

caderneta de

AVALIAÇÃO FÍSICA E SAÚDE DO IDOSO



UM PRODUTO TÉCNICO EDUCATIVO

S525c Severo, Luciana Nunes

Caderneta de avaliação física e saúde do idoso: um produto técnico educativo/ Luciana Nunes Severo. – Dourados, MS: UEMS, 2019.

16p.

Produto Técnico Educativo (Mestrado Profissional) – Ensino em Saúde – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2019.

Orientadora: Prof. Dra. Márcia Regina Martins Alvarenga.
ISBN: 978-85-7136-031-0

1. Aprendizagem 2. Educação física 3. Saúde 4. Idosos
I. Alvarenga, Márcia Regina Martins II. Título

CDD 23. ed. - 618.97

Sobre

Esta caderneta foi desenvolvida no Programa de Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da UEMS - Dourados/ MS, com o objetivo de servir como uma ferramenta de abordagem de conhecimento e orientação de trabalho aos acadêmicos dos cursos de Educação Física na modalidade Bacharel e para atuação dos mesmos na Atenção à Saúde do Idoso.

A elaboração e construção da caderneta foi baseada na *Teoria Cognitiva de David Ausubel – “Teoria da Aprendizagem Significativa”*

Organizadoras:

Luciara Nunes Severo

Márcia Regina Martins Alvarenga

Instruções para Utilização:

Serão encontrado os seguintes itens para serem avaliados no idoso:

- Anamnese;
- Dados Antropométricos (IMC e RCQ);
- Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária (Índice de Katz);
- Rastreamento de Perdas Cognitivas (Mini Teste do Estado Mental);
- Avaliação de Equilíbrio e Mobilidade (Teste TUG);
- Avaliação da Flexibilidade (Teste Dedos ao Solo).

Os itens encontrados na caderneta devem ser avaliados e, logo, os dados encontrados devem ser classificados de acordo com as tabelas e valores de classificação que são encontradas abaixo de cada item. Desta forma, os resultados finais devem ser repassados com clareza para os idosos avaliados no final da avaliação realizada.

Dados de Identificação do avaliado

Nome completo _____

Data de Nascimento ____/____/____ Idade _____

Sexo (M) (F) Telefone (____) _____

Endereço _____ nº _____ Bairro _____

Estado Civil _____ Profissão _____

Em caso de urgência, quem devo comunicar?

Qual telefone de contato dele (a)? _____

Anamnese clínica

Realizou cirurgias nos últimos dois anos? Não () Sim ()

Qual motivo? _____

Faz uso de medicamentos de uso contínuo? Não () Sim ()

Quais? _____

Faz uso de suplementos alimentares e/ ou vitaminas?

Não () Sim () Quais? _____

Alérgico a algum medicamento, alimento e/ou picada de inseto?

Não () Sim () Quais? _____

Apresenta dificuldades auditivas? Não () Sim ()

Qual ? _____

Apresenta dificuldades visuais? Não () Sim ()

Qual ? _____

Apresenta alterações cardíacas? Não () Sim ()

Qual ? _____

Apresenta alterações respiratórias? Não () Sim ()

Qual ? _____

Apresenta Diabetes Mellitus? Não () Sim ()

Apresenta Hipertensão Arterial? Não () Sim ()

Realiza exercícios físicos regularmente? Não () Sim ()

Quais? _____

Com qual frequência? _____

Sofreu quedas nos últimos 6 meses? Não () Sim ()

Relate brevemente _____



Dados Antropométricos

CC _____ cm CQ _____ cm

RCQ _____ Classificação _____

TABELA DE RELAÇÃO CINTURA - QUADRIL CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS PARA **HOMENS**

| IDADE | BAIXO | MODERADO | ALTO | MUITO ALTO |
|-------|-------|-----------|-----------|------------|
| 60-69 | <0,91 | 0,91-0,98 | 0,99-1,03 | >1,03 |

