



# MANUAL PARA UTILIZAÇÃO

DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

# **MANUAL PARA UTILIZAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

Brasília – DF  
2018



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

# MANUAL PARA UTILIZAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA



Brasília – DF  
2018



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – 2.130 exemplares

**Elaboração\*, distribuição e informações:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas  
Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa  
Esplanada dos Ministérios, bloco G  
Ed. Anexo, 4º andar, Ala B  
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF  
Tel.: (61) 3315-6226 / 3315-6216  
Site: portalms.saude.gov.br  
E-mail: idoso@saude.gov.br

**Coordenação e revisão geral:**

Andrea da Costa Aita – COSAPI/DAPES/SAS/MS  
Elizabete Ana Bonavigo – COSAPI/DAPES/SAS/MS  
Maria Cristina Correa Lopes Hoffmann – COSAPI/DAPES/SAS/MS  
Miriam Di Giovanni – COSAPI/DAPES/SAS/MS  
Nubiara Coelho A. Braga - COSAPI/DAPES/SAS/MS

**Colaboração:**

Alejandra Prieto de Oliveira - CGSB/DAB/SAS/MS  
Aline Pinto Marques - LIS/ICICT/FIOCRUZ  
Ana Sílvia Pavani Lemos - CGSB/DAB/SAS/MS  
Bruna Pitasi Arguelhes - CGAN/DAB/SAS/MS  
Carolina de Campos Carvalho - COSAPI/DAPES/SAS/MS  
Cristina Hamester - CGGAB/DAB/SAS/MS  
Dália Elena Romero - LIS/ICICT/FIOCRUZ  
Danusa Santos Brandão - CGAPDC/DAET/SAS/MS  
Débora Heinen Kist - DAF/SCTIE/MS  
Edgar Nunes de Moraes - NUGG/HC/UFMG  
Eduardo Dickie de Castilhos - CGSB/DAB/SAS/MS  
Fábio Fortunato Brasil de Carvalho - CGAN/DAB/SAS/MS  
Fabiola Danielle Correia - CGAPDC/DAET/SAS/MS  
Flávia Lanna de Moraes - NUGG/HC/UFMG  
Gisele Bortolini - CGAN/DAB/SAS/MS  
Karla Lisboa Ramos - Unidade Técnica Família  
Gênero e Curso de Vida/OPAS/OMS  
Laura dos Santos Boeira - CGAPDC/DAET/SAS/MS  
Leticia Sabbadini da Silva - LIS/ICICT/FIOCRUZ  
Marco Polo Dias Freitas - Comitê Assessor COSAPI/DAPES/SAS/MS  
Natália Vargas Patrocínio de Campos - COSAPI/DAPES/SAS/MS  
Olivia Lucena de Medeiros - CGGAB/DAB/SAS/MS  
Oscar Surriel - Unidade Técnica Família, Gênero e Curso de Vida/OPAS/OMS  
Raquel Souza Azevedo - NUGG/HC/UFMG  
Ricardo Chiappa - DAF/SCTIE/MS  
Silvana Coelho Nogueira - Consultora COSAPI/DAPES/SAS/MS  
Tânia Bighetti DAB/SAS - CGSB/MS

**Ilustrações e gráficos:**

Romulo Matteoni – 2mL Design

**Projeto gráfico e diagramação:**

Romulo Matteoni – 2mL Design  
Sabrina Araújo – 2mL Design

**Normalização:**

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

\* O processo de elaboração do Manual da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa foi viabilizado por meio do Termo de Cooperação nº 163/2012, em parceria do Ministério da Saúde/ SAS/DAPES/COSAPI com a FIOCRUZ/ICICT.

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.  
96 p. : il.

ISBN 978-85-334-2613-9

1. Saúde do idoso. 2. Políticas públicas. 3. Atenção à Saúde. I. Título.

CDU 613.98

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0273

**Título para indexação:**

Manual for Using the Health Handbook for the Elderly

# SUMÁRIO

---

	< APRESENTAÇÃO	7
	< 1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO	11
	< 2. AVALIAÇÃO DA PESSOA IDOSA	23
	< 3. ACOMPANHAMENTO	61
	< 4. AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL	69
	< 5. MODELO DE FICHA ESPELHO	77
	< REFERÊNCIAS	91
	< LEITURAS COMPLEMENTARES	93





---

# APRESENTAÇÃO

---





# APRESENTAÇÃO

MANUAL PARA UTILIZAÇÃO  
DA CADERNETA DE SAÚDE DA  
PESSOA IDOSA

---



Caro leitor,

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa integra um conjunto de iniciativas que tem por objetivo qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde, sendo um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa.

Nesse contexto, este manual tem o objetivo de colaborar para o correto preenchimento dos campos da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Os registros devem ser realizados a partir das informações fornecidas pela pessoa idosa, seus familiares e/ou cuidadores, quando for o caso.

Essas informações ajudarão a equipe de saúde a formular um plano de cuidado que atenda de forma qualificada as necessidades da pessoa idosa. Assim sendo, é muito importante que o **usuário**, os **profissionais de saúde**, **familiares** e **cuidadores** zelem pelo **preenchimento da Caderneta** sempre que ocorra um atendimento, seja em um serviço de saúde ou em visita domiciliar.

Desejamos que a Caderneta contribua para qualificar a atenção à pessoa idosa no SUS.

**Coordenação de Saúde  
da Pessoa Idosa**

**DAPES/SAS/MS**





# 1

## IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

### LEGENDA

Os seguintes ícones destacam partes importantes do texto, cada uma explicitando um tipo de informação sobre a determinada tabela.



O QUE É?



COMO PREENCHER,  
COMO PROCEDER



RECOMENDAÇÕES,  
RELEVÂNCIA



# TABELA 1A

## DADOS PESSOAIS

Na Caderneta:  
PÁGINA 6

1. DADOS PESSOAIS

O preenchimento dos campos abaixo deve ser a lápis, para ser alterado sempre que necessário.

Nome completo	Foto
Apelido/nome social	
Nº cartão SUS	
Documento de identidade	CPF
Nome completo da mãe	
Data de nascimento	Sexo
Município de nascimento/UF	
Nacionalidade	Pais de nascimento
Sabe ler e escrever?	
Escolaridade	
Raça/cor	
Tem religião?	

Ocupação/profissão principal		
Situação conjugal		
Unidade básica de saúde que frequenta:		
Tem alguma alergia de maior gravidade? Especificar		
Tem alguma deficiência? sim não		
Qual? Especificar		
Grupo sanguíneo	Fator RH	
Endereço residencial		
Rua/avenida/prça		
Nº	Complemento	Bairro
Ponto de referência		
CEP	Município	Estado
Telefone	Celular	E-mail

### 1. DADOS PESSOAIS

Nome completo	Foto
Apelido/nome social	
Nº cartão SUS	
Documento de identidade	CPF
Nome completo da mãe	
Data de nascimento	Sexo
Município de nascimento/UF	
Nacionalidade	Pais de nascimento
Sabe ler e escrever?	
Escolaridade	
Raça/cor	
Tem religião?	

O preenchimento dos campos abaixo deve ser a lápis, para ser alterado sempre que necessário.

Ocupação/profissão principal		
Situação conjugal		
Unidade básica de saúde que frequenta:		
Tem alguma alergia de maior gravidade? Especificar		
Tem alguma deficiência? sim não		
Qual? Especificar		
Grupo sanguíneo	Fator RH	
Endereço residencial		
Rua/avenida/prça		
Nº	Complemento	Bairro
Ponto de referência		
CEP	Município	Estado
Telefone	Celular	E-mail

### ESTA TABELA

Ela é composta por 22 campos.

Cada campo pede um tipo de dado para identificação do(a) usuário(a).  
Convém observar que **alguns campos devem ser preenchidos a lápis, pois podem ter mudanças ao longo do acompanhamento.**



O preenchimento correto dos dados pessoais da pessoa idosa é de grande relevância para estabelecer um contato personalizado com o(a) usuário(a), bem como para conhecer suas vulnerabilidades, sejam elas sociais, econômicas ou familiares.

Esses campos devem ser preenchidos em sua totalidade, com letra legível, deixando em branco apenas o que for impossível conhecer através das conversas com a pessoa idosa e seus familiares ou cuidadores.

**1. Nome completo:**

Escrever o nome completo da pessoa idosa.



**2. Apelido/nome social:**

Escrever o nome pelo qual a pessoa idosa gostaria de ser identificada.

**3. N° cartão SUS:**

Escrever o número do CadSUS da pessoa idosa.

**4. Documento de identidade:**

Escrever o número da Carteira de Identidade, ou outro documento legal equivalente (ex.: CNH), da pessoa idosa.

**5. CPF:**

Escrever o número do CPF da pessoa idosa.

**6. Nome completo da mãe:**

Escrever o nome completo da mãe da pessoa idosa.

**7. Data de nascimento:**

Escrever a data de nascimento completa da pessoa idosa, no formato dia/mês/ano.

**8. Sexo:**

Marcar com X o sexo da pessoa idosa, tendo como opções "Masculino" ou "Feminino".

**9. Município de Nascimento/UF:**

Escrever o nome do município e unidade da federação (UF) onde a pessoa idosa nasceu, se for brasileira.



### 10. Nacionalidade:

Marcar com um X a nacionalidade da pessoa idosa, que pode ser:

- **Brasileira:** pessoa nascida no Brasil;
- **Naturalizada:** pessoa nascida em país estrangeiro e naturalizada como brasileira de forma legal.
- **Estrangeira:** pessoa nascida e registrada fora do território brasileiro e que ainda não seja naturalizada brasileira e nem possua documentos de registro e identificação autênticos do Brasil.

### 11. País de nascimento:

Registrar o nome do país onde nasceu.

### 12. Sabe ler e escrever?

Marcar a opção "sim" com um X se a pessoa idosa souber ler e escrever. Ou marcar "não", caso contrário.

### 13. Escolaridade:

Marcar com um X apenas uma opção (a que for a maior escolaridade da pessoa idosa), que pode ser:

- Nenhuma;
- De 1 a 3 anos;
- De 4 a 7 anos;
- 8 anos ou mais.

### 14. Raça/cor:

Marcar com um X apenas uma opção (a raça/cor autodeclarada pela pessoa idosa), segundo o IBGE (2010):

- Branca: pessoa que se autodeclarar branca;
- Preta: pessoa que se autodeclarar preta ou negra;
- Parda: pessoa que se autodeclarar parda, mulata, cabocla, cafuza, mameluca, morena ou mestiça;
- Amarela: pessoa que se autodeclarar amarela, ou seja, de origem japonesa, chinesa, coreana, etc;
- Indígena: pessoa que se autodeclarar indígena. Registrar de qual etnia.



### **15. Tem religião?\***

<sup>1</sup>Marcar com um X na opção “Sim” caso a pessoa idosa possua religião ou “Não” caso contrário. Se SIM, especificar a religião.

### **16. Ocupação/profissão principal\*:**

Informar a principal ocupação da pessoa idosa.

### **17. Situação conjugal\*:**

Identificar o estado civil da pessoa idosa, podendo ser, segundo o IBGE (2011):

- Solteiro(a): pessoa que tem o estado civil de solteira;
- Casado(a)/Convívio com parceiro(a): pessoa que tem a situação conjugal de casada ou vive e partilha com o parceiro(a) o mesmo domicílio;
- Divorciado(a)/Separado(a): pessoa que tem a situação conjugal de divorciada ou separada/desquitada, homologada por decisão judicial;
- Viúvo(a): pessoa que tem a situação conjugal de viúva. Registrar o ano de óbito do(a) parceiro(a). A viuvez, especialmente quando é recente, representa um estado de fragilidade que pode levar, por sua vez, à depressão ou outros agravos de saúde;
- Outra: pessoa que se encontre em situação conjugal não mencionada acima.

### **18. Unidade Básica de Saúde que frequenta\*:**

Escrever o nome/local da Unidade Básica de Saúde que a pessoa idosa frequenta.

### **19. Tem alguma alergia de maior gravidade?**

Especificar. Escrever as alergias mais graves ou potencialmente fatais relatadas pela pessoa idosa, que podem ser relacionadas a medicamentos, alimentos, insetos, respiratórias ou outras causas.

### **20. Tem alguma deficiência?**

Marcar “sim” caso a pessoa idosa apresente uma ou mais deficiências; e “não”, caso contrário. Se a pessoa

\*Campos que devem ser preenchidos a lápis, pois podem ter mudanças ao longo do acompanhamento.





tiver alguma deficiência, indicar qual, entre as opções:

- Auditiva;
- Visual;
- Intelectual/Cognitiva;
- Física;
- Outra. Se a deficiência não for uma das listadas, especificar.

### **21 e 22. Grupo sanguíneo e Fator RH:**

Escrever o tipo sanguíneo da pessoa idosa (A, B, AB ou O) e o fator RH (positivo ou negativo), respectivamente.



### **23. Endereço residencial\***

O correto preenchimento dos dados dos domicílios das pessoas idosas é muito importante para encontrá-la quando necessário; ajudá-la a retornar para casa, caso apresente algum problema que comprometa a memória; ou em caso de perda da Caderneta para devolução da mesma. Para usuários(a) em situação de rua, estes campos servem para identificar o local de permanência desta pessoa.



**Rua/avenida/praça:** tipo e nome do logradouro em que a pessoa idosa reside.

**Nº:** número da casa ou apartamento. Campo numérico ou "S/N", caso não tenha número.

**Complemento:** complemento do endereço. Pode ser preenchido com o nome e números do edifício ou algum outro dado que não se enquadre nos outros campos.

