



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA  
CDEAD/ENSP  
FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Rodrigo Escobar Santos

Medidas preventivas para evitar reinternações em idosos  
atendidos pela Policlínica Naval de Manaus em tempos de pandemia.

Rio de Janeiro  
2021

Rodrigo Escobar Santos

Medidas preventivas para evitar reinternações em idosos  
atendidos pela Policlínica Naval de Manaus em tempos de pandemia.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientador(a): Priscilla Caran Contarato

Rio de Janeiro

2021

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus e à minha família, pelo incentivo e apoio incondicional mesmo nos momentos de ausência, devido às obrigações do trabalho. Aos amigos de Força, pelo apoio e reconhecimento da importância do projeto. À Marinha do Brasil, pela oportunidade da realização do curso de Gestão em Saúde na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – FIOCRUZ. Ao CF (Md) Vitor Andrade de Mello Galo, Diretor da PNMa, no período da proposta do Projeto, pelo apoio e motivo de inspiração ao tema. À tutora Priscilla Caran Contarato, pelas orientações, disponibilidade constante, compreensão, preocupação permanente com meu crescimento individual.

## RESUMO

A reinternação hospitalar precoce é um indicador de qualidade assistencial, principalmente para a faixa etária mais avançada. A avaliação dos pacientes de maior risco se torna fundamental, a fim de evitar que eles venham a sofrer transtornos físicos e mentais, afetando sua saúde. Durante o período de pandemia do COVID-19, na área do Com9ºDN, observamos um aumento de readmissões hospitalares de idosos precocemente. Com isso, foram levantadas as possíveis causas e intervenções que poderiam ser implantadas de forma mais imediata. A falta de uma rotina de consultas de reavaliação foi levantada como uma das causas críticas, que pode ser prontamente atendida. Especificamente, este trabalho procura apresentar uma proposta de projeto de tratamento e acompanhamento do estado clínico do idoso, utilizando-se a estrutura já existente de recursos humanos e espaço físico da Policlínica Naval de Manaus. É fundamental, também, a identificação dos idosos fragilizados, o que poderá ser feito através da aplicação do IVCF-20. A prevenção para evitar readmissões indesejáveis, com o emprego de uma equipe multiprofissional, é requisito indispensável para a melhoria do atendimento assistencial de saúde oferecido pela Marinha do Brasil na área da Amazônia Ocidental.

Palavras-chave: Hospitalização, Idoso Fragilizado, Atendimento Integral e Saúde do Idoso.

## LISTA DE SIGLAS

AVD – atividades da vida diária  
Com9ºDN – Comando do 9º Distrito Naval  
CT – Capitão Tenente  
DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis  
DSM – Diretoria de Saúde da Marinha  
FFAA – Forças Armadas  
FUSMA – Fundo de Saúde da Marinha  
IVCF-20 - Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional  
Md – Quadro de Médicos  
NAIM – Núcleo de Atenção ao Idoso na Marinha  
NAsH – Navio de Assistência Hospitalar  
OMH – Organização Militar Hospitalar  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
OSE – Organização de Saúde Extra Marinha  
PAI – Programa de Atenção ao Idoso  
PASM – Programa Assistencial de Saúde da Marinha  
PIN – Prontuário Informatizado Naval  
PNMa – Policlínica Naval de Manaus  
PSI – Programa de Saúde do Idoso  
S – Quadro de Apoio a Saúde  
SIAD – Serviço Integrado de Atendimento Domiciliar  
SMI – Serviço de Medicina Integral  
SRD – Serviço de Recadastramento Distrital  
VES-13 – Observação de Vulnerabilidade do idoso

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Estratificação idoso robusto.....	12
Figura 2: Estratificação idosos em risco de fragilização e idosos frágeis.....	13
Figura 3: Avaliação de Risco do teste IVCF-20.....	13
Figura 4: Proporção de idosos de acordo com o estado de residência.....	14
Figura 5: Matriz do declínio funcional do paciente idoso.....	15
Figura 6: Proporção de idosos de acordo com o estado de residência.....	17

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 SAÚDE DO IDOSO DURANTE A PANDEMIA.....	10
2.2 ENVELHECIMENTO E SAÚDE NA 3ª IDADE.....	10
2.3 -AVALIAÇÃO GERIÁTRICA A PARTIR DO IVCF-20.....	12
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	16
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	17
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	19
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	21
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
5 REFERÊNCIAS.....	25
ANEXOS.....	27

## 1 INTRODUÇÃO

As reinternações hospitalares são um óbice a ser considerado, nas instituições de saúde. Seja no sistema público ou privado, essas readmissões representam um indicador relevante de qualidade assistencial, refletindo a efetividade dos cuidados com o paciente antes, durante e depois da alta hospitalar. Dessa forma, as ações propostas visam a melhoria na assistência em saúde, prestada pela PNMa a seu público idoso.

Deve-se observar que essas reinternações sofrem a interferência das condições socioeconômicas do paciente, sua estrutura familiar, a disponibilidade de acesso aos medicamentos prescritos e a adesão do paciente às orientações médicas.

Um fator relevante a ser considerado é que o idoso apresenta peculiaridades distintas das outras faixas etárias; assim sendo, ao analisá-lo, deve-se procurar identificar problemas subjacentes à queixa principal, através de avaliações funcionais, cognitivas, psíquicas, nutricionais e sociais, que venham a afetar sua saúde, autonomia e independência.

Essa avaliação deve ocorrer de forma qualitativa utilizando-se questionários de fácil aplicação e que possam estratificar o paciente idosos em categorias.

No caso específico ora apresentado, na área do Comando do 9º Distrito Naval (Com9ºDN), ao qual possui apenas a Policlínica Naval de Manaus (PNMa), como Organização Militar Hospitalar (OMH), observou-se um sensível aumento de readmissões hospitalares no período de pandemia do COVID-19. Tal alteração ocasionou declínio funcional dos idosos, elevação de custos hospitalares e desgaste da equipe multidisciplinar.

Assim sendo, torna-se fundamental a existência de uma rotina que reconheça o perfil dos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), em faixa etária geriátrica, residentes na Amazônia Ocidental. Esse conhecimento permitirá a adoção de ações para mitigar o risco de reinternação do paciente mais fragilizado e consequente aceleração de sua perda funcional. Procuraremos apresentar um programa de atenção ao idoso que permita, uma atenção específica com os recursos humanos, a infraestrutura hospitalar, programas assistenciais e serviços já existentes.

