**ANEXO I –** ESCALA DE DEPENDÊNCIA DE BARTHEL

PONTOS

|  |  |
| --- | --- |
| Incapacitado(a) | 0 |
| Precisa de ajuda para cortar, barrar a manteiga ou dieta modificada | 5 |
| Independente | 10 |

**1. ALIMENTAÇÃO**

**2. BANHO**

|  |  |
| --- | --- |
| Dependente | 0 |
| Independente (ou no chuveiro) | 5 |

**3. ATIVIDADES ROTINEIRAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Precisa de ajuda com a higiene pessoal | 0 |
| Independente rosto/cabelo/dentes | 5 |

**4. VESTIR-SE**

|  |  |
| --- | --- |
| Dependente | 0 |
| Precisa de ajuda mas consegue fazer uma parte sozinho(a) | 5 |
| Independente (incluindo zipers, botões, laços, etc) | 10 |

**5. ELIMINAÇÃO INTESTINAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Incontinente (necessidade de enemas) | 0 |
| Acidente ocasional | 5 |
| Continente | 10 |

**6. SISTEMA URINÁRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Incontinente, ou cateterizado e incapaz de manejo | 0 |
| Acidente ocasional | 5 |
| Continente | 10 |

**7. USO DO WC**

|  |  |
| --- | --- |
| Dependente | 0 |
| Precisa de alguma ajuda (parcial) | 1 |
| Independente (pentear-se, limpar-se…) | 2 |

**8. TRANSFERÊNCIA (DA CAMA PARA A CADEIRA E VICE VERSA)**

|  |  |
| --- | --- |
| Incapacitado, sem equilibrío para ficar sentado | 0 |
| Muita ajuda (1 ou 2 pessoas) para sentar | 5 |
| Pouca ajuda (verbal ou física) | 10 |
| Independente | 15 |

**9. ESCADAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Incapacitado | 0 |
| Precisa de ajuda (verbal, física ou ser carregado(a) | 5 |
| Independente  | 10 |

**10. MOBILIDADE (EM SUPERFICIES PLANAS)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imóvel ou <50 metros | 0 |
| Cadeiras de rodas, independente, incluindo esquinas> 50 metros | 5 |
| Caminha com ajuda de 1 pessoa (verbal ou física)> 50 metros  | 10 |
| Independente (mas pode necessitar de alguma ajuda, como ex. um auxiliar de marcha)> de 50 metros | 15 |

**Classificação:**

 <20 – Muito Elevado

TOTAL: 82

 21-55 Elevado

56-69 Moderado

 70-80 Reduzido

81 –100 Independente

[**http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2503/5/%C3%8Dndice%20de%20Barthel.pdf**](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2503/5/%C3%8Dndice%20de%20Barthel.pdf)

**www.forma-te.com/mediateca/download.../3845-escala-de-barthel.http**

**ANEXO II –** CÁLCULO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

É através dos valores do peso e da altura, que se faz o cálculo do IMC. A fórmula procura relacionar a altura com o peso do corpo de um indivíduo. Assim, conforme o resultado do IMC, podemos classificar se um indivíduo está com o peso reduzido, peso adequado, excesso de peso ou obesidade.

Para calcular o Índice de Massa Corporal deve proceder da seguinte maneira:



o Peso: 65 quilogramas

o Altura: 1,60 metros

o IMC: **25,39 kg/ m**

Para a sua altura, o seu peso ideal deve ficar entre: 48,90 e 66,02 kg

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Condição** | **IMC em Mulheres** | **IMC em Homens** |
| Abaixo do peso | <19,1 | <20,7 |
| No peso normal | 19,1 - 25,8 | 20,7 - 26,4 |
| Marginalmente acima do peso | 25,8 - 27,3 | 26,4 - 27,8 |
| Acima do peso ideal | 27,3 - 32,3 | 27,8 - 31,1 |
| Obeso | > 32,3 | > 31,1 |

 |

[**http://www.calcule.net/imc\_calc\_massa.php**](http://www.calcule.net/imc_calc_massa.php)