**Bairro:** bairro em que a pessoa idosa reside atualmente. Pode ser preenchido com nomes e números.

**Ponto de referência:** estabelecimento ou rua próximos que podem auxiliar na localização da residência.

\*Campos que devem ser preenchidos a lápis, pois podem ter mudanças ao longo do acompanhamento.



**CEP:** Código de Endereçamento Postal da residência.

**Município:** cidade em que a pessoa idosa reside atualmente.

**Estado:** UF de residência da pessoa idosa.

**Telefone:** telefone residencial com DDD (Discagem Direta a Distância) do município em que a pessoa idosa reside.

**Celular:** número de telefone celular com DDD (Discagem Direta a Distância).

**E-mail:** endereço de correio eletrônico da pessoa idosa, caso tenha.



# TABELA 1B INFORMAÇÕES SÓCIO-FAMILIARES

Na Caderneta:  
PÁGINA 8

**Informações sociofamiliares**

	20__		20__		20__		20__	
	S	N	S	N	S	N	S	N
Você mora sozinho(a)?								
Você mora com familiares?								
Você mora com seu(a) cônjuge ou companheiro(a)?								
Você reside em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), abrigo ou casa de repouso?								
Nos últimos 30 dias, você se encontrou com amigos ou familiares para conversar ou fazer alguma atividade, como ir ao cinema ou à igreja, passear ou caminhar junto?								
Em caso de necessidade, você conta com alguém para acompanhá-lo(a) à unidade de saúde ou a uma consulta?								
Você tem fácil acesso a transporte?								
Você trabalha atualmente?								
Você recebe aposentadoria ou pensão?								
Você recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC)?								
Você recebe Bolsa Família?								

**Pessoas de referência**  
Informe os dados de pessoas que possam ser contatadas em caso de urgência.

Complemente os campos abaixo caso se aplique, caso contrário deixe em branco.

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_  
 Esta pessoa mora com você?  sim  não  
 Data dessa informação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_  
 Esta pessoa mora com você?  sim  não  
 Data dessa informação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Não possui pessoas de referência.

Informações sociofamiliares	20__		20__		20__		20__	
	S	N	S	N	S	N	S	N
Você mora sozinho(a)?								
Você mora com familiares?								
Você mora com seu(sua) cônjuge ou companheiro(a)?								
Você reside em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), abrigo ou casa de repouso?								
Nos últimos 30 dias, você se encontrou com amigos ou familiares para conversar ou fazer alguma atividade, como ir ao cinema ou à igreja, passear ou caminhar junto?								
Em caso de necessidade, você conta com alguém para acompanhá-lo(a) à unidade de saúde ou a uma consulta?								
Você tem fácil acesso aos serviços de farmácia, padaria ou supermercado?								
Você tem fácil acesso a transporte?								
Você trabalha atualmente?								
Você recebe aposentadoria ou pensão?								
Você recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC)?								
Você recebe Bolsa Família?								

## ESTA TABELA

É composta por 12 perguntas e serve para coletar dados que auxiliem na identificação de vulnerabilidades sociais, econômicas ou familiares. Seu preenchimento é anual e deve ser feito com a marcação de um X no campo S, caso a resposta seja afirmativa, ou no campo N, caso a mesma seja negativa.



No quadro de informações sócio-familiares, encontram-se perguntas importantes para a identificação de vulnerabilidades sociais, econômicas ou familiares. As respostas devem ser marcadas com um X. Além disso, as questões devem ser aplicadas anualmente e devem ser marcadas mesmo que as respostas sejam iguais as do ano anterior.

PERGUNTAS	OBSERVAÇÕES
Você mora sozinho(a)?	A primeira seção de perguntas sociais e familiares é sobre as características de coabitação das pessoas idosas. Essas quatro primeiras perguntas pretendem trazer informações que permitam conhecer as redes de apoio, interações e relacionamentos. <b>Importante:</b> Caso a pessoa idosa more sozinha, não é necessário fazer as três perguntas seguintes.
Você mora com familiares?	Existem muitas evidências sobre a relevância que tem essas condições para o estado de saúde das pessoas idosas. <b>Morar sozinho(a), em muitos casos, é indicador de vulnerabilidade</b> porque idosos(as) que não têm relações interpessoais apresentam pior estado geral de saúde. A interação social diminui a probabilidade, mesmo naqueles(as) que apresentam comprometimento funcional, de apresentarem sintomas depressivos (HATFIELD; HIRSCH; LYNESS, 2013). Além disso, pessoas idosas que moram sozinhas tendem a receber menos cuidado formal, comparativamente àqueles que residem com outras pessoas. (CAMARGO; RODRIGUES; MACHADO, 2011).
Você mora com seu cônjuge ou companheiro(a)?	<b>Morar sem o(a) cônjuge ou companheiro(a) também indica vulnerabilidade.</b> Viver com cônjuge ou companheiro(a) seria um fator protetor, pois significa companhia que contrapõe o sentimento de solidão que é um dos fatores de risco para depressão. Além disso, a cada ano deve-se perguntar se a pessoa idosa mora em ILPI. Como o objetivo dessas instituições é justamente atender pessoas idosas em situação vulnerável, <b>morar em uma ILPI é um forte indicativo de vulnerabilidade social e familiar.</b>
Você reside em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), abrigo ou casa de repouso?	

PERGUNTAS	OBSERVAÇÕES
<p>Nos últimos 30 dias, você se encontrou com amigos ou com familiares para conversar ou fazer alguma atividade, como ir ao cinema ou à igreja, passear ou caminhar junto?</p>	<p>Nesta pergunta está sendo avaliada a rede de apoio extra-familiar. O relacionamento com amigos, vizinhos e familiares é considerado um aspecto positivo na manutenção da funcionalidade em pessoas idosas (GIACOMIN et al., 2008). O contato com amigos e familiares é essencial para apoio físico e mental. A companhia de amigos é um ponto positivo contra a depressão (UTZ, 2013). <b>Pessoas idosas com uma vida social ativa, com a realização de atividades recreativas, físicas e culturais têm maior probabilidade de se manterem saudáveis.</b></p>
<p>Em caso de necessidade, você conta com alguém para acompanhá-lo(a) à unidade de saúde ou a uma consulta?</p>	<p>Nesta pergunta está sendo avaliada a rede de apoio para facilitar o acesso aos serviços de saúde. <b>Não dispor de companhia é um indicador de vulnerabilidade. Além disso, essa informação é fundamental para que a Atenção Básica estabeleça estratégias de acompanhamento das pessoas idosas no território.</b></p>
<p>20 Você tem fácil acesso aos serviços de farmácia, padaria ou supermercado?</p>	<p>O objetivo dessas perguntas é identificar fatores relativos à mobilidade e ao acesso aos meios para a realização de tarefas e exigências gerais. <b>A falta de acesso a estes serviços imprescindíveis para a vida diária é um indicador de vulnerabilidade</b> porque pessoas idosas com melhor disponibilidade de serviços são menos propensas a apresentar incapacidades (PRUCHNO; WILSON-GENDERSON, 2012).</p>
<p>Você tem fácil acesso a transporte?</p>	<p><b>Pessoas idosas com acesso fácil ao transporte são menos vulneráveis quando comparadas com aquelas com acesso difícil.</b> O acesso ao transporte é essencial para estimular a realização de atividades, além de aumentar a atividade e o contato com o mundo, diminuindo a exposição à situação de vulnerabilidade.</p>
<p>Você trabalha atualmente?</p>	<p>As perguntas sobre situação laboral da pessoa idosa e recebimento de algum dos benefícios das políticas de Assistência Social ou Previdência Social auxiliam na identificação da vulnerabilidade e/ou proteção econômica. Além disso, podem indicar a necessidade de acionar a rede de Assistência Social. <b>Assim, se a pessoa idosa é beneficiária de programas destinados à população de baixa renda, como o Programa Bolsa Família ou o Benefício de Prestação Continuada, devemos considerá-la em situação de maior vulnerabilidade.</b></p>
<p>Você recebe aposentadoria ou pensão?</p>	
<p>Você recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC)?</p>	
<p>Você recebe Bolsa-Família?</p>	



# TABELA 1.1 PESSOAS DE REFERÊNCIA

Na Caderneta:  
PÁGINA 9

Informações sociofamiliares	20...		20...		20...		20...	
	S	N	S	N	S	N	S	N
Você mora sozinho(a)?								
Você mora com familiares?								
Você mora com alguém diferente no compartilhamento?								
Você recebe em frequência de Longo Atendimento para idosos (LAI) por 30 ou mais dias por mês?								
Has illness? Si/Seu, você recentemente com amigos ou familiares para conviver ou fazer alguma atividade, além de ir ao trabalho, escola, passeio ou comércio? (sim/não)								
Em caso de necessidade, você conta com alguém para transportá-lo(a) a unidades de saúde ou a outros serviços?								
Você tem familiares que vivem na família, padaria ou supermercado?								
Você tem fácil acesso a transportes?								
Você trabalha atualmente?								
Você recebe aposentadoria ou pensão?								
Você recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC)?								
Você recebe Bolsa Família?								

**Pessoas de referência**  
Informe os dados de pessoas que possam ser contatadas em caso de urgência.

O preenchimento dos campos abaixo deve ser a lápis, para ser alterado sempre que necessário.

Nome	
Data de nascimento	Vínculo
Endereço	
Telefone	Celular
Esta pessoa mora com você?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Data dessa informação	

Nome	
Data de nascimento	Vínculo
Endereço	
Telefone	Celular
Esta pessoa mora com você?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Data dessa informação	

Não possui pessoas de referência.

### Pessoas de referência

Informe os dados de pessoas que possam ser contatadas em caso de urgência.

*O preenchimento dos campos abaixo deve ser a lápis, para ser alterado sempre que necessário.*

Nome	
Data de nascimento	Vínculo
Endereço	
Telefone	Celular
Esta pessoa mora com você?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Data dessa informação	

Nome	
Data de nascimento	Vínculo
Endereço	
Telefone	Celular
Esta pessoa mora com você?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Data dessa informação	

Não possui pessoas de referência.

### ESTA TABELA

É composta por 2 fichas idênticas com 8 campos cada uma. Nessas fichas devem ser registrados os dados das pessoas de referência - pessoas que devem ser contatadas em caso de urgência.



Esta seção é para a identificação das pessoas de referência (familiares ou não), que podem ser acionadas em caso de necessidade.

**Recomenda-se o preenchimento a lápis, pois podem ocorrer alterações.**

**Nome:** Escrever o nome da pessoa de referência indicada pelo usuário.



**Data de nascimento:** Escrever a data de nascimento completa da pessoa de referência, no formato dia/mês/ano.

**Vínculo:** Escrever o tipo de vínculo da pessoa de referência com o usuário. Ex: filho, vizinha, amigo, neto.

**Endereço:** Preencher com o endereço completo da pessoa de referência.

**Telefone:** telefone residencial com DDD (Discagem Direta a Distância) da pessoa de referência.

**Celular:** número de telefone celular com DDD da pessoa de referência.

**Esta pessoa mora com você?**

Marcar um X em "Sim", caso a pessoa de referência more com o usuário; ou um X em "não", caso contrário.

**Data dessa informação:** Escrever a data de preenchimento dos campos, no formato dia/mês/ano.

**Não possuo pessoa de referência:** Marcar com um X caso a pessoa idosa relate não possuir uma pessoa a ser contactada em caso de urgência/emergência.

Nestes casos, as equipes de saúde devem ficar mais atentas, pois esse é um marcador importante de vulnerabilidade sócio familiar.



# 2

## AVALIAÇÃO DA PESSOA IDOSA

### LEGENDA

Os seguintes ícones destacam partes importantes do texto, cada uma explicitando um tipo de informação sobre a determinada tabela.



O QUE É?



COMO PREENCHER,  
COMO PROCEDER



RECOMENDAÇÕES,  
RELEVÂNCIA







Nesta seção, serão registradas informações sobre as condições de saúde da pessoa idosa que podem estar associadas a um maior risco de desfechos adversos. Assim, o sistema de saúde poderá propor intervenções capazes de evitar o declínio funcional, hospitalização ou óbito.

As subseções são:

- 2.1** Medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas em uso
- 2.2** Diagnósticos e internações prévios
- 2.3** Cirurgias realizadas
- 2.4** Reações adversas ou alergias a medicamentos
- 2.5** Dados antropométricos
- 2.6** Protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13)
- 2.7** Informações complementares
- 2.8** Avaliação ambiental
- 2.9** Quedas
- 2.10** Identificação de dor crônica
- 2.11** Hábitos de vida





Grande parte das pessoas idosas faz uso de medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas, prescritos ou não por profissionais de saúde habilitados. Desta forma, é fundamental que estejam registrados na Caderneta e conferidos em toda consulta.



Deve-se anotar o nome do medicamento, a concentração e o intervalo entre as doses, além do tempo de uso.

Muitas vezes, a medicação foi sugerida por algum amigo ou parente, o que chamamos de automedicação, e representa um grande risco para a saúde.



Todo medicamento deve ter uma indicação precisa e deve ser prescrito somente quando os benefícios superam os possíveis malefícios. Esta avaliação do risco e benefício só pode ser feita por profissionais de saúde habilitados para a prescrição, como médicos, cirurgiões-dentistas e, em algumas situações, por enfermeiros.

Os medicamentos fitoterápicos são aqueles obtidos com o emprego exclusivo de matérias-primas vegetais. São também conhecidos como “medicamentos naturais”. Tais medicamentos também podem provocar danos à saúde, se não forem prescritos e utilizados de forma adequada. Mesmo os suplementos e vitaminas devem ser usados com cuidado e sob orientação de profissionais da saúde.

