



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



**(IN) CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS DE UMA COMUNIDADE URBANA
NO MUNICÍPIO DE PICOS – PI.**

PICOS-PIAUÍ
2024

PABLO COSTA ARAUJO

**(IN) CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS DE UMA COMUNIDADE URBANA
NO MUNICIPIO DE PICOS – PI.**

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

Orientador: Profa. Ma. Edênia Raquel Barros Bezerra de Moura

PICOS-PIAUI
2024

A658i Araujo, Pablo Costa.

(In)capacidade funcional de idosos de uma comunidade urbana no município de Picos-PI / Pablo Costa Araujo. - 2024.

41f.: il.

Monografia (graduação) - Universidade Estadual do Piauí, Licenciatura em Geografia, campus Professor Barros Araújo, Picos-PI, 2024.

"Orientador: Prof^a Ma. Edênia Raquel Barros Bezerra de Moura".

1. Atividade Física e Saúde. 2. Capacidade Funcional. 3. Envelhecimento. I. Moura, Edênia Raquel Barros Bezerra de. II. Título.

CDD 796

Ficha elaborada pelo Serviço de Catalogação da Biblioteca da UESPI
GRASIELLY MUNIZ OLIVEIRA (Bibliotecário) CRB-3^a/1067

PABLO COSTA ARAUJO

**(IN) CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS DE UMA COMUNIDADE URBANA
NO MUNICIPIO DE PICOS – PI.**

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

Orientador: Profa. Ms. Edênia Raquel Barros Bezerra de Moura

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Profa. Ma. Edênia Raquel Barros Bezerra de Moura
Orientador (a) / Presidente
Universidade Estadual do Piauí

Profa. Ma. Ayla de Jesus Moura
Membro examinador
Universidade Estadual do Piauí

Prof. Esp. Francisco Edenisvaldo da Costa
Membro examinador
Universidade Estadual do Piauí

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que me proporcionou força, saúde e determinação para alcançar os objetivos traçados ao longo dos anos de estudos. Agradeço a Ele por me permitir superar os desafios encontrados durante a elaboração deste trabalho, iluminando meu caminho e me concedendo a graça de concluir esta etapa tão importante.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão aos meus familiares e amigos, que desempenharam papel fundamental neste processo. Aos meus queridos pais, José Araujo, Ana Marta e meus irmãos, Diego e Paloma, pelo apoio constante e pela ajuda incondicional, que foram essenciais para a concretização deste trabalho.

Agradeço, com imensa gratidão e carinho, à minha esposa Darcielli. Sem o seu apoio incondicional, compreensão e paciência, este percurso teria sido muito mais difícil. Você foi minha força nos momentos de cansaço e minha motivação quando as dificuldades pareciam insuperáveis.

Aos meus filhos Kauã e Arthur, meu maior combustível e fonte constante de inspiração. Vocês foram, sem dúvida, a força que me impulsionou a seguir em frente, mesmo nos momentos mais difíceis. O amor de vocês, a alegria que trazem para minha vida e a certeza de que estou construindo um futuro melhor para nós, foram fundamentais para que eu não desistisse.

Aos meus colegas de curso, em especial à minha panelinha: Maura, Letícia, Carol e Tales. Obrigado por tornarem os dias de perrengue mais leves e divertidos. Cada resenha, cada sorriso e cada momento de descontração contribuíram para que a jornada fosse mais suportável e, acima de tudo, mais prazerosa. Juntos, conseguimos transformar as dificuldades em aprendizados e os desafios em boas memórias. Sou muito grato por ter compartilhado esta experiência com pessoas tão especiais como vocês.

À minha querida professora e orientadora, Edênia, não tenho palavras suficientes para expressar toda a minha gratidão. Desde o início do curso até a conclusão deste trabalho, você esteve sempre presente, com seu apoio constante, ensinamentos valiosos e disposição incansável para ajudar. Seu coração enorme e generosidade fizeram toda a diferença. Sou profundamente grato por tudo o que você fez por mim e por ter sido uma verdadeira guia nesta trajetória.

Agradeço também a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho. Seja com um gesto de apoio, uma palavra de incentivo, uma ajuda prática ou até mesmo uma simples escuta, cada um de vocês teve um papel fundamental em minha jornada.

RESUMO

O estudo aborda a (in)capacidade funcional de idosos em uma comunidade urbana no município de Picos-PI, tema relevante devido ao envelhecimento populacional e seus impactos na qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa aplicada de caráter quantitativo e descritivo, cujo objetivo geral foi analisar a (in)capacidade funcional da população idosa local. Para tanto, caracterizou-se o perfil sociodemográfico, estimou-se a prevalência de incapacidade funcional e identificaram-se os fatores de risco associados. A coleta de dados utilizou instrumentos validados, como o Índice de Barthel, aplicado a uma amostra definida por critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os resultados indicaram que a prática regular de atividades físicas e o suporte social são fatores determinantes para a preservação da capacidade funcional, enquanto o sedentarismo e o isolamento social se mostraram fatores de risco significativos. A pesquisa conclui que estratégias que promovam um envelhecimento ativo, com foco em intervenções físicas, sociais e de saúde, são fundamentais para reduzir a prevalência de incapacidade funcional e melhorar a qualidade de vida dos idosos. O estudo contribui para o planejamento de políticas públicas e intervenções voltadas à promoção de um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Idosos. Capacidade funcional. Exercício físico. Envelhecimento saudável. Políticas de saúde.

ABSTRACT

The study addresses the functional (in)capacity of elderly people in an urban community in the municipality of Picos-PI, a relevant topic due to population aging and its impacts on quality of life. This is applied research of a quantitative and descriptive nature, whose general objective was to analyze the functional (in)capacity of the local elderly population. To this end, the sociodemographic profile was characterized, the prevalence of functional disability was estimated and the associated risk factors were identified. Data collection used validated instruments, such as the Barthel Index, applied to a sample defined by previously established inclusion and exclusion criteria. The results indicated that the regular practice of physical activities and social support are determining factors for the preservation of functional capacity, while a sedentary lifestyle and social isolation proved to be significant risk factors. The research concludes that strategies that promote active aging, focusing on physical, social and health interventions, are fundamental to reducing the prevalence of functional disability and improving the quality of life of the elderly. The study contributes to the planning of public policies and interventions aimed at promoting healthy aging.

Keywords: Elderly. Functional capacity. Physical exercise. Healthy aging. Health policies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo geral.....	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
2.3 Hipótese.....	9
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1 Envelhecimento Populacional	10
3.2 Fatores Associados ao Processo de Envelhecimento.....	11
3.3 Capacidade funcional	13
3.4 Atividade física e envelhecimento.....	14
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
4.1 O local de realização da pesquisa.....	17
4.2 Características da amostra.....	18
4.3 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa.....	18
4.3.1 Critérios de Inclusão.....	18
4.3.2 Critérios de exclusão	18
4.4 Método a ser utilizado.....	19
4.4.1 Coleta de dados.....	19
4.5 Critérios éticos da pesquisa	19
4.6 Divulgação dos resultados.....	20
4.7 Análise de dados.....	20
4.8 Riscos e benefícios.....	20
4.8.1 Riscos	20
4.8.2 Benefícios	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO.....	30
7 REFERÊNCIA.....	31
8 ANEXOS	36
9 APÊNDICES	38

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, um fenômeno global de implicações profundas para a sociedade contemporânea. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), um idoso é convencionalmente definido como alguém que tem 65 anos ou mais. Em se tratando dos países apontados em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o idoso é categorizado como a pessoa com 60 anos ou mais (Brasil, 2006). Neste contexto, o Brasil não é exceção, sendo impactado pelo crescimento do número de idosos, fenômeno evidenciado pelos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021).

O Brasil experimentou significativo aumento na expectativa de vida nas últimas décadas, refletindo avanços nas condições de vida e nos cuidados de saúde. Em 2021, a expectativa de vida ao nascer atingiu 76,6 anos, evidenciando um aumento consistente ao longo dos tempos. Esse incremento na longevidade traz consigo a necessidade de compreender não apenas a quantidade de anos vividos, mas a qualidade de vida nessa fase, especialmente no que concerne à capacidade funcional dos idosos (IBGE, 2021).

O Estatuto do Idoso, promulgado em 2003 no Brasil, é uma legislação fundamental que visa assegurar direitos e garantias aos cidadãos com idade igual ou superior a 60 anos. No contexto da saúde, o documento destaca a importância do acesso igualitário aos cuidados de saúde para a população idosa, reforçando a necessidade de políticas públicas que promovam a atenção integral à saúde do idoso, reconhecendo suas especificidades e demandas. Essa abordagem ressalta a importância de considerar a legislação como um instrumento orientador para a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde, alinhando-se com a perspectiva de um envelhecimento saudável e ativo (Brasil, 2003).

O envelhecimento é um processo natural que resulta em diversas mudanças fisiológicas no corpo, as quais incluem a perda de massa muscular e densidade óssea, a redução da capacidade pulmonar e cardiovascular, a deterioração da função renal e hepática, a diminuição da acuidade visual e auditiva, a queda na capacidade cognitiva e na velocidade de processamento mental, além de modificações no sistema imunológico que aumentam a vulnerabilidade a inúmeras patologias (Barbosa, 2014), alterações estas que contribuem para a redução da capacidade funcional e da qualidade de vida dos idosos.

