

## Prevalência de sintomas clínicos em idosos ativos de comunidade

### Prevalence of clinical symptoms in active community-dwelling elderly people

Luiz Miguel Dias Siqueira<sup>1</sup>, Mharya Kaori Ubagai<sup>1</sup>, Diego Guimarães Openheimer<sup>2</sup>

**Resumo/Introdução:** A fragilidade física consiste em uma síndrome biológica resultante do declínio gradual dos sistemas fisiológicos, tornando os idosos mais suscetíveis a fatores de estresse e riscos à saúde, incluindo quedas, redução da funcionalidade, hospitalização e mortalidade. A avaliação é crucial para identificar a frequência e intensidade dos sintomas em pacientes para orientar as decisões de cuidados. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é avaliar a prevalência de sintomas clínicos em idosos ativos e as possíveis limitações que decorrem desses sintomas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo analítico, de abordagem quantitativa e delineamento transversal, a pesquisa foi realizada com 301 idosos ativos e de comunidade, de ambos os gêneros que residem na região sul do estado de Minas Gerais. Esses idosos foram abordados em suas casas, em praças e locais públicos por demanda espontânea. Os critérios de inclusão foram idosos de ambos os gêneros, com idade superior a 60 anos no dia da entrevista, que residem na região sul do estado de Minas Gerais. **Resultados:** Os resultados revelaram diferenças significativas entre os gêneros, especialmente em relação dor e à ansiedade. As mulheres apresentaram médias mais altas de dor (2,63) e ansiedade (2,39) em comparação aos homens, que tiveram médias menores de dor (1,54) e ansiedade (0,63). Isso sugere que o gênero desempenha um papel significativo na experiência e no gerenciamento de sintomas em idosos. **Conclusão:** Os sintomas clínicos e musculoesqueléticos representam um grande impacto na qualidade de vida dos idosos, a avaliação permitirá elaborar estratégias para ganho de qualidade de vida e funcionalidade tanto individual como em terapias coletivas.

**Palavras-chave:** Dor, Idoso, Fisioterapia, sintomas clínicos, Osteomuscular.

**Abstract/Introduction:** Physical frailty is a biological syndrome resulting from the gradual decline of physiological systems, making older adults more susceptible to stress factors and health risks, including falls, reduced functionality, hospitalization, and mortality. Evaluation is crucial to identify the frequency and intensity of symptoms in patients, guiding care decisions. **Objective:** The aim is to evaluate the prevalence of clinical symptoms in active older adults and the potential limitations resulting from these symptoms. **Methodology:** This is an observational, analytical descriptive study with a quantitative approach and a cross-sectional design. The research was conducted with 301 active community-dwelling older adults of both genders living in the southern region of the state of Minas Gerais. These older adults were approached at their homes, in public squares, and other public places on a voluntary basis. The inclusion criteria were older adults of both genders, aged 60 or older on the day of the interview, residing in the southern region of the state of Minas Gerais. **Results:** The results revealed significant gender differences, especially regarding pain and anxiety. Women reported higher average scores for pain (2.63) and anxiety (2.39) compared to men, who had lower average scores for pain (1.54) and anxiety (0.63). This suggests that gender plays a significant role in the experience and management of symptoms in older adults. **Conclusion:** Clinical and musculoskeletal symptoms have a significant impact on the quality of life of older adults. The evaluation allowed the development of strategies to improve the quality of life and functionality, both individually and in collective therapies.

**Keywords:** Pain, Elderly, Physiotherapy, Clinical Symptoms, Musculoskeletal.

1. Acadêmicos do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil. 2. Fisioterapeuta, Docente do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil. Correspondência para: Diego Guimarães Openheimer – dr.diegoguimaraes@univas.edu.br - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil

## Introdução

O envelhecimento é um processo gradual e irreversível, associado a declínios nas funções, aumento nos riscos de doenças crônicas como neurodegenerativas, cardiovasculares, musculoesqueléticas e metabólicas do sistema imunitário. Apesar dos avanços na medicina moderna, doenças crônicas são as principais causas de incapacidade e morte em idosos<sup>1</sup>.

O envelhecimento é marcado pelo progressivo dano fisiológico, comprometendo a capacidade funcional e aumentando a suscetibilidade à doenças crônicas, como as cardiovasculares, diabetes, degeneração neurológica e câncer. A busca por um "envelhecimento saudável" levanta questões críticas nas ciências da vida e sociais<sup>2</sup>.

O aumento global da expectativa de vida reflete-se no Brasil, onde a população idosa crescerá para 25,5% até 2060, gerando maior demanda por serviços de saúde. Isso é impulsionado pela propensão dos idosos a doenças e fragilidade<sup>3</sup>. Mudanças demográficas estão ocorrendo, com os EUA prevendo o dobro de pessoas com 60 anos ou mais até 2050<sup>4</sup>.

Esse envelhecimento apresenta desafios para a saúde pública, enfatizando a necessidade de promover um envelhecimento saudável. A OMS estima que a população idosa global crescerá, alcançando cerca de 20% da população com 65 anos ou mais em 2030. No entanto, há preocupações médicas devido aos declínios nas funções orgânicas, resultando em "expansão da morbidade" com o aumento da expectativa de vida<sup>5</sup>.

A idade média global está aumentando, a população idosa carrega mais doenças e comorbidades em comparação aos mais jovens, com grande heterogeneidade entre suas patologias<sup>6</sup>.

O envelhecimento da população mundial é um desafio significativo para a saúde pública devido ao aumento da fragilidade entre os idosos, associado a um risco elevado de resultados adversos para a saúde. A fragilidade física é uma síndrome biológica resultante do declínio gradual dos

sistemas fisiológicos, tornando os idosos mais suscetíveis a fatores de estresse e riscos à saúde, incluindo quedas, redução da funcionalidade, hospitalização e mortalidade<sup>7</sup>.

Idosos com deficiência funcional devido à idade avançada, fraqueza ou doença enfrentam desafios nas atividades diárias, como higiene e alimentação. Na China, em 2015, mais de 40 milhões de idosos (18,3% da população idosa) enfrentaram essa situação. Essa população também é propensa a comorbidades psiquiátricas, como ansiedade e depressão<sup>8</sup>.

Envelhecimento bem-sucedido em casa é o objetivo do cuidado aos idosos, mas o desejo de envelhecer em casa e as projeções demográficas apresentam desafios para as organizações de saúde<sup>9</sup>.

O envelhecimento populacional é um desafio global, e a pandemia da COVID-19 agravou a situação. É essencial identificar fatores que promovam o envelhecimento saudável para melhorar a qualidade de vida dos idosos<sup>10</sup>.

