



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

SANNY DE ANDRADE SILVA

**RELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM
IDOSOS COMUNITÁRIOS**

**CAMPINA GRANDE
2023**

SANNY DE ANDRADE SILVA

**RELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM
IDOSOS COMUNITÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia em Gerontogeriatría

Orientador: Prof. Me. Marcela Monteiro Pimentel

Coorientador : Me. Caroline Sousa Truta Ramalho

**CAMPINA GRANDE
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586r Silva, Sanny de Andrade.
Relação do nível de atividade física e capacidade funcional em idosos comunitários [manuscrito] / Sanny de Andrade Silva. - 2023.
31 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Ma. Marcela Monteiro Pimentel, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS. "

"Coorientação: Profa. Ma. Caroline Sousa Truta Ramalho , UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte"

1. Fisioterapia. 2. Atividade física. 3. Idoso. I. Título

21. ed. CDD 615.82

SANNY DE ANDRADE SILVA


**RELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM
IDOSOS COMUNITÁRIOS**

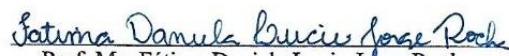
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.


Área de concentração: Fisioterapia em Gerontogeriatría

Aprovada em: 28/11/2023.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Me. Marcela Monteiro Pimentel (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Fátima Daniela Lucio Jorge Rocha
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profa. Dra. Alessandra Ferreira Tomaz
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por sempre me mostrar um caminho bom e iluminado, e por guiar meus passos durante toda essa jornada. À Nossa Senhora, por sua constante intercessão nas horas em que mais precisei.

À minha família, em especial à minha mãe Suely por todo o apoio e por sempre acreditar em mim. Sem ela, esta jornada teria sido muito mais difícil.

Ao meu marido Cris Henrique, que sempre segurou a minha mão nos momentos de dúvida e cansaço, sempre me incentivando a não desistir. E, agora, mais do que nunca, ao meu filho Arthur que é a minha inspiração e a razão pela qual me esforço todos os dias.

À minha orientadora, Marcela, e à minha coorientadora, Carol, por suas orientações e dedicação a minha pesquisa. Seus conhecimentos foram fundamentais para a elaboração dessa pesquisa. Quero também expressar minha gratidão ao Núcleo de Tecnologias Estratégicas em Saúde (NUTES) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) por me conceder a chance de conduzir esta pesquisa.

Agradeço também aos meus colegas de estágio, Elaine, Matheus, Marieli e Rafaela, por estarem comigo durante todo esse tempo. Enfrentamos muitos desafios juntos, mas sempre nós apoiamos e superamos tudo. Essa jornada foi incrível com vocês.

A cada um de vocês, meu mais profundo agradecimento por fazerem parte desta conquista. Sei que esta Jornada não teria sido possível sem o apoio de vocês.

Muito obrigado!

"A mente que se abre a uma nova ideia jamais
voltará ao seu tamanho original."

Albert Einstein

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Características sociodemográficas e clínicas.....	18
Tabela 2 –	Análise descritiva do nível de atividade física.....	20
Tabela 3 -	Análise descritiva da capacidade funcional	20
Tabela 4 -	Correlação de Spearman entre as variáveis.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DP	Desvio Padrão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
NUTES	Núcleo de Tecnologias Estratégicas em Saúde
SPPB	Teste Short Physical Performance Battery
SPSS	Statistical Package for Social Science for Windows
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE SÍMBOLOS

*	Asterisco
±	Desvio Padrão
%	Porcentagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 MÉTODOS	12
3.1 Desenho Do Estudo E Local Da Pesquisa	12
3.2 Amostra E Critérios De Elegibilidade	12
3.3 Coleta De Dados E Variáveis Utilizadas	12
3.4 Processamento e Análise De Dados	14
3.5 Aspectos Éticos	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES:	15
4.1 Resultados	15
4.2 Discussões	17
5 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE A : TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	23
APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO GERIÁTRICA	25
ANEXO A : QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ) – VERSÃO CURTA	26
ANEXO B: SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)	29

RELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS COMUNITÁRIOS

Sanny de Andrade Silva^{1*}
Marcela Monteiro Pimentel^{2**}
Caroline Sousa Truta Ramalho^{3***}

RESUMO

O envelhecimento humano é um processo complexo, caracterizado por uma sequência de mudanças sociais, emocionais, psicológicas e fisiológicas que ocorrem ao longo da vida. Uma das modificações mais notáveis é a redução da funcionalidade e da autonomia funcional em idosos. O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre o nível de atividade física e a capacidade funcional em idosos comunitários. Participaram da pesquisa 83 idosos com idade acima de 60 anos, de ambos os sexos, regularmente matriculados no Centro de Convivência da Pessoa Idosa. A avaliação da capacidade funcional foi realizada por meio do Teste Short Physical Performance Battery (SPPB), que engloba testes de equilíbrio, uma caminhada curta em ritmo habitual e o desafio de levantar-se de uma cadeira por cinco vezes consecutivas. O nível de atividade física foi rastreado usando o questionário internacional de atividade física (IPAQ) - versão curta, que estima o gasto energético semanal com atividades físicas moderadas e vigorosas. Analisando os resultados, não foi encontrada evidência significativa de correlação entre o nível de atividade física e a capacidade funcional em idosos, também foi realizado o teste do qui-quadrado de Pearson para verificar possível correlação entre as classificações de capacidade funcional e nível de atividade física, entretanto não foi encontrada significância estatística ($p= 0.98$) na presente pesquisa. Embora o estudo não encontrou correlação entre as duas variáveis, ele pode ser usado para orientar futuras pesquisas e programas de saúde voltados para a população idosa, destacando a importância de abordagens multidisciplinares para promover um envelhecimento saudável e preservar a capacidade funcional dos idosos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: envelhecimento; atividade física; capacidade funcional; idoso; qualidade de vida.

