

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Curso de Fisioterapia

Aglys Pires Plácido

**ÍNDICE DE MASSA CORPORAL X RISCO DE QUEDAS
EM IDOSOS**

São Paulo

2022

Aglys Pires Plácido

**ÍNDICE DE MASSA CORPORAL X RISCO DE QUEDAS
EM IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Fisioterapia da
Universidade Santo Amaro- UNISA,
como requisito parcial para obtenção do
título Bacharel em Fisioterapia.

Orientada Prof. Ms. Thuam S. Rodrigues.

Coorientador Prof. Ms. Cassiano Sandrini

São Paulo

2022

P771i Plácido, Aglys Pires.

Índice de massa corporal x risco de queda em idosos / Aglys Pires Plácido. — São Paulo, 2022.

32 p.: il., color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) — Universidade Santo Amaro, 2022.

Orientador: Prof. Me. Thuam Silva Rodrigues.

Coorientador: Prof. Me. Cassiano Sandrini.

1. Índice de Massa Corporal. 2. Risco. 3. Idoso. I. Rodrigues, Thuam Silva, orient. II. Sandrini, Cassiano, coorient. III. Universidade Santo Amaro. IV. Título.

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL X RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Fisioterapia.

Orientada, pelo Prof. Ms. Thuam S. Rodrigues.

Coorientada, pelo Prof. Ms. Cassiano Sandrini

São Paulo 09 de Novembro de 2022

Banca examinadora



Dr. Thuam Silva Rodrigues
Fisioterapeuta
CREF. 128302 F.

Prof. Ms. Thuam S. Rodrigues.

Conceito Final 10.0

Dedico este trabalho aos meus pais Ana Pires e Cícero Plácido que me deram o incentivo e apoio, dando muita confiança ao meu processo, e estando ao meu lado em todos os momentos.

Agradecimentos

Sou grata primeiramente a Deus que me deu forças e saúde para perseverar todo este ano, sempre me mostrando os caminhos certos.

Agradeço ao meu namorado por sempre estar ao meu lado me ajudando.

Grata pela confiança depositada em mim, pelo meu orientador Thuam S. Rodrigues e Cassiano Sandrini que se dedicaram a sanar minhas dúvidas e me ajudar no que fosse necessário.

Também agradeço à Universidade Santo Amaro - UNISA e a todos os demais professores que mesmo de forma indireta ajudaram na conclusão deste trabalho.

“Não confunda derrotas com fracasso nem vitórias com sucesso. Na vida de um campeão sempre haverá algumas derrotas, assim como na vida de um perdedor sempre haverá vitórias. A diferença é que, enquanto os campeões crescem nas derrotas, os perdedores se acomodam nas vitórias.”

Roberto Shinyashiki

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento da população Brasileira se tornou um grande desafio a ser enfrentado no século XXI, este processo vem acompanhado por modificações no perfil de saúde da população com importantes alterações fisiológicas, como a osteopenia, e predomínio de doenças crônico-degenerativas, como a osteoporose, obesidade, e com acúmulo de incapacidades e maiores gastos e desafios para o sistema de saúde, tendo em vista que essas patologias podem contribuir para o risco de queda em idosos. **Objetivo:** Verificar prevalência de quedas dos idosos, atendidos pela Unidade Básica de Saúde, Jordanópolis, São Paulo, SP. **METODOLOGIA:** Essa pesquisa foi um estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo, com os dados baseado na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB), aplicada, entre janeiro e junho de 2019, sendo sua amostra composta de 208 idosos. Os critérios de inclusão foram selecionados todas as AMPIs aplicadas de janeiro de 2019 a junho de 2019. Critérios de exclusão foram dados incompletos. **Resultados e Discussão:** De acordo com dados demográficos da amostra, 63,94% são do sexo feminino (n=133) e 36,06% do sexo masculino (n=75); a média de idade encontrada foi de 70,6 com desvio padrão de 7,4 - sendo idade mínima de 58 anos e máxima de 94 anos. Os resultados presentes neste estudo demonstram que, em 100% dos idosos entrevistados a prevalência de quedas é de 29.81%. Em relação à prevalência Vs. sexo, constatou-se que as mulheres caem mais que os homens, com cerca de 74% das mulheres já tendo sofrido pelo menos uma queda; entre os homens a porcentagem é quase três vezes menor. **Conclusão:** Os resultados desse estudo mostram que, a prevalência de quedas nos idosos atendidos pela UBS Jordanópolis é de 29.81%, sendo que os idosos com eutrofia apresentam maior prevalência de quedas, quando comparados aos idosos com obesidade e com magreza. As mulheres têm quase três vezes mais prevalência de quedas em comparação aos homens. Esses dados indicam a necessidade de mais atenção a essa população idosa.

Palavras chaves: Envelhecimento. Queda. IMC. Idosos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The aging process of the Brazilian population has become a major challenge to be faced in the twenty-first century, this process is accompanied by changes in the health profile of its population with important physiological changes, such as osteopenia, and prevalence of chronic degenerative diseases such as osteoporosis, with accumulation of disabilities and higher costs and challenges for the health system. **Objective:** To verify the prevalence of falls among the elderly assisted by the Unidade Básica de Saúde, Jordanópolis, São Paulo, SP. **METHODOLOGY:** This research was an epidemiological, quantitative and retrospective study, with the data based on the Multidimensional Assessment of the Elderly in Primary Care (AMPI-AB), applied, between January and June 2019, being its sample composed of 208 Elderly. The inclusion criteria were selected all AMPIs applied from January 2019 to June 2019. Exclusion Criteria, Elderly presenting some cognitive deficit that prevent him from performing the assessments. **Results and Discussion:** The demographic data of the sample, 63.94% are female (n=133) and 36.06% male (n=75); the mean age found was 70.6 with standard deviation of 7.4. The average age was 70.6 with a standard deviation of 7.4, with a minimum age of 58 years and a maximum of 94 years. The results present in this study show that of 100% of the elderly interviewed the prevalence of falls is 29.81%. In relation to the prevalence x gender, we found that women fall more than men, about 74% of women have suffered at least one fall, among men the percentage is almost three times lower compared to women. **Conclusion:** The results of this study show that the prevalence of falls in the elderly attended by UBS Jordanópolis is 29.81%, and the elderly with normal weight have a higher prevalence of falls, in relation to the elderly with obesity and thinness. Women have almost three times the prevalence of falls compared to men. These data suggest the need for more attention to this population.

