

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM LESÕES DE MEMBROS SUPERIORES

EVALUATION OF FUNCTIONALITY AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY WITH UPPER LIMB INJURIES

CAMARGO, Gustavo Lemes¹
CORRÊA, Krislainy de Sousa²
NASCIMENTO, Leonardo Lopes do³

1- Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. Gustavo Lemes Camargo. Endereço: Rua 1, Quadra 2 A, Lote 2, Residencial Cidade Verde, Goiânia, Goiás, CEP 74.455-555. E-mail: gustavo.lems021@gmail.com (62) 985245189

2 - Doutora em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

3 - Doutor em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um processo de modificações corporais progressivo, que promove alterações morfofisiológicas e dificulta a realização de tarefas funcionais, podendo ocasionar aumento de lesões e influencia diretamente na qualidade de vida.

Objetivo: Avaliar a funcionalidade e qualidade de vida dos idosos em reabilitação de membros superiores. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo envolvendo idosos em reabilitação de membros superiores. Para realização da coleta dos dados foram aplicados três questionários na forma de entrevista, um questionário socioeconômico clínico elaborado pelos autores, o questionário *Disabilities of the arm, shoulder and hand* (DASH) e o questionário *Item Short Form Health Survey* (SF-12). **Resultados:** A amostra foi composta por 30 idosos, com média de idade de $69,53 \pm 6.62$ anos, predominantemente do sexo feminino (66,7%), ensino superior completo (46,7%), trabalhadores autônomos (46,7%), com renda mensal de 5 ou mais salário-mínimo. (53,3%). Quanto a qualidade de vida do questionário SF-12 obtivemos 40,53% no componente físico (PCS), 52,74% componente mental (MCS). Quanto a funcionalidade do questionário DASH o score de 40,68% classifica como incapacidade leve. **Conclusão:** Os idosos em reabilitação de membros superiores apresentaram melhor qualidade de vida no componente mental e incapacidade leve nos membros superiores.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Anos de vida ajustados pela incapacidade; Idoso; Extremidade superior.

ABSTRACT

Introduction: Aging is a process of progressive body changes, which promotes morphophysiological changes and makes it difficult to perform functional tasks, leading to an increase in injuries and directly influencing the quality of life. **Objective:** To evaluate the functionality and quality of life of elderly people undergoing rehabilitation of upper limbs. **Methods:** Cross-sectional and descriptive study involving elderly people undergoing upper limb rehabilitation. To perform the data collection, three questionnaires were applied in the form of an interview. The first was a socioeconomic clinical questionnaire prepared by the authors. Then, the “arm, shoulder, and hand” (DASH) impairments. Last but not least was the Item Short Form Health Survey (SF-12). **Results:** The sample consisted of 30 elderly people, with a mean age of 69.53 ± 6.62 years, predominantly female (66.7%), complete higher education (46.7%), self-employed (46.7 %), with a monthly income of 5 or more minimum wages. (53.3%). As for the quality of life of the SF-12 questionnaire, we obtained 40.53% in the physical component (PCS) and 52.74% in the mental part (MCS). As for the functionality of the DASH questionnaire, the score of 40.68% classifies it as a mild disability. **Conclusion:** The elderly undergoing rehabilitation of upper limbs had a better quality of life in the mental component and mild disability in the upper limbs.

Keywords: Quality of life; Disability-adjusted life years; Elderly; Upper end.

INTRODUÇÃO

Envelhecimento pode ser compreendido como um conjunto de alterações estruturais e funcionais desfavoráveis do organismo que se acumulam de forma progressiva, especificamente em função do avanço da idade. Essas modificações prejudicam o desempenho de habilidades motoras, dificultando a adaptação do indivíduo ao meio ambiente, e desencadeia modificações de ordem psicológica e social¹.

A qualidade de vida (QV) é considerada subjetiva e multidimensional, compreendendo aspectos positivos e negativos da vida. É definida como a “percepção do indivíduo de

sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores, nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”². Durante o processo de envelhecimento os idosos buscam por uma melhor qualidade de vida, tanto emocional quanto física, e no decorrer essa fase ocorrem obstáculos funcionais que gera limitação causando um aspecto negativo em relação a qualidade de vida.