ABSTRACT

Human aging is a complex process, characterized by a sequence of social, emotional, psychological, and physiological changes that occur throughout life. One of the most notable

^{1*} Graduanda do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, sannyandradesilva@gmail.com

^{2**} Professora Orientadora, Mestre Marcela Monteiro Pimentel, pimentellmarcela@gmail.com

^{3**} Mestranda Caroline Sousa Truta Ramalho, caroline.truta@gmail.com

changes is the reduction in functionality and functional autonomy in the elderly. The aim of this study was to analyze the relationship between the level of physical activity and functional capacity in community-dwelling seniors. Eighty-three individuals aged 60 and above, of both genders, regularly enrolled in the Elderly Community Center, participated in the research. The assessment of functional capacity was conducted using the Short Physical Performance Battery (SPPB) test, which includes balance tests, a short walk at a usual pace, and the challenge of rising from a chair five consecutive times. The level of physical activity was tracked using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - short version, which estimates weekly energy expenditure on moderate and vigorous physical activities. Analyzing the results, no significant evidence of a correlation between the level of physical activity and functional capacity in the elderly was found. A Pearson chi-square test was also performed to check for possible correlation between functional capacity classifications and the level of physical activity; however, no statistical significance ($p = 0.98$) was found in this study. Although the study did not find a correlation between the two variables, it can be used to guide future research and health programs aimed at the elderly population, highlighting the importance of multidisciplinary approaches to promote healthy aging and preserve the functional capacity of the elderly, contributing to a better quality of life.

Keywords: aging; physical activity; functional capacity; elderly; quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano pode ser descrito como uma sequência de diversas mudanças sociais, emocionais, psicológicas e fisiológicas que ocorrem no corpo, em decorrência das experiências vividas durante o curso da vida. É um processo complexo, pois está associado a várias modificações, como: funcionalidade e capacidades reduzidas e consequente redução da autonomia funcional (Santos *et al.*, 2020).

De acordo com os dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a população brasileira teve uma ascensão na expectativa de vida dos idosos. Registrando um acréscimo de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%). Em 2017, o número de pessoas com 60 anos ou mais ultrapassou a marca de 30,2 milhões. A Organização Mundial da Saúde (2015) prevê que até 2025 o Brasil ocupará a sexta posição em número de idosos no mundo, isso se dá devido ao reflexo do aumento da expectativa média de vida.

Para que esse processo de envelhecimento seja uma experiência positiva, é necessário garantir oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. A Organização Mundial da Saúde (2015) introduziu o termo "envelhecimento ativo" para descrever esse processo, que visa otimizar essas oportunidades para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. O objetivo do envelhecimento ativo é favorecer a extensão de uma vida saudável e de qualidade para todas as pessoas em processo de envelhecimento, abrangendo inclusive aquelas que possuem fragilidades, incapacidades físicas e demandam assistência especializada.

À medida que envelhecemos, ocorre uma redução na eficácia de vários processos fisiológicos, resultando na degradação do sistema neuromuscular e na perda de massa

muscular. Além disso, observa-se uma diminuição da flexibilidade, força, resistência, mobilidade articular, equilíbrio estático e dinâmico, bem como uma restrição na amplitude de movimento das grandes articulações. Essas mudanças têm um impacto negativo no bem-estar do indivíduo e interferem na realização das atividades diárias (Silva *et al.*, 2018, p.144). Dessa forma, a avaliação da capacidade funcional se apresenta como um marcador essencial de saúde para os idosos, abrangendo todas as faixas etárias (Fernandes *et al.*, 2019).

Neste cenário, a capacidade funcional é descrita como a habilidade de realizar atividades que possibilitam que uma pessoa cuide de si mesma e preserve sua autonomia. A avaliação dessa capacidade desempenha um papel crucial na análise da saúde dos idosos, sendo considerada um indicador abrangente da qualidade de vida. Em virtude disso, sua avaliação tornou-se um elemento indispensável na escolha de uma intervenção mais detalhada e no acompanhamento da condição clínica e funcional dos idosos, como destacado por Pinto *et al.* (2016).

À medida que ocorrem disfunções nos órgãos do corpo, a capacidade funcional dos sistemas diminui. Isso resulta em um aumento gradual da dependência do indivíduo, até atingir um ponto em que ele não consegue mais realizar suas atividades com autonomia e segurança. A maioria das comorbidades e incapacidades enfrentadas pelos idosos pode ser evitada, adiada ou tratada de forma eficaz com as abordagens adequadas (Silveira; Faro, Oliveira, 2011).

A atividade física é uma das intervenções que têm se mostrado efetiva na promoção da saúde e no aumento da capacidade funcional dos idosos, além de contribuir para o fortalecimento muscular, o aumento da flexibilidade, o controle do peso corporal, a melhora da função cognitiva, a redução do risco de quedas e o aumento da autonomia funcional. Sua prática regular é uma forma viável e saudável de prevenir e tratar diversas doenças. Os programas de exercícios bem orientados representam uma abordagem inovadora para evitar ou atrasar incapacidades, reduzir custos com saúde e postergar óbitos precoces (Casas-Herrero *et al.*, 2019).

Isso ocorre porque a prática de atividade física contribui para fortalecer os músculos, preservar a saúde óssea e controlar os níveis de pressão arterial e glicose no sangue e como resultado, ajuda a controlar doenças crônicas que são frequentemente observadas nessa fase da vida. Além disso, pode contribuir para aumentar a longevidade, permitindo que os idosos que estavam sedentários ou inativos se tornem pessoas ativas e em constante progresso. (Silva *et al.*, 2018, p.144).

Para Bangsbo *et al.* (2019), ter uma vida ativa é um fator crucial para manter a saúde e o funcionamento adequado dos sistemas fisiológicos ao longo da vida. Idosos que são fisicamente ativos apresentam uma série de benefícios em comparação com os idosos sedentários, incluindo melhor função física e cognitiva, maior capacidade intrínseca, mobilidade aprimorada, redução da dor musculoesquelética, menor risco de quedas e fraturas.

Por essa razão, o objetivo presente deste estudo é analisar a relação entre o nível de atividade física e a capacidade funcional de idosos comunitários. Além disso, os resultados obtidos poderão subsidiar a elaboração de estratégias mais eficientes e personalizadas, visando potencializar os benefícios da atividade física para os idosos e promover um envelhecimento saudável e ativo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a relação entre o nível de atividade física e a capacidade funcional em idosos comunitários.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico dos idosos comunitários;
- Analisar o nível de atividade física dos idosos comunitário;
- Avaliar a capacidade funcional dos idosos comunitários.
- Verificar se existe correlação entre as classificações de capacidade funcional e de nível de atividade física em idosos comunitários.