Nesse trabalho, proponho a aplicação do Índice de Verificação Clínico Funcional-20 (IVCF-20) para avaliação e identificação dos idosos mais fragilizados.

### 1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

Como objetivos gerais, temos:

Diminuir as reinternações de idosos na área do Com9ºDN; e



Implementar uma rotina de consultas de retorno após a alta hospitalar do paciente idoso;

Como objetivos específicos, visualizamos:

Gerenciar e monitorar a saúde dos pacientes idosos da área do Com9ºDN, de acordo com a classificação de vulnerabilidade, para reduzir as frequentes reinternações;

Adotar Programas de Reabilitação e/ou Oficinas para os idosos mais frágeis, de acordo com a sua estratificação pelo IVCF-20 e dependências para as atividades de vida diária (AVD); e

Melhorar a qualidade do tratamento, confirmando o entendimento das orientações dadas aos idosos e seus acompanhantes.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 SAÚDE DO IDOSO DURANTE A PANDEMIA.**

Com a suspensão dos atendimentos eletivos e não emergenciais por conta do COVID-19, muitos pacientes interromperam seus tratamentos de saúde. Foi observado um receio dos idosos em buscar atendimentos médicos em situações de saúde, que não as de causas respiratórias, por medo de se infectarem pelo COVID-19 no ambiente hospitalar.

Patologias clínicas dessa forma foram descompensadas por postergação na busca do atendimento de saúde, gerando internações mais prolongadas. Como também as hospitalizações por COVID-19 predisuseram o paciente idoso a novas consultas de urgência até mesmo a novas internações.

Um projeto piloto foi implementado na PNMa, voltado ao acompanhamento do paciente recuperado do COVID-19 pós alta hospitalar. O ambulatório pós-COVID para todos os pacientes que evoluíram com gravidade e que se recuperaram da infecção. Um acompanhamento multiprofissional foi instituído, obtendo-se assim ótimos resultados na reabilitação dos mesmos.

### **2.2 ENVELHECIMENTO E SAÚDE NA 3ª IDADE.**

O relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2015, sobre envelhecimento e saúde, define o envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que permite o bem-estar na idade avançada.

A capacidade funcional é a habilidade que o indivíduo tem para interagir seus recursos físicos e mentais, com os ambientes (físicos e sociais) para realizar atividades importantes, para si e para sua sobrevivência. (RODRIGUES et al., 2018).

Define-se independência, como a capacidade de realizar algo com seus próprios meios, sem ajuda de outra pessoa. A autonomia é a capacidade do indivíduo de decidir e comandar as suas próprias ações, estabelecendo e seguindo suas próprias convicções.

O mundo moderno passa por mudanças radicais em diversos setores, dentre os quais, a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, com procedimentos e medicamentos mais eficientes na assistência à saúde da população. Tal situação gera uma elevação da vida média das pessoas e a necessidade de cuidados específicos para atendimento aos idosos. Projeções estatísticas, calculam a população idosa dobrar seu percentual de 7,5% presente em 1991, para 15% da população brasileira em 2025. (SIQUEIRA, 2004). Com o envelhecimento, ocorre uma predominância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em relação às doenças infecciosas. Observamos, portanto, a ocorrência frequente de múltiplas doenças simultaneamente. Isso implica no envolvimento de diversos profissionais e no emprego de vários medicamentos, facilitando o aparecimento de iatrogenias, que são intervenções inadequadas realizadas por profissionais da saúde, por desconhecerem as especificidades do processo de envelhecimento. (RODRIGUES et al., 2018)

Os idosos fragilizados apresentam, com muita frequência, as ditas Síndromes Geriátricas, que são: Instabilidade Postural e quedas, Incontinência (urinária e fecal), Incapacidade Cognitiva (demência, delirium, depressão e doença mental), imobilidade, úlceras de pressão e iatrogenia. Essas condições são multifatoriais e necessitam de uma abordagem multiprofissional. Na PNMa, já existe o Serviço Integrado de Atendimento Domiciliar (SIAD), para atender a demanda dessa clientela.

No sistema de saúde brasileiro, foram encontradas referências que calculavam em 23,4% de reinternações nos pacientes idosos em até trinta dias após a alta hospitalar. Assim sendo, é fundamental que ações sejam adotadas para reduzir essa taxa, não só para melhorar a qualidade de vida do paciente, mas para otimizar o atendimento a ele oferecido. (OLIVEIRA, 2020)

Fator relevante são os riscos reais para a saúde do paciente, que essas reinternações representam, tais como:

- infecções hospitalares;

- surgimento de distúrbios cognitivos; e
- risco de óbito.

O ambiente hospitalar é estressante para o paciente e costuma trazer desconforto e até impacto em sua imunidade. Essa exposição extra aos riscos hospitalares pode desenvolver no paciente a chance de adquirir uma outra morbidade, como a sarcopenia. Essa é uma síndrome clínica, caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa e da função muscular, representada pela redução de desempenho funcional. Essa perda gera riscos aumentados de queda, deterioração da independência, hospitalização, institucionalização e morte (Moraes, Azevedo 2016)

A chamada Síndrome Pós-Hospitalização, que acomete alguns pacientes após sua alta hospitalar, pode trazer como consequência altos níveis de estresse que prejudicam a saúde mental.

Com o comprometimento do sistema imunológico, por uma reinternação, a tendência é que a recuperação do paciente seja um processo ainda mais delicado, exigindo cuidados adicionais, para que um quadro clínico tratável não venha a se tornar terminal.

Essa preocupação deve-se ao fato da população idosa apresentar alta utilização dos serviços de saúde e elevado índice de permanência e readmissão hospitalar.

Há que se considerar também que o constante avanço da tecnologia na área de saúde ocasiona um progressivo aumento de gastos e uma maior expectativa de vida da população ao ser bem empregada.

Verificou-se os seguintes fatores de risco como sendo indicadores com maior possibilidade de admissão hospitalar: auto-percepção do estado de saúde; número de pernoite hospitalar e de consultas médicas nos últimos doze meses; presença de diabetes mellitus e doença cardíaca; sexo do paciente; faixa etária e auxílio de cuidador. (Anexo 1)

Esse questionário foi aplicado no intuito de verificar o risco de internação hospitalar dos pacientes idosos residentes na área do Com9ºDN. Foi escolhido como alternativa ao IVCF-20, devido a um menor número de questões para o paciente responder. Foi encaminhado para os usuários via e-mail ou mensagem de texto, de acordo com cadastro existente na PNMa e no setor de recadastramento distrital (SRD) do Com9ºDN.