A incapacidade funcional, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é o processo de perda de habilidades para manter as tarefas cotidianas necessárias a uma vida independente e autônoma³. Do ponto de vista prático, essas habilidades podem ser medidas por meio do desempenho das atividades diárias que, didaticamente, são divididas em atividades básicas de vida diária (ABVD) tais como tomar banho, comer, usar o banheiro e andar pelos cômodos da casa e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), como fazer compras, realizar trabalhos domésticos e preparar refeições. A incapacidade funcional gera dificuldades e obstáculos à liberdade e independência plena para o idoso, afetando a manutenção do estado individual quando se considera o conceito atual de saúde⁴.

Siqueira e colaboradores verificaram que as quedas podem ser responsáveis por até 34,8% dos traumas em idosos, sendo que em aproximadamente 12% foi encontrada alguma fratura principalmente no membro superior. O alto percentual de quedas apresentou correlação positiva com o estilo de vida sedentário, autopercepção ruim de saúde e maior número de medicamentos referidos para uso contínuo⁵.

Com o processo de envelhecimento podem ocorrer lesões por movimentos repetitivos, impacto mecânico, o que leva a incapacidade momentânea e impacto na QV do idoso.

As lesões de membro superior poderão levar a uma diminuição no grau de independência funcional e limitação nas AVD. A fisioterapia intervém para reabilitar o idoso e recuperar o grau de funcionalidade evitando um declínio funcional e uma consequente piora da qualidade de vida. Dessa forma o presente estudo trará informações relacionadas à qualidade de vida e funcionalidade durante a reabilitação que terá grande relevância científica e social.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a funcionalidade e qualidade de vida dos idosos em reabilitação de membros superiores.

MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado em uma clínica de ortopedia e geriatria na cidade de Goiânia- GO. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUC Goiás (n. 5.351.440).

A amostra foi composta por 30 idosos, com mais de 60 anos que estavam realizando fisioterapia para a reabilitação de lesões dos membros superiores nos meses de abril a setembro de 2022. Foram incluídos pacientes com lesões de membro superior e posteriormente excluídos os pacientes com lesões de outros membros verificadas previamente no prontuário fisioterapêutico.

Os participantes foram abordados logo após a sessão de fisioterapia, e convidados a participar da pesquisa, após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados foram utilizados três instrumentos: um questionário socioeconômico e clínico, o questionário *Item Short Form Health Survey* (SF-12) e o questionário *Disabilities of the arm, shoulder and hand* (DASH).

O questionário de avaliação socioeconômico e clínico foi desenvolvido pelos pesquisadores com o objetivo de coletar dados como: nome, idade, estado civil, sexo, escolaridade, profissão anterior ou atual, tipo de lesão atual do membro superior afetado, histórico de lesões, comorbidades, grau de dor presente no membro, medicamentos em uso, se é a primeira vez que realiza tratamento fisioterapêutico.

O *Item Short Form Health Survey* (SF-12) é um instrumento validado e traduzido para a língua portuguesa por Camalier⁶. SF-12 é composto por 12 itens, e atualmente é apresentado em duas versões (1.0 e 2.0). A versão 2.0 permite outras formas de cálculo dos escores (escore único ou pelos oito domínios), enquanto a versão 1.0, permite o

cálculo dos componentes físico (PCS) e mental (MCS), separadamente⁷. No presente estudo foi aplicada a primeira versão do SF-12.

Os escores obtidos no PCS e no MCS foram considerados separadamente como variáveis de resposta deste estudo. Em ambos, a pontuação varia em uma escala de 0 a 100, sendo os maiores escores associados a melhores níveis de qualidade de vida⁷.

O *Disabilities of the arm, shoulder and hand* (DASH) é um instrumento validado e traduzido para a língua portuguesa por Orfale⁸. O cálculo do escore do DASH é feito através da aplicação de fórmulas. A avaliação do escore de disfunção e sintomas DASH é realizada da seguinte maneira: Todos os 30 itens devem ser respondidos. Cada questão respondida possui um valor mínimo de 1 e máximo de 5. Estes valores são transformados em um escore de 100, subtraindo 30 da soma das notas, e dividindo o valor por 1,2. Essa transformação é feita para comparar os escores com outras escalas de 0 a 100. Um alto valor indica grande disfunção e um baixo valor indica uma menor disfunção.