**Caso o medicamento seja suspenso ao longo do seguimento longitudinal do idoso, a data e o motivo da suspensão devem ser registrados na Caderneta.**

Futuramente, estas informações podem evitar o uso recorrente de medicamentos que não foram tolerados ou que não foram eficazes.



## **POLIFARMÁCIA**

Caso seja identificado que a pessoa idosa utiliza 5 ou mais medicamentos diariamente, marcar um "X" em "S".

Caso contrário, marcar um "X" em "N". Esse registro deve ser feito anualmente e é importante para reforçar a necessidade de estar atento(a) a possíveis efeitos de interações medicamentosas.



## TABELA 2.2 DIAGNÓSTICOS E INTERNAÇÕES PRÉVIOS

Na Caderneta:  
 PÁGINA 12

2.2 Diagnósticos e Internações prévios  
 Algum médico já falou que você tem alguma das doenças abaixo relacionadas?

Condições de Saúde / Diagnósticos	20__		20__		20__		20__		20__		
	Ano de diagnóstico	Ano de internação	Ano de diagnóstico	Ano de internação	Ano de diagnóstico	Ano de internação	Ano de diagnóstico	Ano de internação	Ano de diagnóstico	Ano de internação	
Condições crônicas sensíveis à atenção básica	Acidente vascular cerebral (AVC) ou derrame										
	Anemia										
	Asma										
	Diabetes mellitus										
	Doença arterial coronariana										
	Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)										
	Epilepsia										
	Hipertensão arterial										
	Insuficiência cardíaca										
	Úlcera gastrointestinal										
	Condições frequentes	Depressão									
		Incontinência urinária									
Incontinência fecal											
Declínio cognitivo (Demência)											
Outras condições / diagnósticos											

### 2.2 Diagnósticos e internações prévios

Algum médico já falou que você tem alguma das doenças abaixo relacionadas?

Condições de Saúde / Diagnósticos	20__		20__		20__		20__		20__	
	Ano de diagnóstico	Ano de internação	Ano de diagnóstico	Ano de internação	Ano de diagnóstico	Ano de internação	Ano de diagnóstico	Ano de internação	Ano de diagnóstico	Ano de internação
Condições crônicas sensíveis à atenção básica	Acidente vascular cerebral (AVC) ou derrame									
	Anemia									
	Asma									
	Diabetes mellitus									
	Doença arterial coronariana									
	Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)									
	Epilepsia									
	Hipertensão arterial									
	Insuficiência cardíaca									
	Úlcera gastrointestinal									
Condições frequentes	Depressão									
	Incontinência urinária									
	Incontinência fecal									
	Declínio cognitivo (Demência)									
Outras condições / diagnósticos										

### ESTA TABELA

Inicialmente, recomenda-se registrar o ano dos diagnósticos e internações prévios. Neste quadro devem ser marcados todos os diagnósticos de doenças crônicas, com ênfase nas Condições Sensíveis à Atenção Primária, estabelecidas pela Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008.



Inicialmente, recomenda-se registrar o ano dos diagnósticos e internações prévios. Neste quadro devem ser marcados todos os diagnósticos de doenças crônicas, com ênfase nas Condições Sensíveis à Atenção Primária, estabelecidas pela Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008.



As doenças destacadas da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária são a insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, doença pulmonar obstrutiva crônica/asma, doença arterial coronariana e diabetes mellitus, pois são as que representam as principais causas de internações em pessoas idosas. Além destas, outras condições frequentes nas pessoas idosas estão listadas: depressão, incontinência urinária, incontinência fecal e insuficiência cognitiva (demência).



Na presença de outras doenças que não estão listadas no quadro, o profissional de saúde deve registrar nas linhas em branco, no bloco "outras condições/diagnósticos".

Na coluna "ano de diagnóstico", deve ser registrado o ano que o usuário recebeu o diagnóstico do médico.

A coluna "ano de internação", registrar todos os anos em que o usuário afirmar que foi internado uma ou mais vezes pela condição de saúde em questão, se houver.

Essa parte da avaliação deve ser repetida a cada ano, de forma a manter um acompanhamento longitudinal das condições de saúde da pessoa idosa.



## TABELA 2.3

### CIRURGIAS REALIZADAS

---

Na Caderneta:  
PÁGINA 14

2.3 Cirurgias realizadas			2.4 Reações adversas ou alergias a medicamentos		
Relate as cirurgias realizadas ao longo de sua vida.			Informe abaixo os medicamentos que tenham provocado alguma reação adversa ou alergia.		
Cirurgia	Ano	Observações	Medicamento	Data	Reações adversas ou alergias

#### 2.3 Cirurgias realizadas

Relate as cirurgias realizadas ao longo da sua vida.

Cirurgia	Ano	Observações

14

#### ESTA TABELA

---

Nesse quadro devem ser registradas todas as cirurgias realizadas, independente da época, e o ano da realização. Se houver histórico de alguma complicação cirúrgica, essa informação também deverá ser anotada no campo “observações”.





A probabilidade da pessoa idosa já ter sido submetida a uma intervenção cirúrgica é muito alta. Esta informação pode ser bastante útil na sua avaliação global e no reconhecimento de algumas complicações que podem estar relacionadas a determinadas cirurgias. Além disso, pode afastar determinados diagnósticos. Por exemplo, o idoso já submetido à apendicectomia (retirada do apêndice), não tem mais o risco de ter apendicite. Outro exemplo frequente é a varicectomia (cirurgia para varizes nas pernas), que pode explicar um edema (inchaço) de membros inferiores atual.



Nesse quadro devem ser registradas todas as cirurgias realizadas, independente da época, e o ano da realização. Se houver histórico de alguma complicação cirúrgica, essa informação também deverá ser anotada no campo "observações".



# TABELA 2.4

## REAÇÕES ADVERSAS OU ALERGIAS A MEDICAMENTOS

Na Caderneta:  
PÁGINA 15

2.3 Cirurgias realizadas			2.4 Reações adversas ou alergias a medicamentos		
Registre as cirurgias realizadas ao longo de sua vida.			Registre abaixo os medicamentos que tenham provocado alguma reação adversa ou alergia.		
Cirurgia	Ano	Observações	Medicamento	Data	Reações adversas ou alergias

**2.4 Reações adversas ou alergias a medicamentos**

Registre abaixo os medicamentos que tenham provocado alguma reação adversa ou alergia.

Medicamento	Data	Reações adversas ou alergias

15

**ESTA TABELA**

Neste quadro, deve-se registrar o histórico de medicamentos que já foram usados e que provocaram reações adversas ou efeitos colaterais indesejáveis, para que não se repita a mesma prescrição.



Neste quadro, deve-se registrar o histórico de medicamentos que já foram usados e que provocaram reações adversas ou efeitos colaterais indesejáveis, para que não se repita a mesma prescrição. Da mesma forma, deve-se registrar os medicamentos ou substâncias associados a alergias.



**Medicamento:**

Anotar o nome do medicamento que provocou a reação adversa ou alergia.

**Data:**

Registrar quando ocorreu a reação ou alergia.

**Reações adversas ou alergias:**

Especificar o tipo de reação, efeito colateral ou alergia.

Ex: vermelhidão, inchaço, coceira, etc.



# TABELA 2.5 DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Na Caderneta:  
PÁGINA 16

2.5 Dados antropométricos

	20__	20__	20__	20__	20__
Peso					
Altura					
IMC = peso/altura <sup>2</sup>					
Perímetro da panturrilha (PP) esquerda					

**Controle de perda de peso**

	20__	20__	20__	20__	20__
S	N	S	N	S	N

Você apresentou perda de peso não intencional\* de, no mínimo, 4,5kg ou de 5% do seu peso corporal no último ano?

**CONTROLE DE PÉDIO**

	20__	20__	20__	20__	20__
P <sub>1</sub>	P <sub>2</sub>	P <sub>3</sub>	P <sub>4</sub>	P <sub>5</sub>	P <sub>6</sub>

**Índice antropométrico**

IMC	22 kg/m <sup>2</sup>	Baixo peso
Peso (kg)	22 x 1,70 <sup>2</sup>	Peso adequado
Perímetro (cm)	31	Atenção

A medida do perímetro da panturrilha esquerda é um bom parâmetro de avaliação da massa muscular no idoso. Medidas menores que 31 cm são indicativas de redução da massa muscular (sarcopenia) e estão associadas a maior risco de quedas, diminuição da força muscular e dependência funcional.

\* Perda de peso não intencional é aquele acompanhamento que não aconteceu por decisão própria. Caso não ocorra, deve-se investigar as possíveis causas.

2.5 Dados antropométricos

	20__	20__	20__	20__	20__
Peso					
Altura					
IMC = peso/altura <sup>2</sup>					
Perímetro da Panturrilha (PP) esquerda					

**PERÍMETRO DA PANTURRILHA (PM) (CM)**

**> 35 CM: ACOMPANHAMENTO DE ROTINA**

**31-34 CM: ATENÇÃO**

**< 31 CM: AÇÃO**

A medida do perímetro da panturrilha esquerda é um bom parâmetro de avaliação da massa muscular no idoso. Medidas menores que 31 cm são indicativas de redução da massa muscular (sarcopenia) e estão associadas a maior risco de quedas, diminuição da força muscular e dependência funcional.

## ESTA TABELA

Nesta seção, são registrados campos essenciais de acompanhamento nutricional das pessoas idosas. A verificação de medidas antropométricas é uma boa maneira de reconhecer os sujeitos ou grupos que apresentam agravos ou riscos relacionados ao estado nutricional.

## CONTROLE DE PERDA DE PESO

A perda de peso não intencional de, no mínimo, 4,5kg ou de 5% do seu peso corporal no último ano pode indicar algum problema de saúde.

**Controle de perda de peso**

	20__	20__	20__	20__	20__
S	N	S	N	S	N

Você apresentou perda de peso não intencional\* de, no mínimo, 4,5kg ou de 5% do seu peso corporal no último ano?



Nesta seção, são registrados campos essenciais de acompanhamento nutricional das pessoas idosas.



A verificação de medidas antropométricas é uma boa maneira de reconhecer os sujeitos ou grupos que apresentam agravos ou riscos relacionados ao estado nutricional. Nesse contexto, a antropometria é um método simples, rápido, de baixo custo e com boa predição para doenças futuras, mortalidade e declínio funcional, podendo ser usada como triagem inicial, tanto para diagnóstico quanto para o monitoramento de doenças.

Nos procedimentos de diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional de pessoas idosas, o critério prioritário a ser utilizado deve ser a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), considerando os pontos de corte diferenciados para a população com 60 anos ou mais de idade. Assim, é importante conhecer algumas alterações fisiológicas características dessa fase do curso da vida:

- A diminuição da altura é observada com o avançar da idade, em decorrência da compressão vertebral, mudanças nos discos intervertebrais, perda do tônus muscular e alterações posturais.
- O peso pode diminuir com a idade, porém, com variações segundo o sexo. Essa diminuição está relacionada à redução do conteúdo da água corporal e da massa muscular, sendo mais evidente no sexo masculino.
- Alterações ósseas em decorrência de osteoporose.
- Mudança na quantidade e distribuição do tecido adiposo subcutâneo.
- Redução da massa muscular devido à sua transformação em gordura intramuscular, o que



leva à alteração na elasticidade e na capacidade de compressão dos tecidos.

Além do IMC, é importante compor a avaliação antropométrica com o perímetro da panturrilha esquerda, perímetro máximo no plano perpendicular à linha longitudinal da panturrilha, que é uma medida mais sensível para avaliação da massa muscular, cuja redução implica na diminuição da força da musculatura. Destaca-se, contudo, que o perímetro da panturrilha não deve ser utilizado como indicador isolado de avaliação do estado nutricional em idosos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1995).



Considerando o exposto, os campos que devem ser preenchidos são:

- **Peso:**

peso em quilograma (Kg). O mesmo valor deve ser marcado no gráfico “Controle de peso”.

- **Estatura:**

altura em centímetros (cm).

- **IMC:**

Para o cálculo do IMC, adota-se a seguinte fórmula:

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

- **Perímetro da panturrilha esquerda:**

perímetro máximo no plano perpendicular à linha longitudinal da panturrilha esquerda. Essa é uma medida de triagem indicada para avaliação da massa muscular, cuja redução correlaciona-se com risco de desenvolver a síndrome chamada sarcopenia e desfechos desfavoráveis.



Além dos dados acima, é muito importante identificar se a pessoa idosa apresentou perda de peso não intencional de, no mínimo, 4,5kg ou de 5% do seu peso corporal no último ano. Essa perda pode ser um indicativo de algum problema de saúde, alteração no estado de ânimo, ou reflexo de negligência sofrida, e, portanto, sua causa precisa ser investigada.



Após a realização de diagnóstico nutricional, é importante que o profissional siga os seguintes passos:

- 1) discuta os resultados com os outros profissionais da equipe;**
- 2) compartilhe o diagnóstico nutricional com a pessoa idosa, familiar e/ou cuidador(a);**
- 3) faça a intervenção adequada para cada situação;**
- 4) realize ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e/ou atenção.**

### **ATENÇÃO!** .....

A sarcopenia é uma síndrome clínica caracterizada pela perda progressiva e generalizada da massa, força e desempenho muscular, com risco de desfechos adversos como incapacidade física, baixa qualidade de vida e óbito. É diagnosticada através da densidade corporal total ou inferida através de medidas indiretas.

.....