Diante desse panorama, torna-se imperativo assimilar como o envelhecimento se desenha nesse contexto específico. A (in)capacidade funcional, indicador crucial para avaliar a qualidade de vida dos idosos, destaca-se como uma dimensão fundamental dessa análise. Como apontado por Veras (2009), a (in)capacidade funcional é um constructo complexo,

influenciado por fatores biológicos, sociais e psicológicos, e sua compreensão é essencial para orientar políticas de saúde voltadas para a população idosa.

Avaliar a capacidade funcional do idoso é crucial para compreender seu nível de autonomia e identificar potenciais limitações que podem impactar sua qualidade de vida. Instrumentos como o Índice de Barthel, a Escala de Lawton e Brody, e o Índice de Katz são frequentemente empregados para mensurar a habilidade do idoso em realizar atividades básicas e instrumentais do dia a dia, como alimentação, higiene pessoal, vestimenta, administração de medicamentos, entre outras (Barbosa *et al.*, 2014).

Essas ferramentas proporcionam uma avaliação abrangente das capacidades essenciais para a autonomia e independência do idoso. Ao compreender o grau de autonomia por meio dessa mensuração, os profissionais de saúde podem direcionar intervenções personalizadas para promover a independência funcional e garantir o bem-estar do idoso em seu cotidiano (Barbosa *et al.*, 2014).

A comunidade urbana de Picos-PI, diante desses desafios, requer uma investigação aprofundada. A pandemia de COVID-19, por exemplo, agiu como um catalisador de mudanças na dinâmica do envelhecimento, impondo desafios adicionais à saúde dos idosos (Santini *et al.*, 2020). O impacto da pandemia na (in)capacidade funcional dos idosos de Picos é um aspecto que merece especial atenção, considerando a interseção entre fatores de risco biológicos e sociais.

Assim, justifica-se a realização desta pesquisa como uma contribuição essencial para a compreensão da (in)capacidade funcional de idosos em uma comunidade urbana específica. Ao investigar detalhadamente os fatores determinantes do envelhecimento, a análise da capacidade funcional tornou-se essencial para avaliar a saúde dos idosos, focando na habilidade e desempenho nas atividades diárias.

O estudo parte da premissa de que a independência funcional dos idosos favorece sua integração na comunidade, promovendo a autonomia nas atividades diárias e fortalecendo os laços sociais e familiares, aspectos fundamentais para um envelhecimento ativo. Diante da complexidade e relevância do tema, justifica-se a investigação da relação entre a capacidade funcional e os determinantes de um envelhecimento saudável. O objetivo da pesquisa é analisar a possível ligação entre envelhecimento ativo e independência funcional, com foco na autonomia dos idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde da Família (Brasil, 2006a).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a (in) capacidade funcional de idosos de uma comunidade urbana no município de Picos-PI.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os dados sociodemográficos da população idosa;
- Estimar a prevalência da (in) capacidade funcional dos idosos que compõem a amostra;
- Elencar os fatores de risco associados à (in) capacidade funcional da população idosa.

2.3 Hipótese

Partindo do pressuposto de que o envelhecimento acarreta alterações fisiológicas multifatoriais, a hipótese específica desta pesquisa postula que idosos envolvidos em programas regulares de atividade física apresentarão uma menor prevalência de incapacidade funcional em comparação com aqueles que têm uma vida sedentária. Esta hipótese está fundamentada na evidência de que a prática regular de exercícios físicos e a participação em atividades sociais estão associadas a benefícios para a saúde física e mental dos idosos, podendo influenciar positivamente sua capacidade funcional ao longo do tempo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Envelhecimento Populacional

O fenômeno do envelhecimento populacional é um dos desafios da atualidade. As taxas decrescentes de fecundidade e o aumento da expectativa de vida, decorrentes dos avanços médicos e melhorias nas condições de vida, têm contribuído para um aumento proporcional do número de idosos na população global (Silva *et al.*, 2020). A análise demográfica da Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que a proporção da população mundial com mais de 60 anos dobrará de 12% para 22% entre 2015 e 2050, demonstrando um avanço mais rápido do envelhecimento populacional do que em períodos anteriores (Bonfim *et al.*, 2022).

No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam uma tendência semelhante, a projeção é que até 2030 a população brasileira de idosos aumente consideravelmente, refletindo a necessidade de investimentos em saúde, infraestrutura e políticas sociais que possam garantir qualidade de vida e inclusão social para essa faixa etária (IBGE, 2023). Este cenário impõe a necessidade de ajustes substanciais nas políticas de saúde e previdência, visando adaptar-se às novas demandas dessa demografia em expansão.

É imprescindível considerar as implicações econômicas desse fenômeno. A transição demográfica para uma população mais idosa requer não apenas ajustes nas políticas de saúde, mas também nas estruturas econômicas e de suporte social. Conforme indicado por Andrade *et al.* (2020), o envelhecimento populacional impõe desafios significativos aos sistemas de previdência social, exigindo reformas para garantir a sustentabilidade financeira frente ao aumento da proporção de beneficiários em relação aos contribuintes ativos.

O envelhecimento populacional afeta sobretudo o mercado de trabalho. A participação de trabalhadores mais velhos pode contribuir significativamente para a economia, especialmente em setores onde a experiência é um ativo valioso. Estudos mostram que políticas de trabalho flexíveis e programas de capacitação para idosos podem facilitar a manutenção ou retorno desses indivíduos ao mercado de trabalho, promovendo um envelhecimento ativo e produtivo (Paolini, 2016).

A tecnologia também desempenha um papel fundamental no suporte à população idosa. Inovações em telemedicina, dispositivos de assistência e plataformas digitais de saúde podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos idosos, permitindo maior independência e monitoramento contínuo de condições de saúde (Andrade *et al.*, 2020). Essas tecnologias não apenas ajudam a gerenciar a saúde dos idosos, mas também facilitam a interação social e a

inclusão digital, fatores importantes para combater o isolamento e a depressão frequentemente associados à velhice.

Finalmente, a educação continuada e a aprendizagem ao longo da vida são essenciais para que os idosos permaneçam ativos e engajados. Programas educacionais destinados a idosos podem ajudar a expandir seus conhecimentos e habilidades, promovendo uma melhor adaptação às mudanças sociais e tecnológicas e mantendo sua relevância social e econômica (Tavares *et al.*, 2020).

3.2 Fatores Associados ao Processo de Envelhecimento

O envelhecimento é um processo multifatorial que envolve alterações neurobiológicas estruturais, funcionais e químicas, além de fatores ambientais e socioculturais, como qualidade e estilo de vida, dieta, sedentarismo e exercício, intimamente relacionados ao envelhecimento saudável ou patológico (Santos *et al.*, 2009).

A genética desempenha um papel crucial no envelhecimento, afetando a predisposição a doenças e a longevidade. Tais variações influenciam desde a capacidade de reparo do DNA até a resposta ao estresse oxidativo, impactando o ritmo de envelhecimento (WHO, 2022).

Dentre os fatores ambientais como a qualidade do ar, acesso a espaços verdes, estilo de vida, incluindo a dieta e a atividade física, são determinantes significativos para um envelhecimento saudável. Estudos apontam que dietas balanceadas, ricas em nutrientes essenciais e com restrição calórica moderada, podem promover a saúde cardiovascular e cerebral, retardando o desenvolvimento de doenças crônicas e neurodegenerativas (Ahlstrom *et al.*, 2011) e, associando a prática regular de atividade física, é possível manter a integridade estrutural e funcional do cérebro, reduzindo o risco de doenças degenerativas como o Alzheimer (Coelho *et al.*, 2009).

O suporte social desempenha um papel fundamental na saúde mental e física dos idosos, influenciando diretamente a qualidade e a expectativa de vida nesta fase. A presença de redes de apoio robustas está associada a menores índices de doenças crônicas, como as cardiovasculares, e a uma redução nos índices de mortalidade (Holt-Lunstad *et al.*, 2010). O engajamento em comunidades e a interação social frequente podem mitigar os riscos de declínio cognitivo, conforme evidenciado em diversos estudos que apontam a interação social como um fator de proteção contra a demência e outras formas de deterioração cognitiva (Benedetti *et al.*, 2008).

Além disso, o suporte social é um determinante fundamental da capacidade funcional. Idosos com redes de apoio mais fortes tendem a apresentar melhor capacidade funcional, uma vez que o suporte social pode facilitar o acesso a cuidados de saúde e a adesão a tratamentos médicos, além de fornecer um sistema de suporte emocional (Júnior *et al.*, 2019). Todavia, a solidão e o isolamento social, frequentemente enfrentados por idosos, são fatores de risco para várias condições adversas de saúde, incluindo o aumento da incidência de depressão e a aceleração do declínio cognitivo (Cacioppo; & Cacioppo, 2014).

A pandemia da COVID-19 exacerbou significativamente os desafios associados ao isolamento social e à solidão entre os idosos, impactando diretamente sua saúde mental e física. Estudos indicam que durante a pandemia, a prevalência de solidão e isolamento social entre os idosos aumentou consideravelmente, destacando a importância de intervenções direcionadas para atenuar esses efeitos (Santini *et al.* (2020).

