

# IDENTIFICAÇÃO DE FACTORES PREDISPONENTES E INCIDENTES CRÍTICOS COM IMPACTO NO DECLÍNIO FUNCIONAL

**Ana Patrícia Figueira  
Costa**

*fisioanapatricia@gmail.com*

*Fisioterapeuta, Pós-Graduada em*

*Psicogerontologia, Mestranda em*

*Saúde e Envelhecimento na FCM-*

*UNL*

## RESUMO

O estudo realizado pretende identificar factores predisponentes e incidentes críticos com impacto no declínio funcional do idoso inserido em contexto rural. Foi aplicado entre Fevereiro e Maio de 2007 a 94 participantes idosos que se encontravam inscritos no Centro de Saúde de Palmela. Avaliou-se a capacidade cognitiva, de modo a excluir os que apresentassem diminuição cognitiva. Aplicou-se um Questionário de Levantamento de factores predisponentes e incidentes críticos e avaliou-se a funcionalidade bem como o medo de cair.

No estudo, foram as mulheres que mostraram uma menor percepção da funcionalidade. Quanto maior era a percepção da funcionalidade, menor era o medo de cair ( $p < 0,05$ ). Os incidentes críticos com impacto no declínio funcional foram: o número de quedas ( $p = 0,002$ ) e o aumento de peso ( $p = 0,046$ ).

Este trabalho acabou por constituir uma base para novos estudos que possam complementar a caracterização da população idosa realizada.

**Palavras-chave:** Idosos. Declínio funcional. Factores Predisponentes. Incidentes Críticos.

## ABSTRACT

The study aims to identify predisposing factors and critical incidents that impact on functional decline of the elderly inserted in a rural context. It was applied between February and May 2007 to elderly participants who were enrolled in the Health Center Palmela. The cognitive ability was evaluated to exclude those who present cognitive decline. It was applied a questionnaire survey of predisposing factors and critical incidents. The functionality has been evaluated as well the fear of falling.

In the study, women showed a lower perception of functionality. The greater the perception of the functionality was less fear of falling ( $p < 0.05$ ). Critical incidents that impact on functional decline were the number of falls ( $p = 0.002$ ) and weight gain ( $p = 0.046$ ).

This work turned out to be a basis for further studies that can complement the characterization of the elderly held.

**Keywords:** Elderly. Functional Decline. Predisposing factors. Critical Incidents.

### Correspondência/Contato:

Ana Patrícia Costa –  
*fisioanapatricia@gmail.com*

## 1. INTRODUÇÃO

O aumento crescente da população idosa é uma realidade da sociedade actual, que se encontra presente na maioria dos países desenvolvidos, nos quais Portugal está incluído. Este envelhecimento populacional é superior nas zonas a sul do país e que são maioritariamente de meio rural<sup>1</sup>, na qual se inclui o Concelho de Palmela, que pertence ao Distrito de Setúbal, onde se procedeu à realização do estudo.

O processo de envelhecimento é um processo contínuo, que tem início desde que o indivíduo nasce e que se prolonga até à sua morte<sup>2</sup>. E este processo caracteriza-se pela diminuição orgânica e funcional que acontece inevitavelmente com o tempo<sup>3</sup>. Porém este declínio, não está apenas dependente do envelhecimento, mas também de alguns factores contextuais e condições de saúde que o podem afectar<sup>4,5</sup>.

Através deste estudo tem-se como objectivos o de perceber quais as características da população idosa portuguesa de modo a poder caracterizá-la e identificar os factores que apresentam impacto no declínio funcional.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo é um estudo quantitativo transversal. Os dados relativos à funcionalidade referem-se à actualidade, sendo que os dados dos incidentes críticos dizem respeito aos 5/6 meses anteriores.

### 2.1. Amostra

A amostra foi constituída por 94 sujeitos com idade igual ou superior a 65 anos, do meio rural, inscritos no Centro de Saúde e suas Extensões (Palmela, Pinhal Novo – Praça Ultramar e Brejos do Assa), do Concelho de Palmela, Distrito de Setúbal. Destes 94, 36 eram do género masculino e 58 do género feminino, cujas idades variaram entre os 65 e os 88 anos (média de idades de 72,55).

A recolha de dados decorreu entre Fevereiro e Maio de 2007, tendo sido efectuada na sala de espera das instituições de saúde referidas. Esta amostra foi não probabilística por conveniência.

Como critérios de inclusão no estudo consideraram-se o ter idade igual ou superior a 65 anos (conceito de idoso proposto pela Organização Mundial de Saúde), bem como os seguintes scores obtidos na *Mini-Mental State Examination* (Anexo 1):

se o indivíduo é analfabeto o *score* obtido deve ser igual ou superior a 15; do 1º ao 11º ano de escolaridade igual ou superior a 23; mais do 11º ano de escolaridade o *score* terá de ser superior a 27<sup>6</sup>. Estes *scores* pretenderam excluir todos os sujeitos que apresentassem diminuição cognitiva.

## 2.2. Instrumentos de Recolha de Dados

A *Mini-Mental State Examination* (MMSE) foi criada por Folstein e colaboradores (1975)<sup>7</sup>, tendo sido o primeiro instrumento utilizado na recolha de dados devido à necessidade de avaliar o estado cognitivo do idoso. Com efeito, através do *score* obtido possibilitou-se perceber se aquele poderia continuar a responder aos instrumentos seguintes e desta forma ser incluído no estudo.

