

PREFEITURA MUNICIPAL DE GURULHOS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO BÁSICA / SAÚDE DA FAMÍLIA

DANIELA DE SOUSA MARQUES
WILLIAM AKIRA LIMA SHIMIZU

A PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE A FUNCIONALIDADE E
QUALIDADE DE VIDA APÓS O FINAL DO ALERTA SANITÁRIO DA
PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

GUARULHOS

2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE GURULHOS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO BÁSICA / SAÚDE DA FAMÍLIA

DANIELA DE SOUSA MARQUES

A PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE A FUNCIONALIDADE E
QUALIDADE DE VIDA APÓS O FINAL DO ALERTA SANITÁRIO DA
PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Prefeitura Municipal de Guarulhos como requisito para obtenção do título de Especialista pela Residência Multiprofissional em Saúde Atenção Básica com Ênfase em Saúde da Família.
Orientador: Dr. WILLIAM AKIRA LIMA SHIMIZU.

GUARULHOS

2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida, pela saúde e pela oportunidade de viver esta experiência enriquecedora. Ao meu marido **Leandro**, sou profundamente grata pelo apoio constante, incentivo e companheirismo ao longo de toda esta caminhada. Agradeço também ao meu preceptor **Dr. William Akira Lima Shimizu**, pela paciência, orientação e disponibilidade durante toda essa trajetória.

Estendo minha gratidão ao pessoal da UBS Cummins, que me acolheu com cordialidade e generosidade durante o período da residência, em que grande parte do meu tempo foi dedicada à unidade devido à logística de trabalho.

Agradeço à minha tia **Raimunda**, que tantas vezes foi minha rede de apoio fundamental, permitindo que eu me mantivesse presente e focada na rotina profissional. Por fim, sou muito grata pela amizade, cumplicidade e companheirismo das minhas amigas e também das residentes **Bianca e Kimberly**, que tornaram essa jornada ainda mais leve e significativa.

Agradeço também à minha colega de residência, **Renata (R1)**, que, com seu empenho, bom humor e parceria, tornou este último período da residência muito mais leve e agradável.

RESUMO

A Covid-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, trouxe impactos significativos à população idosa, especialmente devido ao isolamento social que afetou negativamente a atividade física, o peso corporal e a qualidade de vida, aumentando o risco de quedas. Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil físico-funcional de idosos ativos na comunidade no pós-pandemia. Realizou-se um estudo transversal, observacional e quali-quantitativo com 32 idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cummins, em Guarulhos, entre junho de 2024 e fevereiro de 2025. Foram aplicados instrumentos como AMPI, escala de Katz para atividades básicas de vida diária (AVD), escala de Lawton para atividades instrumentais (AIVD) e o questionário SF-36 para qualidade de vida. A análise estatística indicou predominância do sexo feminino (71,9%), autodeclarados pardos (50%), com renda de até um salário mínimo (68,8%) e que não residem sozinhos (65,6%). Os idosos apresentaram-se pré-frágeis pela AMPI, com independência funcional para AVD e AIVD, sem associação significativa entre idade e funcionalidade, com aspectos negativos relacionados a dor e funcionalidade, mas seus aspectos sociais não foram comprometidos, mostrando-se assim que apesar do risco de quedas ainda há uma resiliência.

Palavras-chave: Idoso; Atenção Primária à Saúde; Funcionalidade; Qualidade de vida.

ABSTRACT

COVID-19, caused by the SARS-CoV-2 coronavirus, has had significant impacts on the elderly population, especially due to social isolation that negatively affected physical activity, body weight, and quality of life, increasing the risk of falls. This study aimed to evaluate the physical-functional profile of active elderly individuals in the community in the post-pandemic period. A cross-sectional, observational, and qualitative study was conducted with 32 elderly participants attended at the Cummins Basic Health Unit (UBS) in Guarulhos, between June 2024 and February 2025. Instruments applied included the AMPI, Katz scale for basic activities of daily living (ADL), Lawton scale for instrumental activities of daily living (IADL), and the SF-36 quality of life questionnaire. Statistical analysis indicated a predominance of females (71.9%), self-declared mixed-race individuals (50%), income up to one minimum wage (68.8%), and those not living alone (65.6%). The elderly presented a healthy profile, classified as pre-frail by the AMPI, with functional independence for ADL and IADL, and no significant association between age and functionality was found.

Keywords: Elderly; Primary Health Care; Functionality; Quality of Life.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo Geral	8
2.2 Objetivos Específicos	8
3. MATERIAL E MÉTODOS	8
4. RESULTADOS	11
5. DISCUSSÃO	15
6. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	27

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da saúde Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de alta transmissibilidade e de distribuição global. Em 30 de Janeiro de 2020 a OMS declarou que o surto de coronavírus se constituía em uma emergência de saúde pública de importância internacional (OPAS, 2020).

Posteriormente, em 3 de março de 2020 o ministério da saúde através da portaria N° 188 decretou emergência em saúde pública no Brasil (BRASIL, 2020), em seguida o Governo do estado de São Paulo por meio da portaria N° 64.881, DE 22 DE MARÇO DE 2020 decretou quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19, e deu providências complementares (BRASIL, 2020). Essas medidas perduraram por um longo período, sendo flexibilizadas aos poucos. Por fim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 05 de maio de 2023 o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19, mas, deixando claro que o vírus não deixou de existir (OPAS, 2023).

As medidas de isolamento social devido a pandemia da COVID 19 causaram limitações importantes na mobilidade do espaço de vida dos idosos no Brasil, espaço vida é definido como as pessoas vivem o seu dia a dia, mantêm relacionamentos e participam de atividades significativas exercendo seu papel dentro da comunidade (PERRACINI, 2021). Durante a pandemia da Covid 19 ocorreram repercussões negativas na funcionalidade dos idosos levando a diminuição do nível de atividade física e elevando o sedentarismo principalmente os grupos de maior vulnerabilidade elevando assim as chances de desenvolver sarcopenia e aumentando o risco de quedas (PERRACINI, 2021; BATISTA *et al.* 2022).

“As quedas resultam de um evento não intencional, em que ocorre a incapacidade da mecânica postural do corpo em manter posição ereta em razão de uma desestabilização interna ou externa” (FREITAS, 2013, p. 1581). A queda representa um grande problema para as pessoas idosas, com grandes repercussões na saúde pública, sendo que no Brasil o Sistema Único de Saúde, a cada ano, apresenta uma crescente nos gastos relacionados a este problema, portanto, a prevenção de quedas é um assunto muito importante na saúde pública pelos prejuízos e morbidade relacionados (FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014). As

complicações decorrentes das quedas incluem fratura, lesão de tecidos moles, medo de cair, imobilização, abandono de atividades e óbito (FREITAS, 2013).

Neste sentido, a independência e a autonomia, pelo maior tempo possível, são metas a serem alcançadas na atenção à saúde da pessoa idosa, função da equipe de saúde, em especial na atenção básica (BRASIL, 2007). A avaliação da pessoa idosa nos serviços de Atenção Básica tem por objetivo principal avaliar a funcionalidade, como forma de identificar doenças ou agravos que impedem seu desempenho nas suas atividades de vida diária, a fim de identificar um processo incapacitante (BRASIL, 2007). A avaliação engloba funcionalidade, risco de quedas, atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária e qualidade de vida, entre outros, na atenção básica por ser de baixa complexidade podemos utilizar ferramentas simples (BRASIL, 2007). Na literatura existem ferramentas simples e de baixa complexidade que podem ser utilizadas para avaliar a pessoa idosa, são elas: Timed Up and Go Test TUG-Test (OLIVEIRA-ZMUDA *et al.*, 2022), Escala de Lawton para avaliar atividade instrumentais de vida diária (BRASIL, 2007), avaliação multidimensional da pessoa idosa AMPI-AB (SARAIVA *et al.* 2020) e questionário para avaliar a qualidade de vida SF-36 (SILVA; PEREIRA; MILAN, 2021).