3 MÉTODOS

Nessa seção será exposto: o desenho do estudo, amostra e critérios de elegibilidade, coleta de dados e as variáveis utilizadas, processamento e análise dos dados e os aspectos éticos.

3.1 Desenho Do Estudo E Local Da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa transversal, abordagem quantitativa e análise descritiva. A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Convivência da Pessoa Idosa situado na Rua Otília Cavalcanti, número 28-78, Jardim Continental, na cidade de Campina Grande, na Paraíba, no período entre os dias 19 de novembro de 2021 e 23 de março de 2023.

3.2 Amostra E Critérios De Elegibilidade

Participaram desta pesquisa 83 idosos que estão regularmente matriculados no Centro de Convivência da Pessoa Idosa, que tenham acima de 60 anos, de ambos os sexos e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles idosos que apresentaram comprometimento cognitivo e neurológico grave que impediram de fazer os testes solicitados.

3.3 Coleta De Dados E Variáveis Utilizadas

A coleta de dados foi realizada por pesquisadores que passaram por um treinamento específico para utilizar as ferramentas aplicadas no estudo. Os idosos receberam todas as instruções necessárias para conduzir os testes (Quadro 1), que ocorreram em uma única ocasião. Nessa pesquisa, foi adotada uma ficha de avaliação geriátrica (APÊNDICE B)

desenvolvida pelos próprios pesquisadores, de onde foram extraídas informações acerca da idade, gênero, estado civil, grau de escolaridade, peso, altura, perímetro da panturrilha e doenças pré-existentes autorrelatadas, entre outras variáveis.

Para avaliar a capacidade funcional dos idosos foi utilizado o Teste Short Physical Performance Battery (SPPB) (ANEXO B), que é uma ferramenta utilizada em pesquisas populacionais focadas no envelhecimento. Ele consiste em três subtestes distintos: um teste hierárquico de equilíbrio, uma caminhada curta em ritmo habitual e um desafio de levantar-se de uma cadeira por cinco vezes consecutivas. O primeiro subteste avalia o equilíbrio estático em três posições com dificuldade progressiva, enquanto o segundo mede o tempo gasto em segundos para caminhar quatro metros. No terceiro subteste, o participante deve levantar-se e sentar-se o mais rápido possível, repetindo o movimento cinco vezes com os braços cruzados na frente do tórax (Alfieri *et al.*, 2010).

Conforme abordado no estudo conduzido por Silva (2021), o SPPB realiza o cálculo da pontuação final somando os resultados dos três testes, resultando numa escala de 0 a 12 pontos. A partir dessa pontuação, os pacientes são classificados em quatro categorias distintas: de 0 a 3 pontos, indicando incapacidade ou capacidade ruim; de 4 a 6 pontos, apontando baixa capacidade; de 7 a 9 pontos, denotando capacidade moderada; e de 10 a 12 pontos, sugerindo boa capacidade física.

Para o rastreamento do nível de atividade física, foi feito através do questionário internacional de atividade física (IPAQ) - versão curta. é um método que possibilita estimar o gasto energético semanal de atividades físicas associadas ao trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, realizadas por pelo menos 10 minutos consecutivos, com intensidade moderada e vigorosa, ao longo de uma semana normal ou típica é conhecido como um sistema de avaliação de dispêndio energético (Mazo, Benedetti, 2010).

O quadro a seguir resume as variáveis utilizadas no estudo.

Quadro 1- Variáveis da pesquisa.

Variável	Descrição	Tipo	Instrumento
Idade	Idade do(a) participante em anos, coletada por autorrelato.	Quantitativa discreta	Ficha de dados sociodemográficos. (Apêndice B)
Sexo	Categorizado entre feminino e masculino.	Catagórica Nominal	Ficha de dados sociodemográficos. (Apêndice B)
Estado Civil	Categorizado como casado, divorciado, solteiro, viúvo.	Catagórica Nominal	Ficha de dados sociodemográficos. (Apêndice B)
Escolaridade	Intervalos de anos de estudo (soma de quantos anos da vida estudou). Sendo as opções: Não frequentou escola, 1-3 anos de estudo, 4-7 anos de estudo, ou ≥ 8 anos de estudo.	Catagórica Ordinal	Ficha de dados sociodemográficos. (Apêndice B)

Perímetro da panturrilha	Medida em cm pelos pesquisadores.	Quantitativa contínua	Ficha de dados sociodemográficos (Apêndice B).
IMC	Peso/altura ² (kg/m ²), medições colhidas na hora da coleta pelos pesquisadores.	Quantitativa Contínua	Ficha de dados sociodemográficos (Apêndice B).
Comorbidades	Quantidade de comorbidades autorreferidas, sendo divididas entre quem tinha de 0 a 2 ou ≥ 3 .	Categórica Ordinal	Ficha de dados sociodemográficos (Apêndice B).
Medicamentos	Quantidade de medicamentos autorreferidas	Categórica Ordinal	Ficha de dados sociodemográficos (Apêndice B).
SPPB	Somatório do teste de sentar e levantar, teste de equilíbrio e marcha.	Qualitativa ordinal	Short Physical Performance Battery (Anexo B).
IPAQ	Estimativa de gasto energético semanal de atividades físicas, com intensidade moderada e vigorosa.	Qualitativa ordinal	Questionário internacional de atividade física (IPAQ) - versão curta. (Anexo A).

Fonte: Elaborado pela autora com dados da pesquisa, 2023.

*IMC: Índice de Massa Corporal; SPPB: Short Physical Performance Battery; IPAQ: International Physical Activity Questionnaire

3.4 Processamento e Análise De Dados

Os dados foram catalogados e analisados através do software estatístico SPSS (versão 22.0). As variáveis categóricas estão descritas como número absoluto e percentual e as variáveis contínuas como média \pm desvio padrão (DP). Foi realizado o teste de correlação de Spearman para avaliação de possível associação entre variáveis do nível de atividade física e a SPPB. Também foi realizado o teste do Qui-quadrado de Pearson para verificar correlações entre as classificações de nível de atividade física pelo IPAQ e capacidade funcional através da SPPB.

