

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 rural¹, 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 inicio desde que o indivíduo nasce e que se prolonga até à sua morte². E este processo caracteriza-se pela diminuição orgânica e funcional que acontece inevitavelmente com o tempo³. Porém este declínio, não está apenas dependente do envelhecimento, mas também de alguns factores contextuais e condições de saúde que o podem afectar^{4,5}.

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 27⁶. Estes scores pretendiam 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)⁷, 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 portuguesa⁸ 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 actividade⁹.

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 portuguesa¹⁰ 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.

Analizando 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.

Analizando 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, devendo a desistência dos restantes. Estes 91 apresentaram uma média de scores de 11,985 (SD ± 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^{11, 12}.

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 funcional¹³.

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, comprehende-se as alterações funcionais que daí advêm. Neste sentido, também se comprehende 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 funcionalidade¹⁴.

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 F

Raça: _____

Nome: _____

Tel: _____

Estado Civil: Casado/a

Solteiro/a

Viúvo/a

Divorciado

1^a PARTE**1- Andou na escola? Até que ano?**

- | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Não andou na escola | <input type="checkbox"/> | 3 ^a Classe | <input type="checkbox"/> |
| Sabe ler/escrever,
mas não andou na escola | <input type="checkbox"/> | 4 ^a Classe | <input type="checkbox"/> |
| 1 ^a Classe | <input type="checkbox"/> | Básico (5º/6ºano) | <input type="checkbox"/> |
| 2 ^a 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
3x por semana
Mais de 3x por semana
Nenhuma

7- Com quem vive?

- Sozinho
Com cônjuge (Marido/Esposa)
Filhos
Parentes/outros
Instituição

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)
Diabetes
Colesterol
Anemia
Problemas cardíacos Qual? _____
Problemas respiratórios 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)

2^a 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), nódoas negras (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 medicamentação? 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
Consume mais
Terminou consumo
Consume menos

26.2. Tabaco Sim Não

26.2.1. Se sim, diga se

Iniciou consumo
Consume mais
Terminou consumo
Consume 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.

Registrar 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 subtração, 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, sobre-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)

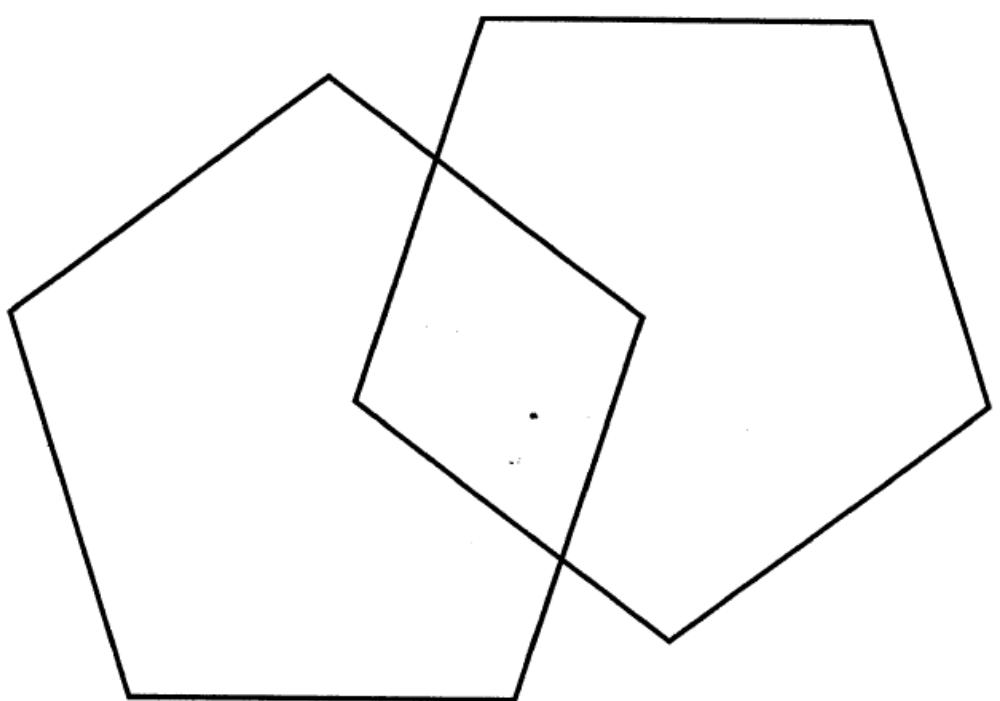
Mostrar o desenho num cartão.

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:

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

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 Sempre	2 Quase sempre	3 Frequentemente	4 Por vezes	5 Raramente	6 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 fiz sem dificuldade razões	3 fiz com alguma dificuldade	2 fiz com bastante dificuldade	1 não fiz por razões de saúde	0 não fiz por outras
--	--	--	---	-----------------------------------

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

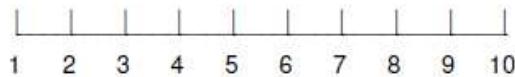
ABAIXO ESTÃO INDICADAS VÁRIAS TABELEAS

À FRENTES 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.



Vestir e despir-se



Preparar uma refeição ligeira



Tomar um banho ou duche



Sentar/ Levantar da cadeira



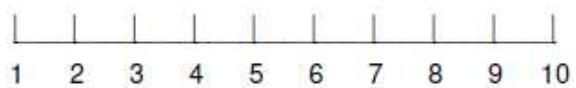
Deitar/ Levantar da cama



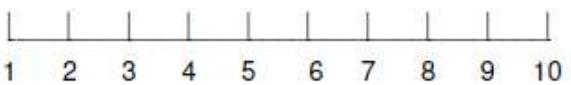
Atender a porta ou o telefone



Andar dentro de casa

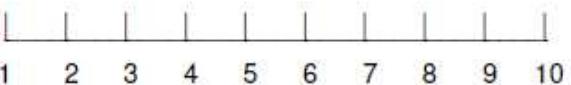


Chegar aos armários

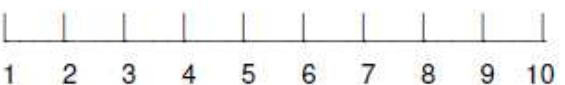


Trabalho doméstico ligeiro

(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.