Atenção Básica é orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2007). O Ministério da Saúde adotou a Saúde da Família como uma estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica e estruturação do sistema de saúde, que trabalha com práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes que se responsabilizam pela saúde da população a ela adscrita e na perspectiva de uma atenção integral humanizada e resolubilidade (BRASIL, 2007).

Neste sentido, o fisioterapeuta tem papel importante na avaliação da Funcionalidade da pessoa idosa, sendo inserido no contexto da estratégia de saúde da Família através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) criado em 2008, sendo a primeira política pública de saúde que regulamentou a inserção da fisioterapia no contexto da Atenção Primária à Saúde, reformulado em 2017, passou a ser chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (BIM *et al.*, 2021). Devido ao enfraquecimento do NASF na gestão anterior, atualmente

existe o processo de substituição pelo eMulti através da portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 (BRASIL, 2023).

Considerando que a pandemia da covid 19 afetou a população negativamente e os idosos foram os principais prejudicados com o isolamento, sabe-se que o declínio do nível de atividade física e aumento da massa corporal que são consequências negativas do isolamento social podem aumentar o risco de quedas nesta população e afetar a qualidade de vida, por ser algo muito recente é necessário que haja estudos para verificar esses fatores atualmente.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliação do perfil físico funcional dos idosos ativos na comunidade no pós-pandemia de COVID-19.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico;
- Avaliar nível de funcionalidade;
- Verificar nível de independência funcional nas atividades básicas e instrumentais de vida diária; e
- Analisar a qualidade de vida relatada.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional analítico do tipo transversal e qualitativa, realizado na cidade de Guarulhos, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cummins do período de outubro de 2024 a fevereiro de 2025 após aprovação do Comitê de Ética da Universidade do Cruzeiro do Sul (Parecer nº. 6.841.648).

A amostragem aleatória do tipo não-probabilística é baseada na população de idosos e ativos que procuraram a Unidade Básica de Saúde (UBS) Cummins na modalidade de Estratégia de Saúde da Família do município de Guarulhos.

Critérios para a inclusão foram considerados indivíduos idosos ativos, sedentários ou não, de ambos os sexos que procuraram a Unidade Básica de Saúde (UBS) para qualquer serviço que fosse oferecido no estabelecimento.

Foram excluídos indivíduos que apresentaram comprometimento cognitivo moderado, com mobilidade reduzida, com uso de aditamentos e com hipertensão arterial sistêmica descompensada.

Após o processo de seleção, os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa. Todas informações referentes a ela e seus objetivos foram apresentadas, e com a permissão do indivíduo, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, reforçando as informações prévias, para ciência e validação deste trabalho. Os idosos que cumpriram o critério de inclusão foram convidados a participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

As avaliações ocorreram individualmente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cummins pelos pesquisadores em datas e horários definidos de acordo com a disponibilidade de salas e dos participantes da pesquisa.

Como processo de avaliação, foram aplicados os seguintes questionários e teste:

- Perfil demográfico estruturado em um questionário para identificar dados como sexo, idade, estado civil, escolaridade, se o idoso mora sozinho e renda do idoso (FHON *et al.*, 2022). Considerando:
 - Idoso: 60 a 74 anos
 - Anciano: 75 a 90 anos
 - Velhice extrema: 90 anos em diante
- Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) classifica a população idosa em três grandes grupos a partir da capacidade funcional: idosos saudáveis, pré-frágeis e frágeis de acordo com a pontuação obtida de sendo: 0 a 5 pontos, 6 a 10 pontos e a partir de 11 pontos respectivamente (SARAIVA, 2020; MARCUCCI *et al.*, 2021).
- Idosos saudáveis são independentes e demandam principalmente ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e atendimentos de baixa complexidade realizados na UBS, recorrendo ocasionalmente à atenção especializada para consultas e exames complementares (MARCUCI *et al.*, 2021).
- Idosos em condição de pré-fragilidade apresentam maior risco de evoluir para a fragilidade e perda funcional, demandando ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e oferta de cuidados na atenção básica (UBS) e,

quando necessário, na atenção especializada para realização de consultas, exames e tratamentos." (MARCUCCI *et al.*, 2021).

- Idosos frágeis apresentam dependência e necessitam de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidados de média e alta complexidade. Nesses casos, são encaminhados para as Unidades de Referência em Saúde do Idoso (URSI) ou outros serviços especializados e hospitalares, mantendo, no entanto, o vínculo com a Unidade Básica de Saúde (UBS) (MARCUCCI *et al.*, 2021).
- *Timed Up and Go test (TUGT)* é uma ferramenta de avaliação da mobilidade funcional, seu desempenho está relacionado com o equilíbrio, marcha e capacidade funcional de idosos, onde consequentemente identifica risco de queda, o avaliador contabiliza o tempo gasto quando o paciente levanta-se de uma cadeira com encosto, anda por 3 metros e senta-se novamente (OLIVEIRA-ZMUDA, 2022).
- Qualidade de Vida por Short Form-36 (SF36) que consiste em trinta e seis perguntas referentes a oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental, comparação das condições de saúde atual e há um ano atrás (SILVA, 2021).
- Escala de Lawton é um questionário composto por nove perguntas, utilizado para avaliar a capacidade funcional do idoso através de suas atividades instrumentais de vida diária (BRASIL, 2007).
- Index de Katz (anexo 3) é um questionário que avalia o nível de Independência nas Atividades Básicas de Vida Diária, que tem como objetivo avaliar a independência funcional de seis funções básicas (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação) das pessoas idosas no desempenho das AVD classificando as pessoas idosas como independentes ou dependentes (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).
- Na versão modificada a classificação foi "outro" retirada, e a classificação se dá pelo número de funções nas quais o indivíduo avaliado é dependente, a pontuação varia de 0 a 6, quanto maior a nota maior o nível de dependência do idoso em suas funções (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Tabela 1: Índice de Independência nas AVD de Katz modificado.

Index de AVD (Katz)	Tipo de Classificação
0	Independente nas 6 funções.
1	Independente em 5 funções e dependente em 1 função.
2	Independente em 4 funções e dependente em 2 funções.
3	Independente em 3 funções e dependente em 3 funções.
4	Independente em 2 funções e dependente em 4 funções.
5	Independente em 1 função e dependente em 5 funções.
6	Dependente para todas as funções.

Os dados foram organizados em planilha Excel® e analisados de forma qualitativa as médias e frequências sendo expressas em figuras e tabelas.

Os dados foram tabulados em software Excel® e realizada a análise dos dados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para estatística descritiva qualitativa expressa por médias e frequências bem como estatística multivariada para comparação de amostras com distribuição não-normal assumindo $p < 0,05$.

4. RESULTADOS

Foram convidados, previamente, a participar um total de 100 idosos, sendo excluídos 20 por se tratarem de idosos domiciliados e/ou acamados e foram atendidos através de visita domiciliar, 1 por óbito, 10 por terem se recusado a participar e 37 devido ausências na unidade e/ou não ter sido possível por fatores como falta de horário.

A amostra estudada foi composta de 32 idosos, de ambos os sexos, a média de idade foi de 66,8 anos ($\pm 5,9$ anos). Predominaram idosos do sexo feminino $n=23$ (71,9%), autodeclarados pardos 16 (50,00%), que não residem sozinhos 21 (65,6%) e com renda de até 1 salário mínimo 22 (68,8%).

