

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**Disfunção temporomandibular e fatores associados em idosos
institucionalizados**

Roberta Neuwald Pauletti

Passo Fundo

2017

Roberta Neuwald Pauletti

Disfunção temporomandibular e fatores associados em idosos institucionalizados

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador: Dra. Marlene Doring
Coorientador: Dra. Lia Mara Wibelinger

Passo Fundo

2017

CIP – Catalogação na Publicação

-
- P326d Pauletti, Roberta Neuwald
Disfunção temporomandibular e fatores associados em idosos
institucionalizados / Roberta Neuwald Pauletti. – 2017.
[79] f. ; 30 cm.
- 1.Orientadora: Profa. Dra. Marlene Doring.
2.Coorientadora: Profa. Dra. Lia Mara Wibelinger.
3.Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano)
– Universidade de Passo Fundo, 2017.
1. Envelhecimento. 2. Dor facial. 3. Idosos institucionalizados.
4. Articulação temporomandibular - Doenças. I. Doring, Marlene,
orientadora. II. Wibelinger, Lia Mara, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEF

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

"Disfunção Temporomandibular e fatores associados em idosos institucionalizados"

Elaborada por

ROBERTA NEUWALD PAULETTI

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
"Mestre em Envelhecimento Humano"

Aprovada em: 24/08/2017
Pela Banca Examinadora

Profa. Dra. Marlene Doring
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora - UPF/PPGEH

Profa. Dra. Lia Mara Wibelinger
Coorientadora - Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH

Profa. Dra. Daniela Cristina Miyagaki
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH

Prof. Dr. José Roberto Vanni
Faculdade Meridional - IME

Profa. Dra. Ana Luísa Sant'Anna Alves
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH

Prof. Dr. Júlio Cesar Stobbe
Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

DEDICATÓRIA

À Deus, sem Ele não teria força para essa longa jornada.

Aos meus pais, Paulo Roberto e Leoni, os quais me ensinaram a importância da educação e da busca pelo aprendizado.

À minhaVó Ilse (in memorian), saudades eternas.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por estar comigo em todos os momentos, principalmente de incertezas.

Aos meus pais, os quais não mediram esforços para a educação de seus filhos, e todos os valores que me ensinaram.

Ao meu noivo Jaderson, pelo incentivo e compreensão nos momentos de ausência.

Aos meus irmão Desirê e Leonardo, pela nossa união e amizade.

Ao Alexandre Basualdo, professor, colega de trabalho, e maior incentivador nessa minha jornada acadêmica, me ensinou o amor pela docência e a importância de passar o conhecimento.

À minha orientados Marlene, por todo ensinamento, dedicação, motivação e compreensão com minhas falhas.

EPIGRAFE

“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir.”

Cora Coralina

RESUMO

PAULETTI, Roberta Neuwald. Disfunção temporomandibular e fatores associados em idosos institucionalizados. 2017. [79] f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo (RS), 2017.

As disfunções temporomandibulares estão entre as enfermidades observadas com maior frequência entre os idosos. Trata-se de um conjunto de problemas clínicos, que envolvem a musculatura mastigatória, a articulação temporomandibular e estruturas associadas. Esse distúrbio, que pode ser acompanhado por dor nos músculos, nas articulações temporomandibulares, nos tecidos duros e moles associados, ainda, pode incluir limitações ou desvios na abertura e amplitude de movimentos mandibulares, cefaleia ou dor facial. Devido ao crescente e rápido aumento no número de idosos no Brasil, a demanda das instituições de longa permanência também cresce e a saúde bucal dos residentes é muitas vezes deficitária. Frente a isso e a escassez de estudos relacionados à esse tema, objetivou-se avaliar as condições dos idosos institucionalizados no que se refere a presença de disfunção temporomandibular e verificar as variáveis associadas. O estudo foi realizado com 80 idosos institucionalizados, nos municípios de Passo Fundo e Bento Gonçalves – RS. Para classificar a presença e gravidade da disfunção temporomandibular, foi utilizado o Índice Anamnésico de Fonseca, e realizado exame físico. Considerou-se como desfecho, a presença de disfunção temporomandibular e variáveis independentes as sociodemográficas e de importância clínica. Para análise, utilizaram-se medidas de frequência absoluta e percentual. Para avaliar associação entre disfunção temporomandibular e as demais variáveis, os testes qui-quadrado e exato de Fisher foram utilizados, com 95% de intervalo de confiança e nível de significância 5% e poder de teste de 80%. Esses resultados geraram uma produção científica, intitulada “Prevalência e fatores associados à disfunção temporomandibular em idosos institucionalizados” a qual trata-se de um estudo transversal, que mostrou prevalência de disfunção temporomandibular de 56,4%, e associação com dor ao mastigar, dentaduras mal adaptadas, cefaleia, cansaço muscular, dor cervical, otalgia, ruídos e dor nas articulações temporomandibulares, zumbidos no ouvido e tontura ($p \leq 0,05$). Encontramos, nos resultados da pesquisa, que mais da metade dos idosos avaliados apresentam algum grau de DTM, e alguns sinais e sintomas associados a essa doença como dores e ruídos articulares, tonturas, zumbidos, mialgia facial, cefaleia, entre outros, concluímos também, haver a necessidade de novas pesquisas, para suprir a carência de estudos nessa área, visando a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: 1. Idoso. 2. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 3. Dor facial. 4. Transtornos da articulação temporomandibular.

ABSTRACT

PAULETTI, Roberta Neuwald. Temporomandibular dysfunction and factors associated in institutionalized elderly. 2017. [79] f. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo (RS), 2017.

Temporomandibular disorders are among the diseases most frequently observed with the elderly. It is a set of clinical problems involving the masticatory muscles, the temporomandibular joint and associated structures. It is a disorder, which may be accompanied by pain in the muscles, and in the temporomandibular joints. The associated hard and soft tissues also may include limitations or deviations in amplitude and opening mandibular movements, facial pain or headache. Due to the rapidly, increasing number of elderly in Brazil, demand for long-term care facilities is growing. Along with this growth, the oral health of the residents is very poor and in need of vast improvement. Because of this deficit and a scarcity in studies related to this topic, more investigative work, aimed at evaluating the conditions facing the institutionalized elderly, is required. This requirement is important considering the presence of temporomandibular dysfunction and related variables. This study was carried out with 80 institutionalized elderly, in the municipalities of Passo Fundo and Bento Gonçalves - RS. In order to classify the presence and severity of temporomandibular dysfunction, the Anamnestic Index of Fonseca was used, and a physical examination was performed. It was considered, at the outcome, that there was the presence of temporomandibular dysfunction and independent variables, and thus was of sociodemographic and clinical importance. For analysis, absolute and percentage frequency measures were used. To evaluate the association between TMD and other variables, chi-square and Fisher's Exact Test were used, with a 95% confidence interval and a significance level of 5%. These results led to a scientific study entitled "Prevalence and factors associated with temporomandibular disorder in institutionalized elderly" and is a cross-sectional study showing the prevalence of 56.4% TMD, and association with pain when chewing, bad dentures, headaches, muscle fatigue, neck pain, ear pain, noises and pain in the temporomandibular joints, ringing in the ears and dizziness ($p \leq 0,05$). It was found in the search results that more than half of the evaluated subjects had some degree of TMD, and some signs and symptoms associated with the disease such as pain and joint noises, dizziness, tinnitus, facial myalgia, headache, among others. It concluded also that there is a need for further research to address the lack of studies in this area with an aim to improving the quality of life for the elderly.

Keywords: 1. Elderly. 2. Homes for the aged. 3. Facial pain. 4. Temporomandibular Joint Disorders.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Articulação Temporomandibular normal.....	16
Figura 2 - Articulação Temporomandibular anormal.....	17

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DTM	Disfunção Temporomandibular
ATM	Articulação Temporomandibular
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
DOF	Dor Orofacial
DP	Desvio padrão
PROCAD	Programa Nacional de Cooperação Acadêmica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
UPF	Universidade de Passo Fundo
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
TMD	Temporomandibular Disorders
TMJ	Temporomandibular Joint

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1	<i>Articulação Temporomandibular</i>	15
2.2	<i>Disfunção Temporomandibular</i>	17
2.3	<i>Dores Orofacial</i>	19
2.4	<i>Fatores de risco para DTM</i>	19
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS	23
	ANEXOS	28
	<i>Anexo A. Questionário e Exame físico – PROCAD</i>	29
	APÊNDICES	62
	<i>Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	63

1 INTRODUÇÃO

O Brasil pode ser chamado de um “país jovem de cabelos brancos”; 650 mil novos idosos surgem na população brasileira, a cada ano, portando doenças crônicas e limitações funcionais (VERAS, 2009). Para 2020, é estimado que o número de idosos no Brasil seja de 30 milhões (ARCURI; RAMOS, 2006).

Nosso país, em menos de quarenta anos, mudou o cenário: onde havia maior mortalidade, por doenças infecciosas e parasitárias, passou a um quadro de enfermidades complexas e de altos custos, típico de países longevos, nos quais doenças crônicas e múltiplas perduram por anos e a população idosa exige cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS, 2009; BRASIL, 2013; CARNEIRO et al., 2013).

Devido ao aumento da expectativa de vida no Brasil e ao crescente número de idosos, observa-se maior demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (SÁ et al., 2012).

Viuvez, depressão, demência, deficiências de andar e de audição aumentaram a probabilidade de institucionalização (HAJEK et al., 2015). Um estudo realizado por Jerez-Roig et al. (2016), realizado em 10 ILPI na cidade de Natal, RN, constatou que 36,8% dos 144 idosos participantes apresentaram dificuldade de mobilidade e 53,5% estavam incapacitados funcionalmente para uma ou mais atividades diárias básicas (JEREZ-ROIG et al., 2016).

Em pesquisa realizada em Ribeirão Preto, SP, o principal motivo para a institucionalização dos idosos, relatado por membros da família, foi o surgimento de dependência funcional e deficiência cognitiva; não houve associação significativa entre institucionalização, idade, gênero, estado civil ou educação (FABRÍCIO-WEHBE et al., 2016). Os mesmos autores analisaram fragilidade do idoso com internação hospitalar e

institucionalização e sugeriram que a fragilidade é um possível preditor desses eventos (FABRÍCIO-WEHBE et al., 2016).

As enfermidades observadas com maior frequência nos pacientes idosos são: depressão, estresse, perda da memória, aterosclerose, osteoporose, artrite reumatoide e disfunção temporomandibular (DTM), hipertensão arterial, doenças vasculares, doenças cardíacas, obesidade, diabetes mellitus, incontinência urinária, distúrbios auditivos e visuais, doença de Parkinson e, ainda, a doença de Alzheimer (SILVA et al., 2007).

Disfunção temporomandibular é um termo genérico que pode ser utilizado para pacientes que apresentam dor na palpação muscular e/ou movimentos mandibulares, ruídos e limitações nos movimentos articulares. Trata-se de uma condição clínica complexa, envolvendo os músculos mastigatórios ou a Articulação Temporomandibular (ATM), caracterizada por dor muscular crônica (KAVUNCU; SAHIN; KAMANLI, 2006).

As DTMs apresentam etiologias variadas e, muitas vezes, multifatoriais, podendo afetar a musculatura mastigatória, os componentes ósseos e do tecido mole da articulação temporomandibular, incluindo disco articular e ligamentos. Os sintomas de pacientes portadores dessa disfunção são frequentemente dor na musculatura mastigatória, na ATM ou periauricular. Adicionalmente, podem apresentar ruídos na ATM, limitações ou assimetria de movimentos mandibulares, cefaleia e otalgia (BARGHAN; TETRADIS; MALLYA, 2012).

2 REVISÃO DA LITERATURA

Com o envelhecimento, aumenta-se a prevalência de alterações de forma e função das articulações de suporte de carga do corpo humano. Portanto, doença artrítica em várias articulações é comum nos indivíduos, com maior prevalência em idosos (BROUSSARD, 2005). Do mesmo modo, Santos-Daroz et al. (2009) defendem que o envelhecimento pode vir acompanhado de alterações nas articulações, ossos e músculos; processos patológicos sistêmicos, como osteoporose, osteoartrite, artrite reumatoide e fibromiosite podem agravar essas alterações e afetar o sistema estomatognático, piorando ou levando aos quadros de DTM.