TABELA DE RELAÇÃO CINTURA - QUADRIL CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS PARA **MULHERES**

| IDADE | BAIXO | MODERADO | ALTO | MUITO ALTO |
|-------|-------|-----------|-----------|------------|
| 60-69 | <0,76 | 0,76-0,83 | 0,84-0,90 | >0,90 |

IMC: ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Peso Corporal _____ kg Estatura _____

IMC _____ Classificação _____

| IMC (kg/m ²) | Diagnóstico Nutricional |
|--------------------------|-------------------------|
| ≤ 22 | BAIXO PESO |
| > 22 e < 27 | ADEQUADO OU EUTRÓFICO |
| ≥ 27 | SOBREPESO |

Fonte: SISVAN- 2011

SINAIS VITAIS

FCR _____ bpm

FR _____ rpm

PA _____ mmHg

Índice de Katz: Atividades Básicas de Vida Diária

| Área de Funcionamento | Independente /dependente |
|---|--|
| <p>Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro)</p> <p>() Não recebe ajuda (entra e sai sozinho, só se for o modo habitual de tomar banho)</p> <p>() Recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna)</p> <p>() Recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho</p> | <p>(I)</p> <p>(I)</p> <p>(D)</p> |
| <p>Vestir-se (pegar roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e manuseia fechos, inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas)</p> <p>() Pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda</p> <p>() Pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos</p> <p>() Recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se ou permanece parcial ou completamente sem roupa</p> | <p>(I)</p> <p>(I)</p> <p>(D)</p> |
| <p>Uso do sanitário (Ir ao banheiro, higiene íntima e arrumação das roupas)</p> <p>() Vai ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando- o de manhã)</p> <p>() Recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se, ou para ajeitar as roupas após a evacuação ou micção, ou para usar comadre ou urinol à noite</p> <p>() Não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas</p> | <p>(I)</p> <p>(I)</p> <p>(D)</p> |

Área de Funcionamento

Independente /dependente

Transferência

- () Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador)
- () Deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda
- () Não sai da cama

(I)

(I)

(D)

Continência

- () Controla inteiramente a micção e a evacuação
- () Tem “acidentes” ocasionais
- () Necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa cateter ou é incontinente

(I)

(I)

(D)

Alimentação

- () Alimenta-se sem ajuda
- () Alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão
- () Recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de cateteres ou fluidos intravenosos

(I)

(I)

(D)

TOTAL: **INDEPENDENTE () DEPENDENTE () =**

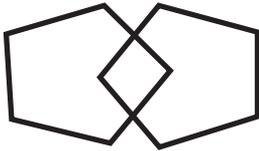
INTERPRETAÇÃO:

0= independente em todas as seis funções; **1**= independente em cinco funções e dependente em uma; **2**= independente em quatro funções e dependente em duas; **3**= independente em três funções e dependentes em três; **4**= independente em duas funções e dependente em quatro; **5**= independente em uma função e dependente em cinco funções; **6**= dependente nas seis funções

Mini Exame do Estado Mental: Rastreamento de perdas cognitivas

| Exame | Questões | Pontos |
|--|---|--------|
| Orientação Temporal (5 pontos: 1 ponto para cada resposta correta) | <ul style="list-style-type: none"> - Que dia é hoje? - Em que mês estamos? - Em que ano estamos? - Em que dia da semana estamos? - Qual hora aproximada? (considere a variação de mais ou menos uma hora) | |
| Orientação Espacial (5 pontos: 1 ponto para cada resposta correta) | <ul style="list-style-type: none"> - Em que local nós estamos? (apontando para o chão - dormitório, sala...) - Que local é este aqui? (apontando ao redor em um sentido mais amplo – hospital, casa própria, casa de repouso) - Em que bairro nós estamos ou qual nome de uma rua próxima? - Em que cidade nós estamos? - Em que estado nós estamos? | |
| Memória Imediata (3 pontos: 1 ponto para cada palavra correta, podendo repetir novamente - 3x) | <ul style="list-style-type: none"> - Eu vou dizer três palavras e você irá repeti-las: CARRO, VASO, TIJOLO - Subtrair: 100-7 / 93-7 / 86-7 / 79-7 / 72-7=65 | |
| Evocação das palavras (1 ponto para cada acerto) | <ul style="list-style-type: none"> - Quais as três palavras repetidas anteriormente? | |