Interessante é a constatação de que homens e mulheres vivem e envelhecem de forma diferente. Apesar de ser considerada como vantagem e indicador de melhor qualidade de vida, a longevidade da mulher acaba sendo também um problema.

Muitas mulheres idosas convivem com debilitação biológica devido a doenças crônicas, enquanto os homens morrem antes por eventos cardiovasculares. (BOULT, 1993)

### 2.3 -AVALIAÇÃO GERIÁTRICA A PARTIR DO IVCF-20

Existe um desconhecimento do percentual de idosos frágeis na área do Com9ºDN, pela não sistematização da aplicação de ferramentas como o VES-13 ou o IVCF-20.

Os profissionais que aplicam o questionário IVCF-20 fazem uma análise da pontuação obtida pelo idoso o estratificando em três categorias: idoso robusto; idoso médio e idoso frágil. Essa classificação deverá ser registrada no Prontuário Informatizado Naval (PIN).

Fig. 1 – Estratificação idoso robusto.

ESTRATIFICAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL		
Idosos Robustos	Estrato 1	São idosos que se encontram no grau máximo de vitalidade. Apresentam independência para todas as Atividades de Vida Diária (AVD) avançadas, instrumentais e básicas e ausência de doenças ou fatores de risco, exceto a própria idade. São indivíduos que envelheceram livres de doenças e não apresentam nenhuma outra condição de saúde preditora de desfechos adversos.
	Estrato 2	São idosos independentes para todas as AVD, mas que apresentam condições de saúde de baixa complexidade clínica, como a hipertensão arterial não complicada e/ou presença de fatores de risco como tabagismo, dislipidemia, estenose, depressão leve, Diabetes mellitus sem lesão de órgãos alvo, dentre outros.
	Estrato 3	São idosos independentes para todas as AVD, mas que apresentam doenças crônicas não transmissíveis estabelecidas e de maior complexidade clínica, como hipertensão arterial complicada, diabetes mellitus com lesão de órgão alvo, depressão moderada a grave, história de ataque isquêmico transitório, acidente vascular cerebral sem sequelas, doença renal crônica insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, osteoartrite, doença arterial coronariana com ou sem infarto agudo do miocárdio, doença arterial periférica e câncer, osteoporose, fibrilação atrial, dentre outros.

Fig. 2 – Estratificação idosos em risco de fragilização e idosos frágeis.

Idosos em risco de fragilização	Estrato 4	São idosos independentes para todas as AVD, mas que apresentam uma ou mais condições crônicas de saúde preditoras de declínio funcional e mortalidade como: sarcopenia; comprometimento cognitivo leve; comorbidade múltipla definida pela presença de polipatologias (5 doenças) ou polifarmácia (5 medicamentos) ou internamento recente.
	Estrato 5	São idosos portadores de condições crônicas preditoras de declínio funcional definidas no estrato 4 mas que já apresentam limitações em AVD avançadas, definidas como as atividades relacionadas à integração social, produtivas, recreativas e/ou sociais. Não há declínio em AVD básicas e instrumentais.
Estabelecido Idosos Frágeis	Estrato 6	São os idosos que apresentam declínio funcional parcial nas atividades instrumentais de vida diária e são independentes para as AVD básicas.
	Estrato 7	São os idosos que apresentam declínio funcional em todas as atividades instrumentais de vida diária, mas ainda são independentes para as atividades básicas de vida diária.
	Estrato 8	São os idosos que apresentam dependência completa nas AVD instrumentais associada à semi-independência nas AVD básicas: comprometimento de uma das funções influência das pela cultura e aprendizado (banhar-se/ou vestir-se/uso do banheiro).
	Estrato 9	São os idosos que apresentam dependência completa nas AVD instrumentais, para banhar-se ou vestir-se, uso do banheiro, continência e transferência. A única AVD básica preservada é a capacidade de alimentar-se sozinho.
	Estrato 10	São os idosos que se encontram no grau máximo de fragilidade e, consequentemente, apresentam o máximo de dependência funcional, necessitando de ajuda, inclusive, para alimentar-se.

Fig 3 – Avaliação de Risco do teste IVCF-20.

<b>0 a 6 pontos</b>	Idoso com <b>baixo risco</b> de vulnerabilidade clínico-funcional
<b>7 a 14 pontos</b>	Idoso com <b>moderado risco</b> de vulnerabilidade clínico-funcional
<b>≥ 15 pontos</b>	Idoso com <b>alto risco</b> de vulnerabilidade clínico-funcional

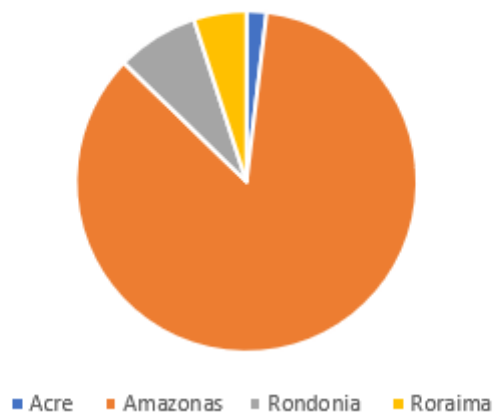
\*Adaptado de: Atributos do IVCF-20 e sua Aplicação na Rede de Atenção à Saúde do Idoso, 2015.

