

IDENTIFICAÇÃO		
Nome social:	Data da avaliação: ____/____/____	
Nome civil:	CPF/CNS:	
Raça/cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de nascimento: ____/____/____

DIMENSÃO	CATEGORIA	PERGUNTA	PON-TUAÇÃO	COMENTÁRIOS
SUPORTE FAMILIAR	Moradia	1. Com quem você mora? <input type="checkbox"/> Mora em ILPI (6) <input type="checkbox"/> Mora sozinho (2) <input type="checkbox"/> Mora com familiares ou amigos, na mesma casa ou lote (0)		Morar sozinho significa que a pessoa idosa é a única ocupante de seu domicílio. Excluem-se pacientes em cuja vizinhança imediata (andar abaixo, mesmo lote etc.) vivam familiares.
	Cônjuge ou companheiro	2. Você tem cônjuge ou companheiro? <input type="checkbox"/> Sim (0) <input type="checkbox"/> Não (2) <input type="checkbox"/> Viuvez recente (4)		Pessoa idosa em casamento ou relação estável vigente, nos termos do Art.1.723 da Lei n.º 10.406, de janeiro de 2002 (adaptado). É reconhecida como entidade familiar a união estável entre duas pessoas, configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família. Viuvez recente: falecimento do companheiro ou cônjuge nos últimos 12 meses, desde que partindo de união estável ou convívio significativo. É importante salientar que pacientes com casamento vigente, mas já há muito vivendo separadamente do cônjuge não devem pontuar nesse item.
	Apoio nas atividades de vida diária	3. Você tem familiares e/ou cuidadores para atendê-lo plenamente na realização das tarefas do cotidiano, atualmente ou em caso de necessidade? <input type="checkbox"/> Sim (0) <input type="checkbox"/> Não (6)		É possível identificar alguém que esteja capacitado e disposto a auxiliar a pessoa idosa em suas atividades instrumentais (afazeres domésticos e extradomiciliares) e/ou básicas (dar banho, vestir suas roupas, higiene íntima, dar alimentos etc.), em caso de necessidade. Nas pessoas idosas dependentes devem ser consideradas a disponibilidade e a capacidade técnica do cuidador para realizar o cuidado necessário. A sobrecarga do cuidador também deve ser valorizada na pontuação.
	Interação familiar e comunitária	4. Você está satisfeito com o convívio ou frequência de visitas de familiares e/ou amigos? <input type="checkbox"/> Sim (0) <input type="checkbox"/> Não (2)		A pessoa idosa convive com familiares e amigos regularmente (periodicidade subjetiva, frequência percebida como satisfatória pelo próprio paciente), não sente falta dos amigos e/ou familiares ou não se sente abandonado.
	Sobrecarga familiar	5. Você é responsável pelo cuidado de pessoas dependentes e/ou reside com pessoas que possam causar desorganização no convívio familiar? <input type="checkbox"/> Sim (2) <input type="checkbox"/> Não (0)		Pessoas com deficiência física ou mental, pessoas idosas dependentes etc., que demandam cuidados e que estão sob sua responsabilidade. Pessoas que causam desorganização em casa são, por exemplo, usuários de drogas lícitas ou ilícitas e/ou pessoas envolvidas com criminalidade.
SUPORTE SOCIAL	Renda	6. Você tem acesso à renda própria? <input type="checkbox"/> Benefício previdenciário (0) <input type="checkbox"/> Benefício assistencial (2) <input type="checkbox"/> Não tem acesso a benefício previdenciário ou assistencial, mas tem acesso à renda de terceiros, em caso de necessidade (4) <input type="checkbox"/> Ausência completa de acesso à renda (5)		Benefício previdenciário: renda advinda de salário, aposentadoria ou outra fonte de renda própria (aluguéis, dividendos, previdência privada etc.), que seja suficiente para sua subsistência. Benefício assistencial: renda proveniente de benefícios assistenciais, como Benefício de Prestação Continuada (BPC) e programas de transferência de renda, definidos pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que seja suficiente para sua subsistência.
	Escolaridade	7. Você é capaz de ler e escrever? <input type="checkbox"/> Sim (0) <input type="checkbox"/> Não (1)		Pessoa idosa incapaz de ler de maneira funcional, ou consegue ler/escrever de maneira limitada (seu próprio nome, o de parentes), mas é incapaz de entender pequenos textos ou instruções (como uma prescrição médica) deve pontuar nesse item (ou seja, analfabetos absolutos ou funcionais).
	Condições da moradia	8. Você tem moradia própria? <input type="checkbox"/> Sim (0) <input type="checkbox"/> Não (1) 9. A moradia está em boas condições de organização, segurança e higiene? <input type="checkbox"/> Sim (0) <input type="checkbox"/> Não (2)		A pessoa idosa é proprietária do imóvel em que reside ou de outro imóvel residencial, ainda que esteja locado. Presença de baixas condições de saneamento (lixo a céu aberto, água sem tratamento e esgoto a céu aberto), relação morador/cômodo inadequada (igual ou maior que 1) ou percepção subjetiva da pessoa idosa ou acompanhante quanto às condições de higiene e organização do domicílio.
	Participação social	10. Você participa de eventos ou atividades extradomiciliares ou comunitárias ou rede social, como trabalho, família, igreja, grupo de convivência, lazer etc.? <input type="checkbox"/> Sim (0) <input type="checkbox"/> Não (1)		A pessoa idosa possui convívio na comunidade, seja em atividades religiosas, acadêmicas, encontros com amigos, com familiares, em projetos sociais, desde que extradomiciliar e com a participação de terceiros.

PONTUAÇÃO TOTAL: _____

INTERPRETAÇÃO DO ESCORE (o teste tem pontuação total de 30 pontos):

- **0 a 4 pontos:** baixa vulnerabilidade sociofamiliar
- **5 a 9 pontos:** moderada vulnerabilidade sociofamiliar
- **≥ 10 pontos:** alta vulnerabilidade sociofamiliar