A caracterização do perfil sociodemográfico, dados clínicos, DASH e SF-12 foram realizadas por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão.

A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A comparação dos escores DASH, componente físico e mental do SF-12 com o perfil da amostra foi feita por meio dos testes *t* de *Student* e Análise da Variância (ANOVA) seguido do teste de *Tukey*. Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for Social Science*, (IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 30 idosos com média de idade de $69,53 \pm 6.62$ anos, com predominância do sexo feminino, ensino superior completo, trabalhadores autônomos, com renda mensal de 5 ou mais salário-mínimo (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico (n = 30).

	N	%
Sexo		
Feminino	20	66.7
Masculino	10	33.3
Faixa etária		
60 a 69 anos	17	56.7
70 a 88 anos	13	43.3
Escolaridade		
Ensino fundamental	4	13.3
Ensino médio	12	40.0
Ensino superior	14	46.7
Trabalho		
Autônomo	14	46.7
Empregado	4	13.3
Servidor público	12	40.0
Renda Familiar		
1 Salário-mínimo	4	13.3
2 a 4 Salários-mínimos	8	26.7
5 ou mais salários-mínimos	16	53.3
Sem renda	2	6.7

N, frequência absoluta; %, frequência relativa

As lesões osteomusculares foram o tipo de lesão com maior acometimento nos idosos que estavam em reabilitação, sendo a maior parte possuidora de doenças concomitantes, como hipertensão arterial. Quanto aos idosos, dos que relatam dor, a maioria comunicou sentir dor moderada no membro lesionado, além disso, já havia realizado tratamento fisioterapêutico anteriormente (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos dados clínicos (n = 30).

	N	%
Diagnóstico clínico		
Doenças reumáticas	2	6.7
Fraturas	6	20.0
Lesões osteomusculares	15	50.0
Pós-operatório	7	23.3
Doenças concomitantes		
Não	12	40.0
Sim	18	60.0
Medicamentos		
Não	12	40.0
Sim	18	60.0
Funcionalidade MMSS		
Independente	28	93.3

Semi-dependente	2	6.7
E hoje		
Independente	18	60.0
Semi-dependente	12	40.0
Dor membro lesionado		
Leve	10	33.3
Moderada	15	50.0
Intensa	5	16.7
Histórico de lesões		
Não	15	50.0
Sim	15	50.0
Primeiro tta fisioterapêutico		
Não	25	83.3
Sim	5	16.7
Quedas último ano		
Não	15	50.0
Sim	15	50.0

N, frequência absoluta; %, frequência relativa, MMSS: membros superiores

As respostas dos questionários sobre QV e incapacidade funcional foram colocadas na tabela, SF-12 foi dividido entre componente mental e o componente físico, e no DASH teve o score de (40,68%) considerando a partir da classificação do grau de disfunção dos membros superiores o resultado foi (46,7%) incapacidade leve (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização dos escores e classificação do DASH, componente físico e mental do SF-12.

	Média ± DP	n (%)
SF-12		
Componente físico	40,53 ± 11,82	-
Componente mental	52,74 ± 15,77	-
DASH		
Escore total	40,68 ± 18,51	-
Classificação		
Ausente	-	3 (10,0)
Leve	-	14 (46,7)
Moderada	-	9 (30,0)
Grave	-	4 (13,3)

N, frequência absoluta; %, frequência relativa; DP, desvio padrão

Os resultados da comparação entre os questionários foram realizados na tabela que obteve DASH, SF-12 e dados clínicos, o sexo masculino obteve melhor funcionalidade de membros superiores em relação ao sexo feminino, em relação à capacidade física do

SF-12 houve melhor índice no sexo masculino em relação ao feminino. Quanto ao grau de escolaridade foi identificado que idosos que cursaram o ensino superior obtém uma melhor capacidade mental em relação a quem cursou o ensino fundamental. Foi identificado que quem recebe acima de 5 salários-mínimos tem melhor capacidade funcional em relação e quem não possui renda ou recebe 1 salário-mínimo. Os dados estão demonstrados na tabela 4.