**ANEXO III –** ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH

**0 = Nenhuma probabilidade de dormitar**

**1 = Ligeira probabilidade de dormitar**

**2 = Moderada probabilidade de dormitar**

**3 = Forte probabilidade de dormitar**

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUAÇÃO** | **POSSIBILIDADE DE DORMITAR** |
| **Sentar-se a ler** | **2** |
| **Sentar-se, inativo, num local público (ex: numa sala de espera, no cinema…)** | **1** |
| **Como passageiro num carro, comboio, autocarro, andando uma hora sem parar** | **3** |
| **Deitado/a a descansar à tarde quando as circunstâncias****o permitem** | **3** |
| **Sentado/a a conversar com alguém** | **0** |
| **Sentado/a calmamente depois de um almoço sem ter****bebido álcool** | **2** |
| **Ao volante, parado/a no trânsito durante uns minutos** | **0** |

**TOTAL: 11**

* **10 = Sonolência excessiva que deve ser analisada**

[**http://www.uc.pt/org/ceisuc/RIMAS/Lista/Instrumentos/ESS\_PT\_c.pdf**](http://www.uc.pt/org/ceisuc/RIMAS/Lista/Instrumentos/ESS_PT_c.pdf)

**ANEXO IV – ESCALA DE BRADEN**

****

**http://www.dgs.pt/?cr=20377**

**ANEXO V –** ESCALA PARA AVALIAÇÃO DO MEIO AMBIENTE/SOCIAL, DE GRAFFAR

A classificação de Graffar baseia-se no estudo, não apenas de uma característica social da família, mas num conjunto de cinco critérios que permitem a sua avaliação socioeconómica – nível profissional, nível de instrução, fontes de rendimento familiar, conforto do alojamento e aspeto do bairro onde habita.

**1. Nível profissional**

Classificar-se-ão as famílias em cinco categorias, segundo a profissão exercida pelo pai. Se a mãe exercer uma profissão de nível mais elevado do que a do pai, neste caso, servirá de classificação para a família.

|  |  |
| --- | --- |
| GRAU | CONDIÇÕES |
| 1º | Diretores de bancos, diretores técnicos de empresas, licenciados, engenheiros, profissionais com títulos universitários ou de escolas especiais e militares de alta patente; |
| 2º | Chefes de secções administrativas ou de negócios de grandes empresas, subdiretores de bancos, peritos, técnicos e comerciantes; |
| 3º | Ajudantes técnicos, desenhadores, caixeiros, contramestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes e mestres-de-obra; |
| 4º | Operários especializados com ensino primário completo (motoristas, polícias, cozinheiros, etc); |
| 5º | Trabalhadores manuais ou operários não especializados (jornaleiros, mandaretes, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza, etc). |

**2. Nível de instrução**

As categorias são as seguintes:

|  |  |
| --- | --- |
| GRAU | CONDIÇÕES |
| 1º | Ensino universitário ou equivalente (mais de 12 anos de estudo); |
| 2º | Ensino médio ou técnico superior (10 a 11 anos de estudos); |
| 3º | Ensino médio ou técnico inferior (8 a 9 anos de estudo); |
| 4º | Ensino primário completo (6 anos de estudo); |
| 5º | Ensino primário incompleto (com um ou dois anos de escola primária, que sabem ler) ou nulo (analfabetos). |

**3. Fontes de rendimento familiar**

Segundo a principal fonte de rendimento da família, adotam-se as cinco categorias seguintes:

|  |  |
| --- | --- |
| GRAU | CONDIÇÕES |
| 1º | A fonte principal é a fortuna herdada ou adquirida (pessoas que vivem de rendimentos, proprietários de grandes industrias ou grandes estabelecimentos comerciais); |
| 2º | Os rendimentos consistem em lucros de empresas, altos honorários, lugares bem remunerados, etc (encarregados e gerentes, representantes de grandes firmas comerciais, profissões liberais com grandes vencimentos); |
| 3º | Os rendimentos correspondem a um vencimento mensal fixo. Tipo funcionário. (empregados do estado, governos civis ou câmaras municipais, oficiais de primeira, subgerentes ou cargos de responsabilidade em grandes empresas, profissionais liberais de médio rendimento, caixeiros- viajantes); |
| 4º |  Os rendimentos resultam de salários, ou seja remuneração por semana, por jorna, por horas à tarefa (operários, empregados do comércio e escriturários); |
| 5º | O indivíduo ou a família são sustentados pela beneficência pública ou privada (indivíduos sem rendimentos). Não se incluem neste grupo as pensões de desemprego ou de incapacidade para o trabalho. |