2.1 *Articulação Temporomandibular*

A mandíbula articula-se com o osso temporal do crânio, área chamada de articulação temporomandibular (ATM), sendo formada pelo côndilo mandibular e pela fossa mandibular do osso temporal. Entre esses ossos, está o disco articular, permitindo movimentos complexos dessa articulação (OKESON, 2008). É a mais complexa articulação do corpo humano, devido à relação direta e indireta com várias estruturas, o que influencia seu desenvolvimento e sua função. É uma articulação sinovial, com componentes intra e extra-articulares, com ligamentos, cápsula, membrana sinovial, disco articular, cartilagem articular revestindo as superfícies ósseas articulares e líquido sinovial (sinóvia) (DIAS, 2014). O líquido sinovial é responsável por regular as necessidades metabólicas dos tecidos e lubrificar as superfícies articulares, minimizando, assim, a fricção durante a função (OKESON, 2008) (Figura 1).

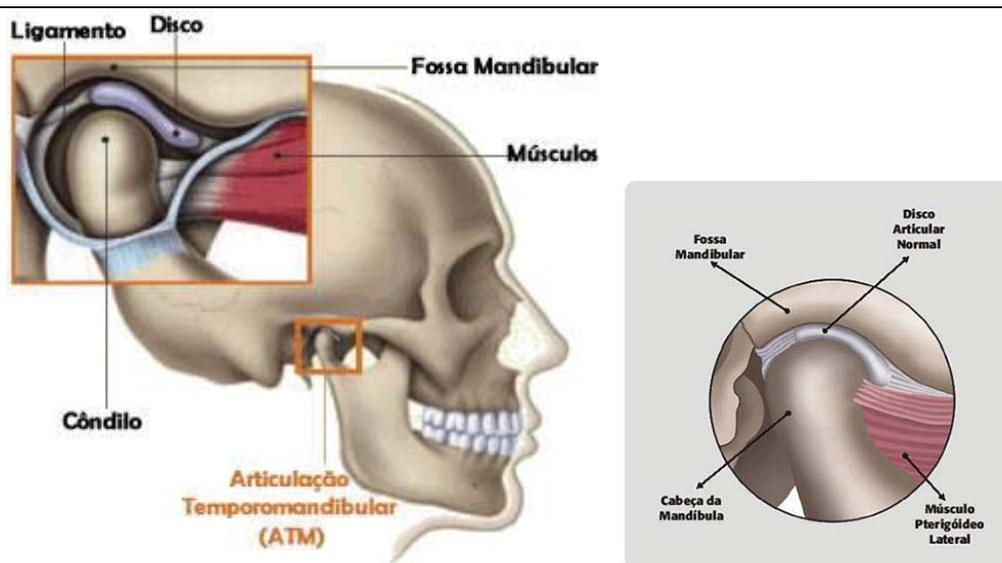


Figura 1 - Articulação Temporomandibular normal

Fonte: Estudonto – Nicholas Trajano

Disponível em: <<http://estudonto.blogspot.com.br/2014/02/fisiologia-e-mecanismos-biomecanicos-da.html>>. Acesso em: 2 ago. 2016.

Classificada como articulação gínglimo biartrodial, devido aos seus movimentos, a ATM tem capacidade de suportar a pressão que incide sobre ela durante a apreensão dos alimentos e a mastigação (DIAS, 2014).

A ATM é um sistema que trabalha de forma integrada, necessitando de sincronia e organização. Alterações nesse sistema podem determinar um desequilíbrio em seu funcionamento, podendo resultar em uma desordem temporomandibular, problemas clínicos envolvendo a ATM e/ou a musculatura mastigatória (FAVERO, 1999) (Figura 2).

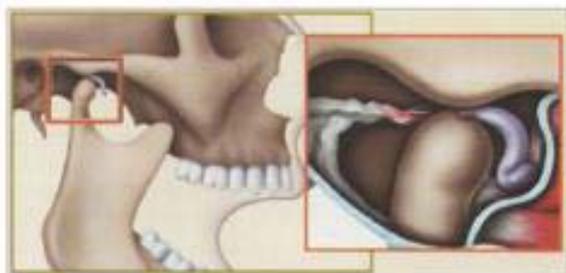


Figura 2 - Articulação Temporomandibular anormal

Fonte: Dr. Ron Quintia – Oral and maxillofacial surgeon

Disponível em: <<http://drquintia.com/dentist/tmj.html>>. Acesso em: 2 ago. 2016.

2.2 Disfunção Temporomandibular

A disfunção temporomandibular (DTM) consiste em um conjunto de problemas clínicos que envolvem a musculatura mastigatória, a articulação temporomandibular e estruturas associadas, ou ambas. Esse distúrbio, que pode ser acompanhado por dor nos músculos, na ATM, nos tecidos duros e moles associados, ainda pode incluir limitações ou desvios na abertura e amplitude de movimentos mandibulares, cefaleia ou dor facial (WADHWA; KAPILA, 2008).

Kim et al. (2015) encontraram, em seu estudo, que, na associação entre DTM crônica e qualidade de vida, a saúde somática e saúde mental foram mais influentes. Houve prevalência maior nas mulheres, e estas são influenciadas pela DTM crônica, relacionando com qualidade de vida. Ainda, nas mulheres, está associada com osteoartrite e doenças mentais em geral (estresse, sintomas depressivos, pensamentos suicidas); já nos homens, está mais associada a problemas no trabalho.

Cefaleia e dor facial, principalmente disfunção temporomandibular, são as condições que mais acometem a população em geral. A dor relatada por pacientes portadores de DTM está tipicamente localizada nos músculos da mastigação e região

periauricular, ou nas articulações temporomandibulares (ATMs), em muitos casos, cefaleia e dor facial acometem o mesmo paciente (BENDER, 2014).

Disfunções temporomandibulares são um grupo heterogêneo de desordens complexas variadas e, muitas vezes, de etiologia multifatorial. Elas podem afetar os músculos da mastigação, componentes ósseos da articulação temporomandibular e seus tecidos moles, incluindo o disco articular e ligamentos (BARGHAN; TETRADIS; MALLYA, 2012). DTM é a causa mais comum de dor não odontogênica na região orofacial – pacientes com essas desordens frequentemente apresentam dor na musculatura mastigatória e na ATM ou área periauricular. Outros sintomas podem incluir ruídos articulares, limitações ou assimetrias nos movimentos mandibulares, cefaleia e dor de ouvido (BARGHAN; TETRADIS; MALLYA, 2012).

Sabe-se que a disfunção temporomandibular (DTM) crônica tem forte correlação com fatores psicológicos e exibe diferença de gênero. Os resultados mostram que DTM crônica influencia negativamente na qualidade de vida, mesmo após ajuste por sexo, idade, fatores sociodemográficos e de comportamento de saúde (KIM et al., 2015).

Alta prevalência de DTM pode ser observada nos idosos, principalmente no gênero feminino, de grau leve, estando relacionada à palpação da ATM e músculos da mastigação e cervicais, o que torna essencial exame clínico completo nos idosos, para investigar esses transtornos (CAMACHO et al., 2014).

Em estudo realizado por Renhe et al. (2016), no qual foram avaliados 40 indivíduos usando prótese total superior e inferior, com idades entre 34 e 92 anos, a prevalência de DTM foi de 42,5%, sendo a maioria do sexo feminino. Os autores concluíram que não houve significância entre tempo de uso das próteses totais e DTM; houve prevalência considerável de DTM nos pacientes portadores de próteses totais, porém não houve correlação entre uso de prótese e DTM.

2.3 *Dores Orofacial*

As dores faciais compreendem um problema comum, com prevalência em torno de 13% a 26%. Mais comuns nos adultos que nas crianças, mulheres procuram mais atendimento do que homens (RABELLO, 2014).

Dor orofacial (DOF) é um termo que, muitas vezes, refere-se à dor associada aos tecidos duros e moles da cabeça, face, cavidade oral e pescoço. A dor orofacial pode estar relacionada às doenças das estruturas orofaciais, desordens ou doenças musculoesqueléticas, sistema nervoso central ou periférico, ou prováveis manifestações de desordens psicossociais (BENDER, 2014). Devido ao elevado grau de prevalência, as intensidades relatadas de várias condições de dor orofacial são semelhantes às aquelas observadas em pacientes com distúrbios da dor espinhal (HARGREAVES, 2011).

A dor orofacial pode ser primária ou secundária quando a dor é referida a partir de outros locais, como estruturas cervicais e intracranianas (BENDER, 2014). A diversidade dessas numerosas estruturas, assim como sua complexa inervação, é potencialmente responsável pela variedade de apresentações e diagnósticos em pacientes com queixas consideradas como dor orofacial (BENDER, 2014). Com essas considerações, não surpreende que o manejo para o diagnóstico preciso e efetivo de condições de dor orofacial representa um problema significativo de saúde (HARGREAVES, 2011).

Há necessidade de se conhecer a atual condição de saúde bucal dos idosos residentes nas ILPIs quanto às perdas dentárias, limitações funcionais de mastigação e uso de próteses dentárias. Essas alterações geralmente levam aos distúrbios temporomandibulares, doença crônica degenerativa, que pode refletir na saúde geral, levando aos problemas do sistema estomatognático, podendo acarretar patologias sistêmicas pela dificuldade de mastigação, digestão e absorção.

2.4 *Fatores de risco para DTM*

Entre os fatores associados à DTM, estão: dor nas articulações temporomandibulares, dor nos músculos faciais, pescoço e ombros, cefaleia, fadiga nos músculos mastigatórios, sintoma otológico e disfonia; são mais frequentes em adultos jovens e de gênero feminino (FERREIRA, 2016). O estresse psicossocial também pode ser considerado um fator de risco, assim como Distímia, em idosos, predominantemente em mulheres, em uso de medicamento psiquiátrico, aumentando o risco para DTM (SALAMEH, 2015; LIN et al., 2016).

Nesse contexto, objetivou-se avaliar as condições dos idosos residentes em ILPI no que se refere à presença de disfunção temporomandibular e verificar a associação da DTM com variáveis sociodemográficas, depressão, dor ao mastigar, uso de próteses dentárias, cefaleia, dores e ruídos articulares, dor muscular (face e cervical), zumbido, tontura e mobilidade mandibular.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do Mestrado proporcionou grande crescimento pessoal e profissional. Obter o conhecimento mais aprofundado sobre os idosos, suas histórias, suas dores, seus medos faz com que possamos ter um olhar diferente para essa população, visando melhorar as condições de saúde e bem-estar, almejando nosso próprio futuro.

A pesquisa proporcionou conhecimento sobre as condições dos idosos no que diz respeito à disfunção temporomandibular, doença crônica que atinge grande parte da população em geral e, também, a população idosa. Durante a coleta de dados, houve um grande crescimento, além do conhecimento adquirido, foi possível ver a realidade dos idosos residentes em instituições, como vivem, como são tratados e as condições de saúde geral e bucal. Tivemos experiências ímpares, que serão levadas para a vida.

Podemos observar que a saúde bucal é precária nos idosos institucionalizados, pois, muitas vezes, em razão de outras morbidades do indivíduo, acaba tornando-se secundária, fato que deve ser mudado, visto que as condições de saúde bucal interferem nas condições de saúde geral. Os idosos apresentam, de modo geral, dificuldades de mastigação. Portanto, são geralmente oferecidos alimentos de consistência macia, sem muita diversidade e equilíbrio nutricional necessário nessa faixa etária.

Encontramos, nos resultados da pesquisa, que mais da metade dos idosos avaliados apresenta algum grau de DTM e alguns sinais e sintomas associados a essa doença, como dores e ruídos articulares, tonturas, zumbidos, mialgia facial, cefaleia, entre outros, muitas vezes não diagnosticados e tratados adequadamente, acarretando dores e dificuldades de mastigação.

Por fim, salientamos a necessidade de investir em pesquisas e intervenções nesse segmento populacional, incluindo profissionais da odontologia e fisioterapia nas instituições, para diagnóstico e tratamento da DTM, tendo em vista melhor qualidade de

vida para os idosos residentes em ILPI, número esse que vem aumentando nos últimos anos.

