreas de locomoção estão desimpedidas (sem móveis, tapetes, degraus no caminho)?

No banheiro tem piso antiderrapante e barras de apoio?

PLANO DE CUIDADOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Descrever as ações já realizadas referentes a este paciente:

*Orientar o paciente a trazer os resultados dos exames que realizados nos últimos 12 meses.

Carimbo e assinatura do profissional

Orientação para a seleção de protocolos da AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO - APS

AVALIAÇÃO REALIZADA PELO MÉDICO, COM PROTOCOLOS SELECIONADOS A PARTIR DAS DIMENSÕES PONTUADAS NO IVCF-20

AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		X	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	ESCALA DE LAWTON E BRODY	
	AVD	ÍNDICE DE KATZ	
COGNIÇÃO		MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL	
HUMOR		ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA NA VERSÃO CURTA (EDG-15)	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	X	
	Capacidade aeróbica e /ou muscular		
	Marcha		
	Continência esfincteriana		
COMUNICAÇÃO	Visão	X	
	Audição		
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Internação Polipatologia Internação	X	

ESCALA DE LAWTON E BRODY

Atividades Instrumentais de Vida Diária

LAWTON, M.P.; BRODY E.M. Assessment of Older People: Self-maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. **Gerontologist, 1969.**

(Realizada pelo Médico se houver pontuação no domínio "Atividade de Vida Diária" no IVCF 20)

Paciente: _____

Data da Avaliação: ____/____/____. Avaliador: _____

Ítem	Aspecto a avaliar	pontos
1	Capacidade de usar o telefone: <ul style="list-style-type: none"> Utiliza o telefone por iniciativa própria; É capaz de guardar bem alguns números familiares; É capaz de falar ao telefone, todavia é incapaz de guardar números; Não é capaz de usar o telefone. 	1 1 1 0
2	Fazer compras: <ul style="list-style-type: none"> Realiza todas as compras necessárias independentemente; Realiza independentemente pequenas compras; Necessita estar acompanhado para fazer qualquer compra; Totalmente incapaz de fazer compras. 	1 0 0 0
3	Preparar a comida: <ul style="list-style-type: none"> Organiza, prepara e serve a comida para si só adequadamente; Prepara adequadamente a comida se lhe proporcionam os ingredientes; Prepara, esquentar e serve a comida, porém não segue uma dieta adequada; Necessita que lhe preparem e sirvam a comida. 	1 0 0 0
4	Trabalho doméstico: <ul style="list-style-type: none"> Mantém a casa só com ajuda ocasional (trabalho pesado); Realiza tarefas rápidas, como lavar os pratos ou fazer as camas; Realiza tarefas rápidas, porém não mantém um nível adequado de limpeza; Necessita de ajuda para todos os trabalhos em casa; Não ajuda em nenhum trabalho em casa. 	1 1 1 0 0
5	Lavar a roupa: <ul style="list-style-type: none"> Lava por si só toda a sua roupa; Lava por si só pequenas peças de roupa; Toda a lavagem de roupas é realizada por outra pessoa. 	1 1 0
6	Locomoção fora de casa: <ul style="list-style-type: none"> Viaja sozinho de transporte público ou conduz seu próprio meio de transporte; É capaz de pedir um taxi, porém não usa outro meio de transporte; Viaja em transporte público quando é acompanhado de outra pessoa; Só utiliza taxi ou automóvel com ajuda de outros; Não viaja. 	1 1 1 0 0
7	Responsabilidade a respeito de sua medicação <ul style="list-style-type: none"> É capaz de tomar a sua medicação na hora e dosagem correta; Toma a sua medicação se a dose é preparada previamente; Não é capaz de administrar a sua medicação. 	1 0 0
8	Manejo com dinheiro <ul style="list-style-type: none"> É capaz de fazer compras das coisas necessárias, preencher cheques e pagar contas; É capaz de fazer as compras de uso diário, mas necessita de ajuda com talão de cheques/cartão e para pagar as contas; É incapaz de lidar com dinheiro. 	1 1 0
	OBS: A máxima dependência estaria marcada pela obtenção de 0 pontos, e 8 pontos expressariam uma independência total.	TOTAL

Carimbo e assinatura do profissional

ÍNDICE DE KATZ

Independência nas atividades de Vida Diária

KATZ, S. et al. Studies of illness in the Aged – The index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. JAMA, 1963.