3.5 Aspectos Éticos

Os que se interessaram a se voluntariar na pesquisa receberam explicações claras a respeito do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução CNS 466/12. Esse projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE:51155321.0.0000.5187).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Nesta seção serão explanados os resultados e discussões através dos tópicos: dados sociodemográficos, nível de atividade física, capacidade funcional e a relação de atividade física e capacidade funcional, em idosos comunitários.

4.1 Resultados

A amostra de 83 idosos foi composta principalmente por indivíduos do sexo feminino, representando 63,9% do total. Em relação à raça/etnia, os brancos eram o grupo mais prevalente na amostra, correspondendo a 38,8% dos participantes, a idade média dos participantes foi de 73,1 anos ($\pm 7,1$) e o Índice de Massa Corporal (IMC) médio foi de 26,7, ($\pm 4,77$) (Tabela 1).

No que diz respeito à escolaridade, a maioria dos participantes tinha 8 anos ou mais de estudo (37,3%). Em relação ao estado civil, 37,3% dos participantes eram viúvos. Quanto às condições de saúde, a maioria dos participantes tinha de 0 a 2 comorbidades (63,9%) e estava tomando de 0 a 3 medicamentos (71,1%). O perímetro médio da panturrilha esquerda foi de 34,14 cm ($\pm 5,49$), enquanto o da panturrilha direita foi de 34,12 cm ($\pm 5,49$). A força média de preensão foi de 20,9 kgf ($\pm 7,69$) (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo (n=83).

Característica	Frequência % (n)	Média \pm DP
Idade (anos)	-	73,1 \pm 7,1
IMC	-	26,7 \pm 4,77
Sexo		
- Feminino	63,9% (53)	-
- Masculino	36,1% (30)	-
Raça/Etnia		
- Branco (a)	38,8% (33)	-
- Pardo (a)	33,7% (28)	-
- Negro (a)	25,3% (21)	-
Escolaridade		
- Não frequentou escola	10,8% (9)	-
- 1 a 3 anos de estudo	21,7% (18)	-
- 4 a 7 anos de estudo	27,7% (23)	-
- 8 anos ou mais de estudo	37,3% (31)	-
Estado Civil		
- Casado (a)	28,9% (24)	-
- Divorciado (a)	18,1% (15)	-

- Solteiro (a)	14,5% (12)	-
- Viúvo	37,3% (31)	-
Número de Comorbidades		
- 0 a 2 comorbidades	63,9% (53)	-
- 3 ou mais comorbidades	36,1% (30)	-
Número de medicamentos		
- 0 a 3 medicamentos	71,1% (59)	-
- 4 a 6 medicamentos	24,1% (20)	-
- 7 ou mais medicamentos	4,8% (4)	-
		continua continuação
Perímetro Panturrilha E	-	
Perímetro Panturrilha D	-	34,14 ± 5,49 34,12 ± 5,49
Força média de preensão (kgf)	-	20,9 ± 7,69

Fonte: Elaborada pelo autor com dados da pesquisa (2023).

Em relação ao nível de atividade física, a maioria dos participantes foi composta como ativa (43,9%), com apenas 3,7% sendo classificados como muito ativos. Por outro lado, 12,2% foram considerados sedentários (Tabela 2).

Tabela 2: Análise descritiva do nível de atividade física através do IPAQ nos participantes do estudo (n=83).

Classificação IPAQ	Frequência (%)	n
Sedentário	12,2%	10
Irregularmente Ativo A	23,2%	19
Irregularmente Ativo B	17,1%	14
Ativo	43,9%	36
Muito Ativo	3,7%	3

Fonte: Elaborada pelo autor com dados da pesquisa (2023).

Quanto à capacidade funcional, a maioria dos participantes apresentou uma capacidade funcional moderada (53%) e 34,9% tinham boa capacidade funcional. Apenas 10,8% tinham baixa capacidade funcional e 1,2% tinham deficiência ou capacidade ruim (Tabela 3).

Tabela 3: Análise descritiva da capacidade funcional através do SPPB nos participantes do estudo (n=83).

Classificação IPAQ	Frequência (%)	n
--------------------	----------------	---

Boa Capacidade	34,9%	29
Capacidade Moderada	53%	44
Baixa Capacidade	10,8%	9
Incapacidade ou Capacidade Ruim	1,2%	1

Fonte: Elaborada pelo autor com dados da pesquisa (2023).

No entanto, ao analisar as correlações entre o nível de atividade física (medido pelo IPAQ) e o escore total da capacidade funcional (medido pelo SPPB), não foram encontradas correlações significativas. As correlações foram próximas de zero e não alcançaram significância estatística (Tabela 4).

Tabela 4: Correlações de Spearman entre variáveis de nível de atividade física através do IPAQ e escore total da SPPB em participantes do estudo (n=83).

Variável	Coefficiente de Correlação	p
Caminhada (mim/sem)	0,11	0,3
Atividade Moderada (mim/sem)	0,12	0,9
Atividade Vigorosa (mim/sem)	-0,15	0,1

Fonte: Elaborada pelo autor com dados da pesquisa (2023).

Também foi realizado o teste do qui-quadrado de Pearson para verificar possível correlação entre as classificações de capacidade funcional e nível de atividade física, entretanto não foi encontrada significância estatística ($p= 0.98$).

4.2 Discussões

O estudo em questão analisou uma amostra de 83 idosos, com foco nas suas características sociodemográficas, estado de saúde, nível de atividade física e capacidade funcional. Os resultados oferecem uma visão abrangente sobre o perfil dessa população e seus possíveis impactos na qualidade de vida.

A análise da amostra demonstrou que a maioria dos participantes eram do sexo feminino, representando 63,9% do total. Isso reflete uma tendência ligada ao envelhecimento da população, que indica uma maior presença de mulheres do que homens na faixa etária idosa, especialmente em idades mais avançadas (Sousa *et al.*, 2018). Essa tendência pode ser justificada pelo fato de que as mulheres costumam se envolver mais com a saúde, devido à sua maior exposição a tratamentos médicos ao longo da vida (Almeida *et al.*, 2015).

Nesta amostra, a maioria dos participantes era viúva (37,3%). Esse aumento na proporção de viúvas está diretamente ligado ao processo de feminização, que refere as

mudanças em um campo ocupacional específico e que são influenciadas pela presença feminina, tanto em termos qualitativos quanto quantitativos (Yannoulas, 2011). Com as pessoas vivendo mais tempo, temos observado uma diminuição na quantidade de mulheres idosas que estão casadas (Fernandes *et al.*, 2019).

A alta representatividade de idosos com 8 anos ou mais de educação, atingindo 37,3%, é um aspecto positivo, pois a educação pode ter uma conexão com práticas de saúde aprimoradas. De acordo com um estudo realizado por Fernandes *et al.* (2019), ter um nível educacional mais elevado está associado ao acesso a informações, à adoção de hábitos de vida mais saudáveis e, principalmente, à aderência a diretrizes que promovem uma melhor qualidade de vida. Esse fator tem um efeito positivo na capacidade funcional.

No que diz respeito às condições de saúde, a maioria dos participantes apresentou entre 0 e 2 comorbidades 63,9%, e a maioria estava tomando de 0 a 3 medicamentos 71,1%. De acordo com o estudo realizado por Martins *et al.* (2020), observou-se que quanto maior o número de comorbidades em idosos, pior era a sua qualidade de vida. Isso destaca a relevância de considerar a presença de várias condições de saúde ao planejar abordagens de cuidados e intervenções específicas para os idosos.

Analisando a informação sobre a idade dos idosos na amostra, destaca-se que a idade média é de $73,1 \pm 7,1$ anos, e está de acordo com o aumento de idosos em relação à população total em todo o mundo. Em paralelo, a avaliação do nível de atividade física da nossa amostra medida pelo IPAQ revela que aproximadamente 44% dos participantes são ativos e fazem exercícios regularmente, o que é importante para a saúde, especialmente em idades avançadas. Essa observação é respaldada pelo estudo de Vedana *et al.* (2022), que avaliou a independência funcional e o nível de atividade física em idosos participantes de projetos sociais. No total foram 235 idosos, com uma média de idade de $68,9 \pm 6,5$ anos, e segundo os resultados do IPAQ, a maioria (62,6%) foi classificada com um nível intenso de atividade física. Quanto à capacidade funcional, 87,7% dos idosos demonstraram independência nas atividades de vida diária.

No entanto, no nosso estudo 12% dos idosos apresentaram-se como sedentários, o que é preocupante, pois a inatividade pode causar problemas de saúde e perda de capacidade funcional. No estudo de Correia *et al.* (2018), com 21 idosos e com média de idade de $65,48 \pm 5,29$ anos, apenas oito indivíduos foram identificados como mantendo um nível suficiente de atividade física medido pelo IPAQ. Outro estudo, conduzido por Santos *et al.* (2019), envolveu a avaliação com 49 idosos, com idade média de $69 \pm 6,88$ anos, constatou-se que 59,2% dos idosos foram classificados como insuficientemente ativos, 22,4% como ativos e 18,4% como sedentários.

Certamente, a inclusão de idosos em programas de atividades físicas se configura como uma estratégia eficaz para atenuar ou evitar diversos prejuízos funcionais que podem surgir em decorrência do envelhecimento (Assunção, Chariglione, 2020). Além disso, a prática regular de atividade física desempenha um papel benéfico em vários aspectos da vida do idoso, tais como autonomia funcional, função cognitiva e redução do risco de quedas (Socoloski *et al.*, 2021).

Uma revisão sistemática feita por Faustino e Neves (2020) mostrou que os idosos que fazem programas de atividade física no Brasil têm menos chance de ter doenças crônicas. Além disso, essas atividades os ajudam a manter sua capacidade funcional, garantindo uma melhor qualidade de vida.

Figueira *et al.* (2023) em seu estudo que investigou como a prática de atividade física afeta os níveis de ansiedade, depressão, estresse e a qualidade de vida em uma amostra que incluiu 690 idosos comunitários de ambos os sexos. Obtiveram como resultado, uma correlação significativa entre a participação em atividade física e a diminuição dos níveis de ansiedade e estresse, bem como uma melhoria na qualidade de vida dos idosos.

No que diz respeito à capacidade funcional medida por meio do SPPB, mostrou que a maioria dos idosos da nossa amostra apresentou uma capacidade funcional moderada ou boa. No entanto, é importante notar que uma proporção considerável tinha uma capacidade funcional reduzida, o que pode indicar desafios na realização das atividades diárias.

Furtato *et al.* (2021), afirma que a capacidade funcional é a competência de uma pessoa em realizar atividades de forma autônoma, refletindo assim em seu nível de funcionalidade. São diversos os elementos relacionados à capacidade funcional, tais como: a flexibilidade, a força, o equilíbrio e o condicionamento aeróbico.

No estudo conduzido por Ono *et al.* (2015), cujo propósito era investigar a frequência e a relação entre incapacidade funcional e condições de saúde em idosos, constatou-se que a prevalência de incapacidade funcional em Florianópolis foi de 38,9% para casos leves e 11,7% para casos moderados ou graves. Esses resultados reforçam a importância de incentivar a atividade física em idosos, para reduzir a incidência de incapacidade funcional.

Corroborando com o estudo acima, o estudo conduzido por Quiñones *et al.* (2020), foi constatado que a prática de atividade física teve efeitos positivos nos idosos do estudo. Esses efeitos incluíram melhorias na capacidade funcional e no aumento da autonomia nas atividades diárias, reduzindo a fragilidade e o risco de quedas.

No estudo de Oliveira, Nossa e Pinto (2019), que se tratou de uma pesquisa transversal, incluindo 115 pessoas com idades entre 65 e 98 anos, que tinha o objetivo de avaliar a capacidade funcional dos idosos e identificar fatores ligados ao declínio funcional, obtiveram como resultados, que os idosos que faziam exercícios físicos três vezes por semana ou mais eram mais independentes, enquanto aqueles que eram sedentários tinham maior dependência. Além disso, o estudo ressaltou que a falta de atividade física afetava a mobilidade dos idosos, levando à perda de autonomia e sobrecarregando a rede de apoio social.

Em outro estudo conduzido por Hamdorf, Starr e Williams (2002) que avaliou o nível de atividade física entre os idosos residentes na região da Austrália do Sul, os resultados apontaram para um declínio na prática atividade física, acompanhado de uma redução na capacidade funcional dos participantes. A prática de atividades físicas é de menos de 12% entre os indivíduos com 60 anos ou mais, em comparação com 32% entre as pessoas com 18 anos ou mais. Os autores ainda ressaltam que o aumento da inatividade física após os 60 anos provavelmente está relacionado às mudanças biológicas consequentes do envelhecimento.

Na amostra de Scarabottolo *et al.* (2017) para verificar se um programa de exercícios que incluía treinamento combinado seria benéfico para melhorar a capacidade funcional de idosos institucionalizados. Os resultados indicaram que houve melhorias em certas habilidades funcionais entre os idosos que participaram do programa. Especificamente, o grupo que realizou o treinamento funcional, resistido e de caminhada, apresentou melhorias notáveis na força dos membros superiores e no teste de levantar-se da cadeira.

Diferente dos estudos acima citados, na nossa pesquisa não foi encontrada nenhuma evidência significativa entre o nível de atividade física e a capacidade funcional em idosos. As correlações de Spearman entre as variáveis de nível de atividade física e o escore total do SPPB foram próximas de zero e não obtiveram significância estatística, de acordo com a Tabela 4. Além de que, o teste qui-quadrado de Pearson não encontrou uma significância entre as classificações de capacidade funcional e o nível de atividade física. Isso indica que, com base nos dados disponíveis, não conseguimos estabelecer uma relação direta entre o nível de atividade física e a capacidade funcional em nossa pesquisa.

Essa ausência de correlação pode ser atribuída a algumas limitações no estudo que podem afetar a interpretação dos resultados. A amostra teve participação de 83 idosos, que é relativamente pequena, o que pode limitar a generalização dos achados. Além disso, para saber qual era o nível de atividade física desses idosos, foi baseado no autorrelato, com o

questionário do IPAQ, isso significa que as informações podem não ser precisas, pois esses idosos podem se lembrar de suas atividades de forma subjetiva, podendo as informações serem influenciadas por viés recordatório.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal analisar a relação entre o nível de atividade física e a capacidade funcional em idosos comunitários, porém não foram observadas correlações entre essas duas variáveis. Quanto ao nível de atividade, constatamos que os participantes mantêm um grau considerado ativo, ao avaliar a capacidade funcional, categorizando-a em diferentes níveis, observamos que a maioria dos idosos de nossa amostra foi definida como apresentando capacidade funcional moderada ou boa.

A nossa amostra não encontrou correlação significativa entre o nível de atividade física e a capacidade funcional nesses idosos que participaram da pesquisa e isso pode ser justificado devido às limitações no estudo, como o tamanho relativamente pequeno da amostra que incluiu 83 idosos e o uso de questionário IPAQ que depende das respostas autorrelatadas dos participantes, tornando as informações suscetíveis à subjetividade.

Embora esse estudo não encontrou correlação entre as duas variáveis, ele pode ser usado para orientar futuras pesquisas e programas de saúde voltados para a população idosa, destacando a importância de abordagens multidisciplinares para promover um envelhecimento saudável e preservar a capacidade funcional dos idosos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. V. *et al.* A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos Context.* (2015); 14(1):115-31.

ALFIERI, Fábio Marcon *et al.* Mobilidade funcional e equilíbrio em idosos comunitários submetidos a exercícios multissensoriais versus exercícios de força. *Intervenções clínicas no envelhecimento*, p. 181-185, 2010.

ASSUNÇÃO, João Lucas Araújo; CHARIGLIONE, Isabelle Patricia Freitas Soares. Envelhecimento cognitivo, autoeficácia e atividade física: uma revisão sistemática. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 12, n. 1, p. 116-132, 2020..

BANGSBO, Jens et al. Declaração de Consenso de Copenhague 2019: atividade física e envelhecimento. *British Journal of Sports Medicine*, v. 53, n. 14, pág. 856-858, 2019.

CASAS-HERRERO, Alvaro *et al.* Efeito de um programa de exercícios multicomponentes (VIVIFRAIL) na capacidade funcional em idosos frágeis da comunidade com declínio cognitivo: protocolo de estudo para um estudo de controle multicêntrico randomizado. *Provações*, v. 20, p. 1-12, 2018.

CORREIA, Aline Prates *et al.* Nível de atividade física dos Idosos atendidos por uma estratégia de saúde da família em Teixeira de Freitas-BA. *Salusvita [Internet]*, v. 37, n. 4, p. 891-902, 2018.

FAUSTINO, Andrea Mathes; NEVES, Rui. Benefícios da prática de atividade física em pessoas idosas: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 5, p. e3012-e3012, 2020.

FERNANDES, Daiane de Souza *et al.* Avaliação da capacidade funcional de idosos longevos amazônidas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 49-55, 2019.

FIGUEIRA, Helena Andrade *et al.* Impact of Physical Activity on Anxiety, Depression, Stress and Quality of Life of the Older People in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 2, p. 1127, 2023.

FURTADO, Brenda Natally Soares *et al.* Factors related to the physical capacity of upper and lower limbs in quilombola elderly people. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 4591-4602, 2021.

HAMDORF, Phil; STARR, Gary; WILLIAMS, Mark. A survey of physical-activity levels and functional capacity in older adults in South Australia. *Journal of Aging and Physical Activity*, v. 10, n. 3, p. 281-289, 2002.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2022.

MARTINS, Núbia Pires da Rocha *et al.* Qualidade de vida de idosos internados em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Público. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, 2020.

MAZO, Giovana Zarpellon; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, v. 12, p. 480-484, 2010.

ONO, Lariane Morteau *et al.* Paid work and physical activity preserve functional capacity in elderly people: EpiFloripa Study. *Gerontology and Geriatric Medicine*, v. 1, p. 2333721415608022, 2015.

OLIVEIRA, Anamélia Almeida de; NOSSA, Paulo Nuno Maia de Sousa; MOTA PINTO, Anabela. Assessing functional capacity and factors determining functional decline in the elderly: a cross-sectional study. *Acta medica portuguesa*, v. 32, n. 10, p. 654-660, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Organização Mundial de Saúde, 2015.

PINTO, Andressa Hoffmann *et al.* Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 3545-3555, 2016.

SANTOS, Larissa Pereira *et al.* Nível de atividade física de idosos participantes de grupo de convivência e fatores associados. *RBPFEEX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, v. 13, n. 83, p. 459-466, 2019.

SANTOS, Adeilton José *et al.* Nível de Atividade Física e Capacidade Funcional de Idosos Praticantes de Musculação. *Corpoconsciência*, p. 73-82, 2020.

SCARABOTTOLO, Catarina Covolo *et al.* Influence of physical exercise on the functional capacity in institutionalized elderly. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 23, p. 200-203, 2017.

SILVA, Caroline de Fátima Ribeiro. Short physical performance battery como preditora de mortalidade em idosos da comunidade. 2021.

SILVA, Rafael Santos *et al.* A importância da atividade física em idosos com diabetes Revisão Bibliográfica. *Diálogos em Saúde*, v. 1, n. 2, 2019.

SILVEIRA, Solange Convento; FARO, Ana Cristina Mancussi; OLIVEIRA, Claudia Lysia Araújo de. Atividade física, manutenção da capacidade funcional e da autonomia em idosos: revisão de literatura e interfaces do cuidado. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 16, n. 1, p. 61-77, 2011.

SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva *et al.* Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, p. e00173317, 2018.

SOCOLOSKI, Thiego *et al.* Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 26, p. 1-8, 2021.

TORNERO-QUIÑONES, Inmaculada *et al.* Functional ability, frailty and risk of falls in the elderly: Relations with autonomy in daily living. *International journal of environmental research and public health*, v. 17, n. 3, p. 1006, 2020.

VEDANA, Katlin *et al.* Avaliação da independência funcional e nível de atividade física em idosos participantes de projetos sociais na cidade de Caxias do Sul/RS.

YANNOULAS, Silvia Cristina. Feminização ou feminilização?: apontamentos em torno de uma categoria. *Temporalis*, v. 11, n. 22, p. 271-292, 2011.

APÊNDICE A : TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS COMUNITÁRIOS**, sob a responsabilidade de: Sanny de Andrade Silva e da orientadora Marcela Monteiro Pimentel, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

É importante investigar a relação entre o nível de atividade física e a capacidade funcional dos idosos matriculados nesta universidade, a fim de propor intervenções efetivas que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida. O objetivo principal é investigar se há uma relação entre os níveis de atividade física e a capacidade funcional dos idosos.

Os participantes serão avaliados presencialmente em duas etapas, inicialmente, um interrogatório com informações sociodemográficas e clínicas é administrado aos idosos, abordando aspectos como idade, altura, peso, escolaridade, profissão, ocupação, doenças crônicas autorrelatadas e medicamentos em uso. Em seguida, é aplicada a avaliação internacional de atividade física (IPAQ) para avaliar o nível de atividade física dos participantes, teste de short physical performance battery (SPPB) avaliando a capacidade funcional do idoso e o relógio inteligente com a variável dos minutos ativos durante a rotina diária do idoso. Os idosos usarão o relógio inteligente por um período de sete dias, durante 24 horas por dia, sendo monitorados continuamente. Ao final dos sete dias, os dispositivos são recolhidos e os dados capturados pelo relógio inteligente são transferidos para a plataforma Sênior saúde móvel da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) para a coleta de dados.

Ao utilizar um dispositivo vestível, os riscos envolvidos são mínimos, uma vez que esses dispositivos são considerados minimamente invasivos. No entanto, é importante considerar a possibilidade de que o usuário possa sentir algum constrangimento ao ser monitorado em sua rotina diária durante um período específico.

Por meio do uso do dispositivo relógio inteligente, será possível coletar dados precisos e confiáveis sobre os níveis de atividade física e a capacidade funcional dos idosos. Essas informações obtidas permitirão realizar avaliações para identificar potenciais fatores que possam impactar sua qualidade de vida. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados, conforme a Resolução nº CNS 466/12/ CNS/MS.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário. Todos os possíveis encargos financeiros, se houver, ficarão sob a responsabilidade do pesquisador dessa pesquisa. Garantimos o ressarcimento de qualquer custo caso o participante tenha algum prejuízo financeiro e também asseguramos indenização ao participante, se ocorrer algum dano não previsível decorrente da pesquisa.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Sanny de Andrade Silva, através dos telefones xxxxx-xxxx ou através dos e-mails: sanny.silva@aluno.uepb.edu.br, ou do endereço: xxxxxxxxxxxx. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS NA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE (UAMA)** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO GERIÁTRICA

Dia da avaliação: ____/____/____

nº _____

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino Altura: _____ Peso _____

Situação conjugal: Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado ()

Endereço: _____ Nº _____

Profissão: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Comorbidades: () cardiopatia () hipertensão () diabetes mellitus () reumatismo () depressão
() osteoporose () outros/quais: _____

Anos de escolaridade: _____

Medicamentos: _____

Contato: _____

Possui smartphone? Sim () Não ()

Se a resposta for não, nome do responsável e parentesco: _____

Quantidade de filhos: _____ Idade que teve o 1º filho: _____ Idade da menopausa: _____

Raça: _____

Circunferência abdominal: _____

Circunferência da panturrilha (pct em pé): Perna esquerda _____ Perna direita _____

Teve Covid-19? _____ Ficou internado quantos dias? _____

Exposição a tela (antes de dormir): () Sim () Não Horas (tempo total do dia): _____

Mora sozinho: () Sim Não ()

ANEXO A : QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ) – VERSÃO CURTA

1. NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA

Os indivíduos que realizam menos de 150 minutos por semana em atividades físicas moderadas e/ou vigorosas são considerados insuficientemente ativos, pontuando como um critério de fragilidade.

