

Questionário de Avaliação Mental

1 — Qual o nome deste lugar?	Certo ()	Errado ()
2 — Onde está localizado (endereço)?	Certo ()	Errado ()
3 — Que dia é hoje (dia do mês)?	Certo ()	Errado ()
4 — Em que mês estamos?	Certo ()	Errado ()
5 — Em que ano estamos?	Certo ()	Errado ()
6 — Qual é a sua idade?	Certo ()	Errado ()
7 — Qual é o dia de seu nascimento?	Certo ()	Errado ()
8 — Qual é o ano de seu nascimento?	Certo ()	Errado ()
9 — Quem é o presidente do Brasil?	Certo ()	Errado ()
10 — Quem era o presidente antes dele?	Certo ()	Errado ()
Total de Respostas:	Certas:	Erradas:

Obs: até 3 acertos, considerar déficit cognitivo; mais de 8 acertos, paciente sem déficit cognitivo.

Kahn RL et al. Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. Am J Psychiatry 176:326, 1960.

Profilaxia da TPV

Fatores de Risco				
Anestesia Geral ()	DPOC* ()	Dç. Inflam. Intest. ()	Obesid. (IMC>30) ()	Sd. Nefrótica ()
Câncer* ()	Grande Queimado ()	Restr. Leito (>3d.) ()	Paralisia MMII* ()	Trauma ()
Catet. Ven. Central ()	ICC* ()	Imob. De Membros ()	Quimioterapia ()	Trauma Grave ()
Cir. Prolong. (>60') ()	Idade > 60 anos* ()	IAM ()	Retoc. Cron. Ulc. ()	Outros ()
Doença Autoimune ()	Intern. UTI ()	Infec. Grave ()	Varizes Calibrosas ()	
Pac. de Alto Risco		Class. De Risco		
Cir. Quadril/Joelho ()	AVC ()	Prostatec.Transves. ()	Baixo = 0 a 1 pt. ()	
Cir. Câncer ()	Trombofilia ()		Médio = 2 a 4 pts. ()	
Traum.Raqui-Med. ()	Antec. TVP/TEP ()		Alto => 5 pts. ()	
Profilaxia Utilizada		Complicações	Resultado	Uso Terapêutico
Nenhuma ()	Heparina ()	Nenhuma ()	Sem TVP/EP ()	Heparina ()
Cuidados Gerais ()	Enoxaparina ()	Sangramentos < ()	TVP ()	Enoxaparina ()
Meias Elásticas ()	Outros ()	Sangramentos > ()	TVP/EP ()	Anticoag. Oral ()
Compres. Intermit. ()		Trombocitopenia ()	EP ()	Outros ()

OBS: Considerar: cada item, 1 ponto; *, 2 pontos.

Profilaxia Utilizada

Classif. De Risco	Mecânica	Heparina	Enoxaparina
Baixo	Deambulação precoce, movimentação ativa/passiva, meia elástica	Não é recomendada ou indicada	Não é recomendada ou indicada
Médio	Deambulação precoce, movimentação ativa/passiva, meia elástica	+ 5000U SC 12/12h	Ou 20mg SC 24/24h
Alto	Deambulação precoce, movimentação ativa/passiva, meia elástica	+ 8000U SC 8/8h	Ou 40mg SC 24/24h

Complicações da Profilaxia

Sangramento Maior	Trombocitopenia
Só considerar sangramento maior quando: 1- Houver uso de hemoderivados 2- Houver queda da hemoglobina maior que 2g/l	Os critérios de trombocitopenia são: 1- Declínio da contagem de plaquetas superior a 50% 2- Normalização da contagem de plaquetas após a suspensão da heparina 3- Trombo branco por exame patológico 4- Complicações tromboembólicas e teste positivo de agregação de plaquetas