Fragilidade é um estado de vulnerabilidade aumentado em idosos, causado por doenças crônicas, inatividade física e sedentarismo<sup>11</sup>.

O questionário Nórdico avalia sintomas osteomusculares, abrangendo regiões como ombros, pescoço, lombar, dorsal, punhos, antebraços, dedos, quadril, joelhos, tornozelos e pés, com múltiplas opções para os sintomas<sup>12</sup>. Isso permite relacionar as disfunções à vida e trabalho do paciente<sup>13</sup>.

O Questionário Nórdico Osteomuscular (NMQ), desenvolvido em 1987, compreende um mapa corporal com nove locais, podendo ser administrado por conversaço ou autoadministração<sup>14</sup>.

O NMQ é uma ferramenta confiável e válida (21). Além disso, o questionário avalia fatores de risco no trabalho e mecanismos de enfrentamento<sup>15</sup>.

A avaliação pela Escala Edmonton de Sintomas em Adultos (ESAS) é crucial para identificar a frequência e intensidade dos sintomas em pacientes, orientando as decisões de cuidados. Sua utilidade se estende ao ambiente domiciliar, permitindo que familiares

a utilizem para cuidar do paciente, aliviando os sintomas<sup>16</sup>.

O objetivo é avaliar a prevalência de sintomas clínicos em idosos ativos e as possíveis limitações que decorrem desses sintomas.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo observacional, descritivo analítico, de abordagem quantitativa e delineamento transversal, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVAS através do número CAAE 64671722.0.0000.5102, sendo que a coleta somente teve início após a sua aprovação.

A pesquisa foi realizada com 301 idosos ativos e de comunidade, de ambos os gêneros que residem na região sul do estado de Minas Gerais. Esses idosos foram abordados em suas casas, em praças e locais públicos por demanda espontânea.

Os critérios de inclusão foram idosos de ambos os gêneros, com idade superior a 60 anos no dia da entrevista, idosos que residem na região sul do estado de Minas Gerais, idosos que não apresentaram diagnósticos de demência grave ou doenças que limitem suas habilidades de responder os questionários, uma vez que as perguntas foram lidas por um avaliador treinado e idosos que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE da pesquisa (Apêndice 01).

Os critérios de não inclusão abrangeram pessoas abaixo dos 60 anos que quiseram participar da pesquisa, idosos moradores de Instituição de longa Permanência, idosos que compareceram aos locais das entrevistas, mas que não moravam na região sul do estado de Minas Gerais, idosos com demência grave ou doenças que impediam que compreendessem ou que respondessem as perguntas do entrevistador.

Durante a entrevista, os idosos responderam a 4 questionários. A entrevista completa atingiu duração de cerca de 40 minutos.

O primeiro questionário, abordou informações sociodemográficas (Apêndice 02), saúde, doenças, medicamentos e hábitos

diários. O segundo questionário, denominado IVCF-20 (Anexo 01), foi utilizado para classificar os idosos com base em seu perfil de vulnerabilidade. O terceiro questionário aplicado foi o Questionário Nórdico de Distúrbios Musculoesqueléticos (Anexo 02) e o último foi o Questionário de Sintomas de Edmonton -ESAS-r (Anexo 03).

Os idosos que participaram da pesquisa foram subdivididos em cenários, para as seguintes comparações:

Cenário 01 - Gênero: Comparação entre os grupos Masculino e Feminino.

Cenário 02 - Vulnerabilidade: Comparação entre os grupos idosos robustos, idosos em risco de fragilização e idosos frágeis.

Cenário 03 - Idade: Comparação entre os grupos de idosos com 60 a 65 anos, 66 a 70 anos, 71 a 75 anos e 76 a 92 anos.

Os dados coletados dos pacientes foram organizados em uma planilha e posteriormente em tabelas, sendo utilizado o teste Mann Whitney para comparação dos grupos entre masculino e feminino e o teste de Kruskal-Wallis para as demais comparações dos cenários.

Este projeto obedeceu às normas e diretrizes da resolução 466/12 e somente teve início após a aprovação do comitê de Ética em Pesquisa da UNIVAS. Todos os pacientes da pesquisa foram abordados com respeito, honestidade e dignidade e todos seus dados foram preservados, mantendo total sigilo e anonimato referente às informações obtidas.

## **Resultados**

Na tabela 1, observa-se a influência do gênero na percepção e no manejo de sintomas em idosos. Os resultados revelaram diferenças significativas entre os gêneros, especialmente em relação à dor e à ansiedade. As mulheres apresentaram médias mais altas de dor (2,63) e ansiedade (2,39) em comparação com os homens, que tiveram médias menores de dor (1,54) e ansiedade (0,63). Isso sugere que o gênero desempenha um papel significativo na experiência e no gerenciamento de sintomas em idosos.

**Tabela 01: Comparação por gênero - ESAS-r**

	Masculino		Feminino		Mann-Whitney p
	Mé	DP	Mé	DP	
Dor	1,54	2,31	2,63	2,94	<0.001*
Cansaço	1,79	2,50	2,69	2,83	0.005*
Sonolência	1,72	2,61	2,28	2,88	0.099
Náusea	0,25	1,12	0,35	1,41	0.912
Falta apetite	1,48	2,60	1,95	2,60	0.061
Falta de ar	0,23	0,88	0,60	1,67	0.037*
Depressão	0,20	1,11	0,91	2,16	0.001*
Ansiedade	0,63	1,66	2,39	2,98	<0.001*
Mal-estar	0,44	1,26	1,05	2,21	0.035*
Outro	0,08	0,54	0,26	1,08	0.100

Legenda: Mé: Média; Med: Mediana, D.P: Desvio Padrão, \* valor de significância

A tabela 2 apresenta os resultados do questionário ESAS-r, que avalia a vulnerabilidade dos idosos em três categorias: em risco, frágil e robusto. Destaca-se que neste quesito não houve diferença significativa nas comparações entre os grupos.

De acordo com a tabela 3, o questionário ESAS-r, classificou os idosos em quatro faixas etárias: 60-65 anos, 66-70 anos, 71-75 anos e 76-92 anos. O resultado que se destaca é a falta de ar que aumentou o seu impacto conforme a evolução das idades, aumentando de 0.25, 0.42, 0.50 e 0.72 respectivamente. Esse fato sugere que a falta de ar é mais comum entre idosos com idade mais avançada.

Analisando os dados do questionário Nórdico - tabela 4, tendo dividido os idosos em grupos (robustos, frágeis e em risco de fragilização), foram observadas diferenças na área dos ombros. Os idosos frágeis tendem a relatar mais sintomas nos ombros (0,37) em comparação com os idosos robustos (0,30) e os idosos em risco de fragilização (0,29).