REFERÊNCIAS

- ALJAMEEL, A. H. et al. Earlier depression and later-life self-reported chewing difficulties: Results from the Whitehall II study. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 42, n. 2, p. 98–104, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4303994/>>. Acessado em: 23 julho 2017.
- ARCURI PM, RAMOS NB, S. L. Revisão da Literatura. Pacientes geriátricos no Brasil. *Rev Inst Ciênc Saúde.*, v. 24, n. 1, p. 43–45, 2006.
- BARGHAN, S.; TETRADIS, S.; MALLYA, S. Application of cone beam computed tomography for assessment of the temporomandibular joints. *Australian Dental Journal*, v. 57, n. 1, p. 109–118, 2012. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1834-7819.2011.01663.x/full>>. Acessado em: 23 julho 2017.
- BARROS, J. J.; RODE, S. M. *Tratamento das disfunções craniomandibulares*. São Paulo: Ed. Santos, 1995. p.63-70
- BENDER, S. D. Orofacial pain and headache: a review and look at the commonalities. *Current pain and headache reports*, v. 18, n. 3, p. 400, 2014.
- BRASIL. *Vigitel Brasil 2012: Vigilância De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico Estimativas*. Brasília: Ministério da saúde, 2013. p.1-138.
- BROUSSARD, J. S. Derangement, osteoarthritis, and rheumatoid arthritis of the temporomandibular joint: Implications, diagnosis, and management. *Dental Clinics of North America*, v. 49, n. 2, p. 327–342, 2005.
- CAMACHO, J. G. D. D. et al. Signs and symptoms of Temporomandibular Disorders in the elderly. *CoDAS*, v. 26, n. 1, p. 76–80, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317- &script=sci_arttext&tlng=pt>. Acessado em: 23 julho 2017.

CARNEIRO, L. A. F. et al. *Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro*. 1ª. ed. São Paulo: IESS, 2013. P. 1-110

DE-PEDRO-HERRÁEZ, M. et al. Myogenic temporomandibular disorders: Clinical systemic comorbidities in a female population sample. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 21, n. 6, p. e784–e792, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5116122/>>. Acessado em: 23 julho 2017.

DI PAOLO, C. et al. Temporomandibular disorders and headache: A retrospective analysis of 1198 patients. *Pain Research and Management*, v. 2017, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5379086/>>. Acessado em: 23 julho 2017.

DIAS, O. S. Anatomia da Articulação Temporomandibular. In: MANGANELLO, L.C.S.; SILVEIRA, M. E.; SILVA, A. A. F. *Cirurgia da Articulação Temporomandibular*. São Paulo: Santos, 2014. p. 1-13

FABRÍCIO-WEHBE, S. C. C. et al. Association of frailty in hospitalized and institutionalized elderly in the community-dwelling. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 4, p. 691–696, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400691&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acessado em: 23 julho 2017.

FAVERO, E. *Disfunções da articulação temporomandibular: uma visão etiológica e terapêutica multidisciplinar*. Monografia Especialização em Fonoaudiologia Clínica, 1999. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/71f64e4ec00330f6b763cf24f67c2405.pdf>>. acessado em: 23 julho 2017.

FERREIRA, C. L. P. et al. Sinais e sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens. *CoDAS*, v. 28, n. 1, p. 17–21, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-17822016000100017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acessado em: 23 julho 2017.

FONSECA, D. M. et al. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 42, n. 1, p. 23-28, 1994.

GIL-MARTÍNEZ, A. et al. Chronic Temporomandibular Disorders: disability, pain intensity and fear of movement. *The Journal of Headache and Pain*, v. 17, n. 1, p. 103, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5095086/>>.

Acessado em: 23 julho 2017.

HAIKAL, D. S. et al. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso : uma abordagem quanti-qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3317–29, 2011. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/630/63019107030/>>. Acessado em: 23 julho 2017.

HAJEK, A. et al. Longitudinal Predictors of Institutionalization in Old Age. *Plos One*, v. 10, n. 12, p. 1–11, 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4685990/>>. Acessado em: 23 julho 2017.

HARGREAVES, K. M. Orofacial Pain. *NIH Public Access Author Manuscript*, v. 152, n. 3, p. 1–19, 2011. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3077822/>>. Acessado em: 24 junho 2016.

JANG, J. Y. et al. Clinical signs and subjective symptoms of temporomandibular disorders in instrumentalists. *Yonsei Medical Journal*, v. 57, n. 6, p. 1500–1507, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5011285/>>. Acessado em: 18 julho 2017.

JEREZ-ROIG, J. et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 11, p. 3367–3375, 2016. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/630/63048304007.pdf>>. Acessado em: 9 junho 2017.

KAVUNCU, V. et al. The role of systemic hypermobility and condylar hypermobility in temporomandibular joint dysfunction syndrome. *Rheumatol Int*, p. 257–260, 2006.

KIM, T. Y. et al. Gender difference in associations between chronic temporomandibular disorders and general quality of life in Koreans: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, v. 10, n. 12, p. 1–13, 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4686021/>>. Acessado em: 20 junho 2016.

LIN, Shang-Lun et al. Dysthymia increases the risk of temporomandibular disorder A population-based cohort study (A STROBE-Compliant Article). *Medicine*, v. 95, n. 29, 2016.

MELO, L. A. DE et al. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde bucal em idosos institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 11, p. 3339–3346, 2016.

Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103339&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acessado em: 09 julho 2017.

OKESON, J. *Tratamento das desordens Temporomandibulares e Oclusão*. São Paulo: Ed. Elsevier, 2008. p. 1-515.

OLTRAMARI-NAVARRO, P. V. P., et al. Influence of the presence of Temporomandibular Disorders on postural balance in the elderly. *CoDAS*, v. 29, n. 2, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231717822017000200301&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acessado em: 18 julho 2017.

POVEDA RODA, R. et al. Review of temporomandibular joint pathology. Part I: classification, epidemiology and risk factors. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, v. 12, n. 4, p. 292–298, 2007. Disponível em: < http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv12_i4_p292.pdf>. Acessado em: 11 julho 2017.

QUINTIA, R. Oral and maxillofacial surgeon. Disponível em: <<http://drquintia.com/dentist/tmj.html>>. Acessado em: 2 ago 2016

RABELLO, G. D. Dores Faciais. In: MANGANELLO, L. C. S.; SILVEIRA, M. E.; SILVA, A. A. F. *Cirurgia da Articulação Temporomandibular*. São Paulo: Santos, 2014. p. 33-46

RENHE, L. D. S. et al. Importance of stability and retention of double total prostheses: factors related to its use in the etiology of temporomandibular disorders. *Brazilian Dental Science*, v. 19, n. 1, p. 55, 2016.

SÁ, I. P. C. et al. Condições de saúde bucal de idosos da instituição de longa permanência Lar Samaritano no município de São Gonçalo-RJ. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500019&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acessado em: 22 março 2016.

SALAMEH, Ebtisam et al. Investigation of the relationship between psychosocial stress and temporomandibular disorder in adults by measuring salivary cortisol concentration: a case-control study. *The Journal of Indian Prosthodontic Society*, v. 15, n. 2, abr./jun. 2015.

SAMPAIO, N. DE M. et al. Temporomandibular disorders in elderly individuals: the influence of institutionalization and sociodemographic factors. *CoDAS*, v. 29, n. 2, p. 1–

6, 2017. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317

17822017000200300&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acessado em: 09 julho 2017

SANTOS-DAROZ, C. B. DOS et al. Relação entre o envelhecimento , problemas articulares e disfunção temporomandibular. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 11, n. 1, p. 46–51, 2009. Disponível em: <

<http://www.publicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/448/312>>. Acessado em: 27 junho 2016.

SILVA, E. M. M. et al. Enfermidades do Paciente Idoso. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa*, v. 7, n. 1, p. 83–88, 2007. Disponível em: <

<http://www.redalyc.org/html/637/63770111/>>. Acessado em: 22 março 2016.

TRAJANO, N. Estudonto - blogspot. Disponível em:

<<http://estudonto.blogspot.com.br/2014/02/fisiologia-e-mecanismos-biomecanicos-da.html>>. Acessado em: 2 ago 2016

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 548–554, 2009. Disponível em: <

http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89102009005000025&script=sci_abstract&tlng=es>. Acessado em: 10 junho 2016.

WADHWA, S.; KAPILA, S. TMJ disorders: future innovations in diagnostics and therapeutics. *Journal of dental education*, v. 72, n. 8, p. 930–47, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2547984/>>. Acessado em: 21 junho 2016.

ANEXOS

Anexo A. Questionário e Exame físico – PROCAD

CONTROLE, A SER PREENCHIDO PELO SUPERVISOR

STATUS DO PREENCHIMENTO DO PROTOCOLO	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Retornar ao campo	Data: ___/___/____ Assinatura:
ENCAMINHADO PARA DIGITAÇÃO		Data: ___/___/____ Assinatura
DIGITADO		Data: ___/___/____ Assinatura:
DIGITAÇÃO CONFERIDA	<input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Retornou para digitação	Data: ___/___/____ Assinatura:
DIGITAÇÃO FINALIZADA	<input type="checkbox"/> Com sucesso <input type="checkbox"/> Protocolo perdido	Data: ___/___/____ Assinatura:

CONTROLE, ENTREVISTA

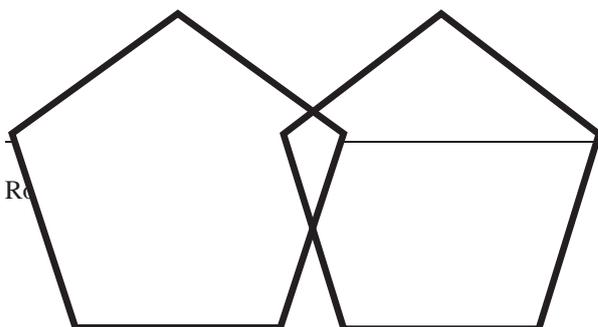
NÚMERO DO QUESTIONÁRIO:		
INÍCIO DA ENTREVISTA: ____:____	TÉRMINO DA ENTREVISTA: ____: ____	DURAÇÃO DA ENTREVISTA: _____ min.
ENTREVISTADOR 1:		
ENTREVISTADOR 2:		
ENTREVISTADOR 3:		
BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO		
A 1. Nome ILPI:		
A 2. Rua/Av.:		
A 5. Bairro:		
A 6. Tipo de ILPI : 1. Privada com fins lucrativos (2) Filantrópicas		
BLOCO B - VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS		
1.1 NOME IDOSO:		
1.2 B 1. IDADE: _____ ANOS	1.3 B 2. DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	
B 3. Sexo 1. Masculino 2. Feminino		
B 4. Cor/raça: 1. Branca 2. Preta 3. Parda 4. Amarelo 5. Indígena		
B 5. Estado civil: do(a)/companheiro (a)	1.6 2. SOLTEIRO(A)	1.7

1.9	3. DIVORCIADO(A), SEPARADO (A)	4. Viúvo (a)	99. NR	
1.11	B 6. QUAL FOI A OCUPAÇÃO DURANTE A MAIOR PARTE DE SUA VIDA?			
1.13	B.7. TEMPO DE INTERNAÇÃO NA ILPI: ____ ANOS ____ MESES			
1.15	B 7. SEU COMPANHEIRO (A) MORA NA ILPI? 1.16 1. SIM 2. NÃO 3. NÃO SE APLICA			
1.18	B 8. RECEBE VISITA DE FAMILIARES? 1. SIM 2. NÃO			
B 8a. Se sim, qual familiar visita com maior frequência?				
B 9.	Marido/mulher / companheiro/a	1. Sim	2. Não	88.
B 10.	Filho/s ou enteado/s	1. Sim	2. Não	88.
B 11.	Neto/s	1. Sim	2. Não	88.
B 12.	Bisneto/s	1. Sim	2. Não	88.
B 13.	Outro/s parente/s	1. Sim	2. Não	88.
B 14.	Amigo	1. Sim	2. Não	88.
B 15.	Quantas pessoas dormem no mesmo quarto incluindo o (a) senhor (a)? _____			
B 16. De onde provém os recursos para o pagamento da ILPI				
	1. Recursos próprios	1. Sim	2. Não	3. NA
	2. Recursos próprios + família	1. Sim	2. Não	3. NA
	3. Recursos próprios + verba pública	1. Sim	2. Não	3. NA
	4. Outros _____			
B17. De onde provém os recursos para o seu tratamento?				