Fonte: (MORAES, 2016)

A proposta do projeto de Intervenção do presente trabalho se baseou em Ações executadas pela Cemig Saúde, empresa de Saúde de médio porte, que tem 97% dos seus usuários distribuídos pelo Estado de Minas Gerais, perfil bastante parecido com a distribuição dos idosos na área da Amazônia Ocidental, onde mais de 80% dos usuários idosos se concentram no Estado do Amazonas, principalmente na cidade de Manaus. (CEMIG SAÚDE, 2021)

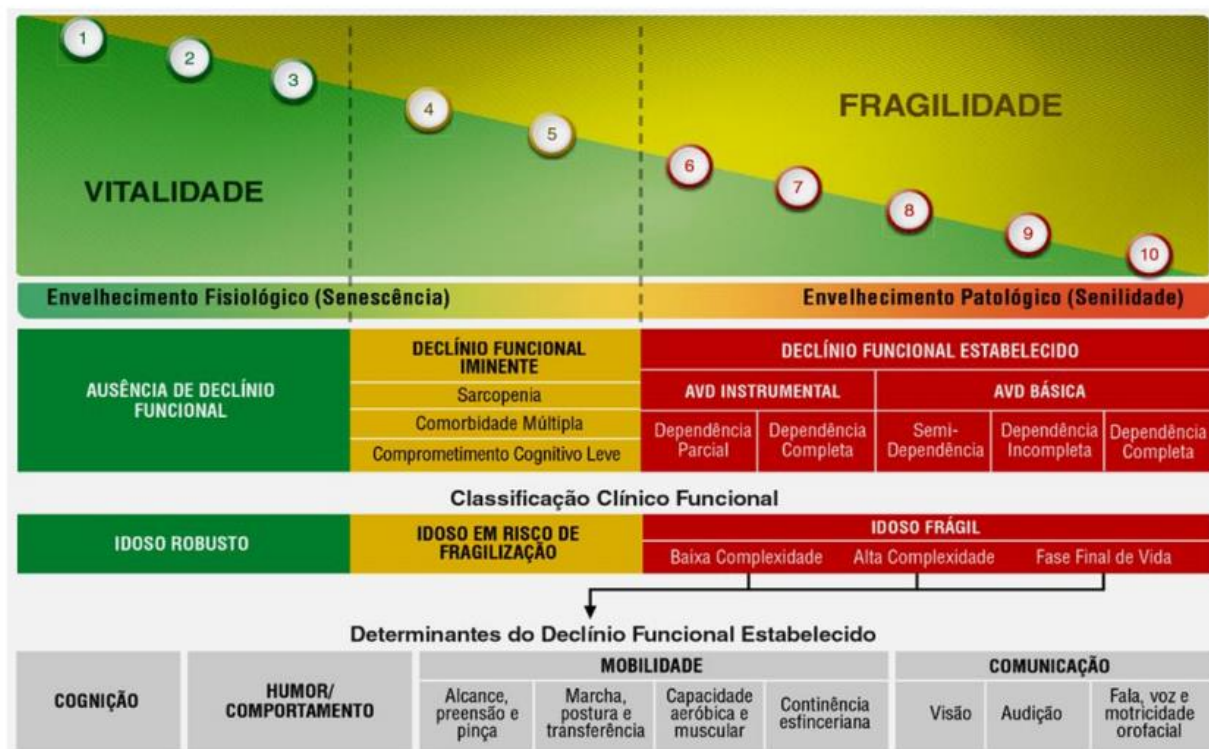
Fig. 4 - Proporção de idosos de acordo com o estado de residência.

Proporção de idosos de acordo com o Estado de residência.



O ponto de partida utilizado nesse projeto para a identificação do beneficiário com risco de fragilidade foi o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20). Um questionário simples, capaz de avaliar os principais determinantes da saúde do idoso. Apresenta caráter multidimensional e alta confiabilidade. O IVCF-20 é uma metodologia de Avaliação Geriátrica Ampla, que pode ser realizada por profissionais não especialistas. Sua aplicação é simples e rápida, podendo ser utilizado por qualquer profissional de saúde ou até mesmo pelo próprio idoso e seus familiares. O VES-13, (Anexo B) como outros instrumentos de triagem rápida, serviram de base para o desenvolvimento do IVCF-20, (Anexo C) ferramenta já validada no Brasil. (CARMO, 2014)

Fig.2 - Matriz do declínio funcional do paciente idoso



O VES-13 é uma ferramenta de avaliação utilizada pela Marinha do Brasil, em sua proposta de criação do Núcleo de Atenção ao Idoso na Marinha (NAIM). O presente trabalho traz a proposta da utilização do IVCF-20, como melhor ferramenta de avaliação de vulnerabilidade do idoso, mesmo ainda não tendo sido implementado o NAIM na PNMa, com a vantagem de ser de rápida aplicação e não necessitar do emprego do geriatra.

Na elaboração do presente trabalho, foi efetuada pesquisa bibliográfica, de modo a obter dados para embasamento da proposta a ser apresentada. Assim, foram estudados os seguintes projetos, visando um maior entendimento sobre a reinternação hospitalar precoce em pacientes idosos:

a) Estudo realizado no Brasil, pelo Mercer Marsh Benefícios, demonstrou que reinternações precoces ocorreram em 10,55% em até 30 dias e corresponderam com 16,37% dos gastos totais em saúde.

b) Programa de Atenção ao Idoso, liderado pela Dra. Evelise Moraes Berlezi, propôs um projeto de extensão universitária interdisciplinar para a assistência ao idoso, criando um modelo assistencial viável e de baixos investimentos, através da cooperação e parceria com as Unidades Básicas de Saúde do Município de Ijuí-RS. (BERLEZI, 2011)

c) Em estudo realizado no SUS, em São José do Rio Preto-SP, buscou pela integralidade da assistência, durante e após alta hospitalar, obtendo como resultados, 51% dos pacientes receberam

orientações de equipe de reabilitação antes da alta e 71% relataram não terem sido encaminhados para realizarem reabilitação ambulatorial. (CAMARGO, 2016)

d) Estudo desenvolvido em um hospital escola de São Paulo onde os melhores resultados funcionais obtidos pelos idosos internados em enfermaria geriátrica foi preditor de melhores desfechos com menor tempo de hospitalização, mortalidade, destino pós-alta e índice de readmissão. (SIQUEIRA, 2004)

e) Ações implementadas com sucesso no Grupo Prevent Senior, plano de saúde especializado em atenção ao paciente idoso, que utiliza o acompanhamento telefônico em 48h após alta hospitalar, para confirmar se o idoso entendeu e está seguindo as recomendações médicas e retornos ambulatoriais.

f) Outro estudo utilizou a Escala de Fragilidade de Edmonton, ao qual avalia nove domínios: cognição, estado de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicação, nutrição, humor, continência urinária e desempenho funcional. Avaliados por 11 itens, que podem pontuar de 0 a 17, sendo interpretado da seguinte forma: de 0 – 4 pontos, não existe fragilidade, 5 – 6, aparente vulnerabilidade, 7 – 8, fragilidade leve, 9 – 10, fragilidade moderada e 11 ou mais, fragilidade severa. Como fator modificável em que podemos atuar, temos a nutrição e o uso de medicações. (CARNEIRO, 2015)

Todos esses estudos procuram soluções para identificar os idosos com maior possibilidade de novas admissões hospitalares, e possam receber uma atenção especial no ambiente familiar ou ambulatorial, de modo a se evitar as indesejáveis consequências da hospitalização.