**4. Conforto do alojamento**

Trata-se de dar uma impressão de conjunto, ainda que um pouco subjetiva. Estabelecem-se cinco categorias:

|  |  |
| --- | --- |
| GRAU | CONDIÇÕES |
| 1º | Casas ou andares luxuosos e muito grandes, oferecendo aos seus moradores o máximo de conforto; |
| 2º | Casas ou andares que, sem serem tão luxuosos como os da categoria precedente, são, não obstante, espaçosas e confortáveis; |
| 3º | Casas ou andares modestos, bem construídos e em bom estado de conservação, bem iluminadas e arejadas, com cozinha e casa de banho; |
| 4º | Categoria intermédia entre três e cinco; |
| 5º | Alojamentos impróprios para uma vida decente, barracas ou andares desprovidos de todo o conforto, ventilação, iluminação, ou também aqueles onde moram demasiadas pessoas em promiscuidade. |

**5. Zona residencial**

|  |  |
| --- | --- |
| GRAU | CONDIÇÕES |
| 1º | Bairro residencial elegante, onde o valor do terreno ou os alugueres são elevados; |
| 2º | Bairro residencial bom, de ruas largas com casas confortáveis e bem conservadas; |
| 3º | Ruas comerciais estreitas e antigas, com casas de aspeto geral menos confortável; |
| 4º | Bairro operário, populoso, mal arejado, ou bairro em que o valor do terreno está diminuído como consequência da proximidade de oficinas, fábricas, estações de caminhos-de-ferro, etc; |
| 5º | Bairros de lata. |

**TOTAL: 20**

A soma total dos pontos obtidos na classificação dos cinco critérios dá-nos uma pontuação final que corresponde à classe social, conforme a classificação que se segue:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Classe I** | **Famílias cuja soma de pontos vai de 5 a 9** | **Alta** |
| **Classe II** | **Famílias cuja soma de pontos vai de 10 a 13** | **Média Alta** |
| **Classe III** | **Famílias cuja soma de pontos vai de 14 a 17** | **Média** |
| **Classe IV** | **Famílias cuja soma de pontos vai de 18 a 21** | **Média Baixa** |
| **Classe V** | **Famílias cuja soma de pontos vai de 22 a 25** | **Baixa (pobre)** |

[**http://www.eas.pt/wp-content/uploads/2014/01/TESTE-GRAFFAR.pdf**](http://www.eas.pt/wp-content/uploads/2014/01/TESTE-GRAFFAR.pdf)

**ANEXO VI –** ESCALA DE MOORSE (RISCO DE QUEDA)

A Escala de Morse (MFS) para avaliar o risco de queda é um método rápido e simples de avaliar a probabilidade de um doente cair. Uma grande maioria de enfermeiros (82,9%) descreve esta escala como “rápida e fácil de usar” e 54% calculou que eram precisos menos de 3 minutos para avaliar um doente. A Escala consiste em seis variáveis, rápidas e fáceis de pontuar, tendo sido demonstradas a sua validade preditiva bem como a sua fiabilidade entre avaliadores. A MFS é vastamente usada em cuidados agudos, tanto em hospitais como em unidades de internamento e tratamento prolongado de doentes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM** | **ESCALA** | **PONTUAÇÃO** |
| 1.**Historial de quedas**; neste internamento/urgência ou nos últimos 3 meses; | Não - 0Sim - 25 | 0 |
| 2. Diagnóstico(s) secundário(s); | Não - 0Sim - 15 | 0 |
| 3. **Ajuda para caminhar** -Nenhum; ajuda do enfermeiro; acamado; cadeira de rodas;- Muletas/Canadianas/Bengala/Andarilho -Apoia-se no mobiliário para andar | 01530 | 0 |
| 4. Terapia intravenosa/cateter periférico com obturador/heparina; | Não 0Sim 20 | 20 |
| 5. **Postura no andar e na transferência** -Normal/ acamado/ imóvel -Debilitado-Dependente de ajuda | 01020 | 0 |
| 6. **Estado mental** -Consciente das suas capacidades -Esquece-se das suas limitações | 015 | 0 |