1.Recurso próprios	1. Sim	2. Não	3.NA	
2.Recurso SUS	1. Sim	2. Não	3.NA	
3.Recurso próprios + família	1. Sim	2. Não	3.NA	
4.Recurso próprios + verba pública	1. Sim	Não	3.NA	
5.Via Judicial	1. Sim	2. Não	3.NA	
6.Outros _____				
B18. Se uso de nutrição enteral de onde provém os recursos?				
1.Recurso próprios	1. Sim	2. Não	3. NA	
2.Recurso SUS	1. Sim	Não	3. NA	
3.Recurso próprios + família	1. Sim	2. Não	3. NA	
4.Recurso próprios + verba pública	1. Sim	Não	3. NA	
5.Via Judicial	1. Sim	2. Não	3. NA	
6.Outros _____				
BLOGO C – AVALIAÇÃO COGNITIVA- MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL				
Agora vou lhe fazer algumas perguntas que exigem atenção e um pouco de sua memória. Por favor, tente se concentrar para responde-las.	CERT O	ERRAD O	N F	
C 1. Que dia é hoje?	1	0	99	
C 2. Em que mês estamos?	1	0	99	
C 3. Em que ano estamos?	1	0	99	
C 4. Em que dia da semana estamos?	1	0	99	
C 5. Que horas são agora aproximadamente? (Considere correta a variação de mais ou menos uma hora)	1	0	99	
C 6. Em que local nós estamos? (dormitório, sala, apontando para o chão).	1	0	99	
C 7. Que local é este aqui? (apontando ao redor num sentido mais amplo)	1	0	99	
C 8. Em que bairro nós estamos ou qual o nome de uma rua próxima?	1	0	99	
C 9. Em que cidade nós estamos?	1	0	99	
C 10. Em que estado nós estamos?	1	0	99	
Vou dizer 3 palavras, e o/a senhor/a irá repeti-las a seguir: CARRO, VASO, TIJOLO. (Falar as três palavras em seqüência. Caso o idoso não consiga, repita no máximo 3 vezes para aprendizado. Pontue a primeira tentativa)				
C 11. Carro	1	0	99	
C 12. Vaso	1	0	99	
C 13. Tijolo	1	0	99	

Gostaria que o/a senhora/a me dissesse quanto é (Se houver erro, corrija e prossiga. Considere correto se o idoso espontaneamente se corrigir).			
C 14. 100 - 7	1	0	99
C 15. 93 - 7	1	0	99
C 16. 86 - 7	1	0	99
C 17. 79 - 7	1	0	99
C 18. 72 - 7	1	0	99
O/a senhor/a consegue se lembrar das 3 palavras que lhe pedi que repetisse agora há pouco? Atenção: o entrevistador não deve dizer as palavras.			
C 19. Carro	1	0	99
C 20. Vaso	1	0	99
C 21. Tijolo	1	0	99
C 22. Mostre um RELÓGIO e peça ao entrevistado que diga o nome	1	0	99
C 23. Mostre uma CANETA e peça ao entrevistado que diga o nome	1	0	99
C 24. Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que repita depois de mim: “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”. (Considere somente se a repetição for perfeita)	1	0	99
Agora pegue este papel com a mão direita. Dobre-o ao meio e coloque-o no chão. (Falar todos os comandos de uma vez só)			
C 25. Pega a folha com a mão correta	1	0	99
C 26. Dobra corretamente	1	0	99
C 27. Coloca no chão	1	0	99
C 28. Vou lhe mostrar uma folha onde está escrita uma frase. Gostaria que fizesse o que está escrito: “FECHE OS OLHOS”	1	0	99
C 29. Gostaria que o/a senhor/a escrevesse uma frase de sua escolha, qualquer uma, não precisa ser grande. (Oferecer esta folha ao idoso, cobrindo os itens até este ponto)	1	0	99
Frase aqui:			
C 30. Vou lhe mostrar um desenho e gostaria que o/a senhor/a copiasse, tentando fazer o melhor possível. (O idoso deverá desenhar na folha em branco depois desta. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados e 10 ângulos, formando uma figura com 4 lados e 2 ângulos)	1	0	99

C 30. DESENHO:



C 31. Pontuação Total: _____

Notas de corte para o Mini Exame do Estado Mental

Analfabetos: 17

1 a 4 anos de escolaridade: 22

5 a 8 anos de escolaridade: 24

9 ou mais anos der escolaridade: 26

ATENÇÃO: SCORE DO MEEM 13 ou <

EXECUTAR BLOCOS D, E (E1-E5) BLOCO G (G1 até G28b) T e PROTOCOLO CUIDADOR

MINIEXAME COGNITIVO DE ADDEMBROOKE

C32. Orientação lateral: antes de começar a aplicar o Mini Addembrooke, observar/perguntar se o idoso é destro ou canhoto

1. Destro 2. Canhoto

C33. Perguntar: Qual é sua profissão:

(não aceitar a resposta aposentado. Perguntar o que o idoso fazia antes de se aposentar).

C34. Atenção

Perguntar: Qual é	o dia da semana? _____	o dia do mês? _____	o mês? _____	o ano? _____	Atenção [Escore 0-4] <input type="text"/>
-------------------	------------------------------	---------------------------	-----------------	-----------------	--

C35. Memória

Diga: “ Eu vou lhe dar um nome e um endereço e eu gostaria que você repetisse depois de mim. Nós vamos fazer isso três vezes, assim você terá a possibilidade de aprendê-los. Eu vou lhe perguntar mais tarde.” Pontuar apenas a terceira tentativa:

Memória
[Escore 0 – 7]

1.20	1.21 1 ^A TENTATI VA	1.22 2 ^A TENTATI VA	1.23 3 ^A TENTA TIVA	1.19.1.1.1
Renato Moreira	_____	_____	_____	
Rua Bela Vista 73	_____	_____	_____	
Carazinho	_____	_____	_____	
Rio Grande do Sul	_____	_____	_____	

1.23.1.1.1 C36. Fluência – animais

2 Diga : “Agora o/a senhor/a dizer o maior número de animais que conseguir, começando com qualquer letra? O/a senhor/a tem um minuto. Pode começar.”	Fluência [Escore 0 – 7]	
	<input type="text"/>	
	17-21	6
	14-16	5
	11-13	4
	9-10	3
	7-8	2
	5-6	1
	<5	0
total	acertos	

C37. DESENHO DO RELÓGIO

Peça ao idoso para desenhar o mostrador de um relógio com os números dentro e os ponteiros marcando 5:10 (cinco e dez). Para pontuar veja o manual de instruções: círculo = 1; números = 2; ponteiros = 2, se todos corretos)	Visual espacial [Escore 0-5]
<input type="text"/>	
C 38. RECORDAÇÃO	

Peça “Agora o/a senhor/a vai me dizer o que você se lembra daquele nome e endereço que nós repetimos no começo”.		
Renato Moreira	Memória [Escore 0-7] <input type="text"/>
Rua Bela Vista 73	
Carazinho	
Rio Grande do Sul	
ESCORE TOTAL		/ 30

2.1 BLOCO D - PRESSÃO ARTERIAL		
Posição sentada		
D 1.	1ª medida: ____ x ____ mmHg	
D 2.	2ª medida: ____ x ____ mmHg	
D 3.	3ª medida: ____ x ____ mmHg	
BLOCO E - ANTROPOMETRIA		
BLOCO E - MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
E 1.	PESO: _____ kg	
E 2.	ALTURA: _____ cm	
E 3.	IMC: _____ (DEIXAR EM BRANCO)	
E 4.	CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA: _____ cm	
E 5.	CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL: _____ cm	
E 6. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL		
Mini Avaliação Nutricional – Versão reduzida		
	<i>Completar a avaliação preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números para obter o escore final de triagem.</i>	
	Peso: _____ Kg.	
	A. Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido à perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir? 1. Sim 2. Não	
	Se sim, 0 = Diminuição severa da ingestão 1 = diminuição moderada da ingestão 2 = sem diminuição da ingestão	

	B. Perda de peso nos últimos 3 meses 0 = superior a 3 quilos 1 = não sabe informar 2 = entre 1 e 3 quilos 3 = sem perda de peso				
	C. Mobilidade 0 = restrito ao leito ou cadeira de rodas 1 = deambula mas não é capaz de sair de casa 2 = normal				
	D Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos 3 meses? 1. Sim 2. Não				
	E. Problemas neuropsicológicos				
	0 = demência ou depressão graves 1 = demência leve 2 = sem problemas psicológicos				
	F1 Índice de Massa Corporal (IMC = peso [kg] / estatura [m]²) 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23				
	F2 Circunferência da Panturrilha (CP), em cm 0 = CP < 31 3 = CP ≥ 31				
	Escore de triagem (máximo: 14 pontos) 12 – 14 pontos → estado nutricional normal 8 – 11 pontos → sob risco de desnutrição 0 – 7 pontos → desnutrido				
BLOCO F - MEDIDAS DE FRAGILIDADE					
PERDA DE PESO NÃO-INTENCIONAL NOS ÚLTIMOS 12 MESES					
F	O senhor perdeu peso de forma não-intencional nos últimos 12 meses?				
	1. Sim 2. Não 99. NR				
F	Caso tenha respondido SIM , perguntar: “Quantos quilos emagreceu/perdeu?” _____ Kg88. NA99. NR				
FADIGA					
Pensando na última semana, diga com que frequência as seguintes coisas aconteceram com o/a senhor/a:		Nunca/ Raramente	Pouca	Na maioria das vezes	Sempre

F 46. Senti que tive que fazer esforço para fazer tarefas habituais.	1	2	3	4	
F 47. Não consegui levar adiante minhas coisas.	1	2	3	4	
MEDIDA DE FORÇA DE PREENSÃO					
F 48. 1ª medida de força de preensão: _____ Kg _f					
F 49. 2ª medida de força de preensão: _____ Kg _f					
F 50. 3ª medida de força de preensão: _____ Kg _f					
F 51. MÉDIA: $A + b + c / 3$: _____ Kg _f					
SARCOPIENIA (SARC-F/BR)					
Componente	Pergunta	Pontuação	Resposta		
F52. Força	Quanta dificuldade tem para levantar ou carregar 4,5kg? – esclarecimento no manual	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou não consegue = 2 99. NR			
F53. Auxílio para caminhar	Quanta dificuldade tem para andar pelo quarto?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita, usa equipamento ou não consegue = 2 99. NR			
F54. Levantar de uma cadeira	Quanta dificuldade tem para levantar de uma cadeira ou cama?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou não consegue = 2 99. NR			
F55. Subir escadas	Quanta dificuldade tem para subir 10 degraus de escada?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou não consegue = 2 99. NR			
F56. Quedas	Quantas vezes caiu no último ano? _____	Nenhuma = 0 1-3 quedas = 1 4 ou mais quedas = 2 99. NR			
F57. TOTAL: _____ pontuam para sarcopenia os idosos com ≥ 4 .					
MEDIDA DE VELOCIDADE DA MARCHA					
F 58. 1º medida de velocidade da marcha	centésimos de segundo				
F 59. 2º medida de velocidade da marcha	centésimos de segundo				
F 60. 3º medida de velocidade da marcha	centésimos de segundo				
F 61. Média $(1^\circ + 2^\circ + 3^\circ / 3)$	centésimos de segundo				

BLOCO G				
VARIÁVEIS DE SAÚDE				
De um ano para cá, algum médico disse que o/a senhor/a tem as seguintes doenças?	Diagnósticos			
G 1. Doença do coração, como angina, infarto do miocárdio ou ataque cardíaco	1.Sim	2.Não	99. NR	
G 2. Pressão alta / hipertensão	1.Sim	2.Não	99. NR	
G 3. Derrame / AVC / Isquemia	1.Sim	2.Não	99. NR	
G 4. Diabetes Mellitus	1.Sim	2.Não	99. NR	
G 5. Tumor maligno / Câncer	1.Sim	2.Não	99. NR	
G 6. Artrite ou reumatismo	1.Sim	2.Não	99. NR	
G 7. Doenças do pulmão, por exemplo bronquite e enfisema.	1.Sim	2.Não	99. NR	
G 8. Depressão	1.Sim	2.Não	99. NR	
G 9. Osteoporose	1.Sim	2.Não	99. NR	
G 9a Demência	1.Sim	2.Não	99. NR	
G9b Parkinson	1.Sim	2.Não	99. NR	
PROBLEMAS DE SAÚDE				
Nos últimos 12 meses o/a senhor/a teve algum destes problemas?	1.Sim	2.Não	99.NR	
G 10. Incontinência urinária (ou perda involuntária da urina)?	1.Sim	2.Não	99.NR	
G 11. Incontinência fecal (ou perda involuntária das fezes)?	1.Sim	2.Não	99.NR	
G 14. Perda de apetite?	1.Sim	2.Não	99.NR	
G 25. Teve dificuldade de memória, de lembrar-se de fatos recentes?	1.Sim	2.Não	99.NR	
G101. Lesões de pele, feridas ou escaras?	1.Sim	2.Não	99.NR	
G102. Internação hospitalar? Se sim, quantas vezes? _____	1.Sim	2.Não	99.NR	
G104. Dificuldade para mastigar alimentos sólidos?	1.Sim	2.Não	99.NR	
G105. Dificuldade para engolir alimentos?	1.Sim	2.Não	99.NR	
I 614. Sensação de alimento parado ou entalado na garganta?	1.Sim	2.Não	99.NR	
I 615. Retorno do alimento pela garganta ou pelo nariz?	1.Sim	2.Não	99.NR	
DOR CRÔNICA				

