

## ESCALA BREVE DE FUNCIONAMENTO PARA IDOSOS (FAST-O)

**Qual é o grau de dificuldade em relação aos seguintes aspectos?**

Por favor, pergunte ao paciente as frases abaixo e responda a que melhor descreve seu grau de dificuldade. Para responder utilize a seguinte escala

**(0) nenhuma ; (1) pouca; (2) bastante; (3) imensa**

<b>AUTONOMIA</b>				
1. Ser responsável pelas tarefas de casa	(0)	(1)	(2)	(3)
2. Morar sozinho	(0)	(1)	(2)	(3)
3. Fazer as compras da casa	(0)	(1)	(2)	(3)
4. Cuidar de si mesmo (aspecto físico, higiene...)	(0)	(1)	(2)	(3)
<b>TRABALHO</b>				
5. Manter atividades de vida diária significativa	(0)	(1)	(2)	(3)
6. Terminar as tarefas tão rápido quanto necessário	(0)	(1)	(2)	(3)
7. Trabalhar (em um trabalho pago ou voluntário), incluindo cuidar de netos e cuidado informal	(0)	(1)	(2)	(3)
8. Renda (ganhos através da sua ocupação ou renda via aposentadoria)	(0)	(1)	(2)	(3)
9. Gerenciar a carga de trabalho esperada ou outras funções	(0)	(1)	(2)	(3)
<b>COGNIÇÃO</b>				
10. Concentrar-se em uma leitura ou filme	(0)	(1)	(2)	(3)
11. Fazer cálculos mentais	(0)	(1)	(2)	(3)
12. Resolver adequadamente os problemas	(0)	(1)	(2)	(3)
13. Lembrar o nome de pessoas novas	(0)	(1)	(2)	(3)
14. Aprender uma nova informação	(0)	(1)	(2)	(3)
<b>FINANÇAS</b>				
15. Administrar seu próprio dinheiro	(0)	(1)	(2)	(3)
16. Fazer compras equilibradas	(0)	(1)	(2)	(3)
<b>RELAÇÕES INTERPESSOAIS</b>				
17. Manter uma amizade	(0)	(1)	(2)	(3)
18. Participar de atividades sociais	(0)	(1)	(2)	(3)
19. Dar-se bem com as pessoas à sua volta	(0)	(1)	(2)	(3)
20. Convivência familiar	(0)	(1)	(2)	(3)
21. Relações sexuais satisfatórias	(0)	(1)	(2)	(3)
22. Capaz de defender os próprios interesses	(0)	(1)	(2)	(3)
<b>LAZER</b>				
23. Praticar esporte ou exercício	(0)	(1)	(2)	(3)
24. Ter atividade de lazer	(0)	(1)	(2)	(3)