Caso haja um grande número de usuários a ser avaliado, pode-se contratar empresa terceirizada para a aplicação do IVCF-20 por via telefônica.

### 3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O presente projeto de intervenção está baseado nos conceitos e ferramentas do enfoque estratégico situacional.

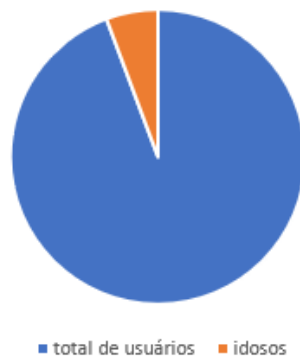
A PNMa é uma Organização Militar de Saúde, de atenção primária e secundária. Dispõe de atendimentos ambulatoriais em diversas especialidades médicas, clínica odontológica, serviços de laboratório e farmácia, atendimentos fisioterápicos, serviços de imagem que incluem Raio-X, Mamografia e Ultrassonografia, além de serviços de nutrição, fonoaudiologia, psicologia, serviço social e ouvidoria. O paciente fragilizado pode solicitar avaliação quanto à inclusão do mesmo no



SIAD, onde são levantadas as necessidades de atendimento do paciente fragilizado por profissionais da PNMa em seu domicílio, em consultas periódicas. Atualmente encontram-se inscritos no SIAD, sete usuários na cidade de Manaus. Esse tipo de atendimento tem sua demanda aumentada em caso de perda de funcionalidade do paciente idoso, ao qual apresentariam grandes impeditivos e dificuldades em seu deslocamento de sua residência para a Policlínica. A Política Assistencial de Saúde da Marinha (PASM) prevê diversos Programas de Saúde, dos quais pode-se citar o Programa de Saúde do Idoso (PSI) que funciona de forma incipiente por não possuímos médicos do quadro clínico, na especialidade de Geriatria. Há apenas um médico temporário (RM2), em fase de conclusão de curso de Pós-graduação em Geriatria. Dentro dos 9.468 usuários do FUSMA, residindo nos quatro estados da federação, que formam o Com9ºDN, 6,15% tem de 60 anos ou mais. (Fig.3)

Fig.6 – Proporção de usuários idosos na área do Com9ºDN.

Proporção de usuários idosos na área do Com9ºDN



### 3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Reinternações em torno de 30% em menos de trinta dias, foram levantados com o acompanhamento diário de todos os pacientes internados acima de 60 anos de idade, acompanhados pela PNMa entre os meses de agosto de 2020 até agosto de 2021. O descritor de reinternações é portanto o número de idosos reinternados em menos de 30 dias, dividido pelo total de altas em pacientes idosos, multiplicados por 100. Esse percentual coincide com taxas calculadas por outros serviços e podem ser relacionadas à falta de identificação precoce de descompensações clínicas do paciente idoso. Os dados levantados de reinternação foram obtidos por acompanhamento das informações da evolução clínica dos idosos internados em OSE, por controle realizado pelos Médicos do Serviço de Regulação da PNMa.

A proposta do presente trabalho visa a minorar os efeitos adversos da reinternação, permitindo que o paciente idoso possa ser acompanhado preventivamente, antes de uma nova instabilidade clínica, para que não haja uma nova admissão hospitalar.

Devido à uma falta de rotina de consultas de *follow up* para os pacientes idosos, esses decidem quando retornar, devendo aguardar o agendamento normal das consultas. Isso faz com que muitas das vezes a próxima consulta médica desses pacientes se tornem um novo atendimento de urgência. Apenas 60% dos idosos conseguem realizar consulta de retorno após alta hospitalar em até dez dias, grande parte das faltas devido a absenteísmo. A carência de recursos humanos voltados para o atendimento ao paciente idoso limita as ações programadas e oficinas voltadas para esse público alvo.

Parte dos dados levantados foram obtidos através dos pacientes já inscritos no Programa de Saúde do Idoso, previsto pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) e por contatos por correio eletrônico e/ou telefônico. Faz-se necessária a ampliação e manutenção do cadastro dos usuários atualizado, fato esse inexistente atualmente, pela dificuldade de contato com os usuários. O cadastro deve ser acessado por todos os serviços da PNMa, como responsáveis pela aplicação do questionário e do IVCF-20.

Devido à PNMa não possuir leitos de internação, quando esses se fazem necessários, recorre-se ao Sistema Público de Saúde de Referência, à uma Organização de Saúde Extra-MB (OSE), como os Hospitais Militares de outra Força Armada (FFAA) ou em hospitais da Rede Privada credenciada. Nesse caso, a Policlínica lança mão de médicos visitantes, muitas das vezes recém formados, que evoluem os pacientes e fazem a prescrição até a alta hospitalar, sob orientação, quando necessário dos especialistas da PNMa.

Em época de infecção do novo coronavírus, com o público idoso sendo o principal grupo de risco, foram levantados os idosos cadastrados no Programa de Saúde de Idoso (PSI) e no cadastro existente no Com9ºDN, através do recadastramento de militares inativos, veteranos e seus dependentes. Por meio de contatos telefônicos, acompanhava-se os que apresentaram sintomas gripais e realizaram teste diagnóstico para o novo coronavírus (COVID-19).

Os militares não envolvidos diretamente no combate ao COVID-19, como os dentistas, nutricionistas e fonoaudiólogos, foram empregados na busca ativa dos idosos. A policlínica implementou o ambulatório de pós-COVID, que visava a reavaliar os militares dependentes que contraíram COVID, apresentaram os quadros mais graves e foram hospitalizados.

Assim, o fator motivador deste trabalho ocorreu pela experiência bem sucedida de se criar um ambulatório específico, voltado à reavaliação de pacientes que tiveram COVID-19 e manter um acompanhamento multiprofissional, com médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.