I616. Nos últimos 6 meses o/a senhor/a tem tido alguma queixa dor crônica (que não passa), continua (a maior parte do tempo) ou intermitente (ela vai e vem)?	1.Sim	2.Não	99.NR	
INSÔNIA				
G 601. Acorda de madrugada e não pega mais no sono?	1.Sim	2.Não	99.N	
G 602. Fica acordado/a a maior parte da noite?	1.Sim	2.Não	99.N	
G 603. Leva muito tempo para pegar no sono?	1.Sim	2.Não	99.N	
G 604. Dorme mal à noite?	1.Sim	2.Não	99.N	
G605. Total = (pontuação $\geq 1 \rightarrow$ insônia _____)	1.Sim	2.Não	99.N	
SONO OU COCHILO DURANTE O DIA				
F39. Dorme ou cochila durante o dia?	1.Si	2.Não	99.N	
USO DE MEDICAMENTOS				
G 28. Nos últimos 3 meses o/a senhor/a vem tomando algum medicamento receitado por algum médico?	1.Si	2.Não	88.N	
G 28a Se sim quantos _____				
D8. Faz uso de algum medicamento para hipertensão (pressão alta)?	1.Sim	2.Nã	99.N	
G 201. Faz uso de insulina? /	1.Sim	2.Nã	88. NA	
G 201a. Faz uso de medicamento para diabetes?	1.Sim	2.Nã	88. NA	
G 202. Faz uso de alguma vitamina?	1.Sim	2.Nã	88. NA	
G 203. Faz uso de algum remédio para depressão?	1.Sim	2.Nã	88. NA	
G 28b Liste os medicamentos usados			88. NA	
1.	5.	9.		
2.	6.	10.		

3.	7.	11.	
4.	8.	12	
TABAGISMO			
G 39. O/a senhor/a fuma atualmente?		2. Não (ir para a questão G41)	99. NR
G 40. Para os que responderam SIM à questão G39 , perguntar: Há quanto tempo o/a senhor/a é fumante? ” _____ ano/s _____ mes/es			
G 41. Para os que responderam NÃO à questão G39 , perguntar: “Já fumou e largou?”		1.Sim	99. NR
AVALIAÇÃO SUBJETIVA DA SAÚDE			
G 45. De um modo geral, como o/a senhor/a avalia a sua saúde no momento atual?			
.Muito ruim 2. Ruim 3. Regular 4. Boa 5.Muito boa			99. NR
G 46. Como o/a senhor/a avalia sua saúde em comparação com a de outras pessoas da sua idade?			
1.Muito pior 2. Pior 3.Igual 4. Melhor 5. Muito Melhor			99. NR
G 47. Como o/a senhor/a avalia a sua saúde hoje, em comparação com a de 1 ano atrás			
1.Muito pior 2. Pior 3. Igual 4. Melhor 5. Muito Melhor			99. NR
G 48. Como o/a senhor/a avalia o cuidado que dedica à sua saúde?			
1.Muito pior 2. Pior 3. Igual 4. Melhor 5. Muito Melhor			99. NR
G 49. Como o/a senhor/a avalia o seu nível de atividade em comparação com o de 1 ano atrás.			
1Melhor 2 Igual 3 Pior			88. NA 99. NR
BLOCO J – ABVDS			
Vou continuar lhe perguntando sobre a sua independência para fazer coisas do dia-a-dia. Gostaria que me dissesse se é totalmente independente, se precisa de alguma ajuda ou se precisa de ajuda total para fazer cada uma das seguintes coisas: “I” Independente, “A” Recebe ajuda e “D” Dependente, a soma final será feita pelo supervisor			Resultado
J 24. Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro) 0. I: Não recebe ajuda (entra e sai da banheira se esse for o modo habitual de tomar banho). 1. A: Recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (por ex. as costas ou uma perna). 1. D: Recebe ajuda para lavar mais do que uma parte do corpo ou não toma banho sozinho.			

<p>J 25. Vestir-se (pega as roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e manuseia fechos, inclusive de órteses e próteses, quando forem utilizadas e veste-se completamente sem ajuda)</p> <p>0 I: Pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda.</p> <p>1. A: Pega as roupas e veste-se completamente sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos.</p> <p>1. D: Recebe ajuda para pegar as roupas e vestir-se ou permanece total ou parcialmente sem roupas</p>	
<p>J 26. Usar o vaso sanitário</p> <p>0. I: Ida ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos de apoio, como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-os de manhã)</p> <p>1. A: Recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se, ou para ajeitar as roupas após evacuação ou micção, ou para usar a comadre ou o urinol à noite.</p> <p>1. D: Não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas</p>	
<p>J 27. Transferência</p> <p>0. I: Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador)</p> <p>1. A: Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda</p> <p>1. D: Não sai da cama</p>	
<p>J 28. Controle esfinteriano</p> <p>0. I: Controla inteiramente a evacuação e a micção</p> <p>1. A: Tem “acidentes” ocasionais</p> <p>1. D: Necessita de ajuda para manter o controle da evacuação e da micção; usa cateter ou é incontinente</p>	
<p>J 29. Alimentar-se</p> <p>0. I: Alimenta-se sem ajuda</p> <p>1. A: Alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar ou passar manteiga no pão</p> <p>1. D: Recebe ajuda para alimentar-se ou é alimentado parcialmente ou completamente por meio de cateteres ou fluidos intravenosos</p>	
<p>J 30. TOTAL: _____</p> <p>0: independente em todas as seis funções</p> <p>1: independente em cinco funções e dependente em uma função</p> <p>2: independente em quatro funções e dependente em duas</p> <p>3: independente em três funções e dependente em três</p> <p>4: independente em duas funções e dependente em quatro</p> <p>5: independente em uma função e dependente em cinco</p> <p>6: dependente em todas as seis funções</p>	

BLOCO M – DEPRESSÃO			
Vou lhe fazer algumas perguntas para saber como o/a senhor/a tem se sentido na última semana.	Sim	Não	
M 1. O/a senhor/a está basicamente satisfeito com sua vida?	0	1	
M 2. O/a senhor/a deixou muitos de seus interesses e atividades?	1	0	
M 3. O/a senhor/a sente que sua vida está vazia?	1	0	

M 4. O/a senhor/a se aborrece com frequência?	1	0	
M 5. O/a senhor/a se sente de bom humor a maior parte do tempo?	0	1	
M 6. O/a senhor/a tem medo de que algum mal vá lhe acontecer?	1	0	
M 7. O/a senhor/a se sente feliz a maior parte do tempo?	0	1	
M 8. O/a senhor/a sente que sua situação não tem saída?	1	0	
M 9. O/a senhor/a prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	1	0	
M 10. O/a senhor/a se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	1	0	
M 11. O/a senhor/a acha maravilhoso estar vivo?	0	1	
M 12. O/a senhor/a se sente um/a inútil nas atuais circunstâncias?	0	1	
M 13. O/a senhor/a se sente cheio/a de energia?	0	1	
M 14. O/a senhor/a acha que sua situação é sem esperança?	0	1	
M 15. O/a senhor/a sente que a maioria das pessoas está melhor que o/a senhor/a?	1	0	
M 16. Pontuação total na Escala de Depressão Geriátrica _____			
≤ 6 → pontuação sugestiva de depressão			

BLOCO N - SATISFAÇÃO GLOBAL COM A VIDA E REFERENCIADA A DOMÍNIOS

O/a senhor/a está satisfeito com	Muito pouco	Pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo	NR
N 1. Sua vida?	1	2	3	4	5	99
N 2. Sua saúde?	1	2	3	4	5	99
N 3. Sua memória para fazer e lembrar as coisas de todo dia?	1	2	3	4	5	99
N 5. Suas amizades?	1	2	3	4	5	99
N5a. Suas relações familiares?						
N6. O ambiente em que vive (clima, barulho, poluição, atrativos e segurança)?	1	2	3	4	5	99

BLOCO P. CONCEITO DE FELICIDADE

Em sua opinião, o que é ser feliz na velhice? Usar o gravador para registrar fielmente as respostas do/a idoso/a e transcrever ao final do dia de pesquisa, digitar e anexar ao instrumento.

ESCALA DE FELICIDADE SUBJETIVA

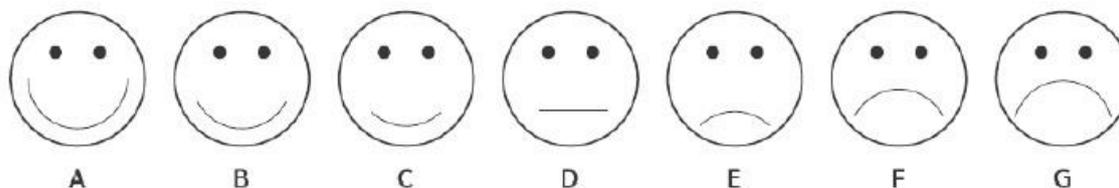
Instruções: Para cada uma das seguintes afirmações ou perguntas faça, por favor, um círculo em torno do número da escala que você pensa ser o mais apropriado para descrevê-lo. Você pode escolher qualquer número de 1 a 7.

1. Em geral, eu me considero:															
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Uma pessoa não muito feliz</td> <td colspan="2">Nem infeliz, nem feliz</td> <td colspan="2">Uma pessoa muito feliz</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	Uma pessoa não muito feliz			Nem infeliz, nem feliz		Uma pessoa muito feliz		
1	2	3	4	5	6	7									
Uma pessoa não muito feliz			Nem infeliz, nem feliz		Uma pessoa muito feliz										
2. Comparado à maioria dos meus colegas/amigos, eu me considero:															
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Menos feliz</td> <td colspan="3">Nem menos feliz, nem mais feliz</td> <td colspan="2">Mais feliz</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	Menos feliz		Nem menos feliz, nem mais feliz			Mais feliz		
1	2	3	4	5	6	7									
Menos feliz		Nem menos feliz, nem mais feliz			Mais feliz										
3. Algumas pessoas, de maneira geral, são muito felizes. Elas aproveitam a vida independentemente do que esteja acontecendo, conseguindo o máximo de cada situação. Em que medida essa caracterização descreve você?															
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nem um pouco</td> <td colspan="3">Nem pouco, nem muito</td> <td colspan="2">Muito</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	Nem um pouco		Nem pouco, nem muito			Muito		
1	2	3	4	5	6	7									
Nem um pouco		Nem pouco, nem muito			Muito										
4. Algumas pessoas, de maneira geral, não são muito felizes . Embora não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida essa caracterização descreve você?															
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nem um pouco</td> <td colspan="3">Nem pouco, nem muito</td> <td colspan="2">Muito</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	Nem um pouco		Nem pouco, nem muito			Muito		
1	2	3	4	5	6	7									
Nem um pouco		Nem pouco, nem muito			Muito										

AUTOPERCEÇÃO DE FELICIDADE/ (McDowell & Newell, 1996).

Agora vou lhe mostrar algumas faces que expressam variados sentimentos, desde uma pessoa que se sente muito feliz [Apontar a primeira face] até uma pessoa que se sente muito infeliz [Apontar para última face passando por todas as demais faces intermediárias].

Qual dessas faces mostra melhor o jeito como o (a) senhor (a) se sente, pensando em sua vida como um todo?