Contagem de Gênero

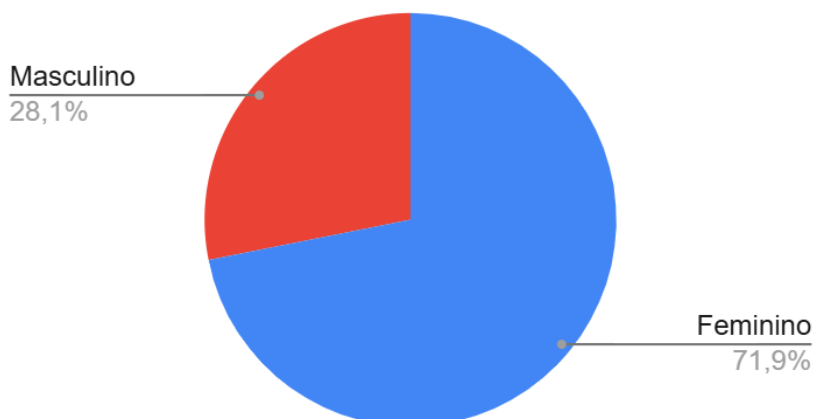


Figura 1: Gênero

Contagem de Raça/Cor

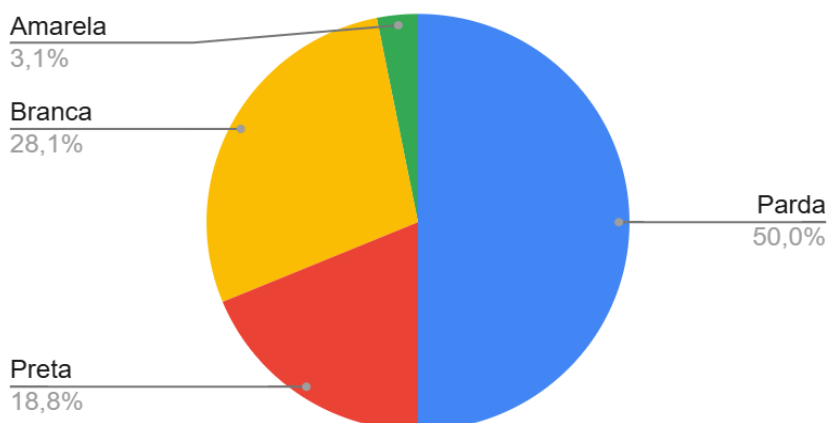


Figura 2: Autodeclaração raça/cor

Contagem de Mora sozinho

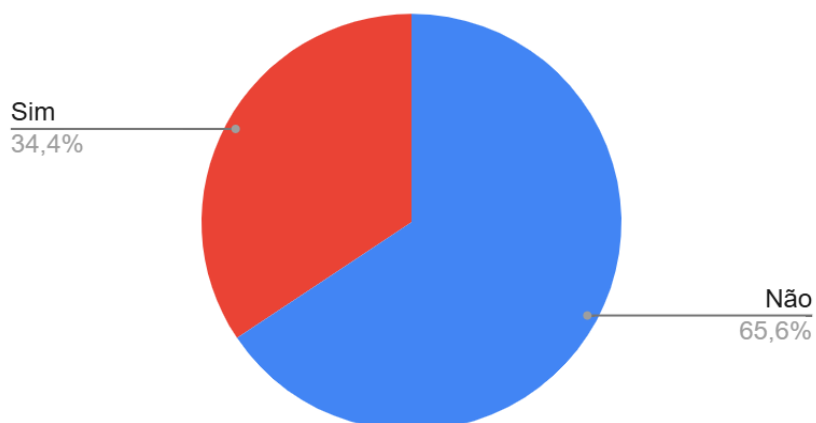


Figura 3: Quantidade de pessoas que residem no domicílio.

Contagem de Salário

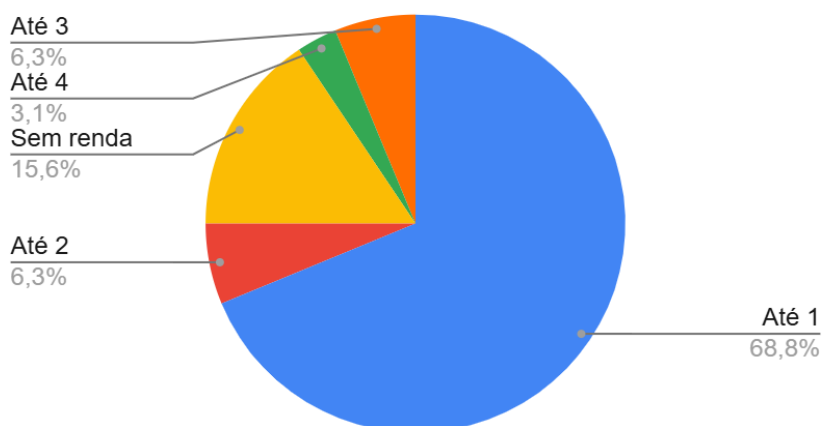


Figura 4: Renda.

Na tabela abaixo, constam as análises descritivas dos instrumentos utilizados nesta pesquisa.

Tabela 3. Média dos instrumentos utilizados			
Instrumentos		Valores (média)	DP
	AMPI	7,28	2,58
	TUGT (seg)	11,4	3,06
	KATZ	0,19	0,59
	Lawton	1,84	3,06

Pode-se perceber, conforme Tabela 3, que os resultados apresentados significam que houve média para idosos pré-frágeis, com risco para cair, entretanto com independência funcional para as AVBD e AIVD.

Tabela 4. Valores encontrados na AMPI			
Dimensões da AMPI		n	%
	Percepção Regular de Saúde	19	59,3

Tabela 4. Valores encontrados na AMPI			
	Condições Crônicas 3 ou mais	27	84,3
	Polifarmácia	14	43,75
	Queda (12 meses)	12	37,5
	Problemas Visuais	17	53,1
	Problemas Físicos	10	31,2
	Problemas Cognitivos	15	46,8
	Dificuldades na ABVD	2	6,2
	Limitações nas AIVD	11	34,3
	Incontinências	9	28,1

Ao analisar isoladamente algumas dimensões da AMPI, percebe-se que, por meio do relato do idoso, uma proporção relativamente expressiva de idosos caídores com possíveis limitações para atividades instrumentais de vida diária e, podendo ter repercutido, na percepção regular de saúde.

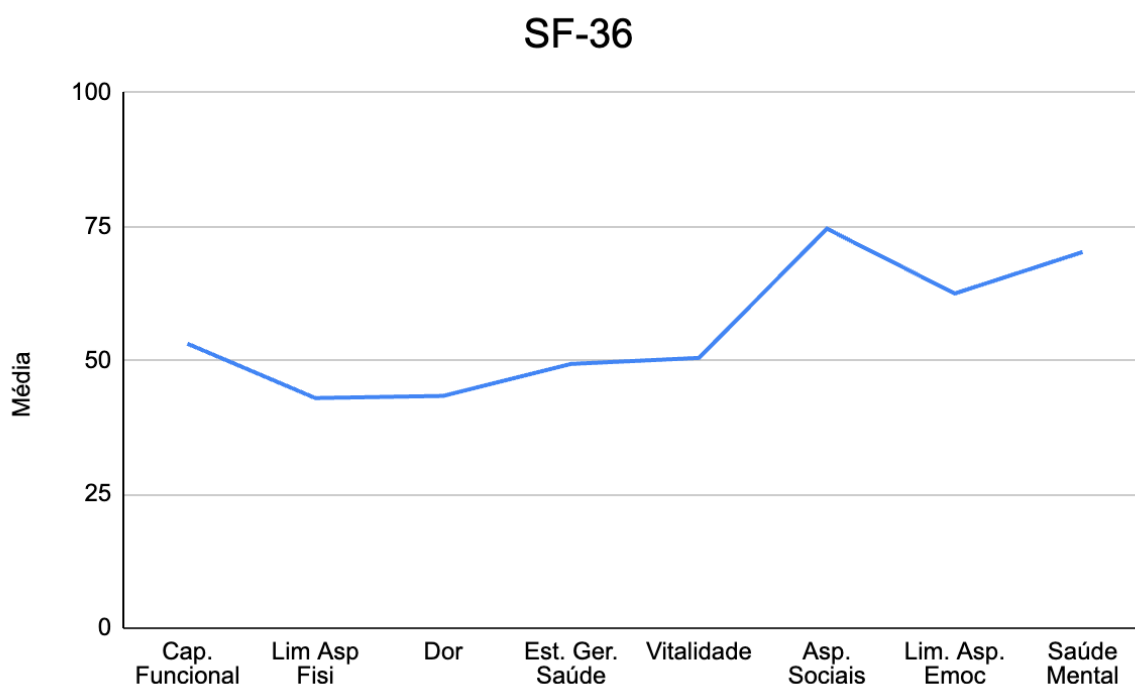


Figura 5: Valores médios de qualidade de vida, SF36.