Fatores comportamentais desempenham um papel crucial no processo de envelhecimento. Um estilo de vida saudável, caracterizado por uma dieta equilibrada, prática regular de exercícios físicos e abstinência de tabagismo e consumo excessivo de álcool, tem sido consistentemente associado a um envelhecimento mais bem-sucedido. Estudos demonstraram que idosos que adotam comportamentos saudáveis têm menor incidência de doenças crônicas e incapacidade funcional ao longo do tempo (Oliveira *et al.*, 2010).

O suporte nutricional adequado desempenha um papel essencial no envelhecimento saudável, sendo fundamental para prevenir doenças metabólicas e melhorar a função cognitiva. Estudos recentes reforçam a importância de padrões dietéticos específicos, como a dieta mediterrânea, a dieta MIND, refere-se à "Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay", um plano alimentar que combina aspectos da dieta mediterrânea e da dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) na prevenção do declínio cognitivo e na melhoria da qualidade de vida em populações idosas (Knight, 2022).

Em suma, um envelhecimento exitoso é influenciado por uma combinação de fatores genéticos, comportamentais e ambientais. As intervenções que promovem hábitos de vida saudáveis, ambientes favoráveis e suporte social adequado são cruciais para melhorar a qualidade de vida dos idosos. Fortalecer o suporte social por meio de políticas públicas e iniciativas comunitárias que promovam a inclusão social dos idosos é vital para um envelhecimento saudável. Durante a pandemia de COVID-19, as intervenções para reduzir o isolamento social dos idosos mostraram-se ainda mais importantes, dada a elevada incidência de solidão e isolamento social nesse grupo durante esse período crítico (De Oliveira *et al.*, 2021).

3.3 Capacidade funcional

Caracteriza-se como a habilidade de uma pessoa para realizar atividades cotidianas essenciais para uma vida independente e autônoma. Essa capacidade é crucial na terceira idade, uma vez que influencia diretamente a qualidade de vida, a necessidade de cuidados de saúde e o suporte social (Barbosa *et al.*, 2014). A avaliação da capacidade funcional nos idosos permite identificar graus de dependência ou independência, o que é vital para o planejamento de intervenções de saúde adequadas e para a promoção do envelhecimento ativo e saudável (Loureño *et al.*, 2012).

Além disso, a qualidade do ambiente em que os idosos residem tem um papel vital na promoção de um envelhecimento saudável. Um estudo conduzido Caldas *et al.* (2023), exploraram como ambientes adaptados para idosos aqueles que oferecem acessibilidade e serviços de saúde próximos, influenciando positivamente a capacidade funcional e a autonomia desse grupo etário.

Estudos destacam que a capacidade funcional é um indicador significativo de morbidade e mortalidade entre os idosos. Segundo Barbosa *et al.* (2014), a manutenção da independência em atividades diárias está associada a melhores condições de saúde e menor incidência de internações e mortalidade precoce. Além disso, está associada à qualidade das interações sociais e ao bem-estar psicológico, reforçando a necessidade de políticas de saúde que foquem na sua preservação e melhoria (Barbosa *et al.*, 2014).

A pesquisa supracitada demonstrou, ainda, que ambientes amigáveis para idosos estão correlacionados com índices mais altos de atividade física e menor incidência de quedas, ressaltando a importância de estruturas urbanas que considerem as necessidades dos idosos.

A carga de doença, conforme discutido por (Matos *et al.*, 2018), também influencia diretamente a capacidade funcional dos idosos, mas a gestão eficaz dessas condições pode mitigar impactos negativos. Evidências sugerem que a manutenção de um bom controle metabólico e a monitorização regular podem reduzir significativamente o declínio funcional associado a condições crônicas como diabetes e hipertensão (Pinto., *et al.*, 2013).

No que concerne ao processo de avaliação, diversos instrumentos são utilizados para analisar a capacidade funcional dos idosos, cada um com suas particularidades e aplicações específicas. O Índice de Barthel, por exemplo, é amplamente utilizado para medir o desempenho em atividades básicas do dia a dia, como alimentação, banho, vestimenta e uso do banheiro. Este índice é considerado um indicador essencial da capacidade de um idoso para viver de forma independente (Minosso *et al.*, 2010).

Outro instrumento relevante é a Escala de Lawton e Brody, o qual centraliza em atividades instrumentais da vida diária, incluindo habilidades como fazer compras, gerenciar finanças e usar o telefone. Estudos mostram que essa escala é particularmente útil para detectar os primeiros sinais de declínio funcional, que podem indicar a necessidade de intervenções preventivas (Barbosa *et al.*, 2014).

Convém mencionar o Índice de Katz, o instrumento avalia atividades básicas como vestir-se, banhar-se e alimentar-se, sendo um preditor robusto de necessidade de cuidados de saúde e planejamento de suporte domiciliar (Mendes *et al.*, 2020).

A integração desses instrumentos em avaliações regulares permite aos profissionais de saúde identificar precocemente idosos em risco de perda de independência e intervir de maneira apropriada. A precisão desses instrumentos facilita a comunicação entre diferentes profissionais de saúde e melhora a coordenação do cuidado (Hirdes *et al.*, 2020).

Todavia, a pandemia de COVID-19 teve um impacto dramático na capacidade funcional dos idosos, exacerbando fatores de risco preexistentes e introduzindo novos desafios. O isolamento social, resultante das medidas de confinamento, agravou casos de depressão e ansiedade entre os idosos, impactando negativamente sua saúde mental e capacidade funcional (D Oliveira., 2021).

Adicionalmente, a interrupção ou modificação dos serviços de saúde durante a pandemia dificultou o gerenciamento de condições crônicas, essencial para a manutenção da capacidade funcional. O acesso reduzido a atividades físicas regulares e a serviços de reabilitação também contribuíram para um declínio na mobilidade e independência dos idosos durante este período (Silva *et al.*, 2012).

Diante dos fatos, a importância de compreender e apoiar a capacidade funcional dos idosos é também destacada pelas diretrizes internacionais e nacionais, que recomendam a implementação de programas de prevenção e reabilitação adaptados às necessidades dessa população. As intervenções podem incluir desde programas de exercícios físicos até suporte nutricional e psicológico, demonstrando a natureza multifacetada da manutenção da independência em idades avançadas (Crochemore-Silva *et al.*, 2020).

3.4 Atividade física e envelhecimento

A prática regular de atividade física é fundamental para o envelhecimento saudável. Pillatt *et al.* (2021), demonstraram que os idosos que se engajavam em atividades físicas

regulares apresentaram melhor controle de condições crônicas, como hipertensão e diabetes, contribuindo diretamente para uma vida longa e saudável.

A atividade física regular é destacada como um fator crucial para manter a capacidade funcional na terceira idade. Estudos recentes indicam que idosos que se mantêm ativos apresentam melhor controle de comorbidades e uma qualidade de vida significativa (Pinto *et al.*, 2013). Corroborando com Oliveira *et al.* (2017), a prática regular de atividade física moderada está associada a uma menor prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, essencial para promover um envelhecimento saudável.

Os benefícios da atividade física estendem-se além do controle de doenças crônicas, está também associada à melhoria da saúde mental, incluindo a redução de sintomas de depressão e ansiedade, e ao aumento da sensação de bem-estar. Além disso, exerce efeitos significativos na prevenção de quedas, um dos maiores riscos para a saúde em idades avançadas, ao melhorar a força muscular e o equilíbrio (Bento *et al.*, 2010).

Outro aspecto crucial da atividade física para idosos é a sua capacidade de melhorar a função cognitiva. Estudos demonstram que a prática regular de exercícios físicos está associada a uma menor taxa de declínio cognitivo, sendo eficaz tanto na prevenção quanto no manejo de condições neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer. Por exemplo, a pesquisa de Lázaro *et al.* (2022) destaca que idosos engajados em atividades físicas apresentaram uma redução significativa no risco de desenvolver demência e outras doenças cognitivas. A atividade física estimula o fluxo sanguíneo cerebral e promove a neurogênese, contribuindo para a manutenção da saúde cognitiva.

Adicionalmente, a atividade física promove a socialização entre os idosos, o que é vital para evitar o isolamento social frequentemente observado nesta faixa etária. A participação em atividades grupais, como aulas de dança ou caminhadas em grupo, não só melhora a saúde física, mas também fortalece os laços sociais e aumenta a qualidade de vida. Um estudo realizado por Bento *et al.* (2010) verificou que idosos que participam regularmente de atividades físicas em grupo apresentam níveis mais elevados de bem-estar psicológico e menor incidência de sentimentos de solidão. A integração social proporcionada por essas atividades desempenha um papel fundamental na manutenção da saúde mental e emocional dos idosos.

A escolha das atividades físicas mais apropriadas para idosos deve considerar a segurança, a eficácia e o prazer do indivíduo em praticá-las. Diversas formas de exercício são especialmente benéficas para idosos, adaptando-se a diferentes níveis de capacidade física e necessidades. Cita-se, então, a caminhada, amplamente recomendada devido à sua simplicidade e baixo impacto, melhora a saúde cardiovascular, fortalece músculos e ajuda na manutenção do

peso. Caminhar regularmente reduz o risco de doenças crônicas e melhora a saúde mental dos idosos (Gomes *et al.*, 2023).

A hidroginástica é outra atividade muito recomendada para idosos com problemas articulares ou que necessitam de uma atividade de baixo impacto. A resistência da água proporciona um bom exercício cardiovascular e muscular sem sobrecarregar as articulações, facilitando a melhoria da flexibilidade e da força (Brito *et al.*, 2019).

O Tai Chi, uma arte marcial chinesa, conhecida por seus movimentos lentos e suaves, é excelente para melhorar o equilíbrio e a coordenação. Além disso, o Tai Chi é benéfico para a saúde mental, reduzindo o estresse e promovendo a tranquilidade (Wayne., *et al* 2014).

O Yoga também ajuda a manter a flexibilidade, fortalece os músculos e contribui para o equilíbrio mental. A prática regular de yoga tem sido associada à redução de sintomas de depressão e ansiedade e à melhoria da qualidade de sono em idosos (Guedes, 2017).

Exercícios de Força também são indicados para manter a massa muscular e evitar a sarcopenia (perda de massa muscular relacionada à idade). Exercícios de resistência, como levantamento de pesos leves ou o uso de bandas de resistência, são recomendados para manter a força muscular e a autonomia (Fragala *et al.*, 2021).

Todavia, muitos idosos enfrentam uma série de barreiras que podem impedir a prática regular de atividade física. Fatores físicos como dores crônicas, medo de quedas e a presença de doenças limitantes são comuns e podem desencorajar a participação em exercícios (Cruz *et al.*, 2011). Além disso, barreiras psicológicas, como a falta de motivação ou depressão, também desempenham um papel crucial, afetando negativamente a disposição para se engajar em atividades físicas (Socoloski, 2022).

Barreiras sociais e ambientais, incluindo a falta de espaços seguros e acessíveis para exercícios, bem como a ausência de companhia ou apoio social, são igualmente significativas. Estas questões são de certo modo críticas em áreas urbanas densamente povoadas, onde os espaços para atividades ao ar livre podem ser limitados (Marciel 2010).

Por outro lado, vários facilitadores podem promover a prática de atividade física entre idosos. Programas de exercícios com supervisão profissional demonstram ser muito eficazes, pois oferecem segurança e estrutura, aumentando assim a confiança dos participantes (Gomes *et al.*, 2023).

A criação de espaços públicos seguros e acessíveis, como parques e centros recreativos adaptados para idosos é fundamental para encorajar a atividade física. Além disso, a integração social, promovida por atividades em grupo, pode aumentar significativamente a motivação para se manter ativo (De Aguiar, 2014).

Programas de educação e sensibilização são fundamentais para informar os idosos sobre os benefícios da atividade física. Campanhas educativas que destacam os riscos da inatividade e as vantagens de um estilo de vida ativo podem mudar significativamente a percepção e o comportamento dos idosos (Guedes *et al.*, 2017).

Além disso, parcerias entre o governo e o setor privado podem proporcionar recursos adicionais para o desenvolvimento de programas direcionados. Tais parcerias muitas vezes resultam em programas inovadores que utilizam tecnologia, como aplicativos de fitness e plataformas online, para incentivar e guiar os idosos em suas atividades físicas (Lázari *et al.*, 2022).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 O local da pesquisa

Trata-se de um estudo quantitativo explicativo que analisará a (in)capacidade funcional dos idosos de uma comunidade urbana na cidade de Picos - PI. Estudos quantitativos fazem exposição de dados por meio de números e, através destes, pode-se classificar e analisar. Enquanto os explicativos conduzem a identificação de condições determinantes para que os fenômenos possam acontecer (De Souza *et al.*, 2007).

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em uma zona urbana no município de Picos - PI. A escolha desta UBS como local de realização da pesquisa se justifica pela proximidade e acessibilidade para os participantes, garantindo que a coleta de dados ocorra de maneira eficiente e respeitosa, assegurando a participação de um número representativo de idosos da comunidade.

A UBS tem uma atuação significativa na comunidade, oferecendo diversos serviços de saúde, abrangendo desde consultas médicas até programas de saúde voltados para a terceira idade, como acompanhamento de doenças crônicas e consultas de rotina. Fundada em 12 de dezembro de 2015, a UBS, campo da pesquisa, tem como objetivo principal promover a saúde e prevenir doenças na população atendida, com especial atenção aos grupos mais vulneráveis, como os idosos. A infraestrutura da UBS inclui consultórios médicos, salas de enfermagem, áreas para atividades comunitárias e espaços adequados para a realização de pesquisas e coleta de dados.

Nos últimos anos, a UBS tem se destacado pela implementação de programas específicos para a promoção de saúde da população a terceira idade, incluindo

acompanhamentos periódicos domiciliar para idosos com vulnerabilidade e incapacidade para se locomover até a UBS. Por meio de enfermeiras e agentes de saúde, esses programas têm contribuído para melhorar a qualidade de vida dos idosos na comunidade, oferecendo suporte contínuo e incentivando a participação ativa em atividades de promoção da saúde.

4.2 Características da amostra

A amostra foi composta por 47 idosos, acima de 60 anos, de ambos os sexos, garantindo a representatividade de ambos os gêneros na análise dos dados sobre a (in)capacidade funcional.

A seleção dos participantes foi realizada por meio de carta-convite, feita pela responsável da UBS (Unidade Básica de Saúde), priorizando a participação voluntária e consciente dos idosos.

Foi admitido um erro amostral de 5% para um intervalo de confiança de 99%, obtendo, assim, uma amostra estimada de 43 idosos. Para compensar possíveis perdas e assegurar a representatividade da amostra, foi acrescentado um percentual de 10% ao valor estimado, resultando em uma amostra final de 47 idosos. Esse cálculo foi realizado utilizando o software Epi Info versão 7.2 (CDC, Atlanta, EUA) através do módulo StartCalc – Sample Size and Power. Este ajuste permitiu uma melhor estratificação das variáveis e a compensação de possíveis desistências ou exclusões durante o processo de coleta de dados.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa

4.3.1 *Critérios de Inclusão:*

Foram incluídos na pesquisa idosos, acima de 60 anos completos e de ambos os gêneros, que frequentavam a UBS, campo da pesquisa, e que consentiram em participar da coleta de dados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

4.3.2 *Critérios de exclusão:*

Não foram incluídos da pesquisa aqueles com idade inferior a 60 anos, os que não consentiram em participar mediante a assinatura do TCLE, assim como aqueles que não possuíam capacidade cognitiva para responder ao questionário. Além disso, foram excluídos os idosos que, por qualquer motivo, não desejaram continuar da pesquisa ou apresentaram condições que impediram a coleta adequada dos dados.

4.4 Método a ser utilizado

Para a caracterização da amostra, foi utilizado um questionário (APÊNDICE B), elaborado pelo autor da pesquisa, o qual constou de informações sociodemográficas do público-alvo, a saber: data de nascimento, idade, situação conjugal, escolaridade, situação previdenciária e alguma doença crônica presente.

Para avaliar a (in)capacidade funcional do idoso, foi utilizado como instrumento de pesquisa o Índice de Katz, o qual analisou as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) (ANEXO A) (Lino *et al.*, 2016).

O Índice de Katz, amplamente utilizado em pesquisas sobre capacidade funcional de idosos, forneceu informações detalhadas sobre a independência dos participantes em atividades cotidianas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, continência e alimentação. Este índice é uma ferramenta validada e confiável que permitiu uma avaliação objetiva da capacidade funcional, essencial para entender o nível de autonomia dos idosos (Santos *et al.*, 2017).

O instrumento de pesquisa supracitado dispôs de 06 questionamentos com 03 opções de resposta, sendo: sem ajuda, com ajuda parcial e com ajuda total; no qual o idoso marcou conforme seu grau de desempenho em cada atividade básica da vida diária indagada no questionário.

O método utilizado na pesquisa combinou ferramentas validadas e estratégias de coleta de dados cuidadosamente planejadas para garantir a precisão, a relevância e a confiabilidade dos resultados, proporcionando uma base sólida para a análise da (in)capacidade funcional dos idosos na comunidade urbana de Picos - PI.

4.4.1 Coleta de dados

Os dados foram coletados de forma individualizada, em local reservado na UBS, garantindo a privacidade e o conforto dos participantes. O uso de locais reservados e a condução individualizada da coleta visaram minimizar possíveis constrangimentos ou desconfortos durante o processo.

4.5 Critérios éticos da pesquisa

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí como forma de dar base substancial e ética aos dados que foram coletados e, somente após a aprovação do CEP e posterior emissão do parecer consubstanciado, a coleta de dados foi iniciada.

Os procedimentos éticos adotados na pesquisa estiveram de acordo com a Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os participantes foram informados dos objetivos e processos metodológicos da pesquisa e, uma vez consentindo sua participação na pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa teve início, ainda, após a assinatura do Termo de Anuência (APÊNDICE C) pelo responsável legal da Unidade Básica de Saúde, onde foi realizada a pesquisa, consentindo, assim, a realização da mesma no referido local.

4.6 Divulgação dos resultados

Os resultados da pesquisa foram divulgados por meio da apresentação oral do Trabalho de Conclusão de Curso à banca examinadora, assim como mediante aplicação de ações de intervenção ao público-alvo e futuras publicações em periódicos.

4.7 Análise de dados

Os dados obtidos foram tabulados e analisados utilizando o *software Microsoft Excel* versão 2013. A análise estatística incluiu estatística descritiva simples (média) e intervalo de confiança (IC) de 95%, permitindo uma compreensão clara e precisa dos resultados. Este método de análise foi amplamente utilizado em pesquisas quantitativas e garantiu a confiabilidade dos dados apresentados.

Quanto à análise do Índice de Katz, a (in)capacidade funcional do idoso foi analisada mediante o somatório das respostas por ele marcadas, sendo, assim, classificado: (0) independente; (1) dependente para UMA atividade; (2) dependente para DUAS atividades; (3) dependente para TRÊS atividades e; (4) dependente para QUATRO atividades.

4.8 Riscos e benefícios

4.8.1 Riscos

Um possível risco foi o participante se sentir constrangido ou desconfortável no momento da abordagem ao responder o questionário. No entanto, a coleta de dados foi realizada de forma individualizada, em local reservado. Além disso, durante a aplicação, foi disponibilizado suporte adequado caso essa situação ocorresse.

4.8.2 Benefícios

Os benefícios da pesquisa incluíram a identificação e compreensão das capacidades funcionais dos idosos da comunidade, o que pode ter levado ao desenvolvimento de intervenções mais eficazes e personalizadas para melhorar a qualidade de vida dessa população. Além disso, a pesquisa contribuiu para o corpo de conhecimento sobre a (in)capacidade funcional de idosos naquela área urbana assistida pela UBS, podendo influenciar a formulação de políticas públicas de saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 47 idosos, sendo a maioria mulheres 59,57%, (28). A idade média entre os idosos foi de 72,23 anos. Em relação ao estado civil 68,09%, (32) participantes declararam serem casados. Quanto à escolaridade, a maioria dos idosos 25,53%, (12) não concluíram o ensino fundamental e, apenas 6,38%, (3) apresentaram nível superior.

Uma análise sobre as condições de saúde, onde cada idoso poderia citar mais de uma alternativa do questionário, revelou que a maioria dos participantes apresenta alguma comorbidade. A hipertensão foi a condição mais prevalente, com 34,04% (n=16), enquanto 27,66% (n=13) não relataram nenhuma doença crônica presente.

Quadro 1

Frequência absoluta (n) e percentual (%) das variáveis sociodemográficas da amostra avaliada.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N	%
GÊNERO	Masculino	19	40,43
	Feminino	28	59,57
SITUAÇÃO CONJUGAL	Solteiro (a)	1	2,13
	Casado (a)	32	68,09
	Viúvo (a)	14	29,79
ESCOLARIDADE	Analfabeto	7	14,89
	Ensino fundamental incompleto	12	25,53
	Ensino fundamental completo	11	23,40
	Ensino médio incompleto	9	19,15
	Ensino médio completo	5	10,64
	Ensino superior completo	3	6,38
SITUAÇÃO PREVIDENCIÁRIA	Aposentado	39	82,98
	Pensionista	8	17,02
DOENÇA CRÔNICA PRESENTE	Hipertensão	16	34,04

	Diabetes	12	25,53
	Doenças cardiovasculares	5	10,64
	Osteoporose	4	8,51
	Doenças neurológicas	4	8,51
	Doenças respiratórias	7	14,89
	Doenças psicológicas	1	2,13
	Nenhuma	13	27,66

Fonte: dados do autor, 2024.

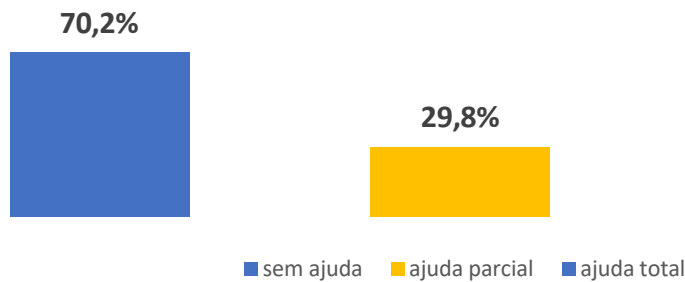
Dentre as doenças crônicas apontadas, a hipertensão arterial foi a principal enfermidade relatada por aqueles que alegaram possuir alguma doença. Uma das doenças crônicas não transmissíveis mais comum entre esta população (Nakatani *et al.*, 2009). A hipertensão, por si só, pode interferir na circulação sanguínea e não adequada de oxigênio aos músculos (Alves *et al.*, 2007), o que, por sua vez, pode resultar em um desempenho motor mais limitado. Além disso, a hipertensão pode aumentar o risco de vertigens ou quedas, o que eleva a dependência em atividades como a transferência, onde o equilíbrio e a força são essenciais. (Nakatani *et al.*, 2009).

As figuras a seguir apresentam os dados obtidos após a aplicação do teste de Katz entre os 47 idosos participantes. Nelas é possível observar se o idoso é dependente, quando depende totalmente de outra pessoa para o desempenho da atividade; parcialmente dependente, o que significa que necessita de auxílio de um terceiro; ou se é independente, quando o idoso desenvolve suas atividades sem nenhum auxílio.

Ao observar a Figura 1, a qual refere-se ao banho e ao vestir-se, a maioria dos participantes 70,2% (n=33) informaram ser independentes, demonstrando não necessitarem de ajuda para realizarem suas atividades. Os achados indicam que, para a maioria dos participantes, a capacidade de realizar atividades de higiene pessoal e vestuário está preservada, sugerindo que a funcionalidade física desses idosos está em níveis relativamente adequados.

Figura 1.

Distribuição dos participantes da pesquisa segundo a dependência durante o banho e vestir-se. Picos, 2024.



Fonte: dados do autor, 2024.

O dado reforça o que é apontado por diversos estudos que relacionam a manutenção da mobilidade e da força muscular com a autonomia nas ABVD (Atividade Básica da Vida Diária) (Cabral *et al.*, 2013), no qual apontam que a preservação dessas capacidades está diretamente relacionada à prática de atividades físicas regulares e à ausência de comorbidades graves que afetem o movimento.

No entanto, a dependência parcial observada em uma parte da amostra reflete que, mesmo em tarefas rotineiras como o banho e vestir-se, muitos idosos enfrentam limitações físicas motoras relacionadas a aspectos como equilíbrio, flexibilidade e força. Os achados do presente estudo estão em consonância com os resultados apontados por Souza *et al.*, (2017), onde mostram que, embora muitos idosos mantenham certa autonomia, a realização dessas atividades cotidianas pode se tornar um desafio à medida que o envelhecimento progride.

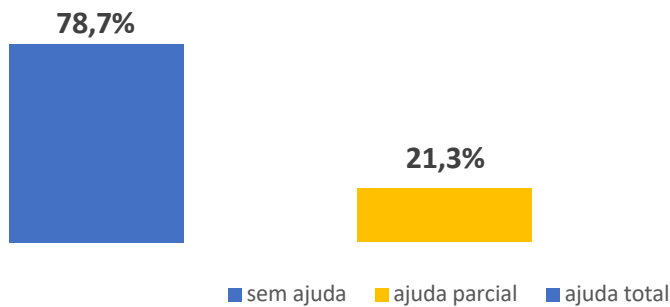
Adicionalmente, é relevante considerar que a manutenção da independência na ABVD, como banho e vestir-se, está intimamente ligada à preservação de capacidades físicas essenciais, como a força muscular e a mobilidade. A perda dessas funções com o envelhecimento pode levar à dependência parcial ou total, especialmente em idosos com comorbidades ou condições que afetam a mobilidade (Scherer *et al.*, 2019). Desse modo, os resultados sugerem a necessidade de intervenções preventivas e de reabilitação para promover a manutenção da autonomia, como programas de exercícios físicos específicos para o fortalecimento muscular e a melhoria do equilíbrio, a fim de garantir que a maioria dos idosos possa continuar essas atividades de forma independente por mais tempo.

A Figura 2 observou-se que 78,7% (n=37) dos idosos avaliados realizaram essa tarefa de forma independente, refletindo uma manutenção da capacidade funcional necessária para essa atividade. No entanto, 21,3% (n=10) dos participantes afirmaram precisar de ajuda parcial para ir ao banheiro, o que indica que, embora a maioria dos idosos ainda consiga realizar uma

tarefa de forma autônoma, uma parte significativa necessita de algum tipo de assistência, mas ainda mantém um certo grau de independência.

Figura 2.

Distribuição dos participantes da pesquisa segundo a dependência de ir ao banheiro. Picos, 2024.



Fonte: dados do autor, 2024.

Embora um percentual pequeno de idosos terem relatado auxílio para a atividade diária descrita acima, a dependência parcial do uso do banheiro pode estar associada a limitações físicas, como perda de força muscular e de equilíbrio, comum no processo de envelhecimento (Josino *et al.*, 2015).

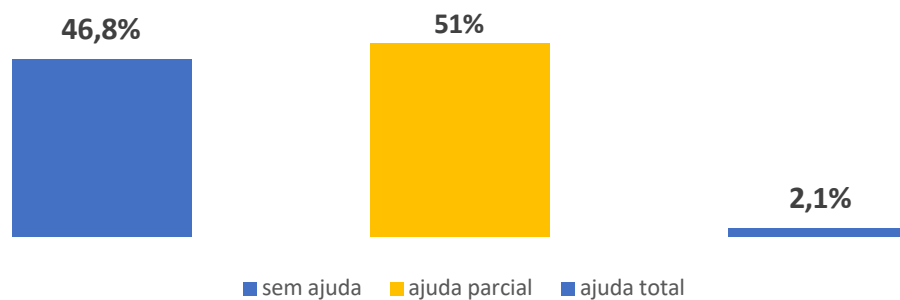
Além das questões físicas, a dependência do banheiro também envolve aspectos emocionais e sociais, como a questão da privacidade e a acessibilidade de receber assistência na higiene íntima. Embora muitos idosos ainda consigam realizar uma tarefa de forma independente, a necessidade de ajuda parcial em uma pequena parcela dos participantes deste estudo, revela a complexidade dessa atividade, a qual não se limita apenas às habilidades motoras, mas abrange aspectos de dignidade e autocuidado. O processo de envelhecimento, segundo Josino *et al.* (2015), pode trazer à tona a necessidade de adequar a forma como os cuidados são prestados, respeitando a autonomia do idoso e garantindo que sua independência, tanto física quanto emocional, seja preservada.

Portanto, a avaliação da capacidade funcional dos idosos para atividades como ir ao banheiro é fundamental para entender suas necessidades específicas e para o planejamento de cuidados adequados. Garantir a privacidade, o conforto e a dignidade, ao mesmo tempo em que se oferece o suporte necessário, deve ser um ponto central nas estratégias de cuidado, com o objetivo de promover a independência do idoso e melhorar sua qualidade de vida (Freitas *et al.*, 2010).

Na figura 3 a atividade “Transferência”, que envolve a habilidade do idoso de se deslocar de um ponto a outro, como da cama para a cadeira ou da cadeira para o banheiro, mostrou um padrão de dependência relevante entre os participantes da pesquisa. Na análise dos dados, foi observado que 46,8% (n=22) dos idosos foram classificados como independentes, conseguindo realizar a atividade sem ajuda. No entanto, uma parcela significativa, 51% (n=24), precisou de ajuda parcial, enquanto 2,1% (n=1) dos participantes relataram ajuda total para a realização dessa atividade.

Figura 3.

Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com o auxílio para locomoção entre a cama e a cadeira. Picos, 2024.



Fonte: dados do autor, 2024.

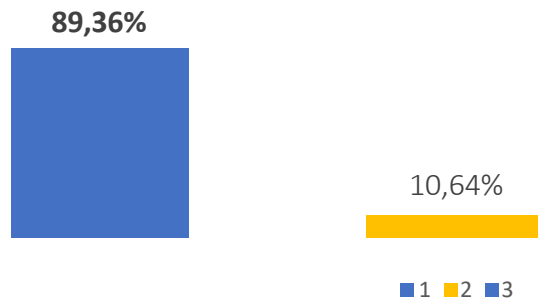
Corroborando com Lima Costa *et al.* (2003), o presente estudo também apontou a alta necessidade de ajuda parcial para essa tarefa, a circunstância sugere que, embora a maioria dos idosos conserve algumas funções motoras, a transferência, que demanda maior força e coordenação, é um ponto crítico para muitos idosos.

A dificuldade em realizar transferências, como relatado pela maioria dos participantes deste estudo, pode ser atribuída a condições como fraqueza muscular, artrite ou doenças neurodegenerativas que afetam a mobilidade, como apontado por Leitão (2006). Além disso, o envelhecimento associado à perda de força muscular pode explicar a maior dependência observada para essa atividade específica (Santos *et al.*, 2016).

No que tange à “Continência”, a figura 4 diz respeito ao controle das funções urinárias e fecais. Nela, os dados revelaram que 89,36% (n=42) dos idosos participantes conseguiram realizar uma tarefa de forma independente, sem a necessidade de ajuda. Esse achado sugere que, apesar do envelhecimento, a maioria dos idosos manteve a capacidade de controlar as funções urinárias e intestinais, um indicativo de que a saúde funcional na amostra é satisfatória.

Figura 4.

Distribuição dos participantes da pesquisa segundo a dependência de continência itinerante a autocontrole. Picos, 2024.



Fonte: dados do autor, 2024.

A preservação da continência é um marcador importante de saúde funcional, uma vez que a incontinência pode ser associada a um declínio acentuado na qualidade de vida dos idosos (Gonçalves, *et al.*, 2013). Essa preservação também pode ser interpretada como um reflexo das boas condições de saúde física dos participantes, diminuindo que, na maioria dos casos, os idosos preservam a função urinária e fecal com o avanço da idade.

Por outro lado, ainda que a maioria dos idosos tenha mantido a continência, uma parte da amostra (10,64%, $n=5$) relatou a necessidade de ajuda parcial, o que levanta questões sobre a necessidade de acompanhamento mais atento dessa função, especialmente em idosos com comorbidades. Castro *et al.* (2015), encontraram resultados semelhantes, revelando que a incontinência urinária, em particular, é uma condição que afeta uma parcela significativa da população idosa, frequentemente associada a fatores como fraqueza muscular, doenças neurológicas e alterações hormonais.

Embora a continência tenha sido amplamente preservada na amostra científica, os resultados indicam que, em casos de comorbidades, essa função pode ser comprometida, refletindo a complexidade do envelhecimento e a interação entre fatores fisiológicos e patológicos (Rosa *et al.*, 2003).

A incontinência, seja urinária ou fecal, está intimamente ligada a diversos aspectos da saúde do idoso, incluindo condições como hipertensão, diabetes mellitus e doenças neurológicas, comuns nessa faixa etária (Gonçalves *et al.*, 2015). A presença dessas comorbidades pode gerar alterações nas funções do trato urinário e intestinal, levando à perda do controle dessas funções e à consequente dependência. De acordo com estudos de Souza *et al.* (2017), a incontinência não é apenas um problema fisiológico, mas também psicológico e

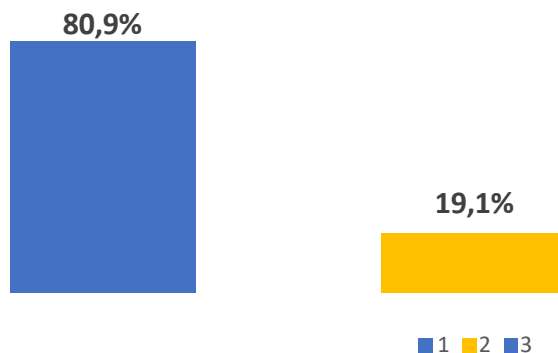
social, podendo afetar a autoestima do idoso e sua interação com o ambiente, sendo, portanto, um fator crucial na avaliação da saúde funcional e no planejamento de cuidados para essa população (Costa *et al.*, 2003).

Assim, a preservação da continência, em conjunto com outras atividades funcionais, destaca-se como um dos principais indicadores de saúde e bem-estar no envelhecimento, refletindo a capacidade do idoso de manter uma vida independente e com qualidade, crucial para o envelhecimento saudável e ativo segundo Gonçalves *et al.* (2015).

Os resultados referentes à dependência na atividade de alimentação (figura 5) mostraram que 80,9% (n=38) realizaram essa tarefa de forma independente, sem necessidade de ajuda. Por outro lado, 19,1% (n=9) relataram necessitar de assistência parcial, o que indica um grau moderado de dependência para a realização dessa atividade.

Figura 5.

Distribuição dos participantes da pesquisa segundo a dependência na alimentação.
Picos, 2024



Fonte: dados do autor, 2024.

Os dados refletem que, apesar da prevalência de autonomia, uma parte significativa dos idosos apresenta dificuldades que desabilitam algum grau de ajuda, o que pode estar relacionado a questões como deficiências musculares, limitações cognitivas ou problemas de deglutição, condições frequentemente observadas no envelhecimento, como apontam nas pesquisas de Leitão, 2006; Cabral *et al.*, 2013.

A dependência parcial para a alimentação, embora de menor magnitude em relação a outras atividades, como a continência e a transferência, também destaca a complexidade do envelhecimento e suas implicações na saúde funcional. A dificuldade em realizar essa tarefa de forma independente pode ser resultado de diversos fatores, como alterações no sistema musculoesquelético, que envolvem a força e a coordenação motora, e questões relacionadas às

condições neurológicas, como demência ou AVC (acidente vascular cerebral), que impactam a deglutição e a coordenação motora fina (Leitão, 2006).

Conforme Volker *et al.* (2019), a necessidade de assistência parcial nesse contexto pode estar associada, assim como nas demais atividades avaliadas, a uma combinação de fatores físicos, como a perda de força muscular e flexibilidade, assim como de fatores cognitivos ou neurológicos que interferem na capacidade de realizar atividades do dia a dia. A preservação da autonomia alimentar, portanto, é essencial para o bem-estar do idoso, pois a dificuldade em se alimentar especificamente pode resultar em um declínio na saúde nutricional, afetando diretamente a qualidade de vida (Costa *et al.*, 2006).

Nesse sentido, corroborando com os achados de Feitosa *et al.* (2022), é crucial que os cuidados geriátricos incluam estratégias de prevenção, como o monitoramento contínuo da saúde nutricional e instruções específicas, como programas de reabilitação da deglutição, a fim de promover maior independência e reduzir o risco de complicações associadas à alimentação. Além disso, é importante destacar que a dependência alimentar, mesmo que parcial, pode ter implicações significativas para a autoestima e a independência do idoso, aspectos fundamentais para a manutenção da dignidade na terceira idade.

A dificuldade para se alimentar de forma independente pode gerar não apenas limitações físicas, mas também desafios emocionais e sociais, uma vez que o ato de se alimentar está diretamente ligado à interação social e ao prazer diário, como relatam Gonçalves *et al.*, (2015). Portanto, garantir que os idosos mantenham a capacidade de se alimentar sozinhos, ou com o mínimo de ajuda, é essencial para preservar sua autonomia e qualidade de vida, aspectos cruciais para um envelhecimento saudável e ativo.

6 CONCLUSÃO

Diante o exposto, os resultados obtidos indicam que grande parte da amostra mantém um bom nível de funcionalidade nas ABVD, com a maioria realizando as atividades de forma independente. As atividades de higiene pessoal, como "Banho" e "Vestir-se", bem como o uso do "Banheiro", demonstraram um nível elevado de autonomia, sugerindo que os participantes não enfrentam limitações severas em termos de mobilidade ou de saúde funcional.

No entanto, a maior dependência foi observada nas atividades de "Transferência" e "Alimentação", as quais destacam áreas críticas para a manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida dos idosos. A dificuldade em realizar tais tarefas podem estar relacionada à perda de força muscular e à fragilidade, um fenômeno frequentemente observado no envelhecimento.

A análise também sugere que, embora a maioria dos idosos da amostra esteja relativamente funcional, a necessidade de ajuda parcial em algumas atividades exige atenção.

Portanto, o grau de dependência observado em algumas das atividades básicas da vida diária pode ser considerado um reflexo das limitações físicas e da necessidade de ajustes no ambiente e nas estratégias de cuidado para promover maior independência e segurança para os idosos. Contudo, o presente estudo reforça a importância de promover a saúde funcional em idosos, por meio de políticas públicas e programas de saúde que favoreçam a mobilidade, a nutrição e o bem-estar geral da população idosa. Todavia, recomenda-se que futuras pesquisas explorem mais detalhadamente os fatores que contribuem para a dependência parcial nessas atividades e investiguem a eficácia de intervenções direcionadas à melhoria da funcionalidade em idosos.

REFERÊNCIA

AHLSTROM, J. E.; GED, Y. E.; GRAFF-RADFORD, N. R.; PETERSEN, R. C. Exercício físico como tratamento preventivo ou modificador de doença da demência e envelhecimento cerebral. **Mayo Clinic Proceedings**, [S. l.], v. 86, n. 9, p. 876-884, 2011.

ALVARENGA, M. R. M., Oliveira, M. A. D. C., Domingues, M. A. R., Amendola, F., & Faccenda, O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 5, p. 2603-2611, 2011.

ALVES, L. C.; Leimann, Vasconcelos, Carvalho, Vasconcelos, Fonseca, Lebrão, Laurenti. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 23, n. 8, p. 1924-1930, ago. 2007.

ANDRADE, AM de; RABELO, LN; PORTO, AP; GOMES, EP; LIMA, AL de. Inclusão digital na terceira idade: uma revisão de literatura / Inclusão digital na terceira idade: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. 3231–3243, 2020.

BARBOSA, B. R., Almeida, J. M. D., Barbosa, M. R., & Rossi-Barbosa, L. A. R. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 19, n. 8, p. 3317-3325, 2014.

BENEDETTI, TRB, Borges, LJ, Petroski, EL, & Goncalves. Atividade física e estado de saúde mental em idosos. **Jornal de Saúde Pública**, 42, 302-307, 2008.

BENTO, P. C. B., Rodacki, A. L., Homann, D., & Leite, N. Exercícios físicos e redução de quedas em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [S. l.], v. 12, n. 6, p. 471-479, 2010.

BENTO, Rodacki, Homann, Leite. Exercícios físicos e redução de quedas em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [S. l.], v. 12, n. 6, p. 471-479, 2010.

BOMFIM, Wanderson Costa; SILVA, Mariane Coimbra da; CAMARGOS, Mirela Castro Santos. Estatuto do Idoso: análise dos fatores associados ao seu conhecimento pela população idosa brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 27, n. 11, p. 4277-4288, nov. 2022.

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2003.

CABRAL, M. V.; FERREIRA, P. M.; SILVA, P. A.; MARQUES, J. P. T. Processos de

CACIOPPO, J. T.; CACIOPPO, S. Relações Sociais e Saúde: Os Efeitos Tóxicos do Isolamento Social Percebido. **Bússola de Psicologia Social e Pessoal**, [S. l.] v. 8, p. 58-72, 2014.

CALDAS, M. V. de A.; DE MORAIS, M. M.; SOUSA, A. C. P. de A.; NUNES, V. M. de A. Ambiente seguro e acessibilidade em instituições de longa permanência: arquitetura inclusiva à pessoa idosa. **Seven Editora**, [S. l.], p. 100–108, 2023.

CAMÕES, M.; FERNANDES, F.; RODRIGUES, T. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sócios comportamentais. **Revista Motricidade**, v. 12, n. 1, p. 96-105, 2016.

CASTRO, D. C., Nunes, D. P., Pagotto, V., Pereira, L. V., Bachion, M. M., & Nakatani, A. Y. K. Incapacidade funcional para atividades básicas de vida diária de idosos: estudo populacional. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 15, n. 1, p. 109-17, 2016.

CASTRO, V. C. d.; CARREIRA, Lígia. Leisure activities and attitude of institutionalized elderly people: a basis for nursing practice. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 307-314, abr. 2015.

CESCHINI, F. **Envelhecimento e exercício**. Manual de prescrição do exercício para pessoas idosas. 2018. Disponível em: <https://fabioeschini.com.br/>.

COELHO, F. G. D. M., Santos-Galduroz, R. F., Gobbi, S., & Stella, F. **Atividade física sistematizada e desempenho cognitivo em idosos com demência de Alzheimer: uma revisão sistemática**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, n. 2, p. 163-170, jun. 2009.

COSTA, E. C.; NAKATANI, A. Y. K.; BACHION, M. M.; Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 43-48, mar. 2006.

CRUZ, P., D., B., L. & D. Quedas em idosos com dor crônica: prevalência e fatores associados. **Revista Dor**, v. 12, n. 2, p. 108-114, jun. 2011.

DE AGUIAR, P. K. M. Motivos de adesão de idosos à prática de atividades físicas: **Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)**, Belo Horizonte, 2014.

DE OLIVEIRA, VV; DE OLIVEIRA, LV; ROCHA, MR; LEITE, IA; LISBOA, RS; DE ANDRADE, KCL Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19 / Impactos do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia por Covid-19. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 1, pág. 3718–3727, 2021.

DE SOUZA, M. T., de Oliveira Bueno, H. M., de Almeida, A. O. V., da Silva, F. B., Devoglio, L. L., Marques, T. M., ... & Pergola-Marconato, A. M. Associação entre capacidade funcional e fragilidade em pessoas idosas residentes no interior paulista. **RIAGE - Revista Ibero-Americana de Gerontologia**, [S. l.], v. 4, 2023.

Envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida. **Fundação Francisco Manuel Dos Santos**. v. 16, n. 2, p. 331-334, 2013.

FEITOSA, G. A. M.; Nóbrega, Silva, Oliveira, Barbosa. Educação em saúde no manejo da nutrição enteral em idosos: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e9211931035, 3 jul. 2022.

FRAGALA, C., D., I., K., P., R. Treinamento de resistência para adultos mais velhos: Declaração de posição da National Strength and Conditioning Association. **J Strength Cond Res.** Aug;33(8). 2019.

FREITAS, A. V. d. S.; NORONHA, C. V. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 33, p. 359-369, jun. 2010.

GOMES, P. V. R., Andreoli, C. V., Thieme, M. H., de Castro Pochini, A., Ejnisman, B., de Queiroz Szeles, P. R., & Winckler, M. D. Programas de atividade física para a população idosa no Brasil, a interferência dos fatores individuais - revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 14736-14757, 11 jul. 2023.

GONÇALVES, F. B.; ARAÚJO, A. P. S.; JÚNIOR, J. R. A. N.; OLIVEIRA, D. V. Qualidade de vida e indicativos de depressão em idosas praticantes de exercícios físicos em academias da terceira idade da cidade de Maringá (PR). **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 3, p. 557-567, 2015.

GUEDES, Lima, Caldas, Veras. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis: Revista de saúde coletiva**, 27, 1185-1204, 2017.

HIRDES, John P., S. O., Ponte, A. S., Palma, K. A. X. A., da Silva, C. G. L., & Delboni, M. C. C. Validade e confiabilidade da Escala de Índice de Katz Adaptada: **An Integrated System for the Continuum of Care. Frontiers in Psychiatry**, v. 10, 17 jan. 2020.

HOLT-LUNSTAD, J.; SMITH, T. B.; LAYTON, J. B. Relações sociais e risco de mortalidade: uma revisão meta-analítica. **PLoS Medicine**, v. 7, n. 7, e1000316, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Expectativa de Vida ao Nascer**. 2021.

JOSINO, J. B.; COSTA, R. B.; DE VASCONCELOS, T. B.; DOMICIANO, B. R.; BRASILEIRO, I. C. Análise do estado de funcionalidade de idosos residentes em unidades de longa permanência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 351–360, 2015.

JÚNIOR, C. D., Melo, D. S., Bortoli, M. C., & Toma, T. Yoga para tratamento de ansiedade ou depressão em adultos e idosos. **Ministério da Saúde do Brasil**, 2019.

KNIGHT E, Geetha T, Burnett D, Babu JR. The Role of Diet and Dietary Patterns in Parkinson's Disease. **Nutrients. Published**, 2022.

LÁZARI, Zanon, R. R., Moretto, A. C., & Rodrigues, R. L. Prevalência e incidência de déficit cognitivo em pessoas idosas: associações com atividade física no lazer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 5, 2022.

LÁZARO, M. R. D., Bertelli-Costa, T., Scaramel, I. C., Adorno, I., Vernin, L. R. S., & Neri, A. L. Prevalência e incidência de déficit cognitivo em pessoas idosas: associações com atividade física no lazer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 25(5), e220127, 2022.

LEITÃO, R. A. **Medicina de reabilitação manual prático**. Editora Revinter, 2006.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 735-743, jun. 2003.

LOURENÇO, TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Tallmann AEC, Neu DKM. Capacidade funcional no idoso longo: **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 176-185, jun. 2012.

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz. Revista de Educação Física. UNESP**, 2010.

MATOS, F. S., Jesus, C. S. D., Carneiro, J. A. O., Coqueiro, R. D. S., Fernandes, M. H., & Brito, T. A. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3393-3401, out. 2018.

MENDES, S. O.; PONTE, A. S.; PALMA, K. A. X. A.; SILVA, C. G. L. da; DELBONI, M. C. C. Validity and reliability of the Adapted Katz Index Scale. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. e183942630, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006b.

MINOSSO, J. S. M., Amendola, F., Alvarenga, M. R. M., & Oliveira, M. A. D. C. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatorios. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 218-223, abr. 2010.

NAKATANI, A. Y. K.; SILVA, BACHION, NUNES. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, 31 mar. 2009.

OLIVEIRA, A. C. D., Oliveira, N. M. D., Arantes, P. M. M., & Alencar, M. A. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 301-312, ago. 2010.

OLIVEIRA, D. V. D., Favero, P. F., Codonhato, R., Moreira, C. R., Antunes, M. D., & Nascimento, J. R. A. D. Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 20, 797-804, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. (s.d.). Disponível em: *WHO*, 2020.

PAOLINI, Karoline Silva. Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 2, p. 177-182, 2016.

PILLATT, Ana Paula; NIELSSON, Jordana; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Efeitos do exercício físico em idosos fragilizados: uma revisão sistemática. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 210-217, jun. 2019.

PINTO, J. M., & Neri, A. L. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: **Estudo Fibra. Ciência & Saúde Coletiva**, 18, 3449-3460, 2013.

ROSA, T. E. d. C.; Benicio, Latorre, Ramos. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 40-48, fev. 2003.

SANTINI, Z. I., J. P., C. Y., MD, K. Desconexão social, percepção de isolamento e sintomas de depressão e ansiedade entre idosos americanos (NSHAP): uma análise de mediação longitudinal. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 1, e62-e70, 2020.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 1, p. 3-10, mar. 2009.

SCHERRER JÚNIOR, G.; BARBOSA RODRIGUES, M. I.; GÓES PASSOS, K.; TERESINHA PORTELA, O.; CASTILHO ALONSO, A.; GONÇALVES SILVA BELASCO, A. Fatores associados à dependência de idosos residentes em instituições públicas. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 03-11, 2019.

SILVA, M. F. D., Goulart, N. B. A., Lanferdini, F. J., Marcon, M., & Dias, C. P. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 4, p. 634-642, dez. 2012.

SOARES JUNIOR, C. M.; SILVA, V. H. M. da; RICARDO, L. M. S. Identificação dos impactos e fatores associados à prática de atividade física por idoso na terceira idade como forma de prevenção de doenças. **Revista Liberum Accessum**, v. 16, n. 2, p. 1-25, 2024.

SOCOLOSKI, Thiego da Silva; RECH, Cassiano Ricardo; CORREA JUNIOR, Jaime Alves; LOPES, Rodrigo Meireles; HINO, Adriano Akira Ferreira; GUERRA, Paulo Henrique. Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 26, p. 1-8, 2021.

SOUZA, L. H. R.; SANTANA, I. F.; JESUS, S. S. CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA. **Acta Biomédica Brasiliensia**, v. 8, n. 2, p. 101, 26 dez. 2017.

TAVARES, Carla Nunes Vieira; MENEZES, Stella Ferreira. Envelhecimento e modos de ensino-aprendizagem. Uberlândia: **EDUFU**, 2020.

VALE, R. M. C., Barbosa, R. M. E., Guimarães, A. C., Barroso, S. M., & da Silva, M. A. Intervenções por exercício físico e funções cognitivas de idosos: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 27, 1-12, 2022.

WAYNE, Walsh, Taylor-Piliae, Wells, Papp, Donovan, Yeh. Effect of tai chi on cognitive performance in older adults: **Journal of the American Geriatrics Society**, 62(1), 25-39, 2014.

ANEXOS

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, Pablo Costa Araujo, sob orientação da professora Esp. Edênia Raquel Barros Bezerra de Moura está desenvolvendo uma pesquisa titulada **(IN) CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS DE UMA COMUNIDADE URBANA NO MUNICÍPIO DE PICOS – PI**, a pesquisa será realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em uma zona urbana no município de Picos - PI.

O objetivo do estudo é analisar a (in)capacidade funcional de idosos de uma comunidade urbana no município de Picos-PI. 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 uma reunião na UBS, 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 participantes podem se sentir constrangidos ao realizar os testes psicomotores, mas não serão obrigados a realizá-los. Para minimizar os riscos, a coleta de dados será realizada de forma individualizada e em locais reservados.

BENÉFICIOS: A pesquisa poderá proporcionar um melhor entendimento sobre a capacidade funcional dos idosos da comunidade, promovendo intervenções mais eficazes e personalizadas para melhorar a qualidade de vida. Os resultados contribuirão para o corpo de conhecimento sobre a (in)capacidade funcional de idosos e poderão influenciar a formulação de políticas públicas de saúde.

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 pesquisadora 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: (89) 99470-3046; (89) 98815-0219 ou pelos e-mails: pablocostax@hotmail.com; edeniraquel@hotmail.com.

Para participar da pesquisa será necessária a 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: _____



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



APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

Código: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Gênero: ☐ Masculino

☐ Feminino

Situação conjugal: ☐ Solteiro (a)

☐ Casado (a) ou tem companheiro (a)

☐ Viúvo (a)

☐ Separado (a) ou divorciado (a)

Escolaridade: ☐ Analfabeto

☐ Ensino fundamental incompleto

☐ Ensino fundamental completo

☐ Ensino médio incompleto

☐ Ensino médio completo

☐ Ensino superior incompleto

☐ Ensino superior completo

Situação previdenciária: ☐ Aposentado (a)

☐ Pensionista

Doença crônica presente: ☐ Hipertensão

☐ Doenças respiratórias

☐ Diabetes

☐ Neoplasia

☐ Doenças cardiovasculares ☐ Doenças psicológicas

☐ Osteoporose

☐ Nenhuma

☐ Doenças neurológicas



APÊNDICE C – TERMO DE ANUÊNCIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Marcos Parente, nº 645, bairro Canto da Várzea.

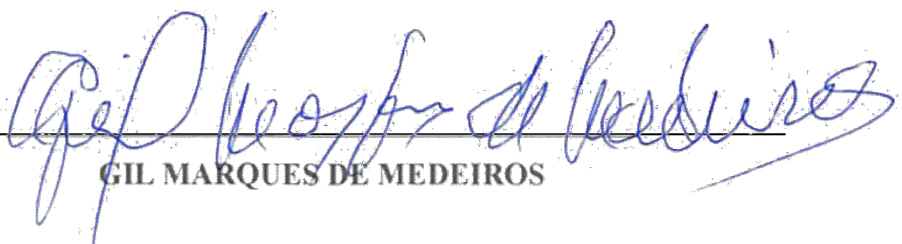
DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL

Declaro para os devidos fins que a Secretaria Municipal de Saúde de Picos- PI é instituição parceira e corresponsável no desenvolvimento da pesquisa intitulada: **(IN) CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS DE UMA COMUNIDADE URBANA NO MUNICÍPIO DE PICOS – PI**, a ser realizada na zona urbana no referido município, como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC pelo acadêmico, **PABLO COSTA ARAUJO**, estudante do curso de **EDUCAÇÃO FÍSICA – UESPI**, sob orientação da professora da **Universidade Estadual do Piauí – UESPI**, **Edênia Raquel Barros Bezerra de Moura**, com os seguinte objetivo: Analisar a (in) capacidade funcional de idosos de uma comunidade urbana no município de Picos-PI.

Informamos que a instituição onde será realizada a pesquisa contém toda a infraestrutura necessária para a realização da mesma, onde se encontra presentes os indivíduos necessários para realização da pesquisa. O mesmo será realizado nos horários adequado de cada idoso, sem prejuízos aos mesmos. Ressaltando que nenhum deles será obrigado a participar, caso não queiram.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466/12 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Salientamos, ainda, que a pesquisa deverá ocorrer somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UESPI.

Picos-PI, 01 de outubro de 2024.


GIL MARQUES DE MEDEIROS

Secretário (a) Municipal de Saúde de Picos.