RISCO DE ULCERAS POR PRESSÃO

Escala de Braden

Percepção Sensorial: habilidade de responder efetivamente à pressão relacionada com o desconforto.	1. Completamente limitado	2. Muito limitado	3. Levemente limitado	4. Nenhuma limitação
Umidade: Grau ao qual a pele está exposta à umidade.	1. Constantemente Úmida	2. Muito Úmida	3. Ocasionalmente úmida	4. Raramente Úmida
Atividade: Grau de atividade física.	1. Acamado	2. Restrito à cadeira	3. Caminha ocasionalmente	4. Caminha freqüentemente
Mobilidade: habilidade de mudar e controlar as posições corporais.	1. Completamente imobilizado	2. Muito Limitado	3. Levemente Limitado	4. Nenhuma limitação
Nutrição: padrão usual de ingestão alimentar.	1. Muito Pobre	2. Provavelmente inadequado	3. Adequado	4. Excelente
Fricção e cisalhamento	1. Problema	2. Potencial para Problema	3. Nenhum Problema Aparente	

Obs: São considerados em risco pacientes com pontuação igual ou menor a 17.

Escala de Auto-Manutenção Física – Atividades da Vida Diária

A. Higiene	Pontuação
Independente na manutenção de sua higiene pessoal, sem incontinência	1
Necessita ser lembrado, ou precisa de ajuda para sua higiene, raramente apresenta algum tipo de incontinência (no máximo 1 vez por semana)	2
Incontinência urinária e/ou fecal, durante o sono, mais que 1 vez por semana	3
Incontinência urinária o/ou fecal, mesmo acordado, mais que 1 vez por semana	4
Incontinência fecal ou urinária	5
B. Alimentação	
Alimenta-se sem assistência	1
Alimenta-se com uma assistência mínima às refeições e/ou necessita de uma preparação especial dos alimentos, ou precisa de ajuda para limpar-se após comer	2
Alimenta-se com uma assistência moderada e suja-se muito	3
Alimenta-se com uma assistência intensiva	4
Não se alimenta sozinho e resiste aos esforços de seus cuidadores em alimentá-lo	5
C. Vestuário	
Veste-se e despe-se, além de escolher suas roupas de um armário	1
Veste-se e despe-se sozinho, com um mínimo de assistência	2
Necessita de auxílio moderado para vesti-se e para escolher suas roupas	3
Necessita de grande auxílio para vestir-se, entretanto coopera com seu cuidador	4
Completamente incapaz de vestir-se e resiste ao esforço de seus cuidadores	5
D. Asseio (cabelos, unhas, mãos, face, vestuário)	
Sempre bem vestido, asseado, sem assistência	1
Arruma-se sozinho, exceto que eventualmente necessita de auxílio esporádico, por exemplo, barbear-se	2
Necessita de auxílio moderado e regular ou de supervisão	3
Necessita de auxílio total, entretanto fica bem arrumado com a ajuda de seus cuidadores	4
Ativamente recusa qualquer ajuda para manter-se arrumado	5
E. Deambulação	
Caminha sozinho por toda cidade	1
Caminha dentro de sua residência, ou pelo menos até uma quadra de distância	2
Caminha com o auxílio do seguinte: outra pessoa, apoiando-se em objetos, bengala, andador, cadeira de rodas (mesmo conseguindo sentar-se e levantar-se sem ajuda)	3
Consegue sentar-se na cadeira ou cadeira de rodas, mas somente com auxílio	4
Restrito ao leito em mais da metade do tempo	5
F. Banho	
Independente para o banho	1
Banha-se sozinho, necessita de auxílio para entrar e sair da banheira	2
Consegue lavar somente o rosto e as mãos, mas não o resto do corpo	3
Não se banha, mas coopera com cuidador	4
Não se banha e resiste a quem tente fazê-lo	5

Lawton, MP; Brody EM. Assessment of older people self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969, 9: 179-186.