### 3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	Reinternações hospitalares de pacientes idosos na área do Com9ºDN.
<b>Descritor:</b>	60% dos idosos conseguem realizar a consulta de retorno; 30% de idosos sofreram reinternações em menos de trinta dias 50% dos idosos médios e frágeis aderem a consultas de acompanhamento clínico
<b>Indicador:</b>	% dos idosos que conseguem realizar a consulta de retorno; % idosos sofreram reinternações em menos de trinta dias % idosos médios e frágeis que comparecem a consultas de acompanhamento clínico.
<b>Meta:</b>	Aumentar para 80% o número de idosos que conseguem realizar consulta de retorno após alta hospitalar. Reduzir em 50% o número de idosos reinternados em menos de trinta dias Aumentar para 80% a adesão dos idosos médios e frágeis a consultas de acompanhamento clínico.
<b>Resultado esperado:</b>	Reduzir gastos com internações preveníveis. Minimizar a perda funcional do paciente idoso pelas internações preveníveis. Adesão dos idosos médios e frágeis a consultas multiprofissionais e a Projetos tipo Oficinas voltados aos idosos.

<b>Causa crítica 1:</b> Falta de rotina de consultas programadas de retorno após alta hospitalar do paciente idoso.				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem Alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b>
Disponibilizar vagas de retorno para o paciente idoso no ambulatório do SMI no momento da alta hospitalar com consultas em, no máximo, dez dias.	Humanos (Médicos Clínicos /Geriatras na PNMa) e Físicos:	Vagas de retorno para o paciente disponibilizadas	FEV/22	1T(RM2-Md) Augusto.
Estabelecer contato telefônico 48h após desospitalização, a fim de verificar entendimentos das orientações médicas e retornos ambulatoriais.	Humanos (Médicos e Enfermeiros da Regulação) Físicos:	Idosos e acompanhantes orientados.	FEV/22	1T(RM2-S) Mayani (Enfermeira)
Avaliar o paciente idoso com equipe multiprofissional.	Humanos (Equipe multiprofissional da PNMa) e Físicos:	Paciente idoso avaliado.	FEV/22	CT (S) Maria do Carmo (Enfermeira)
Reavaliar o idoso após 60 dias de alta hospitalar pelo IVCF-20 pelo SMI.	Humanos e Físicos: Equipe multiprofissional da PNMa.	Idosos de alta hospitalar reavaliados.	JAN/22	1ºTen (RM2-Md) Martins.

<b>Causa crítica 2:</b> Desconhecimento da incidência de idosos médios e frágeis na área do Com9ºDN, pela Classificação presente no Questionário de avaliação de risco de internação hospitalar ou o IVCF-20.				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b>
Reunir equipe multiprofissional para	Humanos (Médicos Clínicos /Geriatras e demais	Equipe multiprofissional reunida.	NOV/21	CC (Md) Rodrigo Escobar

adestramento na aplicação do IVCF-20.	profissionais de Saúde da PNMa), Físicos:  Cognitivos:			
Aplicar o Questionário de avaliação de risco de internação hospitalar ou o IVCF-20 a todos os idosos da Área do Com9ºDN.	Humanos, Físicos e Cognitivos	Aplicado o Questionário de avaliação de risco de internação hospitalar ou IVCF-20 a todos os idosos.	FEV/22	1ºTen (RM2-Md) Martins
Registrar resultados de avaliação do IVCF-20 em prontuário informatizado, para acompanhamento, de processo de senilidade.	Humanos, Físicos e Cognitivos	Registrado resultados em Prontuário Informatizado Naval (PIN)	FEV/22	1ºTen (RM2-Md) Martins
Adotar Programas de Reabilitação aos idosos de acordo com a classificação de vulnerabilidade.	Políticos, Humanos, Físicos e Econômicos:	Programas de Reabilitação aos idosos mais frágeis adotados	MAR/22	1ºTen (RM2-S) Jéssica Veras (Fisioterapeuta)
Adotar Oficinas para idosos de acordo com a classificação de vulnerabilidade.	Políticos, Humanos, Físicos e Econômicos:	Oficinas para idosos disponibilizadas.	MAR/22	1ºTen (RM2-S) Salam (Fisioterapeuta)

### 3.3 GESTÃO DO PROJETO

Para a implementação desse projeto é necessário haver um planejamento adequado, considerando as ações a serem realizadas, recursos humanos e materiais disponíveis, a fim de se atingir os objetivos previstos.

Para tal, deve-se contar com os seguintes meios:

a) uma equipe multidisciplinar, composta de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, dentistas e assistentes sociais, devidamente capacitados para atender os idosos de acordo com sua classificação de risco de internação, reinternação hospitalar e avaliação funcional.

- b) profissionais de saúde aptos a acompanhar as condições clínicas dos idosos, de forma presencial ou à distância.
- c) pessoal para aplicar e avaliar o questionário de avaliação de risco, seja presencial ou telefônico;
- d) protocolo detalhado de orientações para a alta hospitalar, seja para o próprio paciente ou familiar/cuidador.

Ações propostas ocorrendo de forma constante e dentro do prazo de aplicação.

A disponibilização de vagas de retorno do idoso no Serviço de Medicina Integrada (SMI) após alta hospitalar foi implementada, logo que os médicos visitantes foram orientados a solicitá-las, em até dez dias após alta hospitalar. Disponibilizadas vagas para 100% dos idosos de alta hospitalar dentro do prazo estipulado.

Contato telefônico em até 48 horas após alta hospitalar, também foi adotada dentro do prazo, rotineiramente.

O PSI, continuam sendo realizados com resultados satisfatórios, sob coordenação do Encarregado do SMI e outros médicos generalistas. O SMI será o serviço responsável pela avaliação e acompanhamento dos pacientes idosos atendidos na PNMa enquanto o NAIM, não é posto em funcionamento.

A implantação desse projeto exigirá o adestramento constante da equipe multidisciplinar na aplicação do IVCF-20, considerando as frequentes mudanças de pessoal, por desembarque e términos de tempo de compromisso com a MB. Um adestramento da primeira aplicação foi realizado antes do meu desembarque. No momento, muitos dos participantes já não se encontram mais na PNMa. Pela simplicidade da aplicação do questionário, poderá ser realizado adestramento de pessoal da saúde de outras OM, como os embarcados nos Navios de Assistência Hospitalar (NASH) durante as suas comissões. Caso não seja possível pode ser efetuada através de vídeo-chamadas, diretamente aos idosos e seus cuidadores.

Já a adoção de Programas de Reabilitação e Oficinas só seria possível após a ampliação das instalações da Policlínica e com a implantação do NAIM, com aumento de equipe voltada à atenção ao paciente idoso.