BLOCO Q. RELIGIOSIDADE

Q600.O senhor tem religião?	1. SIM	2. NÃO	99. NR
Q 601. Qual é sua religião? (Apenas para quem respondeu sim na questão 600)	1. Católica	4. Judaica	7. Nenhuma
	2. Protestante	5. Espírita	88. NA
	3. Evangélica	6. Budista	99. NR
Apenas para quem respondeu "2. Não" à questão Q600.			
Q 602. O senhor tem uma religiosidade / espiritualidade, mesmo que não tenha uma religião?	1. Sim	2. Não	88. NA
			99. NR
Q 603.Qual a importância da religião, da religiosidade / espiritualidade em sua vida?	1. Importante	2. Regular	3. Nada
			99. NR
		Importante	
Para quem respondeu "1. Sim" para a questão Q602:			
Q 603a. Com que frequência o(a) sr(a) vai a igreja ou ao serviço religioso? (Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR).	1. Nunca	4. Uma vez por semana	
	2. Várias vezes ao ano	5. Mais de uma vez por semana	
	3. Uma ou duas vezes por mês	99. NR	
Q 604. Quanto sua religião, religiosidade, espiritualidade lhe dá forças para enfrentar dificuldades? *Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR.	1. Completamente	4. Nada	
	2. Muito	88. NA	
	3. Não Muito	99. NR	
Q 605. Quanto sua religião, religiosidade, espiritualidade lhe ajuda a entender as dificuldades na vida? *Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR.	1. Completamente	4. Nada	
	2. Muito	88. NA	
	3. Não Muito	9. NR	
Q 606. Sua religião, religiosidade, espiritualidade dá sentido à sua vida? *	Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR.		
	1. Totalmente	4. Nunca	
	2. Muito	88. NA	
	3. Às Vezes	99. NR	
Q 607. Utilizando sua própria definição de pessoa religiosa, ou que possui uma religiosidade, espiritualidade, o quanto(a) senhor(a) se considera religioso(a) ou espirituoso? *Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR.	1. Muito	4. Nada	
	2. Um pouco	88. NA	
	3. Não Muito	99. NR	
Q 609. Considerando apenas suas práticas religiosas (...fazer oração, assistir à missa na TV) / espirituais feitas em casa, com que frequência o(a) senhor(a) as realizam? *Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR.	1. Várias vezes ao dia	4. Somente em ocasiões especiais	
	2. Uma vez ao dia	5. Quase nunca ou nunca	
	3. Várias vezes por semana	99. NR	
Bloco V. Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)			

V1. Quais meios de comunicação abaixo você utiliza				
1.TV	1.sim	2.Não	3.NA	
2.Rádio	1.sim	2.Não	3.NA	
3.Celular	1.sim	2.Não	3.NA	
4.Computador	1.sim	2.Não	3.NA	
5.Videogame	1.sim	2.Não	3.NA	
6.Tablet	1.sim	2.Não	3.NA	
7.Nenhuma	1.sim	2.Não	3.NA	
V2.Qual(is) o(s) motivo(s) para o uso desses meios de comunicação?				
1. Entretenimento (Distração e laser)	1.sim	2.Não	3.NA	
2. Informação	1.sim	2.Não	3.NA	
3. Para conversar com amigos e parentes	1.sim	2.Não	3.NA	
4. Para aprender algo novo	1.sim	2.Não	3.NA	
Outro, qual? _____				
V3. Qual a importância do uso dos meios de comunicação em sua vida				
1. Muito importante				
2. Pouco importante				
3. Não tenho opinião formada				
V4. Qual a contribuição dos meios de comunicação no seu dia a dia?				
V6. Você tem acesso à internet?				
	1.Sim	2.Não	99.NR	
V7. Se sim, quais equipamentos você utiliza para acessar a internet?				
1. TV	1.Sim	2.Não	3.NA	
2. Celular	1.Sim	2.Não	3.NA	
3. Computador	1.Sim	2.Não	3.NA	
4. Videogame	1.Sim	2.Não	3.NA	
5. Tablet	1.Sim	2.Não	3.NA	
V8. O que você gosta de fazer na internet?				
1. Ler notícias	1.Sim	2.Não	3.NA	
2. Ler informações sobre cuidados com a saúde	1.Sim	2.Não	3.NA	
3. Participar de redes sociais	1.Sim	2.Não	3.NA	
4. Conversar com amigos	1.Sim	2.Não	3.NA	
5. Navegar como lazer (escutar música, ouvir rádio, etc)	1.Sim	2.Não	3.NA	
6. Enviar e-mails	1.Sim	2.Não	3.NA	
Outras _____				
V9. Você participa de alguma rede social na internet (por exemplo Facebook)?				
	1.Sim	2.Não	99.NR	

Bloco T. AVALIAÇÃO DA SAÚDE DOS PÉS

Alterações			
T 1. Onicocriptose	1. Sim	2. Não	
T 2. Onicofose	1. Sim	2. Não	
T 3. Onicogrifose	1. Sim	2. Não	
T 4. Onicolise	1. Sim	2. Não	
T 5. Onicoatrofia	1. Sim	2. Não	
T 6. Onicosclerose	1. Sim	2. Não	
T 7. Onicomucose	1. Sim	2. Não	
T 8. Paroniquia	1. Sim	2. Não	
T 9. Psoríase Ungueal	1. Sim	2. Não	
T 10. Onicodistrofia	1. Sim	2. Não	
T 11. Coiloníquia	1. Sim	2. Não	
T 12. Leucoquinia	1. Sim	2. Não	
Calosidade plantar			
T 13. Calosidade plantar	1. Sim	2. Não	
T 14. Calosidades artelhos	1. Sim	2. Não	
T 15. Calo interdigital	1. Sim	2. Não	
T 16. Cal Miliar	1. Sim	2. Não	
T 17. Hiperqueratose	1. Sim	2. Não	
T 18. Verruga Plantar	1. Sim	2. Não	
T 19. Tinea Pedis/Pé de atleta	1. Sim	2. Não	
T 20. Tinea Interdigital	1. Sim	2. Não	
T 21. Disidrose	1. Sim	2. Não	
T 22. Bromidose/ Odor Fético (chulé)	1. Sim	2. Não	
T 23. Anidrose	1. Sim	2. Não	
T 24. Fissuras	1. Sim	2. Não	
Deformidades ósseas nos pés			
T 25. Deformidades nos arcos	1. Sim	2. Não	
T 25a. <i>Arco Medial</i>	1. Sim	2. Não	
T 25b. <i>Arco Lateral</i>	1. Sim	2. Não	
T 25c. <i>Transversal</i>	1. Sim	2. Não	
T 26. Pé plano	1. Sim	2. Não	
T 27. Pé Varo/Supinado	1. Sim	2. Não	

T 28. Pé Valgo/Pronado	1. Sim	2. Não	
T 29. Pé Cavo			
T 30. Dedos em garra			
T 31. Esporão de Calcâneo			
T 32. Hálux valgo/ Joanete			
Escala = Foot Problems Assessment to Older People			
Dor nos pés			
O senhor tem ou sofre de dores nos pés? [] Sim (5 pontos) [] Não (0 pontos)			
Problemas nos pés Observação: A presença e a gravidade do hálux valgo será determinada com base na escala de Manchester, desenvolvida por Garrow e colaboradores. O examinador utilizará uma folha contendo a representação fotográfica de quatro pés com diferentes graus de deformidade no hálux. Para determinar a gravidade do hálux valgo o sujeito deverá permanecer em pé e será instruído a dar alguns passos no lugar e em seguida parar numa posição relaxada. O examinador deverá colocar a folha com a representação fotográfica ao lado do pé dominante, ou de maior apoio, e selecionar a imagem que mais se assemelha ao grau de hálux valgo do sujeito. Instrução:			
Por favor, fique em pé e dê alguns passos no lugar, pare e permaneça em pé. Hálux valgo [] Sem deformidade (0 pontos) [] Deformidade leve (1 ponto) [] Deformidade moderada (2 pontos) [] Deformidade grave (3 pontos) Artelhos (exceto o hálux)			
Há espessamento de pele ou calosidades? [] Não [] Sim Quantos? _____ (1 ponto para cada espessamento ou calosidade)			
Há deformidades articulares? [] Não [] Sim Quantas? _____ (1 ponto para cada articulação fixa em flexão, extensão ou com proeminência óssea)			
<p>Pé esquerdo Pé direito</p> 			

<p>Observação: Deformidades nos artelhos menores (todos os demais exceto o hálux) serão classificadas de acordo com o número de articulações afetadas. Por exemplo, um artelho em pinça, em que as articulações interfalangeanas proximal ou distal estão fixas e fletidas, deverá receber dois pontos, enquanto um artelho em martelo, em que apenas a articulação interfalangeana proximal esta afetada receberá um ponto.</p>	
<p>Instruções: Por favor sente-se e levante o pé para que eu possa olhar a sola do seu pé. Superfície plantar Há espessamento de pele ou calosidades? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantas? _____ (1 ponto para cada espessamento ou calosidade)</p>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>Pé esquerdo</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>Pé Direito</p>  </div> </div> <p>ESCORE TOTAL _____ (soma das observações)</p>	
T 33. Higiene satisfatória	1. Sim 2. Não

Bloco W. Índice Oswestry 2.0 de Incapacidade	
<p>Por favor, você poderia completar este questionário? Ele é elaborado para nos dar informações de como seu problema nas costas (ou pernas) têm afetado seu dia-a-dia. Por favor, responda a todas as seções. Marque apenas um quadrado em cada seção, aquele que mais de perto descreve você hoje.</p>	
Seção 1: Intensidade da dor	
0. Sem dor no momento	<input type="checkbox"/>
1. A dor é leve nesse momento	
2. A dor é moderada nesse momento	
3. A dor é mais ou menos intensa nesse momento	
4. A dor é muito forte nesse momento	
5. A dor é a pior imaginável nesse momento	<input type="checkbox"/>
Seção 2: Cuidados pessoais (Vestir-se, tomar banho etc)	
0. Eu posso cuidar de mim sem provocar dor extra	<input type="checkbox"/>
1. Posso me cuidar mas me causa dor	
2. É doloroso me cuidar e sou lento e cuidadoso	
3. Preciso de alguma ajuda, mas dou conta de me cuidar	

4. Preciso de ajuda em todos os aspectos para cuidar de mim	
---	--

Bloco U. Avaliação SAÚDE BUCAL				
I612. O senhor sente dificuldade ou dor para mastigar?:	1.Sim	2.Não	99.NR	
G310. Comida dura	1.Sim	2.Não	99.NR	
G311. Maçã	1.Sim	2.Não	99.NR	
G312. Cenoura crua	1.Sim	2.Não	99.NR	
G313. Pão torrado	1.Sim	2.Não	99.NR	
G314. Bife	1.Sim	2.Não	99.NR	
G317. O senhor perdeu um ou mais dentes naturais nos últimos 5 anos? 1.Sim. 2. Não				
G317a. Se Sim. Quantos? _____				
G317b Se não: 1. Porque eu consegui manter todos os meus dentes nesse período. 2. Não. Porque eu já não tinha nenhum dente.				
I603. O senhor usa dentadura?	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
G318. Na arcada superior	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
G319. Na arcada inferior	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
G320. Nas duas arcadas	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
I604. A dentadura machuca ou cai?	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
I605. O (a) senhor (a) se alimenta com a dentadura? 1.Sim 2.Não 88.NA 99.NR				
I607. O (a) senhor (a) tem sentido a sua boca seca nas últimas 4 semanas? 1.Sim 2.Não 99.NR				
H11. Quantas vezes o (a) senhor (a) foi ao dentista nos últimos 12 meses? _____				
H601. Para os que responderam nenhuma perguntar: Qual o motivo de não ter ido nenhuma vez ao dentista? 1.Precisou, mas não quis ir. 88. NA 2.Precisou, mas teve dificuldade de conseguir consulta 99. NR 3.A consulta foi marcada, mas teve dificuldade para ir. 4.Não tinha dinheiro para pagar. Outro: _____				
H602. Quando o senhor/a tem necessidade de atendimento dentário, que tipo de serviço procura com maior frequência: 1.Rede pública de saúde ou SUS 2.Clínicas e consultórios ligados a convênios ou planos privados de saúde 3.Clínicas e consultórios particulares pagos diretamente pelo paciente 4.Não vou mais ao dentista pois não tenho dentes Outro: _____ 88. NA 99. NR				
I609. Como o/a senhor/a avalia a sua saúde bucal?				