Keywords: Aging. Fall. IMC. Elderly.

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO.....	11
2.0 OBJETIVOS.....	13
2.1 Geral.....	13
2.1.1 Específico.....	13
3.0 METÓDO.....	14
Tipos de Pesquisa.....	14
Local de Estudo.....	14
Critério de inclusão.....	14
Critério de exclusão.....	14
<u>Variáveis de pesquisa.....</u>	15
Variável dependente.....	15
Variável independente.....	16
4.0 INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	16
Aspectos Ético de Pesquisa.....	16
Análise de Dados.....	17
5.0 RESULTADOS.....	18
6.0 DISCUSSÃO.....	20
7.0 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
Anexos.....	26
Anexo II.....	32
Anexo III.....	33

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo fisiológico que faz parte da vida. É caracterizado pela diminuição progressiva da reserva funcional orgânica, por mudanças físicas, psicológicas e sociais que variam de indivíduo para indivíduo, sendo gradativo para uns e de forma rápida para outros. Influenciado por diferentes fatores, qualidade e estilo de vida, acesso a serviços de saúde, serviços sociais, fatores econômicos e ambientais. Ter uma vida longa, envolve diversos âmbitos de forças psicológicas, sociais e econômicas, em que a união de todos esses fatores acarreta em uma maior expectativa de vida.¹

Com o processo de envelhecimento podem ocorrer algumas alterações, como a Sarcopenia, que compreende, perda involuntária da força e massa muscular esquelética, síndrome frequente em idosos, mas podendo ocorrer em qualquer idade - o cuidado dessa patologia é de extrema importância, pois o risco de queda e fraturas aumentam ainda mais.²⁻³

Os idosos são uma população de risco aumentado para quedas; um a cada três idosos cai uma vez ao ano e a chance de cair aumenta com a idade, principalmente a partir dos 74 anos; no entanto, idosos dependentes, frágeis, têm maior prevalência de queda. Destaca-se que uma das principais causas de morte e motivo de busca da emergência são as quedas em domicílio, considerado um local seguro para os idosos, tendo em conta a familiaridade e conhecimento do local, talvez por isso também se torna um ambiente perigoso, devido à confiança no deslocamento e realização de atividades diárias.⁴⁻⁵⁻⁶

As quedas podem iniciar uma espiral descende de imobilidade, reduzindo a confiança e aumentando a incapacidade desse idoso. Elas também podem causar ferimentos graves, danos à pele, luxações e fraturas, limitando o idoso (a) a realizar as atividades de vida diária, ocasionando, por vezes, um quadro depressivo. São eventos comuns que levam diretamente a fraturas, causadas por quedas de própria altura. O sexo feminino tem maior risco de quedas devido às mudanças hormonais que ocorrem na menopausa, acarretando a diminuição da densidade mineral óssea, acarretando mais fraturas e aumentando o risco a quedas.⁷⁻⁸⁻⁹

Outra implicação do processo de envelhecimento é o aumento da gordura corporal total, o que pode levar a obesidade, descrita pela Organização Mundial da Saúde como uma das maiores ameaças à saúde humana, e a qual é definida pelo excesso de tecido adiposo no organismo.¹⁰

De acordo com dados do IBGE, a prevalência de obesos no país vem crescendo de forma exponencial a cada ano, esse aumento é proveniente de maus hábitos

alimentares, falta de atividade física, por motivos muitas vezes sociais, onde o indivíduo acaba consumindo mais produtos industrializado que in natura.¹¹

A obesidade é considerada uma doença crônica e interrelacionada direta ou indiretamente com outras patologias contribuintes da morbimortalidade. Acredita-se que essa modificação ocorre principalmente em virtude da diminuição da taxa metabólica basal, má alimentação e sedentarismo.⁸

Para que seja classificado o estado nutricional do indivíduo, utilizamos o Índice de Massa Corporal (IMC) onde se categoriza o estado do indivíduo estando com: Baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade, é um método simples, porém muito utilizado e está associado à morbidade e mortalidade. Para classificação do estado nutricional do idoso utilizou-se o IMC, calculado pela razão entre o peso (kg) e altura (M) ao quadrado, classificando em baixo peso ($IMC < 21 \text{ kg/m}^2$), eutrofia (entre 22 e 27 kg/m^2), sobrepeso ($IMC > 27 \text{ kg/m}^2$).¹⁰⁻¹²⁻¹³

O presente estudo teve como objetivo verificar prevalência de quedas dos idosos, atendidos pela Unidade Básica de Saúde, Jordanópolis, São Paulo, SP., utilizando dados coletados, na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB), que é um instrumento com ênfase na capacidade funcional para classificar a pessoa idosa de acordo com o desempenho funcional.¹¹

Reforça-se que o Brasil está em um rápido processo de envelhecimento populacional, os idosos estão mais sujeitos a quedas em relação às outras faixas etárias. As quedas são responsáveis pelas perdas da autonomia e da independência do idoso, mesmo que por tempo limitado.⁹

As consequências mais comuns decorrentes das quedas são: as fraturas, as imobilidades e risco de morte, além do aumento dos custos com o cuidado de saúde pelo Sistema Único Saúde (SUS), desse modo, diagnosticar os fatores associados ao risco de quedas em idosos tornou-se um grande desafio para comunidade científica, motivo pelo qual justifica esta pesquisa, pela contribuição prática e teórica que os resultados trarão para as políticas práticas de saúde e pesquisadores da saúde, principalmente, para aqueles que trabalham na área do envelhecimento.⁹

OBJETIVOS

Geral:

- Verificar associação entre índice de massa corporal e risco de quedas em idosos.

Específico:

- Descrever o perfil dos Idosos participantes desse projeto.