Sugere-se que os impactos das limitações nos aspectos instrumentais de vida diária podem ter repercutido sobre a qualidade de vida dos idosos. Os valores médios expressam uma característica de redução da capacidade funcional associado a limitação nos aspectos físicos e dor, entretanto, não impactando de forma expressiva na participação social.

Além disso, pode-se perceber que os aspectos gerais de saúde podem corroborar a percepção regular de saúde referida que pode culminar nos aspectos medianos da vitalidade.

5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como foco a avaliação da capacidade funcional, do perfil sociodemográfico, da independência nas atividades básicas e instrumentais da vida diária (AVD e AIVD), bem como da qualidade de vida autorreferida de idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Guarulhos.

Este estudo transversal analisou o perfil funcional, clínico e social de uma amostra de 32 idosos com média de idade de 66,8 anos, destacando-se a predominância de mulheres (71,9%), autodeclaradas pardas (50,0%), que não

residem sozinhas (65,6%) e com renda mensal de até um salário mínimo (68,8%) resultado similar ao apresentado no estudo de Pereira *et al.* (2022).

A baixa prevalência de dificuldades em ABVD (6,2%), encontrada neste estudo, pode estar relacionada à menor faixa etária e ao menor número de idosos frágeis na amostra. Tal resultado reforça a importância de intervenções precoces na APS, conforme proposto por Semprebom *et al.*, (2024), para preservar a autonomia e retardar a progressão da fragilidade, corroborando Peroni *et al.* (2020) sobre Envelhecimento e cuidados à dependência no Brasil.

Os resultados indicam que a amostra apresentou, em média, perfil de idosos pré-frágeis, com risco aumentado para quedas, porém mantendo independência funcional tanto nas ABVD quanto nas AIVD. O quadro é caracterizado por escore médio na AMPI de 7,28, tempo médio no TUGT de 11,4 segundos, indicador de risco de quedas e elevada prevalência de condições crônicas (84,3%). Esses achados estão em consonância com evidências recentes que associam os efeitos da pandemia de COVID-19 ao aumento da fragilidade entre idosos, especialmente, entre aqueles em maior vulnerabilidade econômica e social (SEPÚLVEDA-LOYOLA *et al.*, 2020). Esses achados podem refletir o impacto do isolamento e da exposição à inatividade que, como consequência, pode repercutir no declínio funcional (SOUZA *et al.*, 2020).

Achados deste estudo convergem com os resultados de Semprebom *et al.* (2024), que também identificaram predominância feminina e associação entre percepção negativa de saúde, multimorbidade e dificuldades funcionais. No referido estudo, a frequência de dificuldades foi mais elevada 25% em ABVD e 84,8% em AIVD, possivelmente em função de uma amostra mais idosa e com maior proporção de indivíduos frágeis. No presente trabalho, a média do escore AMPI (7,28 pontos) indicou perfil predominantemente pré-frágil, enquanto no estudo de Semprebom *et al.* (2024) houve maior distribuição entre pré-frágeis e frágeis, reforçando que o nível de fragilidade exerce influência direta sobre o desempenho funcional.

A presença de doenças crônicas e de polifarmácia destaca-se como fator de vulnerabilidade, confirmando a associação descrita por Semprebom *et al.* (2024), segundo as quais tais condições aumentam o número e a gravidade das dificuldades nas AVD. A prevalência de quedas no último ano (37,5% nessa amostra) também se

aproxima do observado no estudo comparativo, que aponta este evento como marcador importante de declínio funcional e risco de institucionalização.

No que se refere às AIVD, Semprebom et al. (2024) observaram predominância de dificuldades em tarefas domésticas, de natureza física, frequentemente não compensadas por práticas de autocuidado. De modo semelhante, nossos achados sugerem que as limitações instrumentais podem repercutir negativamente sobre a qualidade de vida, sobretudo nos domínios de capacidade funcional, dor e aspectos físicos do SF-36, ainda que a participação social não tenha sido tão comprometida.

A baixa prevalência de dificuldades em ABVD (6,2%) encontrada neste estudo pode estar relacionada à menor faixa etária e ao menor número de idosos frágeis na amostra. Tal resultado reforça a importância de intervenções precoces na atenção primária, conforme proposto por Semprebom et al. (2024), para preservar a autonomia e retardar a progressão da fragilidade.

A análise das dimensões específicas da AMPI deste estudo reforça algumas informações como três ou mais condições crônicas foram relatadas por 84,3% dos participantes deste estudo, demonstrando a carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) típica do envelhecimento em contextos de vulnerabilidade, como hipertensão, diabetes e osteoartrose. Conforme evidenciado em revisão sistemática e meta-análise realizada por Nunes et al. (2016), a multimorbidade apresenta associação estatisticamente significativa com o aumento da mortalidade em indivíduos idosos. Além disso, em seu estudo Licoviski *et al.* 2025 evidenciaram que indivíduos que apresentaram alguma DCNT, dispuseram de maiores chances de fazer uso de polifarmácia.

A polifarmácia, definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos, esteve presente em 43,75% da amostra analisada, configurando-se como uma consequência esperada da multimorbidade. No entanto, também representa um fator de risco independente, associado ao aumento da incidência de quedas, interações medicamentosas adversas e declínio funcional em pessoas idosas (ANDRADE *et al.*, 2024).

A prevalência de quedas nos últimos 12 meses foi de 37,5%, um valor consideravelmente alto, associado ao tempo elevado no teste TUGT (11,4 s). A queda

é um marcador clássico de fragilidade e, frequentemente, sinaliza perda da autonomia física e funcional (LANA *et al.*, 2022). A queda em pessoas idosas é reconhecida como um importante problema de saúde pública, sendo responsável por altos índices de morbidade e mortalidade nessa faixa etária (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Os problemas cognitivos foram identificados em 46,8% dos idosos, evidenciando um comprometimento importante da saúde mental. Esse dado é consistente com estudos que ocorreram durante a pandemia de COVID-19 que mostraram um aumento da queixa cognitiva em idosos, possivelmente agravada pelo isolamento social, estresse e interrupção de estímulos cognitivos (SEPÚLVEDA-LOYOLA *et al.*, 2020).

A condição de limitações nas atividades instrumentais da vida diária (AIVD) foram relatadas por 34,3% da amostra, enquanto apenas 6,2% apresentaram dificuldade em ABVD, revelando que a perda funcional ainda é discreta, porém presente nas tarefas mais complexas da rotina. Isso é característico do estado de pré-fragilidade e reforça a utilidade da AMPI como ferramenta de rastreamento precoce. Resultado semelhante ao identificarmos maior dificuldade com tarefas mais complexas como as AIVD (LIMA *et al.*, 2022).

A percepção regular de saúde, presente em 59,3%, reflete o sentimento subjetivo de adoecimento, muito comum entre as mulheres. As mulheres, embora apresentem maior expectativa de vida, reportaram pior estado de saúde, o que pode ser atribuído à sobrecarga de papéis sociais, à menor inserção no mercado de trabalho formal e à persistente desigualdade salarial (CASTRO; STADUTO, 2019).

Lima *et al.*, (2022), em seu estudo transversal, avaliou a autopercepção e as condições de saúde de 41 idosos atendidos pelo Programa Acompanhante de Idoso (PAI) em São Paulo. A maioria era do sexo feminino (70,7%), branca (43,9%) e residia acompanhada (78%). Mais da metade (53,7%) avaliou a saúde como regular, ruim ou muito ruim. Cerca de 61% conviviam com três ou mais doenças crônicas, e 65,8% faziam uso de cinco ou mais medicamentos (polifarmácia). A maioria (68,3%) não relatou quedas no último ano. Queixas sensoriais foram frequentes: 58,5% tinham dificuldades visuais e 51,2% auditivas. Nas ABVD, 14,6% tinham dificuldades para

tomar banho e 12,2% para se vestir. Já nas AIVD, houve maior dependência: 70,7% necessitavam de ajuda para sair de casa e 58,5% para gerenciar finanças.

Ao analisarmos o estudo de Lima *et al.* (2022), observam-se semelhanças em diversos aspectos, como a predominância do sexo feminino, a coabitação, a percepção negativa da saúde, o elevado número de doenças crônicas e a polifarmácia.

Entretanto, ao analisarmos os relatos de quedas nos últimos 12 meses, observou-se que 37,5% dos idosos deste estudo referiram pelo menos um episódio, divergindo dos achados de Lima *et al.* (2022), nos quais 68,3% dos participantes afirmaram não ter sofrido quedas no período analisado.

Esses dados, quando analisados em conjunto, revelam uma intersecção clara entre fatores biológicos, funcionais e sociais. A AMPI se mostra uma ferramenta eficaz não apenas para classificar risco, mas para orientar intervenções centradas na complexidade do envelhecimento, especialmente de mulheres idosas, negras/pardas, com baixa renda, como no perfil estudado. Como destaca Sousa *et al.*, 2021, o acúmulo de desigualdades sociais ao longo da vida impacta diretamente os desfechos em saúde na velhice.

A percepção “regular” de saúde em mulheres idosas pode ser explicada pela combinação de múltiplos estressores clínicos e sociais: a presença de doenças crônicas e a polifarmácia (≥ 5 fármacos) aumentam sintomas, interações medicamentosas e vulnerabilidade, o que se associa consistentemente à pior autoavaliação de saúde em estudos brasileiros, inclusive de base populacional (LICOVISKI *et al.*, 2025).

Mesmo quando funcionalmente ativas, quedas recorrentes são comuns nessa faixa etária e repercutem negativamente na qualidade de vida e na percepção de saúde (RIBEIRO *et al.*, 2008).

A maior utilização de serviços de saúde por pessoas idosas com condições crônicas, embora necessária, costuma refletir maior carga de doença e associa-se à autopercepção negativa de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2008).

Além disso, muitas idosas acumulam responsabilidades domésticas e cuidado familiar; a sobrecarga do cuidar — especialmente em contextos de dependência do familiar — está ligada a pior estado emocional e pior autoavaliação de saúde, contribuindo para uma percepção apenas “regular” (ROMERO *et al.*, 2023).

Por fim, há evidências de que mulheres idosas, por viverem mais anos com doença e incapacidade, tendem a avaliar sua saúde mais negativamente do que homens, reforçando esse padrão (BELÉM *et. al.*, 2016).

Dessa forma, os achados reforçam a necessidade da utilização rotineira da AMPI nos serviços da APS, como instrumento de triagem, vigilância clínica e organização do cuidado em saúde do idoso. Além disso, permitem direcionar ações preventivas personalizadas, como controle de polifarmácia, prevenção de quedas, estimulação cognitiva e reabilitação funcional.

Apesar disso, observa-se um aspecto relevante que é aparentemente paradoxal ao analisarmos o SF-36: a dimensão social da qualidade de vida foi preservada, mesmo diante da limitação funcional e dor física. Esse fenômeno parece estar fortemente relacionado ao perfil feminino predominante na amostra. Estudos indicam que mulheres idosas, mesmo com piores indicadores clínicos e maior autopercepção negativa de saúde (como observado nos 59,3% com percepção regular), tendem a manter vínculos sociais mais ativos do que os homens na mesma faixa etária (NERI; VIEIRA, 2013).

Esse comportamento pode ser compreendido a partir do papel social atribuído às mulheres, que continuam exercendo funções de cuidado familiar, tarefas domésticas e atividades comunitárias mesmo com limitações físicas. Elas não apenas permanecem circulando nos espaços sociais, como postos de saúde, igrejas e mercados, mas também se percebem como socialmente úteis, o que parece atuar como fator protetivo contra o isolamento e a perda de sentido existencial (NERI; VIEIRA, 2013).

Contudo, essa resiliência social feminina não está isenta de riscos. O fato de permanecerem ativas socialmente, mesmo com dores, desequilíbrios e menor capacidade física, aumenta o risco de quedas, que já se mostrou elevado na amostra (37,5% relataram quedas nos últimos 12 meses). Assim, o comportamento resiliente

que protege o aspecto social pode, ao mesmo tempo, representar uma ameaça à integridade física (WHO, 2007); AVEIRO et al., 2012).

Outro ponto relevante diz respeito à percepção de saúde. Estudo de base populacional demonstrou que as mulheres apresentam maior tendência à autoavaliação negativa de saúde, mesmo em condições clínicas semelhantes às dos homens, evidenciando marcadores sociais de desigualdade de gênero nos determinantes da saúde (SOUSA et al., 2021). Esse dado é compatível com os achados da pesquisa, e pode estar relacionado ao fato de as mulheres serem mais atentas aos sinais do corpo, mais expostas a serviços de saúde e mais sobrecarregadas por múltiplos papéis doméstico, familiar e social (GOMES et al., 2011).

Dessa forma, os resultados deste estudo apontam para uma complexa articulação entre gênero, classe, funcionalidade e participação social, em que mulheres idosas negras ou pardas, mesmo diante da dor e das limitações impostas pela fragilidade física, mantêm a vida social ativa como uma forma de continuar exercendo seus papéis sociais, culturais e afetivos.

Os achados deste estudo são coerentes com o perfil de idosos brasileiros descrito na literatura, marcado pelo predomínio feminino, maior proporção de pessoas pardas, baixa renda e coabitação familiar, fatores que refletem desigualdades estruturais no envelhecimento (DUARTE et al., 2019).

A condição pré-frágil com risco moderado de quedas, ainda que preservando a independência funcional, indica vulnerabilidade crescente, pois a pré-fragilidade é considerada etapa de transição para maior risco de incapacidades e eventos adversos (PREDEBON et al., 2021).

A elevada prevalência de doenças crônicas e polifarmácia está associada à pior autopercepção de saúde, principalmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica (ROMERO et al., 2023).

Embora a qualidade de vida seja mais comprometida nos domínios físicos, especialmente em relação à dor e capacidade funcional, a preservação da

participação social sugere que os vínculos interpessoais funcionam como fator protetivo para o bem-estar subjetivo (MIRANDA *et al.*, 2016).

As intervenções em saúde precisam considerar essa realidade: promover estratégias de prevenção de quedas, reabilitação funcional, mas também valorizar a dimensão social do envelhecimento feminino, oferecendo suporte para que essas mulheres possam continuar participando da vida comunitária com segurança e dignidade.

6. CONCLUSÃO

O estudo revelou que, no contexto pós-pandemia de COVID-19, os idosos ativos da comunidade apresentam perfil sociodemográfico caracterizado por predomínio do sexo feminino, autodeclaração parda, renda limitada e coabitação familiar. A avaliação físico-funcional indicou que a maioria está em condição pré-frágil, com risco moderado de quedas, porém mantendo independência funcional nas atividades básicas e instrumentais de vida diária.

Observou-se ainda uma elevada prevalência de condições crônicas e polifarmácia, fatores que, associados a limitações cognitivas e problemas visuais, podem influenciar negativamente a percepção de saúde, predominante como regular. A qualidade de vida dos idosos mostrou-se comprometida principalmente nos aspectos físicos, como dor e capacidade funcional, embora a participação social tenha sido relativamente preservada.