1.Muito ruim	2.Ruim	3.Regular	4.Boa to boa	
<u>EXAME ANAMNÉSICO DE FONSECA (REALIZADO PELA DENTISTA, PASSE PARA O PRÓXIMO BLOCO OU ENCERRE A ENTREVISTA)</u>				
I605.1 Sente dificuldade para abrir a boca?				
1.Sim		2. As vezes	3.Não	99.NR
I605.2 Sente dificuldade para movimentar a mandíbula para os lados?				
1.Sim		2. As vezes	3.Não	99.NR
I605.3 Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?				
1.Sim		2. As vezes	3.Não	99.NR
Sente dores de cabeça (região temporal/occipital) com frequência?				
.Sim		2. As vezes	3.Não	99.NR
I605.5 Sente dor na nuca ou torcicolo?				
1.Sim		2. As vezes	3.Não	99.NR
I605.6 Tem dor de ouvido ou nas articulações temporomandibulares (ATMs)?				
1.Sim		2.As vezes	3.Não	99.NR
I605.7 Já notou ruídos nas ATMs quando mastiga ou abre a boca?				
1.Sim		2.As vezes	3.Não	99.NR
I605.8 Já observou se tem hábito de apertar/ranger os dentes?				
1.Sim		2.As vezes	3.Não	99.NR
I605.9 Sente que seus dentes não se articulam bem?				
1.Sim		2.As vezes	3.Não	99.NR
I605.10 Você se considera uma pessoa tensa/nervosa				
1.Sim		2.As vezes	3.Não	99.NR
DTM	1. Não	2. leve	3 Moderada	4.Severa
Exame físico da Face Espontânea				
Dentes naturais (contar e registrar a quantidade):				
G315. Na arcada superior:				
G316. Na arcada inferior:				
I609.1 Cefaléia (dor de cabeça)		2.Não	99.NR	
I609.2 Dor na ATM		2.Não	99.NR	
I609.3 Dor muscular		2.Não	99.NR	
I609.4 Dor cervical		2.Não	99.NR	
I609.5 Otagia (dor de ouvido)		2.Não	99.NR	
I609.6 Ruídos (barulhos)		2.Não	99.NR	
I609.7 Limitações (dificuldade de abrir a boca)				
	1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.8 Zumbido no ouvido				
	D	2.Não	99.NR	
	E	2.Não	99.NR	

I609.9 Pressão no ouvido			
	D	2.Não	99.NR
	E	2.Não	99.NR
I609.10 Tontura		2.Não	99.NR
DOR À PALPAÇÃO			
I609.11 ATM			
	D	2.Não	99.NR
	E	2.Não	99.NR
I609.12 Temporal			
	D	2.Não	99.NR
	E	2.Não	99.NR
I609.13 Masseter			
	D	2.Não	99.NR
	E	2.Não	99.NR
I609.14 Pterigoideo Medial			
	D	2.Não	99.NR
	E	2.Não	99.NR
I609.15 Pterigoideo Lateral			
	D	2.Não	99.NR
	E	2.Não	99.NR
I609.16 Cervical			
	D	2.Não	99.NR
	E	2.Não	99.NR
I609.17 Esternocleidomastoideo			
	D	2.Não	99.NR
	E	2.Não	99.NR
I609.18 Trapézio			
	D	2.Não	99.NR
	E	2.Não	99.NR
PALPAÇÃO			
I609.19 Crepitação		2.Não	99.NR
I609.20 Estalo		2.Não	99.NR
Movimentação Mandibular		2.Não	99.NR
I609.21 Protrusão		2.Não	99.NR
I609.22 Lateralidade direita		2.Não	99.NR
I609.23 Lateralidade esquerda		2.Não	99.NR
I609.24 Desvio na abertura		2.Não	99.NR
I609.25 Desvio no fechamento		2.Não	99.NR
I609.26 Hipermobilidade		2.Não	99.NR
I609.27 Hipomobilidade		2.Não	99.NR
I609.28 Abertura vertical			
5. Eu não me visto, tomo banho com dificuldade e fico na cama.			
Seção 3: Pesos			

0. Posso levantar coisas pesadas sem causar dor extra	
1. Se levantar coisas pesadas sinto dor extra	
2. A dor me impede de levantar coisas pesadas, mas dou um jeito, se estão bem posicionadas, em geral, numa mesa	
3. A dor me impede de levantar coisas pesadas mas dou um jeito de levantar coisas leves ou pouco pesadas se estiverem bem posicionadas	
4. Só posso levantar coisas muito leve	
5. Não posso levantar nem carregar nada	
Seção 4: Andar	
0. A dor não me impede de andar (qualquer distância)	
1. A dor me impede de andar mais que 2 Km	
2. A dor me impede de andar mais que ? Km	
3. A dor me impede de andar mais que poucos metros	
4. Só posso andar com bengala ou muleta	
5. Fico na cama a maior parte do tempo e tenho que arrastar para o banheiro	
Seção 5: Sentar	
0. Posso sentar em qualquer tipo de cadeira pelo tempo que quiser	
1. Posso sentar em minha cadeira favorita pelo tempo que quiser	
2. A dor me impede de sentar por mais de 1 hora	
3. A dor me impede de sentar por mais de ? hora	
4. A dor me impede de sentar por mais que 10 minutos	
5. A dor me impede de sentar	
Seção 6- De pé	
0. Posso ficar de pé pelo tempo que quiser sem dor extra	
1. Posso ficar de pé pelo tempo que quiser, mas sinto um pouco de dor	
2. A dor me impede de ficar de pé por mais de 1 h	
3. A dor me impede de ficar de pé por mais ? hora	
4. A dor me impede de ficar de pé por mais de 10 minutos	
5. A dor me impede de ficar de pé	
Seção 7: Sono	
0. Meu sono não é perturbado por dor	
1. Algumas vezes meu sono é perturbado por dor	
2. Por causa da dor durmo menos de 6 horas	
3. Por causa da dor durmo menos de 4 horas	
4. Por causa da dor durmo menos de 2 horas	
5. A dor me impede de dormir	
Seção 8: Vida sexual (se aplicável)	
0. Minha vida sexual é normal e não me causa dor extra	
1. Minha vida sexual é normal, mas me causa dor extra	
2. Minha vida sexual é quase normal, mas é muito dolorosa	
3. Minha vida sexual é muito restringida devido à dor	
4. Minha vida sexual é praticamente inexistente devido à dor	
5. A dor me impede de ter atividade sexual	

Seção 9: vida social	
0. Minha vida social é normal e eu não sinto dor extra	
1. Minha vida social é normal, mas aumenta o grau de minha dor.	
2. A dor não altera minha vida social, exceto por impedir que faça atividades de esforço, com esportes, etc.	
3. A dor restringiu minha vida social e eu não saio muito de casa	
4. A dor restringiu minha vida social a minha casa	
5. Não tenho vida social devido a minha dor.	
Seção 10: Viagens	
0. Posso viajar para qualquer lugar sem dor.	
1. Posso viajar para qualquer lugar, mas sinto dor extra	
2. A dor é ruim, mas posso viajar por 2 horas	
3. A dor restringe minhas viagens para distâncias menores que 1 hora	
4. A dor restringe minhas viagens para as necessárias e menores de 30 minutos	
5. A dor me impede de viajar, exceto para ser tratado.	
Índice de Incapacidade Relacionada ao Pescoço	
Este questionário foi criado para dar informações ao seu doutor sobre como a sua dor no pescoço tem afetado a sua habilidade para fazer atividades diárias. Por favor responda a cada uma das perguntas e marque em cada seção apenas uma alternativa que melhor se aplique a você	
Seção 1: Intensidade da dor	
1. Eu não tenho dor nesse momento	
2. A dor é muito leve nesse momento	
3. A dor é moderada nesse momento	
4. A dor é razoavelmente grande nesse momento	
5. A dor é muito grande nesse momento	
6. A dor é a pior que se possa imaginar nesse momento	
Seção 2: Cuidado pessoal (se lavar, se vestir, etc)	
1. Eu posso cuidar de mim mesmo(a) sem aumentar a dor.	
2. Eu posso cuidar de mim mesmo(a) normalmente, mas isso faz aumentar a dor.	
3. É doloroso ter que cuidar de mim mesmo e eu faço isso lentamente e com cuidado.	
4. Eu preciso de ajuda mas consigo fazer a maior parte do meu cuidado pessoal.	
5. Eu preciso de ajuda todos os dias na maioria dos aspectos relacionados a cuidar de mim mesmo (a)	
6. Eu não me visto, me lavo com dificuldade e fico na cama	
Seção 3: Levantar coisas	
1. Eu posso levantar objetos pesados sem aumentar a dor.	
2. Eu posso levantar objetos pesados mas isso faz aumentar a dor.	
3. A dor me impede de levantar objetos pesados do chão, mas eu consigo se eles estiverem colocados em uma boa posição, por exemplo em uma mesa	
4. A dor me impede de levantar objetos pesados, mas eu consigo levantar objetos com peso entre leve e médio se eles estiverem colocados em uma boa posição	

5. Eu posso levantar objetos muito leves.	
6. Eu não posso levantar nem carregar absolutamente nada.	
Seção 4 – Leitura	
1. Eu posso ler tanto quanto eu queira sem dor no meu pescoço.	
2. Eu posso ler tanto quanto eu queira com uma dor leve no meu pescoço.	
3. Eu posso ler tanto quanto eu queira com uma dor moderada no meu pescoço.	
4. Eu não posso ler tanto quanto eu queira por causa de uma dor moderada no meu pescoço	
5. Eu mal posso ler por causa de uma grande dor no meu pescoço.	
6. Eu não posso ler nada.	
7. Pergunta não se aplica por não saber ou não poder ler	
Seção 5 – Dores de cabeça	
1. Eu não tenho nenhuma dor de cabeça.	
2. Eu tenho pequenas dores de cabeça com pouca frequência.	
3. Eu tenho dores de cabeça moderadas com pouca frequência.	
4. Eu tenho dores de cabeça moderadas muito frequentemente.	
5. Eu tenho dores de cabeça fortes frequentemente	
6. Eu tenho dores de cabeça quase o tempo inteiro.	
Seção 6 – Prestar Atenção	
1. Eu consigo prestar atenção quando eu quero sem dificuldade.	
2. Eu consigo prestar atenção quando eu quero com uma dificuldade leve.	
3. Eu tenho uma dificuldade moderada em prestar atenção quando eu quero.	
4. Eu tenho muita dificuldade em prestar atenção quando eu quero.	
5. Eu tenho muitíssima dificuldade em prestar atenção quando eu quero.	
6. Eu não consigo prestar atenção.	
Seção 7 – Trabalho	
1. Eu posso trabalhar tanto quanto eu quiser.	
2. Eu só consigo fazer o trabalho que estou acostumado(a) a fazer, mas nada além disso	
3. Eu consigo fazer a maior parte do trabalho que estou acostumado(a) a fazer, mas nada além disso	
4. Eu não consigo fazer o trabalho que estou acostumado(a) a fazer.	
5. Eu mal consigo fazer qualquer tipo de trabalho.	
6. Eu não consigo fazer nenhum tipo de trabalho.	
Seção 8 – Dirigir automóveis	
1. Eu posso dirigir meu carro sem nenhuma dor no pescoço.	
2. Eu posso dirigir meu carro tanto quanto eu queira com uma dor leve no meu pescoço	
3. Eu posso dirigir meu carro tanto quanto eu queira com uma dor moderada no meu pescoço	
4. Eu não posso dirigir o meu carro tanto quanto eu queira por causa de uma dor moderada no meu pescoço	
5. Eu mal posso dirigir por causa de uma dor forte no meu pescoço.	