Um banco de cadastro dos usuários com mais de 60 anos de idade, residentes na área do Com9ºDN, deve ser mantido atualizado, por parte de todos os profissionais de saúde que fazem atendimentos ao paciente idoso. Foi observada grande dificuldade na aplicação do questionário, através de contatos por correio eletrônico ou telefônico, por informações desatualizadas dos mesmos ou receio por parte dos usuários, de se tratar de algum golpe, mesmo os contatos sendo feitos por um oficial e com esclarecimentos do objetivo do estudo, utilizando as perguntas constantes do Anexo 1.

A classificação dos idosos após a aplicação do IVCF-20 deverá ser lançada no PIN para permitir o acompanhamento do processo de senilidade. O Departamento Médico gerenciará e centralizará as informações adicionais produzidas nos departamentos de odontologia e de serviços complementares, que nas demais Policlínicas são concentradas no Departamento de Saúde.

Durante o período de maior número de casos de COVID-19, as consultas eletivas foram suspensas e houve um afastamento do acompanhamento do tratamento oncológico por parte dos idosos, por receio desses de contraírem a infecção pelo vírus.

As consultas de follow-up, foram implementadas com sucesso para os pacientes que tiveram COVID-19, mantendo-se um cadastro atualizado, contatos telefônicos frequentes com os pacientes, para verificação de entendimento das orientações e evolução clínica do estado de saúde e marcação de retorno a consultas.

Parte dessas ações ainda não foi efetivada e deverá ser implementada por outra equipe, tendo em vista o meu desembarque e de mais cinco militares em posições chave, que foram movimentados ou terão seu tempo de compromisso com a MB encerrado no ano de 2022.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É esperado como resultado desse projeto de intervenção, uma redução significativa de reinternações hospitalares empregando apenas os recursos humanos, programas e serviços já existentes na área do Com9ºDN.

Prevenindo-se as reinternações, buscamos evitar o declínio funcional do idoso. Tal fato geraria um acompanhamento mais complexo e de maiores custos com atendimentos domiciliares por equipe multiprofissional. Dessa forma, reduz-se a demanda de atendimentos externos por parte dos profissionais da Policlínica, para acompanhamento de idosos fragilizados pelo SIAD.

A adoção de uma rotina de consultas precoce de reavaliação do paciente idoso após alta é de baixo custo e foi de fácil implementação.

Devemos assim, garantir a continuidade dos atendimentos e cuidados de acordo com a estratificação de fragilidade do paciente idoso por equipe multidisciplinar no processo de alta hospitalar, a fim de evitar possíveis complicações secundárias e novas reinternações.

Sugere-se como melhor oportunidade para se realizar a estratificação de risco de vulnerabilidade, as consultas dos usuários na PNMa, pelos diversos atendimentos de saúde já prestados pela OM e como melhor ferramenta a ser usada, o IVCF-20.

Embora a totalidade das ações ainda não tenha sido implementada, já se conseguiu um melhor atendimento assistencial aos usuários da PNMa.



## 5 REFERÊNCIAS

BERLEZI, E. M.; EICKHOFF, H. M.; OLIVEIRA, K. R.; DALLEPIANE, L. B.; PERLINI, N. M. **Programa de atenção ao idoso: relato de um modelo assistencial.** Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2011 abr-jun, 20 (2) : 368-75.

BORGES, F.; SOLIMAN F.; PIRES D.; SELIGMAN, R. **Reinternação hospitalar precoce: avaliação de um indicador de qualidade assistencial.** Rev. HCPA, 2008; 28 (3): 147-52.

BOULT C.; DOWD B.; McCAFFREY D; BOULT L. **Screening elder for risk of hospital admission.** Journal American Geriatric Society 1993; 41: 811-17.

CAMARGO, P. F.; ANDRÉ, L. D.; LAMARI, N. M. **Orientações em saúde no processo de alta hospitalar em usuários reinternados do Sistema Único de Saúde.** Arquivo Ciência Saúde. 2016 jul-set: 23 (3) 38-43.

CARNEIRO, J.A.; RAMOS, G.C.; BARBOSA, A.T., **Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados,** Revista Brasileira de Enfermagem. Nov/2015 435-442.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas das iniquidades em saúde no Brasil – Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS).** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

**Conheça os riscos da reinternação e saiba como reduzi-la.** Disponível em : <https://sharecare.com.br/reinternacao>. Acessado em 15/10/2021.

DIAS, B.M. **Readmissão hospitalar como indicador de qualidade.** 2015, 76 pg. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

**Entenda como as reinternações podem ser prejudiciais para os planos de saúde.** Disponível em : <https://sharecare.com.br/reinternacoes/> . Acessado em 18/10/2021.

ESTRELLA, K. **Detecção do risco para internação hospitalar em população idosa: um estudo a partir da porta de entrada no Sistema de Saúde Suplementar.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25 (3) : 507-512, mar, 2009.

GENEAU, R. **Raising the priority of preventing chronic diseases. A political process.** The Lancet, v. 376, n. 9753, pg. 1689-1698, 2010.

LUNA, E. **Reinternação precoce: um indicador da qualidade hospitalar.** Disponível em: <http://www.hmdoctors.com/2013/reinternacao-precoce-um-indicador-da-qualidade-hospitalar/>  
Acessado em 18/10/2021.

MORAES, E. **Idosos frágeis e a gestão integral da saúde centrada no idoso e na família.** Ver. Bras. Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 2017, 20 (3): 307-308

MORAES, E. **Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – 20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil.** Rev. Saúde Pública 50 (2016)

**Projeto Idoso Bem Cuidado Cemig Saúde** nov. de 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos> Acessado em 10/08/2021

OLIVEIRA, P. F.; ABREU, C.C.; PEDROSA, T.M. **Readmissões Hospitalares em 30 dias após alta: uma análise da saúde suplementar brasileira** Portal de Periódicos Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, v.4, nº 1 (2020)

RODRIGUES, D.;PIRES, M.; ROSA, M.; CRIPPA S. **Linha de cuidados para atenção integral à saúde da pessoa idosa.** Santa Catarina, Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina, out. 2018, 59 p.

SIQUEIRA, A. ; CORDEIRO, R.; PERRACINI, M; RAMOS L. **Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos.** Rev. Saúde Pública, 2004; 38 (5): 687-94.