Os instrumentos de avaliação da funcionalidade consistiram na *Portuguese Functional Status Questionnaire* (PFSQ) em Anexo 2 e na *Timed Up & Go* (TUG) em Anexo 3. O primeiro instrumento de avaliação da funcionalidade foi adaptado para a população portuguesa<sup>8</sup> e caracteriza-se por abordar as componentes física, emocional e social da função. O segundo avalia especificamente a componente física da função, sobretudo o equilíbrio, a velocidade da marcha, bem como a capacidade para realizar actividade<sup>9</sup>.

Por sua vez, os instrumentos de levantamento foram o Questionário de Levantamento de Factores Predisponentes e Incidentes Críticos (QLFPIC) em Apêndice 1, e a *Falls Efficacy Scale* (FES) em Anexo 5, adaptada para a população portuguesa<sup>10</sup> e que avalia o medo de cair.

## 2.3. Procedimentos

Foi pedida autorização à Directora do Centro de Saúde de Palmela para que fosse possível aos investigadores realizarem a recolha de dados. A recolha decorreu entre Fevereiro e Maio de 2007, sendo que a selecção da amostra foi realizada na sala de espera do Centro de Saúde de Palmela e suas extensões. Na abordagem aos idosos, referiu-se os objectivos do estudo e solicitou-se o consentimento informado.

## 2.4. Análise Estatística

Na análise de dados procedeu-se à utilização de testes não paramétricos, devido ao tipo de variáveis utilizadas. Assim, quando existiu uma variável nominal que se queria relacionar, utilizou-se o teste do Qui-Quadrado. Quando a relação que se pretendia estabelecer era entre variáveis nominais ou entre uma variável nominal e uma

ordinal, além de se utilizar o teste do Qui-Quadrado, seleccionou-se o coeficiente de Contingência (C). Relativamente à relação entre variáveis nominais e contínuas, utilizou-se também o teste do Qui-Quadrado, bem como o coeficiente de Eta (h). O coeficiente de *Spearman* (rho) foi seleccionado sempre que se quis relacionar duas variáveis ordinais ou uma variável ordinal e uma contínua. Por sua vez, quando se quis relacionar duas variáveis contínuas, utilizou-se o coeficiente de *Pearson* (r). Sempre que foi necessário perceber se os grupos de dados eram significativamente diferentes, testou-se a normalidade dos sub-grupos da amostra, utilizando-se os testes de *Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk*. Como não se verificou a normalidade, realizou-se o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* o qual pretendeu verificar se em duas amostras independentes, estas seriam ou não iguais em tendência central.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Caracterização da amostra

A amostra do estudo incluiu 94 sujeitos, todos eles de raça caucasiana, cuja média de idades foi de 72,55 anos (SD  $\pm$  5,62; IC ]71,40; 73,70[), estando as mesmas compreendidas entre os 65 e os 88 anos. Dos 94 sujeitos que fizeram parte do estudo, 36 (38,3%) são do género masculino e apresentam uma média de idades de 71,94 anos (mínimo de 65 e máximo de 83 anos). Por sua vez, 58 dos sujeitos (61,7%) são do género feminino e têm uma média de idades de 72,93 anos.

Relativamente ao estado civil dos sujeitos da amostra, constatou-se que na sua maioria eram casados (63,8%), contudo, também uma grande percentagem era viúvo (31,9%).

Em relação ao nível de escolaridade da amostra, constatou-se que o maior número de sujeitos, ou seja, 49 pessoas (52,1%) completaram o 1º Ciclo (4ª classe ou mais). Porém, verificou-se também que um grande número de indivíduos, ou seja, 33 (35,1%) não frequentaram a escola.

Analisando o nível profissional, constatou-se que a maioria dos sujeitos (90,43%) estavam já reformados. Além disso, a maioria dos indivíduos do estudo eram agricultores e trabalhadores agrícolas (31,9%).

Quanto à satisfação em relação à saúde dos sujeitos, verificou-se que a maioria das pessoas, ou seja 29 pessoas (30,9%) encontram-se satisfeitas com a sua saúde.

Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), verificou-se que a média era de aproximadamente 28,219 (SD  $\pm$  4,754; IC ]27,245;29,192]), em que a maioria dos idosos apresentava excesso de peso.

Considerando o nível cognitivo dos sujeitos da amostra em estudo, avaliada pela MMSE, constatou-se que em média apresentaram scores de 25,11 (SD  $\pm$  3,596; IC ]24,37;25,84]). Nos sujeitos em estudo, 14 deles (14,9%) apresentaram um score de 28 na MMSE. Porém, constatou-se também que uma parte significativa da amostra (n=13) (13,8%) tinham um score de 23 na mesma escala.

Relativamente ao medo de cair, este foi avaliado pela FES, sendo que apenas 84 sujeitos responderam a esta escala. Dos sujeitos que responderam, a média dos scores obtidos foi de 84,54 (SD  $\pm$  17,89; IC ]80,65;88,42]), com um score mínimo de 35 e um score máximo de 100. Assim, os valores obtidos nesta escala apresentaram uma grande variabilidade. Contudo, a maioria dos sujeitos apresentaram um score igual ou superior a 80, indicativo de que a maioria apresenta uma boa confiança nas AVD's e AIVD's e um baixo medo de cair.

### 3.2. Caracterização da Funcionalidade da amostra

A caracterização da funcionalidade da amostra foi realizada através dos scores obtidos nos instrumentos de avaliação PFSQ e TUG.

Analisando a PFSQ, verificou-se que a média dos scores obtidos foi de 57,93 (SD  $\pm$  13,411; IC ]55,19;60,68]), com um score mínimo de 13 e um score máximo de 79. Os scores obtidos neste questionário variam entre 0 e 78, em que 0 significa ausência de funcionalidade e 78 funcionalidade total. Assim, de uma forma geral, a percepção da funcionalidade é satisfatória.

Especificamente, quanto à percepção de funcionalidade ao nível físico, constatou-se que a média de scores foi maior neste domínio (78,89 com SD  $\pm$  21,675; IC ]74,45;83,33]). Por sua vez, o domínio social apesar de apresentar uma menor média de scores obtidos, esta não se encontra muito afastada da anterior, tendo sido de 72,23 (SD  $\pm$  14,89; IC ]69,18;75,28]). Em relação ao domínio emocional, este foi aquele que apresentou uma média de scores mais baixa e que foi de 53,62 (SD  $\pm$  26,925; IC ]48,10;59,13]).

Além disso, relativamente à PFSQ, verificou-se que a média de scores obtidos é menor no género feminino (53,38 com SD  $\pm$  12,905 e IC ]49,99;56,77]) comparativamente ao género masculino (65,27 com SD  $\pm$  10,816 e IC ]61,61;68,93]). Os géneros em termos da percepção da sua funcionalidade são significativamente diferentes

( $p$ -value = 0,000). Pode-se assim concluir que as mulheres apresentam uma baixa percepção de funcionalidade comparativamente aos homens.

Dos 94 sujeitos da amostra, apenas 91 indivíduos completaram o TUG, devido a desistência dos restantes. Estes 91 apresentaram uma média de scores de 11,985 (SD  $\pm$  5,61; IC ]10,82;13,15]), com um tempo mínimo de 5,37 segundos e máximo de 38,20 segundos. Neste teste constatou-se que a maioria dos sujeitos ( $n=47$ ) apresentou um score compreendido entre 10 e 19 segundos, concluindo-se que a maior parte são independentes nas actividades de transferências básicas, no banho, no subir/descer escadas e sair à rua.

### **3.3. Relação entre as características da amostra e destas com a funcionalidade**

#### **3.3.1 Factores Pessoais**

Efectivamente, verificou-se que alguns dos factores pessoais da amostra em estudo se relacionam com a funcionalidade. Entre estes, salienta-se o género, que se relaciona com os scores obtidos na PFSQ ( $p=0,004$ , com  $C=0,286$ ). Assim, constatou-se que o género feminino se relaciona com scores mais baixos da PFSQ, ou seja, que as mulheres apresentam em geral uma pior percepção relativamente à sua funcionalidade.

Através da análise entre o domínio físico e emocional da PFSQ e a questão relativa à satisfação em relação à saúde verificou-se que cada um dos domínios se relacionou com a satisfação em relação à saúde. De facto, reflectindo, se a percepção que a pessoa apresenta da sua funcionalidade física e emocional for boa, também tenderá a ter uma boa satisfação em relação à sua saúde, por sentir-se física e emocionalmente bem. Porém, através deste estudo não se estabeleceu a relação entre o domínio social da PFSQ e a satisfação relativa à saúde, apesar desta ser mencionada na literatura.

Também se constatou que a capacidade financeira se relacionou com o score obtido no domínio emocional da PFSQ ( $p=0,001$  com  $C=0,404$ ). Assim, conclui-se que quanto maior a capacidade financeira do sujeito, maior o score no domínio emocional da PFSQ. Contudo, não se verificou existir relação entre a capacidade financeira e a percepção de funcionalidade nos domínios físico e social.

Além disso, verificou-se que a MMSE se relaciona com os scores da PFSQ ( $p=0,006$  com  $\rho=0,284$ ). Deste modo se conclui, que quanto maiores forem os sco-

res desta escala avaliativa da cognição, mais elevados são os *scores* na PFSQ, ou seja, maior é a percepção da funcionalidade do idoso.

Considerando o número de quedas, verificou-se que este se mostrou relacionar com os *scores* da TUG ( $p = 0,002$  com  $\rho = 0,516$ ). Através desta relação, conclui-se assim que o maior número de quedas se encontra associado a maiores *scores* da TUG.

Além disso, também o aumento do peso mostrou relacionar-se com os *scores* da PFSQ ( $p = 0,046$  com  $\rho = -0,715$ ). Como o coeficiente de correlação é negativo, conclui-se que *scores* maiores da PFSQ (maior percepção da funcionalidade) correspondem a menor aumento do peso.

Por outro lado, constatou-se que os *scores* da TUG têm relação com os *scores* da FES ( $p = 0,000$  com  $\rho = -0,440$ ). Deste modo, conclui-se que quanto maiores são os *scores* da TUG (menor funcionalidade), menores são os *scores* da FES (maior medo de cair) e vice-versa.

Também a FES se mostrou relacionar com a PFSQ ( $p = 0,000$  com  $\rho = 0,398$ ). Assim, quanto maior a auto-confiança nas AVD's e AIVD's, maiores são os *scores* na PFSQ.

## 4. DISCUSSÃO

Os resultados encontrados estão de acordo com a bibliografia actual e/ou são explicados pelas características da amostra. O género feminino é assim aquele que constitui a maioria da amostra e considerando a média de idades da amostra, conclui-se que os idosos são na sua maioria idosos jovens.

O género feminino surge como sendo aquele que apresenta uma pior percepção da funcionalidade comparativamente ao género masculino. Esta percepção mais negativa por parte das mulheres pode relacionar-se com a sobrecarga a que a mulher está sujeita, ao assumir uma maior diversidade de papéis sociais na sociedade. E de facto, esta relação está bem estabelecida na literatura actual<sup>11, 12</sup>.

Através do estudo foi possível perceber-se que uma maior capacidade financeira se associou a uma maior percepção da funcionalidade no domínio emocional. E efectivamente, os factores económicos têm um importante impacto no declínio funcional<sup>13</sup>.

Foi possível estabelecer-se a associação entre o maior número de quedas e uma menor funcionalidade. Devido às consequências que as quedas apresentam tanto ao nível físico (como as fracturas), psicológico (como o medo de cair) e social (devido



à restrição de participação social) e que se encontram descritas na literatura, compreende-se as alterações funcionais que daí advêm. Neste sentido, também se compreende a relação encontrada entre o maior medo de cair e uma menor percepção da funcionalidade. De facto, o medo de cair conduz a restrições de participação e consequentemente à diminuição da funcionalidade<sup>14</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Neste estudo terá estado presente o erro aleatório, sob a forma de variação biológica individual, dado que este é inerente ao próprio indivíduo. Além disso, torna-se importante que estudos posteriores envolvam um maior número de sujeitos que permitam abranger na totalidade as características da população que se está a estudar e incluam idosos em lares e outras instituições.

Apesar das limitações encontradas em termos metodológicos, este trabalho acabou por constituir uma base para novos estudos que possam complementar a caracterização da população idosa realizada.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Estatística (2013). Retrieved from: <http://www.ine.pt>
2. Lovell, M. (2006). Caring for the elderly: changing perceptions and attitudes; *Journal of Vascular Nursing*, 24 (1),22-26.
3. Cabete, D. (2005). *O idoso, a doença e o hospital: O impacto do internamento hospitalar no estado funcional e psicológico das pessoas idosas*. Loures: Editora Lusociência.
4. Jette, A. (1999). Disentangling the process of disablement. *Social Science & Medicine*, 48, 471-472.
5. Organização Mundial de Saúde (OMS), Direcção Geral de Saúde (2003). CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.
6. Guerreiro, M. et al (1994). Adaptação à população portuguesa na tradução do “Mini Mental State Examination” (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 9 (1).
7. Folstein, M.; Folstein, S.; McHugh, P. (1975). Mini Mental state: A practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12 (3),189-198.
8. Silva, M. (2001). *The Effects of an Exercise Programme on Function and Quality of Life of Rural Elderly Females in Portugal*. London. PhD Thesis. Pt.



9. Podsiadlo, D.; Richardson, S. (1991). The Timed "Up & Go": A Test of Basic Functional Mobility for Frail Elderly Persons. *J Am Geriatr Soc*, 39,142-148.
10. Melo, M. (2002). O medo de cair nos idosos: Adaptação e validação cultural da *Falls Efficacy Scale* e aplicação da *Falls Efficacy Scale*. Porto.
11. Avlund, K. et al.(2002). Tiredness in daily activities among nondisabled old people as determinant of onset of disability. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55, 965 – 973.
12. Shinkai, S.; Kumagai, S. et al (2003). Predictors for the onset of functional decline among initially non-disabled older people living in a community during a 6-year follow-up. *Geriatrics and Gerontology International*, 3, 531-539.
13. Rosa, T. et al (2003) Factores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista Saúde Pública*, 37 (1), 40-48.
14. Fletcher, P.; Hirdes, J. et al (2004). Restriction in activity associated with fear of falling among community-based seniors using home care services. *Age and Ageing*, 33 (3), 273-279.

## Apêndice 1 – Questionário de Levantamento de Factores Predisponentes e Incidentes Críticos

### Questionário de Levantamento de Factores Predisponentes e de Identificação de Incidentes Críticos

Este questionário destina-se à população idosa e tem como objectivo realizar um levantamento de factores predisponentes e incidentes críticos associados à sua funcionalidade. Pretende-se com este levantamento perceber quais os factores predisponentes e os incidentes críticos que são mais comuns na população em causa no contexto rural português.

Deve ser preenchido por um dos investigadores do estudo através da colocação de uma cruz no quadrado correspondente à resposta do sujeito.

Este questionário será aplicado em aproximadamente 16 minutos e o sujeito poderá esclarecer todas as dúvidas que surgirem durante o preenchimento, de preferência com as sugestões existentes em cada pergunta.

Número do utente:	_____
Data:	_____
Idade:	_____
Sexo:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Raça:	_____
Nome:	_____
Tel:	_____
Estado Civil:	Casado/a <input type="checkbox"/>
	Solteiro/a <input type="checkbox"/>
	Viúvo/a <input type="checkbox"/>
	Divorciado <input type="checkbox"/>

## 1ª PARTE

## 1- Andou na escola? Até que ano?

Não andou na escola	<input type="checkbox"/>	3ª Classe	<input type="checkbox"/>
Sabe ler/escrever, mas não andou na escola	<input type="checkbox"/>	4ª Classe	<input type="checkbox"/>
1ª Classe	<input type="checkbox"/>	Básico (5º/6ºano)	<input type="checkbox"/>
2ª Classe	<input type="checkbox"/>	Liceu (7º/8º/9º ano)	<input type="checkbox"/>
		Secundário ou mais	<input type="checkbox"/>

2- Ainda Trabalha? Sim ☐ Não ☐

2.1. Se sim, qual a profissão? \_\_\_\_\_

2.2. Se não, qual a sua profissão anterior? (Em que trabalhava antes) \_\_\_\_\_

## 3- Qual o nível de rendimento mensal do seu agregado familiar?

Menos de 182.8 euros (menos de 36.487\$)	<input type="checkbox"/>
182.8 a 365.6 euros (de 36.487\$ a 73.296\$)	<input type="checkbox"/>
365.6 a 548.4 euros (de 73.296\$ a 109.944\$)	<input type="checkbox"/>
548.4 a 914 euros (de 109.944\$ a 183.240\$)	<input type="checkbox"/>
914 a 1828 euros (de 183.240\$ a 366.481\$)	<input type="checkbox"/>
Mais de 1828 euros (mais de 366.481\$)	<input type="checkbox"/>
Não sabe	<input type="checkbox"/>

4-É fumador? Sim ☐ Não ☐ Já fui ☐5-Consome bebidas alcoólicas? Sim ☐ Não ☐ Já consumi ☐

5.1. Quanto consome, por semana?

7 Bebidas	<input type="checkbox"/>
8 a 14 bebidas	<input type="checkbox"/>
Mais de 15 bebidas	<input type="checkbox"/>
Nenhuma	<input type="checkbox"/>

5.2. Se consome, tem recomendação médica para não beber?

Sim ☐ Não ☐

**6- Pratica algumas das seguintes actividades? (Durante 15 minutos)**

	S	N
Andar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6.1. Quantas vezes por semana?**

Menos de 3x por semana	<input type="checkbox"/>
3x por semana	<input type="checkbox"/>
Mais de 3x por semana	<input type="checkbox"/>
Nenhuma	<input type="checkbox"/>

**7- Com quem vive?**

Sozinho	<input type="checkbox"/>
Com cônjuge (Marido/Esposa)	<input type="checkbox"/>
Filhos	<input type="checkbox"/>
Parentes/outros	<input type="checkbox"/>
Instituição	<input type="checkbox"/>

**8- Índice de massa corporal:**

8.1) Altura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

IMC \_\_\_\_\_

**9- Toma medicação?**

Não ☐

Sim ☐ Para quê? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**10- Tem algum dos seguintes problemas de saúde?**

Hipertensão (Tensão Alta)	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>
Colesterol	<input type="checkbox"/>
Anemia	<input type="checkbox"/>
Problemas cardíacos	<input type="checkbox"/> Qual? _____
Problemas respiratório	<input type="checkbox"/> Qual? _____

- |                                 |                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| Parkinson                       | <input type="checkbox"/>             |
| AVC (Trombose)                  | <input type="checkbox"/>             |
| Cancro                          | <input type="checkbox"/> Onde? _____ |
| Défice visual                   | <input type="checkbox"/> Tipo? _____ |
| Défice auditivo                 | <input type="checkbox"/> Tipo? _____ |
| Incontinência urinária          | <input type="checkbox"/>             |
| Osteoporose                     | <input type="checkbox"/>             |
| Doenças reumáticas (reumatismo) | <input type="checkbox"/>             |
| Fracturas                       | <input type="checkbox"/>             |
| Artrite                         | <input type="checkbox"/>             |
| Depressão                       | <input type="checkbox"/>             |
| Outro                           | <input type="checkbox"/> Qual? _____ |

(Se não assinalou nenhuma das hipóteses passe para a pergunta 14)

## 2ª PARTE

***Agora relativamente aos últimos 5/6 meses***

11- Das doenças que já tinha, houve alguma que piorou?

Sim ☐ Não ☐

11.1. Se sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_

12- Sofreu algum problema de coração? Sim ☐ Não ☐

12.1. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

12.2. Quantas vezes agravou esse problema? \_\_\_\_\_

13- Teve alguma trombose (AVC)? Sim ☐ Não ☐

13.1. Quantas vezes? \_\_\_\_\_

14- O seu médico disse-lhe que tinha alguma doença nova que antes não tinha?

Sim ☐ Não ☐

14.1. Se sim, qual (ais)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**15- Ficou alguma vez constipado/a ou com gripe?**

Sim ☐ Não ☐

15.1. Quantas vezes? \_\_\_\_\_

**16- Foi-lhe dito pelo seu médico que teve alguma infecção respiratória?**

Sim ☐ Não ☐

16.1. Quantas? \_\_\_\_\_

16.2. Qual foi a infecção respiratória que o seu médico lhe diagnosticou?

\_\_\_\_\_

**17- Caiu alguma vez?** Sim ☐ Não ☐

17.1. Se sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_

**18- Fez alguma Fractura? (partiu algum osso)** Sim ☐ Não ☐

18.1. Quantas? \_\_\_\_\_

18.2. Onde? \_\_\_\_\_

**19- Fez algum tipo de ferida profunda na pele, inchaço anormal (edema), nódulos negros (hematomas) ou qualquer tipo de lesão semelhante?** Sim ☐ Não ☐

19.1. Em que locais? \_\_\_\_\_

**20- Fez alguma operação?** Sim ☐ Não ☐

20.1. Qual? \_\_\_\_\_

**21- Notou algum aumento ou diminuição no seu peso?**

Sim ☐ Não ☐

21.1. Aumento ☐ Quantos kg \_\_\_\_\_

Diminuição ☐ Quantos kg \_\_\_\_\_

21.2 Se respondeu sim à pergunta 21, essa alteração foi num curto espaço de tempo?

Sim ☐ Não ☐

21.2.1. Em quanto tempo? \_\_\_\_\_

21.3. Houve alguma coisa que deixou ou começou a comer?

Sim ☐

Não ☐

22. Começou a fazer alguma das actividades: andar, correr, bicicleta, natação...?

Sim ☐

Não ☐

23. Deixou de fazer alguma das actividades: andar, correr, bicicleta, natação...?

Sim ☐

Não ☐

24. Iniciou alguma nova medicação?

Sim ☐

Não ☐

24.1. Para quê? \_\_\_\_\_

25. Deixou de tomar algum medicamento?

Sim ☐

Não ☐

25.1. Para quê? \_\_\_\_\_

26. Alterou os seus hábitos no que diz respeito:

26.1. *Bebidas alcoólicas*

Sim ☐

Não ☐

26.1.1. Se sim, diga se:

Iniciou consumo ☐

Consome mais ☐

Terminou consumo ☐

Consome menos ☐

26.2. *Tabaco*

Sim ☐

Não ☐

26.2.1. Se sim, diga se

Iniciou consumo ☐

Consome mais ☐

Terminou consumo ☐

Consome menos ☐

27. Notou que a sua visão piorou?

Sim ☐

Não ☐



28- Notou que a sua audição piorou? Sim ☐ Não ☐

29- O seu médico diagnosticou-lhe depressão? Sim ☐ Não ☐

30- Houve alguma alteração nas suas rotinas diárias? (ex: tomar banho, Pentear-se, fazer o almoço) Sim ☐ Não ☐

30.1. Quais? \_\_\_\_\_

31- Recebe mais ou menos dinheiro do que recebia?

Sim ☐ Não ☐

31.1. Se sim:

Aumento ☐

Diminuição ☐

32- Estabeleceu novas amizades ou outro tipo de convivência?

Sim ☐ Não ☐

32.1 Se sim, com quem:

Familiares ☐

Vizinhos ☐

Outros ☐

33- Terminou uma amizade antiga com alguém?

Sim ☐ Não ☐

33.1. Com quem:

Familiares ☐

Vizinhos ☐

Outros ☐

34- Alguém que conhecia faleceu? Sim ☐ Não ☐

34.1. Quem?

Cônjuge ☐ Outro ☐

Familiar ☐

Amigo ☐

Vizinho ☐

35- Parou alguma actividade de tempos livres? Sim ☐ Não ☐

35.1. Qual? \_\_\_\_\_

36- Iniciou alguma actividade de tempos livres? Sim ☐ Não ☐

36.1. Qual? \_\_\_\_\_

37- Deixou de tomar decisões importantes ou de realizar tarefas que envolvessem responsabilidade? (ex. pagar as contas)

Sim ☐ Não ☐

38- Esteve alguma vez internado num Hospital ou Clínica?

Sim ☐ Não ☐

38.1. Quantas vezes? \_\_\_\_\_

38.2. Porquê? \_\_\_\_\_

38.3. Quanto tempo? \_\_\_\_\_

## Anexo 1 – Mini-Mental State Examination

### MINI MENTAL STATE TEST

*Vou fazer-lhe algumas perguntas. A maior parte são fáceis.  
Tente responder o melhor que for capaz.*

Orientação no tempo
---------------------

*Em que:*

0/1 Ano estamos? \_\_\_\_\_  
 0/1 Mês estamos? \_\_\_\_\_  
 0/1 Dia do mês estamos? \_\_\_\_\_  
 0/1 Estação do ano estamos? \_\_\_\_\_  
 0/1 Dia da semana estamos? \_\_\_\_\_

Orientação no espaço
----------------------

*Em que:*

0/1 País estamos? \_\_\_\_\_  
 0/1 Distrito estamos? \_\_\_\_\_  
 0/1 Terra estamos? \_\_\_\_\_  
 0/1 Hospital estamos? \_\_\_\_\_  
 0/1 Serviço estamos? \_\_\_\_\_

*Agora vou dizer-lhe 3 palavras. Queria que as repetisse e que procurasse decorá-las porque dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga essas 3 palavras.*

*As palavras são: PÊRA, GATO, BOLA. Repita as 3 palavras*

*Repetir todas as palavras até serem totalmente aprendidas, num máximo de 6 tentativas.*

*Se as palavras não forem aprendidas não se pode fazer a prova de evocação.*

*Registar as tentativas:*

Pêra	•	•	•	•	•	•
Gato	•	•	•	•	•	•
Bola	•	•	•	•	•	•

Retenção
----------

0/1 Pêra \_\_\_\_\_  
 0/1 Gato \_\_\_\_\_  
 0/1 Bola \_\_\_\_\_

*Agora peço que me diga quantos são 30 menos 3 e que ao número encontrado volta a subtrair 3, até eu lhe dizer para parar.*

*Parar ao fim de 5 respostas. Se fizer um erro na subtracção, mas continuar a subtrair correctamente, conta-se como um único erro.*

*Se o sujeito não conseguir executar a tarefa faz-se em alternativa uma outra:*

*Vou dizer-lhe uma palavra e queria que me dissesse essa palavra letra por letra, mas ao contrário, isto é do princípio para o fim. A palavra é: PORTA.*

*Se o sujeito for analfabeto faz-se em alternativa:*

*Vou dizer-lhe 3 números e queria que me dissesse esses 3 números, mas ao contrário, isto é, do último para o primeiro. Os números são: 5 9 2*

Atenção e Cálculo	0/1	27	A	2
	0/1	24	T	9
	0/1	21	R	5
	0/1	18	O	
	0/1	15	P	

*Agora veja se me consegue dizer quais foram as 3 palavras que lhe pedi há pouco para decorar.*

*Só se efectua se o sujeito tiver aprendido as 3 palavras na prova de retenção*

Evocação	0/1	Pêra	_____
	0/1	Gato	_____
	0/1	Bola	_____

*Como se chama isto?*

Nomeação	0/1	Mostrar o relógio de pulso	_____
	0/1	Mostrar o lápis	_____

*Repita a frase:*

Repetição	0/1	O rato rói a rolha	_____
-----------	-----	--------------------	-------

*Vou dar-lhe uma folha de papel. Quando eu lhe entregar o papel: pegue nele com a sua mão direita, dobre-o e coloque-o no chão.*

Compreensão verbal	0/1	Mão	_____
	0/1	Meio	_____
	0/1	Chão	_____

*Leia e cumpra o que diz neste cartão (frase escrita no verso).*

*Mostrar a frase num cartão. Se o sujeito for analfabeto o examinador deverá ler-lhe a frase.*

Compreensão verbal	0/1
--------------------	-----

*Escreva uma frase.*

*Deverá ter sujeito, verbo e sentido. Erros gramaticais e troca de letras não contam.*

Escrita	0/1	*
---------	-----	---

*Copie o desenho que lhe vou mostrar (desenho escrito no verso)*

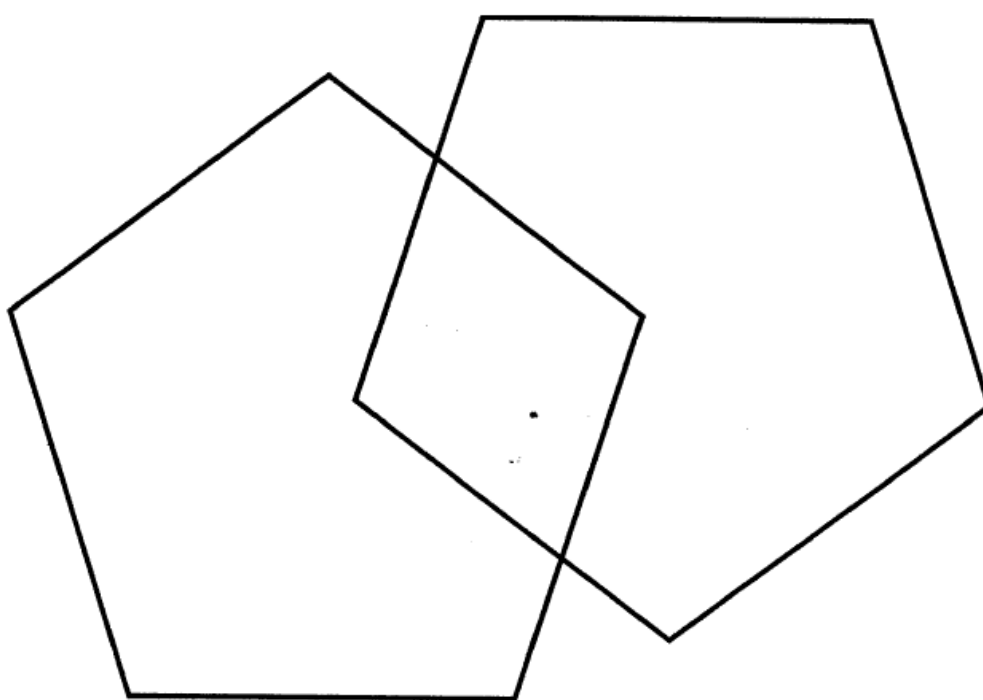
*Mostrar o desenho num cartão.*

Desenho	0/1	*
---------	-----	---

*Devem estar presentes os 10 ângulos e 2 deles devem estar intersectados.*

*Tremor e erros de rotação não contam.*

Feche os Olhos



Anexo 2 – *Portuguese Functional Status Questionnaire*

QUESTIONÁRIO DE FUNCIONALIDADE  
PFSQ

1. Quais das seguintes afirmações descreve melhor a sua situação no emprego durante a última semana?

- Empregado a tempo inteiro \_\_\_\_\_
- Empregado a meio tempo \_\_\_\_\_
- Desempregado por razões de saúde \_\_\_\_\_
- Reformado por razões de saúde \_\_\_\_\_
- Reformado por outra razão \_\_\_\_\_

2. Quantos dias da semana passada teve de ficar em casa (o dia todo ou parte do dia) por razões de saúde?

\_\_\_\_\_ dias (1 a 7 dias)

3. Durante a semana passada quantos dias (o dia todo ou parte do dia) teve de reduzir as suas actividades normais por razões de saúde?

\_\_\_\_\_ dias (1 a 7 dias)

4. Como é que se sente em relação à sua saúde?

- Muito satisfeito \_\_\_\_\_
- Satisfeito \_\_\_\_\_
- Não tenho a certeza \_\_\_\_\_
- Insatisfeito \_\_\_\_\_
- Muito insatisfeito \_\_\_\_\_

5. Durante a semana passada com que frequência contactou amigos ou família? (por exemplo, saírem juntos, visitarem-se uns aos outros, falarem ao telefone)

- Todos os dias \_\_\_\_\_
- Várias vezes por semana \_\_\_\_\_
- Cerca de uma vez por semana \_\_\_\_\_
- Duas ou três vezes por mês \_\_\_\_\_
- Cerca de uma vez por mês \_\_\_\_\_
- Nunca \_\_\_\_\_



## 6. Durante a semana que passou, teve dificuldade

Para cada afirmação, escolha um dos números que identifique a sua resposta:

	4	3	2	1	0
	fiz sem dificuldade	fiz com alguma dificuldade	fiz com bastante dificuldade	não fiz por razões de saúde	não fiz por outras
razões					
a) tratar de si próprio, isto é comer, vestir-se ou lavar-se?	4	3	2	1	0
b) entrar e sair da cama ou sentar-se e levantar-se de uma cadeira?	4	3	2	1	0
c) andar dentro de casa?	4	3	2	1	0
d) andar fora de casa?	4	3	2	1	0
e) subir um lance de escadas?	4	3	2	1	0
f) fazer tarefas domésticas como limpar, trabalhar no quintal, manter a casa?	4	3	2	1	0
g) fazer as compras?	4	3	2	1	0
h) entrar e/ou sair de um carro ou utilizar os transportes públicos?	4	3	2	1	0
i) fazer tarefas vigorosas como correr, levantar pesos ou participar em desportos vigorosos?	4	3	2	1	0

## 7. Durante a semana passada

Escolha um dos números que identifique a sua resposta:

	1	2	3	4	5	6
	Sempre	Quase sempre	Frequentemente	Por vezes	Raramente	Nunca
a) foi uma pessoa nervosa?	1	2	3	4	5	6
b) esteve calma/o e tranquila/o?*	1	2	3	4	5	6
c) sentiu-se infeliz e/ou triste?	1	2	3	4	5	6
d) foi uma pessoa feliz?*	1	2	3	4	5	6

## 8. Durante a passada semana teve dificuldade em

Para cada afirmação, escolha um dos números que identifique a sua resposta:

	4	3	2	1	0
	fiz sem dificuldade	fiz com alguma	fiz com bastante	não fiz por razões de	não fiz por outras
razões		dificuldade	dificuldade	saúde	

a) visitar a família ou amigos?

4 3 2 1 0

b) participar em actividades da comunidade por exemplo cerimónias religiosas ou actividades sociais?

4 3 2 1 0

c) tomar conta de outras pessoas como por exemplo membros da sua família?

4 3 2 1 0

## 9. Durante a passada semana

Para cada afirmação, escolha um dos números que identifique a sua resposta:

1	2	3	4	5	6
Sempre	Quase sempre	Frequentemente	Por vezes	Raramente	Nunca

a) isolou-se daqueles que lhe são próximos?

1 2 3 4 5 6

b) agiu carinhosamente com os outros?\*

1 2 3 4 5 6

c) irritou-se com os que lhe são próximos?

1 2 3 4 5 6

d) fez pedidos pouco razoáveis à sua família e amigos?

1 2 3 4 5 6

e) deu-se bem com as outras pessoas (fora do círculo familiar)?\*

1 2 3 4 5 6

\* Perguntas de cotação invertida

Anexo 3 – *Timed Up & Go*

*Timed Up & Go*

Consegue realizar o teste? Sim ☐ Não ☐

1º Tempo \_\_\_\_\_ seg.

2º Tempo \_\_\_\_\_ seg.

3º Tempo \_\_\_\_\_ seg. Média \_\_\_\_\_ seg.

Realização do teste com a ajuda de um auxiliar de marcha

Sim ☐ Não ☐ Qual? \_\_\_\_\_

Utilização membros superior para sentar/levantar

Sim ☐ Não ☐

Número de anulações do teste \_\_\_\_\_

Observações:

---

---

---

---

## Anexo 4 – Falls Efficacy Scale

### ESCALA DE MEDIÇÃO DO MEDO DE CAIR

(anónimo)

- A) Idade    60-65 ☐    66-70 ☐    71-75 ☐    76-80 ☐    81-85 ☐
- B) Sexo    M ☐    F ☐
- C) Freguesia da residência \_\_\_\_\_ Conselho \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_
- D) Tem medo de cair?    Sim ☐    Não ☐
- E) Sente falta de equilíbrio?    Sim ☐    Não ☐
- F) Faz exercício físico regularmente?    Sim ☐    Não ☐
- G) O medo de cair impede-o de realizar alguma actividade?    Sim ☐    Não ☐
- H) Sofreu alguma queda, nos últimos doze meses?    Sim ☐    Não ☐

ABAIXO ESTÃO INDICADAS VÁRIAS TAREFAS.

À FRENTE DELAS ENCONTRA-SE UMA LINHA QUE MEDE O GRAU DE CONFIANÇA, OU SEJA, O MEDO QUE TEM DE CAIR NA SUA EXECUÇÃO.

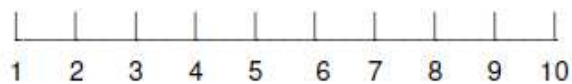
COLOQUE NA LINHA UMA CRUZ O QUE SENTE AO EXECUTAR A TAREFA.

	Sem nenhuma confiança 1									Completamente confiante 10
Vestir e despir-se	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Preparar uma refeição ligeira	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tomar um banho ou duche	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sentar/ Levantar da cadeira	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Deitar/ Levantar da cama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Atender a porta ou o telefone	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Andar dentro de casa

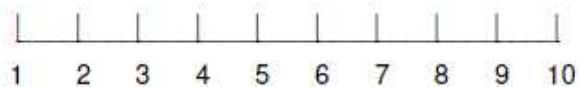


Chegar aos armários

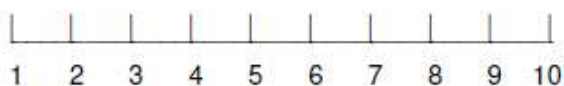


Trabalho doméstico ligeiro

(limpar o pó, fazer a cama, lavar a louça)



Pequenas compras




---

**Ana Patrícia Figueira Costa**

Licenciada em Fisioterapia pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal; Pós-Graduada em Psicogerontologia pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; Mestranda em Saúde e Envelhecimento na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.