Na tabela 04 observa-se diferenças na busca por profissionais de saúde relacionados aos problemas mencionados nas áreas da parte superior das costas. Os idosos robustos apresentaram uma média de 0,16 nas respostas

sobre problemas na parte superior das costas, enquanto os idosos frágeis uma média de 0,17 e os idosos em risco uma média de 0,10.

Ao analisar os dados do questionário dividido em três grupos (robusto, frágil e em risco), notou-se diferenças nas respostas sobre problemas nas partes do corpo mencionadas nos últimos 7 dias. Os idosos robustos apresentaram uma média de 0,08, enquanto os idosos frágeis tiveram uma média de 0,03 e os idosos em risco, uma média de 0,04. Isso sugere que problemas musculoesqueléticos na parte superior do corpo podem estar relacionados ao nível de atividades físicas desses idosos.

Os resultados da tabela 5 mostram que as mulheres têm uma frequência maior de sintomas nos ombros e na parte superior das costas do que os homens. Nos ombros, a média para mulheres é 0,40, enquanto para homens a média é de 0,17. Na parte superior das costas, as mulheres apresentaram uma média de 0,36, enquanto os homens apresentaram uma média de 0,12. Esses dados sugerem uma ligação entre o gênero e a presença de sintomas musculoesqueléticos nessas áreas.

**Tabela 02: Comparação por Vulnerabilidade - ESAS-r**

	Em risco		Frágil		Robusto		Kruskal-Wallis p
	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	
Dor	1,99	2,70	1,87	2,76	2,43	2,78	0,215
Cansaço	2,03	2,50	2,7	2,46	2,51	2,99	0,221
Sonolência	1,87	2,63	2,6	2,77	2,10	2,93	0,362
Náusea	0,32	1,33	0,33	1,82	0,31	1,09	0,502
Falta apetite	1,62	2,50	1,57	2,82	1,94	2,87	0,519
Falta de ar	0,32	1,27	0,8	1,97	0,50	1,38	0,114
Depressão	0,58	1,84	0,73	2,08	0,60	1,75	0,952
Ansiedade	1,69	2,69	1,53	2,72	1,62	2,61	0,850
Mal-estar	0,83	2,02	0,83	1,60	0,74	1,80	0,886
Outro	0,21	0,91	0	0	0,21	0,98	0,370

Legenda: Mé: Média; Med: Mediana, D.P: Desvio Padrão, \* valor de significância

**Tabela 03: Comparação por idade - ESAS-r**

	60-65		66-70		71-75		76-92		Kruskal-Wallis p
	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	
Dor	1,95	2,74	2,33	2,81	2,46	2,84	2,04	2,59	0,591
Cansaço	2,20	2,78	2,32	2,55	1,95	2,70	2,75	2,87	0,342
Sonolência	1,94	2,77	2,14	2,75	1,82	2,73	2,28	2,90	0,774
Náusea	0,35	1,53	0,31	1,22	0,28	1,12	0,30	1,13	0,905
Falta apetite	1,5	2,5	1,57	2,54	1,5	2,25	2,5	3,28	0,216
Falta de ar	0,25	1,12	0,42	1,24	0,5	1,72	0,72	1,61	0,026*
Depressão	0,67	2,03	0,45	1,47	0,75	1,96	0,58	1,74	0,867
Ansiedade	1,86	2,84	1,93	2,85	1,30	2,24	1,25	2,38	0,296
Mal-estar	0,74	1,71	0,82	2,11	0,71	1,81	0,89	1,96	0,805
Outro	0,27	1,06	0,18	0,86	0,18	1,01	0,08	0,44	0,370

Legenda: Mé: Média; Med: Mediana, D.P: Desvio Padrão, \* valor de significância

**Tabela 04: Comparação por Fragilidade Nórdico**

	Partes do corpo	Em risco		Frágil		Robusto		T de Student P
		Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	
Nos último 12 meses, você teve problemas como dor, formigamento, dormência em:	Pescoço	0,22	0,41	0,13	0,34	0,22	0,43	0.104
	Ombro	0,29	0,45	0,37	0,49	0,30	0,46	<0.001*
	Superior das Costas	0,26	0,44	0,3	0,47	0,25	0,43	<0.001*
	Cotovelos	0,07	0,26	0,07	0,25	0,09	0,29	0.071
	Punhos e mãos	0,26	0,44	0,2	0,41	0,20	0,40	<0.001*
	Inferior das Costas	0,42	0,49	0,47	0,51	0,39	0,49	0.002*
	Quadril e coxa	0,20	0,40	0,27	0,45	0,26	0,44	<0.001*
	Joelho	0,37	0,48	0,4	0,50	0,37	0,48	0.331
	Tornozelo e pés	0,22	0,41	0,23	0,43	0,28	0,45	0.680
Os últimos 12 meses, você foi impedido de realizar atividades normais como trabalho, atividades domésticas e de lazer por causa desse problema em:	Pescoço	0,03	0,18	0,07	0,25	0,05	0,21	0.148
	Ombro	0,06	0,23	0,17	0,38	0,08	0,28	0.025*
	Superior das Costas	0,07	0,26	0,1	0,30	0,05	0,21	0.141
	Cotovelos	0,03	0,18	0	0	0,08	0,72	0.165
	Punhos e mãos	0,08	0,27	0,07	0,25	0,06	0,24	0.007*
	Inferior das Costas	0,13	0,33	0,13	0,34	0,22	0,78	0.007*
	Quadril e coxa	0,04	0,20	0,13	0,34	0,09	0,29	0.016*
	Joelho	0,10	0,31	0,13	0,34	0,12	0,32	0.006*
	Tornozelo e pés	0,06	0,23	0,03	0,18	0,05	0,23	0.146
Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde por causa dessa condição em:	Pescoço	0,08	0,27	0,1	0,30	0,14	0,35	0.259
	Ombro	0,10	0,31	0,23	0,43	0,24	0,43	0.003*
	Superior das Costas	0,10	0,31	0,17	0,38	0,16	0,37	0.001*
	Cotovelos	0,05	0,22	0	0	0,06	0,24	0.019*
	Punhos e mãos	0,13	0,33	0,13	0,34	0,12	0,33	<0.001*
	Inferior das Costas	0,22	0,41	0,2	0,41	0,23	0,42	0.036*
	Quadril e coxa	0,08	0,28	0,17	0,38	0,22	0,41	0.008*
	Joelho	0,22	0,41	0,23	0,43	0,24	0,43	0.230
	Tornozelo e pés	0,08	0,27	0,17	0,38	0,15	0,36	0.639
Nos últimos 7 dias, você teve algum problema:	Pescoço	0,06	0,23	0,03	0,18	0,06	0,24	0.536
	Ombro	0,08	0,27	0,07	0,25	0,12	0,33	<0.001*
	Superior das Costas	0,04	0,20	0,03	0,18	0,08	0,28	0.001*
	Cotovelos	0,03	0,18	0	0	0,02	0,15	0.082
	Punhos e mãos	0,06	0,23	0,03	0,18	0,09	0,29	0.007*
	Inferior das Costas	0,13	0,33	0,03	0,18	0,17	0,38	0.029
	Quadril e coxa	0,08	0,27	0,07	0,25	0,09	0,29	0.001*
	Joelho	0,11	0,32	0,03	0,18	0,17	0,38	0.215
	Tornozelo e pés	0,11	0,32	0	0	0,07	0,25	0.268

