

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA

GUSTAVO LEMES CAMARGO

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

Goiânia  
2022

GUSTAVO LEMES CAMARGO

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

Trabalho apresentado para o curso de Graduação em Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Lopes Do Nascimento

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr. Krislainy de Sousa Corrêa

Goiânia  
2022

## **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*

Gustavo Lemes Camargo<sup>1</sup>; Krislainy de Sousa Corrêa<sup>2</sup>;  
Leonardo Lopes Do Nascimento<sup>3</sup>;

<sup>1</sup> Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

<sup>3</sup> Doutor em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

**Título Resumido:** Avaliação funcional e qualidade de vida em idosos com lesão de membro superior

Autor principal: 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

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento é um processo de modificações corporais progressivo, que promove alterações morfofisiológicas dificultando a realização de tarefas funcionais, podendo ocasionar aumento de lesões e tendo influência direta 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 idade média 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 resultado abaixo (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:** Foi possível observar no estudo uma melhor qualidade de vida no componente mental (MCS), a funcionalidade houve 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, making it difficult to perform functional tasks, which can lead to an increase in injuries and have a direct influence on quality of life. **Objective:** Evaluate the functionality and quality of life of elderly people undergoing upper limb rehabilitation. **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, a clinical socioeconomic questionnaire prepared by the authors, the *Disabilities of the arm, shoulder and hand* (DASH) questionnaire. And the *Item Short Form Health Survey* (SF-12). **Results:** The sample consisted of 30 elderly people, with a mean age of  $69.53 \pm 6.62$  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 a result below (40.53%) in the physical component (PCS), (52.74) mental component (MCS). As for the functionality of the DASH questionnaire, the score of (40.68%) is classified as mild disability. **Conclusion:** It was possible to observe in the study a better quality of life in the mental component (MCS), the functionality there was 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, desencadeando modificações de ordem psicológica e social (CANDELORO, 2007).

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” (WHOQOL GROUP, 1995). 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, 2003) é o processo de perda de habilidades para manter as tarefas cotidianas necessárias a uma vida independente e autônoma. 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 saúde (SANTOS 2008).

Siqueira e colaboradores (2007) 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 contínuo (SIQUEIRA, 2007).

Com o processo de envelhecimento podem ocorrer lesões por movimentos repetitivos, impacto mecânico, causando a incapacidade momentânea e impactando 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 conseqüente piora da qualidade de vida do idoso.

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

## **MATERIAS E METODOS**

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. Foram excluídos os pacientes com lesões de outros membros.

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 Camalier (2004). 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), separadamente (WARE et al., 2007). 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 zero a cem, sendo os maiores escores associados a melhores níveis de qualidade de vida (WARE et al., 2007).

O *Disabilities of the arm, shoulder and hand* (DASH) é um instrumento validado e traduzido para a língua portuguesa por Orfale (2005). 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 idade média de  $69,53 \pm 6.62$  anos, com predominância 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%) (Tabela 1).

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

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	20	66.7
Masculino	10	33.3
<b>Faixa etária</b>		
60 a 69 anos	17	56.7
70 a 88 anos	13	43.3
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	4	13.3
Ensino médio	12	40.0
Ensino superior	14	46.7
<b>Trabalho</b>		
Autônomo	14	46.7
Empregado	4	13.3
Servidor público	12	40.0
<b>Renda Familiar</b>		
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 (50%) foram o tipo de lesão com maior acometimento nos idosos que estavam em reabilitação, sendo que 18 idosos (60%) possuem doenças concomitantes, como hipertensão arterial (77%) quanto aos idosos que relatam dor (50%) comunicou sentir dor moderada no membro lesionado, e cerca de (83%) informou que já havia realizado tratamento fisioterapêutico anteriormente (Tabela 2).

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

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Diagnóstico clínico</b>		

Doenças reumáticas	2	6.7
Fraturas	6	20.0
Lesões osteomusculares	15	50.0
Pós-operatório	7	23.3
<b>Doenças concomitantes</b>		
Não	12	40.0
Sim	18	60.0
<b>Medicamentos</b>		
Não	12	40.0
Sim	18	60.0
<b>Funcionalidade MMSS</b>		
Independente	28	93.3
Semi-dependente	2	6.7
<b>E hoje</b>		
Independente	18	60.0
Semi-dependente	12	40.0
<b>Dor membro lesionado</b>		
Leve	10	33.3
Moderada	15	50.0
Intensa	5	16.7
<b>Histórico de lesões</b>		
Não	15	50.0
Sim	15	50.0
<b>Primeiro tta fisioterapêutico</b>		
Não	25	83.3
Sim	5	16.7
<b>Quedas último ano</b>		
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 (52,74%) e o componente físico (40,53%), 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 (%)
--	------------	-------

<b>SF-12</b>		
Componente físico	40,53 ± 11,82	-
Componente mental	52,74 ± 15,77	-
<b>DASH</b>		
Escore total	40,68 ± 18,51	-
<b>Classificação</b>		
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 com significância de  $p=0,04$ , em relação à capacidade física do SF-12 houve melhor índice no sexo masculino em relação ao feminino com o grau de significância de  $p=0,01$ . 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 com nível de significância de  $p=0,01$ . 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 com significância de  $p= 0,01$  (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>
<b>Sexo</b>						
Feminino	45,18 ± 16,66	<b>0,04</b>	36,75 ± 11,59	<b>0,01</b>	48,39 ± 16,61	<b>0,03</b>
Masculino	31,66 ± 19,57		48,10 ± 8,44		61,43 ± 9,64	
<b>Faixa etária</b>						
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	
<b>Escolaridade</b>						
Ensino fundamental	56,46 ± 18,76	0,09	29,25 ± 17,39	0,05	34,82 ± 16,33	<b>0,01</b>
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†	
<b>Trabalho</b>						
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	
<b>Renda Familiar</b>						

Sem renda	43,75 ± 2,95		25,00 ± 0,00		32,14 ± 10,10	
1 Salário-mínimo	59,79 ± 15,76‡		33,50 ± 18,06		35,71 ± 12,71	
2 a 4 Salários-mínimos	46,25 ± 14,87	<b>0,03</b>	41,88 ± 7,34	0,10	54,02 ± 9,24	<b>&lt;0,01</b>
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 estudo que foi realizado por Cotta (2009) do título traçar o perfil sócio sanitário e estilo de vida de hipertensos ou diabético, o resultado foi predominante do sexo feminino e se assemelha com o resultado da pesquisa (COTTA, 2009). A literatura vem mostrando que as mulheres normalmente têm uma maior procura pelos serviços de saúde com relatado no estudo (LEVORATO et al., 2014). Considerando o aspecto salarial o estudo onde avalia a funcionalidade e força muscular ao risco de quedas em idosos, o resultado foi semelhante ao presente estudo (OLIVEIRA et al., 2021). Um estudo realizado em 2013 relatou que fatores socioeconômicos influenciam diretamente na qualidade de vida do idoso (ANDRADE et al., 2013).

O resultado do artigo pesquisado verificou que o maior predomínio de diagnósticos clínicos foi de fratura e luxação de cotovelo, diferentemente do resultado apresentado no estudo, pois as lesões osteomusculares de membro superior foram predominantes na pesquisa (PAAP et al., 2011). 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 tendínea (BALBI et al., 2019).

Em relação à hipertensão o estudo obtém um resultado semelhante ao estudo, onde a amostra relata que 95% fazem uso de anti-hipertensivos e 58,40% são sedentários (CHAVES et al., 2015). Idosos não institucionalizados da cidade de São Paulo foi encontrado no estudo de Alves e colaboradores (2007) 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 neuropáticas (ALVES et al., 2007). Essa questão vem sendo

discutida em toda a sociedade, e classificada como um problema de saúde pública onde medidas devem ser tomadas para a diminuição desses dados. O resultado relacionado a dor foi similar com o que foi encontrado, relatando dor moderada no membro lesionado da (SOUZA et al., 2019). A literatura informa que a relação à dor referida pelos idosos, foi realizada uma escala para saber o nível de dor percebida durante o momento da entrevista, no estudo de Cunha e colaboradores (2011) e necessário ficar sempre atento ao utilizar métodos avaliativos que possam identificar magnitude do quadro algico, uma vez que o idoso não sabe expressar adequadamente sua dor (CUNHA et al., 2011).

O escore médio do 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, onde o escore do DASH foi de 31,36 indicando leve incapacidade (PAPP et al. 2011). Diferentemente do resultado dessa pesquisa, o estudo de Xavier e colaboradores (2011) 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 funcionalidade (XAVIER et al., 2011).

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, essa pesquisa houve correlação de resultados com a nossa em relação ao escore 42,8 ( $\pm 9,62$ ) e 45,1 ( $\pm 11,27$ ) PCS e MCS (CAMELO et al., 2016).

O estudo de Ribeiro (2022) que avalia o grau de disfunção de membros superiores nos idosos institucionalizados em Manhuaçu-MG onde foi aplicado o questionário DASH, o resultado foi compatível com estudo apresentado onde 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 superiores (RIBEIRO, 2022). Análise multinível sobre fatores associados à incapacidade funcional no Brasil foi encontrado no estudo de Alves e colaboradores (2010) 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. (ALVES et al., 2010; MURTAGH et al., 2004).

Em relação à capacidade física foi realizado um estudo de Silveira e colaboradores (2013) 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, onde os homens possuem maior capacidade física em relação as mulheres (SILVEIRA et al., 2013). 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'S (LOPES et al., 2022). Foi realizado um estudo de Penha e colaboradores (2012) 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-se que apesar das consequências do envelhecimento, existe a possibilidade de modificar esse processo fisiologicamente através de um programa de exercícios para prevenção de saúde (PENHA et al., 2012).

Em associação com a escolaridade o estudo de Rocha e colaboradores (2021) 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, onde a predominância foi de idosos que completaram o segundo grau (52,7%) (ROCHA et al., 2021). 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 vida (SPRANGERS et al., 2000; ANDRADE et al., 2013). O estudo de Oliveira e colaboradores (2021) os resultados não obtiveram

correlação com nosso estudo, a ascendência foi de dois salários-mínimos (62,5%) (OLIVEIRA et al., 2021). O estudo de Rodrigues e colaboradores (2017) realizou uma revisão que analisou a relação entre os níveis de prática de atividades físicas e as condições socioeconômicas em adultos e idosos foi observado 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 onde estão mais propensos a se engajarem a atividades físicas e ao lazer (RODRIGUES et al., 2017). Essa afirmação também implica em relação a reabilitação dos idosos de membros superiores, onde quem tem condição socioeconômica maior obtém melhor capacidade física no escore do SF-12.

## CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou identificar os domínios dos questionários SF-12 e DASH, em relação a qualidade de vida foi observado um maior comprometimento na capacidade física dos pacientes, já o componente mental teve o índice maior nos pacientes que tem melhor condição socioeconômica e escolar. Já no domínio de funcionalidade identificou incapacidade leve (46,7%) de membros superiores em reabilitação fisioterapêutica na resposta do questionário DASH.

## REFERÊNCIAS

ALVES 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. v.23, n.8, p.1924- 1930, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800019>. Acesso em: 03 out. 2022.

ALVES, Luciana Correia, Leite, Lúri da Costa e Machado, Carla Jorge Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2010, v. 44, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000009>. Acesso em: 25 set. 2022.

ANDRADE, J.M.O, Rios, L.R, TEIXEIRA, L.S, VIEIRA, F.S, Mendes, D.C., VIEIRA, M.A, Silveira, M.F. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade

de vida de idosos hipertensos. **Cien Saude Colet**, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.19952013>. Acesso em: 16 set. 2022.

BALBI LL, Barbosa RI, Marcolino AM, Sugano RM, Fonseca M de CR. Validade, confiabilidade e responsividade da versão brasileira do questionário Patient Specific Functional Scale (PSFS-Br) nas lesões do membro superior. **Acta Fisiátr**. 30 de junho de 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/164107>. Acesso em: 27 ago. 2022.

BARBOSA, Rafael Inácio et al. Perfil dos pacientes com lesões traumáticas do membro superior atendidos pela fisioterapia em hospital do nível terciário. **CEP**, v. 14040, p. 040, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103738>. Acesso em: 30 ago. 2022.

BARDUZZI, Glauber de Oliveira et al. Capacidade funcional de idosos com osteoartrite submetidos a fisioterapia aquática e terrestre. *Fisioterapia em Movimento*. 2013, v. 26, n. 2, pp. 349-360. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000200012>. Acesso em: 02 nov. 2022.

CAMELIER, Aquiles Assunção. 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. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/20321>. Acesso em: 22 ago. 2022.

CAMELO, Lidiane do Valle, Giatti, Luana e Barreto, Sandhi Maria. 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, v. 19, n. 02. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020006>. Acesso em: 12 ago. 2022.

CANDELORO, J.M.; CAROMANO, F.A. Efeito de um programa de hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v. 11, n.4, p. 303-309. jul.ago. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000400010>. Acesso em: 17 out. 2022.

CHAVES, Anety Souza et al. Associação entre declínio cognitivo e qualidade de vida de idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, p. 545-556, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14043>. Acesso em: 26 out. 2022.

CLOSS, Vera Elizabeth e Schwanke, Carla Helena Augustin. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2012, v. 15, n. 3, pp. 443-458. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300006>. Acesso em: 15 ago. 2022.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. 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* [online]. 2009, v. 14, n. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400031>. Acesso em: 30 set. 2022.

CUNHA, Lorena Lourenço; MAYRINK, Wildete Carvalho. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Revista Dor*, v. 12, p. 120-124, 2011.

DAVIES MR. Muscle. In: DAVIES A, BLAKELEY AGH, KIDD C. **Human Physiology**. Philadelphia: Elsevier; 2001.

ESQUENAZI, D et al. Aspectos fisiológicos do envelhecimento humano e queda em idosos. *Revista HUPE*, Rio de Janeiro, 2014;13(2):11-20. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/10124>. Acesso em: 10 nov. 2022.

FREEMONT AJ, HOYLAND JA. Morphology, mechanisms and pathology of musculoskeletal ageing. *J Pathol*. 2008;211(2):252-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17200936/>. Acesso em: 22 out. 2022.

LEVORATO, Cleice Daiana et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014, v. 19, n. 04. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>. Acesso em: 05 set. 2022.

LOPES EC, Cândido LM, Avelar NPC de Danielewicz AL. Comportamento sedentário e sua associação com incapacidade funcional em idosos. *Acta Fisiátr*. [Internet]. 28 de junho de 2022 [citado 18 de outubro de 2022];29(2):104-11. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/193151>. Acesso em: 08 set. 2022.

MURTAGH KN, Hubert HB. Gender differences in physical disability among an elderly cohort. *Am J Public Health*. 2004;94(8):1406-11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15284051/>. Acesso: 21 nov. 2022.

OLIVEIRA, D. V., Pivetta, N. R. S., Yamashita, F. C., Nascimento, M. A., Santos, N. Q., Nascimento Júnior, J. R. A., & Bertolini, S. M. M. G. (2021). Funcionalidade e força muscular estão associadas ao risco e medo de quedas em idosos. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 34. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10903>. Acesso em: 11 out. 2022.

OMS. Envejecimiento y salud. 55ª **Asamblea Mundial de la Salud**. A55/17. 2002. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA55/sa5517a1.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/sa5517a1.pdf). Acesso em: 02 out. 2022.

ORFALE, A. G.; ARAUJO, P. M. P.; FERRAZ, M. B.; 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**. v.38, n.2, p.293-302. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2005000200018>. Acesso em: 17 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP; 2003. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840\\_por.pdf?sequence=111](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf?sequence=111). Acesso em: 09 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 20 out. 2022.

PAPP, Márcia Regina et al. Comparação entre DASH e SF-36 do cotovelo traumatizado reabilitado na terapia ocupacional. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 19, p. 356-361, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-78522011000600007>. Acesso em: 23 set. 2022.

PENHA, José Carlos Lopes, Piçarro, Ivan da Cruz e Barros Neto, Turibio Leite deEvolução 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** [online]. 2012, v. 17, n. 1, pp. 245-253. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100027>. Acesso em: 14 ago. 2022.

PHILLIPS SM, Stampfer MJ, Chan JM, Giovannucci EL, Kenfield SA. Physical activity, sedentary behavior, and health-related quality of life in prostate cancer survivors in the health professionals follow-up study. **J Cancer Surviv**. 2015;9(3):500-11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25876555/>. Acesso em: 05 out. 2022.

RIBEIRO, G. Avaliação do grau de disfunção de membros superiores nos idosos institucionalizados em manhuaçu – MG, **Revista Concilium**, Vol. 22, Nº 6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/CLM-539-624>. Acesso em: 27 out. 2022.

ROCHA, F. B.; RANGEL, R. L.; SOARES, L. R.; FREITAS, A. M.; FREITAS, D. de J.; CHAVES, R. N. Funcionalidade e condições de saúde em idosos de uma cidade do interior da Bahia. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 25, n. 3, p. 199-206, set./dez. 2021. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/8112/4140>. Acesso em: 11 out. 2022.

RODRIGUES, Phillipe Ferreira et al. Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 3, p. 217-232, 2017. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/9624>. Acesso em: 07 set. 2022.

SANTOS RL, VIRTUOSO Júnior JS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de atividades instrumentais da vida diária. **RBPS**. 2008; 21(4):290-6. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/575>. Acesso em: 19 out. 2022.

SILVEIRA, Marise Fagundes et al. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). **Ciência & Saúde Coletiva**. 2013, v. 18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700007>. Acesso em: 12 ago. 2022.

SOUZA DF da S de, Häfele V, Siqueira FV. Dor crônica e nível de atividade física em usuários das unidades básicas de saúde. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde** [Internet]. 10º de dezembro de 2019. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14014>. Acesso em: 26 out. 2022.

SPRANGERS MA, Regt EB, Andries F, Van Agt HM, Bijl RV, Boer JB, Foets M, Hoeymans N, Jacobs AE, Kempen GI, Miedema HS, Tjihuis MA, de Haes HC. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? **J Clin Epidemiol** 2000; 53(9):895-907. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11004416/>. Acesso em: 09 out. 2022.

TORRES, GV, REIS, LA. Assessment of functional capacity in elderly residents of an outlying area in the hinterland of Bahia/ Northeast Brazil. **Arq Neuropsiquiatr**. 2010;68(1):39-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2010000100009>. Acesso em: 21 out. 2022.

XAVIER CRM, Molin DCD, Santos RMM, Santos RDT, Ferreira Neto JC. Tratamento cirúrgico das fraturas do rádio distal com placa volar bloqueada: correlação dos resultados clínicos e radiográficos. **Rev Bras Ortop**. 2011;46(5):505-13. Disponível em: <http://rbo.org.br/how-to-cite/1340/pt-BR>. Acesso em: 15 out. 2022.

WARE J.E. JR; KOSINSKI, M.; TURKER-BOWKER, D.M.; 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. October, 2007. 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>. Acesso em: 05 out. 2022.

WORLD Health Organization. Disability prevention and rehabilitation. Geneva: WHO; 1981. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40896>. Acesso em: 20 nov. 2022.