METÓDO

TIPO DE PESQUISA:

Essa pesquisa será um estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo, com verificação baseada na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) (Anexo I), aplicada entre janeiro e junho de 2019, sendo selecionada uma amostra de 130 avaliações da AMPI-AB, do banco de dados da pesquisa “Fatores associados ao risco de quedas nos idosos atendidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Jordanópolis, São Paulo, SP”., com objetivo primário de identificar a correlação entre índice de massa corporal com risco de quedas nos idosos atendidos pela Unidade básica de saúde (UBS) Jordanópolis, São Paulo, SP.

LOCAL DO ESTUDO:

A coleta dos dados foi realizada nas dependências da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jordanópolis, no endereço, Rua Jangada Nova, N° 75. Bairro Jardim Presidente, CEP 04830- 200, pela equipe de Fisioterapia, que aplicou a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI-AB) e seus testes de rastreamento da capacidade funcional.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Os critérios de inclusão foram selecionados, observando todas as AMPIs aplicadas de janeiro a junho de 2019.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Os critérios de exclusão serão todas as AMPIs que contêm dados incompletos.

VARIÁVEIS DE PESQUISA:

Variáveis Sociodemográficas:

Informações referentes à idade, sexo, renda, estado civil e escolaridade, uso de medicamentos, autopercepção de saúde, uso de dispositivos auxiliares, uso de órteses visuais ou auditivas, histórico de quedas, arranjo familiar, presença de comorbidades, etc. Essas variáveis serão coletadas através da avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMPI-AB) (anexo 1).

Variável dependente: Timed Up and Go

Para avaliar o risco de quedas, foi utilizado o Teste de Avaliação da Mobilidade Funcional TIMED UP AND GO (TUG) (Anexo II), cujo desempenho está relacionado com o equilíbrio, marcha e capacidade funcional do idoso, podendo indicar seu grau de fragilidade. Seu Objetivo é Avaliar risco de quedas.

Procedimento: Solicitar ao idoso que se levante sem apoio, caminhe e retorne ao local de origem, sentando-se novamente. Deverá ser avaliado o tempo de percurso e as condições em que o idoso realiza o trajeto.

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS:

O teste é considerado normal quando o tempo do percurso for inferior a 10 segundos. Se o tempo estiver entre 10 e 19 segundos, considera-se que o idoso apresenta risco moderado de queda, sendo esse risco aumentado quando o tempo obtido for acima de 19 segundos, ou seja, 20 segundos ou mais.

Se a pessoa idosa usar algum tipo de acessório de marcha (bengala, andador), tolera-se o tempo entre 10 a 19 segundos.

Em qualquer dos casos, há risco acentuado de quedas sempre que o tempo for superior a 20 segundos.

Variável independente: índice de massa corporal (IMC)

Para medir a massa corporal (kg) foi utilizada uma balança mecânica. Os participantes usavam roupas leves e ficavam descalços durante o exame. Ficaram de frente para o avaliador e de costas para o visor da balança.

Para a estatura corporal (cm), a medida foi realizada considerando-se a distância entre a plataforma do estadiômetro e o vértex da cabeça, tendo como base o plano de Frankfurt.

O participante realizou uma inspiração para a medida ser realizada.

O índice de massa corporal (IMC) foi calculado pela equação para cálculo do $IMC = \text{Massa corporal (kg)}/\text{estatura(m)}^2$.

INSTRUMENTOS DE PESQUISA:

- Avaliação multidimensional da pessoa idosa e seus testes de rastreamento da capacidade funcional;
- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro (Anexo IV);
- Instrumentos de pesquisa: Timed Up and Go.

ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA:

Inicialmente, foi realizado um levantamento de informações para conhecimentos teóricos, encaminhamento do projeto para aprovação no comitê de ética da UNISA e Secretaria da Saúde de São Paulo (anexo III), respeitando os princípios e diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde, que envolve seres humanos.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Santo Amaro (CEP-UNISA) sob o número do CAAE: 21711219.0.0000.0081, e número do parecer: 3.655.875 (anexo IV)

Os dados coletados serão utilizados para pesquisa científica, sendo apresentados em congressos e serão publicados em revistas científicas

especializadas. Ademais, foi preservada a identidade de todos os envolvidos neste processo.

ANÁLISE DE DADOS:

Para a abordagem analítica, inicialmente foi realizada a organização dos dados em planilhas do Excel e análise estatística com o uso do software Stata 13, permitindo uma verificação bivariada por meio do Teste do Qui-quadrado para apurar a associação entre cada uma das variáveis.

Para realização desta regressão logística, tendo em vista a explicação do desfecho, foi proposto utilizar uma variável dependente Timed time Up and Go Test e uma variável independente: Índice de Massa Corporal.

Para a análise descritiva das variáveis qualitativas foram calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as variáveis quantitativas, idade e pontuação AMPIS, foram calculadas as médias, desvios, valor mínimo e máximo.

RESULTADOS

Segundo os dados da amostra, sendo que 63,94% são do sexo feminino (n=133) e 36,06% do sexo masculino (n=75); a média de idade encontrada foi de 70.6 anos, com desvio padrão de 7.4, sendo idade mínima de 58 anos e máxima de 94 anos. Os resultados presentes estudo demonstra que prevalência de quedas nos idosos de 29.81%, conforme descrito na tabela 1.

Prevalência de quedas

Prevalência de quedas	Frequência	Porcentagem	Total
Não sofreram quedas	146	70,19%	70,19%
Sofreu uma queda	42	20,19%	90,38%
Sofreu mais de uma queda	20	9,62%	100%
Total	208	100%	100%

Tabela 1 – Fonte: Próprio autor

Em relação a prevalência Vs. sexo, constatamos que as mulheres caem mais que os homens, cerca de 74% das mulheres já sofreram pelo menos uma queda, entre os homens a percentagem é quase três vezes menor, conforme mostra tabela 2.