Legenda: Mé: Média; Med: Mediana, D.P: Desvio Padrão, \* valor de significância

**Tabela 05: Comparação por gênero - Nórdico**

	Partes do corpo	Masculino		Feminino		Mann-Whitney P
		Mé	DP	Mé	DP	
Nos último 12 meses, você teve problemas como dor, formigamento, dormência em:	Pescoço	0,16	0,37	0,24	0,44	0.118
	Ombro	0,17	0,38	0,40	0,49	<.001
	Superior das Costas	0,12	0,32	0,36	0,48	<.001
	Cotovelos	0,05	0,21	0,10	0,31	0.071
	Punhos e mãos	0,13	0,34	0,30	0,46	<.001
	Inferior das Costas	0,31	0,46	0,49	0,50	0.002
	Quadril e coxa	0,12	0,32	0,32	0,47	<.001
	Joelho	0,34	0,48	0,40	0,49	0.330
	Tornozelo e pés	0,26	0,44	0,24	0,43	0.680
Os últimos 12 meses, você foi impedido de realizar atividades normais como trabalho, atividades domésticas e de lazer por causa desse problema em:	Pescoço	0,02	0,15	0,06	0,23	0.148
	Ombro	0,04	0,19	0,11	0,31	0.025
	Superior das Costas	0,04	0,19	0,08	0,27	0.141
	Cotovelos	0,01	0,08	0,09	0,63	0.053
	Punhos e mãos	0,02	0,15	0,10	0,31	0.007
	Inferior das Costas	0,06	0,24	0,24	0,71	<.001
	Quadril e coxa	0,03	0,17	0,10	0,31	0.017
	Joelho	0,05	0,23	0,16	0,36	0.006
	Tornozelo e pés	0,03	0,17	0,07	0,25	0.146
Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde por causa dessa condição em:	Pescoço	0,08	0,28	0,13	0,33	0.259
	Ombro	0,10	0,30	0,23	0,42	0.004
	Superior das Costas	0,06	0,24	0,19	0,39	0.001
	Cotovelos	0,01	0,12	0,07	0,26	0.019
	Punhos e mãos	0,05	0,21	0,18	0,39	<.001
	Inferior das Costas	0,16	0,37	0,26	0,44	0.036
	Quadril e coxa	0,08	0,28	0,20	0,40	0.008
	Joelho	0,19	0,40	0,25	0,44	0.230
	Tornozelo e pés	0,11	0,31	0,13	0,31	0.640
Nos últimos 7 dias, você teve algum problema:	Pescoço	0,05	0,21	0,06	0,24	0.536
	Ombro	0,03	0,17	0,14	0,35	0.001
	Superior das Costas	0,01	0,09	0,10	0,30	0.001
	Cotovelos	0,01	0,10	0,04	0,20	0.083
	Punhos e mãos	0,02	0,15	0,10	0,30	0.007
	Inferior das Costas	0,08	0,28	0,17	0,38	0.029
	Quadril e coxa	0,02	0,15	0,13	0,33	0.001
	Joelho	0,05	0,30	0,15	0,36	0.215
	Tornozelo e pés	0,03	0,24	0,10	0,30	0.268

Legenda: Mé: Média; Med: Mediana, D.P: Desvio Padrão, \* valor de significância

**Tabela 06: Comparação por idade- Nórdico**

	Partes do corpo	60 -65		66-70		71-75		76-92		Kruskal wallis p
		Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	
Nos último 12 meses, você teve problemas como dor, formigamento, dormência em:	Pescoço	0,19	0,39	0,11	0,32	0,28	0,45	0,29	0,49	0.896
	Ombro	0,29	0,46	0,32	0,47	0,27	0,45	0,32	0,47	0.896
	Superior das Costas	0,23	0,43	0,23	0,42	0,32	0,47	0,25	0,44	0.266
	Cotovelos	0,06	0,24	0,06	0,25	0,07	0,26	0,14	0,35	0.786
	Punhos e mãos	0,20	0,40	0,26	0,44	0,23	0,43	0,25	0,43	0.288
	Inferior das Costas	0,34	0,48	0,42	0,50	0,46	0,50	0,48	0,50	0.836
	Quadril e coxa	0,22	0,42	0,24	0,43	0,27	0,45	0,2	0,40	0.209
	Joelho	0,29	0,46	0,38	0,49	0,46	0,50	0,41	0,50	0.395
Tornozelo e pés	0,19	0,39	0,28	0,45	0,27	0,45	0,28	0,45	0.074	
Os últimos 12 meses, você foi impedido de realizar atividades normais como trabalho, atividades domésticas e de lazer por causa desse problema em:	Pescoço	0,06	0,24	0,08	0,27	0,03	0,19	0,15	0,36	0.327
	Ombro	0,04	0,20	0,03	0,20	0,15	0,40	0,10	0,30	0.368
	Superior das Costas	0,08	0,27	0,05	0,22	0,02	0,13	0,09	0,29	0.988
	Cotovelos	0,01	0,10	0,02	0,16	0,18	1,08	0,05	0,21	0.311
	Punhos e mãos	0,07	0,25	0,08	0,27	0,07	0,26	0,06	0,24	0.357
	Inferior das Costas	0,11	0,31	0,17	0,37	0,23	1,09	0,20	0,40	0.564
	Quadril e coxa	0,05	0,22	0,08	0,27	0,12	0,33	0,06	0,24	0.044*
	Joelho	0,09	0,28	0,10	0,30	0,16	0,37	0,12	0,33	0.417
Tornozelo e pés	0,03	0,17	0,02	0,16	0,12	0,33	0,06	0,24	0.630	
Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde por causa dessa condição em:	Pescoço	0,11	0,31	0,06	0,25	0,14	0,35	0,14	0,35	0.941
	Ombro	0,16	0,36	0,17	0,37	0,16	0,37	0,23	0,42	0.318
	Superior das Costas	0,13	0,33	0,13	0,34	0,16	0,37	0,14	0,35	0.894
	Cotovelos	0,02	0,14	0,05	0,22	0,07	0,26	0,08	0,27	0.140
	Punhos e mãos	0,11	0,31	0,14	0,35	0,14	0,35	0,12	0,33	0.334
	Inferior das Costas	0,18	0,38	0,19	0,40	0,23	0,42	0,32	0,47	0.410
	Quadril e coxa	0,11	0,31	0,19	0,40	0,12	0,33	0,18	0,39	0.780
	Joelho	0,20	0,41	0,24	0,43	0,30	0,46	0,18	0,39	0.717
Tornozelo e pés	0,10	0,30	0,14	0,35	0,11	0,31	0,14	0,35	0.622	
Nos últimos 7 dias, você teve algum problema:	Pescoço	0,04	0,20	0,05	0,22	0,07	0,26	0,08	0,27	0.683
	Ombro	0,09	0,28	0,08	0,27	0,09	0,29	0,14	0,35	0.478
	Superior das Costas	0,06	0,24	0,04	0,19	0,09	0,29	0,06	0,24	0.604
	Cotovelos	0,03	0,17	0,01	0,11	0,05	0,23	0,05	0,12	0.811
	Punhos e mãos	0,06	0,24	0,05	0,22	0,11	0,31	0,08	0,27	0.827
	Inferior das Costas	0,12	0,32	0,13	0,34	0,14	0,35	0,17	0,38	0.423
	Quadril e coxa	0,08	0,27	0,09	0,29	0,11	0,31	0,06	0,24	0.746
	Joelho	0,11	0,31	0,11	0,32	0,20	0,40	0,12	0,33	0.423
Tornozelo e pés	0,09	0,28	0,07	0,27	0,05	0,23	0,11	0,31	0.381	