TOTAL: 20

Os itens na Escala são pontuados da seguinte maneira:

**Historial de quedas:** Este item é pontuado com 25 pontos se o doente tiver caído durante o internamento hospitalar atual, ou se, anteriormente à admissão, tiver havido um historial imediato de quedas, tais como as decorrentes de ataques ou de só andar com ajuda. Se o doente não tiver caído, o item é pontuado com 0 pontos. Nota: se um doente tiver caído pela primeira vez, a sua pontuação aumenta imediatamente para 25.

 **Diagnóstico(s) secundário(s):** Este item é pontuado com 15 pontos se houver registos de mais do que um diagnóstico médico feito ao doente; caso contrário, pontue com 0.

 **Ajuda para caminhar**: Este item é pontuado com 0 se o doente andar sem qualquer ajuda (mesmo que seja assistido por um enfermeiro), andar de cadeira de rodas, ou se permanecer deitado e nunca sair da cama. Se o doente usar muletas, canadianas ou uma bengala, este item pontua com 15 pontos; se o doente se deslocar apoiando-se a uma peça de mobiliário, pontue este item com 30 pontos.

**Terapia intravenosa:** Este item é pontuado com 20 pontos, se o doente tiver um dispositivo intravenoso ou tiver inserido “lock” de heparina; caso contrário; pontue com 0 pontos.

 **Modo de andar:** um andar normal caracteriza-se por o doente andar com a cabeça levantada, baloiçar os braços livremente dos lados do corpo e dar passos largos sem hesitação. Este tipo de andar é pontuado com 0 pontos. Com um andar debilitado, pontue com 10 pontos: o doente anda curvado, mas é capaz de levantar a cabeça enquanto anda, sem perder o equilíbrio. Os passos são curtos e o doente pode arrastar os pés. Com um andar dependente de ajuda, pontue com 20 pontos: o doente tem dificuldade em se levantar da cadeira, tenta pôr-se de pé apoiando-se nos braços da cadeira ou balanceando-se (isto é, fazendo várias tentativas para se levantar). O doente põe a cabeça para baixo e olha para o chão. Como o doente não tem muito equilíbrio, agarra-se ao mobiliário, a uma pessoa, ou a ajudas técnicas para andar. Não consegue andar sem ajuda.

 **Estado mental:** Ao usar esta escala, o estado mental é avaliado com base na auto-avaliação que o próprio doente faz da sua capacidade de se deslocar. Pergunte ao doente: “Consegue ir à casa de banho sozinho ou precisa de ajuda?” Se a resposta do doente, em relação ao juízo que faz da sua capacidade, for consistente, considera-se o doente “normal” e pontua-se com 0 pontos. Se a resposta do doente não for consistente com as instruções dadas pelos enfermeiros ou se a resposta do doente não for realista, então considera-se que o doente sobrevaloriza as suas capacidades e se esquece das suas limitações. Neste caso, é pontuado com 15 pontos. **Pontuação e Nível de Risco**: A pontuação é então somada e registada na ficha do doente. Em seguida, é identificado o nível de risco e as respetivas ações recomendadas (por exemplo, não são necessárias quaisquer intervenções, recomendam-se intervenções padrão de prevenção de quedas ou intervenções de prevenção de alto risco).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nível de Risco** | **Pontuação da Escala de Morse** | **Acão** |
| Sem risco | 0 - 24 | Bons cuidados de enfermagem básicos |
| Baixo risco | 25 - 50 | Intervenções padrão de prevenção de quedas |
| Alto risco | >ou = 51 | Intervenções de prevenção de quedas de alto risco |

