



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR BARROS ARAÚJO



MARCOS LACERDA SILVA

**OS IMPACTOS DAS ATIVIDADES FÍSICAS NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE
DOS IDOSOS**

PICOS-PIAUÍ
2024

MARCOS LACERDA SILVA

**OS IMPACTOS DAS ATIVIDADES FÍSICAS NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE
DOS IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Licenciatura em Educação Física, da Universidade Estadual do Piauí, *Campus Professor Barros Araújo*, como requisito para a obtenção do título de Licenciado(a) em Educação Física.

Orientador: Francisco Edenisvaldo da Costa

S586i Silva, Marcos Lacerda.

Os impactos das atividades físicas na qualidade de vida e saúde dos idosos / Marcos Lacerda Silva. - 2024.
33 f.

Monografia (graduação) - Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Licenciatura em Educação Física, Campus Prof. Barros Araújo, Picos - PI, 2024.

"Orientador: Prof. Esp. Francisco Edenisvaldo da Costa".

1. Atividade física. 2. Envelhecimento. 3. Idoso. 4. Qualidade de vida. I. Costa, Francisco Edenisvaldo da . II. Título.

CDD 796.08

PICOS-PIAUÍ
2024
MARCOS LACERDA SILVA

**OS IMPACTOS DAS ATIVIDADES FÍSICAS NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE
DOS IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Licenciatura em Educação Física, da Universidade Estadual do Piauí, Campus Professor Barros Araújo, como requisito para a obtenção do título de Licenciado(a) em Educação Física.

Aprovado em: ____/____/_____

Banca Examinadora:

Prof^a. Esp. Francisco Edenisvaldo da Costa – Orientador (a) / Presidente
(Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Campus Professor Barros Araújo)

Prof^a. Me. Edênia Raquel Barros Bezerra de Moura – Membro examinador
(Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Campus Professor Barros Araújo)

Prof^a. Me. Ayla de Jesus Moura– Membro examinador
(Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Campus Professor Barros Araújo)

“A educação deve possibilitar ao corpo e à alma toda a perfeição e a beleza que podem ter.”
(Platão)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, que com sua força de trabalho me fizeram chegar á leveza.
À minha namorada, Sara Fernanda, pelo constante apoio, por toda a paciência, carinho e paixão por mim, sendo essencial para a conclusão do meu curso

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder saúde, força e perseverança para chegar até aqui. Sem Sua luz guiando os meus passos e renovando minhas forças nos momentos de dificuldade, nada disso seria possível.

Aos meus pais, Roberto e Teresinha, meu eterno amor e gratidão. Vocês são minha fortaleza, meu norte e meu refúgio. Obrigado por acreditarem em mim, mesmo quando eu duvidei de mim mesmo. Cada conselho, cada gesto de amor, cada sacrifício que fizeram por mim são a razão de eu estar aqui hoje. Vocês são minha maior inspiração e tudo o que sou, devo a vocês.

À minha amada Sara Fernanda, meu porto seguro e minha maior motivação. Você esteve ao meu lado em todos os momentos, compartilhando alegrias, secando lágrimas e acreditando em mim com uma fé que, muitas vezes, eu mesmo não tinha. Seu amor e carinho iluminaram os dias mais difíceis e me deram força para continuar. Este trabalho também é seu, pois sem você, ele não seria possível.

Por fim, agradeço ao meu orientador, Francisco Edenisvaldo da Costa, pela orientação, paciência e ensinamentos ao longo deste trabalho. Sua dedicação e empenho foram essenciais para que este projeto se tornasse realidade.

A todos vocês, meu muito obrigado!

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que traz desafios para a saúde pública, especialmente no que diz respeito à manutenção da independência funcional dos idosos. A avaliação da independência funcional por meio do Índice de *Barthel* para as Atividades de Vida Diária (AVDs) foi realizada com o objetivo de identificar o nível de autonomia dos idosos em suas atividades diárias. Este estudo avaliou a independência funcional de idosos, identificou fatores associados e propôs intervenções para melhorar a qualidade de vida desse público. A pesquisa foi conduzida por meio de uma abordagem quantitativa, utilizando o Índice de *Barthel* para avaliar a independência funcional dos participantes. A amostra foi composta por 18 idosos. Foram coletadas informações sobre idade, gênero, presença de comorbidades e outros dados

relevantes. Os participantes foram submetidos à avaliação da independência funcional por meio do Índice de *Barthel*. Os resultados obtidos indicaram que a maioria dos idosos possui independência funcional moderada a alta, com uma pontuação média de 84,4 segundo o Índice *Barthel*. Contudo, 22% dos participantes apresentaram dependência grave, reforçando a importância de intervenções direcionadas. Com essa prática regular de atividades físicas contribui para a manutenção da autonomia e da qualidade de vida na terceira idade. Esses dados fornecem subsídios importantes para a prática clínica e para o planejamento de políticas públicas voltadas à saúde do idoso.

Palavras-chave: Atividade física. Envelhecimento. Idoso. Qualidade de vida.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	10
2.1	Objetivo geral.....	10
2.2	Objetivos específicos.....	10
2.3	Hipótese	10
3	REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1	Idosos.....	11
3.2	Processo do envelhecimento	13
3.3	Benefícios da Atividade Física.....	15
3.4	Atividades físicas para a terceira idade	17

4 MATERIAIS E MÉTODOS	19
4.1 O local de realização da pesquisa.....	19
4.2 Características da amostra	19
4.3 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa	19
4.3.1 Critérios de Inclusão:.....	19
4.3.2 Critérios de exclusão:	19
4.4 Método a ser utilizado	19
4.4.1 Coleta de dados	20
4.5 Garantias éticas aos participantes da pesquisa	20
4.6 Critérios de encerramento ou suspensão de pesquisa.....	20
4.7 Divulgação dos resultados	21
4.8 Análise de dados.....	21
4.9 Riscos e benefícios	21
4.9.1 Riscos.....	21
4.9.2 Benefícios	21
5 RESULTADOS.....	22
6 DISCUÇÃO	23
7 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	29
Anexo A – INDICE DE <i>BARTHEL</i>	30
APÊNDICES	31
APÊNDICE A	32

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, refletindo não apenas avanços na medicina e na qualidade de vida, mas também desafios significativos para os sistemas de saúde e bem-estar social. No âmbito da Educação Física e da promoção da saúde, uma área de estudo cada vez mais relevante é o impacto das atividades físicas na qualidade de vida e saúde dos idosos. Este tema torna-se particularmente crucial, considerando os desafios enfrentados pelos idosos no que diz respeito à manutenção da saúde física e mental.

De acordo com *Park e Buchner* (2018), a atividade física tem sido reconhecida como uma estratégia eficaz na prevenção e no manejo de uma variedade de condições crônicas de saúde, incluindo doenças cardíacas, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, osteoporose e depressão. Além disso, estudos têm demonstrado que a atividade física regular pode melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde em idosos, contribuindo para uma maior independência funcional e uma melhor percepção de bem-estar geral.

Manter uma rotina de atividades físicas é benéfico para os idosos, pois os ajuda a manter um estilo de vida ativo, aprimora sua saúde geral, incentiva sua independência e fortalece sua autoestima ao reconhecerem suas próprias capacidades (Flores *et al.*, 2018). A prática diária de exercícios físicos não apenas os revigora, mas também lhes proporciona uma maior disposição para realizar as tarefas diárias e um renovado entusiasmo pela vida (Azevedo filho, 2018).

Conforme o Ministério da Saúde (2007) o envelhecimento pode ser entendido como uma condição natural (senescênciia), o que em situações habituais, não ocasiona problema algum. Entretanto em episódios de sobrecarga como por exemplo, quedas, acidentes, estresse emocional, pode estabelecer uma condição patológica que necessite de cuidados (senilidade). Vale destacar que certas modificações resultantes do processo de senescênciia podem ser minimizadas por meio da adoção de um estilo de vida mais ativo.

Dessa forma, o envelhecimento ativo e saudável que é caracterizado como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, e que tem por finalidade promover a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento pode ser conseguido mediante a realização de práticas de atividades físicas (Brasil, 2005).

O Guia de Atividade Física para a População Brasileira traz ainda uma lista com outros benefícios de uma vida fisicamente ativa que interferem diretamente no bem-estar e qualidade de vida de qualquer um. Praticar atividade física em idades mais avançadas pode melhorar as habilidades de socialização, aumentar a energia, a disposição, a autonomia, a capacidade para

se movimentar e a independência para realizar as atividades do dia a dia. Logo, é comum ver idosos se tornando dependentes de seus cuidadores conforme a idade avança (Brasil, 2022).

Nesse sentido, a atividade física pode resgatar essa independência, promover bem-estar e ajudar a desfrutar de uma vida com mais qualidade. Seguindo a lista de vantagens, um idoso mais ativo é também uma pessoa que se sente menos cansada e com menos dores nas articulações e nas costas. Redução dos sintomas de ansiedade e depressão, além de uma melhora da autoestima, da imagem corporal e dos sentimentos relacionados à solidão (Brasil, 2022).

É perceptível que o perfil demográfico não só no estado do Piauí, mas como em todo país, se apresenta com um número acentuado de idosos. No entanto, pesquisas científicas têm sido realizadas com o intuito de avaliar a relação entre envelhecimento saudável e atividade física regular.

Nesse cenário o presente trabalho se justifica a fim de investigar os benefícios das atividades físicas na saúde dos idosos, com foco específico na redução do risco de doenças crônicas e na melhoria da capacidade funcional e autonomia para realizar atividades básicas do dia a dia.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar os impactos da atividade física na capacidade funcional e saúde dos idosos.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar a capacidade funcional dos idosos pelo Índice de *Barthel*.
- Avaliar as características sociodemográfica dos idosos.
- Aferir peso e estatura, pois vi nos seus resultados esses dados coletados.

2.3 Hipótese

A prática regular de atividades físicas por idosos está positivamente associada a uma melhoria significativa na qualidade de vida e saúde, refletida em uma redução do risco de doenças crônicas, aumento da capacidade funcional e autonomia para realizar atividades diárias.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Idosos

Frequentemente, os fenômenos à velhice, bem como a determinação do que constitui um indivíduo idoso, são referenciados principalmente pelas mudanças físicas restritas que ocorrem no corpo. No entanto, é importante reconhecer que também há alterações na esfera cognitiva, emocional e comportamental. Isso porque existem diversas dimensões a considerar, como a biológica, social, espiritual e outras, as quais demandam uma abordagem que compreenda o idoso como um ser complexo (Santos, 2010).

Costa *et al.* (2018) afirmam que, para o idoso, a mera atividade pode não ter o mesmo impacto que uma prática física que demande maior esforço e desempenho. (Oliveira *et al.* 2017) constataram resultados semelhantes, não observando diferenças significativas na qualidade de vida e na capacidade funcional entre mulheres que praticavam hidroginástica e aquelas que não praticavam, possivelmente devido ao caráter de baixo impacto dessa atividade.

A população idosa requer uma atenção ampliada em saúde devido ao processo degenerativo associado ao envelhecimento, o que resulta na necessidade de medicamentos e recursos destinados principalmente ao tratamento de doenças crônicas. Estatísticas indicam que aproximadamente 80% da população com 60 anos ou mais na América Latina apresenta pelo menos uma doença crônica. Diante do avanço da transição epidemiológica no Brasil, é crucial que as políticas de saúde pública priorizem a prevenção, com destaque para as doenças crônicas, exigindo uma atenção especializada. Nesse sentido, é fundamental investir na formação de profissionais capacitados em serviços geriátricos e gerontológicos, abrangendo desde a atenção primária à saúde até tratamentos de alta complexidade. Essa abordagem visa prevenir problemas graves decorrentes do rápido processo de envelhecimento da população (Kahan; Manson, 2019).

De acordo com Lima (2002), a aptidão física refere-se à capacidade funcional do indivíduo para executar uma tarefa específica, o que pode afetar a autonomia do idoso em realizar suas atividades diárias, resultando em limitações.

Conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (2004), o termo "idoso" refere-se a qualquer indivíduo com a idade de 60 anos ou mais. No entanto, é importante ressaltar que o estabelecimento desse limite mínimo pode variar de acordo com as políticas públicas adotadas em cada país, conforme as suas próprias condições e necessidades específicas. A OMS reconhece que, independentemente do limite mínimo estabelecido, a idade cronológica não

constitui um indicador preciso das mudanças associadas ao processo de envelhecimento. Dessa forma, é fundamental considerar as amplas variações que podem ocorrer em termos de condições de saúde, nível de participação na sociedade e grau de independência entre os idosos, em diferentes contextos sociais e culturais. (Brasil, 2004)

A velhice é considerada uma continuação das fases anteriores da vida, como adolescência, juventude e maturidade, durante as quais o indivíduo pode ter experimentado uma variedade de experiências. As circunstâncias históricas desempenham um papel significativo nos determinantes da velhice, influenciando tanto a esfera pública quanto a privada (Santos, 2010).

O Estatuto do Idoso define que o idoso é o indivíduo que se encontra com idade igual ou superior a 60 anos de idade. O art. 2 da Lei determina que: O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (Brasil, 2003).

Nesse contexto, devido ao estilo de vida menos ativo associado ao avanço da idade, observa-se uma redução na capacidade funcional e uma diminuição na prática de atividade física entre os idosos. Esse cenário contribui para o surgimento de doenças que comprometem o processo de envelhecimento, colocando em risco a qualidade de vida do idoso ao limitar sua capacidade funcional.

O fato de ser idoso (a), não se torna um empecilho para viver a sua velhice de forma limitada, pois envelhecer lhe permite realizações que antes não pudera realizar enquanto jovem, é sentir-se bem diante de uma sociedade que dita padrões enquanto seu estilo de vida. Envelhecer é não permitir que a sociedade imponha limites para vivermos, pois cada um sabe de suas limitações e todos são capazes de gerir da melhor maneira possível sua vida (Pariol, *et al.*, 2019).

3.2 Processo do envelhecimento

O envelhecimento é um processo biológico complexo e multifatorial, caracterizado por uma série de mudanças fisiológicas, morfológicas e funcionais que ocorrem ao longo do tempo. Essas alterações são influenciadas por fatores genéticos, ambientais e comportamentais, resultando em uma diminuição progressiva da capacidade de adaptação do organismo e em um aumento da vulnerabilidade a diversas condições patológicas. O envelhecimento, nessa perspectiva é compreendido como um processo, que perpassa os aspectos biológicos, (Bassit, 2013). Nesse processo é importante que se considere a influência da qualidade de vida e como essa pode influenciar em um envelhecimento saudável, considerando que esse envelhecimento é marcado por perdas e ganhos ao longo do seu desenvolvimento.

De acordo com Netto (2002), a velhice é considerada como a fase terminal do ciclo de vida, caracterizada por diversas manifestações físicas, psicológicas e sociais, algumas das quais são debilitantes. Entre essas manifestações, destacam-se a diminuição da capacidade funcional, da força de trabalho e da resistência física, bem como o surgimento da solidão, da calvície e da perda dos papéis sociais. Além disso, a velhice pode acarretar prejuízos psicológicos, motores e afetivos.

Durante o processo de envelhecimento, ocorre uma redução da eficácia de diversos processos fisiológicos, levando ao decréscimo do sistema neuromuscular e à consequente perda de massa muscular. Conforme observado por (Resende 2008), essa perda é mais pronunciada em mulheres idosas. Além disso, há uma diminuição da flexibilidade, força, resistência, mobilidade articular e equilíbrio estático e dinâmico, juntamente com uma limitação na amplitude de movimento das grandes articulações, o que pode comprometer a independência do indivíduo e interferir na realização de suas atividades diárias. Outras alterações, como aquelas relacionadas à marcha, aos sistemas visuais, cardiorrespiratório, viscerais, neurológicos e imunológicos, também têm impacto na interação do idoso com o ambiente circundante (Rebelatto, 2006; Kirkwood *et al.*, 2007; Mazo, 2007).

As mudanças e perdas associadas ao envelhecimento são partes intrínsecas desse processo. A partir dos 40 anos, observa-se uma diminuição na altura de cerca de um centímetro a cada década, principalmente devido à redução da altura vertebral devido à osteopenia e outras alterações degenerativas na coluna. Além disso, ocorrem mudanças na pele, que se torna mais fina, frágil, menos elástica e menos oleosa, e na visão, que pode diminuir, especialmente para objetos próximos. A audição também diminui gradualmente ao longo dos anos, embora geralmente não afete significativamente a vida diária. Com o avanço da idade, o cérebro tende

a perder peso e volume devido à perda de neurônios, no entanto, apesar dessa redução, a função mental tende a se manter até o final da vida (Jardim, *et al.*, 2019).

Vivemos em uma sociedade cada vez mais excluente em relação aos idosos, sendo esse processo de exclusão gerado, em grande parte, pela sociedade consumista, que valoriza cada vez mais o novo, o ágil e as relações e processos imediatos. Assim, indivíduos que não se adequam a esse padrão acabam ficando para trás (Oliveira, 2019).

Conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004), uma pessoa é considerada saudável quando os aspectos orgânicos, psicológicos e sociais estão integrados. Indivíduos com um estado físico em boas condições têm a capacidade de levar uma vida plena, mantendo uma saúde mental equilibrada e estabelecendo relações sociais satisfatórias consigo mesmos e com os outros. (Brasil, 2004)

A meia-idade é definida como a faixa etária entre 40 e 65 anos, marcada pelo início dos declínios funcionais nos principais sistemas biológicos. Esses declínios costumam variar de 10% a 30% em relação aos valores máximos observados na fase adulta jovem. A transição para a velhice, é propriamente descrita como a fase inicial da velhice, abrangendo a faixa etária entre 65 e 75 anos, geralmente associada ao período posterior à aposentadoria. Nessa fase, embora não haja grandes desequilíbrios na homeostase, ocorre uma perda de função ligeiramente mais acentuada. A velhice avançada, às vezes referida como velhice "mediana", abrange a faixa etária entre 75 e 85 anos, caracterizada por um declínio substancial nas atividades diárias, embora o indivíduo ainda mantenha sua independência. Por fim, a velhice muito avançada, acima de 85 anos, requer cuidados especiais para os idosos, que podem incluir cuidados institucionais ou de enfermagem, ou ambos (Shepard, 2003).

Ainda conforme Shephard (2003), a classificação funcional dos idosos não se restringe apenas à idade, mas é influenciada também pelo sexo, estilo de vida, estado de saúde, fatores socioeconômicos e predisposições constitucionais. Isso evidencia que não existe homogeneidade na população idosa.

3.3 Benefícios da Atividade Física

A atividade física é reconhecida como um dos principais determinantes da saúde humana. Essa prática pode ser conceituada como qualquer movimento corporal realizado pelos músculos esqueléticos, resultando em um gasto energético superior aos níveis de repouso. A prática regular de atividade física proporciona uma variedade de benefícios para a saúde, incluindo melhorias na função cardiorrespiratória, na composição corporal, na saúde óssea e no bem-estar psicológico (Carvalho e Nogueira, 2016).

É evidente que o aumento ou manutenção da força muscular e flexibilidade articular exerce uma influência significativa no equilíbrio corporal dos idosos, resultando na redução do risco de quedas e na melhoria da qualidade de vida. Isso, por sua vez, contribui para tornar o indivíduo mais independente e autônomo na realização das atividades diárias, uma necessidade essencial em todas as idades, especialmente durante o processo de envelhecimento (Albino *et al.*, 2012).

De acordo com Katzer *et al.* (2012), a prática regular de atividade física na população idosa promove avanços na coordenação motora, o que se mostra como um elemento fundamental para a realização das atividades cotidianas, resultando, portanto, em uma melhor qualidade de vida.

A prática regular de exercícios físicos traz consigo uma gama de benefícios psicológicos e fisiológicos, tais como melhoria do humor, sensação de bem-estar, aumento da autoestima e redução nos níveis de ansiedade, tensão, estresse e depressão. Trata-se de uma abordagem não medicamentosa de grande relevância e fácil acessibilidade para os praticantes, contribuindo significativamente para o desenvolvimento da autoestima e da confiança individuais (Costa *et al.*, 2008).

A atividade física pode resgatar essa independência, promover bem-estar e ajudar a desfrutar de uma vida com mais qualidade. Seguindo a lista de vantagens, um idoso mais ativo é também um indivíduo que se sente menos cansado e com menos dores nas articulações e nas costas. E a atividade física não faz bem só para o corpo, ela é ótima para a mente também. Os idosos podem experimentar uma redução dos sintomas de ansiedade e depressão, além de uma melhora da autoestima, da imagem corporal e dos sentimentos relacionados à solidão (Brasil, 2022).

A prática regular de atividade física não apenas contribui para estímulos estéticos, mas também exerce influência significativa na saúde mental. Durante a pandemia de coronavírus, a interrupção das atividades diárias afetou drasticamente a rotina da população em geral,

incluindo os idosos, desencadeando transtornos como ansiedade generalizada (TAG), depressão e outros problemas cognitivos. Essa situação evidencia claramente a importância da atividade física como um todo (Costa *et al.* 2008).

Segundo recomendação da OMS, para pessoas entre 18 e 64 anos, incluindo aqueles com doenças crônicas ou alguma deficiência física, é sugerida a prática de 150 a 300 minutos de exercícios moderados por semana. Estudos indicam que esse volume de atividade semanal, mesmo de intensidade moderada, pode reduzir os riscos de desenvolver depressão em até 18% (Alves, 2022).

De acordo com Minghelli *et al* (2013), estudos recentes indicam que a prática regular de exercícios físicos resulta não apenas em benefícios fisiológicos, mas também em benefícios psicológicos. Entre esses benefícios, destacam-se o aumento da sensação de bem-estar, humor e autoestima, além da redução da ansiedade, tensão e depressão.

A prática regular de atividade física está correlacionada com a diminuição do risco de doenças crônicas não transmissíveis, tais como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, osteoporose e determinados tipos de câncer. Adicionalmente, a atividade física desempenha um papel significativo na promoção da saúde mental, contribuindo para a prevenção e o tratamento de condições como depressão e ansiedade (Carvalho; Nogueira, 2016).

3.4 Atividades físicas para a terceira idade

A prática de exercícios físicos por pessoas que estão envelhecendo não é um fenômeno recente. Registros antigos evidenciam a prática de exercícios físicos por idosos em civilizações antigas como a da Antiga China, Grécia e Roma. No entanto, a partir dos anos 1970, a percepção sobre esportes e exercícios físicos passou por mudanças significativas, deixando de ser atividades restritas a uma minoria e tornando-se parte integrante de programas de lazer e convivência, inclusive para idosos (Carvalho; Madruga, 2011).

Conforme pesquisa conduzida por França *et al.* (2020), indivíduos assintomáticos e de baixo risco para doenças cardiovasculares podem iniciar exercícios físicos de forma moderada sem a necessidade de uma avaliação médica clínica específica, bastando uma triagem básica e orientada. No entanto, para aqueles sintomáticos ou com algum risco de desenvolver doenças cardiovasculares, recomenda-se realizar uma avaliação médica clínica mais aprofundada.

Devido a diversas alterações que afetam principalmente a parte física e influenciam a qualidade de vida dos idosos, estes se tornam mais vulneráveis a desencadear possíveis patologias que afetam suas funções musculares. A inatividade excessiva reduz a mobilidade e a capacidade de realizar tarefas diárias, impactando negativamente na qualidade de vida (Silva *et al.*, 2019; Oliveira, Nossa; Mota-Pinto, 2019).

Atualmente, há praticamente um consenso entre os profissionais da saúde de que a atividade física desempenha um papel determinante no sucesso do processo de envelhecimento. É evidente que vivemos em um contexto de conflito, onde a promoção da cultura corporal é incentivada, enquanto os avanços tecnológicos têm impacto direto na redução das atividades motoras, seja no ambiente de trabalho, residencial ou de lazer (Soares *et al.*, 2018).

A prescrição de exercícios deve ser formulada de maneira a garantir a aceitação e satisfação por parte da pessoa que os realizará, visando evitar o desinteresse inicial que poderia levar ao abandono futuro e, consequentemente, à perda dos benefícios proporcionados pela prática regular da atividade física. Um programa equilibrado deve incluir exercícios aeróbicos de baixo impacto, exercícios de fortalecimento muscular e exercícios de equilíbrio e coordenação, com o objetivo de melhorar o padrão de marcha e os reflexos (propriocepção), reduzindo assim a incidência de quedas (Jacob Filho, 2006).

Para compreendermos quais estas atividades diárias que o idoso passa a sofrer para executar devido o processo de envelhecimento, evidencia-se a definição de: As AVD são as

tarefas que uma pessoa precisa realizar para cuidar de si, tais como: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, andar, comer, passar da cama para a cadeira, mover-se na cama e ter continências urinária e fecal. As AIVD são as habilidades do idoso para administrar o ambiente em que vive e inclui as seguintes ações: preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte (Borges; Moreira, 2009).

Observa-se que estas atividades, fazem parte da vida do idoso e, que às vezes, estas apresentam problemas por causa do processo de envelhecimento, onde os idosos tem suas limitações por causa do seu estilo de vida sedentário e devido a outros fatores associados.

De acordo com Oliveira *et al.* (2017), a prática de atividades físicas traz benefícios significativos para a população idosa, melhorando tanto a qualidade de vida quanto a capacidade funcional, e consequentemente, reduzindo os riscos de doenças e incapacidades. Além disso, manter um comportamento ativo pode trazer benefícios nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais para os idosos, contribuindo para a melhoria geral da qualidade de vida.

A capacidade física experimenta um rápido crescimento durante a infância, atingindo seu pico entre o final da adolescência e os 30 anos. Posteriormente, ocorre um declínio progressivo da capacidade funcional, influenciado pelo estilo de vida adotado. No entanto, os exercícios físicos têm o potencial de mitigar os efeitos típicos do envelhecimento. É esperado que no futuro próximo, o foco esteja direcionado não apenas para evitar doenças associadas à velhice, mas sim para promover uma vida mais tranquila e saudável, buscando extrair o máximo do potencial que ela oferece (Mcardle; Katch; Kacth, 2003)

Nesse contexto, o exercício físico desempenha um papel fundamental na preservação da independência e emerge como um dos principais determinantes da qualidade de vida na terceira idade. Consequentemente, revela-se como um recurso crucial para os idosos, conforme indicado por (Borges; Moreira, 2009).

A prática regular de atividade física é uma das principais formas de combater o desequilíbrio na capacidade funcional e promover o ganho de massa muscular (Perracini *et al.*, 2017).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 O local de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Picos-PI e Araripina-PE, na zona rural e urbana. Em prol de facilitar essa coleta de dados. Os dados foram coletados de forma online através do aplicativo *WhatsApp*.

4.2 Características da amostra

A amostra foi composta por idosos, com idade igual ou superior a 60 anos. Incluídos participantes que tenham capacidade cognitiva para compreender as instruções e consentir voluntariamente com a participação na pesquisa, sendo obtida um total de 18 participantes.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa

4.3.1 Critérios de Inclusão:

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Ser praticante de atividade física regularmente;
- Capacidade cognitiva preservada para compreender as instruções e consentir voluntariamente.

4.3.2 Critérios de exclusão:

- Idosos com condições médicas graves que impeçam a realização das atividades propostas;
- Não responder por completo o instrumento da pesquisa;

4.4 Método a ser utilizado

Nesta pesquisa foi adotado o método quantitativo, de acordo com Gerhardt et al (1965), as quais possibilitam a quantificação dos resultados, o que significa compreender em números opiniões e informações para classificá-los e analisá-los.

4.4.1 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um questionário seguindo o modelo do Índice de Barthel – (ANEXO A) para avaliar as AVDs dos participantes. O índice consiste em uma escala que mede o nível de independência funcional do indivíduo em atividades básicas, como higiene pessoal, alimentação, transferência, entre outras. É uma ferramenta de avaliação padronizada composta por 10 perguntas, cada uma destinada a medir o grau de independência de um indivíduo em realizar atividades básicas da vida diária (ABVDs). Essas atividades são essenciais para o cuidado pessoal e incluem funções motoras e de autocuidado, o grau de dificuldade das perguntas no Índice de Barthel é baixo em termos de complexidade de entendimento.

Quadro 1 – Cronologia da coleta da pesquisa

Data	Etapa	Local	Instrumentos	Pesquisador
04/11	01	Online	Questionário Índice de <i>Barthel</i>	Marcos Lacerda Silva
07/11	02	Online	Questionário Índice de <i>Barthel</i>	Marcos Lacerda Silva
11/11	03	Online	Questionário Índice de <i>Barthel</i>	Marcos Lacerda Silva

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

4.5 Garantias éticas aos participantes da pesquisa

O projeto de pesquisa, bem como toda sua execução foi pautada nos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012, seguindo todas as orientações éticas previstas. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, uma vez consentindo sua participação na pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

4.6 Critérios de encerramento ou suspensão de pesquisa

A pesquisa pode ser suspensa em caso de qualquer evento adverso relacionado à participação dos idosos. Caso algum participante manifestasse desconforto significativo durante a avaliação, seria interrompido o procedimento e oferecido o suporte necessário.

4.7 Divulgação dos resultados

Os resultados foram divulgados no mesmo instante para os participantes, uma vez que se trata de um instrumento de pesquisa curto e simples. Bem como foi divulgado na forma de relatório científico, o qual poderá ser apresentado em congressos, seminários ou publicados em periódicos científicos.

4.8 Análise de dados

Os dados foram analisados estatisticamente utilizando-se *software*. Utilizando o *Microsoft Excel*, com análise descritiva e inferencial.

4.9 Riscos e benefícios

4.9.1 Riscos

Os riscos da pesquisa foram mínimos e estavam relacionados principalmente à possibilidade de desconforto durante a avaliação. Que caso ocorresse, seria realizada uma pausa de uma hora para volta a calma dessa pessoa, que seria questionada por mensagem se podia ou não dar continuidade a entrevista do questionário.

4.9.2 Benefícios

Os benefícios incluem a contribuição para o conhecimento científico sobre a funcionalidade dos idosos e a melhoria da qualidade de vida dos participantes através de intervenções adequadas baseadas nos resultados da pesquisa.

5 RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir da análise das características sociodemográficas (Tabela 1) revelam um equilíbrio entre os sexos masculino e feminino na amostra de 18 idosos. A idade média foi de 71,2 anos ($\pm 6,6$ anos), com uma distribuição que abrange idades entre 62 e 85 anos. Observou-se que 60% dos participantes apresentaram pelo menos uma comorbidade associada, como hipertensão, diabetes ou osteoporose, indicando uma prevalência elevada de condições crônicas entre os idosos avaliados.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes.

Características	Total (n=18)	Masculino (n=9)	Feminino (n=9)
Idade (média ± DP)	71,2 ± 6,6	71,8 ± 7,2	70,6 ± 6,2
Idade (mín - máx)	62 - 85	62 - 85	63 - 81
Comorbidades (%)	60%	55%	66%
Sem comorbidades (%)	40%	45%	34%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

A análise antropométrica apresentada na (Tabela 2) indicou um Índice de Massa Corporal (IMC) médio de $27,4 \text{ kg/m}^2$ ($\pm 3,1 \text{ kg/m}^2$), caracterizando a maioria dos participantes como pertencentes à faixa de sobrepeso. Esses resultados reforçam a necessidade de atenção especial à gestão do peso e à promoção de hábitos saudáveis nessa faixa etária.

Tabela 2. Dados antropométricos dos participantes.

Variável	Média ± DP
Idade (anos)	71,2 ± 6,6
Altura (m)	1,66 ± 0,07
IMC (kg/m^2)	27,4 ± 3,1

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

O desempenho no Índice de Barthel como demonstrado (Tabela 3) variou de 50 a 100, com uma média de 84,4 ($\pm 16,2$). Essa pontuação indica que a maioria dos participantes possui independência funcional moderada a alta. Contudo, 22% dos idosos apresentaram dependência grave, evidenciando a importância de intervenções para melhorar a capacidade funcional e promover a autonomia.

Tabela 3. Índice de Barthel: análise da capacidade funcional dos participantes.

Estatística	Valor
Média	84,4
Desvio padrão (DP)	$\pm 16,2$
Mínimo	50
Máximo	100
Dependência total (%)	0%
Dependência grave (%)	22%
Dependência moderada (%)	33%
Independência (%)	45%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

6 DISCUÇÃO

Os resultados obtidos destacam a relevância das atividades físicas regulares na preservação da funcionalidade e autonomia dos idosos. A amostra apresentou uma idade média de 71,2 anos ($\pm 6,6$), com prevalência de comorbidades em 60% dos participantes. Tais achados são consistentes com estudos que evidenciam a alta prevalência de condições crônicas, como hipertensão e diabetes, em idosos (Brasil, 2022). Essa situação reforça a importância de intervenções que integrem práticas regulares de atividade física para minimizar os impactos dessas doenças e promover a saúde.

No que tange ao Índice de Massa Corporal (IMC), a média foi de 27,4 kg/m² ($\pm 3,1$), categorizando a maioria dos participantes como sobrepeso. Este resultado corrobora com o estudo de Perracini *et al.* (2017), que aponta o sobrepeso como um fator comum entre idosos, associado a alterações metabólicas e redução da mobilidade. Adicionalmente, a literatura aponta que o sobrepeso e a obesidade aumentam o risco de doenças cardiovasculares e comprometem a funcionalidade em idades avançadas (Alvez, 2022).

A análise do Índice de Barthel revelou uma média de 84,4 ($\pm 16,2$), indicando que a maioria dos participantes possui dependência funcional leve ou moderada. Este achado está alinhado à pesquisa de Borges e Moreira (2009), que destacam a relação positiva entre a prática de atividade física e a preservação da independência em atividades de vida diária (AVDs). Por outro lado, 22% dos participantes apresentaram dependência grave, o que reforça a necessidade de programas de reabilitação para este grupo pois esses são os que começaram a praticar

atividade física regular a pouco tempo.

A prática regular de exercícios físicos desempenha um papel fundamental na preservação da funcionalidade. Estudos recentes evidenciam que idosos ativos tendem a apresentar maior autonomia e menor prevalência de condições incapacitantes, como quedas e declínio cognitivo (Carvalho; Nogueira, 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), atividades físicas regulares, mesmo de intensidade moderada, contribuem para a redução de doenças crônicas não transmissíveis e para a melhoria da qualidade de vida.

Portanto, os dados obtidos corroboram com a literatura existente, a qual aponta para os benefícios amplos da prática de atividades físicas em termos de funcionalidade, saúde metabólica e bem-estar geral em idosos (Katzer *et al.*, 2012). Este cenário reforça a necessidade de ampliar as políticas públicas que incentivem a prática regular de exercícios entre a população idosa.

7 CONCLUSÃO

Os participantes que apresentaram maior tempo de prática de atividades físicas demonstraram melhores índices de independência funcional e saúde geral. Isso responde ao objetivo do estudo, evidenciando que a prática regular de exercícios contribui significativamente para a manutenção da capacidade funcional, prevenção de doenças crônicas e promoção de uma velhice ativa e saudável. Os resultados desta pesquisa destacam a relevância das atividades físicas regulares para a saúde e a qualidade de vida dos idosos.

Considerando os desafios impostos pelo envelhecimento e pela alta prevalência de comorbidades, conclui-se que programas de intervenção que incentivem a prática regular de atividades físicas devem ser ampliados, com foco na promoção da autonomia e do bem-estar geral dos idosos. Esses resultados reforçam a necessidade de políticas públicas que integrem a prática de exercícios físicos como componente essencial no cuidado ao idoso.

Do ponto de vista acadêmico e profissional, este trabalho foi essencial para consolidar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso e integrá-los à prática investigativa. A realização deste estudo permitiu o aprofundamento em temas como envelhecimento ativo, funcionalidade e impacto da atividade física na saúde. Profissionalmente, os resultados contribuem para a ampliação da compreensão sobre as necessidades do público idoso, qualificando-me para planejar e implementar intervenções que promovam a saúde, a autonomia e a qualidade de vida desse grupo populacional.

Dessa forma, este estudo não apenas cumpre seu papel científico, mas também abre caminho para que futuros estudos sejam realizados, visando melhorar a caracterização da capacidade funcional dos idosos e contribuir ainda mais para o avanço no campo da educação física.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBINO, I. L. R. et al. Influência do treinamento de força muscular e de flexibilidade articular sobre o equilíbrio corporal em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 15, p. 17-25, 2012.
- ALVES, S. Atividade física pode melhorar saúde mental e física. Uol, 2022. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/06/01/exercicio-melhora-sinais-de-depressao-e-ansiedade-como-comecar-a-praticar.htm>. Acesso em: 1 dez. 2024.
- AZEVEDO FILHO, E. R. Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos Prontos de Encontro Comunitário do Distrito Federal. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 9, n. 1, p. 14–23, 2018.
- BASSIT. Envelhecimento e Gênero. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia (org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- BORGES, M. R. D.; MOREIRA, A. K. Influência da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. *Motriz*, Rio Claro, v. 15, n. 3, p. 562-573, jul./set. 2009. Disponível em: http://cac-php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI_14.pdf. Acesso em: 1 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Janssen: Atividade física para idosos: por que e como praticar? A atividade física é essencial em todas as fases da vida, principalmente na terceira idade. [Brasília]: Ministério da Saúde, 26 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2022/atividade-fisica-para-idosos-por-que-e-como-praticar.com>. Acesso em: 1 dez. 2024.
- BRASIL. Organização Mundial de Saúde. Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2004.
- CARVALHO, F. F. B.; NOGUEIRA, J. A. P. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1829-1838, 2016.
- CARVALHO, R. B.; MADRUGA, V. A. Envelhecimento e prática de atividade física: a influência do gênero. *Motriz Revista de Educação Física*, Rio Claro, v. 17, n. 2, p. 328-337, abr./jun. 2011.
- COSTA, F. R. et al. Qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de programas públicos de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 24-34, 2018.

- COSTA, R. A.; SOARES, H. L. R.; TEIXEIRA, J. A. C. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. *Revista do Departamento de Psicologia. UFF [online]*. v. 19, n. 1, pp. 273-274, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-80232007000100022>. Acesso em: 1 dez. 2024.
- FLORES, T. R. et al. Aconselhamento por profissionais de saúde e comportamentos saudáveis entre idosos: estudo de base populacional em Pelotas, Sul do Brasil, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, n. 1, 2018.
- FRANÇA, E. F. et al. Triagem de saúde para participação nos programas de exercício físico pós-pandemia de COVID-19: uma ação necessária e emergente ao profissional de educação física. *IAJMH*, v. 3, p. 1-4, 2020.
- JACOB FILHO, W. Atividade física e envelhecimento saudável. *Revista Brasileira de Educação Física Esportiva*, v. 20, n. 5, p. 73-77, 2006.
- JARDIM, V. C. F. S. et al. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 9, p. 25-34, 2019.
- KAHAN, S.; MANSON, J. E. Obesity Treatment, Beyond the Guidelines: Practical Suggestions for Clinical Practice. *Jama*, v. 321, n. 14, p. 1349-1350, 2019.
- KATZER, J. I. et al. Coordenação motora de idosas. *ConSciential Saúde*, v. 11, p. 159-163, 2012.
- KIRKWOOD, R. N. et al. Análise biomecânica das articulações do quadril e joelho durante a marcha em participantes idosos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 15, n. 5, p. 267-271, 2007.
- LIMA, D. F. *Dicionário de esportes*. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.
- MAZO, G. Z. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 11, n. 6, nov./dez. 2007.
- MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. *Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- MEDICINA ACoS. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2016.
- MINGHELLI, B. et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) [online]*, v. 40, n. 2, pp. 71-76, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000200004>. Acesso em: 1 dez. 2024.
- NETTO, M. P. História da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e temas básicos. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NÉRI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. (Eds.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1-12, 2002.
- OLIVEIRA, A.; NOSSA, P.; MOTA-PINTO, A.** Assessing functional capacity and factors determining functional decline in the elderly: a cross-sectional study. *Acta Médica Portuguesa*, v. 32, n. 10, p. 654-660, 2019.

- OLIVEIRA, A. S.** Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.
- OLIVEIRA, D. V. et al.** Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres idosas praticantes e não praticantes de hidroginástica. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 18, n. 2, p. 156-163, 2017.
- PARK, M.; BUCHNER, D.** Physical Activity and Health of Older Adults. In: LAVIZZO-MOUREY, P. (Ed.). *Public Health for an Aging Society*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 2018.
- PARIOL, C. L. L. et al.** A influência da autoestima no processo do envelhecimento. *Diálogos Interdisciplinares*, v. 8, n. 1, p. 45-52, 2019.
- PERRACINI, M. R.; FRANCO, M. R. C.; RICCI, N. A.; BLAKE, C.** Atividade física em idosos – estudos de caso de como fazer a mudança acontecer. *Melhores Práticas Resid. Clin. Rheumatol.*, v. 31, n. 2, p. 260-274, 2017.
- REBELATTO, J. R.** Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 10, n. 1, p. 127-132, 2006.
- RESENDE, S. M.** Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de queda em idosas. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 12, n. 1, p. 57-63, 2008.
- SANTOS, S. S. C.** Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, p. 1035–1039, dez. 2010.
- SHEPHARD, R. J.** *Envelhecimento, atividade física e saúde*. São Paulo: Phorte, 2003.
- SILVA, L. G. C. et al.** Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 5, p. 190086, 2012.
- SOARES, V. S. F.** Influência da suplementação de Leucina em idosos sarcopênicos: uma revisão da literatura, 2018.

ANEXOS

Anexo A – INDICE DE BARTHEL

NOME: _____

Escala de Barthel

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO
ALIMENTAÇÃO 0 = incapacitado 5 = precisa de ajuda para cortar, passar manteiga, etc, ou dieta modificada 10 = independente	
BANHO 0 = dependente 5 = independente (ou no chuveiro)	
ATIVIDADES ROTINEIRAS 0 = precisa de ajuda com a higiene pessoal 5 = independente rosto/cabelo/dentes/barbear	
VESTIR-SE 0 = dependente 5 = precisa de ajuda mas consegue fazer uma parte sozinho 10 = independente (incluindo botões, zipers, laços, etc.)	
INTESTINO 0 = incontinente (necessidade de enemas) 5 = acidente ocasional 10 = contínuo	
SISTEMA URINÁRIO 0 = incontinente, ou cateterizado e incapaz de manejo 5 = acidente ocasional 10 = contínuo	
USO DO TOILET 0 = dependente 5 = precisa de alguma ajuda parcial 10 = independente (pentear-se, limpar-se)	
TRANSFERÊNCIA (DA CAMA PARA A CADEIRA E VICE VERSA) 0 = incapacitado, sem equilíbrio para ficar sentado 5 = muita ajuda (uma ou duas pessoas, física), pode sentar 10 = pouca ajuda (verbal ou física) 15 = independente	
MOBILIDADE (EM SUPERFÍCIES PLANAS) 0 = imóvel ou < 50 metros 5 = cadeira de rodas independente, incluindo esquinas, > 50 metros 10 = caminha com a ajuda de uma pessoa (verbal ou física) > 50 metros 15 = independente (mas pode precisar de alguma ajuda; como exemplo, bengala) > 50 metros	
ESCADAS 0 = incapacitado 5 = precisa de ajuda (verbal, física, ou ser carregado) 10 = independente	

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO
CURSO: LICENCIATURA PLENA EM EDUCAÇÃO FÍSICA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

A aluno do Curso de Licenciatura Plena em Educação Física da UESPI, Marcos Lacerda Silva, sob orientação do professor Esp. Francisco Edenisvaldo da Costa está desenvolvendo uma pesquisa titulada **OS IMPACTOS DAS ATIVIDADES FÍSICAS NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DOS IDOSOS**, a pesquisa será realizada nos municípios de Picos – PI e Araripina - PE. O objetivo do estudo é analisar os impactos das atividades físicas dos idosos dos municípios de Picos-PI e Araripina - PE. Espera-se que esta pesquisa proporcione uma nova perspectiva sobre o tema estudado e traga reflexões acerca da importância da prática regular de exercícios físicos e da participação em atividades sociais, que estão associadas a benefícios para a saúde física e mental dos idosos, podendo influenciar positivamente sua capacidade funcional ao longo do tempo.

Você será convidado(a) a participar de entrevista de forma online aonde será direcionado(a) a um questionário no *Google Forms*, onde será apresentado o real propósito do projeto e os métodos a serem abordados. Os dados serão coletados de forma individualizada, em local reservado, garantindo sua privacidade e conforto. As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para atender aos objetivos da pesquisa e serão tratadas com confidencialidade. Você poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

RISCOS: Os riscos da pesquisa foram mínimos e estavam relacionados principalmente à possibilidade de desconforto durante a avaliação. Que caso ocorresse, seria realizada uma pausa de uma hora para volta a calma dessa pessoa, que seria questionada por mensagem se podia ou não dar continuidade a entrevista do questionário.

BENÉFICIOS: Os benefícios incluem a contribuição para o conhecimento científico sobre a funcionalidade dos idosos e a melhoria da qualidade de vida dos participantes através de intervenções adequadas baseadas nos resultados da pesquisa.

Toda pesquisa que envolve o respeito devido à dignidade humana exige que se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa, devendo obedecer a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466/12, e deve ser aprovada por um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

A pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa podendo entrar em contato com a mesma através dos telefones: (87) 991568828 ou pelo e-mail: lacerdamarcos54@gmail.com.

Para participar da pesquisa será necessária à assinatura desse Termo de Consentimento Livre Esclarecido, em duas vias, uma permanecerá com a pesquisadora e a outra será entregue para os pais e/ou responsáveis.

Nome do (a) responsável: _____

Assinatura do (a) responsável: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Assinatura da professora responsável: _____