



Avaliação Funcional e Cognitiva

GUIA DE BOLSO

SEGUNDA EDIÇÃO - 2019

Organizadores

Roberto Alves Lourenço

Maria Angélica Sanchez

Mini-Exame do Estado Mental

Orientação no tempo

Resposta	Escore
Em que ano nós estamos?	0 1
Em que estação do ano nós estamos?	0 1
Em que mês nós estamos?	0 1
Em que dia da semana nós estamos?	0 1
Em que dia do mês nós estamos?	0 1

Orientação no espaço

Em que Estado nós estamos?	0 1
Em que Cidade nós estamos?	0 1
Em que Bairro nós estamos? (parte da cidade ou rua próxima)	0 1
O que é este prédio onde estamos? (nome, tipo ou função).	0 1
Em que andar nós estamos?	0 1

Registro

Agora, preste atenção. Eu vou dizer três palavras e o(a) Sr(a) vai repeti-las quando eu terminar. Memorize-as, pois eu vou perguntar por elas, novamente, dentro de alguns minutos. Certo? As palavras são REAL [pausa], MALA [pausa], CASA [pausa]. Agora, repita as palavras para mim. [Permita 5 tentativas, mas pontue apenas a primeira.]

REAL	0 1
MALA	0 1
CASA	0 1

Atenção e cálculo [série de 7]

Agora eu gostaria que o(a) Sr(a) subtraísse 7 de 100 e do resultado subtraísse 7. Então, continue subtraindo 7 de cada resposta até eu mandar parar. Entendeu? [pausa] Vamos começar: quanto é 100 menos 7? Dê 1 ponto para cada acerto. Se não atingir o escore máximo, peça: Solete a palavra MUNDO. Corrija os erros de soletração e então peça: Agora, solete a palavra MUNDO de trás para frente (O-D-N-U-M) [Dê 1 ponto para cada letra na posição correta. Considere o maior resultado.]

{93} _____	0 1
{86} _____	0 1
{79} _____	0 1
{72} _____	0 1
{65} _____	0 1

Soma do cálculo _____

O D N U M

Soma do Mundo _____

Mini-Exame do Estado Mental

Memória de evocação

Peça: Quais são as 3 palavras que eu pedi que o(a) Sr(a) memorizasse? [Não forneça pistas]

REAL

MALA

CASA

Resposta

Escore

0 1

0 1

0 1

Linguagem

[Aponte o lápis e o relógio e pergunte:]

O que é isto? (lápis)

O que é isto? (relógio)

_____ 0 1

_____ 0 1

Agora eu vou pedir para que o(a) Sr(a) fazer uma tarefa. [pausa] Preste atenção, pois eu só vou falar uma vez. [pausa] Pegue este papel com a mão direita [pausa], com as duas mãos dobre-o ao meio uma vez [pausa] e em seguida jogue-o no chão.

Pegar com a mão direita

Dobrar ao meio

Jogar no chão

_____ 0 1

_____ 0 1

_____ 0 1

Por favor, leia isto e faça o que está escrito no papel. Mostre ao examinado a folha com o comando:

FECHE OS OLHOS

0 1

Peça: Por favor, escreva uma sentença. Se o paciente não responder, peça. Escreva sobre o tempo. [Coloque na frente do paciente um pedaço de papel em branco e lápis ou caneta.]

0 1

Peça: Por favor, copie este desenho.

[Apresente a folha com os pentágonos que se interseccionam.]

0 1

Total

Pontos de corte: analfabetos: 18/19; um ou mais anos de estudo = 1: 23/24

Mini Avaliação Nutricional - MNA (Triagem)

A - Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?

0 = diminuição severa da ingesta

1 = diminuição moderada da ingesta

2 = sem diminuição da ingesta

B - Perda de peso nos últimos três meses

0 = superior a três quilos

1 = não sabe informar

2 = entre um a três quilos

3 = sem perda de peso

C - Mobilidade

0 = restrito ao leito ou à 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 três meses?