**ANEXO A**

## Questionário de avaliação de risco de internação hospitalar.

1- Em geral você diria que sua saúde é :

- (a) Excelente
- (b) Muito boa
- (c) Boa
- (d) Média
- (e) Ruim

2- Nos últimos 12 meses, você passou a noite como paciente em algum hospital?

- (a) Não, nenhuma vez.
- (b) Uma vez
- (c) Duas ou três vezes
- (d) Quatro a seis vezes
- (e) Mais do que seis vezes

3- Nos últimos 12 meses, quantas vezes você procurou o médico ou uma clínica de tratamento?

- (a) Não, nenhuma vez.
- (b) Uma vez
- (c) Duas ou três vezes
- (d) Quatro a seis vezes
- (e) Mais do que seis vezes

4- Nos últimos 12 meses, você teve diabetes?

- (a) Sim
- (b) Não

5- Você alguma vez já teve doença coronariana? Angina (dor no peito)? Infarto do miocárdio? Ataque do coração?

- (a) Sim (qualquer das respostas acima for “sim”)
- (b) Não (se todas as respostas as questões acima for “não”)

6- Sexo

- (a) Homem
- (b) Mulher

7- Existe algum amigo, parente ou vizinho que poderia tomar conta de você por alguns dias se você precisar?

- (a) Sim
- (b) Não

8- Em qual faixa etária você se encontra?

- (a) 60 a 74 anos
- (b) 75 a 79 anos
- (c) 80 a 84 anos
- (d) Mais que 85 anos.

## ANEXO B

## APÊNDICE A - Versão Final do VES-13

1. Idade \_\_\_\_\_

<b>PONTUAÇÃO:</b> 1 PONTO PARA IDADE 75-84 3 PONTOS PARA IDADE ≥ 85
--

2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:

- Ruim\* (1 PONTO)  
Regular\* (1 PONTO)  
Boa  
Muito Boa ou  
Excelente

<b>PONTUAÇÃO:</b> 1 PONTO PARA REGULAR ou RUIM
--

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

	Nenhuma dificuldade	Pouca dificuldade	Média dificuldade	Muita dificuldade*	Incapaz de fazer*
Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se	( )	( )	( )	( )*	( )*
Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5 quilos?	( )	( )	( )	( )*	( )*
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?	( )	( )	( )	( )*	( )*

<b>PONTUAÇÃO:</b> 1 PONTO PARA CADA RESPOSTA "MUITA DIFICULDADE*" OU "INCAPAZ DE FAZER*" NAS QUESTÕES 3a ATÉ 3f. CONSIDERAR NO MÁXIMO DE 2 PONTOS.
--

4. Por causa de sua saúde ou condição física, você tem alguma dificuldade para:

a. fazer compras de itens pessoais (como produtos de higiene pessoal ou medicamentos?)

( ) SIM → Você recebe ajuda para fazer compras?	( ) SIM*	( ) NÃO
( ) NÃO		
( ) NÃO FAÇO COMPRAS → Isto acontece por causa de sua saúde?	( ) SIM*	( ) NÃO

b. lidar com dinheiro (como controlar suas despesas ou pagar contas)?

( ) SIM → Você recebe ajuda para lidar com dinheiro?	( ) SIM*	( ) NÃO
( ) NÃO		
( ) NÃO LIDO COM DINHEIRO → Isto acontece por causa de sua saúde?	( ) SIM*	( ) NÃO

c. atravessar o quarto andando? É PERMITIDO O USO DE BENGALA OU ANDADOR.

( ) SIM → Você recebe ajuda para andar?	( ) SIM*	( ) NÃO
( ) NÃO		
( ) NÃO ANDO → Isto acontece por causa de sua saúde?	( ) SIM*	( ) NÃO

d. realizar tarefas domésticas leves (como lavar louça ou fazer limpeza leve)?

( ) SIM → Você recebe ajuda para tarefas domésticas leves?	( ) SIM*	( ) NÃO
( ) NÃO		
( ) NÃO FAÇO TAREFAS DOMÉSTICAS LEVES → Isto acontece por causa de sua saúde?	( ) SIM*	( ) NÃO

e. tomar banho de chuveiro ou banheira?

( ) SIM → Você recebe ajuda para tomar banho de chuveiro ou banheira?	( ) SIM*	( ) NÃO
( ) NÃO		
( ) NÃO TOMO BANHO DE CHUVEIRO OU BANHEIRA → Isto acontece por causa de sua saúde?	( ) SIM*	( ) NÃO

<b>PONTUAÇÃO:</b> CONSIDERAR 4 PONTOS PARA UMA OU MAIS RESPOSTAS "SIM*" NAS QUESTÕES 4a ATÉ 4e
--

**CLASSIFICAÇÃO FINAL:**

NÃO VULNERÁVEL = pontuação ≤ 3  
VULNERÁVEL = pontuação ≥ 3

## ANEXO C

<b>ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL- 20 www.ivcf-20.com.br</b>		
<i>Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.</i>		<b>Pontuação</b>
<b>IDADE</b>	<b>1. Qual é a sua idade?</b>	<input type="checkbox"/> 60 a 74 anos <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> 75 a 84 anos <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> ≤ 85 anos <sup>2</sup>
<b>AUTO- PERCEPÇÃO DA SAÚDE</b>	<b>2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:</b>	<input type="checkbox"/> Excelente, muito boa ou boa <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Regular ou ruim <sup>1</sup>
<b>ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA</b>	AVD Instrumental	<b>3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?</b> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde
	Respostas positiva valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.	<b>4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?</b> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde
	AVD Básica	<b>5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?</b> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde
		Máximo 4 pts
<b>COGNIÇÃO</b>		<b>7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?</b> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não
		<b>8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses?</b> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não
		<b>9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?</b> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não
<b>HUMOR</b>		<b>10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?</b> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não
		<b>11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?</b> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não
<b>MOBILIDADE</b>	Alcance, preensão e pinça	<b>12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?</b> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não
		<b>13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?</b> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	<b>14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês ( ) ;</li> <li>• Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m<sup>2</sup> ( ) ;</li> <li>• Circunferência da panturrilha a &lt; 31 cm ( ) ;</li> <li>• Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) &gt; 5 segundos ( ) .</li> </ul> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não
	Marcha	<b>15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?</b> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não
		<b>16. Você teve duas ou mais quedas no último ano?</b> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não
Continência esfinteriana	<b>17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?</b> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não	Máximo 2 pts