Mini Exame do Estado Mental: Rastreamento de perdas cognitivas

| Exame | Questões | Pontos |
|---|---|--------|
| Nomeação (2 pontos) | - Nomeie os objetos mostrados: RELÓGIO E CANETA | |
| Repetição (1 ponto – somente se a repetição for perfeita) | - Vou lhe dizer uma frase e quero que você repita depois de mim: “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ” | |
| Comando (3 pontos) | - Pegue o papel com a mão direita (1), dobre-o ao meio (1) e coloque no chão (1) | |
| Leitura e Escrita (1 ponto - ajude somente se for para ler a frase) | - Mostre a frase: “FECHE OS OLHOS” e peça para o indivíduo fazer o que está na frase | |
| Escrever uma frase (1 ponto- que tenha início meio e fim) | - Escreva um frase que tenha sentido | |
| Copiar o diagrama (1 ponto- só considere se tiver 2 pentágonos) | - Peça para realizar o melhor possível  | |

INTERPRETAÇÃO

- 24 a 30 pontos (sem comprometimento cognitivo)**, paciente com escolaridade maior de 8 anos (25 a 28 pontos pode indicar comprometimento)
- 20 a 23 (comprometimento cognitivo leve)**, paciente com escolaridade menor ou igual a 8 anos (escore menor que 20 indica-se perda cognitiva, com declínios das AVD)
- 11 a 19 pontos (comprometimento cognitivo moderado)**
- 0 a 10 (comprometimento cognitivo severo)**

Timed Up and Go Test (TUG): Equilíbrio Estático/Dinâmico e Mobilidade

Tempo de realização do teste _____

| Tempo realizado | Classificação |
|-----------------------|--|
| ≤ 10 segundos | Idosos independentes sem risco de quedas |
| De 11 a 20 segundos | Idosos com independência parcial e com baixo risco de quedas |
| \geq de 30 segundos | Idosos com déficit importante da mobilidade física e risco de quedas |



Teste de Dedos ao Solo: Flexibilidade da Cadeia Muscular Posterior

1ª tentativa _____

2ª tentativa _____

3ª tentativa _____

Melhor tentativa _____

| Distância | Classificação |
|--------------------------------|---------------|
| Palma das mãos ao solo | Excelente |
| Punhos cerrados ao solo | Muito bom |
| 10cm - ponta dos dedos ao solo | Bom |
| 10,1 – 20cm do solo | Razoável |
| + que 20cm do solo | Ruim |

Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. **Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília - DF, 2011.

LINO, V.T.S.; PEREIRA, S.E.M.; CAMACHO, L.A.B. Cross – Cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index). **Caderno de Saúde Pública**. 2008; 24: e0010. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>.

LOURENÇO, R.A. Validation of mini-mental state examination in elderly outpatients in primary care settings. FIOCRUZ Rio de Janeiro; s.n; 2002. 137 p. tab Disponível: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/the-2605>

MATSUDA, S.M.M. **Avaliação do Idoso: Física e Funcional**. 2ª ed. Londrina: MIDIOGRAF, 2004, 152p.

ROCHA, A.C.; JUNIOR, D.P.G. **Avaliação física para treinamento personalizado, academias e esporte: uma abordagem didática, prática e atual**. SP: Phorte, 2013. 392p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBBG). **Avaliação do estado funcional do idoso: Educação Continuada**. 2014 Disponível: <https://sb-gg.org.br//wp-content/uploads/2014/10/avaliacao-estado-idoso.pdf>

Apoio