Tabela 4. Resultado da comparação dos escores DASH, componente físico e componente mental com o perfil sociodemográfico.

	DASH	<i>p</i>	CF	<i>p</i>	CM	<i>P</i>
Sexo						
Feminino	45,18 ± 16,66	0,04	36,75 ± 11,59	0,01	48,39 ± 16,61	0,03
Masculino	31,66 ± 19,57		48,10 ± 8,44		61,43 ± 9,64	
Faixa etária						
60 a 69 anos	42,13 ± 18,36	0,63	40,65 ± 10,84	0,95	51,89 ± 16,57	0,74
70 a 88 anos	38,78 ± 19,29		40,38 ± 13,46		53,85 ± 15,25	
Escolaridade						
Ensino fundamental	56,46 ± 18,76	0,09	29,25 ± 17,39	0,05	34,82 ± 16,33	0,01
Ensino médio	42,91 ± 21,13		39,33 ± 11,79		50,60 ± 15,89	
Ensino superior	34,25 ± 13,41		44,79 ± 8,03		59,69 ± 11,16‡	
Trabalho						
Autônomo	42,26 ± 21,38	0,71	37,07 ± 14,42	0,30	45,66 ± 15,92	0,06
Empregado	45,21 ± 24,71		45,75 ± 7,50		61,61 ± 12,50	
Servidor público	37,32 ± 13,20		42,83 ± 8,75		58,04 ± 13,80	
Renda Familiar						
Sem renda	43,75 ± 2,95	0,03	25,00 ± 0,00	0,10	32,14 ± 10,10	< 0,01
1 Salário-mínimo	59,79 ± 15,76‡		33,50 ± 18,06		35,71 ± 12,71	
2 a 4 Salários-mínimos	46,25 ± 14,87		41,88 ± 7,34		54,02 ± 9,24	
5 ou mais salários-mínimos	32,73 ± 18,08		43,56 ± 11,12		58,93 ± 15,04‡	

*Teste *t* de Student; **ANOVA; ‡*Tukey*; CF, componente físico; CM, componente mental

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que os idosos apesar de terem limitação funcional leve devido a lesão de membros superiores, apresentaram melhor qualidade de vida relacionada ao domínio mental e não físico.

O estudo que foi realizado por Cotta com o objetivo de traçar o perfil sócio sanitário e estilo de vida de hipertensos ou diabéticos, o resultado foi predominante do sexo feminino e se assemelha com o resultado da pesquisa⁹. A literatura vem mostrando que

as mulheres normalmente têm uma maior procura pelos serviços de saúde como relatado no estudo¹⁰. Considerando o aspecto salarial, um estudo que relaciona a funcionalidade e força muscular ao risco de quedas em idosos, o resultado foi semelhante ao presente estudo¹¹. Um estudo realizado em 2013 relatou que fatores socioeconômicos influenciam diretamente na qualidade de vida do idoso¹².

No presente estudo as lesões osteomusculares de membro superior foram predominantes, diferente de outros estudos em pacientes em reabilitação de membros superiores, que foram lesão traumática seguida de lesão tendínea^{13,14}.

Foi elaborado um estudo que avaliou pacientes em reabilitação de membros superiores em dois hospitais universitários, e o resultado foi que o principal mecanismo de lesão foi o traumático em seguida pela lesão tendínea¹⁴.

Em relação à hipertensão, outro estudo obtém um resultado semelhante, em que a amostra relata que 95% fazem uso de anti-hipertensivos e 58,40% são sedentários¹⁵. Idoso não institucionalizado da cidade de São Paulo foi encontrado no estudo de Alves e colaboradores que as doenças crônicas como o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica desempenham importante influência na capacidade funcional do idoso, especialmente devido às suas consequências em longo prazo como desordens vasculares e neuropáticas¹⁶. Essa questão vem sendo discutida em toda a sociedade, e classificada como um problema de saúde pública, para o qual medidas devem ser tomadas para a diminuição desses dados. O resultado relacionado à dor foi similar com o que foi encontrado, relatando dor moderada no membro lesionado¹⁷. Cunha e colaboradores ressaltam ser necessário estar sempre atento na avaliação da dor durante a reabilitação e priorizar métodos avaliativos que possam identificar magnitude do quadro algico, uma vez que o idoso pode não saber expressar adequadamente sua dor¹⁸.