Legenda: Mé: Média; Med: Mediana, D.P: Desvio Padrão, \* valor de significância

Na tabela 05 as mulheres relataram enfrentar mais dificuldades em realizar atividades diárias devido a problemas lombares em comparação com os homens. A média de respostas afirmativas para as mulheres foi de 0,24, enquanto para os homens foi de 0,06. Isso indica que as dores na parte inferior das costas afetam a funcionalidade das mulheres de forma mais significativa do que a dos homens.

Conforme os resultados da tabela 5 as mulheres buscaram ajuda médica com maior frequência do que os homens devido a problemas nos punhos/mãos. A média de respostas positivas para as mulheres de 0,18, enquanto os homens a média foi de 0,05.

Analisando a tabela 6 com idosos divididos em diferentes grupos etários revelou diferenças nos sintomas dos tornozelos/pés. O grupo de 60-65 anos teve a menor média de sintomas, com 0,19 em relação aos demais grupos. Isso sugere que a idade pode influenciar a presença de sintomas nos idosos.

Ao analisar os idosos segmentados por faixas etárias (76-92, 71-75, 66-70, 60-65), notou-se variações na capacidade de realizar atividades diárias devido aos problemas na área do quadril/coxa. Os idosos de 60-65 anos apresentaram a menor média de sintomas (0,05), enquanto os idosos entre 66-70 e 71-75 anos apresentaram médias de 0,12 e 0,08 respectivamente, e o grupo de 76-92 anos apresentou 0,06. Esses resultados indicam que a idade pode influenciar na funcionalidade.

A tabela 6 relatou a busca por assistência médica devido a problemas nos cotovelos. Os idosos de 76-92 anos apresentaram uma média de 0,08, enquanto os grupos de 66-70 e 71-75 anos tiveram médias de 0,07 e 0,05 respectivamente. Por outro lado, o grupo de 60-65 anos teve média de 0,02. Esses resultados indicam que os idosos mais velhos precisaram e procuraram por mais ajuda.

Ao analisar o questionário Nórdico com idosos de diferentes faixas etárias, encontrou-se variações na ocorrência de problemas nos tornozelos/pés nos últimos 7 dias. Os idosos de 76-92 anos apresentaram mais sintomas, com média de 0,11. Isso sugere que a idade pode influenciar na frequência dos problemas nos tornozelos/pés.

## Discussão

Um estudo<sup>17</sup> apontou que problemas do sono (13,2%), cansaço e falta de energia (10,1% cada uma) e dores musculares (9,9%) eram sintomas comuns em idosos. Já nos dados do presente estudo, o cansaço se destacou, afetando principalmente os idosos obesos, que relataram uma média de 2,83 na escala Esas-r.

Na análise de revisões<sup>18</sup>, 91% dos estudos identificaram o gênero feminino como contribuinte para diferenças na percepção da dor. Esses resultados corroboram os achados deste estudo, no qual as mulheres relataram uma média maior de dor (2,63 na escala Esas-r), em comparação aos homens (média de 1,54).

Em um estudo<sup>19</sup> com 8.057 idosos com mais de 65 anos, a prevalência de ansiedade foi de 14,3%, sendo mais comum em mulheres (16,5%) do que em homens (11,3%). Neste estudo, a ansiedade também afetou mais as mulheres, com média de 2,39 na escala Esas-r, em relação aos homens, com 0,63.

Segundo um estudo<sup>20</sup>, muitos idosos se encontram em estado de pré-fragilidade, variando de 13% a 31%. Nesse estudo, idosos robustos relataram maior dor (0,215) do que idosos em risco e frágeis, e idosos frágeis demonstraram maior falta de ar (0,8) em relação às demais categorias.

Noutro estudo<sup>21</sup> com 415 idosos, observou-se que a dispneia foi mais prevalente na faixa etária de 72-79 anos (26,7%) em comparação com a faixa etária de 80 anos ou mais (16,7%). Neste estudo, a falta de ar foi mais prevalente em idosos mais velhos (76 a 92 anos), com média de 0,72 na escala Esas-r.

Uma análise<sup>22</sup> mostrou que idosos frágeis têm maior taxa de internação, tempo de internação e mortalidade hospitalar. Isso se confirma com o presente estudo, no qual os idosos frágeis apresentaram maior prevalência de sintomas nos ombros (0,37) em comparação com os robustos (0,30) e os em risco (0,29).

No estudo<sup>22</sup>, 54,6% dos idosos foram identificado como frágil, com associações com mais problemas crônicos. Já nesse estudo, a análise dos problemas na última semana mostrou que os idosos robustos relataram mais problemas do que os frágeis, especialmente na parte superior das costas (0,08).