Morse JM, Morse RM, Tylko SJ. Development of a scale to identify the fall-prone patient. Canadian Journal on Aging 1989; 8: 366-77. V2 - Adaptação cultural e linguística, 2010 Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC)

[**www.uc.pt/org/ceisuc/RIMAS/Lista/Instrumentos/MFS\_PT\_c.pdf**](http://www.uc.pt/org/ceisuc/RIMAS/Lista/Instrumentos/MFS_PT_c.pdf)

ANEXO VII – ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE HAMILTON

**Protocolo Nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Iniciais do paciente**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data:11/06/2012

**Instruções:** Esta lista de verificação é para auxiliar o clínico ou psiquiatra na avaliação de cada paciente de acordo com o seu grau de ansiedade e condição patológica. Preencha com o grau apropriado, na casela correspondente ao lado de cada item, na coluna à direita.

GRAUS: ***Nenhum = 0; Leve = 1; Médio = 2; Forte = 3; Máximo = 4***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Nº*** | ***ITEM*** | ***COMPORTAMENTO*** | ***GRAU*** |
| 1 | HumorAnsioso | Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade, etc. | 1 |
| 2 | Tensão | Sensações de tensão, fadiga, reação de sobressalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação. |  1 |
| 3 |  Medos | De escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões, etc. (avaliar qualquer um por intensidade e freqüência de exposição). |  1 |
| 4 | Insônia | Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, sonhos penosos, pesadelos, terrores noturnos, etc. | 3 |
| 5 | Intelectual(cognitivo) | Dificuldade de concentração, falhas de memória, etc. | 0 |
| 6 | Humor Deprimido | Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, despertar precoce, oscilação do humor, etc. | 0 |
| 7 | Somatizações Motoras | Dores musculares, rigidez muscular, contrações espásticas, contrações involuntá- rias, ranger de dentes, voz insegura, etc. | 1 |
| 8 | Somatizações Sensoriais | Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigamento, câimbras, dormências, sensações auditivas de tinidos, zumbidos, etc. | 0 |
| 9 | Sintomas Cardiovasculares | Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, sensação de extra-sístoles, latejamento dos vasos sanguíneos, vertigens, batimentos irregulares, etc. | 0 |
| 10 | Sintomas Respiratórios | Sensações de opressão ou constricção no tórax, sensações de sufocamento ou asfixia, suspiros, dispnéia, etc. | 0 |
| 11 | Sintomas Gastrointestinais | Deglutição difícil, aerofagia, dispepsia, dores abdominais, ardência ou azia, dor pré ou pós-prandial, sensações de plenitude ou de vazio gástrico, náuseas, vômitos, diarréia ou constipação, pirose, meteorismo, náusea, vômitos, etc. |  2 |
| 12 | Sintomas Geniturinários | Polaciúria, urgência da micção, amenorréia, menorragia, frigidez, ereção incompleta, ejaculação precoce, impotência, diminuição da libido, etc. |  0 |
| 13 | Sintomas Autonômicos | Boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, pêlos eriçados, tonteiras, etc. | 0 |
| 14 | Comportamento na Entrevista | Tenso, pouco à vontade, inquieto, a andar a esmo, agitação das mãos (tremores, remexer, cacoetes) franzir a testa e face tensa, engolir seco, arrotos, dilatação pupilar, sudação, respiração suspirosa, palidez facial, pupilas dilatadas, etc. |  1 |
|  |  | ***SCORE TOTAL:*** |  10 |

***ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE HAMILTON***

**Observação:** Conforme se pode constatar, esta *Escala de Ansiedade de Hamilton* (1959) compreende 14 itens distribuídos em dois grupos, sendo o primeiro grupo, com 7 itens, relacionado a sintomas de humor ansioso e o segundo grupo, também com 7 itens, relacionado a sintomas físicos de ansiedade – o que possibilita obter escores parciais, ou seja, separadamente para cada grupo de itens. O escore total é obtido pela soma dos valores (graus) atribuídos em todos os 14 itens da escala, cujo resultado varia de 0 a 56. Esta escala deve ser aplicada pelo profissional.

**www.geocities.ws/estagioildenor/EscAnsHamilton.doc**