6. Eu não posso dirigir meu carro de maneira nenhuma.	
7. Pergunta não se aplica por não saber dirigir ou não dirigir muitas vezes	
Seção 9 – Dormir	
1. Eu não tenho problemas para dormir.	
2. Meu sono é um pouco perturbado (menos de uma hora sem conseguir dormir).	
3. Meu sono é levemente perturbado (1-2 horas sem conseguir dormir).	
4. Meu sono é moderadamente perturbado (2-3 horas sem conseguir dormir).	
5. Meu sono é muito perturbado (3-5 horas sem conseguir dormir).	
6. Meu sono é completamente perturbado (1-2 horas sem sono).	
Seção 10 – Diversão	
1. Eu consigo fazer todas as minhas atividades de diversão sem nenhuma dor no pescoço	
2. Eu consigo fazer todas as minhas atividades de diversão com alguma dor no pescoço	
3. Eu consigo fazer a maioria, mas não todas as minhas atividades de diversão por causa da dor no meu pescoço	
4. Eu consigo fazer poucas das minhas atividades de diversão por causa da dor no meu pescoço	
5. Eu mal consigo fazer quaisquer atividades de diversão por causa da dor no meu pescoço.	
6. Eu não consigo fazer nenhuma atividade de diversão	

PROTOCOLO CUIDADOR

C. CLINICAL DEMENTIA RATING – CDR

Eu gostaria de ter uma noção clara sobre as funções cognitivas de _____. Para isso, vou fazer perguntas sobre memória; orientação no tempo e no espaço; raciocínio e solução de problemas; relações sociais; vida no lar, interesses e passatempos, e cuidados pessoais. Gostaria que, a cada pergunta, VOCÊ refletisse sobre qual tem sido a condição de _____ nos últimos tempos e que nos desse uma resposta bem aproximada sobre as suas capacidades mentais. Se não compreender bem, pergunte e peça exemplos. Dê exemplos, de modo que sua descrição seja a melhor possível, dando uma boa ideia sobre o grau de dependência de _____

FUNÇÃO	GRAU DE DANO						
	Nenhum	Questionável	Leve	Moderado	Grave	Nenhum	Pontos
	0	0,5	1	2	3		
C101. Memória	Sem perdas de memória, ou apresenta esquecimentos ocasionais,	Esquecimento constante, recordação parcial de eventos Exs:	Perda de memória para eventos recentes, que	Lembra-se apenas de assuntos muito bem aprendidos	Não se lembra de experiências recentes ou passadas.		

	pequenos e usuais entre as pessoas. Exs: esquece-se de dar um recado, de regar as plantas, dos nomes das pessoas ou das coisas.	de quem esteve em casa ontem numa festa, o que aconteceu nessa festa, o que foi servido para comer.	atrapalha as atividades de vida diária. Exs: de onde guardou as chaves ou os óculos, de tomar remédios, do endereço de uma pessoa.	ou muito bem armazenados na memória. Exs: datas de aniversário dos filhos e de morte dos pais; recitar poesias e tabuadas. Não se lembra de fatos recentes ou de coisas que tem que fazer.	Mistura fatos e ideias. Não descreve os fatos com clareza e na ordem em que ocorreram. Suas descrições de experiências passadas são confusas. Fala coisas sem sentido.	
Nenhum	Questionável	Leve	Moderado	Grave	Nenhum	Pontos
	0	0,5	1	2	3	
C102. Orientação temporal e espacial	Completamente orientado. Ex: sabe que dia é hoje, em que ano estamos e onde está (cidade, bairro, país)	Bem orientado no espaço (Ex: sabe onde está), mas faz alguma confusões com o tempo (Ex: dia da semana e do mês, ano).	É orientado no tempo, quando se encontra em sua casa ou em outros ambientes conhecidos, mas se confunde em lugares estranhos, tais como a casa dos outros, um outro bairro ou um supermercado pouco conhecido).	Tem muita dificuldade de orientar-se no tempo (sempre confuso com relação ao dia da semana ou do mês e ao ano em que estamos). É quase sempre desorientado no espaço, perde-se com facilidade na rua e em outros locais públicos.	Totalmente confuso e desorientado no tempo e no espaço, mas reconhece as pessoas.	
Nenhum	Questionável	Leve	Moderado	Grave	Nenhum	Pontos
	0	0,5	1	2	3	
C 103. Julgamento e solução	Resolve problemas diários, como por exemplo,	Tem um pouco de dificuldade de resolver	Tem dificuldade um pouco maior de	Tem muita dificuldade de lidar com problemas	É completamente incapaz de resolver	

de problemas	com dinheiro, compras e coisas práticas do dia-a-dia	problemas práticos e de identificar semelhanças e diferenças, por exemplo, entre marcas de comida e produtos de limpeza, no supermercado	resolver problemas práticos, tais como os que se relacionam à organização da casa, mas é perfeitamente capaz de saber com quem está lidando, de conviver, de conversar e de combinar coisas com as pessoas	do dia-dia, com relações sociais, e com semelhanças e diferenças entre as coisas e os fatos e com pessoas.	problemas ou de raciocinar sobre as coisas e sobre os fatos. Parece confusa e com a mente desorganizada.	
Nenhum	Questionável	Leve	Moderado	Grave	Nenhum	Pontos
	0	0,5	1	2	3	
C 104. Relações comunitárias	É completamente capaz de trabalhar, passear, fazer compras, cuidar da sua vida e conviver com outras pessoas, por si mesmo, sem precisar de ajuda	Tem leves dificuldades para cumprir essas tarefas (esquece, se atrapalha), mas são tão pequenas que quase que totalmente despercebidas	Não é independente e para cumprir essas tarefas. Os outros já começam a perceber suas dificuldades.	Não é capaz de funcionar independente e fora de casa, mas não parece tão mal que não possa ser levado para ambientes externos, desde que acompanhado.	Não é capaz de funcionar independente e fora de casa e aparenta total incapacidade e de funcionar em ambiente externo.	
Nenhum	Questionável	Leve	Moderado	Grave	Nenhum	Pontos
	0	0,5	1	2	3	
C 105. Lar e passatempos	Tem uma vida ativa dentro de casa, onde mantém atividades variadas, passatempos e interesses pessoais.	A manutenção de atividades dentro de casa já está levemente prejudicada. Ex: pessoa	Já começa a abandonar algumas tarefas mais difíceis e alguns passatempos e alguns interesses	Somente preserva atividades simples e rotineiras, como por exemplo, cuidar das plantas e	Sem atividades ou funções significativas dentro de casa. A pessoa é apática,	

		que liam muito e que diminuem essa atividade.	mais complexos. Ex: idosos que faziam coleções ou artesanatos mais difíceis, deixam de fazê-los.	arrumar a própria cama pela manhã. Tem interesses muito restritos, como por exemplo, somente assiste missa no final da tarde e em seguida desliga a TV.	desinteressada e isolada.	
Nenhum	Questionável	Leve	Moderado	Grave	Nenhum	Pontos
	0	0,5	1	2	3	
C 106. Cuidados pessoais.	Completamente independente para cuidar de si (Exs: da aparência e da alimentação).	Completamente independente e para cuidar de si. (Exs: da aparência e da alimentação)	Necessita de ajuda ocasional para cuidar de si (Exs: amarrar sapatos, abotoar-se).	Precisa de ajuda constante para se vestir, para higiene e para manter a aparência.	Precisa de muita ajuda ou de ajuda total para cuidar de si mesmo. Pode ser incontinente	
Pontuação Total:						
BLOCO F MEDIDAS DE FRAGILIDADE (0 = NÃO-FRÁGIL; 1 OU 2 = PRÉ-FRÁGIL; 3 OU 4 = FRÁGIL)						
Gostaria de saber se _____ teve as seguintes perdas:						
F1. Perda de peso: Nos últimos 12 meses, _____ perdeu peso sem fazer nenhuma dieta? Sim, quantos quilos?						
1. Entre 1 kg e 3 kg						
2. Mais de 3 kg						
3. Não perdeu peso						
99. NR						
F2. Redução da força: Nos últimos 12 meses, _____ esta mais enfraquecido, com menos força?						
1.Sim						
2.Não						
99.NR						
F4. Diminuição da atividade física: _____ faz menos atividades físicas do que fazia há 12 meses (há um ano)?						
1.Sim						
2.Não						
99.NR						

Fadiga autorrelatada	
F5. Com que frequência, na última semana, _____ não com seguiu dar conta de suas tarefas habituais, por estar cansado 1. Nunca ou raramente (menos de 1 dia) 2. Poucas vezes (1 - 2 dias) 3. Algumas vezes (3 - 4 dias) 4. A maior parte do tempo 99.NR	
F6.Com que frequência, na última semana, a realização de suas atividades rotineiras exigiram de _____ um grande esforço para serem realizadas: 1.Nunca ou raramente (menos de 1 dia) 2.Poucas vezes (1 - 2 dias) 3.Algumas vezes (3 - 4 dias) 4.A maior parte do tempo 99.NR	
F7. Número de critérios:	
F8. Classificação:	

BLOCO J QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES FUNCIONAIS (PFEFFER, 1982)

	Normal	Faz com dificuldade	Necessita de ajuda	Não é capaz	Nunca fez, mas seria capaz de fazer	Nunca fez, mas não seria capaz de fazer e agora teria dificuldade.
	0	1	2	3	0	1
J20. Ele/a manuseia seu próprio dinheiro?						
J16. Ele/a é capaz de comprar roupas, comida, coisas para casa sozinho/a?						
J101. Ele/a é capaz de esquentar a água para o café e apagar o fogo?						

J17. Ele/a é capaz de preparar uma comida?						
J104. Ele/a é capaz de lembrar-se de compromissos, acontecimentos familiares, feriados?						
J19. Ele/a é capaz de manusear seus próprios remédios?						
J105. Ele/a é capaz de passear pela vizinhança e encontrar o caminho de volta para casa?						
J106. Ele/a pode ser deixado/a sozinho/a de forma segura?						
Total: _____ Pontuação > 5 é indicativa de dependência						

APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre "Condições Bucais e Transtornos Temporomandibulares em Idosos Institucionalizados", de responsabilidade da pesquisadora Roberta Neuwald Pauletti.

O presente estudo se justifica pela necessidade de identificar a situação dos idosos institucionalizados, no que se refere as perdas dentárias, uso de próteses e transtornos temporomandibulares, refletindo na saúde geral, podendo acarretar em patologias sistêmicas pela dificuldade de mastigação, digestão e absorção.

Os objetivos desta pesquisa são: Avaliar as condições de saúde bucal dos idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência para Idosos; Conhecer as condições da função mastigatória de idosos residentes em ILPIs do município de Passo Fundo; Avaliar a presença de Distúrbios temporomandibulares em idosos, institucionalizados; Verificar à associação entre transtornos temporomandibulares e variáveis sociodemográficas, perdas dentárias e uso de próteses dentárias.

A sua participação na pesquisa será por meio de um encontro para uma entrevista. Quanto ao dia do encontro e o horário, será de acordo com as possibilidades proposta pela instituição. Quanto a duração, está previsto em torno de 1hora e 30minutos e não se prolongando além disso.

Esta atividade não terá nenhum desconforto ou risco à saúde, por se tratar de um momento de conversa, a entrevista. A entrevista a ser realizada com o senhor (a), nessa pesquisa, não oferece risco, o que poderá ocorrer é o cansaço em função do tempo de atenção dispensado, previsto de aproximadamente uma hora, no máximo uma hora e meia para a realização do questionário. No caso de manifestação de cansaço ou indisposição a entrevista será interrompida imediatamente.

Acreditamos que a sua participação nesse estudo traz benefícios, pois permitirá aos pesquisadores conhecer as condições de saúde das pessoas que vivem nas ILPIs. Consideramos que outro benefício seja, o fato de que ao término do estudo será entregue para esta Instituição um "Manual de atenção a pessoa idosa" um guia prático que abordará os principais problemas relacionado a saúde das pessoas idosas, que vivem nas ILPIs, e as medidas práticas de cuidados. Um material de fácil compreensão auxiliará os cuidadores, no seu próprio cuidado.

O senhor (a) terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada a pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo.

Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e senhor (a) pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Caso tenha alguma despesa relacionada à pesquisa, você terá o direito de ser ressarcido (a) e você não receberá pagamento pela sua participação no estudo.

Os dados serão registrados no próprio formulário de pesquisa. Os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados preservando sua identidade.

O (s) pesquisador (es) irá (ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados desta pesquisa serão guardados ou enviados para a Instituição, caso desejar. O senhor (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Assim senhor (a) terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados.

Caso senhor (a) tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com o (a) pesquisadora telefone (54) 9964-6905, ou com o curso Mestrado em Envelhecimento Humano (54)3316-8384, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8370.

Dessa forma, se senhor (a) concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque se nome no local indicado abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Passo Fundo, ____ de ____ de 2016.

Nome do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Nome do (a) pesquisador (a): _____

Assinatura: _____

Observação: o presente documento, em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra com os autores da pesquisa.



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF