PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E ÁREAS TEMÁTICAS
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

NOME:		**DN:**
RAÇA/COR: ( ) Branca ( ) Preta ( )Amarela ( ) Parda ( ) Indígena	**CNS:**	**SEXO: F ( ) M ( )**
ENDEREÇO:		
UBS:	**EQUIPE:**	**TEL:**

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA - AMPI/AB

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
1	**Idade**	**Qual a sua idade?**	60|-|74	( )	0	
			75|-|89	( )	1	
			90 ou mais	( )	2	
	Encaminhamentos	Se idade entre 75 e 89 anos, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.				
		Se idade de 90 anos ou mais, realizar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional.				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
		Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.				

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
2	**Auto Percepção da saúde**	**Em geral, comparado com outras pessoas de sua idade, o(a) Sr.(a.) diria que sua saúde é:**	**Muito boa/ boa**	( )	0	
			Regular/ruim/muito ruim	( )	1	
	Encaminhamentos	Se houver auto-percepção de saúde "Regular / Ruim / Muito Ruim", aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
		Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.				

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
3	**Arranjo Familiar**	**O(A) Sr.(a.) mora sozinho?**	**NÃO**	( )	0	
			SIM	( )	1	
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo, aplicar os testes de Katz, Lawton, TUGT e Dados Sociais.				
	Fluxo	Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes, ou na avaliação social.				
		Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
		Verificar critérios de encaminhamento para o PAI.				

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
4	**Condições Crônicas**	**O(A) Sr.(a.) teve/tem algumas dessas condições abaixo?**	**NENHUMA**	( )	0	
			1 ou 2	( )	1	
			3 ou +	( )	2	
		Diabetes Mellitus, Hipertensão arterial, AVC, Doença arterial coronariana, Doenças Vasculares, Úlcera de pressão, Anemia, Asma, DPOC, Úlcera péptica, Artrose, Obesidade, Neoplasia, Demência, Epilepsia, Depressão, Doença de Parkinson, HIV/AIDS e Amputação de membro.				
	Encaminhamentos	Para os que pontuarem 1 ponto, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.				
		Para os que pontuarem 2 pontos, realizar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional.				
	Fluxo	Para pontuação 0 ou 1, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme pontuação geral.				
		Para os idosos com 1 ponto nesse item, providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.				
		Para os idosos com 2 pontos nesse item, realizar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional e Plano de Cuidados Inicial. Se o idoso apresentar complicações dessas condições crônicas, encaminhar para a URSI.				

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
5	**Medicamentos**	**Quantos medicamentos o(a) Sr.(a.) toma diariamente?**	**1 a 4**	( )	0	
			5 ou +	( )	1	
	Encaminhamentos	Para os idosos em uso de "polifarmácia" (5 ou mais medicamentos) encaminhar para orientação na unidade e para a Atenção Farmacêutica.				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
6	**Internações**	**Quantas vezes o(a) Sr.(a.) ficou internado(a) nos últimos 12 meses?**	**NENHUMA**	( )	0	
			1 INTERNAÇÃO	( )	1	
			2 INTERNAÇÕES OU +	( )	2	
	Encaminhamentos	Em caso de 1 único episódio de internação, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.				
		Em caso de internações recorrentes (2 episódios ou mais), aplicar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional.				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
		Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.				
		Checar causa de internação e realizar os encaminhamentos necessários.				

Pontuação Parcial (A)	

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E ÁREAS TEMÁTICAS
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA - AMPI/AB

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
7	**Quedas**	**Quantas vezes o(a) Sr.(a.) caiu nos últimos 12 meses?**	**NENHUMA**	**( )**	**0**	
			1 EPISÓDIO	**( )**	**1**	
			2 EPISÓDIOS OU +	**( )**	**2**	
	Encaminhamentos	Em caso de 1 episódio de quedas, aplicar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional.				
		Em caso de 2 ou mais episódios de quedas, aplicar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional e realizar Plano de Cuidados Inicial.				
	Fluxo	Para idosos com 0 ou 1 ponto, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
		Para idosos com um episódio de queda nos últimos 12 meses, em caso de alterações nos testes, providenciar Plano de Cuidados Específico e encaminhar para especialista, se necessário.				
		Para idosos com 2 ou mais episódios de queda nos últimos 12 meses, após Rastreamento da Capacidade Funcional, realizar Plano de Cuidados Inicial e encaminhar para a URSI.				

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
8	**Visão**	**O(A) Sr.(a.) tem alguma dificuldade para enxergar? (mesmo usando óculos)**	**NÃO**	**( )**	**0**	
			SIM	**( )**	**1**	
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo, aplicar o Teste de Snellen. Ao aplicar o Teste de Snellen, caso o paciente use óculos, aplicar com os óculos.				
	Fluxo	Para os idosos com Teste de Snellen normal, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
		Para os idosos com Teste de Snellen indicando incapacidade de ler, ou seja, se resultado do Teste de Snellen menor ou igual a 0,7, encaminhar para avaliação com oftalmologista.				

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
9	**Audição**	**O(A) Sr.(a.) tem alguma dificuldade para ouvir ou as pessoas acham que o(a) senhor(a) ouve mal?**	**NÃO**	( )	0	
			SIM	( )	1	
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo, aplicar o Teste do Sussurro.				
	Fluxo	Para os idosos com Teste do Sussurro normal, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
		Para os idosos com Teste do Sussurro alterado, solicitar avaliação do conduto auditivo para o médico ou enfermeiro da equipe e, se necessário, encaminhar para avaliação com otorrinolaringologista.				

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
10	**Limitação Física**	**Verificar se o(a) idoso(a) é capaz de tocar a nuca com ambas as mãos.**	**SIM** ( )	**NÃO** ( )	Marcar cada item como **Sim** ou **Não**.	
		Verificar se o(a) idoso(a) é capaz de apanhar um lápis sobre a mesa com uma das mãos e colocá-lo de volta.	**SIM** ( )	**NÃO** ( )	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem **Sim** e 1, se houver de um a quatro itens assinalados como **Não**.	
		Perguntar: o(a) Sr.(a.) consegue andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)?	**SIM ( )**	**NÃO ( )**		
		Perguntar: o(a) Sr.(a.) consegue sentar-se ou levantar-se sem dificuldade?	**SIM ( )**	**NÃO ( )**		
	Encaminhamentos	Para os idosos que apresentarem dificuldade em um ou mais itens, fazer exame completo dos MMSS/MMII, atentando para dor, fraqueza muscular e limitação de movimentos. Aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
		Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.				
		Conforme a dificuldade apresentada, considerar necessidade de fisioterapia.				

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
11	**Cognição**	**Algum familiar ou amigo falou que o(a) Sr.(a.) está ficando esquecido?**	**SIM** ( )	**NÃO** ( )	Marcar cada item como **Sim** ou **Não**.	
		O esquecimento está piorando nos últimos meses?	**SIM** ( )	**NÃO** ( )	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem **Não** e 1, se houver de um a três itens assinalados como **Sim.**	
		O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	**SIM** ( )	**NÃO** ( )		
	Encaminhamentos	Para os idosos com auto percepção de alterações de memória, aplicar o Mini Exame do Estado Mental (MEEM ou Mini Mental).				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
		Para os idosos que apresentarem alteração no resultado do Mini Mental (segundo a escolaridade), realizar o Plano de Cuidados Inicial e encaminhar para a URSI.				

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
12	**Humor**	**No último mês, o(a) Sr.(a.) sentiu desânimo, tristeza ou desesperança?**	**SIM** ( )	**NÃO** ( )	Marcar cada item como **Sim** ou **Não**.	
		No último mês, o(a) Sr.(a.) perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	**SIM** ( )	**NÃO** ( )	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem Não e 1, se houver de um ou dois itens assinalados como Sim.	
	Encaminhamentos	Para os idosos com resposta afirmativa em pelo menos um dos itens, aplicar a Escala de Depressão Geriátrica (EDG ou GDS).				
	Fluxo	Em caso negativo, ou para idosos com bom resultado na EDG (ou GDS), observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral.				
		Para os idosos com EDG (ou GDS) alterada (pontuação igual ou maior que 11), realizar Plano de Cuidados Específico e os encaminhamentos necessários (Rede Hora Certa, AE, ou Saúde Mental).				

Pontuação Parcial (B)	

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E ÁREAS TEMÁTICAS
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA - AMPI/AB

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
13	Atividades Básicas da Vida Diária - ABVD	**O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para sair da cama?**	**SIM** ( )	**NÃO** ( )	Marcar cada item como **Sim** ou **Não**.	
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para vestir-se?	**SIM** ( )	**NÃO** ( )	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem **NÃO** e 1, se houver de um a quatro itens assinalados como **SIM**.	
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para alimentar-se?	**SIM** ( )	**NÃO ( )**		
		O(a) Sr(a) precisa de ajuda para tomar banho?	**SIM** ( )	**NÃO ( )**		
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo em uma ou mais alternativas, atribuir apenas 1 ponto. Portanto, pontuação máxima = 1.				
		Para idosos que necessitarem de ajuda em uma ou mais atividades, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral.				
		Para os idosos que apresentarem alterações nos testes aplicados, realizar Plano de Cuidados Específico e encaminhamentos necessários.				

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
14	Atividades Instrumentais da Vida Diária - AIVD	**O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para realizar atividades fora de casa?**	**SIM** ( )	**NÃO** ( )	Marcar cada item como **Sim** ou **Não**.	
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para lidar com seu dinheiro (pagar contas, conferir troco, ir ao banco, etc.)?	**SIM** ( )	**NÃO** ( )	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem **NÃO** e 1, se houver de um ou dois itens assinalados como **SIM**.	
	Encaminhamentos	Para idosos que apresentarem uma ou mais dificuldades, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral.				
		Para os idosos que apresentarem alterações nos testes aplicados, realizar Plano de Cuidados Específico e encaminhamentos necessários.				

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
15	Incontinência	**O(a) Sr.(a.) perde urina sem querer?**	**SIM ( )**	**NÃO ( )**	Marcar cada item como Sim ou Não.	
		O(a) Sr.(a.) perde fezes sem querer?	**SIM ( )**	**NÃO ( )**	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem NÃO e 1, se houver de um ou dois itens assinalados como SIM.	
	Encaminhamentos	Para os idosos que apresentarem uma ou mais dificuldades, encaminhar para consulta de Enfermagem.				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
16	Perda de peso não intencional	**Nos últimos 12 meses o(a) Sr.(a.) perdeu peso sem ter feito dieta ou mudado qualquer hábito de vida? (4,5 kg ou 5% de perda nos últimos 12 meses)**	NÃO	( )	0	
			SIM	( )	1	
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo, realizar o Plano de Cuidados Inicial e encaminhar para avaliação nutricional, conforme referência do serviço.				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral.				

	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
17	Condições bucais	**Caso o(a) Sr.(a.) use prótese, ela está mal adaptada?**	**SIM ( )**	**NÃO ( )**	Marcar cada item como Sim ou Não.	
		O(a) Sr.(a.) tem problemas para mastigar?	**SIM ( )**	**NÃO ( )**	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem Não e 1, se houver de UM a QUATRO itens assinalados como Sim.	
		O(a) Sr.(a.) tem problemas para engolir?	**SIM ( )**	**NÃO ( )**		
		O(a) Sr.(a.) deixou de comer algum tipo de alimento por causa de problemas nos dentes ou na prótese?	**SIM ( )**	**NÃO ( )**		
	Encaminhamentos	Em caso de uma ou mais respostas afirmativas, encaminhar para avaliação odontológica conforme o fluxo da saúde bucal.				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
		Providenciar o encaminhamento conforme fluxo da Saúde Bucal.				

Pontuação Parcial (C)	
Pontuação Total (A+B+C)	

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E ÁREAS TEMÁTICAS
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA PARA A ATENÇÃO BÁSICA – AMPI/AB

ORIENTAÇÕES

O que é? Instrumento de avaliação das condições da pessoa idosa com ênfase na capacidade funcional e demais agravos comuns ao processo de envelhecimento.
Objetivo: Avaliar o desempenho funcional e classificar a pessoa idosa em saudável, pré-frágil e frágil possibilitando a organização da assistência na Atenção Básica.
Procedimento: apurar as respostas referidas pelo idoso nos 17 itens da avaliação aplicando a pontuação conforme as orientações em cada item.
Quem faz? A AMPI/AB poderá ser realizada por qualquer membro da equipe de saúde da Unidade Básica que tenha sido devidamente treinado no serviço.
Avaliação de resultados: Cada item receberá uma pontuação. Conforme a soma dos pontos obtidos, teremos a seguinte classificação:

- **0 - 5 pontos:** idoso saudável
- **6 - 10 pontos:** idoso pré-frágil
- **≥ 11 pontos:** idoso frágil

Fluxos e Encaminhamentos:

Encaminhamentos da Avaliação Multidimensional para a Pessoa Idosa na Atenção Básica - AMPI/AB conforme pontuação:

- **0 - 5 pontos:** repetir a AMPI/AB após 12 meses
- **6 - 10 pontos:** repetir a AMPI/AB após 6 meses
- **≥ 11 pontos:** aplicar todos os testes de Rastreamento da Capacidade Funcional, realizar o plano de cuidados inicial e encaminhar para a URSI de referência.

Rastreamento de Capacidade Funcional
Corresponde aos seguintes testes: Teste de Katz, Teste de Lawton, Teste de Velocidade de Marcha, Timed Up and Go Test (TUGT), Escala de Depressão Geriátrica (EDG ou GDS), Mini-Exame do Estado Mental (MEEM ou Minimental), Teste de Snellen, Teste do Sussurro e Dados Sociais.

Plano de Cuidados Inicial
Corresponde às ações propostas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (com ou sem cobertura da Estratégia de Saúde da Família) no acompanhamento do idoso referenciado a um serviço de especialidade. Tem como objetivo garantir o vínculo entre idoso/equipe UBS/ equipe URSI.

Plano de Cuidados Específico
Corresponde às ações propostas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (com ou sem cobertura da Estratégia de Saúde da Família) no acompanhamento do idoso com alterações em algum item específico da AMPI/AB e após a realização dos testes de Rastreamento de Capacidade Funcional correspondentes. Deve fortalecer o vínculo entre equipe/idoso/família.

OBSERVAÇÕES

NOME COMPLETO, CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL DA UBS. **DATA: / / .**