Em um estudo<sup>23</sup>, as mulheres relataram níveis mais altos de dor do que os homens, com 73% dessa diferença atribuída à saúde física e mental. Já nesse estudo, as mulheres relataram mais dificuldades devido a dores lombares (0,24), em contraste com homens (0,06) na escala Esas-r.

Segundo um estudo<sup>24</sup>, notou-se as condições de dores crônicas em idosos, nas quais destacaram-se dores nas costas com 45% e pescoço com 20%, já no presente estudo foi encontrado na população idosa que as dores mais recorrentes foram em região dos pés e tornozelo, com média de 0,28 na escala Esas-r.

Em um estudo<sup>25</sup> com 1.381 idosos, os aspectos mais afetados foram sono ( $3,9 \pm 2,6$ ) e atividade geral ( $3,7 \pm 2,4$ ), especialmente em participantes mais velhos (70 a 79 anos). Neste estudo, houve maior prevalência de dores que afetaram atividades diárias em idosos de 71-75 anos, com média de 0,12 na escala Esas-r.

Em um estudo<sup>26</sup> com 3.406 pacientes, 59,6% relataram dor, com 26,4% desses em risco de desnutrição. Já neste estudo, idosos obesos tiveram uma média maior de dores, com 0,45 na escala Esas-r para dor no joelho, enquanto os eutróficos e desnutridos tiveram 0,36 e 0,26, respectivamente.

Um estudo<sup>27</sup> com 135.059 idosos, apontou prevalência de lombalgia variando de 21% a 75%. No presente estudo, os idosos também sentem mais dores na região inferior das costas, os idosos obesos registraram média

de 0,20 e idosos eutróficos e desnutridos 0,16 e 0,12 no questionário Nórdico.

Em um estudo<sup>28</sup>, mais de um terço da amostra relatou dor no joelho e 24,9% relataram impedimento de realizarem atividades. Já neste estudo, as dores lombares que mais impediram as atividades, com médias de 0,20 para obesos, 0,16 e 0,12 para eutróficos e desnutridos no questionário Nórdico.

Um estudo<sup>29</sup> com 1.632 pacientes ( $\geq 65$  anos) analisados, a internação média foi de 11,3 dias. No presente estudo, idosos obesos relataram média de 0,21, enquanto eutróficos e desnutridos tiveram médias de 0,13 e 0,08 no questionário Nórdico sobre problemas no quadril/coxa na procura por cuidados de saúde.

No estudo<sup>30</sup> com 3.693 idosos, a dor crônica foi mais prevalente em baixo peso (24,6%) do que obesos (20,2%) e sobrepeso (14,2%). Já este estudo revelou que idosos obesos relataram mais dores nos joelhos (média de 0,45), eutróficos e desnutridos tiveram médias de 0,36 e 0,26 no Nórdico.

## Conclusão

Os sintomas clínicos e musculoesqueléticos representam um grande impacto na qualidade de vida dos idosos e a avaliação permitirá elaborar estratégias para ganho de qualidade de vida e funcionalidade tanto individual como em terapias coletivas.

## Referências:

1. Guo J, Huang X, Dou L, Yan M, Shen T, Tang W, Li J. Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments. *Signal Transduct Target Ther.* 2022 ; 7(1):1-40. doi: 10.1038/s41392-022-01251-0.

2. Cai Y, Song W, Li J, Jing Y, Liang C, Zhang L, Zhang X, Zhang W, Liu B, An Y, Li J, Tang B, Pei S, Wu X, Liu Y, Zhuang CL, Ying Y, Dou X, Chen Y, Xiao FH, Li D, Yang R, Zhao Y, Wang Y, Wang L, Li Y, Ma S, Wang S, Song X, Ren J, Zhang L, Wang J, Zhang W, Xie Z, Qu J, Wang J, Xiao Y, Tian Y, Wang G, Hu P, Ye J, Sun Y, Mao Z, Kong QP, Liu Q, Zou W, Tian XL, Xiao ZX, Liu Y, Liu JP, Song M, Han JJ, Liu GH. The landscape of aging. *Sci China Life Sci.* 2022; 65(12):2354-2454. doi: 10.1007/s11427-022-2161-3.

3. Taguchi CK, Menezes P de L, Melo ACS, Santana LS de, Conceição WRS, Souza GF de. Síndrome da fragilidade e riscos para quedas em idosos da comunidade. *CoDAS* . 2022;34(6):1 - 6. DOI :10.1590/2317-1782/20212021025pt

4. Ungvari Z, Fazekas-Pongor V, Csiszar A, Kunutsor SK. The multifaceted benefits of walking for healthy aging: from Blue Zones to molecular mechanisms. *GeroScience.* 2023 ; 1(1): 1- 29.

5. Chen HL, Tan CT, Wu CC, Liu TC. Effects of Diet and Lifestyle on Audio-Vestibular Dysfunction in the Elderly: A Literature Review. *Nutrients.* 2022 ;14(22):4720. doi: 10.3390/nu14224720.

6. Sanz-Cánovas J, López-Sampalo A, Cobos-Palacios L, Ricci M, Hernández-Negrín H, Mancebo-Sevilla JJ, et al. Management of Type 2 Diabetes Mellitus in Elderly Patients with Frailty and/or Sarcopenia.

International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022 ;19(14):1-13. DOI: 10.3390/ijerph19148677

7. Wang X, Hu J, Wu D. Risk factors for frailty in older adults. *Medicine*. 2022;101(34):1-6. DOI: 10.1097/MD.00000000000030169

8. Yang T, Guo Z, Cao X, Zhu X, Zhou Q, Li X, Wang H, Wang X, Wu L, Wu S, Liu X. Network analysis of anxiety and depression in the functionally impaired elderly. *Front Public Health*. 2022 ;10(1):1-11. doi: 10.3389/fpubh.2022.1067646.

9. Escourrou E, Laurent S, Leroux J, Oustric S, Gardette V. The shift from old age to very old age: an analysis of the perception of aging among older people. *BMC Prim Care*. 2022 ;23(1):1-10. doi: 10.1186/s12875-021-01616-4.

10. Abud T, Kounidas G, Martin KR, Werth M, Cooper K, Myint PK. Determinants of healthy ageing: a systematic review of contemporary literature. *Aging Clin Exp Res*. 2022 ;34(6):1215-1223. doi: 10.1007/s40520-021-02049-w.

11. Zhang XM, Cao S, Gao M, Xiao S, Xie X, Wu X. The Prevalence of Social Frailty Among Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2022 ;24(1):29-37. doi: 10.1016/j.jamda.2022.10.007.

12. Martins RL, Carvalho N, Albuquerque C, Andrade A, Martins C, Campos S. Musculoskeletal disorders in adolescents: a study on prevalence and determining factors. *Acta Paul Enferm*. 2020;33(1):1-8. DOI: 10.37689/acta-ape/2020AO0173

13. Pereira VM, Oliveira AMB, Tofani PS. Avaliação de sintomas osteomusculares e qualidade de vida em fisioterapeutas. Universidade Federal De Sergipe Campus Universitário Professor Antônio Garcia filho. 2018; 1(1): 1- 42. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/8921>

14. Kakaraparthi VN, Vishwanathan K, Gadhavi B, Reddy RS, Tedla JS, Alshahrani MS, et al. Clinical Application of Rapid Upper Limb Assessment and Nordic Musculoskeletal Questionnaire in Work-Related Musculoskeletal Disorders: A Bibliometric Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* I. 2023;20(3):1932. DOI: 10.3390/ijerph20031932

15. Sharma F, Kalra S, Rai R, Chorsiya V, Dular S. Distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho, trabalhabilidade e seus preditores entre enfermeiros que trabalham em hospitais de Delhi: uma pesquisa multicêntrica. *J Clin of Diagn Res*. 2022; 16(10):1- 6. DOI: 10.7860/JCDR/2022/57953.16925

16. Monteiro D da R, Kruse MHL, Almeida M de A. Avaliação do instrumento Edmonton Symptom Assessment System em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2010 ;31 (1) :785–793. doi:10.1590/S1983-14472010000400024

17. Fhon JRS, Costa PC da, Cardoso TS, Lima EFC, Püschel VA de A. Depressive symptoms and associated factors in older people during the COVID-19 pandemic in the city of São Paulo-SP. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2022 ;25(6): 1- 10. doi:10.1590/1981-22562022025.220035.en

18. Nascimento MG, Kosminsky M, Chi M. Gender role in pain perception and expression: an integrative review. *BrJP*. 2020;3(1):58–62. doi:10.5935/2595-0118.20200013

19. Curran E, Rosato M, Ferry F, Leavey G. Prevalence and factors associated with anxiety and depression in older adults: Gender differences in psychosocial indicators. *Journal of Affective Disorders*. 2020 ;267(1):114-122. doi: 10.1016/j.jad.2020.02.018

20. Taguchi CK, Menezes P de L, Melo ACS, Santana LS de, Conceição WRS, Souza GF de. Síndrome da fragilidade e riscos para quedas em idosos da comunidade. 2022;34(6):1-6 doi:10.1590/2317-1782/20212021025pt

21. Buarque GLA, Borim FSA, Neri AL, Yassuda MS, Melo RC de. Relationships between self-reported dyspnea, health conditions and frailty among Brazilian community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2022May;140(3):356–365. doi:10.1590/1516-3180.

22. Lana LD, Nogueira JT, Ferreira PEB, Schneider RH. fatores sociodemográficos e de saúde associados à fragilidade em idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. 2021 ;26(2): 1- 16. doi: 10.22456/2316-2171.97670

23. Michael C, Barrett A. Gender Differences in Pain: Examining Explanations for the Association. *Innovation in Aging*. 2021 ;5(1):887–8. doi: 10.1093/geroni/igab046.3228

24. Domenichiello AF, Ramsden CE. The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2019 ;93(1) :284-290. doi: 10.1016/j.pnpbp.2019.04.006.

25. Li X, Zhu W, Li J, Huang C, Yang F. Prevalence and characteristics of chronic Pain in the Chinese community-dwelling elderly: a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2021 ;21(1):534. doi: 10.1186/s12877-021-02432-2.

26. Bauer S, Hödl M, Eglseder D. Association between malnutrition risk and pain in older hospital patients. *Scand J Caring Sci.* 2021 ;35(3):945-951. doi: 10.1111/scs.12915.
27. Radojčić MR, Perera RS, Hart DJ, Spector TD, Arden NK. Prevalence, incidence, and re-occurrence risk of musculoskeletal pain in older adults in the United Kingdom: a population-based study. *Front Pain Res (Lausanne).* 2023; 4: 1197810. doi: 10.3389/fpain.2023.1197810.
28. Luciano JB, Moreira MTC, Damasceno DA, Aleixo GF, Souza LA, Figueiredo AC de A, et al. Características da dor no joelho em idosos usuários da atenção primária à saúde, segundo aspectos sociodemográficos. *O Mundo da Saúde.* 2022 ;46:493–502. doi: 10.15343/0104-7809.202246493502P
29. Kang MG, Choi JY, Yoo HJ, Park SY, Kim Y, Kim JY, Kim SW, Kim CH, Kim KI. Impact of malnutrition evaluated by the mini nutritional assessment on the prognosis of acute hospitalized older adults. *Front Nutr.* 2023;9:1046985. doi: 10.3389/fnut.2022.1046985.
30. Chen C, Winterstein AG, Fillingim RB, Wei YJ. Body weight, frailty, and chronic pain in older adults: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics.* 2019 ;19(1): 1 - 10. doi: 10.1186/s12877-019-1149-1154.

## Apêndice I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Eu, Luiz Miguel Dias Siqueira e Mharya Kaori Ubagai, na condição de acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS, realizou a pesquisa científica com o título: “Prevalência de sintomas clínicos em idosos ativos” orientada pelo professor Diego Guimarães Openheimer.

Avaliar o déficit clínico e funcionais dos pacientes através dos questionários Esas-r de Sintomas e do questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares para verificar a presença de dores no corpo.

Os pacientes que participaram deste estudo foram submetidos à ficha de identificação para coletar de dados pessoais pertinentes à esta pesquisa e respondeu os questionários IVCF-20 para a classificação da vulnerabilidade, Nórdico e Esas-r.

Sobre os questionários suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome ou qualquer dado que permita identificá-lo, respeitando assim a sua privacidade. Os dados coletados serão utilizados nesta pesquisa e nas demais que originar-se-ão dela. Os resultados serão divulgados em eventos ou revistas científicas.

Sua participação foi voluntária, isto é, a qualquer momento o Sr.(a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e/ou retirar seu consentimento, o que garante a sua autonomia. As despesas necessárias para a realização desta pesquisa não foram atribuídas à sua responsabilidade e o Sr. (a) não receberam qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Fica desde já esclarecido que a sua participação foi voluntária.

Os riscos relacionados a este estudo foi mínimos de sofrimento psicológico e de constrangimento relacionado as respostas, e não apresentou risco de danos físicos aos participantes, uma vez que aplicado foram realizados com o máximo de rigor e segurança para os pacientes. As pesquisadoras, contudo, tomou medidas necessárias para minimizar ao máximo qualquer desconforto ou risco a sua segurança. Os benefícios foram entender e avaliar a prevalência de sintomas clínicos em idosos ativos.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi um documento que comprova a sua permissão. Foi necessária sua assinatura para oficializar o seu consentimento. Ele foi impresso em duas vias de igual teor e forma, sendo que, uma cópia será arquivada pelas pesquisadoras e a outra foi fornecida ao Sr. (a).

Caso tenha dúvidas você pode entrar em contato com as pesquisadoras, através dos telefones: **(35) 99883-8270 Mharya Kaori/ (35) 99835-6031 Luiz Miguel**, ou pelo e-mail: **kaorijapanubagai@gmail.com**

Este documento foi revisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pró- Reitoria de Pós- Graduação e Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí situado na Unidade Fátima, Av. Prof. Tuany Toledo, 470, Pouso Alegre/MG, o qual poderia ser contatado pelo telefone (35) 3449-9269 ou pelo e-mail: pesquisa@univas.edu.br. Os procedimentos previstos obedeceram aos Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Agradeço a sua colaboração.

### DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de identificação CPF: \_\_\_\_\_, declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar como paciente e sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Pouso Alegre, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Ac. Luiz Miguel Dias Siqueira

\_\_\_\_\_  
Ac. Mharya Kaori Ubagai

\_\_\_\_\_  
**Prof. Me. Diego Guimarães Openheimer**

## Apêndice II: Questionário sociodemográfico

Data da avaliação:

CPF: Idade: Cidade: Gênero: M ( ) F ( ) Peso: Altura:

Escolaridade: Profissão: Profissão que mais realizou:

Internado "6 meses" : Tabagismo: Etilismo: Cirurgias:

Toma quantos medicamentos:

Diagnóstico Clínico: Hipertensão( ), Insuficiência cardíaca( ), Arritmia Cardíaca( ), DPOC( ), Asma( ), Pneumonia( ), Diabetes( ), Hipertireoidismo( ), Hipotireoidismo ( ), Depressão( ), AVC( ), Parkinson( ), Catarata( ), Glaucoma ( ) Câncer ( ), Osteoporose( ), osteoartrose( ), Dor de cabeça ( ), Convulsão( ), Dor Torácica( ), Falta de ar( ), Outras:

Tosse: sim( ) não( ); seca( ) produtiva( ); Maior que um mês ( ) Menor que um mês ( ) QP:

Em geral, você diria que sua saúde é: Excelente ( ), Muito Boa ( ), Boa ( ), Ruim ( ), Muito Ruim ( )

Há um ano atrás: Muito melhor agora do que há um ano atrás ( ) Um pouco melhor agora do que há um ano atrás ( ), quase a mesma coisa do que há um ano atrás ( ), um pouco pior agora do que há um ano atrás ( ), muito pior agora do que há um ano atrás ( )

Na sua opinião qual problema que mais o atinge na vida diária: nenhum( ), econômico ( ), saúde( ), pessoal( ), familiar( )

Quedas - História de quedas no último ano ( ) Sim ( ) Não Se sim, quantas vezes Ajuda para levantar-se?

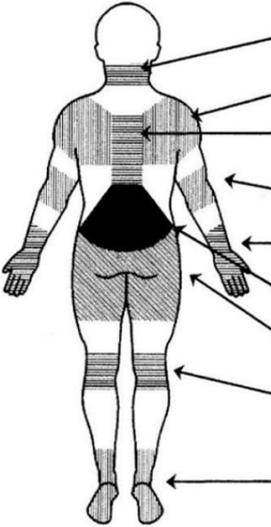
## Anexo I: Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20)

<b>ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20</b>			Pontuação
<i>www.ivcf-20.com.br</i>			
<i>O questionário deve ser realizado pela equipe de nível superior com o paciente e na presença de um cuidador que tenha convívio com ele.</i>			
		1. Qual é a sua idade? ( ) 60 a 74 anos <sup>0</sup> ( ) 75 a 84 anos <sup>1</sup> ( ) ≥ 85 anos <sup>2</sup>	
<b>AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE</b>		2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: ( ) Excelente, muito boa ou boa <sup>0</sup> ( ) Regular ou ruim <sup>1</sup>	
<b>ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA</b>	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
		4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	
	AVD	5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
		6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não	
<b>COGNIÇÃO</b>		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não	
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não	
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
<b>HUMOR</b>		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
<b>MOBILIDADE</b>	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não	
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não	
	Capacidade aeróbica e/ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês ( );</li> <li>• Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m<sup>2</sup> ( );</li> <li>• Circunferência da panturrilha a &lt; 31 cm ( );</li> <li>• Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) &gt; 5 segundos ( ).</li> </ul> ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	Máximo 2 pts
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
	Continência esfinteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
<b>COMORBIDADES MÚLTIPLAS</b>	Internação Polipatologia Internação	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinco ou mais doenças crônicas ( ) Sim<sup>4</sup> ( ) Não</li> <li>• Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia ( ) Sim<sup>4</sup> ( ) Não</li> <li>• Internação recente, nos últimos 6 meses ( ) Sim<sup>4</sup> ( ) Não</li> </ul>	Máximo 4 pts
<b>PONTUAÇÃO FINAL (MÁX 40 pontos)</b>			

## Anexo II: Questionário de Distúrbios Músculo-esqueléticos - Nórtico

### DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Por favor, responda às questões colocando um "X" no quadrado apropriado \_ um "X" para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/dormência) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
 PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
OMBROS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
COTOVELOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PUNHOS/MÃOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
QUADRIL/ COXAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
JOELHOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
TORNOZELOS/ PÉS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

**Anexo III: Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r)**

Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r)		
Por favor, circule o número que melhor descreve como você está se sentindo agora		
Sem Dor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Dor Possível
Sem Cansaço Cansaço = falta de energia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Cansaço Possível
Sem Sonolência Sonolência = sentir-se com sono	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Sonolência Possível
Sem náusea	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior náusea possível
Com apetite	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Falta de Apetite Possível
Sem Falta de Ar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Falta de Ar Possível
Sem Depressão Depressão = sentir-se triste	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Depressão Possível
Sem Ansiedade Ansiedade = sentir-se nervoso	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Ansiedade Possível
Com Bem-Estar Bem-Estar/Mal-Estar = como você se sente em geral	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Mal-estar Possível
Sem _____ Outro problema (por exemplo, prisão de ventre)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior _____ possível