(Realizada pelo Médico se houver pontuação no domínio "Atividade de Vida Diária" no IVCF 20)

Paciente: _____

Data da Avaliação: ____/____/____. Avaliador: _____

Ítem	Aspecto a avaliar (I) independente; (A) com auxílio; (D) dependente
1	Tomar banho (esponja, chuveiro ou banheira) (I) Não precisa de ajuda; (A) Precisa de ajuda apenas para lavar uma parte do corpo; (D) Precisa de ajuda para higiene completa (ou não toma banho).
2	Vestir-se (I) Pega as roupas e veste-se sem nenhuma ajuda; (A) Pega as roupas e veste-se sem ajuda, com exceção de amarrar os sapatos; (D) Precisa de ajuda para pegar as roupas ou para se vestir, ou fica parcial ou completamente não vestido.
3	Ir ao banheiro (I) Vai ao banheiro, faz a higiene, e se veste sem ajuda (mesmo usando um objeto para suporte como bengala, cadeira de rodas, e pode usar urinol à noite, esvaziando este de manhã) (A) Recebe ajuda para ir ao banheiro, ou para fazer higiene, ou para se vestir depois de usar o banheiro, ou para o uso do urinol à noite; (D) Não vai ao banheiro fazer suas necessidades.
4	Locomoção (I) Entra e sai da cama, assim como da cadeira, sem ajuda (pode estar usando objeto para suporte, como bengala ou andador); (A) Entra e sai da cama ou da cadeira com ajuda; (D) Não sai da cama.
5	Continência (I) Controla a urina e movimentos do intestino completamente, por si próprio; (A) Tem acidentes ocasionais; (D) Com supervisão ajuda a manter o controle da urina e do intestino, cateter é usado ou é incontinente.
6	Alimentação (I) Alimenta-se sem ajuda; (A) Alimenta-se com exceção no caso de cortar carne ou passar manteiga no pão; (D) Recebe ajuda para se alimentar ou é alimentado parcial ou completamente por meio de tubos ou fluídos intravenosos.

Tentar obter as informações com o paciente se possível. Quando o paciente não souber informar, anotar que a informação não foi dada por ele.

RESULTADOS

Analisar os estratos abaixo de acordo com a pontuação acima, para definir e assinalar em qual estrato o paciente se encontra.

- A. Independente em tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, locomoção, continência e alimentação;
- B. Independente para todas as funções anteriores, exceto uma;
- C. Independente para todas as funções exceto tomar banho e outra função adicional;
- D. Independente para todas as funções exceto tomar banho, vestir-se e outra função adicional;
- E. Independente para todas as funções exceto tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro e outra função adicional;
- F. Independente para todas as funções exceto tomar banho, vestir-se, alimentação e outra função adicional;
- G. Dependente em todas as seis funções;
- H. Dependente em ao menos duas funções, mas não pode estar classificado como C, D, E e F.

Carimbo e assinatura do profissional

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

(Folstein, Folstein & McHugh, 1.975)

(Realizada pelo Médico se houver pontuação no domínio "COGNIÇÃO" no IVCF 20)

Paciente: _____

Data da Avaliação: ____/____/____. Avaliador: _____

ORIENTAÇÃO

- Dia da semana (1 ponto)()
- Dia do mês (1 ponto)()
- Mês (1 ponto)()
- Ano (1 ponto)()
- Hora aproximada (1 ponto)()
- Local específico (apartamento ou setor) (1 ponto)()
- Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto)()
- Bairro ou rua próxima (1 ponto)()
- Cidade (1 ponto)()
- Estado (1 ponto)()

MEMÓRIA IMEDIATA

- Fale 3 palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta()
Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntar novamente.

ATENÇÃO E CÁLCULO

- **(100 – 7)** sucessivos, 5 vezes sucessivamente
(1 ponto para cada resposta correta: 93; 86; 79; 72; 65.....()

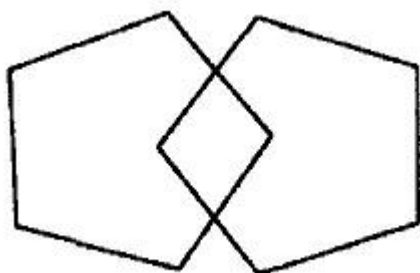
EVOCAÇÃO

- Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente
(1 ponto por palavra).....()

LINGUAGEM

- Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos)()
- Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá" (1 ponto)()
- Comando: "pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão" (3 pontos)()
- Ler e obedecer(escreva em um papel): "feche os olhos" (1 ponto)()
- Escreva uma frase (1 ponto)()
- Copiar um desenho (1 ponto)()

ESCORE: (___/30)



Corte: <24 altamente escolarizados, <18 fundamental I, <14 analfabeto

Carimbo e assinatura do profissional

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA NA VERSÃO CURTA (EDG-15)
(Realizada pelo Médico se houver pontuação no domínio "HUMOR" no IVCF 20)

Paciente: _____

Data da Avaliação: ____/____/____. Avaliador: _____

Escala de depressão geriátrica na versão curta (EDG-15)	Escore	
	Não	Sim
1. Você está basicamente satisfeito com a sua vida?	1	0
2. Você deixou muito de seus interesses e atividades?	0	1
3. Você sente que sua vida está vazia?	0	1
4. Você se aborrece com frequência?	0	1
5. Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	1	0
6. Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	0	1
7. Você se sente feliz a maior parte do tempo?	1	0
8. Você sente que sua situação não tem saída?	0	1
9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	0	1
10. Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	0	1
11. Você acha maravilhoso estar vivo?	1	0
12. Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	0	1
13. Você se sente cheio de energia?	1	0
14. Você acha que sua situação é sem esperanças?	0	1
15. Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	0	1
Suspeita de Distúrbios do Humor ≥ 6. Pontuação _____		

Carimbo e assinatura do profissional