Avaliação da Independência para as Atividades de Vida Diária
Escala de Katz

Atividades: pontuação 0 ou 1		Independência = 1 Sem necessidade de supervisão, direcionamento ou assistência pessoal	Dependência = 0 Com necessidade de supervisão, direcionamento, assistência pessoal ou totalmente dependente
Banho	Pontuação:	Banha-se sozinho, ou necessita do auxílio para partes isoladas do corpo: as costas, genitais ou extremidades imobilizadas	Necessita de auxílio para lavar mais do que uma parte do corpo, para entrar ou sair do chuveiro ou banheira, ou é totalmente dependente para o banho
Vestuário	Pontuação:	Apanha suas roupas dos armários e gavetas, veste-as sem auxílio. Pode necessitar de ajuda para amarrar os sapatos	Necessita de auxílio ou é totalmente dependente para vestir-se
Uso do Banheiro	Pontuação:	Vai ao banheiro sozinho, limpa-se e arruma-se independentemente	Necessita de auxílio, não consegue limpar-se sozinho, ou precisa utilizar comadre e papagaio.
Transferência	Pontuação:	Levanta-se da cama ou da cadeira sem auxílio. Pode utilizar bengala ou andador	Necessita do auxílio para levantar-se da cadeira ou da cama, ou é totalmente dependente para transferência
Continência	Pontuação:	Continente quanto às funções urinária e fecal	É parcialmente ou totalmente incontinente
Alimentação	Pontuação:	Alimenta-se sozinho, sem auxílio. A preparação dos alimentos pode ser feita por um cuidador	Necessita auxílio total ou parcial, ou nutrição parenteral.

Total de pontos: 0 – alto grau de dependência; 6 – independente

Katz S., Down TD; Cash, HR; et al. Progress in the Development of the Index of ADL. Gerontologist 1970; 10:20-30

Escala das Atividades Instrumentais da Vida Diária

A. Habilidade em Usar o Telefone	Pontuação
Opera o telefone por sua própria iniciativa. Procura e disca os números sem auxílio	1
Disca poucos números bem conhecidos	2
Atende o telefone, mas não disca seus números	3
Não utiliza o telefone	4
B. Compras	
Cuida de todas as compras que necessita	1
Faz pequenas compras independentemente	2
Necessita de acompanhamento para realizar suas compras	3
Não consegue realizar qualquer tipo de compras	4
C. Preparação dos Alimentos	
Planeja, prepara e serve independentemente as refeições	1
Prepara adequadamente as refeições se auxiliado com os alimentos	2
Aquece e serve alimentos previamente preparados, mas não mantém uma dieta adequada	3
Necessita que seus alimentos sejam preparados e servidos	4
D. Manutenção da casa	
Mantém a casa sozinho, ou com auxílio ocasional (p.ex. com serviços pesados)	1
Realiza tarefas diárias, como arrumar sua cama ou lavagem da louça	2
Realiza tarefas diárias, mas não consegue manter nível de limpeza adequado	3
Necessita de auxílio com todas as atividades de limpeza da casa	4
Não participa, em qualquer nível nos cuidados de manutenção da casa	5
E. Cuidados com a roupa	
Cuida independentemente da lavagem de toda a roupa	1
Cuida da lavagem de pequenas peças: meias, roupas íntimas	2
Não consegue cuidar de qualquer peça de sua roupa	3
F. Modo de transporte	
Utiliza transportes públicos independentemente ou dirige seu próprio carro	1
Consegue utilizar o taxi, mas não transporte público	2
Utiliza transporte público quando auxiliado por um cuidador	3
Utiliza taxi ou automóvel somente quando auxiliado por um cuidador	4
Não sai de casa	5
G. Responsabilidade na administração de sua medicação	
É responsável por tomar toda a medicação, na dosagem correta	1
Consegue tomar a medicação, desde que as dosagens estejam separadas	2
Não consegue controlar toda sua medicação	3
H. Administração financeira	
Independente na administração de problemas financeiros	1
Consegue administrar pequenas quantias, não vai a banco	2
Incapaz de administrar seus compromissos financeiros	3

Confusion Assessment Method

1. <i>Início Agudo (Há evidência de mudança aguda no estado mental de base do paciente?)</i>	S	N
2. <i>Distúrbio de Atenção</i>		
2A. <i>O paciente teve dificuldade em focalizar sua atenção, por exemplo, distraiu-se facilmente ou teve dificuldade em acompanhar o que estava sendo dito?</i>		
- <i>Não presente (ausente) em todo momento da entrevista</i>	S	N
- <i>Presente em todo momento da entrevista, porém de forma leve</i>	S	N
- <i>Presente em todo momento da entrevista, de forma marcante</i>	S	N
- <i>Incerto</i>	S	N
2B. <i>Se presente ou anormal, este comportamento variou durante a entrevista, isto é, tendeu a surgir e desaparecer ou aumentar e diminuir a gravidade?</i>		
- <i>sim</i>	S	N
- <i>não</i>	S	N
- <i>incerto</i>	S	N
- <i>não aplicável</i>	S	N
2C. <i>Se presente ou anormal, descreva esse comportamento:</i>		
3. <i>Pensamento Desorganizado</i>		
<i>O pensamento do paciente era desorganizado ou incoerente, com a conversação dispersiva ou irrelevante, fluxo de idéias pouco claro ou ilógico, ou mudança imprevisível de assunto?</i>	S	N
4. <i>Alteração do Nível de Consciência</i>		
<i>Em geral, como voce classificaria o nível de consciência do paciente?</i>		
- <i>Alerta (normal)</i>	S	N
- <i>Vigilante (hiperalerta, hipersensível a estímulos ambientais, assustando-se facilmente)</i>	S	N
- <i>Letárgico (sonolento, facilmente acordável)</i>	S	N
- <i>Estupor (dificuldade para despertar)</i>	S	N
- <i>Coma</i>	S	N
- <i>Incerto</i>	S	N
5. <i>Desorientação</i>		
<i>O paciente ficou desorientado durante a entrevista, por exemplo, pensando que estava em outro lugar que não o hospital, que estava no leito errado ou tendo noção errada da hora do dia?</i>	S	N
6. <i>Distúrbio (Prejuízo) da Memória</i>		
<i>O paciente apresentou problemas de memória durante a entrevista, tais como incapacidade de se lembrar de eventos do hospital ou dificuldade para se lembrar das instruções?</i>	S	N
7. <i>Distúrbio da Percepção</i>		
<i>O paciente apresentou sinais de distúrbios da percepção como, por exemplo, alucinações, ilusões ou interpretações errôneas (pensando que algum objeto físico se movimentava)?</i>	S	N
8. <i>Agitação Psicomotora</i>		
<i>Parte 1: durante a entrevista, o paciente apresentou aumento anormal da atividade motora, tal como agitação, beliscar de cobertas, tamborilar com os dedos ou mudança súbita e frequente de posição?</i>	S	N
<i>Retardo Psicomotor</i>		
<i>Parte 2: Durante a entrevista o paciente apresentou diminuição anormal da atividade motora como letargia, olhar fixo no vazio, permanência na mesma posição por longo tempo ou lentidão exagerada de movimentos</i>	S	N
9. <i>Alteração do Ciclo Sono-Vigília</i>		
<i>O paciente apresentou sinais de alteração do ciclo-sono-vigília, como sonolência diurna excessiva e insônia noturna?</i>	S	N

Inouye, SK; van Dyck, CH; Alessi, CA; Balkin, S; Siegal, AP; Horwitz, RI. Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method – A New Method for Detection of Delirium. *Annals of Internal Medicine* 1990;113:941-948.

RISCO DE ULCERAS POR PRESSÃO – Escala de Braden

Percepção Sensorial: habilidade de responder efetivamente à pressão relacionada com o desconforto.	1. Completamente limitado	2. Muito limitado	3. Levemente limitado	4. Nenhuma limitação
Umidade: Grau ao qual a pele está exposta à umidade.	1. Constantemente Úmida	2. Muito Úmida	3. Ocasionalmente úmida	4. Raramente Úmida
Atividade: Grau de atividade física.	1. Acamado	2. Restrito à cadeira	3. Caminha ocasionalmente	4. Caminha freqüentemente
Mobilidade: habilidade de mudar e controlar as posições corporais.	1. Completamente imobilizado	2. Muito Limitado	3. Levemente Limitado	4. Nenhuma limitação
Nutrição: padrão usual de ingestão alimentar.	1. Muito Pobre	2. Provavelmente inadequado	3. Adequado	4. Excelente
Fricção e cisalhamento	1. Problema	2. Potencial para Problema	3. Nenhum Problema Aparente	

- São considerados em risco pacientes com pontuação igual ou menor a 17.

RISCO NUTRICIONAL

Triagem		Pontuação
A	Nos últimos 3 meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou engolir? 0 = diminuição severa 1 = diminuição moderada 2 = sem diminuição	
B	Perda de peso nos últimos meses: 0 = superior a 3 Kg; 1 = não sabe informar; 2 = entre 1 e 3Kg; 3 = sem perda de peso;	
C	Mobilidade: 0 = restrito ao leito ou a cadeira de rodas; 1 = deambula, mas não é capaz de sair de casa; 2 = normal;	
D	Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos 3 meses? 0 = sim; 1 = não;	
E	Problemas neuropsiquiátricos: 0 = demência (moderada ou avançada) ou depressão sintomática; 1 = demência leve; 2= sem problemas;	
F	IMC: 0 = <19; 1 = entre 19 e 21; 2 = entre 21 e 23; 3 = > ou = 23;	
Escore de Triagem Interpretação do Escore de Triagem: ≤ 11 pontos => risco nutricional		
Avaliação Global		
G	O paciente vive em sua casa? (Não em casa geriátrica ou hospital) 0 = não 1 = sim	
H	Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia? 0 = sim 1 = não	
I	Lesões de pele ou escaras 0 = sim 1 = não	
J	Quantas refeições faz por dia? 0 = uma refeição 1 = duas refeições 2 = três refeições	
K	O paciente consome: – pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (queijo ou iogurte)? sim () não () – duas ou mais porções semanais de legumes ou ovos? sim () não () – carne, peixe ou aves todos os dias? sim () não () 0,0 = nenhuma ou uma resposta “sim” 0,5 = duas respostas “sim” 1,0 = três respostas “sim”	
L	O paciente consome duas ou mais porções diárias de frutas ou vegetais? 0 = não 1 = sim	
M	Quantos copos de líquidos (água, suco, café, chá, leite) o paciente consome por dia? 0,0 = menos de três copos 0,5 = três a cinco copos 1,0 = mais de cinco copos	
N	Modo de se alimentar 0 = não é capaz de se alimentar sozinho 1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade 2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade	
O	O paciente acredita ter algum problema nutricional? 0 = acredita estar desnutrido 1 = não sabe dizer 2 = acredita não ter problema nutricional	
P	Em comparação a outra pessoa da mesma idade, como o paciente considera sua própria saúde? 0,0 = não muito boa 0,5 = não sabe informar 1,0 = boa 2,0 = melhor	
Q	Circunferência do braço (CB) em cm: 0,0 = CB < 21cm 0,5 = 21cm ≤ CB ≤ 22cm 1,0 = CB ≥ 22cm	
R	Circunferência da panturrilha (CP) em cm: 0 = CP < 31cm 1 = CP ≥ 31CM	
Escore da Avaliação Global		
Avaliação Nutricional: Escore de Triagem + Escore da Avaliação Global Interpretação: 17 a 23,5 pontos = risco de desnutrição < 17 pontos = desnutrido		

Rubenstein LZ, Harker J, Guigoz Y and Vellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the Mini Nutritional Assessment (MNA): An overview of CGA, Nutritional assessment, and Development of a Shortened Version of the MNA.

Avaliação funcional (Pffefer)

	3	2	1	0
1. Manuseia o próprio dinheiro?				
2. Capaz de compras roupas, utensílios domésticos ou alimentos, sozinho?				
3. Esquenta a água para fazer café e desliga o fogo?				
4. Prepara uma refeição?				
5. Mantém-se atualizado em relação aos acontecimentos relacionados à comunidade e vizinhos?				
6. Presta atenção, entende ou discute programas de televisão, artigos de revistas, jornais ou livros?				
7. Lembra-se de compromissos, reuniões familiares ou feriados?				
8. Gerencia seus próprios medicamentos?				
9. Passeia pela vizinhança e encontra o caminho de volta?				
10. Pode ser deixado em casa sozinho com segurança?				

0 pt: desempenho normal, nunca fez a tarefa, mas informante sente que paciente poderia fazê-la se necessário.

1 pt: Dificuldade mas realiza tarefa; nunca fez mas informante sente que paciente poderia fazê-la com dificuldade.

2 pts: Requer ajuda.

3 pts: Incapaz de realizar tarefa.