# TABELA 2.6 PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL (VES-13)

Na Caderneta:  
PÁGINA 18

2.6 Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13)

1. IDADE	60 a 70 anos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	71 a 80 anos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	81 anos e mais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE												
Em geral, comparando-se com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:												
	Excelente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Muito boa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Bom	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Regular	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ruim	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. LIMITAÇÃO FÍSICA												
Em média, quanta dificuldade você tem para fazer as seguintes atividades físicas:												
	Nenhuma dificuldade	Pouca dificuldade	Média dificuldade	Muita dificuldade	Incapaz de fazer (não consegue fazer)							
Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se						0	1	2	3	4	5	6
Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5 kg						0	1	2	3	4	5	6
Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro						0	1	2	3	4	5	6
Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos						0	1	2	3	4	5	6
Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)						0	1	2	3	4	5	6
Fazer serviço doméstico pesado, como esfregar o chão ou limpar janelas						0	1	2	3	4	5	6

### 3. LIMITAÇÃO FÍSICA

Em média, quanta dificuldade você tem para fazer as seguintes atividades físicas:

	Nenhuma dificuldade	Pouca dificuldade	Média (alguma) dificuldade	Muita dificuldade	Incapaz de fazer (não consegue fazer)
Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se					
Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5 kg					
Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro					
Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos					
Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)					
Fazer serviço doméstico pesado, como esfregar o chão ou limpar janelas					

18

### ESTA TABELA

O VES-13 é um instrumento simples e eficaz, capaz de identificar o idoso vulnerável residente na comunidade, com base na idade, auto-percepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacidades (SALIBA et al., 2001). É um questionário de fácil aplicabilidade, que pode ser respondido pelos próprios profissionais de saúde, pela pessoa idosa ou pelos familiares/cuidadores, dispensando a observação direta do usuário. Baseia-se no registro das habilidades necessárias para a realização das tarefas do cotidiano.



**4. INCAPACIDADES**

**PONTUAÇÃO:**  
As respostas positivas ("sim") valem 4 pontos cada. Todavia, a **pontuação máxima nesse tópico é de 4 pontos**, mesmo que a pessoa idosa tenha respondido "sim" para todas as perguntas.

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

Sim.  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, seus gastos ou pagar contas?**

Sim.  Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde.

**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de caminhar dentro de casa?**

Sim.  Não ou não caminha dentro de casa por outros motivos que não a saúde.

**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar tarefas domésticas leves, como lavar louça ou fazer limpeza leve?**

Sim.  Não ou não realiza tarefas domésticas leves por outros motivos que não a saúde.

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

Sim.  Não ou não toma banho sozinho(a) por outros motivos que não a saúde.

**PONTUAÇÃO TOTAL**  
(Somar de 0 a 4)

20	20	20	20	20
----	----	----	----	----

**PROTOCOLO DE BREVETAMENTO DO IDOSO VULNERÁVEL (DOP-IV)**

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

0-2 PONTOS ACOMPANHAMENTO DE ROTINA

3-3 PONTOS ATENÇÃO/AÇÃO

**2.7 Informações complementares**

	20	20	20	20	20
<b>2.8 Avaliação ambiental</b>					
<b>2.9 Avaliação funcional</b>					
<b>2.10 Avaliação ambiental</b>					

**4. INCAPACIDADES**

**PONTUAÇÃO:**  
As respostas positivas ("sim") valem 4 pontos cada. Todavia, a **pontuação máxima nesse tópico é de 4 pontos**, mesmo que a pessoa idosa tenha respondido "sim" para todas as perguntas.

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

Sim.  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, seus gastos ou pagar contas?**

Sim.  Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde.

**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de caminhar dentro de casa?**

Sim.  Não ou não caminha dentro de casa por outros motivos que não a saúde.

**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar tarefas domésticas leves, como lavar louça ou fazer limpeza leve?**

Sim.  Não ou não realiza tarefas domésticas leves por outros motivos que não a saúde.

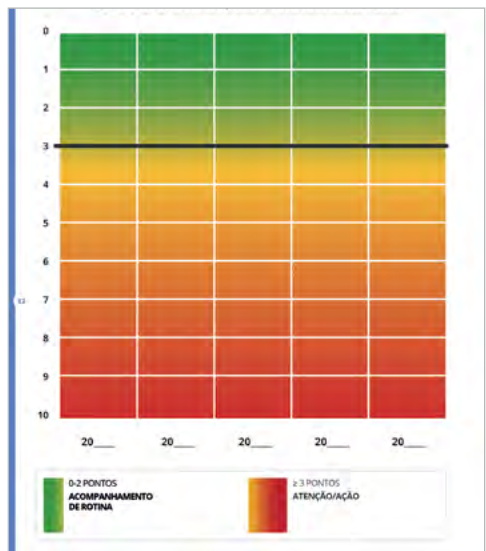
**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho(a)?**

Sim.  Não ou não toma banho sozinho(a) por outros motivos que não a saúde.

40

**PONTUAÇÃO**

Cada item recebe uma determinada pontuação e o somatório final pode variar de 0 a 10 pontos. Outra grande vantagem desse instrumento é a possibilidade de representação gráfica e acompanhamento longitudinal das pessoas idosas. Desta forma, o idoso que se encontra na faixa verde é considerado de menor vulnerabilidade. Página 22.





O reconhecimento da dependência funcional e/ou fragilidade não é feito rotineiramente pela maioria dos profissionais de saúde e, muitas vezes, tais alterações são atribuídas ao envelhecimento normal (“da idade”). A identificação do idoso vulnerável deve ser um processo pró-ativo, ou seja, não se deve esperar a pessoa idosa desenvolver a dependência funcional para reconhecê-la como frágil.



O VES-13 é um instrumento simples e eficaz, capaz de identificar a pessoa idosa vulnerável residente na comunidade, com base na idade, auto-percepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacidades (SALIBA et al., 2001). É um questionário de fácil aplicabilidade, que pode ser respondido pelos próprios profissionais de saúde, pela pessoa idosa ou pelos familiares/cuidadores, dispensando a observação direta do usuário. Baseia-se no registro das habilidades necessárias para a realização das tarefas do cotidiano.



### **COMO PONTUAR O VES-13:**

O VES-13 está dividido em 4 itens:

#### **1) Idade:**

Cada faixa etária corresponde a uma pontuação. Assim, pessoas idosas entre 60 e 74 anos não pontuam; entre 75 e 84 anos recebem 1 ponto; e com 85 anos ou mais marcam 3 pontos.

#### **2) Auto-percepção de saúde:**

Se a pessoa idosa considerar sua saúde “excelente”, “boa” ou “muito boa”, não deve ser registrado nenhum ponto neste item. Caso responda “regular” ou “ruim”, recebe 1 ponto.



### 3) Limitação física:

Neste item são listadas 6 atividades físicas. A pessoa idosa recebe 1 ponto por cada atividade que relate ter “muita dificuldade” ou ser “incapaz de fazer”. Contudo, a pontuação máxima neste item é de 2 pontos, mesmo que a pessoa apresente muita dificuldade em todas as 6 atividades listadas.

### 4) Incapacidades:

Neste tópico, é questionado se a pessoa idosa deixou de fazer alguma das 5 atividades listadas em função de sua saúde ou condição física. Caso responda “sim” a uma ou mais perguntas, devem ser registrados 4 pontos.

A soma dos itens 1, 2, 3 e 4 é a pontuação total da pessoa idosa no protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13) e deve ser anotada no campo específico, além de ser assinalada no gráfico, no qual deve ser registrado o ano em que a avaliação foi respondida.



### COMO INTERPRETAR O VES-13:

Cada item recebe uma determinada pontuação e o somatório final pode variar de 0 a 10 pontos.

**a. Se a pontuação total encontra-se entre 0 e 2 pontos,** a pessoa idosa não é considerada vulnerável, e deve continuar sendo acompanhada pela atenção básica de saúde;

**b. Se a pontuação for maior ou igual a 3 pontos,** significa um risco de 4,2 vezes maior de declínio funcional ou morte em dois anos, quando comparado com idosos com pontuação  $\leq 2$  pontos, independentemente do sexo e do número ou tipo de comorbidades presentes. Nestes casos, a equipe de Atenção Básica deverá dispensar maior cuidado



à pessoa idosa e as condições relacionadas às respostas pontuadas na escala deverão ser investigadas.

Outra grande vantagem desse instrumento é a possibilidade de representação gráfica e acompanhamento longitudinal das pessoas idosas. Desta forma, o idoso que se encontra na faixa verde é considerado de menor vulnerabilidade. As faixas amarela e vermelha indicam uma necessidade de avaliação mais minuciosa das causas das incapacidades ou limitações físicas, ocasião em que a equipe deverá identificar outros instrumentos que complementem a avaliação, como os indicados no Caderno de Atenção Básica 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.



## TABELA 2.7

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Na Caderneta:  
 PÁGINA 23

**PROTÓCOLO DE AVALIAÇÃO DO RISCO VULNERABILIDADE-10**

0 = 3 PONTOS  
 NÃO PREOCUPAÇÃO  
 DE RISCO

3 = 3 PONTOS  
 ATENÇÃO

**2.7 Informações complementares**

	20__		20__		20__		20__	
	S	N	S	N	S	N	S	N
<b>COGNIÇÃO</b>								
Alguém da família ou algum(a) amigo(a) falou que você está ficando esquecido(a)?								
O esquecimento está piorando nos últimos meses?								
O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?								
<b>Humor</b>								
No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?								
No último mês, você perdeu o interesse ou o prazer em atividades anteriormente prazerosas?								

**2.8 Avaliação ambiental**  
 Onde o esquecimento relacionado de seu diagnóstico, pois a maioria das vezes que ocorrem incapacidade permanente ocorre dentro de casa.

**2.9 Impactos para a segurança de trânsito**

Local	20__		20__		20__		20__	
	S	N	S	N	S	N	S	N
<b>Atividade</b>								
Atividade de identificação								
Atividade de reconhecimento								
Atividade de orientação								
Atividade de memória								
Atividade de atenção								
Atividade de linguagem								
Atividade de cálculo								
Atividade de julgamento								
Atividade de planejamento								
Atividade de execução								
Atividade de interação								
Atividade de adaptação								
Atividade de resolução de problemas								
Atividade de tomada de decisão								
Atividade de comunicação								
Atividade de interação social								
Atividade de participação em atividades								
Atividade de adaptação a mudanças								
Atividade de resolução de conflitos								
Atividade de negociação								
Atividade de resolução de problemas								
Atividade de tomada de decisão								
Atividade de comunicação								
Atividade de interação social								
Atividade de participação em atividades								
Atividade de adaptação a mudanças								
Atividade de resolução de conflitos								
Atividade de negociação								
Atividade de resolução de problemas								
Atividade de tomada de decisão								

		20__		20__		20__		20__		20__	
		S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
<b>COGNIÇÃO</b>	Alguém da família ou algum(a) amigo(a) falou que você está ficando esquecido(a)?										
	O esquecimento está piorando nos últimos meses?										
	O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?										
<b>HUMOR</b>	No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?										
	No último mês, você perdeu o interesse ou o prazer em atividades anteriormente prazerosas?										

### ESTA TABELA

Avalia o funcionamento da memória, utilizando três perguntas relacionadas ao esquecimento, podendo receber resposta “sim” ou “não”. A presença de esquecimento, por si só, não é tão importante, pois, a maioria das pessoas tem esquecimento sem que isso represente qualquer problema de saúde. Todavia, quando o esquecimento é percebido pelas outras pessoas ou quando somente as outras pessoas percebem o esquecimento, deve-se ficar mais atento à possibilidade de um esquecimento patológico, sugestivo de demência. Avalia também o humor que pode indicar situações que causem sentimento de de desânimo, tristeza ou desesperança, bem como ser um indicativo de possível depressão.



### **Cognição:**

Esta seção avalia o funcionamento da memória, utilizando três perguntas relacionadas ao esquecimento, podendo receber resposta “sim” ou “não”. A presença de esquecimento, por si só, não é tão importante, pois, a maioria das pessoas tem esquecimento sem que isso represente qualquer problema de saúde. Todavia, quando o esquecimento é percebido pelas outras pessoas ou quando somente as outras pessoas percebem o esquecimento, deve-se ficar mais atento à possibilidade de um esquecimento patológico, sugestivo de demência. Outros dados relevantes são a piora progressiva do esquecimento e, principalmente, quando o esquecimento impede que a pessoa continue fazendo algumas tarefas do cotidiano que sempre fez. O esquecimento associado ao declínio funcional nas atividades de vida diária é bastante sugestivo de problemas de memória que merecem investigação.

### **Humor:**

Seção composta por duas perguntas, que podem receber resposta “sim” ou “não”. Respostas positivas neste item podem sugerir a presença de depressão, ou a existência de alguma situação que provoque esses sentimentos.

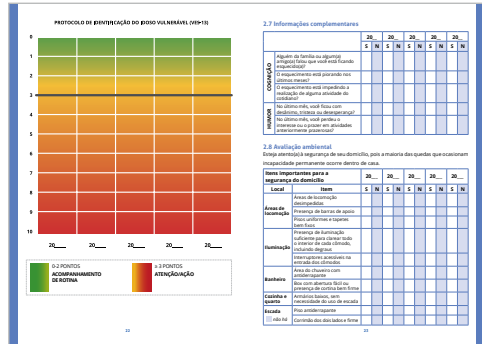
Diante do registro de respostas “sim”, é necessário que a equipe realize e/ou encaminhe para uma avaliação específica, ocasião em que o profissional devidamente habilitado poderá aplicar outros instrumentos de avaliação para investigar os indicativos de demência, depressão, violência doméstica ou outra situação/condição de saúde que explique o resultado encontrado.