A média do escore DASH de 40,68 indica que a amostra estudada é capaz de realizar as tarefas de rotina mesmo em reabilitação, porém com algumas limitações físicas que se relaciona com a lesão sofrida. Houve semelhança de resultado com o estudo enfatizando a comparação dos questionários SF-36 e DASH do cotovelo traumatizado na terapia

ocupacional, no qual o escore do DASH foi de 31,36, também indicando leve incapacidade¹³. Diferentemente do resultado dessa pesquisa, o estudo de Xavier e colaboradores aplicou com pacientes com fratura de rádio distal em tratamento cirúrgico com placa volar bloqueada de ângulo fixo, no qual o resultado médio do questionário DASH foi 15,9 sugerindo uma ausência mínima de funcionalidade¹⁹.

Uma pesquisa que investigou se as relações sociais, juntamente com características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde estão associados à qualidade de vida relacionada à saúde, os resultados foram similares com o presente estudo²⁰.

O estudo de Ribeiro, que avalia o grau de disfunção de membros superiores nos idosos institucionalizados em Manhuaçu-MG, aplicou o questionário DASH, o resultado foi compatível com estudo apresentado em que as mulheres obtiveram uma maior pontuação do escore do que os homens, sendo 56,08 pontos para o sexo feminino e 47,12 pontos para o sexo masculino, deste modo as mulheres apresentam uma maior disfunção de membros superiores²¹. Análise multinível sobre fatores associados à incapacidade funcional no Brasil foi encontrado no estudo de Alves e colaboradores que informa ter algumas hipóteses em relação à mulher ter maior prejuízo funcional, segundo o pesquisador a maior sobrevivência das mulheres, a maior prevalência de condições incapacitantes não-fatais entre mulheres e também a capacidade da mulher reportar maior número de condições de saúde em relação aos homens da mesma idade^{22,23}.

Em relação à capacidade física foi realizado um estudo por Silveira e colaboradores que utilizou dados do SF-12 obtidos do levantamento epidemiológico das condições da saúde bucal da população de Montes Claro-MG. Os resultados obtidos corroboram com o do presente estudo, em que os homens possuem maior capacidade física em relação as mulheres²⁴. Contudo é necessário salientar que o estudo citado foi realizado uma pesquisa com objetivo divergente em relação ao nosso trabalho. Foi realizado um estudo do comportamento e sua associação com incapacidade funcional em idosos e foi concluído que é necessário evitar maior tempo do comportamento sedentário dos idosos para evitar inaptidão física de AVD'S e AIVD'S²⁵. O estudo de Penha e colaboradores

realizou uma comparação da evolução física e capacidade funcional em mulheres fisicamente ativas, foi embasado que no período de um ano as mulheres fisicamente ativas de 50 a 79 anos houve um aumento significativo de massa e densidade óssea, e concluiu que apesar das consequências do envelhecimento, existe a possibilidade de modificar esse processo fisiologicamente através de um programa de exercícios para prevenção de saúde²⁶.

Em associação com a escolaridade, o estudo de Rocha e colaboradores teve o objetivo de avaliar a capacidade funcional do idoso de acordo com WHODAS 2.0 o resultado é distinto em relação ao nosso estudo, em que a predominância foi de idosos que completaram o segundo grau (52,7%)²⁷. Vale evidenciar há diferença nos resultados por mudança no aspecto socioeconômico da região e local. A escolaridade forma-se um dos principais fatores relacionados à qualidade de vida em diferentes grupos populacionais.

O estudo dirigido com portadores de doenças crônicas, entre elas a HAS em idosos, que o baixo nível de escolaridade esteve correlacionado a baixos níveis de qualidade de vida¹²⁻²³. O estudo de Oliveira e colaboradores os resultados não obtiveram similaridade com nosso estudo, a ascendência foi de dois salários-mínimos (62,5%)¹¹. O estudo de Rodrigues e colaboradores realizaram uma revisão que analisou a relação entre os níveis de prática de atividades físicas e as condições socioeconômicas em adultos e idosos e observou que a atividade física está diretamente associada a fatores socioeconômicos, pois os participantes com menor renda estão sujeitos ao maior índice de deslocamento, ao contrário do grupo social de maior renda que estão mais propensos a se engajarem a atividades físicas e ao lazer²⁸. Essa afirmação também implica em relação a reabilitação dos idosos de membros superiores, quem tem condição socioeconômica maior obtém melhor capacidade física no escore do SF-12.

O presente estudo apresenta limitações, como o pequeno número da amostra que foi selecionada pelo método de conveniência em um único centro de reabilitação. No entanto, a amostra foi capaz de contribuir com achados importantes para se conhecer o perfil de idosos que estão em reabilitação utilizando o sistema de saúde suplementar nos mais diversos pontos da capital. Apenas conhecendo este perfil é que se pode pensar em

ações que possam ser efetivas para prevenção dessas lesões que culminam com perda funcional e da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou identificar a incapacidade funcional leve nos idosos em reabilitação de membros superiores, idosos que em sua maioria já passou por reabilitação e que apresentam melhor desempenho do domínio mental do que físico na qualidade de vida, sobretudo aqueles com melhor condição socioeconômica e escolar.

Achados determinam que é necessário aprofundar o estudo com amostras em serviços públicos para ter uma comparação no resultado em relação a qualidade de vida e capacidade funcional em lesões de membros superiores.

REFERÊNCIAS

- 1 - Castro MA, Leite L, Silva K, Gonçalves D. Os benefícios do aplicativo FísioBerg na prevenção de quedas em Idosos. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*. [Internet] 2021 agosto [acesso em 12 de março de 2023];10(11). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19517/17353>
- 2 - World Health Organization. Disability prevention and rehabilitation [bases de dados na internet]. Geneva. 1981 [acesso em 20 de novembro de 2022]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40896>
- 3 - Organização Mundial da Saúde (OMS). Cif: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [bases de dados na internet]. Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP; 2003. [acesso em 09 de outubro de 2022]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf?sequence=111
- 4 - Santos RL, Júnior JS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de atividades instrumentais da vida diária [revista em internet] 2008 abril-novembro. [acesso em 19 de outubro de 2022];21(4):290-296. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/575>
- 5 - Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev saúde pública*. 2007 [acesso em 13 de outubro de 2022];41(5):749-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/BN8nvPz8gZ4KcP3Tc9wXRch/?lang=pt&format=pdf>
- 6 - Camelier AA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: Estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo. 2004 [acesso

em 22 de agosto de 2022]. Disponível em:
<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/20321>

7 - Ware JE, Kosinski M, Turker-bowker DM, Gandek, B. User's manual for the SF-12v2 Health Survey (With a supplement documenting SF-12 Health Survey). QualiMetric Incorporated Lincoln, Rhode Island and Health Assessment Lab Boston, Massachusetts, 2007 [acesso em 05 de outubro de 2022]. Disponível em:
<https://www.worldcat.org/pt/title/how-to-score-version-2-of-the-sf-12-health-survey-with-a-supplement-documenting-version-1/oclc/60577051>.

8 - Orfale AG, Araujo PMP, Ferraz MB, Natour J. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and evaluation of the reliability of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 2005 [acesso em 17 de setembro de 2022];38(2):293-302. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0100-879X2005000200018>.

9 - Cotta RM, Batista KC, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FA, Alfenas RC. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. Ciência & Saúde Coletiva, 2009 [acesso em 30 de setembro de 2022];14:1251-1260. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400031>

10 - Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciência & Saúde Coletiva, 2014 [acesso em 05 de setembro de 2022];19:1263-1274. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>

11 - Oliveira DV, Pivetta NRS, Yamashita FC, Nascimento MA, Santos NQ, Júnior JRA, Bertolini SMMG. Funcionalidade e força muscular estão associadas ao risco e medo de quedas em idosos. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2021 [acesso em 11 de outubro de 2022];(34):10903. Disponível em:
<https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10903>

12 - Silva S, Lopes M, Dantas R, Dantas R. Fatores relacionados a qualidade de vida do idoso. IV Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. 2020 [acesso em 12 de março de 2022]. Disponível em:
http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2020/TRABALHO_EV135_MD1_SA15_ID563_14102020113905.pdf

