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:**

TESTE DE LAWTON: Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida

INSTRUÇÕES

As questões investigam a capacidade do indivíduo em realizar ou não as tarefas propostas e, se o faz com ajuda de outra pessoa. Aplica-se o questionário assinalando a resposta correspondente. As alternativas são:
SEM AJUDA: Significa que o idoso consegue realizar a atividade sem nenhum auxílio.
COM AJUDA PARCIAL: significa que o idoso só consegue realizar a atividade se receber auxílio parcial de outra pessoa.
NÃO CONSEGUE: Significa que o idoso depende totalmente de outra pessoa para o desempenho da atividade.

1	**O (a) Sr(a) consegue usar o telefone?**		
	( ) SEM AJUDA	( ) COM AJUDA PARCIAL	( ) NÃO CONSEGUE
2	**O(a) Sr(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?**		
	( ) SEM AJUDA	( ) COM AJUDA PARCIAL	( ) NÃO CONSEGUE
3	**O(a) Sr(a) consegue fazer compras?**		
	( ) SEM AJUDA	( ) COM AJUDA PARCIAL	( ) NÃO CONSEGUE
4	**O(a) Sr(a) consegue preparar suas próprias refeições?**		
	( ) SEM AJUDA	( ) COM AJUDA PARCIAL	( ) NÃO CONSEGUE
5	**O(a) Sr(a) consegue arrumar a casa?**		
	( ) SEM AJUDA	( ) COM AJUDA PARCIAL	( ) NÃO CONSEGUE
6	**O(a) Sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?**		
	( ) SEM AJUDA	( ) COM AJUDA PARCIAL	( ) NÃO CONSEGUE
7	**O(a) Sr(a) consegue lavar e passar sua roupa?**		
	( ) SEM AJUDA	( ) COM AJUDA PARCIAL	( ) NÃO CONSEGUE
8	**O (a) Sr(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?**		
	( ) SEM AJUDA	( ) COM AJUDA PARCIAL	( ) NÃO CONSEGUE
9	**O (a) Sr(a) consegue cuidar de suas finanças?**		
	( ) SEM AJUDA	( ) COM AJUDA PARCIAL	( ) NÃO CONSEGUE

INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS

0 - INDEPENDENTE para TODAS as atividades.
1 - Dependente (parcial ou total) para UMA atividade.
2 - Dependente (parcial ou total) para DUAS atividades.
3 - Dependente (parcial ou total) para TRÊS atividades.
4 - Dependente (parcial ou total) para QUATRO atividades.
5 - Dependente (parcial ou total) para CINCO atividades.
6 - Dependente (parcial ou total) para SEIS atividades.
7 - Dependente (parcial ou total) para SETE atividades.
8 - Dependente (parcial ou total) para OITO atividades.
9 - Dependente (parcial ou total) para TODAS as atividades.

OBSERVAÇÕES (durante a aplicação do teste):

Data: _____ /_____ /_____	**Nome Legível e Assinatura do profissional**

EM AVALIAÇÃO - USO EXCLUSIVO SMS/PMSP

RASTREAMENTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL

ORIENTAÇÕES

TESTE DE LAWTON: Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária

O que é? Teste de avaliação das condições do idoso para realizar as atividades instrumentais de vida diária e, assim, avaliando seu grau de independência e autonomia.

Objetivo: Avaliar o desempenho funcional da pessoa idosa em termos de atividades instrumentais que possibilita que a mesma mantenha uma vida independente. O idoso submetido ao teste será avaliado como independente ou dependente no desempenho das nove funções.

Procedimento: Para cada item será aplicada uma padronização de resposta que indica se existe independência, dependência parcial ou dependência total para a realização da atividade proposta. As questões de 4 a 7 podem ter variações conforme o sexo e podem ser adaptadas para atividades como subir escadas ou cuidar do jardim. Todos os testes deverão ser aplicados individualmente.

Quem faz? O Teste de Lawton poderá ser realizado por qualquer membro da equipe técnica multiprofissional da Unidade Básica de Saúde que tenha sido devidamente treinado no serviço.

Avaliação de resultados: a pontuação varia de 0 (ZERO) a 9 (NOVE) pontos, onde 9 (NOVE) indica dependência (parcial ou total) para o desempenho de todas as atividades e 0 (ZERO) indica independência na realização de todas as atividades propostas. A pontuação intermediaria indica a dependência total ou parcial em quaisquer das atividades e deverá ser avaliada individualmente.

Encaminhamentos: cada teste deverá ser avaliado pela equipe devendo ser elaborado o plano de cuidados específico conforme as alterações apresentadas. O resultado do teste também servirá para o acompanhamento evolutivo da pessoa idosa.

Referência: adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno 19 da Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.

REGISTRO DOS ENCAMINHAMENTOS E PLANO DE CUIDADOS DA EQUIPE:

EM AVALIAÇÃO - USO EXCLUSIVO SMS/PMSP

NOME E ASSINATURA DO PROFISSIONAL: **DATA:**