## TABELA 2.8 AVALIAÇÃO AMBIENTAL

Na Caderneta:  
 PÁGINA 23



Itens importantes para a segurança do domicílio		20__		20__		20__		20__		20__	
Local	Item	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Áreas de locomoção	Áreas de locomoção desimpedidas										
	Presença de barras de apoio										
	Pisos uniformes e tapetes bem fixos										
Iluminação	Presença de iluminação suficiente para clarear todo o interior de cada cômodo, incluindo degraus										
	Interruptores acessíveis na entrada dos cômodos										
Banheiro	Área do chuveiro com antiderrapante										
	Box com abertura fácil ou presença de cortina bem firme										
Cozinha e quarto	Armários baixos, sem necessidade do uso de escada										
Escada	Piso antiderrapante										
	Corrimão dos dois lados e firme										

■ não há

### ESTA TABELA

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa apresenta uma lista de fatores de proteção relacionados aos fatores de risco ambientais que aumentam a propensão de quedas, que foi desenvolvida para direcionar o olhar da equipe de saúde, da pessoa idosa e de seus familiares.



Grande parte das quedas em pessoas idosas é decorrente das chamadas "**Causas externas**", ou seja, aquelas relacionadas ao ambiente. Dessa forma, é muito importante que se verifique a segurança do ambiente em que vive a pessoa idosa, para prevenir quedas e acidentes domésticos e orientar quanto às modificações necessárias para que se tenha maior segurança. Degraus estreitos, tapetes, pisos escorregadios, superfícies irregulares, animais domésticos, pouca luminosidade, todos esses itens devem ser verificados, principalmente quando estamos diante de um idoso que relata quedas acidentais.

A equipe de saúde da família, em particular o ACS, podem identificar nas visitas domiciliares os principais perigos ambientais e propor adaptações, conforme o grau de vulnerabilidade do idoso.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa apresenta uma lista de fatores de proteção relacionados aos fatores de risco ambientais que aumentam a propensão de quedas, que foi desenvolvida para direcionar o olhar da equipe de saúde, da pessoa idosa e de seus familiares, para garantir maior segurança, no domicílio.



Para cada problema identificado, orienta-se uma ou mais sugestões de mudanças ambientais, conforme o quadro a seguir.



## Quadro Fatores ambientais que aumentam o risco de quedas e orientações de mudança ambiental:

PROBLEMA IDENTIFICADO	SUGESTÃO DE MUDANÇA
<b>Avaliar presença do problema em todos os cômodos da casa</b>	
Pisos lisos e escorregadios (encerados, por exemplo).	Preferir superfícies antiderrapantes e não encerar o piso, a menos que seja com cera antiderrapante. Utilizar sapatos com solado antiderrapante.
Presença de tapetes pequenos e capachos em superfícies lisas.	Evitar o uso de tapetes e capachos, sobretudo em superfícies lisas.
Carpets soltos ou com dobras. Tacos soltos.	Fixar carpets e tacos adequadamente ao piso.
Cordas, cordões e fios no chão (elétricos ou não).	Áreas de locomoção devem estar livres para trânsito seguro das pessoas idosas.
Ambientes desorganizados com móveis fora do lugar, móveis baixos ou objetos deixados no chão (sapatos, roupas, brinquedos, etc) ou móveis de centro.	
Animais, entulhos e lixo em locais inapropriados.	
Móveis instáveis (estrutura) ou deslizantes (rodas)	Evitar móveis que possuem rodinhas. Ou se possuírem, estes precisam estar encostados na parede. As rodas também podem ser retiradas ou travadas, quando possível. Substituir ou consertar móveis instáveis.
Má iluminação no ambiente.	Orientar que a iluminação deve ser suficiente para clarear todo o interior de cada cômodo, incluindo degraus e, sobretudo o caminho para o banheiro. Os interruptores devem estar acessíveis na entrada dos cômodos e corredores.
Objetos estocados em lugares de difícil acesso (sobe-se numa cadeira ou banco para alcançá-los).	Objetos de uso mais rotineiro pelas pessoas idosas devem estar estocados em lugares de fácil acesso (altura que os braços alcancem, da própria estatura da pessoa idosa), de preferência sempre no mesmo lugar.
Cadeiras muito baixas e/ou sem braços	Orientar o uso de cadeiras de altura adequada. Altura média: 32-40cm (da borda do assento ao chão).
Temperatura ambiente muito baixa (para cidades de clima frio, sobretudo no inverno).	Deve-se orientar a manutenção da temperatura em torno de 22°C no inverno, no interior da residência, pois as baixas temperaturas podem predispor a hipotermia e causar quedas.

Continua

PROBLEMA IDENTIFICADO	SUGESTÃO DE MUDANÇA
<b>QUARTO</b>	
Cama muito baixa ou muito alta.	A pessoa precisa sentar na cama confortavelmente, sem ter que “cair na cama” e descer da mesma, sem ter que pular. Altura média: 45cm
Guarda roupas alto (peça para pessoa pegar uma roupa pendurada em algum cabide, caso alcance com dificuldade ou tenha que usar algum degrau ou apoio, considere como sendo alto).	O guarda-roupa deve ter cabides facilmente acessíveis, assim como roupas e outros objetos de uso frequente.
Interruptores em locais inapropriados.	Além de um interruptor na entrada do quarto, deve-se orientar a instalação de um ao lado da cama (dos dois lados, no caso de casais). Lembre-se de que pessoas idosas costumam levantar a noite com mais frequência para ir ao banheiro.

<b>BANHEIRO</b>	
Vasos sanitários muito baixos.	Aumentar a altura do vaso sanitário e instalar barras de apoio para sanitário e chuveiro.
Ausência de cadeira no box do banheiro.	Colocar uma cadeira de plástico firme e resistente com braços para que a pessoa possa sentar para lavar pernas e pés.
Cortinas soltas.	Cortina bem firme (evitar barras móveis) e que não arraste no chão.
Tapetes de tecido.	Substituir por tapete antiderrapante.

<b>ESCADAS E DEGRAUS</b>	
Degraus da escada com altura ou largura irregulares.	Os degraus precisam ser uniformes.
Degraus sem sinalização de início e término.	O revestimento dos degraus deve ser antiderrapante, com marcação do primeiro ao último degrau com faixa de sinalização.
Escadas com piso muito desenhado (dificultando a visualização de cada degrau) ou com piso escorregadio.	
Escadas com má iluminação (escura ou com iluminação frontal que ofuscam a visão ou fazem sombra).	A iluminação deve ser superior e os interruptores devem estar nas extremidades da escada.
Escadas sem corrimão (duplo).	O corrimão precisa ser bilateral, sólido e se prolongar além do primeiro e do último degraus.



Recomenda-se que mesmo que não exista nenhum dos problemas listados, haja orientação da família e das pessoas idosas (sobretudo as com maior vulnerabilidade, histórico de quedas, e fatores de risco intrínsecos relacionados a quedas, como hipotensão ortostática, tontura e problemas de visão) quanto a esses fatores.

Também deve-se observar o uso de chinelos, sapatos desamarrados ou mal ajustados ou com solado escorregadio e a utilização de roupas compridas, arrastando pelo chão. Nestes casos, a pessoa idosa deve ser orientada a usar sapatos confortáveis ou chinelos que prendam ao calcanhar e com solado antiderrapante, além de roupas (camisolas, saias e vestidos) com comprimento até o calcanhar.





A queda é um evento não intencional em que um indivíduo cai inesperadamente em direção ao chão ou em outro nível mais baixo, e ocorre com frequência entre as pessoas idosas. A queda é uma importante causa de morbi-mortalidade, comumente omitida pelas pessoas idosas e familiares e, quando relatada, algumas vezes é negligenciada pelos profissionais de saúde. As complicações mais graves são as fraturas e o traumatismo craniano. Além disso, pessoas idosas com quedas de repetição podem desenvolver o medo de cair novamente, o que pode desencadear um comportamento de isolamento, ou restringir sua circulação.



Nesse contexto, uma vez **relatada a existência de uma ou mais quedas**, e registrada sua data, **deve-se investigar as informações do quadro**. Abaixo estão **observações sobre as perguntas feitas na caderneta**.

PERGUNTAS	OBSERVAÇÕES
Qual foi o local da queda?	As quedas que levam a grandes incapacidades funcionais usualmente ocorrem dentro de casa, após uma “queda simples” e da própria altura. Justamente porque a pessoa idosa que desenvolve fraturas após uma queda é geralmente aquela que já apresenta algum grau de instabilidade postural e/ou que têm dificuldade de caminhar fora de casa. Além disso, esta informação direciona as adaptações ambientais necessárias para a proteção do idoso.
A queda causou fratura?	Esta informação é útil para a definição das complicações específicas da queda, principalmente a fratura de fêmur, que representa um importante causa de declínio funcional e mortalidade em idosos.
Você parou de realizar alguma atividade por medo de cair novamente?	O medo de cair é um sentimento de grande inquietação ante a noção de um perigo real, aparente ou imaginário de quedas, ou seja, pode estar presente mesmo no idoso que nunca caiu. O grande problema do medo mórbido de cair novamente, também conhecido como ptofobia, é que ele pode levar à inatividade física, que gera piora do equilíbrio e das respostas posturais, mais medo de cair e maior probabilidade de ocorrência de quedas.



Vale ressaltar que em caso de quedas provocadas por tonturas algumas recomendações simples relacionadas ao auto-cuidado apoiado podem minimizar os sintomas e reduzir o risco de quedas:

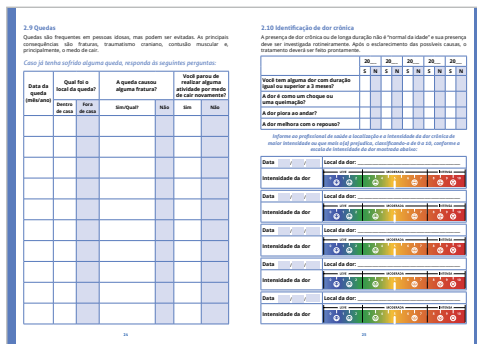
- Evitar longos períodos em jejum;
- Evitar café, chocolate, chá preto, mate, bebidas à base de cola, guaraná, álcool e excesso de gordura e de sal;
- Manter-se hidratado;
- Não fumar ou fazer uso de bebida alcoólica;
- Evitar movimentos cefálicos bruscos;
- Sentar-se por alguns minutos antes de levantar-se da cama;
- Fazer caminhadas diariamente.

Além disso, é importante que o(a) médico(a) avalie sobre possíveis efeitos adversos relacionados a alguma medicação que esteja sendo utilizada pela pessoa idosa e que podem resultar em quedas.



**TABELA 2.10**  
**IDENTIFICAÇÃO DE**  
**DOR CRÔNICA**

Na Caderneta:  
 PÁGINA 25



	20__	
	S	N
<b>Você tem alguma dor com duração igual ou superior a 3 meses?</b>		
<b>A dor é como um choque ou uma queimação?</b>		
<b>A dor piora ao andar?</b>		
<b>A dor melhora com o repouso?</b>		

**ESTA TABELA**

É importante que os profissionais de saúde abordem e identifiquem corretamente a dor crônica, para que as pessoas idosas não convivam com esse sintoma desnecessariamente, prejudicando sua qualidade de vida.

**INTENSIDADE DA DOR**

Caso a resposta à primeira pergunta do quadro acima tenha sido “sim”, devem ser registradas a localização e a intensidade da dor, conforme a escala reproduzida ao lado. A escala de intensidade da dor presente na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa conjuga a escala numérica e a escala de faces do adulto, para uma melhor identificação pela pessoa idosa.

*Informe ao profissional de saúde a localização e a intensidade da dor crônica de maior intensidade ou que mais o(a) prejudica, classificando-a de 0 a 10, conforme a escala de intensidade da dor mostrada abaixo:*

Data <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Local da dor: _____
Intensidade da dor	
Data <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Local da dor: _____
Intensidade da dor	
Data <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Local da dor: _____
Intensidade da dor	
Data <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Local da dor: _____
Intensidade da dor	
Data <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Local da dor: _____
Intensidade da dor	



A dor é definida como uma sensação e/ou experiência emocional desagradável, associada a dano tecidual real ou potencial (*International Association for the Study of Pain - IASP*). Dor crônica ou persistente, por sua vez, é definida como a dor que se mantém além do tempo habitual para a cura da lesão causadora e por um período maior que 3 meses (Sociedade Brasileira de Estudos da Dor – SBED).



O envelhecimento promove importantes alterações nas estruturas envolvidas no processamento e modulação da dor. A tolerância à dor encontra-se reduzida nos idosos e há prejuízo nos mecanismos endógenos de supressão da dor. Além disso, a pessoa idosa pode apresentar múltiplas comorbidades que interferem na apresentação e reconhecimento da dor, como no quadro de declínio cognitivo ou incapacidade comunicativa. As consequências da dor na pessoa idosa são inúmeras: depressão, ansiedade, isolamento social, distúrbios do sono, comprometimento da deambulação, prejuízo na auto avaliação de saúde, além de ocasionar aumento de gastos com cuidados de saúde.

É importante que os profissionais de saúde abordem e identifiquem corretamente a dor crônica, para que os idosos não convivam com esse sintoma desnecessariamente, prejudicando sua qualidade de vida.

Primeiramente, deve-se fazer as seguintes perguntas à pessoa idosa:

PERGUNTAS	ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO
Você tem alguma dor com duração igual ou superior a 3 meses?	Se a resposta for sim, anote o tempo exato informado.
A dor é como um choque ou uma queimação?	Registrar “sim” em caso de resposta positiva; e “não”, em caso de resposta negativa. Essas informações auxiliarão a identificar as possíveis causas da dor.
A dor piora ao andar?	
A dor melhora com o repouso?	