13 - Papp MR, Souza RC, Lima SM, Matsumoto MH, Chamliam TR, Santos JB. Comparação entre DASH e SF-36 do cotovelo traumatizado reabilitado na terapia ocupacional. Acta Ortopédica Brasileira. 2011;19(6):356-361. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1413-78522011000600007>

14 - Balbi LL, Barbosa RI, Marcolino AM, Sugano RM, Fonseca MC. Validade, confiabilidade e responsividade da versão brasileira do questionário Patient Specific Functional Scale (PSFS-Br) nas lesões do membro superior. Acta Fisiátr. 2019 [acesso

em 27 de agosto de 2022];26(2):66-70. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatraca/article/view/164107>.

15 - Chaves AS, Santos AM, Alves MT, Filho NS. Associação entre declínio cognitivo e qualidade de vida de idosos hipertensos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2015 [acesso em 26 de outubro de 2022];18(3):545-556. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14043>

16 - Alves LC, Leimann BC, Vasconcelos ME, Carvalho MS, Vasconcelos AG, Fonseca TC et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007 [acesso em 03 de outubro de 2022];23(8):1924-1930. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800019>

17 - Souza DF, Häfele V, Siqueira FV. Dor crônica e nível de atividade física em usuários das unidades básicas de saúde. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2019 [acesso em 26 de outubro de 2022];24:85. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14014>

18 - Cunha LL, Mayrink WC. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. Revista Dor. 2011 [acesso em 24 de outubro de 2022];12:120-124. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/bxp9vNJv8LmCJGwssNC7xhF/?lang=pt&format=pdf>

19 - Xavier CR, Molin DC, Santos RM, Santos RD, Neto JC. Tratamento cirúrgico das fraturas do rádio distal com placa volar bloqueada: correlação dos resultados clínicos e radiográficos. Revista Brasileira Ortopedia, 2011 [acesso em 15 de outubro de 2022];46:505-13. Disponível em: <http://rbo.org.br/how-to-cite/1340/pt-BR>

20 - Camelo LV, Giatti L, Barreto SM. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2016 [acesso em 12 de agosto de 2022];19:280-293. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020006>

21 - Ribeiro GV, Bendia HA, Barros TS, Silva GH, Costa EG, Silva JJ. Avaliação do grau de disfunção de membros superiores nos idosos institucionalizados em Manhuaçu – MG. Revista Concilium. 2022 [acesso em 27 de outubro de 2022];(22):192-205. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/CLM-539-624>

22 - Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. Revista de Saúde Pública. 2010, [acesso em 25 de setembro de 2022];(44):4-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000009>

23 - Sprangers MA, Regt EB, Andries F, Van Agt HM, Bijl RV, Boer JB, Foets M, Hoeymans N, Jacobs AE, Kempen GI, Miedema HS, Tijhuis MA, de Haes HC. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? J Clin Epidemiol

2000 [acesso em 09 de outubro de 2022];(53):895-907. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11004416>

24 - Silveira MF, Almeida JC, Freire RS, Haikal DS, Martins AE. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013 [acesso em 12 de agosto de 2022];(18):1923-1931. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700007>

25 - Lopes EC, Cândido LM, Avelar NP, Danielewicz AL. Comportamento sedentário e sua associação com incapacidade funcional em idosos. *Acta Fisiátr*. 2022 [acesso em 08 de setembro de 2022];(29):104-111. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/193151>

26 - Penha JC, Piçarro IC, Neto TL. Evolução da aptidão física e capacidade funcional de mulheres ativas acima de 50 anos de idade de acordo com a idade cronológica, na cidade de Santos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012 [acesso em 14 de agosto de 2022];(17):245-253. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100027>

27 - Rocha FB, Rangel RL, Soares LR, Freitas AM, Freitas DJ, Chaves RN. Funcionalidade e condições de saúde em idosos de uma cidade do interior da Bahia. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama*. 2021 [acesso em 11 de outubro de 2022];(25):199-206. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/8112/4140>

28 - Rodrigues PA, Melo MP, Assis MR, Palma A. Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2017 [acesso em 07 setembro de 2022]; (22): 217-232. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/9624>