Esses achados destacam a importância de intervenções multidisciplinares voltadas para a prevenção de quedas, manejo de comorbidades e promoção da funcionalidade física e cognitiva, visando preservar a autonomia e melhorar a qualidade de vida dos idosos. Ademais, reforçam a necessidade de políticas públicas e ações comunitárias que considerem as vulnerabilidades específicas desse grupo no cenário pós-pandêmico.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Raquel Coelho de *et al.* Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.l.], v. 27, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562024027.230191.pt>. Acesso em: 20 ago. 2025.

AVEIRO, Mariana Chaves *et al.* Mobilidade e risco de quedas de população idosa da comunidade de São Carlos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 17, n. 9, p. 2481-2488, set. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000900028>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BELÉM, Patrícia Leite de Oliveira *et al.* Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados em idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina Grande, Paraíba. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 265-276, abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.140206>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). . Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Covid 19. **Biblioteca virtual em saúde**. disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/covid-19-2/>. 2021. Acesso em junho 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS [Internet]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def>. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS [Internet]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def>. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS [Internet]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def>. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de

Atenção Básica. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2025.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira *et al.* Fragilidade em idosos no município de São Paulo: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 1-16, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.2>. Acesso em: 20 ago. 2025.

FALSARELLA, R. G; GASPAROTTO, P.R.L.; COIMBRA, M.V.A. Falls: Concepts, frequency and applications to the elderly assistance: Review of the literature. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2014, v. 17, n. 4, p. 897–910.

FELIPE, Sarah Giulia Bandeira *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on mobility of older adults: a scoping review. **International Journal Of Older People Nursing**, [S.l.], v. 18, n. 1, 8 ago. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/opn.12496>. Acesso em: 20 ago. 2025.

FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado de geriatria e gerontologia. 3.ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. ISBN 978-85-277-2054-0.

LANA, Letice dalla *et al.* Fatores de Risco para Quedas em Idosos: revisão integrativa. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S.l.], v. 24, n. 2, p. 309-327, 27 fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i2p309-327>. Acesso em: 20 ago. 2025.

LICOVISKI, Pamela Taina *et al.* Polifarmácia na população idosa brasileira e as doenças crônicas não transmissíveis associadas: estudo de base nacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.l.], v. 28, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240165.pt>. Acesso em: 20 ago. 2025.

LIMA, Camila Chagas de; NOGUEIRA, Débora Manzano; FIORINI, Ana Claudia. Autopercepção e condições de saúde de uma população assistida em um programa acompanhante de idoso do município de São Paulo. **Distúrbios da Comunicação**, [S.l.], v. 34, n. 1, p. 1-12, 11 mar. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i1e52506>. Acesso em: 20 ago. 2025.

MIRANDA, Livia Carvalho Viana; SOARES, Sônia Maria; SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 12, p. 3533-3544, nov. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.21352015>. Acesso em: 20 ago. 2025.

NUNES, Bruno Pereira *et al.* Multimorbidity and mortality in older adults: a systematic review and meta-analysis. **Archives Of Gerontology And Geriatrics**, [S.], v. 67, p. 130-138, nov. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2016.07.008>. Acesso em: 20 ago. 2025.

NERI, Anita Liberalesso; VIEIRA, Ligiane Antonieta Martins. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e**

Gerontologia, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 419-432, set. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232013000300002>. Acesso em: 20 ago. 2025.

OLIVEIRA-ZMUDA, G. G. *et al.* Timed Up and Go test phases as predictors of future falls in community-dwelling older adults. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35142, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. **[Internet]**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 20 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. **[Internet]**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 20 ago. 2025.

PEREIRA, Joyce Regina *et al.* Avaliação do medo e estresse pelo idoso na pandemia do novo coronavírus: um estudo transversal. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 1-12, 17 ago. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.83400>. Acesso em: 20 ago. 2025.

PERRACINI, Monica R. *et al.* Impact of COVID-19 Pandemic on Life-Space Mobility of Older Adults Living in Brazil: remobilize study. **Frontiers In Public Health**, [S.l.], v. 9, 9 abr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33898378/>. Acesso em: 20 ago. 2025.

PERONI, Fabiana da Mota; VERÍSSIMO, Larissa C. Gruchovski; SHIBATA, Leonardo Goes. **Envelhecimento e cuidados à dependência no Brasil**. [S.l.]: Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2020. Disponível em: <https://publications.iadb.org/publications/portuguese/document/Envelhecimento-e-cuidados-a-dependencia-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2025.

PREDEBON, Mariane Lurdes *et al.* Global functionality and associated factors in the older adults followed by Home Care in Primary Health Care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 29, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5026.3476>. Acesso em: 20 ago. 2025.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto *et al.* A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 1265-1273, ago. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400023>. Acesso em: 20 ago. 2025.

RODRIGUES, Maria Aparecida P *et al.* Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de condições crônicas, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S.l.], v. 43, n. 4, p. 604-612, ago. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000037>. Acesso em: 20 ago. 2025.

ROMERO, Dalia Elena *et al.* Fatores associados à piora da autoavaliação da saúde das brasileiras que residiam com idosos dependentes durante a primeira onda da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 28, n. 7, p. 2051-2064, jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.13702022>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020. Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares. **Decreto Nº 64.881, de 22 de março de 2020**. São Paulo, 22 mar. 2020. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64881-22.03.2020.html>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SARAIVA, Marcos Daniel *et al.* AMPI-AB validity and reliability: a multidimensional tool in resource-limited primary care settings. **Bmc Geriatrics**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 1-7, 30 mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-020-01508-9>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SEMPREBOM, Priscila Tavares Franco e; BATISTA, Marina Picazzio Perez; ALMEIDA, Maria Helena Morgani de. Functional capacity and self-care practices of older primary healthcare users and their association with indicators of social vulnerability. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.l.], v. 32, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao277936192>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SEPØLVEDA-LOYOLA, W. *et al.* Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: mental and physical effects and recommendations. **The Journal Of Nutrition, Health And Aging**, [S.l.], v. 24, n. 9, p. 938-947, set. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-020-1500-7>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SILVA, Roberta de Oliveira e; PEREIRA, Jéssica Naiara; MILAN, Eliana Gazana Pereira. Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 durante a pandemia do COVID-19: um estudo piloto. **Research, Society And Development**, [S.l.], v. 10, n. 9, 19 jul. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17596>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SOUZA, Elenilton Correia de *et al.* Riscos de quedas em idosos e a COVID-19: um alerta de saúde e proposta de exercícios funcionais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.l.], v. 25, p. 1-7, 31 dez. 2020. Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0179>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SOUZA, Neuciani Ferreira da Silva; LIMA, Margareth Guimarães; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Desigualdades sociais em indicadores de envelhecimento ativo: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 26, n. 3, p. 5069-5080, out. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24432019>. Acesso em: 20 ago. 2025.

ANEXOS

Anexo 1: AMPI AB

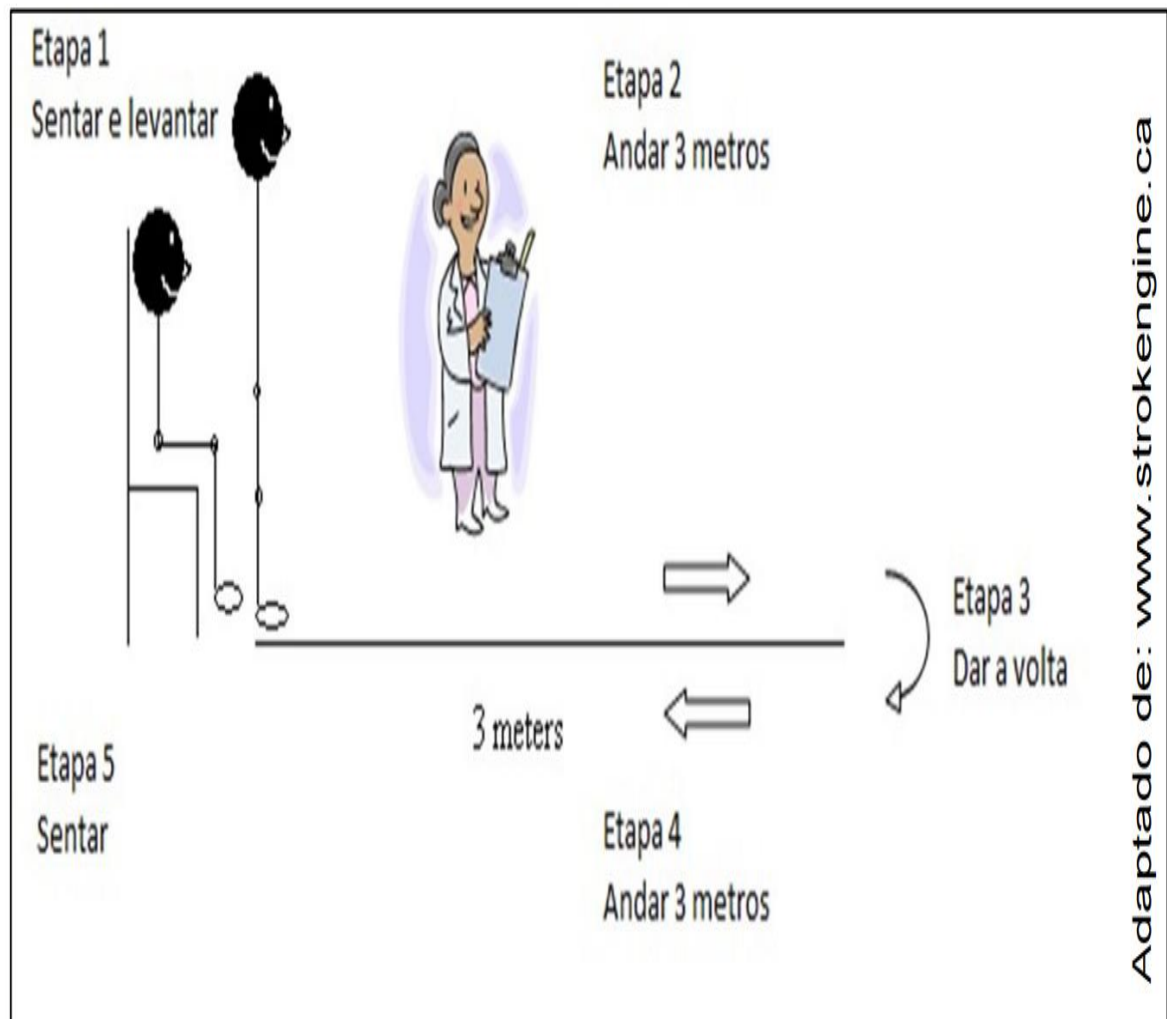
AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA (AMPI-AB)						
NOME:						DN:
NOME SOCIAL:						SEXO: F () M ()
RAÇA/COR: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena						CNS:
ENDEREÇO:						TEL:
UBS:			EQUIPE:			
PESO:	ALTURA:	IMC:	CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA:			
AMPI-AB: QUESTIONÁRIO MULTIDIMENSIONAL						PONTUAÇÃO
1	Idade	Qual a sua idade?	() 60 - 74 (0 PONTO)	() 75 - 89 (1 PONTO)	() 90 ou + (2 PONTOS)	
2	Auto Percepção da saúde	Em geral, comparado com outras pessoas de sua idade, o(a) Sr.(a.) diria que sua saúde é:	() Muito boa / boa (0 PONTOS)	() Regular/ ruim / muito ruim (1 PONTO)		
3	Suporte Social	O(A) Sr.(a.) mora sozinho?	() NÃO (0 PONTO)	() SIM (1 PONTO)		
4	Condições Crônicas	O(A) Sr.(a.) teve/tem algumas dessas condições abaixo?	() NENHUMA (0 PONTO)	() 1 ou 2 (1 PONTO)	() 3 ou + (2 PONTOS)	
		☐ Diabetes mellitus, ☐ Hipertensão arterial sistêmica, ☐ Acidente vascular encefálico, ☐ Doença arterial coronariana, ☐ Doenças vasculares, ☐ Lesão por pressão, ☐ Anemia, ☐ Asma, ☐ Doença pulmonar obstrutiva crônica, ☐ Úlcera péptica, ☐ Osteoartrite, ☐ Obesidade, ☐ Neoplasia, ☐ Demência, ☐ Epilepsia, ☐ Depressão, ☐ Doença de Parkinson, ☐ DST/HIV/AIDS, ☐ Amputação de membro, ☐ Tabagismo/Alcoolismo/Outras drogas e ☐ Dor crônica.				
5	Medicamentos	Quantos medicamentos o(a) Sr.(a.) toma ao dia?	() 1 a 4 (0 PONTO)	() 5 ou + (1 PONTO)		
6	Internações	Quantas vezes o(a) Sr.(a.) ficou internado(a) nos últimos 12 meses?	() NENHUMA (0 PONTO)	() 1 INTERNAÇÃO (1 PONTO)	() 2 INTERNAÇÕES OU + (2 PONTOS)	
7	Quedas	Quantas vezes o(a) Sr.(a.) caiu nos últimos 12 meses?	() NENHUMA (0 PONTO)	() 1 EPISÓDIO (1 PONTO)	() 2 EPISÓDIOS OU + (2 PONTOS)	
8	Visão	O(A) Sr.(a.) tem alguma dificuldade para enxergar? (mesmo usando óculos)	() NÃO (0 PONTO)	() SIM (1 PONTO)		
9	Audição	O(A) Sr.(a.) tem alguma dificuldade para ouvir ou as pessoas acham que o(a) senhor(a) ouviu mal?	() NÃO (0 PONTO)	() SIM (1 PONTO)		
10	Limitação Física	Verificar se o(a) idoso(a) é capaz de tocar a nuca com ambas as mãos.	SIM ()	NÃO ()	() SIM para todas os itens (0 PONTO)	
		Verificar se o(a) idoso(a) é capaz de apanhar um lápis sobre a mesa com uma das mãos e colocá-lo de volta.	SIM ()	NÃO ()	() NÃO em 1 a 4 itens (1 PONTO)	
		Perguntar: o(a) Sr.(a.) consegue andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)?	SIM ()	NÃO ()		
		Perguntar: o(a) Sr.(a.) consegue sentar-se ou levantar-se sem dificuldade?	SIM ()	NÃO ()		
11	Cognição	O(A) Sr.(a.) acha ou algum familiar/amigo falou que o(a) Sr.(a.) está ficando esquecido?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todos os itens (0 PONTO)	
		O esquecimento está piorando nos últimos meses?	SIM ()	NÃO ()	() SIM em 1 a 3 itens (1 PONTO)	
		O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	SIM ()	NÃO ()		
12	Humor	No último mês, o(a) Sr.(a.) sentiu desânimo, tristeza ou desesperança?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todas os itens (0 PONTO)	
		No último mês, o(a) Sr.(a.) perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	SIM ()	NÃO ()	() SIM em 1 a 2 itens (1 PONTO)	
13	Atividades Básicas da Vida Diária - ABVD	O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para sair da cama?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todas os itens (0 PONTO)	
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para vestir-se?	SIM ()	NÃO ()	() SIM em 1 a 4 itens (1 PONTO)	
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para alimentar-se?	SIM ()	NÃO ()		
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para tomar banho?	SIM ()	NÃO ()		
14	Atividades Instrumentais da Vida Diária - AIVD	O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para realizar atividades fora de casa?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todas os itens (0 PONTO)	
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para lidar com seu dinheiro (pagar contas, conferir troco, ir ao banco, etc.)?	SIM ()	NÃO ()	() SIM em 1 a 2 itens (1 PONTO)	
15	Incontinência	O(a) Sr.(a.) perde urina sem querer?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todas os itens (0 PONTO)	
		O(a) Sr.(a.) perde fezes sem querer?	SIM ()	NÃO ()	() SIM em 1 a 3 itens (1 PONTO)	
16	Perda de peso não intencional	Nos últimos 12 meses o(a) Sr.(a.) perdeu peso sem ter feito dieta ou mudado qualquer hábito de vida? (4,5 kg ou 5% de perda nos últimos 12 meses)			NÃO () (0 PONTO)	
					SIM () (1 PONTO)	
17	Condições bucais	O(a) Sr.(a.) tem problemas para mastigar devido a problemas nos seus dentes ou na sua prótese?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todas os itens (0 PONTO)	
		O(a) Sr.(a.) tem problemas para engolir ou apresenta engasgos ao se alimentar?	SIM ()	NÃO ()	() SIM em 1 a 4 itens (1 PONTO)	
		O(a) Sr.(a.) deixou de comer algum tipo de alimento devido a problemas nos seus dentes ou na sua prótese?	SIM ()	NÃO ()		
		Sua(s) prótese(s) está(ão) lhe trazendo desconforto?	SIM ()	NÃO ()		
CLASSIFICAÇÃO		() SAÚDAVEL - 0 a 5 pontos	() PRÉ-FRÁGIL - 6 a 10 pontos	() FRÁGIL - ≥ 11 pontos	Total	
Data:	Nome e Assinatura do profissional:					

Anexo 2: Avaliação das Atividades de Vida Diária - Teste de Katz

NOME:		DN:
RAÇA/COR: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena		CNS:
		SEXO: F () M ()
ENDEREÇO:		
UBS:	EQUIPE:	TEL:
TESTE DE KATZ: Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária		
INSTRUÇÕES		
As questões investigam a capacidade do indivíduo em realizar as tarefas propostas sem auxílio, com ajuda parcial ou com ajuda total de outra pessoa. Aplica-se o questionário assinalando a resposta correspondente. O uso de equipamentos de suporte mecânico, por si só, não altera a classificação de independência para a função. As alternativas são: SEM AJUDA: Significa que o idoso consegue realizar a atividade sem nenhum auxílio. COM AJUDA PARCIAL: significa que o idoso só consegue realizar a atividade se receber auxílio parcial de outra pessoa. COM AJUDA TOTAL: Significa que o idoso depende totalmente de outra pessoa para o desempenho da atividade.		
1	BANHO: A avaliação da atividade "BANHAR-SE" é considerada em relação ao uso do chuveiro, da banheira e ao ato de esfregar-se em qualquer uma dessas situações. ☐ SEM AJUDA ☐ COM AJUDA PARCIAL ☐ COM AJUDA TOTAL	
2	VESTIR: Para avaliar a função "VESTIR-SE" considera-se o ato de pegar as roupas no armário, bem como o ato de se vestir propriamente dito, incluindo-se botões, fechos e cintos. Calçar sapatos está excluído da avaliação. ☐ SEM AJUDA ☐ COM AJUDA PARCIAL ☐ COM AJUDA TOTAL	
3	BANHEIRO: A função "USAR O BANHEIRO" compreende o ato de ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas. Dependentes são aqueles que recebem qualquer auxílio direto ou que não desempenham a função, incluindo o uso de "papagaios" ou "comadres" (neste caso considerar como ajuda total). ☐ SEM AJUDA ☐ COM AJUDA PARCIAL ☐ COM AJUDA TOTAL	
4	TRANSFERÊNCIA: A função "TRANSFERÊNCIA" é avaliada pelo movimento desempenhado pelo idoso para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa. Dependentes são as pessoas que recebem qualquer auxílio (parcial ou total) em qualquer das transferências. ☐ SEM AJUDA ☐ COM AJUDA PARCIAL ☐ COM AJUDA TOTAL	
5	CONTINÊNCIA: O termo "CONTINÊNCIA" refere-se ao ato inteiramente autocontrolado de eliminação de urina e fezes. A dependência está relacionada à presença de incontinência total ou parcial em qualquer uma das funções. Qualquer tipo de controle externo como enemas, cateterização ou uso regular de fraldas caracteriza a pessoa como dependente (neste caso avaliar a necessidade de auxílio para a realização de um desses procedimentos). ☐ SEM AJUDA ☐ COM AJUDA PARCIAL ☐ COM AJUDA TOTAL	
6	ALIMENTAÇÃO: a função "ALIMENTAR-SE" relaciona-se ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca. O ato de cortar alimentos ou prepará-los está excluído da avaliação. Dependentes são as pessoas que recebem qualquer assistência pessoal. Aqueles que não se alimentam sem ajuda ou que utilizam sondas para se alimentarem são considerados dependentes. ☐ SEM AJUDA ☐ COM AJUDA PARCIAL ☐ COM AJUDA TOTAL	
RESULTADO:		
0 – INDEPENDENTE para todas as atividades	3 – Dependente para TRÊS atividades	5 – Dependente para CINCO atividades
1 – Dependente para UMA atividade	4 – Dependente para QUATRO atividades	6 – Dependente para TODAS as atividades
2 – Dependente para DUAS atividades		

Anexo 3: Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida - Teste de Lawton

NOME:		DN:
RAÇA/COR: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena	CNS:	SEXO: F () M ()
ENDEREÇO:		
UBS:	EQUIPE:	TEL:
TESTE DE LAWTON: Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida		
INSTRUÇÕES		
As questões investigam a capacidade do indivíduo em realizar ou não as tarefas propostas e, se o faz com ajuda de outra pessoa. Aplica-se o questionário assinalando a resposta correspondente. As alternativas são: SEM AJUDA: Significa que o idoso consegue realizar a atividade sem nenhum auxílio. COM AJUDA PARCIAL: significa que o idoso só consegue realizar a atividade se receber auxílio parcial de outra pessoa. NÃO CONSEGUE: Significa que o idoso depende totalmente de outra pessoa para o desempenho da atividade.		
1	O(a) Sr(a) consegue usar o telefone?	
	() SEM AJUDA	() COM AJUDA PARCIAL () NÃO CONSEGUE
2	O(a) Sr(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	
	() SEM AJUDA	() COM AJUDA PARCIAL () NÃO CONSEGUE
3	O(a) Sr(a) consegue fazer compras?	
	() SEM AJUDA	() COM AJUDA PARCIAL () NÃO CONSEGUE
4	O(a) Sr(a) consegue preparar suas próprias refeições?	
	() SEM AJUDA	() COM AJUDA PARCIAL () NÃO CONSEGUE
5	O(a) Sr(a) consegue arrumar a casa?	
	() SEM AJUDA	() COM AJUDA PARCIAL () NÃO CONSEGUE
6	O(a) Sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	
	() SEM AJUDA	() COM AJUDA PARCIAL () NÃO CONSEGUE
7	O(a) Sr(a) consegue lavar e passar sua roupa?	
	() SEM AJUDA	() COM AJUDA PARCIAL () NÃO CONSEGUE
8	O(a) Sr(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	
	() SEM AJUDA	() COM AJUDA PARCIAL () NÃO CONSEGUE
9	O(a) Sr(a) consegue cuidar de suas finanças?	
	() SEM AJUDA	() COM AJUDA PARCIAL () NÃO CONSEGUE
INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS		
0 - INDEPENDENTE para TODAS as atividades. 1 - Dependente (parcial ou total) para UMA atividade. 2 - Dependente (parcial ou total) para DUAS atividades. 3 - Dependente (parcial ou total) para TRÊS atividades. 4 - Dependente (parcial ou total) para QUATRO atividades.		5 - Dependente (parcial ou total) para CINCO atividades. 6 - Dependente (parcial ou total) para SEIS atividades. 7 - Dependente (parcial ou total) para SETE atividades. 8 - Dependente (parcial ou total) para OITO atividades. 9 - Dependente (parcial ou total) para TODAS as atividades.

ANEXO 4: TUG TEST

ANEXO 5: Questionário de Qualidade de Vida SF-36

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5