Questionário internacional de atividade física (IPAQ) – Versão Curta

Para responder as questões lembre-se que:

Atividade física **VIGOROSA** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal

Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Questionário dos últimos 7 dias

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez

1. Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ por SEMANA () Nenhum

2. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia?**

Horas: _____ Minutos: _____

3. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuo, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos em casa, no quintal ou jardim como: varrer, aspirar cuidar ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos cardíacos (obs: não inclua caminhada)

Dias: _____ por semana () Nenhum

4. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

Horas: _____ Minutos: _____

5. Em quantos dias da última semana você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo: correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos cardíacos.

Dias _____ por semana. () Nenhum

6. Nos dias em que você fez atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos , quanto tempo no total você gastou fazendo atividades por dia?

Horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, o trabalho, na igreja ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

7. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

Horas: _____ Minutos: _____

8. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de final de semana?

Horas: _____ Minutos: _____

CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA – IPAQ




1. **MUITO ATIVO**: aquele que cumpriu as recomendações de:

- a) **VIGOROSA** ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão

- b) **VIGOROSA** ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + **MODERADA** e/ou **CAMINHADA** ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão
2. **ATIVO**: aquele que cumpriu as recomendações de:
- a) **VIGOROSA**: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão
- b) **MODERADA OU CAMINHADA**: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão
- c) **Qualquer atividade somada**: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (Caminhada + moderada + vigorosa)
3. **IRREGULARMENTE ATIVO**: aquele que realiza atividade física, porém insuficiente para ser classificado como ativo pois não cumpre as recomendações.
- Quanto à frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa).
 - o Este grupo foi dividido em dois sub-grupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação:
 - o **IRREGULARMENTE ATIVO A**: aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade:
 - o a) Frequência: 5 dias/semana b) Duração: 150 min / semana
 - o **IRREGULARMENTE ATIVO B**: aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração.
4. **SEDENTÁRIO**: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

CAMINHADA		MODERADA		VIGOROSA	
FREQUÊNCIA	DURAÇÃO	FREQUÊNCIA	DURAÇÃO	FREQUÊNCIA	DURAÇÃO
1a	1b	2a	2b	3a	3b
TOTAL		TOTAL		TOTAL	

ANEXO B: SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

TESTE DE EQUILÍBRIO			
Posição	Em pé com os pés juntos	Em pé com um pé parcialmente à frente	Em pé com um pé à frente
			
Como pontuar	<input type="checkbox"/> Manteve por 10 seg = 1 ponto <input type="checkbox"/> Não manteve por 10 seg = 0 ponto <input type="checkbox"/> Não tentou = 0 ponto - Tempo < 10 seg: ____ : ____ seg	<input type="checkbox"/> Manteve por 10 seg = 1 ponto <input type="checkbox"/> Não manteve por 10 seg = 0 ponto <input type="checkbox"/> Não tentou = 0 ponto - Tempo < 10 seg: ____ : ____ seg	<input type="checkbox"/> Manteve por 10 seg = 2 ponto <input type="checkbox"/> Manteve por 3 a 9,99 seg = 1 ponto <input type="checkbox"/> Manteve por menos que 3 seg = 0 ponto <input type="checkbox"/> Não tentou = 0 ponto - Tempo < 10 seg: ____ : ____ seg
<p>Pontuação total do teste de equilíbrio: _____</p> <p>Se em qualquer das 3 posições o indivíduo pontuar 0, encerre os testes de equilíbrio e escreva o motivo:</p>			

TESTE DE VELOCIDADE DA MARCHA

	1º Tentativa	2º Tentativa
--	--------------	--------------

Não realizou a caminhada	() 0 ponto e siga para o teste da cadeira	() 0 ponto
Como pontuar	() Se o tempo > 8,7 seg: 1 ponto () Se o tempo for de 6,21 a 8,7 seg: 2 pontos () Se o tempo for de 4,82 a 6,2 seg: 3 pontos () Se o tempo < 4,82 seg: 4 pontos	() Se o tempo > 8,7 seg: 1 ponto () Se o tempo for de 6,21 a 8,7 seg: 2 pontos () Se o tempo for de 4,82 a 6,2 seg: 3 pontos () Se o tempo < 4,82 seg: 4 pontos

Pontuação total do teste velocidade: _____

Marque o menor dos dois tempos: ____:____ e utilize-o para pontuar.

Se somente uma caminhada foi realizada, marque esse tempo ____:____.

Apoio para a caminhada: Nenhum []; Bengala []; Outro _____

Se o paciente não realizou o teste ou falhou, marque o motivo:

TESTE DE SENTAR-LEVANTAR DA CADEIRA		
	Pré - teste (levantar-se da cadeira uma vez)	Teste

Resultado	<p>Levantou-se sem ajuda e com segurança:</p> <p>Sim: (); Não: ()</p> <p>() Levantou-se sem usar os braços: vá para o teste levantar-se da cadeira 5 vezes</p> <p>() Usou os braços para tentar levantar-se: encerre o teste e pontue 0</p> <p>() Teste não completado ou não realizado: encerre o teste e pontue 0</p>	<p>Levantou-se às 5 vezes com segurança (mesmo com ajuda dos braços):</p> <p>Sim: (); Não: ()</p> <p>() Levantou-se às 5 vezes com êxito (sem ajuda dos braços), registre o tempo: ____:____ seg.</p>
Como pontuar		<p>() Não conseguiu levantar-se as 5 vezes ou completou o teste em tempo maior que 60 seg: 0 ponto</p> <p>() Tempo do teste de 16,7 seg ou mais: 1 ponto</p> <p>() Tempo do teste de 13,7 a 16,69 seg: 2 pontos</p> <p>() Tempo do teste de 11,2 a 13,68 seg: 3 pontos</p> <p>() Tempo do teste < 11,19 seg: 4 pontos</p>
<p>Pontuação total do teste da cadeira: _____</p>		
<p>Pontuação total da SPPB (soma da nota dos três testes):</p>		

0 a 3 pontos: incapacidade ou capacidade ruim; 4 a 6 pontos: baixa capacidade; 7 a 9 pontos: capacidade moderada e 10 a 12 pontos: boa capacidade.