Em seguida, caso a resposta à primeira pergunta da primeira tabela tenha sido “sim”, devem ser registradas a localização e a intensidade da dor, conforme a escala reproduzida anteriormente. A escala de intensidade da dor presente na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa conjuga a escala numérica e a escala de faces do adulto, para uma melhor identificação pela pessoa idosa. Caso a pessoa apresente dor em mais de um local e não seja possível registrar tudo em um só campo, utilize o quadro de escala seguinte e repita a data.



## TABELA 2.11 HÁBITOS DE VIDA

Na Caderneta:  
PÁGINA 26 E 27

2.11 Hábitos de vida		20		21		22		23		24	
Identificação de hábitos de vida		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
<b>Interesse social e lazer</b>	Você frequenta centros-dia, clubes ou grupos de convivência?										
	Você realiza algum trabalho voluntário?										
	Você tem alguma atividade de lazer?										
<b>Atividade física</b>	Você pratica algum tipo de atividade física (como caminhadas, natação, dança, ginástica etc.), pelo menos três vezes por semana?										
	Você gostaria de começar algum programa de atividade física?										
<b>Alimentação</b>	Você faz pelo menos três refeições por dia?										
	Você come frutas, legumes e verduras em suas refeições ao longo do dia?										
	Em pelo menos uma refeição diária, você come carnes, peixes ou ovos?										
	Você tem o costume de consumir bebidas açucaradas, bolos, biscoitos recheados e sobremesas?										
	No preparo das suas refeições, é utilizada grande quantidade de óleos, gorduras, açúcar e sal?										
	Na sua rotina diária, você inclui a ingestão de água?										
<b>Tabagismo</b>	Atualmente, você fuma algum produto de tabaco?										
	Você gostaria de parar de fumar?										
	Você é ex-fumante?										
<b>Álcool</b>	Você consome bebida alcoólica?										
	Você já sentiu a necessidade de reduzir ou suspender o álcool?										
	Alguém já criticou você por beber?										
	Sente-se culpado(a) por beber?										
	Costuma beber logo pela manhã?										

Identificação de hábitos de vida	
<b>Interesse social e lazer</b>	Você frequenta centros-dia, clubes ou grupos de convivência?
	Você realiza algum trabalho voluntário?
	Você tem alguma atividade de lazer?
<b>Atividade física</b>	Você pratica algum tipo de atividade física (como caminhadas, natação, dança, ginástica etc.), pelo menos três vezes por semana?
	Você gostaria de começar algum programa de atividade física?
<b>Alimentação</b>	Você faz pelo menos três refeições por dia?
	Você come frutas, legumes e verduras em suas refeições ao longo do dia?
	Em pelo menos uma refeição diária, você come carnes, peixes ou ovos?
	Você tem o costume de consumir bebidas açucaradas, bolos, biscoitos recheados e sobremesas?
	No preparo das suas refeições, é utilizada grande quantidade de óleos, gorduras, açúcar e sal?
	Na sua rotina diária, você inclui a ingestão de água?
<b>Tabagismo</b>	Atualmente, você fuma algum produto do tabaco?
	Você gostaria de parar de fumar?
	Você é ex-fumante?
<b>Álcool</b>	Você consome bebida alcoólica?
	Você já sentiu a necessidade de reduzir ou suspender o álcool?
	Alguém já criticou você por beber?
	Sente-se culpado(a) por beber?
	Costuma beber logo pela manhã?

### ESTA TABELA

Nesta seção, são realizadas perguntas para a identificação de hábitos de vida, divididas em 5 grupos: **interesse social e lazer**, **atividade física**, **alimentação**, **tabagismo** e **álcool**.



Nesta seção, são realizadas perguntas para a identificação de hábitos de vida, divididas em 5 grupos: interesse social e lazer, atividade física, alimentação, tabagismo e álcool.

Os fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais frequentes são:

- **Tabagismo:**

É considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. O fumo pode ser responsável por doenças como câncer de pulmão, doenças respiratórias crônicas e doenças cardiovasculares.

- **Inatividade física:**

Programas de condicionamento físico são potencialmente capazes de melhorar o condicionamento aeróbico do indivíduo e a sua capacidade funcional.

- **Consumo abusivo de álcool:**

O uso abusivo de álcool traz importantes impactos negativos na cognição e na funcionalidade. O consumo abusivo de álcool também está associado a mortes por causas violentas e a acidentes de trânsito.

- **Alimentação:**

Os hábitos alimentares também influenciam as condições de saúde do indivíduo. Além disso, determinadas doenças ou situações de saúde podem implicar na necessidade de recomendações específicas.



Além do reconhecimento dos fatores de risco, é fundamental oferecer condições para que os indivíduos consigam modificar estes hábitos de vida. Nesse contexto, o Ministério da Saúde possui programas específicos para cessação do tabagismo e do uso de álcool e/ou outras drogas. Além disso, atua na promoção da saúde.



A participação social e o lazer são também importantes para a qualidade de vida. A pessoa idosa deve ser estimulada a frequentar grupos de convivência ou realizar atividades voluntárias ou de lazer. A unidade de saúde deve identificar todos os recursos comunitários existentes, para direcionar os usuários, conforme seus interesses e disponibilidades.





# 3

## ACOMPANHAMENTO

CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL  
CONTROLE DE GLICEMIA  
CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO

### LEGENDA

Os seguintes ícones destacam partes importantes do texto, cada uma explicitando um tipo de informação sobre a determinada tabela.



O QUE É?



COMO PREENCHER,  
COMO PROCEDER



RECOMENDAÇÕES,  
RELEVÂNCIA





O controle adequado dos níveis pressóricos é fundamental para se evitar complicações como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM), que representam as principais causas de óbito em idosos. Assim, a pressão arterial deve ser regularmente medida na unidade de saúde por profissional habilitado, preferencialmente, o médico ou o enfermeiro, mesmo nas pessoas idosas não hipertensas.



Nesse sentido, para o acompanhamento longitudinal da pressão arterial do usuário, recomenda-se o registro trimestral na Caderneta, com o correto preenchimento da data na qual a pressão arterial foi aferida e os valores de P.A.

Destaque-se que existem outros aspectos importantes sobre pressão arterial a serem considerados nas pessoas idosas:



- A hipertensão sistólica é muito comum em idosos. O objetivo, na maioria dos casos, é a redução gradual da PA para valores abaixo de 140/90mmHg. Na presença de valores muito elevados de PA sistólica podem ser mantidos inicialmente níveis de até 160mmHg. Não está bem estabelecido o nível mínimo tolerado da PA diastólica (BRASIL, 2013, p. 50).

- Maior frequência de hiato auscultatório, que se caracteriza quando, após a ausculta dos sons iniciais, ocorre o desaparecimento dos sons e o seu reaparecimento em níveis pressóricos mais baixos, o que subestima a verdadeira pressão sistólica. Pode-se evitar este tipo de erro palpando o pulso radial e inflando o manguito até o seu desaparecimento (20 a 30mmHg acima deste nível).

- Pseudo-hipertensão, caracterizada por níveis pressóricos falsamente elevados, devido ao enrijecimento da parede arterial, que dificulta a





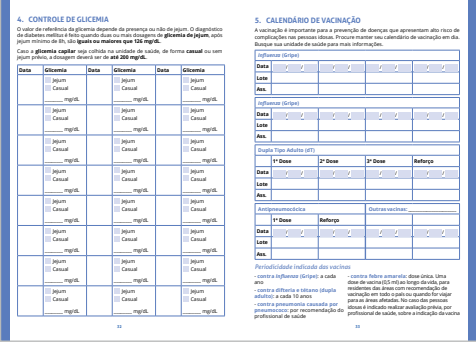
oclusão da artéria. Podemos identificar esta situação com a Manobra de Osler que consiste em inflar o manguito até acima do nível da pressão sistólica e palpar a artéria radial. Nos usuários que apresentam calcificação vascular a artéria permanece palpável (sinal de Osler positivo).

- Hipotensão ortostática: é diagnosticada quando os níveis de pressão sistólica diminuem 20 mmHg ou mais ou os níveis diastólicos diminuem 10 mmHg ou mais, um a três minutos após o usuário assumir a postura ereta, com ocorrência em um de cada seis idosos hipertensos (JOBIM, 2008). Recomenda-se, a medida da pressão arterial nas posições deitada, sentada e de pé, pois é a única forma de se perceber a hipotensão ortostática, que é frequente nas pessoas idosas e pode ser causa de tonturas e quedas.

# TABELA 4

## CONTROLE DE GLICEMIA

Na Caderneta:  
PÁGINA 32



### 4. CONTROLE DE GLICEMIA

O valor de referência da glicemia depende da presença ou não de jejum. O diagnóstico de diabetes *mellitus* é feito quando duas ou mais dosagens de **glicemia de jejum**, após jejum mínimo de 8h, são **iguais ou maiores que 126 mg/dL**.

Caso a **glicemia capilar** seja colhida na unidade de saúde, de forma **casual** ou sem jejum prévio, a dosagem deverá ser de **até 200 mg/dL**.

Data	Glicemia	Data	Glicemia	Data	Glicemia
	<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL
	<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL
	<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL
	<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL
	<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL
	<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL
	<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL
	<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL

### ESTA TABELA

O registro das glicemias deve ser feito regularmente, de acordo com as metas terapêuticas estabelecidas para cada usuário.



O registro das glicemias deve ser feito regularmente, de acordo com as metas terapêuticas estabelecidas para cada usuário. A medida da glicemia pode ser de jejum (8 horas de jejum) ou casual (qualquer horário do dia, independente de jejum), e pode variar conforme o tipo de coleta: capilar (glicosímetro) ou plasmática (punção venosa). Na Caderneta, deve-se anotar a data e o valor da glicemia; e se foi feita em jejum ou não.

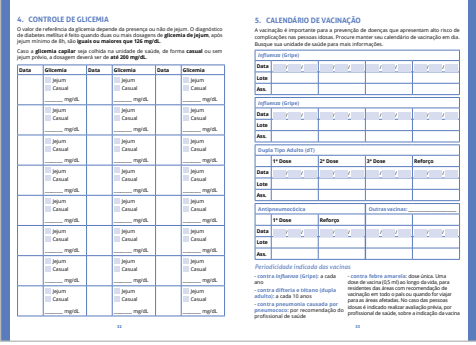


O valor de referência da glicemia depende da presença ou não de jejum. O diagnóstico de diabetes mellitus é feito quando duas ou mais dosagens de **glicemia de jejum**, após jejum mínimo de 8 h, são **iguais ou maiores do que 126 mg/dL**.

Caso a **glicemia capilar** seja colhida na unidade de saúde, de forma **casual** ou sem jejum prévio, a dosagem deverá ser **até 200 mg/dL**.

# TABELA 5 CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO

Na Caderneta:  
PÁGINA 33



## 5. CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO

A vacinação é importante para a prevenção de doenças que apresentam alto risco de complicações nas pessoas idosas. Procure manter seu calendário de vacinação em dia. Busque sua unidade de saúde para mais informações.

Influenza (Gripe)				
Data	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote				
Ass.				

Influenza (Gripe)				
Data	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote				
Ass.				

Dupla Tipo Adulto (dT)				
	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço
Data	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote				
Ass.				

Antipneumocócica		Outras vacinas: _____		
	1ª Dose	Reforço		
Data	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote				
Ass.				

### Periodicidade indicada das vacinas

- **contra Influenza (Gripe):** a cada ano
- **contra difteria e tétano (dupla adulto):** a cada 10 anos
- **contra pneumonia causada por pneumococo:** por recomendação do profissional de saúde
- **contra febre amarela:** dose única. Uma dose de vacina (0,5 ml) ao longo da vida, para residentes das áreas com recomendação de vacinação em todo o país ou quando for viajar para as áreas afetadas. No caso das pessoas idosas é indicado realizar avaliação prévia, por profissional de saúde, sobre a indicação da vacina

## ESTA TABELA

Recomenda-se que todas as vacinas aplicadas sejam registradas na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, para que as informações estejam disponíveis ao longo do acompanhamento longitudinal do usuário.



Recomenda-se que todas as vacinas aplicadas sejam registradas na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, para que as informações estejam disponíveis ao longo do acompanhamento longitudinal do usuário. A perda do cartão da vacinação é capaz de levar ao uso excessivo da mesma vacina, o que poderá causar danos à saúde do usuário. Além disso, é fundamental o registro de reações adversas à vacina.



A vacinação é importante para a prevenção de doenças que apresentam alto risco de complicações nas pessoas idosas. O usuário deve manter o calendário de vacinação em dia. A periodicidade indicada das vacinas é a seguinte:

- **contra influenza (Gripe):** a cada ano
- **contra difteria e tétano (dupla adulto):** a cada 10 anos
- **contra pneumonia causada por pneumococo:** por recomendação do profissional de saúde
- **contra febre amarela:** O Ministério da Saúde a partir da Nota Informativa nº 94, de 2017, CGPNI/DVIT/SVS/MS recomenda dose única da vacina contra febre amarela para as áreas de recomendação da vacina. Neste caso indica-se a avaliação individualizada do benefício-risco pela equipe de saúde que acompanha a pessoa idosa. Para demais informações acerca da vacina contra febre amarela em pessoas idosas consultar o guia 'Febre amarela : guia para profissionais de saúde' disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre\\_amarela\\_guia\\_profissionais\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre_amarela_guia_profissionais_saude.pdf)>.



# 4

## AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL

### LEGENDA

Os seguintes ícones destacam partes importantes do texto, cada uma explicitando um tipo de informação sobre a determinada tabela.



O QUE É?



COMO PREENCHER,  
COMO PROCEDER



RECOMENDAÇÕES,  
RELEVÂNCIA



# TABELA 6 AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL

Na Caderneta:  
PÁGINA 34

6. AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL		M1		M2		M3		M4		M5		
Avaliação da equipe de saúde bucal		Sexo	Idade	Sexo	Idade	Sexo	Idade	Sexo	Idade	Sexo	Idade	
<b>Hábitos</b>	Alcool											
	Fumo											
<b>Alterações ou lesões de mucosa</b>	Presença de lesão na mucosa bucal											
	Boca seca (xerostomia - falta de saliva)											
	Presença de língua saburrosa (língua branca)											
	Presença de candidíase bucal											
<b>Cárie dentária e doença periodontal</b>	Presença de placa bacteriana (biofilme dental)											
	Fatores retentivos de placa (raízes residuais, cálculo)											
	Presença evidente de gengivite/sangramento gengival											
	Presença evidente de periodontite/perda óssea											
<b>Prótese dentária superior</b>	Presença de cárie											
	Perda dental no último ano											
	Prótese total (dentadura)	Não utiliza e não necessita										
		Não utiliza, mas necessita										
	Prótese parcial (ponte móvel)	Utiliza - Adaptada/sem necessidade de troca										
		Utiliza - Não adaptada/necessita de troca										
<b>Prótese dentária inferior</b>	Não utiliza e não necessita											
	Não utiliza, mas necessita											
	Prótese total (dentadura)	Utiliza - Adaptada/sem necessidade de troca										
		Utiliza - Não adaptada/necessita de troca										
	Prótese parcial (ponte móvel)	Não utiliza e não necessita										
		Não utiliza, mas necessita										
<b>Consulta clínica</b> (equipe de saúde bucal)	Atendimento na unidade de saúde											
	Atendimento no domicílio											
<b>Encaminhamento para especialidades odontológicas</b>	(D) diagnóstico bucal; (P) periodontia; (E) endodontia; (C) cirurgia; (PCD) pessoa com deficiência; (O) outras especialidades.											

6. AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL		
<b>Avaliação da equipe de saúde bucal</b>		
<b>Hábitos</b> (ver página 26)	Alcool	
	Fumo	
<b>Alterações ou lesões de mucosa</b>	Presença de lesão na mucosa bucal	
	Boca seca (xerostomia - falta de saliva)	
	Presença de língua saburrosa (língua branca)	
	Presença de candidíase bucal	
<b>Cárie dentária e doença periodontal</b>	Presença de halitose	
	Presença de placa bacteriana (biofilme dental)	
	Fatores retentivos de placa (raízes residuais, cálculo)	
	Presença evidente de gengivite/sangramento gengival	
<b>Prótese dentária superior</b>	Presença evidente de periodontite/perda óssea	
	Presença de cárie	
	Perda dental no último ano	
	Prótese total (dentadura)	Não utiliza e não necessita
		Não utiliza, mas necessita
	Prótese parcial (ponte móvel)	Utiliza - Adaptada/sem necessidade de troca
Utiliza - Não adaptada/necessita de troca		
<b>Prótese dentária inferior</b>	Não utiliza e não necessita	
	Não utiliza, mas necessita	
	Prótese total (dentadura)	Utiliza - Adaptada/sem necessidade de troca
		Utiliza - Não adaptada/necessita de troca
	Prótese parcial (ponte móvel)	Não utiliza e não necessita
		Não utiliza, mas necessita
<b>Consulta clínica</b> (equipe de saúde bucal)	Utiliza - Adaptada/sem necessidade de troca	
	Utiliza - Não adaptada/necessita de troca	
<b>Encaminhamento para especialidades odontológicas</b>	Atendimento na unidade de saúde	
	Atendimento no domicílio	
<b>Encaminhamento para especialidades odontológicas</b>	(D) diagnóstico bucal; (P) periodontia; (E) endodontia; (C) cirurgia; (PCD) pessoa com deficiência; (O) outras especialidades.	

## ESTA TABELA

A avaliação da saúde bucal constante na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é uma importante ferramenta para a identificação de necessidades em saúde bucal da população idosa no território.



A avaliação da saúde bucal constante na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é uma importante ferramenta para a identificação de necessidades em saúde bucal da população idosa no território. Sua utilização pela equipe de saúde bucal é fundamental para que ela se torne um instrumento no acompanhamento longitudinal de todos os aspectos de saúde da pessoa idosa, o que favorece o planejamento de atividades clínicas individuais e coletivas. Seu preenchimento deverá ser realizado anualmente, e a partir das necessidades identificadas deverá ser realizado o encaminhamento para a consulta odontológica individual ou o referenciamento para centros de especialidades odontológicas.

### **1. Hábitos (fumo/álcool):**

Presença de fatores de risco como uso frequente de álcool e tabaco, risco comum para outras alterações sistêmicas, podem desencadear alterações de mucosa com potencial de evoluir para câncer de boca. Nos indivíduos com dentes, estão associados à maior ocorrência de doença periodontal e podem resultar em perda dentária. Usar os padrões de avaliação de etilismo e tabagismo presentes na pág. 26 da caderneta.



### **2. Alterações ou lesões de mucosa:**

Identificar junto à pessoa idosa a presença de dor, lesões e sensação de boca seca. Em usuários que utilizam muitos medicamentos (hipertensos, diabéticos e para outras doenças sistêmicas) é frequente a redução do fluxo salivar. A redução na salivagem (boca seca) predispõe a outras alterações bucais como candidíase bucal, cárie de raiz, problemas gengivais, mau hálito e língua saburrosa (acúmulo de microrganismos e resíduos alimentares no dorso da língua). Deve-se verificar a presença de feridas na boca ou no lábio que não cicatrizam, e caso identificadas, a pessoa idosa





deve ser encaminhada de imediato para uma avaliação odontológica mais aprofundada em um serviço de referência em saúde diagnóstico bucal.

### **3. Cárie dentária/doença periodontal:**

Com a manutenção de dentes até o envelhecimento, a ocorrência de cárie e de problemas gengivais nessa idade também deve ser observada. A presença de placa bacteriana é a principal causa dessas doenças. Alguns fatores favorecem o acúmulo de placa, como dentes quebrados, restaurações com defeito e tártaro/cálculo dental. Idosos com limitações motoras ou visuais podem apresentar dificuldade para manter um padrão de higiene adequado, mesmo sendo independentes. Na avaliação da saúde bucal, o profissional deve observar a presença de placa, manchas escurecidas nos dentes, presença de sangramento na gengiva, mobilidade dentária e a ocorrência de perda dentária no último ano.

### **4. Prótese dentária:**

Os profissionais devem investigar o uso de próteses dentárias, e, sempre que possível, avaliar a necessidade de reabilitação (confecção de nova prótese para recuperar as funções perdidas). A prótese total é aquela conhecida como “chapa” ou “dentadura” e repõe todos os dentes de uma arcada (superior ou inferior). A prótese parcial, “ponte móvel” ou “perereca”, repõe dentes em um arco que ainda tem dentes naturais e em geral possuem peças metálicas conhecidas como grampos. A vida útil das próteses pode variar conforme os cuidados realizados pelo paciente. Em geral os idosos percebem a perda de adaptação e necessidade de manutenção ou substituição da prótese. Estes aspectos também devem ser investigados pelos profissionais da equipe de saúde.



### **5. Consulta clínica (Unidade de Saúde/Domicílio):**

Caso seja identificada a necessidade de cuidados odontológicos individuais, realizar o encaminhamento para a consulta clínica. É importante estimular os idosos a realizarem as consultas odontológicas regulares preventivas e de manutenção da saúde bucal. Para tanto, toda a equipe de saúde deve ser responsável por esclarecer a população sobre o fluxo de atendimento odontológico na unidade de saúde e a disponibilidade de serviços de prótese dentária onde o serviço estiver habilitado.



### **ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS:**

Alguns procedimentos de maior complexidade podem ser realizados em Centros de Especialidades Odontológicas. Identificar na caderneta a ocorrência do encaminhamento é importante, pois a manutenção dos procedimentos de maior complexidade deve ser realizado nas unidades básicas de saúde de referência dos idosos.



### **OBSERVAÇÕES:**

A saúde bucal representa um fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida, portanto deve sempre ser incluída na avaliação global da saúde do idoso. O idoso é estigmatizado como um indivíduo sem dentes e que não necessita de assistência odontológica. Mesmo os idosos edêntulos podem ter sua saúde comprometida pela presença de infecções na mucosa bucal, redução no fluxo salivar, presença de lesões ou incapacidade de exercer funções básicas como mastigar, falar e deglutir. Por outro lado é cada vez maior o número de idosos que mantém dentes ao longo de toda vida.



Para garantir atenção integral e qualificada à saúde bucal da pessoa idosa, é fundamental o trabalho conjunto com outros profissionais de saúde. Médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros profissionais da equipe, em suas atividades clínicas individuais e coletivas, devem estar atentos para ocorrências de sinais e sintomas que chamam a atenção e que podem indicar a necessidade de avaliação odontológica, tais como: dificuldades ao se alimentar; queixa de dor ou desconforto; alterações bucais (sangramento gengival, cáries, mobilidade dentária, boca seca, mau hálito, má higiene bucal); presença de lesões bucais que não cicatrizam; próteses dentárias em mau estado, entre outros.

Atividades como grupos de convivência, grupos operativos, ações em instituições de acolhimento, campanhas de vacinação e visitas domiciliares são também momentos importantes para a oferta de ações de promoção, prevenção e educação em saúde bucal e preenchimento da caderneta, assim como identificação dos idosos que necessitem de atendimento odontológico.



Após a avaliação, o profissional responsável pela atualização da caderneta deverá preencher o campo "atualizações da caderneta" (página 38), que indica a data e o responsável pelo preenchimento. Para o registro de marcações de consulta odontológica, o profissional poderá utilizar o campo da caderneta "agenda de consultas/exames", indicando a data, local tipo de consulta e o nome do profissional a ser realizada a consulta odontológica (página 37).

### **QUESTÕES TÉCNICAS, ÉTICAS E LEGAIS:**

- Deverá ser observada a Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, que regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB.
- Deverão ser observadas as atribuições específicas do Cirurgião-dentista, do Técnico em Saúde Bucal e do Auxiliar em Saúde Bucal, que constam na Política Nacional de Atenção Básica, Ministério da Saúde, Brasília/DF, 2017.





# 5

## MODELO DE FICHA ESPELHO

### LEGENDA

Os seguintes ícones destacam partes importantes do texto, cada uma explicitando um tipo de informação sobre a determinada tabela.



O QUE É?



COMO PREENCHER,  
COMO PROCEDER



RECOMENDAÇÕES,  
RELEVÂNCIA



## FICHA ESPELHO

MANUAL PARA UTILIZAÇÃO  
DA CADERNETA DE SAÚDE DA  
PESSOA IDOSA



Nessa seção apresentamos uma proposta de **ficha-espelho da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**, elaborada pela Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa/DAPES/SAS/MS.

A manutenção de uma ficha espelho atualizada da Caderneta na unidade de saúde irá contribuir para o monitoramento da condição de saúde e da atenção ofertada a cada usuário(a); e também para o planejamento das ações pela equipe de saúde. Nessa ficha, serão consolidadas as principais informações da Caderneta, de forma a complementar os instrumentos já existentes (protocolos, fichas de cadastro, prontuários).

Ressaltamos que novos campos podem ser incluídos, de acordo com as especificidades dos territórios e suas populações.





# FICHA ESPELHO

CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

## DADOS PESSOAIS

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO / CIDADÃO

Nº DO CARTÃO SUS

NOME COMPLETO

NOME SOCIAL

DATA DE NASCIMENTO

/ /

SEXO

MASCULINO

FEMININO

RAÇA / COR

Branca

Preta

Parda

Amarela

Indígena

## ENDEREÇO RESIDENCIAL

RUA / AVENIDA /  
PRAÇA

Nº

COMPLEMENTO

BAIRRO

PONTO DE REFERÊNCIA

CEP

MUNICÍPIO

ESTADO

TELEFONE

CELULAR

EMAIL

80

## INFORMAÇÕES PESSOAIS

SITUAÇÃO FAMILIAR  Mora só  Com parentes  Outros.

Especifique:

## PESSOA DE REFERÊNCIA

NOME

TELEFONE

DATA DE ENTREGA DA CADERNETA

/ /

TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?

SIM

NÃO

SE SIM, QUAL(IS)?

Auditiva

Intelectual/Cognitiva

Outra. Especifique:

Visual

Física

## CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE

ESTÁ ACAMADO?  SIM  NÃO

ESTÁ DOMICILIADO?  SIM  NÃO

### DIAGNÓSTICOS, INTERNAÇÕES E QUEDAS

DATA	DIAGNÓSTICO	INTERNAÇÃO (CAUSA)	QUEDA (CONSEQÜÊNCIAS, EX: FRATURA)

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DATA DA AVALIAÇÃO	COGNIÇÃO (NORMAL OU ALTERADA)	HUMOR (NORMAL OU ALTERADO)	ESTÁ FUMANTE? (SIM OU NÃO)	FAZ USO DE ÁLCOOL? (SIM OU NÃO)	PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA? (SIM OU NÃO)

### PRESENÇA DE DOR COM DURAÇÃO IGUAL OU SUPERIOR A 3 MESES?

DATA	LOCALIZAÇÃO DA DOR	INTENSIDADE (LEVE, MODERADA, INTENSA)	DATA	LOCALIZAÇÃO DA DOR	INTENSIDADE (LEVE, MODERADA, INTENSA)

### POLIFARMÁCIA: USO CONCOMITANTE DE 5 OU MAIS MEDICAMENTOS?

DATA	/	/	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	DATA	/	/	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
DATA	/	/	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	DATA	/	/	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
DATA	/	/	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	DATA	/	/	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO

### AVALIAÇÕES ODONTOLÓGICAS REALIZADAS

/	/	/	/	/	/
---	---	---	---	---	---



## PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL (VES-13)

1) Idade: 20\_\_ 20\_\_ 20\_\_ 20\_\_ 20\_\_

60 a 74 anos	0 pontos					
75 a 84 anos	1 ponto					
≥ 85 anos	3 pontos					

2) Auto-percepção de saúde: 20\_\_ 20\_\_ 20\_\_ 20\_\_ 20\_\_

Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	Excelente   0 pts					
	Muito bom   0 pts					
	Bom   0 pts					
	Regular   1 pt					
	Ruim   1 pt					

### 3) Limitação física:

Em média, quanta dificuldade você tem para fazer as seguintes atividades físicas:

#### PONTUAÇÃO:

As respostas "muita dificuldade" ou "incapaz de fazer" valem 1 ponto cada. Todavia, a **pontuação máxima neste item é de 2 pontos**, ainda que a pessoa tenha marcado ter "muita dificuldade" ou ser "incapaz de fazer" as 6 atividades listadas.

	A) B) C) D) E)	20__	20__	20__	20__	20__
Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se?	○ ○ ○ ○ ○					
Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5kg?	○ ○ ○ ○ ○					
Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro?	○ ○ ○ ○ ○					
Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos?	○ ○ ○ ○ ○					
Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)?	○ ○ ○ ○ ○					
Fazer serviço doméstico pesado, como esfregar o chão ou limpar janelas?	○ ○ ○ ○ ○					

#### CHAVE DE RESPOSTAS:

- A) Nenhuma dificuldade
- B) Pouca dificuldade
- C) Média (alguma) dificuldade
- D) Muita dificuldade
- E) Incapaz de fazer (Não consegue fazer)

**PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL (VES-13)**

**4) Incapacidades:**

**PONTUAÇÃO:**

As respostas positivas ("sim") valem 4 pontos cada. Todavia, a **pontuação máxima neste tópico é de 4 pontos**, mesmo que a pessoa idosa tenha respondido "sim" para todas as perguntas.

	20__	20__	20__	20__	20__
POR CAUSA DE SUA SAÚDE OU CONDIÇÃO FÍSICA, VOCÊ DEIXOU DE FAZER COMPRAS?  <input type="radio"/> Sim. <input type="radio"/> 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 CONTAS?  <input type="radio"/> Sim. <input type="radio"/> Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde.					
POR CAUSA DE SUA SAÚDE OU CONDIÇÃO FÍSICA, VOCÊ DEIXOU DE CAMINHAR DENTRO DE CASA?  <input type="radio"/> Sim. <input type="radio"/> Não caminha dentro de casa por outros motivos que não a saúde.					
POR CAUSA DE SUA SAÚDE OU CONDIÇÃO FÍSICA, VOCÊ DEIXOU DE REALIZAR TAREFAS DOMÉSTICAS LEVES, COMO LAVAR LOUÇA OU FAZER LIMPEZA LEVE?  <input type="radio"/> Sim. <input type="radio"/> Não realiza tarefas domésticas leves por outros motivos que não a saúde.					
POR CAUSA DE SUA SAÚDE OU CONDIÇÃO FÍSICA, VOCÊ DEIXOU DE TOMAR BANHO SOZINHO?  <input type="radio"/> Sim. <input type="radio"/> Não toma banho sozinho por outros motivos que não a saúde.					
	20__	20__	20__	20__	20__
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>					



## ORIENTAÇÕES

PARA O PREENCHIMENTO DA  
FICHA ESPELHO DA CADERNETA  
DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA



### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO

**Nº cartão SUS:** Escrever o número do CadSUS da pessoa idosa.

**Nome completo:** Escrever o nome completo da pessoa idosa

**Nome social:** Escrever o nome pelo qual a pessoa idosa gostaria de ser identificada.

**Data de nascimento:** Escrever a data de nascimento completa da pessoa idosa, no formato dia/mês/ano.

**Sexo:** Marcar com X o sexo da pessoa idosa, tendo como opções "Masculino" ou "Feminino"

**Raça/cor:** Marcar com um X apenas uma opção (a raça/cor autodeclarada pela pessoa idosa), segundo o IBGE (2010):

- Branca: pessoa que se autodeclarar branca;
- Preta: pessoa que se autodeclarar preta ou negra;
- Parda: pessoa que se autodeclarar parda, mulata, cabocla, cafuza, mameluca, morena ou mestiça;
- Amarela: pessoa que se autodeclarar amarela, ou seja, de origem japonesa, chinesa, coreana, etc;
- Indígena: pessoa que se autodeclarar indígena.

## ENDEREÇO RESIDENCIAL

**Rua/avenida/prça:** tipo e nome do logradouro em que a pessoa idosa reside.

**Nº:** número da casa ou apartamento. Campo numérico ou "S/N", caso não tenha número.

**Complemento:** complemento do endereço. Pode ser preenchido com o nome e números do edifício ou algum outro dado que não se enquadre nos outros campos, como, por exemplo número do bloco.

**Bairro:** bairro em que a pessoa idosa reside atualmente. Pode ser preenchido com nomes e números.

**Ponto de referência:** estabelecimento ou rua próximos que podem auxiliar na localização da residência.

**CEP:** Código de Endereçamento Postal da residência.

**Município:** cidade em que a pessoa idosa reside atualmente.

**Estado:** Unidade da Federação (UF) de residência da pessoa idosa.

**Telefone:** telefone residencial com DDD (Discagem Direta a Distância) do município em que a pessoa idosa reside.

**Celular:** número de telefone celular com DDD (Discagem Direta a Distância).

**E-mail:** endereço de correio eletrônico da pessoa idosa, caso tenha.

## SITUAÇÃO FAMILIAR

Marque com um X se a pessoa idosa mora sozinha, se mora com parentes, ou outros, neste caso descrever a situação (ex: mora com amigos, vive em uma Instituição de Longa Permanência).

### PESSOA DE REFERÊNCIA

Registre o nome e o telefone da pessoa identificada (familiar ou não) pelo(a) usuário(a) que possa ser acionada em caso de necessidade.

### DATA DE ENTREGA DA CADERNETA

Preencha o dia/mês/ano no qual a pessoa idosa recebeu a última Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

### TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?

Marcar com um X na opção “Sim” caso a pessoa tenha alguma deficiência; ou “Não”, caso contrário.

Este campo é de preenchimento obrigatório.

**SE SIM, QUAL?** – caso a pessoa tenha alguma deficiência indicar qual, podendo ser:

- Auditiva. • Visual. • Intelectual/Cognitiva.
- Física. • Outra

### ESTÁ ACAMADO?

Marcar X na opção “Sim” caso afirmativo e “Não” caso contrário.

### ESTÁ DOMICILIADO?

Se a pessoa idosa estiver mais restrita ao lar por alguma condição de saúde, marcar X na opção “Sim” caso afirmativo e “Não” caso contrário.

### DIAGNÓSTICOS, INTERNAÇÕES E QUEDAS

Nesta tabela devem ser registrados os diagnósticos de doenças crônicas, episódios de internações e suas causas e a existência de quedas, bem como suas consequências à saúde da pessoa idosa (fraturas, traumatismo craniano, contusão muscular, medo de

cair). Toda informação deve ter o registro da data da ocorrência (dia/mês/ano).

### **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Nesta tabela, deve-se registrar, primeiramente, a data da informação/avaliação, e em seguida a síntese das respostas às perguntas que constam nas seções 2.7 (cognição e humor) e 2.11 (hábitos de vida, que inclui perguntas sobre tabagismo, uso de álcool e prática de atividade física), da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

### **PRESENÇA DE DOR COM DURAÇÃO IGUAL OU SUPERIOR A 3 MESES?**

Caso a pessoa idosa tenha respondido que sente alguma dor com duração igual ou superior a 3 meses (seção 2.10 da Caderneta), marcar na tabela a data da queixa, a localização da dor e a intensidade (leve, moderada ou intensa).

87

### **POLIFARMÁCIA**

Caso seja identificado que a pessoa idosa utiliza 5 (cinco) ou mais medicamentos diariamente, marcar um "X" em "S".

Caso contrário, marcar um "X" em "N".

### **AVALIAÇÕES ODONTOLÓGICAS REALIZADAS**

Registre o dia/mês/ano em que a pessoa idosa passou por avaliação odontológica.





**4. INCAPACIDADES**

**PONTUAÇÃO**  
As respostas possíveis "Sim", "Não" e "Não sei" são pontuadas de acordo com a seguinte tabela:  
"Sim" = 4 pontos, "Não" = 0 pontos e "Não sei" = 2 pontos.

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

Sim:  Não  Não sei

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

Sim:  Não  Não sei

**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de preparar dentro de casa?**

Sim:  Não  Não sei

**Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de manter seu banheiro limpo, como lavar louça ou lavar roupas?**

Sim:  Não  Não sei

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

Sim:  Não  Não sei

	26	27	28	29	30
26					
27					
28					
29					
30					

**PONTUAÇÃO TOTAL**  
(soma dos itens 2, 3, 4 e 5)

	26	27	28	29	30
26					
27					
28					
29					
30					

**PROTÓCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL (VES-13)**

	26					27					28					29					30				
	S	N	S	N	S	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N		
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

0-2 PONTOS: ADEQUADO  
3-5 PONTOS: ATENÇÃO

**2.7 Informações complementares**

	26					27					28					29					30				
	S	N	S	N	S	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N		
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

**2.8 Avaliação ambiental**  
Brevemente descreva a segurança de sua residência, para a maioria das questões que estiverem relacionadas anteriormente escreva dentro de cada:

**2.8.1 Segurança para a segurança de dentro**

Item	Item	26	27	28	29	30
1	Área de circulação					
2	Presença de barreiras de acesso					
3	Iluminação					
4	Segurança de circulação					
5	Segurança de circulação					
6	Segurança de circulação					
7	Segurança de circulação					
8	Segurança de circulação					
9	Segurança de circulação					
10	Segurança de circulação					

#### 4) Incapacidades:

Neste tópico, é questionado se a pessoa idosa deixou de fazer alguma das 5 atividades listadas em função de sua saúde ou condição física. Caso responda "sim" a uma ou mais perguntas, devem ser registrados 4 pontos.

A soma dos itens 1, 2, 3 e 4 é a pontuação total da pessoa idosa no protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13) e deve ser anotada no campo específico.

### PROTÓCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL (VES-13)

Para saber mais sobre o VES-13, consulte a p. 40 deste manual.



# REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Febre amarela: guia para profissionais de saúde**. Brasília, 2017.

CAMARGO, M. C. S.; RODRIGUES, R. N.; MACHADO, C. J. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **Revista Brasileira de Estudos da População**, Rio de Janeiro, v. 28, n.1, p. 217-230, jun. 2011.

GIACOMIN, K. C. et al. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1260-1270, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000600007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2015.

HATFIELD, J. P.; HIRSCH, J. K.; LYNESS, J. M. Functional impairment, illness burden, and depressive symptoms in older adults: does type of social relationship matter? **International Journal of Geriatric Psychiatry**, [S.l.], v. 28, n. 2, p. 190-198, Feb. 2013.

IBGE. **Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd\\_2010\\_caracteristicas\\_populacao\\_domicilios.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2015.

\_\_\_\_\_. **Censo demográfico 2010: resultados preliminares da amostra**. Rio de Janeiro, 2011.

JOBIM, E. F. da C. Hipertensão arterial no idoso: classificação e peculiaridades. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 6, n. 6, p. 250-253, nov./dez. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Physical Status: the use and interpretation of anthropometry**. Genebra: World Health Organization, 1995.

PRUCHNO, R.; WILSON-GENDERSON, M. Adherence to clusters of health behaviors and successful aging. **Journal of Aging and Health**, [S.l.], v. 24, n. 8, p. 1279-1297, 2012.

SALIBA, D. et al. The vulnerable elders survey: a tool for identifying vulnerable older people in the community. **Journal of the American Geriatrics Society**, [S.l.], v. 49, n. 12, p. 1691-1699, 2001.

UTZ, R. L. et al. Feeling lonely versus being alone: loneliness and social support among recently bereaved persons. **The Journals of Gerontology Psychological Sciences and Social Sciences**, [S.l.], v. 69, n. 1, p. 85-94, Sept. 2013.

# LEITURAS COMPLEMENTARES

LUZ, L. L. et al. Primeira adaptação transcultural do instrumento The Vulnerable Elders Survey (VES-13) para o Português. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 621-628, 2013.

MAIA, F. O. M. et al. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, número especial, out. 2012.

MIN, L. et al. The Vulnerable Elders-13 Survey predicts 5-year functional decline and mortality outcomes among older ambulatory care patients. **Journal of the American Geriatrics Society**, [S.l.], v. 57, n. 11, p. 2070-2076, 2009.







EDITORA MS  
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Fonte principal: Avenir Medium  
Tipo de papel do miolo: offset 90g  
Impresso por meio do contrato 28/2012  
Brasília/DF, maio de 2018  
OS 2018/0273

ISBN 978-85-334-2613-9



9 788533 426139

DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



MINISTÉRIO  
DA SAÚDE