0 = sim 2 = não

Mini Avaliação Nutricional - MNA (Triagem)

E - Problemas neuropsicológicos

0 = demência ou depressão

1 = demência leve

2 = sem problemas psicológico

F - Índice de massa corpórea

[$IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura (m}^2\text{)}$]

0 = $IMC < 19$

1 = $19 \leq IMC < 21$

2 = $21 \leq IMC < 23$

3 = $IMC \geq 23$

Escore de triagem (subtotal, máximo de 14 pontos)

12 pontos ou mais: resultado normal;
interromper a avaliação.

11 pontos ou menos: possível desnutrição;
continuar a avaliação.

Lourenço, RA, Perez, M, Sanchez, MAS. Apêndice: Escalas de Avaliação Geriátrica e Gerontologia. Elizabete Viana de Freitas; Ligia Py; Johannes Doll (Editores). Pag. 1707-1720 ISBN 9788527719056 Rio de Janeiro: Ed. Guanabara-Koogan, 3ª Edição, 2011.

IQCODE

“Comparado com seu estado há dez anos, como está o Sr(a) X para...”

Legenda: 1 = muito melhor 2 = um pouco melhor 3 = pouca mudança

4 = um pouco pior 5 = muito pior

1. Lembrar de rostos de parentes e amigos.	1	2	3	4	5
2. Lembrar dos nomes de parentes e amigos.	1	2	3	4	5
3. Lembrar de fatos relacionados a parentes e amigos como, por exemplo: suas profissões, aniversários e endereços.	1	2	3	4	5
4. Lembrar de acontecimentos recentes (Coisas que aconteceram nos últimos 3 meses).	1	2	3	4	5
5. Lembrar-se de conversas depois de poucos dias (Conversas que aconteceram nos últimos três dias)	1	2	3	4	5
6. No meio de uma conversa, esquecer o que ele(a) queria dizer.	1	2	3	4	5
7. Lembrar do próprio endereço e telefone.	1	2	3	4	5
8. Saber o dia e o mês em que estamos	1	2	3	4	5
9. Lembrar onde as coisas são geralmente guardadas (Por exemplo, as roupas e os talheres).	1	2	3	4	5
10. Lembrar onde encontrar coisas que foram guardadas em lugares diferentes daqueles em que costuma guardar (por exemplo, os óculos, as chaves, o dinheiro).	1	2	3	4	5
11. Adaptar-se a qualquer mudança no dia-a-dia.	1	2	3	4	5
12. Saber utilizar aparelhos domésticos (Por exemplo, liquidificador, ferro elétrico, fogão, gás).	1	2	3	4	5
13. Aprender a utilizar um novo aparelho existente na casa (Algum aparelho novo que tenha comprado recentemente).	1	2	3	4	5
14. Aprender coisas novas em geral.	1	2	3	4	5
15. Lembrar das coisas que aconteceram na juventude (por exemplo, em que trabalhou quando era jovem).	1	2	3	4	5

IQCODE

“Comparado com seu estado há dez anos, como está o Sr(a) X para...”

Legenda: 1 = muito melhor 2 = um pouco melhor 3 = pouca mudança

4 = um pouco pior 5 = muito pior

16. Lembrar de coisas que ele(a) aprendeu na juventude.	1	2	3	4	5
17. Entender o significado de palavras pouco utilizadas.	1	2	3	4	5
18. Entender o que é escrito em revistas e jornais.	1	2	3	4	5
19. Acompanhar histórias em livros ou em programas de televisão (Por exemplo, acompanhar uma novela entendendo a história do início ao fim).	1	2	3	4	5
20. Escrever uma carta para amigos ou com fins profissionais.	1	2	3	4	5
21. Conhecer importantes fatos históricos.	1	2	3	4	5
22. Tomar decisões no dia-a-dia.	1	2	3	4	5
23. Lidar com dinheiro para compras.	1	2	3	4	5
24. Lidar com assuntos financeiros, por exemplo: aposentadoria e conta bancária.	1	2	3	4	5
25. Lidar com outros cálculos do dia-a-dia, por exemplo: quantidade de comida a comprar, há quanto tempo não recebe visita de parentes e amigos.	1	2	3	4	5
26. Usar sua inteligência para compreender e pensar sobre o que está acontecendo.	1	2	3	4	5

Sanchez, MAS, Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): adaptação transcultural para uso no Brasil. Cad. Saúde Pública 2009, Rio de Janeiro, 25(7):1455-1465

Lourenço, RA, Perez, M, Sanchez, MAS Apêndice: Escalas de Avaliação Geriátrica e Gerontologia. Elizabete Viana de Freitas; Ligia Py; Johannes Doll (Editores). Pag. 1707-1720 ISBN 9788527719056 Rio de Janeiro: Ed. Guanabara-Koogan, 3ª Edição, 2011.

Triagem Funcional do Idoso

Áreas de Teste	Procedimento	Resultado Anormal
1. Visão	Testar a visão com cartão de Jaeger enquanto o(a) paciente usa lentes corretoras (se aplicável).	Não lê melhor que 20/40
2. Audição	Sussurrar a seguinte pergunta (“qual é o seu nome?”) em cada ouvido, com a face do examinador fora da visão direita do paciente.	Não responde
3. Incontinência urinária	Perguntar: “No último ano, o(a) senhor(a) perdeu urina e molhou roupas íntimas sem querer?” “Isto aconteceu em pelo menos 6 dias separados?”	Sim à 2ª pergunta
4. AVD/ AIVD	Perguntar: “O(A) senhor(a) pode levantar-se da cama sem ajuda? Pode vestir-se sozinho(a)? Pode preparar suas refeições? Pode fazer compras sozinho(a)?	Não a qualquer pergunta
5. Braço	Pedir: “Toque a nuca com ambas as mãos”. “Pegue a colher”.	Não consegue um ou outro.
6. Perna	Observar o(a) paciente após pedir: “Levante-se da cadeira, ande 3 metros, retorne e sente-se.” Tempo de percurso: _____	Não anda, levanta ou faz o percurso em $t > 12s$

Triagem Funcional do Idoso

Áreas de Teste	Procedimento	Resultado Anormal
7. Nutrição	Peso:_____kg Alt.:_____m IMC:_____kg/m ²	IMC < 22 kg/m ²
8. Estado mental	Repetir em 1 minuto Real Mala Casa	Não a qualquer palavra
9. Depressão	Perguntar: “O(A) senhor(a) sente-se muitas vezes triste ou deprimido(a)?”	Sim
10. Ambiente em domicílio	Perguntar: “O(A) senhor(a) tem dificuldades em subir/descer escadas em seu domicílio? Tem banheira ou tapete solto? Há algum lugar na sua casa com pouca iluminação?”	Sim a qualquer pergunta
11. Apoio social	Perguntar: “O(A) senhor(a) tem familiares, amigos ou vizinhos com quem possa contar em caso de doença ou emergência?”	Ninguém

Lachs, MS, Feinstein, AR, Cooney, LM. A simple Procedure for General Screening for Functional Disability in Elderly Patients. *Annals of Internal Medicine*, 112: 699-706, 1990.

Lourenço, RA, Perez, M, Sanchez, MAS. Apêndice: Escalas de Avaliação Geriátrica. In: *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Elizabete Viana de Freitas; Ligia Py; Johannes Doll (Editores). Pag. 1707-1720 ISBN 9788527719056 Rio de Janeiro: Ed. Guanabara-Koogan, 3ª Edição, 2011.

Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária

1. TELEFONE

- (3) Vê os números, disca, recebe e faz ligações sem ajuda
- (2) Responde o telefone, mas necessita de um telefone especial ou de ajuda para encontrar os números ou para discar
- (1) Completamente incapaz no uso do telefone

2. VIAGENS

- (3) Dirige seu próprio carro ou viaja sozinho de ônibus ou táxi
- (2) Viaja exclusivamente acompanhado
- (1) Completamente incapaz de viajar

3. COMPRAS

- (3) Faz compras, se fornecido transporte
- (2) Faz compras, exclusivamente acompanhado
- (1) Completamente incapaz de fazer compras

4. PREPARO DE REFEIÇÕES

- (3) Planeja e cozinha refeições completas
- (2) Prepara pequenas refeições, mas incapaz de cozinhar refeições completas sozinho
- (1) Completamente incapaz de preparar qualquer refeição

5. TRABALHO DOMÉSTICO

- (3) Realiza trabalho doméstico pesado (como esfregar o chão)
- (2) Realiza trabalho doméstico leve, mas necessita de ajuda nas tarefas pesadas
- (1) Completamente incapaz de realizar qualquer trabalho doméstico

6. MEDICAÇÕES

- (3) Toma os remédios na dose certa e na hora certa
- (2) Toma remédios, mas necessita de lembretes ou de alguém que os prepare
- (1) Completamente incapaz de tomar remédios sozinho

7. DINHEIRO

- (3) Administra necessidades de compra, preencher cheques e pagar contas
- (2) Administra necessidades de compra diária, mas necessita de ajuda com cheques e no pagamento de contas
- (1) Completamente incapaz de administrar dinheiro

Total:



FECHE
OS
OLHOS

Atividades Básicas da Vida Diária

Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro).