Prevalência de queda em relação ao sexo

Prevalência em relação ao sexo	Frequência Feminina	Frequência Masculina	Percentual Feminina	Percentual Masculino
Não sofreram quedas	89	57	61%	39%
Sofreu uma queda	31	11	74%	26%
Sofreu mais de uma queda	7	7	65%	35%
Total	127	75		

Tabela 2- Fonte: Próprio autor

Em relação a prevalência Vs. IMC, constatou-se que os idosos com excesso de peso, apresentam maior prevalência em quedas unicas quando comparados aos eutróficos que apresentam maior prevalência em mais de uma queda (Tabela 3), os idosos na faixa etária de até 74 anos sofreram menos quedas quando comparados com idosos de outras faixas etárias demonstrado na tabela 4.

Prevalência de queda em relação ao IMC

Prevalência de quedas conforme IMC	Frequência e porcentagem de Magreza	Frequência e porcentagem de Eutrofia	Frequência e porcentagem de Excesso de peso	Porcentagem
Não sofreram quedas	11%	37%	52%	100%
Sofreu uma queda	17%	39%	43%	100%
Sofreu mais de uma queda	0	57%	42%	100%
Total				100%

Tabela 3 – Fonte: próprio autor

Prevalência de queda em relação a Idade

Prevalência de quedas em relação idade	Porcentagem 58-74 anos	Porcentagem 75-89 anos	Porcentagem idade igual ou maior à 90 anos	Porcentagem
Não sofreram quedas	70%	29%	1%	70%
Sofreu uma queda	71%	29%	0%	20%
Sofreu mais de uma queda	85%	15%	0%	10%
Total				100%

Tabela 4- Fonte: Próprio autor

DISCUSSÃO

Com aumento da expectativa de vida, o avanço tecnológico, acesso e melhoria à saúde, vemos que a demanda para cuidados para a população idosa aumentará, assim, com a crescente prevalência de idosos na população e com a alta taxa de queda nessa faixa etária, torna-se um problema de saúde pública.¹⁴⁻¹⁵

As quedas podem acontecer em qualquer fase da vida e a causa desse evento pode ser variada, de acordo com a idade em que ocorre. Tanto as quedas, quanto a fragilidade do idoso são fenômenos passíveis de prevenção, de orientação e de encaminhamentos, o que torna o assunto prioritário quanto ao desenvolvimento de processos e serviços para os idosos.¹⁶

Analisando os resultados do presente estudo pode-se verificar que os indivíduos com a idade até 74 anos já apresentam uma porcentagem de prevalência de quedas porém baixa quando comparado as demais faixas etárias nessa população, ocorrem fraturas e função diminuída devido à imobilização.¹⁷

Em contrapartida, os resultados mostram que idosos eutróficos caem mais que idosos obesos quando comparado a frequência de quedas, muitas vezes, sendo essas quedas justificadas por parâmetros reduzidos de força muscular, assim como a diminuição da densidade óssea, que enfraquecem o indivíduo, fragilizando-o, para o autor Cavazzotto GT. et.al, a obesidade está associada à inflamação e comorbidades metabólicas, quando comparamos o risco de quedas com o aumento da massa corpórea verificamos que os idosos com excesso de peso apresentam mais quedas, o desequilíbrio pode ser causado também pelo aumento de peso, pois o idoso com obesidade tem uma menor amplitude de movimento, se tornando rígido e, com isso, tendo menos equilíbrio causando maior risco de quedas.¹⁸

O aumento do tecido adiposo pode também ocultar outras patologias, como a Sarcopenia que, em casos avançados, pode causar ainda mais fraturas, além de imobilidades e falta de confiança a esse idoso, fazendo-o se acidentar ainda mais.¹⁸

Segundo Moura RN et.al, é visto que a queda entre idosos, em sua maioria, ocorre em domicílio, associada à idade avançada e com a maior prevalência entre o sexo feminino, o que pode ser devido às alterações hormonais que ocorrem na menopausa e causam diminuição óssea; além disso, elas também circulam mais que os homens, muitas vezes, realizando tarefas domésticas, ocasião em que, por falta de atenção, acabam se acidentando.¹⁹

O presente estudo verificou que idosos eutróficos e do sexo feminino possuem maior predisposição à ocorrência de quedas, mostrando, com isso, que, se essa população tiver uma maior atenção do sistema de saúde, tanto os eventos de quedas quanto a fragilidade do idoso são fenômenos passíveis de prevenção, de orientação e de encaminhamentos. Pesquisar a associação da fragilidade a quedas e obesidade pode fornecer os critérios iniciais de ações com enfoque na atenção primária.²⁰

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo demonstraram que a prevalência de quedas nos idosos atendidos pela UBS Jordanópolis é de 29.81%, sendo que os idosos com excesso de peso apresentam maior prevalência de quedas em relação aos idosos com eutrofia e com magreza. As mulheres têm quase três vezes mais prevalência de quedas em comparação aos homens. Esses dados sugerem a necessidade de mais atenção a essa população idosa.

Espera-se que os resultados do presente estudo possam contribuir para programas de promoção, prevenção e atenção aos idosos, melhorando suas condições de vida e saúde, garantindo um envelhecimento saudável. Por isso a importância de novos estudos, para melhores estratégias de saúde e qualidade de vida, diminuindo, assim, a prevalência de quedas.

REFERÊNCIAS

1- Bento JA, Santos JLF, Lebrão ML. Fatores associados à sobrevivência de homens idosos em quase 15 anos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021;24.

2- Nunes JD, et al. Fatores associados à Sarcopenia em idosos da comunidade. *Fisioterapia e Pesquisa* [online]. 2021, v. 28, n. 2 [Acessado 16 Agosto 2022], pp. 159- 165

3-Kinoshita K, Satake S, Matsui Y, Arai H. Association between Sarcopenia and Fall Risk According to the Muscle Mass Adjustment Method in Japanese Older Outpatients. *The journal of nutrition, health & aging*. 2021 Mar 17;25(6):762–6.

4-Clemson L, Fiatarone Singh MA, Bundy A, Cumming RG, Manollaras K, O’Loughlin P, et al. Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LiFE study): randomised parallel trial. *BMJ* [Internet]. 2012 Aug 7;345(aug07 1):e4547–7. Available from: <https://www.bmj.com/content/345/bmj.e4547>

5- Cervi A, Franceschini S do CC, Priore SE. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. *Revista de Nutrição* [Internet]. 2005 Dec 1;18:765–75. Available from: <https://www.scielo.br/j/rn/a/zDTgd5qK8hjPKMVmfSDPGgs/?lang=pt#>.

6- Ministério D, Saúde. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA [Internet]. 2006. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf

7- Nakamura K, Kitamura K, Watanabe Y, Kabasawa K, Takahashi A, Hinata A, et al. Body mass index and risk of recurrent falls in community-dwelling Japanese aged 40–74 years: The Murakami cohort study. *Geriatrics & Gerontology International*. 2021 Apr 21;21(6):498–505.

8- Augusto NA, Loch MR, Dias DF, Silva AMR. Incidência de aumento e redução do Índice de Massa Corporal na meia-idade: seguimento de quatro anos. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 Apr [cited 2022 May 2];27(4):1455–68. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/35mHTvGbbbQzr4FwgcgZY3DL/?format=pdf&lang=pt>

9- Ministério D, Saúde. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA [Internet]. 2006. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf

10- IBGE | Projeção da população [Internet]. www.ibge.gov.br. Available from: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>

11- Diniz JL, Ferreira Sousa V, Fonseca Victor Coutinho J, Linhares de Araújo Í, de Castro Andrade RM, da Silva Costa J, et al. Internet of things gerontechnology for fall prevention in older adults: an integrative review. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 May 23];35(1):1–10. Available from: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=0554da9a-50f2-40c3-a6f4-50dd4786093d%40redis>

12- PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Manual Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica [Internet]. 2021. Available from: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_AMPI_A_B_ATUALIZAO_2021.pdf

13-Lima J da S, Quadros DV de, Silva SLC da, Tavares JP, Pai DD. Costs of hospital admission authorizations due to falls among older people in the Brazilian National Health System, Brazil, 2000-2020: a descriptive study. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2022 Apr 27 [cited 2022 Jun 28];31:e2021603. Available from: <https://www.scielo.org/article/ress/2022.v31n1/e2021603/en/>

14-Taguchi, Carlos Kazuo et al. Síndrome da fragilidade e riscos para quedas em idosos da comunidade. CoDAS [online]. 2022, v. 34, n. 6 [Acessado 25 Outubro 2022] , e20210025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021025pt> <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021025en>>. Epub 08 Ago 2022. ISSN 2317-1782. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021025pt>.

15 Estrêla, Ana Thereza da Costa e Machin, Rosana O corpo na velhice e suas relações com as quedas a partir da narrativa de idosos. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 11 [Acessado 23 Outubro 2022] , pp. 5681-5690. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.30472020>>. Epub 26 Nov 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.30472020>.

16-Leopoldo, Caroline Martins dos Santos, Nishino, Lucia Kazuko e Santos, Mônica Alcantara de Oliveira Uso da posturografia para identificação do risco de queda em idosos com tontura. Audiology - Communication Research [online]. 2022, v. 27 [Acessado 23 Outubro 2022] , e2684. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2684pt> <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2684en>>. Epub 29 Ago 2022. ISSN 2317-6431. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2684pt>.

17-Soares, Cristiane Regina et al. ADHERENCE AND BARRIERS TO DRUG THERAPY: RELATIONSHIP WITH THE RISK OF FALLS IN OLDER ADULTS.

Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2022, v. 31 [Accessed 23 October 2022] , e20200552. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0552>>. Epub 07 Feb 2022. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0552>.

18-Cavazzotto, Timothy Gustavo et al. Association between cognitive performance and sarcopenic obesity in older adults with Alzheimer's disease. *Dementia & Neuropsychologia* [online]. 2022, v. 16, n. 1 [Accessed 23 October 2022] , pp. 28-32. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2021-0039>>. Epub 11 Apr 2022. ISSN 1980-5764. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2021-0039>.

19- RN Moura, Vieira T, Bustamante M, Ronaldo T, Bastos R, Cristina I, et al. Danielle Teles da Cruz Luiz Cláudio Ribeiro. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012;46(1):138–84. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WnkkjMs7WqJD6FXWgTK9Vxs/?format=pdf&lang=pt>

20-Oliveira-Zmuda, Gabriela Guimarães et al. Timed Up and Go test phases as predictors of future falls in community-dwelling older adults. *Fisioterapia em Movimento* [online]. 2022, v. 35 [Accessed 25 October 2022] , e35142. Available from: <<https://doi.org/10.1590/fm.2022.35142>>

ANEXOS

Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB)

Parâmetro		Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
1	Idade	Qual a sua idade?	60 - 74	()	0	
			75 - 89	()	1	
			90 ou mais	()	2	
Encaminhamentos	Se idade entre 75 e 89 anos, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.					
Fluxo	Se idade de 90 anos ou mais, realizar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional. Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral. Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.					
Parâmetro		Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
2	Auto Percepção da saúde	Em geral, comparado com outras pessoas de sua idade, o(a) Sr.(a.) diria que sua saúde é:	Muito boa / boa	()	0	
			Regular / ruim / muito ruim	()	1	
			Se houver auto-percepção de saúde "Regular / Ruim / Muito Ruim", aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.			
Encaminhamentos	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral. Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.					
Fluxo						
Parâmetro		Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
3	Arranjo Familiar	O(A) Sr.(a.) mora sozinho?	NÃO	()	0	
			SIM	()	1	
			Encaminhamentos	Em caso afirmativo, aplicar os testes de Katz, Lawton, TUGT e Dados Sociais. Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes, ou na avaliação social.		
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral. Verificar critérios de encaminhamento para o PAI.					
Parâmetro		Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
4	Condições Crônicas	O(A) Sr.(a.) teve/tem algumas dessas condições abaixo?	NENHUMA	()	0	
			1 ou 2	()	1	
			3 ou +	()	2	
			Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, AVC, Doença arterial coronariana, Doenças Vasculares, Úlcera de pressão, Anemia, Asma, DPOC, Úlcera péptica, Artrrose, Obesidade, Neoplasia, Demência, Epilepsia, Depressão, Doença de Parkinson, HIV/AIDS e Amputação de membro.			
Encaminhamentos	Para os que pontuarem 1 ponto, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.					
Fluxo	Para os que pontuarem 2 pontos, realizar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional. Para pontuação 0 ou 1, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme pontuação geral. Para os idosos com 1 ponto nesse item, providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes. Para os idosos com 2 pontos nesse item, realizar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional e Plano de Cuidados Inicial. Se o idoso apresentar complicações dessas condições crônicas, encaminhar para a URSI.					
Parâmetro		Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
5	Medicamentos	Quantos medicamentos o(a) Sr.(a.) toma diariamente?	1 a 4	()	0	
			5 ou +	()	1	
			Encaminhamentos	Para os idosos em uso de "polifarmácia" (5 ou mais medicamentos) encaminhar para orientação na unidade e para a Atenção Farmacêutica.		
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.					
Parâmetro		Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
6	Internações	Quantas vezes o(a) Sr.(a.) ficou internado(a) nos últimos 12 meses?	NENHUMA	()	0	
			1 INTERNAÇÃO	()	1	
			2 INTERNAÇÕES OU +	()	2	
			Encaminhamentos	Em caso de 1 único episódio de internação, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT. Em caso de internações recorrentes (2 episódios ou mais), aplicar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional.		
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral. Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes. Checar causa de internação e realizar os encaminhamentos necessários.					
Pontuação Parcial (A)						



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA - AMPI/AB					
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
7	Quedas	Quantas vezes o(a) Sr.(a.) caiu nos últimos 12 meses?	NENHUMA	()	0
			1 EPISÓDIO	()	1
			2 EPISÓDIOS OU +	()	2
	Encaminhamentos	Em caso de 1 episódio de quedas, aplicar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional.			
Fluxo	Em caso de 2 ou mais episódios de quedas, aplicar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional e realizar Plano de Cuidados Inicial.				
	Para idosos com 0 ou 1 ponto, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
	Para idosos com um episódio de queda nos últimos 12 meses, em caso de alterações nos testes, providenciar Plano de Cuidados Específico e encaminhar para especialista, se necessário.				
Para idosos com 2 ou mais episódios de queda nos últimos 12 meses, após Rastreamento da Capacidade Funcional, realizar Plano de Cuidados Inicial e encaminhar para a URSI.					
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
8	Visão	O(A) Sr.(a.) tem alguma dificuldade para enxergar? (mesmo usando óculos)	NÃO	()	0
			SIM	()	1
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo, aplicar o Teste de Snellen. Ao aplicar o Teste de Snellen, caso o paciente use óculos, aplicar com os óculos.			
Fluxo	Para os idosos com Teste de Snellen normal, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
	Para os idosos com Teste de Snellen indicando incapacidade de ler, ou seja, se resultado do Teste de Snellen menor ou igual a 0,7, encaminhar para avaliação com oftalmologista.				
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
9	Audição	O(A) Sr.(a.) tem alguma dificuldade para ouvir ou as pessoas acham que o(a) senhor(a) ouve mal?	NÃO	()	0
			SIM	()	1
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo, aplicar o Teste do Sussurro.			
Fluxo	Para os idosos com Teste do Sussurro normal, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
	Para os idosos com Teste do Sussurro alterado, solicitar avaliação do conduto auditivo para o médico ou enfermeiro da equipe e, se necessário, encaminhar para avaliação com otorrinolaringologista.				
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
10	Limitação Física	Verificar se o(a) idoso(a) é capaz de tocar a nuca com ambas as mãos. Verificar se o(a) idoso(a) é capaz de apanhar um lápis sobre a mesa com uma das mãos e colocá-lo de volta. Perguntar: o(a) Sr.(a.) consegue andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)? Perguntar: o(a) Sr.(a.) consegue sentar-se ou levantar-se sem dificuldade?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não. A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem SIM e 1, se houver de um a quatro itens assinalados como NÃO.
			SIM ()	NÃO ()	
			SIM ()	NÃO ()	
			SIM ()	NÃO ()	
Encaminhamentos	Para os idosos que apresentarem dificuldade em um ou mais itens, fazer exame completo dos MMSS/MMB, atentando para dor, fraqueza muscular e limitação de movimentos. Aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.				
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
	Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes. Conforme a dificuldade apresentada, considerar necessidade de fisioterapia.				
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
11	Cognição	Algum familiar ou amigo falou que o(a) Sr.(a.) está ficando esquecido? O esquecimento está chorando nos últimos meses? O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não. A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem NÃO e 1, se houver de um a três itens assinalados como SIM.
			SIM ()	NÃO ()	
			SIM ()	NÃO ()	
	Encaminhamentos	Para os idosos com auto percepção de alterações de memória, aplicar o Mini Exame do Estado Mental (MEEM ou Mini Mental).			
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
	Para os idosos que apresentarem alteração no resultado do Mini Mental (segundo a escolaridade), realizar o Plano de Cuidados Inicial e encaminhar para a URSI.				
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
12	Humor	No último mês, o(a) Sr.(a.) sentiu desânimo, tristeza ou desesperança? No último mês, o(a) Sr.(a.) perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não. A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem NÃO e 1, se houver de um ou dois itens assinalados como Sim.
			SIM ()	NÃO ()	
	Encaminhamentos	Para os idosos com resposta afirmativa em pelo menos um dos itens, aplicar a Escala de Depressão Geriátrica (EDG ou GDS).			
Fluxo	Em caso negativo, ou para idosos com bom resultado na EDG (ou GDS), observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral.				
	Para os idosos com EDG (ou GDS) alterada (pontuação igual ou maior que 11), realizar Plano de Cuidados Específico e os encaminhamentos necessários (Rede Hora Certa, AE, ou Saúde Mental).				
Pontuação Parcial (B)					



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA - AMPI/AB					
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
13	O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para sair da cama?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não.	
	O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para vestir-se?	SIM ()	NÃO ()		
	O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para alimentar-se?	SIM ()	NÃO ()	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem NÃO e 1, se houver de um a quatro itens assinalados como SIM.	
	O(a) Sr(a) precisa de ajuda para tomar banho?	SIM ()	NÃO ()		
Encaminhamentos	Em caso afirmativo em uma ou mais alternativas, atribuir apenas 1 ponto. Portanto, pontuação máxima = 1. Para idosos que necessitem de ajuda em uma ou mais atividades, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.				
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral.				
	Para os idosos que apresentarem alterações nos testes aplicados, realizar Plano de Cuidados Específico e encaminhamentos necessários.				
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
14	O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para realizar atividades fora de casa?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não.	
	O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para lidar com seu dinheiro [pagar contas, conferir troco, ir ao banco, etc.]?	SIM ()	NÃO ()	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem NÃO e 1, se houver de um ou dois itens assinalados como SIM.	
	Encaminhamentos	Para idosos que apresentarem uma ou mais dificuldades, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.			
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral.				
	Para os idosos que apresentarem alterações nos testes aplicados, realizar Plano de Cuidados Específico e encaminhamentos necessários.				
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
15	O(a) Sr.(a.) perde urina sem querer?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não.	
	O(a) Sr.(a.) perde fezes sem querer?	SIM ()	NÃO ()	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem NÃO e 1, se houver de um ou dois itens assinalados como SIM.	
	Encaminhamentos	Para os idosos que apresentarem uma ou mais dificuldades, encaminhar para consulta de Enfermagem.			
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
16	Perda de peso não intencional	Não	()	0	
		Sim	()	1	
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo, realizar o Plano de Cuidados Inicial e encaminhar para avaliação nutricional, conforme referência do serviço.			
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral.				
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
17	Caso o(a) Sr.(a.) use prótese, ela está mal adaptada?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não.	
	O(a) Sr.(a.) tem problemas para mastigar?	SIM ()	NÃO ()	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem NÃO e 1, se houver de UM a QUATRO itens assinalados como Sim.	
	O(a) Sr.(a.) tem problemas para engolir?	SIM ()	NÃO ()		
	O(a) Sr.(a.) deixou de comer algum tipo de alimento por causa de problemas nos dentes ou na prótese?	SIM ()	NÃO ()		
Encaminhamentos	Em caso de uma ou mais respostas afirmativas, encaminhar para avaliação odontológica conforme o fluxo da saúde bucal.				
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
	Providenciar o encaminhamento conforme fluxo da Saúde Bucal.				
Pontuação Parcial (C)					
Pontuação Total (A+B+C)					



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA PARA A ATENÇÃO BÁSICA – AMPI/AB

ORIENTAÇÕES

O que é? Instrumento de avaliação das condições da pessoa idosa com ênfase na capacidade funcional e demais agravos comuns ao processo de envelhecimento.

Objetivo: Avaliar o desempenho funcional e classificar a pessoa idosa em saudável, pré-frágil e frágil possibilitando a organização da assistência na Atenção Básica.

Procedimento: apurar as respostas referidas pelo idoso nos 17 itens da avaliação aplicando a pontuação conforme as orientações em cada item.

Quem faz? A AMPI/AB poderá ser realizada por qualquer membro da equipe de saúde da Unidade Básica que tenha sido devidamente treinado no serviço.

Avaliação de resultados: Cada item receberá uma pontuação. Conforme a soma dos pontos obtidos, teremos a seguinte classificação:

- **0 - 5 pontos:** idoso saudável
- **6 - 10 pontos:** idoso pré-frágil
- **≥ 11 pontos:** idoso frágil

Fluxos e Encaminhamentos:

Encaminhamentos da Avaliação Multidimensional para a Pessoa Idosa na Atenção Básica - AMPI/AB conforme pontuação:

- **0 - 5 pontos:** repetir a AMPI/AB após 12 meses
- **6 - 10 pontos:** repetir a AMPI/AB após 6 meses
- **≥ 11 pontos:** aplicar todos os testes de Rastreamento da Capacidade Funcional, realizar o plano de cuidados inicial e encaminhar para a URSI de referência.

Rastreamento de Capacidade Funcional

Corresponde aos seguintes testes: Teste de Katz, Teste de Lawton, Teste de Velocidade de Marcha, Timed Up and Go Test (TUGT), Escala de Depressão Geriátrica (EDG ou GDS), Mini-Exame do Estado Mental (MEEM ou Minimental), Teste de Snellen, Teste do Sussurro e Dados Sociais.

Plano de Cuidados Inicial

Corresponde às ações propostas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (com ou sem cobertura da Estratégia de Saúde da Família) no acompanhamento do idoso referenciado a um serviço de especialidade. Tem como objetivo garantir o vínculo entre idoso/equipe UBS/ equipe URSI.

Plano de Cuidados Específico

Corresponde às ações propostas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (com ou sem cobertura da Estratégia de Saúde da Família) no acompanhamento do idoso com alterações em algum item específico da AMPI/AB e após a realização dos testes de Rastreamento de Capacidade Funcional correspondentes. Deve fortalecer o vínculo entre equipe/idoso/família.

OBSERVAÇÕES

Nome e assinatura do profissional:

DATA:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

NOME:		DN:
RAÇA/COR: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena	CNS:	SEXO: F () M ()
ENDEREÇO:		
UBS:	EQUIPE:	TEL:
TIMED UP AND GO TEST (TUGT) – AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDAS		
INSTRUÇÕES		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Material/equipamento: cadeira (45 cm a 48 cm de altura) com braços, de pés fixos (sem rodinhas), cronômetro; fita adesiva; trena, ou barbante, ou fita com 3m (para demarcar a distância de 3m); ➤ Orientar o procedimento do teste e certificar-se de que o participante entendeu o que é para ser feito; ➤ Realizar uma tentativa de familiarização do teste, demonstrando o procedimento (apenas uma vez); ➤ Corrigir, se for necessário, e reforçar pontos importantes, tais como: chegar até a marca no chão e sentar-se encostando completamente o tronco no encosto da cadeira; ➤ Caso o idoso apresente alguma dificuldade de entendimento (ou esquecimento), que o faça interromper o percurso, refaça a orientação a respeito da forma correta de execução e reinicie o teste; ➤ Caso o participante faça qualquer pergunta durante o teste, como por exemplo: “É para sentar?”, responda: “Faça como eu lhe disse para fazer”; ➤ É permitido ao participante o uso de dispositivo de auxílio à marcha (bengala, ou andador); ➤ O participante deve estar usando seu sapato habitual; ➤ Para cronometrar o tempo: o cronômetro deve ser disparado, quando o participante projetar os ombros à frente (desencostar da cadeira) e deve ser parado, quando o mesmo encostar completamente o tronco no encosto da cadeira. 		
PROCEDIMENTO		
<p>O idoso deverá estar sentado em uma cadeira com apoio lateral de braço. Solicite ao idoso, que se levante sem apoiar nas laterais da cadeira, caminhe 3 metros, virando 180º e retornando ao ponto de partida, para sentar-se novamente.</p>		
RESULTADO		
Assinalar conforme a cronometragem do trajeto:		
()	< 10 segundos (acompanhar conforme o fluxo normal da AMPI/AB)	
()	10 a 19 segundos (acompanhar na UBS a não ser que tenha outras indicações para a atenção especializada) Segundo a literatura, o tempo acima de 12,4 segundos indica risco aumentado para quedas.	
()	20 segundos ou mais (deverá ser encaminhado para a URSI)	
OBSERVAÇÕES (durante a aplicação do teste)		
Nome e assinatura do profissional:		DATA:

RASTREAMENTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL
ORIENTAÇÕES
TIMED UP AND GO (TUGT) – AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDAS

O que é? Teste de avaliação da mobilidade funcional, cujo desempenho está relacionado com o equilíbrio, marcha e capacidade funcional do idoso, podendo indicar seu grau de fragilidade.

Objetivo: Avaliar risco de quedas.

Procedimento: Solicitar ao idoso, que se levante sem apoio, caminhe e retorne ao local de origem, sentando-se novamente. Deverá ser avaliado o tempo de percurso e as condições em que o idoso realiza o trajeto.

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

Avaliação de resultados:

- O teste é considerado normal quando o tempo do percurso for inferior a 10 segundos.
- Se o tempo estiver entre 10 e 19 segundos, considera-se que o idoso apresenta risco moderado de queda, sendo este risco aumentado, quando o tempo obtido for acima de 19 segundos, ou seja, 20 segundos ou mais.
- Se a pessoa idosa usar algum tipo de acessório de marcha (bengala, andador), tolera-se o tempo entre 10 a 19 segundos.
- Em qualquer dos casos, há risco acentuado de quedas sempre que o tempo for superior a 20 segundos.
- O teste deve ser considerado alterado, se o idoso não puder executá-lo por motivos de ordem motora (não consegue se levantar), ou cognitiva (dificuldade em entender as orientações para realização do teste).

Encaminhamentos: os idosos com alterações de marcha e equilíbrio e/ou com história de quedas deverão ser encaminhados diretamente para a Unidade de Referência em Saúde do Idoso (URSI), ou outras especialidades, conforme avaliação da equipe da UBS.

Para os idosos com risco aumentado de quedas (> 10 seg), mas que não caíram nos últimos 12 meses, a equipe da UBS deverá incluir a prevenção de quedas no Plano de Cuidados.

Referências: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Envelhecimento e saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.

ALEXANDRE, T. S.; MEIRA, D.M.; RICO, N. C.; MIZUTA, S.K. Acurácia do Timed Up and Go Test para rastrear risco de quedas em idosos na comunidade. Revista Brasileira de Fisioterapia: 16(5):381-8. São Carlos, 2012.

POSIALLO, D.; RICHARDSON, S. The Timed Up and Go Test: A Test of basic functional mobility for frail elderly persons. JAGS:39:142-148. EUA, 1981.

REGISTRO DOS ENCAMINHAMENTOS E PLANO DE CUIDADOS DA EQUIPE:

Nome e assinatura do profissional:

DATA:

ANEXO II
Comitê de Ética Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL

São Paulo, 10 de setembro de 2015

Ao
Comitê de Ética de Pesquisa


A Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRS Sul) ratifica a presente pesquisa **"Fatores Associados ao Risco de Quedas nos Idosos Atendidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Jordanópolis"** e orienta o presente pesquisador, que tem por responsabilidade atender aos requisitos necessários para este instrumento, devendo ter continuidade, respeitando o artigo 1º da Portaria SMS-G de Nº 2427/2013 de 12 de dezembro de 2013, que diz:

"Todo projeto de pesquisa envolvendo seres humanos a ser realizado no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, deve ser enviado ao CEP/SMS, devidamente instruído, de acordo com as normas vigentes e deve aguardar o parecer aprovado do CEP/SMS para que sejam iniciados os procedimentos de pesquisa. Assim, o projeto deve ser entregue ao CEP para ser analisado."

Fica o pesquisador responsável por encaminhar ao CGP-Desenvolvimento da CRS-SUL, scaneado, o parecer do CEP de SMS.

O pesquisador tem o compromisso de redigir relatório final e apresentar o resultado de sua pesquisa em Reunião do Núcleo de Educação Permanente – NEP da CRS- Sul (segundo agendamento do serviço de Desenvolvimento-Gestão de Pessoas) e, assim avaliado, em conformidade com a sua qualidade e finalidade e posteriormente indexado na Biblioteca Virtual de Saúde da Secretaria Municipal de São Paulo – BVS/SMS.

Atenciosamente


Valquiria Regina Cruz
Pesquisadora


Eluiz Elias Bueloni
Coordenadoria Regional de Saúde Sul

Anexo III

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Fatores associados ao risco de quedas nos idosos atendidos pela da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jordanópolis, São Paulo, SP.

Pesquisador: THUAM SILVA RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21711219.0.0000.0081

Instituição Proponente: OBRAS SOCIAIS E EDUCACIONAIS DE LUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.655.875