- Não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho) (I) (I)
- Recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna) (I) (I)
- Recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho. (D) (D)

Vestir-se (pega roupa, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e manuseia fecho, inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas)

- Pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda (I) (I)
- Pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos (I) (I)
- Recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa. (D) (D)

Uso do vaso sanitário (ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; higiene íntima e arrumação das roupas)

- Vai ao banheiro ou lugar equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziam do-o de manhã) (I) (I)
- Recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se ou para ajeitar as roupas após evacuação ou micção, ou para usar a comadre ou urinol à noite. (D) (D)
- Não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas. (D) (D)

Transferências

- Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio como bengala, andador) (I) (I)
- Deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda (D) (D)
- Não sai da cama (D) (D)

Continência

- Controla inteiramente a micção e a evacuação (I) (I)
- Tem “acidentes” ocasionais (D) (D)
- Necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa cateter ou é incontinente (D) (D)

Alimentação

- Alimenta-se sem ajuda (I) (I)
- Alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão (I) (I)
- Recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de cateteres ou fluídos intravenosos. (D) (D)

Lino, VTS, Pereira, SRM, Camacho, LAB, Ribeiro Filho, ST, Bucksman, S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1): 103-112, jan, 2008. Lourenço, RA, Perez, M, Sanchez, MAS. Apêndice: Escalas de Avaliação Geriátrica. In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Elizabete Viana de Freitas; Ligia Py; Johannes Doll (Editores). Pag. 1707-1720 ISBN 9788527719056 Rio de Janeiro: Ed. Guanabara-Koogan, 3a Edição, 2011.

Escala de Depressão Geriátrica

Perguntas	N ou S	0 ou 1
1. O Sr(a) está basicamente satisfeito com a sua vida? (Sim)		
2. O Sr(a) deixou muitos de seus interesses e atividades? (Não)		
3. O Sr(a) sente que a sua vida está vazia? (Sim)		
4. O Sr(a) se aborrece com frequência? (Sim)		
5. O Sr(a) se sente de bom humor a maior parte do tempo? (Não)		
6. O Sr(a) tem medo que algum mal vá lhe acontecer? (Sim)		
7. O Sr(a) se sente feliz a maior parte do tempo? (Não)		
8. O Sr(a) sente que sua situação não tem saída? (Sim)		
9. O Sr(a) prefere ficar em casa à sair e fazer coisas novas? (Sim)		
10. O Sr(a) se sente com mais problemas de memória do que a maioria? (Sim)		
11. O Sr(a) acha maravilhoso estar vivo(a)? (Não)		
12. O Sr(a) se sente inútil nas atuais circunstâncias? (Sim)		
13. O Sr(a) se sente cheio de energia? (Não)		
14. O Sr(a) acha que sua situação é sem esperança? (Sim)		
15. O Sr(a) sente que a maioria das pessoas está melhor que o sr(a)? (Sim)		
Total		

Paradela, EM, Lourenço, RA, Veras, RP. (2005). "Validation of geriatric depression scale in a general outpatient clinic." Rev Saude Publica 39(6): 918-923;

Lourenço, RA, Perez, M, Sanchez, MAS. Apêndice: Escalas de Avaliação Geriátrica e Gerontologia. Elizabete Viana de Freitas; Ligia Py; Johannes Doll (Editores). Pag. 1707-1720 ISBN 9788527719056 Rio de Janeiro: Ed. Guanabara-Koogan, 3ª Edição, 2011.

Curso de Especialização em Geriatria

(exclusivo para médicos)

Prova de Títulos SBGG/AMB
Credenciado como pré-requisito

(21) 99713-0696

www.med.puc-rio.br

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES