

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA - FEFF
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - BACHARELADO PROMOÇÃO EM SAÚDE E
LAZER

CARLOS ANDRÉ MARQUES DE SOUZA

FORÇA DE PREENSÃO MANUAL E ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS
UMA ANÁLISE CORRELACIONAL.

MANAUS - AM

2024

CARLOS ANDRÉ MARQUES DE SOUZA

**FORÇA DE PREENSÃO MANUAL E ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS
UMA ANÁLISE CORRELACIONAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Educação Física - Bacharelado Promoção em Saúde e Lazer, da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Profª Dra Inês Amanda Streit

MANAUS - AM

2024

CARLOS ANDRÉ MARQUES DE SOUZA

FORÇA DE PREENSÃO MANUAL E ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS
UMA ANÁLISE CORRELACIONAL.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Educação Física - Bacharelado Promoção em Saúde e Lazer, da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Este trabalho foi defendido e aprovado em 19/12/2024.

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra Inês Amanda Streit - UFAM
Orientadora

Profª Dra Kelly de Jesus - UFAM
Avaliadora

Prof. Jander Philipe Diniz Figueiredo - UFAM
Avaliador

RESUMO

Com o crescimento da população idosa, aumenta significativamente o número de pessoas que vivem mais, aquelas que ultrapassam a expectativa de vida. Atualmente, esses idosos com 80 anos ou mais formam o segmento populacional que mais cresce, e, com isso, a preocupação diante da saúde, qualidade de vida e cuidado em diferentes contextos. Assim, este estudo busca conhecer os idosos longevos que vivem na zona rural de Manaus, AM e o objetivo consiste em verificar se existe correlação entre a Força de Preensão Manual (FPM) e o Estado Nutricional (EN). Fizeram parte deste estudo, a partir dos critérios de inclusão, 89 idosos longevos de ambos os sexos. O Protocolo utilizado para avaliação foi elaborado para o Estudo “AM 80+: Um estudo com idosos longevos do Amazonas” e deste protocolo utilizamos as informações sociodemográficas e os dados antropométricos. Observou-se moderada correlação entre a força de preensão manual da mão direita e o IMC nos homens, enquanto nas mulheres houve uma fraca correlação. Com este trabalho observamos a necessidade de intervenções por meio de orientações que incluam fortalecimento muscular e avaliações periódicas do estado nutricional dos idosos.

Palavras-chave: Força de preensão manual; Índice de massa corporal; Idosos.

ABSTRACT

With the growth of the elderly population, the number of people living longer, those who exceed life expectancy, has increased significantly. Currently, these elderly people aged 80 or over form the fastest growing segment of the population, and, with this, there is concern about health, quality of life and care in different contexts. Thus, this study seeks to learn about the oldest-old people living in the rural area of Manaus, AM, and the objective is to verify whether there is a correlation between Handgrip Strength (HGS) and Nutritional Status (NS). Based on the inclusion criteria, 89 oldest-old people of both sexes took part in this study. The Protocol used for evaluation was developed for the Study "AM 80+: A study with oldest-old people from Amazonas" and from this protocol we used sociodemographic information and anthropometric data. A moderate correlation was observed between handgrip strength of the right hand and BMI in men, while in women there was a weak correlation. With this work we observed the need for interventions through guidelines that include muscle strengthening and periodic assessments of the nutritional status of the elderly.

Keywords: Manual grip strength; Body mass index; Elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa Geográfico do Município de Manaus, AM.	11
Figura 2 - Participantes do estudo, distribuídos nas comunidades da Zona Rural de Manaus, AM (N=96).	12

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Valores descritivos do perfil dos participantes com média, desvio-padrão e categorizados por sexo (N=89).	16
Tabela 2. Valores de correlações das variáveis categorizados por sexo dos participantes (N=89).	17

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	MÉTODO	10
2.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO E PARTICIPANTES.....	10
2.1.1	Critérios de inclusão e exclusão	10
2.2	LOCAL DO ESTUDO	11
2.3	INSTRUMENTOS	12
2.3.1	Avaliação da Força de Preensão Manual.....	13
2.3.2	Avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC).....	13
2.4	ASPECTOS ÉTICOS	14
2.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	14
2.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	15
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22
	ANEXOS	25
	APÊNDICE.....	44

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento, biologicamente, resulta do impacto da acumulação de uma grande variedade de danos moleculares e celulares ao longo do tempo, levando a uma diminuição gradual da capacidade física e mental, a um risco aumentado de doença e, por fim, à morte. Estas mudanças não são lineares nem consistentes, estando apenas vagamente associadas à idade, em anos, de uma pessoa. Nesta perspectiva, incluem-se condições de saúde comuns como perda auditiva, catarata, erros de refração, dores nas costas e pescoço, osteoartrite, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes, depressão e demência. Além disso, com o envelhecimento, há uma maior propensão ao desenvolvimento de várias condições ao mesmo tempo, à experiência de comorbidades (WHO, 2021).

Nas próximas décadas, o número de idosos será três vezes maior que os atuais e, representarão um quarto da população mundial. Eles representam 12% da população mundial e as projeções são de que este número duplique até 2050 (WHO, 2018). Ressalta-se que mundialmente o segmento que mais cresce é a partir dos 80 anos, repercutindo preocupação diante dos problemas de saúde emergentes, incluindo perda do potencial cognitivo e da capacidade de aprender; estresse crônico; demência senil; fragilidade diante da combinação de múltiplas enfermidades motoras, crônicas e degenerativas (Minayo e Firmo, 2019).

De acordo com dados do IBGE (2023), a partir do Censo Demográfico realizado em 2022, a população de pessoas idosas residente no Brasil era de 32.113.490 pessoas, representando um acréscimo de 56,0% em relação àquela recenseada em 2010. Dessa população total, 17.887.737 (55,7%) eram mulheres e 14.225.753 (44,3%) eram homens. Vale destacar que a região norte detém a menor proporção de população com 65 anos ou mais, sendo, o Estado do Amazonas, o estado com menor quantitativo, totalizando 9% da população idosa do estado (IBGE, 2022).

Com o processo degenerativo gradual que, em conjunto com a falta de condicionamento físico, ocorre que o idoso pode sentir dores na hora de se mover, a tendência é que a massa magra diminua ao fim da vida, que contribui para perda de força e resistência (Rojó *et al.*, 2020; Socoloski, 2021).

Assim a redução de força de pressão manual (FPM) é reconhecida como um dos marcadores do fenótipo da fragilidade física. Por se tratar de um parâmetro

simples a ser utilizado na prática clínica, esse marcador representa ótima medida para avaliação da força muscular, inclusive como um novo sinal vital, possibilitando que os profissionais de saúde identifiquem os idosos com risco de declínio funcional e de saúde (Lenardt *et al.*, 2022; Wieczorek *et al.*, 2021). A diminuição da força de pressão manual pode identificar uma fraqueza muscular em idosos e, de alguma forma, interferir nas habilidades motoras do idoso, ao diminuir força e amplitude dos movimentos (Lenardt *et al.*, 2022).

A FPM pode ser utilizada para identificar a desnutrição, pois as alterações do estado nutricional (EN) estão ligadas de forma direta com a função muscular. Além do estado nutricional, a FPM varia com o sexo, a idade, a altura, o índice de massa corporal (IMC), o nível de atividade física, a atividade profissional e o estado cognitivo. Portanto, a redução da FPM associa-se de forma firme ao empenho do estado funcional, ao aumento de complicações pós-operatórias e do tempo de internamento hospitalar, bem como ao aumento da mortalidade (Mendes, Azevedo e Amaral, 2013).

Apesar da literatura destacar diversas pesquisas que utilizam a FPM como objeto principal de estudo, existe carência de trabalhos que se proponham a realizar tais análises na zona rural de Manaus com idosos e a relação com o estado nutricional. Desse modo o objetivo deste estudo consiste em verificar se existe correlação entre a FPM e o IMC de longevos que vivem na zona rural e ribeirinha de Manaus/AM.

2 MÉTODO

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO E PARTICIPANTES

Este estudo caracteriza-se como observacional, descritivo e de correlação. Considerando a classificação de Gil (2019), as pesquisas descritivas e observacionais têm como objetivo principal observar, registrar e analisar características de uma população ou fenômeno. Para este estudo, que prioriza o mapeamento da população longeva da zona rural e ribeirinha, utilizaremos os dados sociodemográficos e avaliação cineantropométrica.

Esta pesquisa faz parte do estudo “AM 80+: Um estudo multidimensional com idosos longevos de Manaus/AM”, o qual é constituído por pessoas com 80 anos ou mais, de ambos os sexos e residentes no município de Manaus/ AM, compreendendo zona urbana e rural. Para este estudo foram selecionados somente os idosos longevos da Zona Rural.

A partir das informações não públicas, fornecidas pelo Distrito de Saúde Rural (DISA Rural), com a Anuência do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde – NUPES, vinculado a Escola de Saúde Pública de Manaus – ESAP da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus – SEMSA, foi possível alcançar o número 96 idosos residentes na Zona Rural.

2.1.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram selecionados para participar deste estudo idosos com 80 anos ou mais, de ambos os sexos, que comprovaram a idade por meio documentação oficial prevista em lei. Além disso, os participantes deveriam residir na zona rural. Foram excluídos desse estudo os longevos que não concluíram a pesquisa. Desse modo excluiu-se 7 participantes, por não ter realizado o teste de FPM, com isso fazem parte desse estudo 89 idosos.

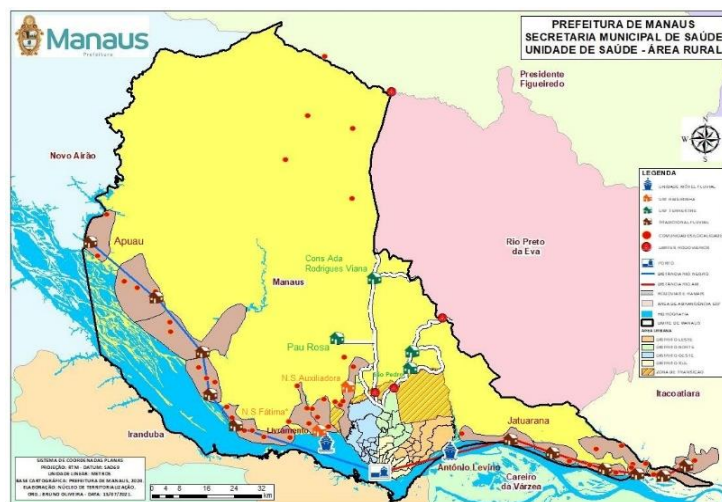
2.2 LOCAL DO ESTUDO

Manaus, capital do Estado do Amazonas na região norte do Brasil, conforme dados do IBGE de 2022, possui uma área territorial de 11.401,092 km² e uma população estimada em 2.255.903 pessoas, resultando em uma densidade demográfica de 158,06 hab./km². É importante ressaltar que a zona rural de Manaus abrange uma vasta extensão territorial, superando em muito a área urbana, compreendendo cerca de 93% da cobertura total do município.

Ao observar o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), os números que representam a Zona Rural (0,576) são bem discrepantes quando comparados ao município de Manaus (0,737). Isso reflete a dificuldade que a população da zona rural vive em relação ao acesso aos serviços básicos que o ser humano tem direito.

Na Figura 1, apresenta-se a localização geográfica de Manaus, localizado à esquerda das margens do Rio Negro, e faz fronteira com os municípios: Presidente Figueiredo, Iranduba, Careiro do Várzea, Rio Preto da Eva, Itacoatiara e Novo Airão.

Figura 1 - Mapa Geográfico do Município de Manaus, AM.

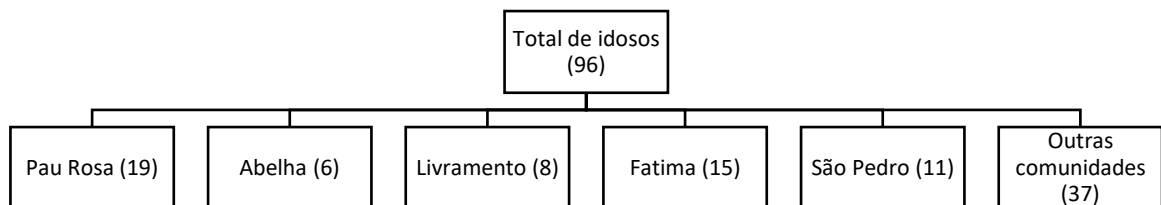


Fonte: SEMSA (2022).

A Figura 2 apresenta o universo das comunidades que compõe este estudo, com o respectivo número de longevos visitados. As informações para acesso aos idosos foram disponibilizadas pelo Distrito de Saúde Rural, que tem o controle das

peças cadastradas em cada UBSR. Dessa forma, apresentamos o mapeamento do total de idosos longevos em cada uma das comunidades.

Figura 2 - Participantes do estudo, distribuídos nas comunidades da Zona Rural de Manaus, AM (N=96).



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

2.3 INSTRUMENTOS

O Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso Longevo (Anexo 1) foi utilizado para contemplar o objetivo deste estudo. Esse protocolo compreende um total de 201 perguntas distribuídas em 13 blocos, os quais abrangem diversos indicadores relacionados à longevidade. Com o intuito de atender aos propósitos específicos desta pesquisa, foram considerados os Blocos 1 e 12, os quais referem-se respectivamente, aos dados sociodemográficos (idade e sexo), e avaliação cine antropométrica (FPM e IMC).

2.3.1 Avaliação da Força de Preensão Manual

A Força de Preensão Manual (FPM) foi avaliada utilizando um Dinamômetro Manual Hidráulico da marca Saehan, modelo SH5001, equipado com um sistema de mola calibrada. Para este estudo, aplicou-se o teste nas mãos direita e esquerda, repetindo três vezes em cada mão, com intervalo de 1 minuto entre as medidas, padronizando a posição sentado, com pés apoiados no chão, com o braço junto ao tórax, cotovelo fletido a 90° sem estar apoiado. O ponto de corte adotado foi o proposto pelo EWGSOP2 de acordo com o sexo (homens: <27kg/f; mulheres: <16kg/f) (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019).

2.3.2 Avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC)

De acordo com os dados levantados, a massa corporal dos participantes foi aferida com a utilização de uma balança de bioimpedância de modelo OMRON HBF-514. Os participantes tiveram sua estatura aferida no momento do procedimento, sendo realizada por um estadiômetro.

Antes da realização da avaliação através da bioimpedância, os participantes tiveram que cumprir as seguintes condições de pré-teste: a) estar em jejum; b) não consumir álcool 48 horas antes do teste; c) não realizar exercício de intensidade moderada a elevada nas 12 horas antes da avaliação; d) não efetuar o exame perante a presença de um estado febril ou de desidratação; e) não utilizar bijuterias metálicas ou implantes dentários com metal; f) não ingerir café e; g) realizar a avaliação com roupa de banho ou roupas íntimas.

Vale destacar que, o IMC é calculado através da fórmula:

$$IMC = \frac{\text{massa corporal}}{(\text{estatura})^2} \quad (1)$$

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Conforme as orientações contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que rege sobre os aspectos éticos na pesquisa, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas CEP/UFAM e aprovada sob o CAAE 60858522.0.0000.5020, cumprindo os princípios éticos de acordo com a legislação vigente (Anexo 2). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1), após a apresentação de uma descrição detalhada dos procedimentos de estudo.

2.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente, após anuência da Secretaria Municipal de Saúde e identificação das Unidades Básicas de Saúde na Zona Rural - UBSR e comunidades onde os idosos residem, fizemos o primeiro contato com os Coordenadores das UBSR. Além disso, enviamos e-mails aos Coordenadores do Programa de Estratégia da Família, explicando os detalhes da pesquisa e solicitando assistência para localizar os idosos que vivem nessas áreas específicas.

Em todas as comunidades, o início das coletas sempre aconteceu nas UBSR, e os Agentes de Saúde nos acompanharam até a residência dos longevos, o que facilitou o desenvolvimento do estudo. A coleta de dados foi realizada, na sua integralidade, sendo contempladas as variáveis específicas deste estudo na primeira visita.

De acordo com as orientações da metodologia adotada para aplicação do protocolo, sempre foi respeitado o tempo de 50 minutos de entrevista, e, caso o idoso estivesse cansado ou indisposto a continuar, os pesquisadores concluíam a entrevista e, depois de sete dias retornavam para concluir. No último contato, os longevos receberam um certificado de participação na pesquisa e foram informados sobre a entrega do relatório final dos resultados dos questionários. Se os pesquisadores precisassem retornar para uma visita adicional, isso foi previamente agendado e realizado conforme a disponibilidade dos participantes.

2.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise de estatística descritiva utilizou-se a frequência e percentual para variáveis categóricas, e média e desvio padrão para variáveis numéricas. Os dados foram categorizados por sexo. Após isto, foi adotado o teste de Correlação de Pearson (r) para análise das variáveis: idade, estatura, massa corporal, índice de massa corporal e força de preensão manual da mão direita e esquerda.

Os valores de referência para as correlações foram: $r = 0,10$ até $0,30$ (fraco); $r = 0,40$ até $0,6$ (moderado); $r = 0,70$ até 1 (forte) (Dancey e Reidy, 2005). Os dados foram analisados utilizando o Microsoft Excel através da fórmula CORREL. Os resultados foram apresentados em coeficientes de associação com seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%) e erro padrão. Todas as análises inferenciais tiveram nível de significância fixado em 5% (ou seja, valor de $p < 0,05$).

Vale ressaltar que, o coeficiente de correlação de Pearson é calculado através da fórmula:

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})(Y_i - \bar{Y})}{\sqrt{[\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2][\sum_{i=1}^n (Y_i - \bar{Y})^2]}} \quad (2)$$

Em que:

- n é o número de pares de observações (“duplas” formadas de X e Y);
- X_i é a observação i da variável X ;
- Y_i é a observação i da variável Y ;
- \bar{X} é a média dos valores de X_i ;
- \bar{Y} é a média dos valores de Y_i .

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra desse estudo foi constituída de 89 idosos com 80 anos ou mais, sendo 50 (53,93%) do sexo masculino e 46 (46,06%) do sexo feminino, residentes da zona rural de Manaus. Apesar do padrão demográfico brasileiro, no qual, o número absoluto de mulheres idosas é maior que homens idosos, o predomínio de idosos do sexo masculino é evidente nesse estudo. Na Tabela 1 é possível observar os dados da caracterização dos participantes incluídos nas análises.

Tabela 1. Valores descritivos do perfil dos participantes com média, desvio-padrão e categorizados por sexo (N=89).

Idade	Sexo	Média	Desvio-padrão
Idade	Masculino	83,81	4,26
	Feminino	84,6	4,5
Estatura (m)	Masculino	1,57	0,08
	Feminino	1,47	0,05
Massa corporal (kg)	Masculino	63,12	11,03
	Feminino	54,2	9,28
Preensão manual (mão direita)	Masculino	27,95	7,91
	Feminino	14,73	4,79
Preensão manual (mão esquerda)	Masculino	24,85	8,25
	Feminino	13,12	4,87
IMC	Masculino	25,40	3,22
	Feminino	26,77	11,23

Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

A Tabela 2 apresenta os resultados gerais das correlações de Pearson para as variáveis categorizadas por sexo. Vale destacar que foram observadas correlações fortes entre força de preensão manual da mão direita e esquerda nos homens ($r=0,0832$) e mulheres ($r=0,809$). Além disso, foi observado moderada correlação entre a força de preensão manual da mão direita e o IMC nos homens ($r \approx 0,4$). Todas as correlações podem ser verificadas abaixo.

Tabela 2. Valores de correlações das variáveis categorizados por sexo dos participantes (N=89).

		1	2	3	4	5	6
1	ID						
	M	---					
	F	---					
2	E						
	M	-0,936	---				
	F	0,0242	---				
3	MC						
	M	-0,108	0,690	---			
	F	-0,014	0,423	---			
4	FPMD						
	M	-0,003	0,528	0,549	---		
	F	-0,339	0,213	0,186	---		
5	FPME						
	M	-0,058	0,547	0,595	0,832	---	
	F	-0,289	0,186	0,220	0,809	---	
6	IMC						
	M	-0,072	0,121	0,751	0,399	0,381	---
	F	-0,039	0,463	0,446	0,285	0,261	---

Fonte: Elaborada pelo Autor (2024). Notas: M=Masculino; F=Feminino; 1. ID=Idade; 2. Estatura; 3. MC= Peso (kg); 4. FPMD=Força de Preensão Manual (mão direita); 5. FPME=Força de Preensão Manual (mão esquerda); 6. IMC=Índice de Massa Corporal.

Em relação à estatura, houve correlação moderada com a FPM da mão direita ($r= 0,528$) e esquerda ($r= 0,547$) nos homens e para as mulheres houve uma correlação fraca entre estatura e a força de preensão manual da mão direita ($r= 0,213$) e da mão esquerda ($r= 0,186$). Os resultados observados entre o peso e a FPM da mão direita ($r= 0,549$) e esquerda ($r= 0,595$) no sexo masculino foram moderados, enquanto nas mulheres houve uma fraca correlação entre o peso e a FPM da mão direita ($r= 0,186$) e da mão esquerda ($r= 0,220$).

A FPM correlaciona-se com a força física, a força cognitiva e as comorbidades relacionadas à idade. Os homens têm valores médios de FPM maiores em todas as fases da vida, comparados às mulheres. Em relação à idade e gênero, os valores de força de preensão palmar (FPP) associam-se a estatura, a massa muscular e a área muscular do braço. Além disso, a inatividade ocasiona a morte de motoneurônios e perda de massa muscular, além de diminuição de hormônios como a testosterona e o hormônio do crescimento

Os grupos musculares dos membros superiores e inferiores passam a ser afetados pelo envelhecimento em diferentes magnitudes e, possivelmente, em resposta a diferentes fatores. Existe uma provável influência da idade e das variáveis

antropométricas no comportamento da força muscular de indivíduos idosos, sendo a idade o fator de maior relevância. Em populações mais velhas, ou seja, aqueles com idade acima dos 80 anos, a FPM é menor em relação as outras faixas etárias. Estes apresentam um maior declínio da força ao longo do tempo que pode estar associado com a mortalidade.

Os valores médios da FPM foram maiores para a mão dominante em relação à mão não-dominante. Os homens apresentaram valores médios da FPM dominante superiores aos das mulheres. Conforme um estudo de Oliveira et al (2017), os valores de FPM iguais ou inferiores a 20 kg/f relacionam-se, de forma independente com risco para dependência futura e baixos níveis de saúde. Nesse sentido, analisando com cautela os dados, não temos parâmetros para comparar os nossos resultados com os do estudo supracitado, pois os nossos idosos são longevos, com mais de 80 anos e a amostra dos idosos estudados por Oliveira et al., (2017) são idosos mais jovens e ativos fisicamente.

Sousa-Santos *et al.*, (2018) realizaram um estudo com 1457 idosos portugueses, onde foi determinado a frequência de fragilidade e avaliados os fatores associados. A fraqueza identificada pela baixa força de preensão manual foi o critério mais prevalente em idosos portugueses pré-frágeis e frágeis (Sousa-Santos *et al.*, 2018). Pessoas com 80 anos ou mais apresentaram menor força de preensão manual, maior tempo de marcha e menor gasto energético em comparação com idosos com menos de 80 anos, independente do sexo (Pillatt *et al.*, 2021). Ainda, a força de preensão manual adiciona valor preditivo significativo em relação à previsão de tempo de permanência (LOS) e qualidade de vida (QV) em pacientes hospitalizados e pós-alta (Mcnicholl *et al.*, 2020).

No estudo de Alessi e seus colaboradores (2019), foram encontradas diferenças significativas entre a força de preensão do lado dominante e não dominante ($p \leq 0,0001$), com média de força do lado dominante maior quando comparada ao não dominante, porém com diferença próxima a 10% apenas para o grupo de dominantes à esquerda (entre canhotos 9,6% e destros 3,9%). Na presente amostra, não se observou o direcionamento quanto destros ou canhotos, apenas dominante e não dominante, no entanto, parece haver uma convergência de uma diferença média de 10% entre si.

O desempenho físico é considerado um fator decisivo para o envelhecimento saudável e tem sido apontado em estudos que o comprometimento desta função

influência negativamente na autonomia do idoso e contribuir para a predisposição à comorbidades (Chan *et al.*, 2018; Neves *et al.*, 2018; Ramírez-Vélez *et al.*, 2019). Além de ser um preditor para o risco de fraturas (Chan *et al.*, 2018), indivíduos longevos com resultados significativamente pior em todos os itens do teste Short Physical Performance Battery (SPPB), obtiveram um baixo escore de preensão manual, cerca de 18,9 kg (Veronese *et al.*, 2017). Corroborando com estes achados, os resultados de um estudo recente apontaram que os idosos com deterioração da função locomotora apresentam uma redução substancial na massa muscular magra, concomitantemente com a elevação da gordura corporal e um declínio de 12% no escore de força (Arentson-Lantz *et al.*, 2019).

Pesquisas apontam que essas alterações podem levar a uma redução do tecido muscular em 40% em indivíduos com idade entre 20 e 60 anos. Essa perda está relacionada com a redução das quantidades das fibras musculares do tipo I e do tipo II, sendo que a do tipo II em um ritmo mais rápido mesmo em indivíduos saudáveis e fisicamente ativos (Morley, 2016). Essa redução do tecido muscular pode chegar de 1-2% ao ano, sendo observado nos membros inferiores, além do ganho de gordura corporal de 7,5% por década, a partir dos 40 anos, intensificando após os 50 anos de idade (Maltais *et al.*, 2016; Morley, 2016).

A manutenção da massa e força muscular estão intimamente associados ao estado nutricional (Abizanda *et al.*, 2015; Bann *et al.*, 2015; Chan *et al.*, 2018; Mendes *et al.*, 2017; Neves *et al.*, 2018). Mendes *et al.* (2017) apontaram que entre os indivíduos com comprometimento nutricional, dos quais 14,8% apresentavam risco nutricional e 1,3% foram diagnosticados como desnutridos, a força de preensão manual apresentou pontuações menores quando comparadas aos indivíduos eutróficos. O estudo de Gariballa e Alessa (2020) demonstrou que idosos com declínio na massa muscular e conseqüente força de preensão manual, possuem concentrações mais baixas de biomarcadores nutricionais com propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias (vitaminas do grupo B, antioxidantes e oligoelementos).

Segundo Marquez *et al.* (2019) em sua pesquisa que analisou os benefícios de como os exercícios físicos, praticados regularmente e com orientação reduzem a perda das capacidades físicas e os efeitos deletérios do envelhecimento, prevenindo doenças coronarianas e degenerativas. E os resultados demonstram que o envelhecimento biológico começa se manifestar no organismo, contribuindo para a

perda da massa muscular, aumentando a sarcopenia, diminuindo as capacidades físicas, reduzindo o equilíbrio e induzindo modificações psicológicas. Sendo que a prática de exercício físico previne essas alterações, e ajuda a minimizar os riscos de desenvolvimento de doenças.

Silva *et al.* (2020) analisaram os efeitos do exercício físico na melhora da funcionalidade do idoso. Destacam que a prática de exercício físico regular proporciona ao idoso uma melhora na qualidade de vida, nas suas capacidades funcionais, ganhos de força, mais autonomia, melhoria da aptidão cardiorrespiratória e um atraso ou até reversão de fatores como diminuição da massa magra e peso ósseo contribuindo para uma redução no risco de quedas.

Estudo de Silva *et al.*, (2023) mostra que, dos principais fatores do estilo de vida conhecidos por impactar nos processos metabólicos que envolvem a composição corporal, é a atividade física com sua capacidade de preservar e manter a força muscular mesmo diante dos efeitos deletérios decorrentes do envelhecimento, o que nos idosos sedentários não é encontrado.

Uma revisão de literatura realizada por Zanin *et al.*, (2018) evidenciou que fatores como osteoporose, dor e desnutrição exercem influência na força de preensão manual e na força muscular global dos idosos. Corroborando com estes resultados, Silva, Pedraza e Menezes (2015), em um estudo realizado com idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Campina Grande (Paraíba), ao analisarem a FPM desses indivíduos, segundo o estado nutricional, identificaram que os idosos com baixo peso tinham mais chances de apresentar uma menor FPM quando comparados aos eutróficos (OR: 2,21; IC95%: 1,15 – 4,25).

Os estudos demonstram que há dificuldade da generalização de resultados referentes ao desempenho da FPM. Isso se dá devido aos diferentes protocolos de coleta e instrumentos utilizados, e outros fatores, tais como, gênero, idade, dominância, horário de avaliação, posicionamento corporal e características antropométricas, ou até mesmo o ajuste do tamanho da empunhadura, aspectos psicológicos, o próprio entendimento do avaliado em relação ao significado do teste, a dor (pelo desconforto do dinamômetro que está sendo utilizado), entre outros.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo atinge o objetivo proposto ao verificar que houve correlação moderada entre a força de preensão manual e o estado nutricional nos homens. A força de preensão manual no sexo masculino foi maior que no sexo feminino, sendo encontrada uma fraca correlação entre a força de preensão manual e o estado nutricional nas mulheres. Vale destacar que, os homens apresentaram valores menores de IMC em relação as mulheres.

A análise dos resultados no presente estudo permite concluir que fragilidade em idosos longevos é uma condição multidimensional e quando analisada através da força de preensão manual fica evidente a sua relação com a qualidade de vida geral, visto que a força de preensão manual está relacionada à sobrevida e independência nas atividades diárias. Além disso, a verificação do IMC é essencial para avaliar o estado nutricional de uma pessoa, identificando riscos de obesidade ou desnutrição.

Estudos populacionais com amostras maiores são necessários para avaliar a força de preensão manual, estado nutricional de longevos e fatores associados, para que, com esses dados, possamos conhecer melhor a condição geral de saúde desses longevos e propor intervenções. Reiteramos que as intervenções devem ser efetivas e viáveis de serem acompanhadas pelas equipes multiprofissionais do Sistema Único de Saúde, já que todos os participantes do nosso estudo estão nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde das regiões Rurais e Ribeirinhas. Desse modo, sugerimos orientações que incluam treinamento de força para fortalecimento muscular geral, além de avaliações periódicas do estado nutricional dos idosos.

REFERÊNCIAS

- Abizanda, P., López, M. D., García, V. P., Estrella, J. D., González, A. S., Vilardell, N. B., & Torres, K. A. (2015). Effects of an oral nutritional supplementation plus physical exercise intervention on the Physical Function, Nutritional Status, and Quality of Life in Frail Institutionalized Older Adults: the Activnes Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(5), 439-436.
- Alessi, L. A., Fachin, J. D., Ruaro, M. B., & Ruaro, J. A. (2019). Estudo comparativo da força de preensão manual entre os lados dominante e não dominante com o dinamômetro saehan®. *II Congresso Internacional E III Congresso Brasileiro Da Abrafito*, 3(1), 1.
- Arentson-Lantz, E. et al. (2019). "2,000 steps/day does not fully protect skeletal muscle health in older adults during bed rest." *Journal of Aging and Physical Activity*, 27(2), 191-197.
- Bann, D., Hire, D., Manini, T., Cooper, R., Botoseneanu, A., McDermott, M. M., Pahor, M., Glynn, N. W., Fielding, King, A. C., Church, T., Ambrosius, W. T., & Gill, T. M. (2015). Light intensity physical activity and sedentary behavior in relation to body mass index and grip strength in older adults: cross-sectional findings from the Lifestyle Interventions and Independence for Elders (LIFE) Study. *Plos One*, 10(4), e0126063.
- Chan, D. C., Chang, C. B., Han, D. S., Hong, C. L., Hwang, J. S., Tsai, K. S., & Yang, R. S. (2018). Effects of exercise improves muscle strength and fat mass in patients with high fracture risk: a randomized control trial. *Journal of the Formosan Medical Association*, 117(7), 572-582.
- Cruz-Jentoft, A.J., Bahat, G., Bauer, J., et al. (2019) Sarcopenia: Revised European Consensus on Definition and Diagnosis. *Age Ageing*, 48, 16-31.
- DANCEY, C. & REIDY, J. (2006), *Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows*. Porto Alegre, Artmed.
- Gariballa, S., & Alessa, A. (2020). Associations between low muscle mass, blood-borne nutritional status and mental health in older patients. *BMC Nutrition*, 6, 6.
- GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- Incel NA, Ceceli E, Durukan PB, Erdem HR, Yorgancioglu ZR. Grip strength: effect of hand dominance. *Singapore Med J*. 2002;43(5):234-7.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2022: resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
- LENARDT, M. H. et al. Força de preensão manual em idosos e a aptidão para condução veicular. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.76, n.1, p.1-8, 2022.

MALTAIS, M.L.; LADOUCEUR, J.P.; DIONNE, I.J. The effect of resistance training and different sources of postexercise protein supplementation on muscle mass and physical capacity in sarcopenic elderly men. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, v. 30, n. 6, p. 1680-1687, 2016.

MARQUEZ, T. B. et al. A prática do exercício físico na promoção da saúde de sujeitos da terceira idade. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v.9, n.2, p.163-173, 2019.

MCNICHOLL, Tara et al. Handgrip strength predicts length of stay and quality of life in and out of hospital. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, [s. l.], v. 39, n. 8, p. 2501–2509, 2020.

Mendes, J., Amaral, T. F., Borges, N., Santos, A., Padrão, P., Moreira, P., Afonso, C., & Negrão, R. (2017). Handgrip strength values of Portuguese older adults: a population based study. *BMC Geriatric*, 17(1), 191.

MENDES, J.; AZEVEDO, A.; AMARAL, T. Força de preensão da mão – quantificação, determinantes e utilidade clínica. *Artigos de Medicina* 2013;27[3]:115-120.

Minayo, M. C. de S., & Firmo, J. O. A. (2019). Longevidade: bônus ou ônus? Editorial. **Ciência Saúde Coletiva**, 24(1).

MORLEY, J.E. Frailty and sarcopenia: the new geriatric giants. **Revista de investigacion clínica**, v. 68, n. 2, p. 59-67, 2016.

Neves, T., C. A., Fett, E. F., Souza, M. G. C., Reis Filho, A. D., Lopes, M. B. M., Martins, N. M. C., & Fett, W. C. R. (2018). Correlation between muscle mass, nutritional status and physical performance of elderly people. *Osteoporosis and Sarcopenia*, 4(4), 145-149.

Oliveira EN, Santos KT, Reis LA. Força de preensão manual como indicador de funcionalidade em idosos. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. 2017;7(3):384-392. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v7i3.1509

PILLATT, Ana Paula et al. Muscle, endocrine, and immunological markers of frailty in older people. *Experimental Gerontology*, [s. l.], v. 151, n. May, p. 111405, 2021.

Ramírez-Vélez, R., Correa-Bautista, J. E., García-Hermoso, A., Cano, C. A., & Izquierdo, M. (2019). Reference values for handgrip strength and their association with intrinsic capacity domains among older adults. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**, 10(2), 278-286.

ROJO, M. R. S. et al. Efeitos do exercício físico na aptidão física e funções cognitivas de idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.2, p.2243-2262, 2020.

SILVA, L. W. S. et al. Efeitos do exercício físico na alteração postural e funcionalidade de idosos: cuidados ao longeviver saudável. *Research, Society and Development*, v.9, n.8, p.13-29, 2020.

SILVA, Nathalie de Almeida; PEDRAZA, Dixis Figueroa; MENEZES, Tarciana Nobre de. Desempenho funcional e sua associação com variáveis antropométricas e de composição corporal em idosos. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 20, p. 3723-3732, 2015.

SILVA, R. R. et al. Correlação entre a força muscular, atividade física e seus domínios em idosas participantes de um programa comunitário. ***RBPFEEX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício***, v.17, n.108, p.138-147, 2023.

SOCOLOSKI, T. S. et al. Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros. ***Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde***, v.26, e.0208, p.1-8, 2021.

SOUSA-SANTOS, A. R. et al. Weakness: The most frequent criterion among pre-frail and frail older Portuguese. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, [s. l.], v. 74, n. October 2017, p. 162–168, 2018.

Veronese, N., Stubbs, B., Fontana, L., Trevisan, C., Bolzetta, F., Rui, M., Sartori, L., Musacchio, E., Zambon, S., Maggi, S., Perissinotto, E., Corti, M. C., Crepaldi, G., Manzato, E., & Sergi, G. (2017). A comparison of objective physical performance tests and future mortality in the elderly people. ***Journal of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences***,72(3), 362-368.

Vilaça KHC, Ferriolli E, Lima NKC, Paula FJA, Marchini JS, Moriguti JC. Força muscular e densidade mineral óssea em idosos eutróficos e desnutridos. ***Rev Nutrição***. 2011;24(6):845-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732011000600005>

WIECZOREK, M. E. et al. Análise da associação entre força de preensão manual e funcionalidade em pessoas idosas da comunidade. ***Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia***, v.23, n.3, p.1-9, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global action plan on physical activity 2018–2030 (resolution WHA71.6). In: *Seventy-first World Health Assembly, Genova. Resoluções e decisões, anexos*. Genova: World Health Organization, 2018;13–15.

World Health Organization. (2021, outubro). *Ageing and health*.

ZANIN C.; JORGE M. S. G.; KNOB B.; WIBELINGER L. M.; LIBERO G. A. Força de preensão palmar em idosos: uma revisão integrativa. *Pan-American Journal of Aging Research*. v. 6, n. 1, p: 22-28, 2018.

ANEXOS

Anexo 1. Protocolo Multidimensional para Idoso Longevo



PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO LONGEVO

Prezado(a) senhor(a), vamos iniciar a aplicação do questionário. Fique à vontade, caso tenha alguma dúvida, você poderá interromper a entrevista a qualquer momento.

BLOCO 01- INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS DO IDOSO (BISDI)	
As perguntas deste Bloco poderão ser respondidas tanto pelo IDOSO quanto pelo CUIDADOR	
ID: _____ 1ª visita: ___/___/___ 2ª visita: ___/___/___ 3ª visita: ___/___/___	
Entrevistador(a): _____	
Q.1 - Nome do(a) Idoso(a): _____ _____	BISDIQ.1: X
Q.2- Data de Nascimento: ___/___/___	BISDIQ.2: X
Q.3 - Idade: _____ anos	BISDI/DSS Q.3: X
Q.4-Sexo: ¹ () Masculino ² () Feminino	BISDI/DSS Q.4: _____
Q.5 - Local de Nascimento (Cidade; Estado; País) _____	BISDIQ.5: X
Q.6- Documento comprobatório: ⁰ () Não ¹ () Sim Qual? _____	BISDIQ.6: X
Q.7 - Endereço Completo (Rua, número, complemento, bairro, cidade, CEP) _____ _____	BISDIQ.7: X
Q.8 - Tempo que reside no município: _____anos	BISDI/DSS Q.8: X
Q.9 - O (A) Senhor (a) já residiu no interior do estado? ¹ () Região Ribeirinha () Não () Sim _____anos _____meses ² () Comunidade Rural () Não () Sim _____anos _____meses ³ () Zona Urbana () Não () Sim _____anos _____meses	BISDI/DSS Q.9: X
Q.10 – O (A) senhor(a) trabalhou na produção agrícola? ¹ () Sim ⁰ () Não	BISDI/DSS Q.10: X

<p>Q.11 - Caso o (a) idoso(a) resida em Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI Tempo de Institucionalização: ___anos ___meses</p> <p>Q.12- Telefone residencial: () _____</p>	<p>BISDI/DSS Q.11: X BISDIQ.12: — X</p>
<p>Q.13- Telefone celular:() _____</p> <p>Q.14 - Neste momento o(a)idoso(a) está: ¹() Solteiro(a) ²() Casado(a) ³() Separado(a)/Divorciado(a) ⁴() Viúvo(a)</p> <p>Q.15 - O (A) idoso (a) sabe ler e escrever? ⁰() Não ¹() Sim</p> <p>Q.16- O(A) idoso(a) estudou? ⁰() Não ¹() Sim</p> <p>Q.17 - De que forma aconteceu sua formação? ¹() Formal (na escola) ²() Não Formal (fora da escola – alguém ensinou)</p> <p>Q.18 - Que tipo de instituição o senhor estudou? ¹() Pública ²() Privada ³() Em ambas ⁹⁹⁹⁹() Não estudou na escola</p> <p>Q.19 - Quantos anos o (a) idoso(a) estudou? R: _____anos</p> <p>Q.20 - Cuidador é uma pessoa que fica lhe ajudando nas suas atividades diárias, tais como: tomar banho, vestir-se, alimentar-se, locomover-se. O (A) idoso (a) tem cuidador? ⁰() Não ¹() Sim. ⁹⁹⁹⁹() Não sabe ou não quer informar</p> <p>Q.21 - Quem é o cuidador principal? ¹() Esposo(a)/Companheiro(a) ²() Filho(a)/Neto(a) ³() Cuidador formal (pessoa contratada para cuidar do idoso) ⁴() Sem cuidador fixo ⁵() Outro: ⁹⁹⁹⁹() Não sabe ou não quer informar</p> <p>Q.22 - Com quem o (a) idoso (a) mora? ¹() Sozinho(a) ²() Com cuidador formal ³() Com cônjuge ⁴() Com outros de sua geração (irmão, cunhado, amigo) ⁵() Filhos ⁶() Netos ⁷() Outro(s). Qual(s)? _____</p> <p>Q.23 Com que idade o (a) senhor (a) começou a trabalhar? R: _____</p>	<p>BISDIQ.13: — X</p> <p>BISDIQ.14: —</p> <p>BISDI/DSS. Q.15: —</p> <p>BISDI/DSS Q.16: —</p> <p>BISDI/DSS Q.17: —</p> <p>BISDI/DSS Q.18: —</p> <p>BISDI/DSS Q.19: — X</p> <p>BISDIQ.20: —</p> <p>BISDIQ.21: — X</p> <p>BISDIQ.22: — X</p> <p>BISDI/DSS Q.23: — X</p>

<p>Q.24 - Qual a profissão que exerceu na maior parte da sua vida? R: _____</p> <p>Q.25 - Com que idade o(a) senhor (a) parou de trabalhar? R: _____</p>	<p>BISDI/DSS Q.24: X BISDI/DSS Q.25: — X</p>
<p>Q.26 - Quando o(a) senhor(a) trabalhava, se trabalhou, qual era sua forma de contratação? ¹() Autônomo ²() Serviço terceirizado ³() Carteira de trabalho ⁴() Servidor público ⁵() Outros/ Qual?</p> <p>Q.27 - Em relação à vida financeira, o(a) idoso(a) tem algum tipo de renda? ⁰() Não ¹() Sim</p> <p>Q.28 - Qual é a fonte de renda do(a) idoso(a)? ¹() Aposentadoria ²() Pensão ³() Aposentadoria e pensão ⁴() Outro(s). Qual(s)?</p>	<p>BISDI/DSS Q.26: —</p> <p>BISDI/DSS Q.27: —</p> <p>BISDI/DSS Q.28: —</p>
<p>Q.29 - Quantas pessoas dependem dessa renda, incluindo o Sr(a): ¹() Só eu ²() 2 ³() 3 ⁴() 4 ⁵() 5 ou mais</p>	<p>BISDI/DSS Q.29: —</p>
<p>Q.30 - Considerando a(s) fonte(s) de renda do idoso(a) e da(s) pessoa(s) que vivem com o mesmo, qual a renda mensal familiar? Renda do Idoso: R\$: _____ Renda da Pessoa 1: R\$: _____ Renda da Pessoa 2: R\$: _____ Renda da Pessoa 3: R\$: _____ Total: R\$: _____</p>	<p>BISDI/DSS Q.30: — X</p>
<p>Q.31 - Comparando quando o Sr(a) tinha 60 anos, a sua situação econômica atual é: ¹() Melhor ²() A mesma ³() Pior</p> <p>Q.32 - Qual a sua crença religiosa? ¹() Católico(a) ²() Evangélico(a) ³() Adventista ⁴() Espírita ⁵() Agnóstico ⁶() Judeu ⁷() Umbandista ⁹() Outro Qual? _____</p> <p>Q.33 - O(A) Sr(a) considera sua cor da pele/etnia: ¹() Preta ⁴() Amarela ²() Parda ⁵() Branca ³() Indígena Qual etnia? _____</p>	<p>BISDI/DSS Q.31: —</p> <p>BISDI/DSS. Q.32: — X</p> <p>BISDIQ.33: — X</p>

BLOCO 02 - SAÚDE MENTAL DO IDOSO (BSMI)	
"As perguntas deste bloco deverão ser respondidas SOMENTEPELO IDOSO "	
Agora vou fazer algumas perguntas para saber como está a sua memória	
Q.34 - Que DIA DO MÊS é hoje? <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.34: _____
Q.35 - Em que MÊS estamos? <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.35: _____
Q.36 - Em que ANO estamos? <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.36: _____
Q.37 - Em que DIA DA SEMANA estamos? <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.37: _____
Q.38 - Qual é a HORA aproximada? <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.38: _____
Q.39- Em que LOCAL nós estamos? <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.39: _____
Q.40 - Em que RUA nós estamos?/ Em que RAMAL nós estamos? <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.40: _____
Q.41 - Em que BAIRRO nós estamos? Em que COMUNIDADE nós estamos? <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.41: _____
Q.42 - Em qual CIDADE nós estamos? Em qual MUNICÍPIO nós estamos? <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.42: _____
Q.43 - Em qual ESTADO nós estamos? <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.43: _____
Eu vou dizer 3 palavras e o(a) Sr(a) irá repeti-las a seguir: CARRO, VASO, TIJOLO/ BARCO, ROÇA, TIJOLO	
Q.44 – CARRO/ BARCO <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.44: _____
Q.45 – VASO/ ROÇA <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.45: _____
Q.46 – TIJOLO <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.46: _____
O(a) Sr(a) faz cálculos/contas?	
Não - peça para soletrar a palavra MUNDO de trás para frente	
Sim - peça para fazer a subtração seriada	
Q.47 - R=O (Resposta Informada=___) <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.47: _____
Q. 48 - R=D (Resposta Informada=___) <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.48: _____
Q.49 - R=N (Resposta Informada=___) <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.49: _____
Q.50 - R=U (Resposta Informada=___) <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.50: _____
Q.51 - R=M (Resposta Informada=___) <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.51: _____

Se a resposta da pergunta for Sim, peça para fazer a subtração seriada: Se de 100 reais forem tirados 7, quanto resta? E se retirarmos mais 7 reais, quanto resta?	
(Total de 5 subtrações, continuar a subtração seguinte do resultado anterior, mesmo que esteja errado)	
Q. 47- R=93 (Resposta Informada=) <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.47: _____
Q. 48 - R=86 (Resposta Informada=) <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.48: _____
Q. 49 - R=79 (Resposta Informada=) <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.49: _____
Q. 50 - R=72 (Resposta Informada=___) <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.50: _____
Q.51 - R=65 (Resposta Informada=___) <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.51: _____
O(a) Sr.(a) poderia repetir as 3 palavras que eu disse a pouco?	
Q.52 – CARRO/ BARCO <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.52: _____
Q.53– VASO/ ROÇA <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.53: _____
Q.54 – TIJOLO <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.54: _____
Mostre um RELÓGIO de pulso e pergunte-lhe: O que é isto? Repita com a CANETA.	
Q.55 - RELÓGIO <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.55: _____
Q.56 – CANETA <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.56: _____
Q.57 - Vou dizer uma frase e quero que o(a) Sr.(a) repita depois de mim: “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ” <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.57: _____
Por favor, pegue este papel com a MÃO DIREITA, DOBRE-O AO MEIO e COLOQUE-O NO CHÃO.	
Q.58 - Com a mão direita <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.58: _____
Q.59 - Dobre-o ao meio <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.59: _____
Q.60 - Coloque-o no chão <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.60: _____
Por favor, faça a tarefa conforme a orientação.	
Q.61 - Faça o que está escrito aqui FECHE OS OLHOS <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.61: _____
Q.62 - Peça-lhe para escrever uma frase. <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.62: _____
Q.63 - Copie este desenho: <input type="radio"/> Resposta errada <input type="radio"/> Resposta correta	BSMIQ.63: _____
Q. 64 – Teste de Fluência Verbal Semântica Solicita-se ao idoso que enumere o máximo de animais (“bichos”) ou frutas, em 1 minuto cronometrado. O comando que se dá ao idoso é: “Você deve falar todos os nomes de animais que se lembrar, no menor tempo possível. Qualquer animal vale: insetos, pássaros, peixes e animais de quatro patas. Quanto mais você falar, melhor. Pode começar”. (Considere “boi e vaca” como dois animais, mas “gato e gata” como um só. Se disser “passarinho, cobra, lagarto” conte como três animais; se disser “passarinho, canário e peixe”, conte como dois. Ou seja: a classe vale como nome somente se não houver outras espécies que pertencem a esta classe). A pontuação esperada depende da escolaridade e varia de 9 pontos para idosos analfabetos e com baixa escolaridade a 13 pontos para os que tem 8 anos ou mais de escolaridade.	BSMI Q.64: _____ X

BLOCO 03– CONDIÇÕES DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA DO IDOSO (BISHV) "As perguntas deste bloco poderão ser respondidas pelo CUIDADOR Agora vou perguntar sobre a saúde e hábitos de vida			
Q.65 - O(A) idoso(a) fuma cigarros? ⁰ () Não ¹ () Sim			BCSHV/DSS. Q.65: —
Q.66 - O(A) idoso(a) já fumou cigarros? ⁰ () Não ¹ () Sim. Por quanto tempo fumou? _____ anos			BCSHV/DSS Q.66: — X
Q.67 - Com que frequência o(a) idoso(a) toma bebidas alcoólicas? ⁰ () Nunca ¹ () Mensalmente ² () Semanalmente ³ () Diariamente			BCSHV/DSS. Q.67: —
Q.68 - O(A) idoso(a) toma medicamento(s)? ⁰ () Não ¹ () Sim. Qual(s) e para que doença(s)? _____			BCSHV/DSS Q.68: — X
Q.69 - Se o senhor (a) faz uso de medicamento, retira na farmácia da UBS? ¹ () Sim ² () Não ³ () Somente alguns, outros preciso comprar			BCSHV/DSS Q.69: —
Algum médico ou profissional de saúde já disse que o(a) idoso(a) tem alguma das doenças abaixo?			
Q.70 - Doença do coração ou cardiovascular	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.70:
Q.71 - Hipertensão arterial (pressão alta)	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.71:
Q.72 - Derrame ou AVC ou isquemia cerebral	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.72:
Q.73 - Doença de coluna	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.73:
Q.74 - Artrite ou reumatismo	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.74:
Q.75 – Artrose	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.75:
Q.76 - Osteoporose/Osteopenia	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.76:

Q.77 – Diabetes	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.77:
Q.78 - Prisão de ventre	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.78:
Q.79 – Depressão	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.79:
Q.80 – Bronquite	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.80:
Q.81 – Enfisema	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.81:
Q.82 – Dislipidemias	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.82:
Q.83 - Doenças dos olhos	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.83:
Q.84 - Dificuldades auditivas	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.84:
Q.85 - Câncer. Qual? _____	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.85:
Q.86 - Incontinência urinária	⁰ () Não	¹ () Sim	X BCSHVQ.86:
Q.87– Gastrite	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.87:
Q.88- COVID-19	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.88:
Q.89 - Outro (a): _____	⁰ () Não	¹ () Sim	BISHVQ.89: X
Das doenças abaixo relacionadas, o(a) senhor(a) teve alguma ao longo da vida? Considere todas as fases da sua vida (desde a infância até hoje)			
Q.90 - Nefrite (doença renal)	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.90:
Q.91 - Hepatite (doença no fígado)	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.91:
Q.92 – Sarampo	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.92:
Q.93 - Rubéola	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.93:
Q.94 – Caxumba	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.94:
Q.95 – Catapora	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.95:
Q.96 – Tuberculose	⁰ () Não	¹ () Sim	BISHVQ.96:
Q.97 - Febre Reumática	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.97:
Q.98 – Asma	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.98:
Q.99 – Malária	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.99:
Q.100 – Dengue	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.100:
Q.101 - Doença de Chagas	⁰ () Não	¹ () Sim	BCSHVQ.101:

Q.102 – Hanseníase	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.102:
Q.103 – Febre Amarela	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.103:
Q.104 - Leishmaniose	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.104:
Q.105 - Qual o serviço de saúde utilizado pelo(a) Sr(a)? ¹ () Público, SUS ² () Particular, pago por você ³ () Por convênio, plano de saúde		BCSHV/DSS Q.105: _____
Q.106 - O(A) idoso(a) sofreu alguma queda no último ano? ⁰ () Não. Vá para a questão 125 ¹ () Sim.		BCSHVQ.106: _____
Q.107 - Quantas vezes o(a) idoso(a) caiu no último ano? R: _____		BCSHVQ.107: _____
Q.108 - Em que lugar aconteceu a queda? ¹ () Dentro de casa. Onde? ² () Na rua – perto de sua casa ³ () No pátio/jardim ⁴ () Na rua – longe de sua casa ⁵ () Outro. Qual?		BCSHVQ.108: X
Q.109 - O que o(a) Sr(a) estava fazendo no momento da queda: ¹ () Caminhando ² () Descendo escada ³ () Subindo escada ⁴ () Atividade doméstica ⁵ () Tomando banho ⁶ () Outra. Qual?		BCSHVQ.109: X
Q.110 - Algum fator motivou a queda? Como: ¹ () Tapete ² () Má iluminação ³ () Irregularidades ⁴ () Calçado inadequado no chão ⁵ () Piso molhado ⁶ () Outro. Qual? _____		BCSHVQ.110: X
Q.111 - Esta queda teve alguma consequência? ⁰ () Não - Passe para questão 124 ¹ () Sim		BCSHVQ.111: _____
Q.112 - Fratura ⁰ () Não ¹ () Sim Local do corpo: _____		BCSHVQ.112: _____
Q.113 – Entorse ⁰ () Não ¹ () Sim Local do corpo: _____		BCSHVQ.113: _____
Q.114 - Hematoma ⁰ () Não ¹ () Sim Local do corpo: _____		BCSHVQ.114: _____

<p>Q.115 - Escoriação (arranhão, esfolamento) <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim Local do corpo:</p> <p>Q.116 - Corte <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim Local do corpo:</p> <p>Q.117 – Outra Qual? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim Local do corpo:</p> <p>Q.118 - O(A) idoso(a) tem receio de cair novamente? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim</p>	<p>BCSHVQ.115: —</p> <p>BCSHVQ.116: —</p> <p>BCSHVQ.117: —</p> <p>BCSHVQ.118: —</p>
<p>Q.119 -Para se locomover dentro de casa o(a) idoso(a): <input type="radio"/> Usa bengala <input type="radio"/> Usa muleta <input type="radio"/> Usa andador <input type="radio"/> Se apoia em alguém <input type="radio"/> Se apoia em algum móvel ou parede <input type="radio"/> Anda sem apoio <input type="radio"/> Usa cadeira de rodas</p>	<p>BCSHVQ.119: —</p>
<p>BLOCO 04 – AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DO IDOSO (BCF) “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas pelo CUIDADOR” I=0; D=1</p> <p>As perguntas a seguir são sobre as atividades da vida diária e como o(a) idoso(a) as realiza Referência: Katz et al. (1963); Lino et al. (2008)</p>	
<p>Q.120 - Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro) <input type="radio"/> Não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho) <input type="radio"/> Recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna) <input type="radio"/> Recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho</p> <p>Q.121 - Vestir-se (pega roupa no armário e veste, inclusive roupas íntimas, roupas externas e fechos e cintos, caso use) <input type="radio"/> Pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda <input type="radio"/> Pega roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos <input type="radio"/> Recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa</p> <p>Q.122 - Usar o vaso sanitário (ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; faz sua higiene íntima e se veste) <input type="radio"/> Vai ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-o de manhã) <input type="radio"/> Recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se, ou para ajeitar as roupas após evacuação ou para usar a comadre ou urinol à noite <input type="radio"/> Não vai ao banheiro ou equivalente para urinar ou evacuar</p>	<p>BCFAQ.120: —</p> <p>BCFAQ.121: —</p> <p>BCFAQ.122: —</p>

<p>Q.123 – Transferência <input type="checkbox"/> () Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador) <input type="checkbox"/> () Deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda <input type="checkbox"/> () Não sai da cama</p>	<p>BCFAQ.123: _____</p>
<p>Q.124- Continência (urinar e evacuar) <input type="checkbox"/> () Controla inteiramente a micção e a evacuação <input type="checkbox"/> () Tem “acidentes” ocasionais=perdas urinárias ou fecais <input type="checkbox"/> () Necessita de ajuda para manter o controle da urina e evacuação; usa cateter ou é incontinente</p>	<p>BCFAQ.124: _____</p>
<p>Q.125 - Alimentar-se <input type="checkbox"/> () Alimenta-se sem ajuda <input type="checkbox"/> () Alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão <input type="checkbox"/> () Recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral</p>	<p>BCFAQ.125: _____</p>
<p>ESCALA DAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA - AIVD “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas pelo CUIDADOR” Referência: Lawton e Brody (1969)</p>	
<p>Q.126 - TELEFONE (3) Capaz de ver os números, discar, receber e fazer ligações sem ajuda (2) Capaz de ver e responder o telefone, mas necessita de um telefone especial ou de ajuda para encontrar os números ou para discar (1) Completamente incapaz no uso do telefone</p>	<p>BCFAQ.126: _____</p>
<p>Q.127 – VIAGENS (3) Capaz de dirigir seu próprio carro ou viajar sozinho de ônibus ou táxi (2) Capaz de viajar exclusivamente acompanhado (1) Completamente incapaz de viajar</p>	<p>BCFAQ.127: _____</p>
<p>Q. 128 – COMPRAS (3) Capaz de fazer compras, se fornecido transporte (2) Capaz de fazer compras, exclusivamente acompanhado (1) Completamente incapaz de fazer compras</p>	<p>BCFAQ.128: _____</p>
<p>Q.129- PREPARO DE REFEIÇÕES (3) Capaz de planejar e cozinhar refeições completas (2) Capaz de preparar pequenas refeições, mas incapaz de cozinhar refeições completas sozinho (1) Completamente incapaz de preparar qualquer refeição</p>	<p>BCFAQ.129: _____</p>
<p>Q.130 – TRABALHO DOMÉSTICO (3) Capaz de realizar trabalho doméstico pesado (como esfregar o chão) (2) Capaz de realizar trabalho doméstico leve, mas necessita de ajuda nas tarefas pesadas (1) Completamente incapaz de realizar qualquer trabalho doméstico</p>	<p>BCFAQ.130: _____</p>
<p>Q.131 - MEDICAÇÕES (3) Capaz de tomar os remédios na dose certa e na hora certa (2) Capaz de tomar os remédios, mas necessita de lembretes ou de alguém que os prepare (1) Completamente incapaz de tomar remédios sozinho</p>	<p>BCFAQ.131: _____</p>
<p>Q.132 - DINHEIRO (3) Capaz de administrar necessidades de compra, preencher cheques e pagar contas (2) Capaz de administrar necessidades de compra diária, mas necessita de ajuda com cheques e no pagamento de contas (1) Completamente incapaz de administrar dinheiro</p>	<p>BCFAQ.132: _____</p>

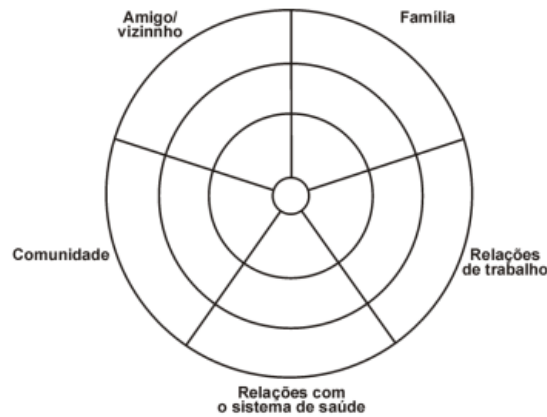
BLOCO 05 – ESPAÇOS E ESTRUTURAS DO BAIRRO QUE O IDOSO RESIDE (EEBQIR) “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas pelo IDOSO” As próximas perguntas se referem a informações sobre a maneira que o (a) Sr.(a) percebe. Agora vou perguntar sobre os espaços e como é a estrutura dos ambientes em seu bairro, como lojas, comércio, posto de saúde e sobre infraestrutura. Nas perguntas, sempre que eu disser “perto de sua casa”, me refiro à sua vizinhança, lugares para os quais o(a) Sr.(a) consegue ir caminhando em 15 minutos ou menos.	
Q.133 - Há quanto tempo o(a) Sr.(a) mora nesse bairro? _____ meses _____ anos	BEEBIR Q.133: _____ X
Q.134 - Sua residência possui água encanada e esgoto? ¹ () Sim ⁰ () Não	BEEBIR/DSS Q.134: _____
Q.135 - Existem calçadas na maioria das ruas perto de sua casa? ¹ () Sim ⁰ () Não	BEEBIR Q.135: _____
Q.136- Como o (a) Senhor(a) considera as calçadas perto da sua casa para caminhar? ¹ () Boas ² () Regulares ³ () Ruins	BEEBIR Q.136: _____
Q.137 - Existem áreas verdes com árvores nas ruas perto de sua casa? ¹ () Sim ⁰ () Não	BEEBIR Q.137: _____
Q.138 - Como o(a) Sr.(a) considera as áreas verdes perto de sua casa? ¹ () Boas ² () Regulares ³ () Ruins	BEEBIR Q.138: _____
Q.139 - As ruas perto de sua casa são planas (sem subidas e descidas)? ¹ () Sim ⁰ () Não	BEEBIR Q.139: _____
Q.140 - Existem locais com acúmulo de lixo nas ruas perto de sua casa? ¹ () Sim ⁰ () Não	BEEBIR Q.140: _____
Q.141 - Existem locais com esgoto a céu aberto nas ruas perto de sua casa? ¹ () Sim ⁰ () Não	BEEBIR Q.141: _____
Q.142 – Existe Unidade Básica de Saúde próximo a sua casa? ¹ () Sim ⁰ () Não	BEEBIR/DSS Q.142: _____
Q.143 - O senhor já recebeu visita de algum profissional da equipe de saúde da família em sua residência? ¹ () Sim ⁰ () Não	BEEBIR/DSS Q.143: _____
Q.144 – Existe espaços para lazer ou prática de atividade física próximos a sua casa (como praças, centros de convivência, campos, academias...)? Se sim, informe qual é o espaço: ¹ () Sim – Que espaço é esse: _____ ⁰ () Não	BEEBIR Q.144: _____ X
Q.145 – Quais espaços comerciais existem próximo a sua casa (pode marcar mais de uma opção). ¹ () Padarias ² () Supermercados ³ () Drogarias	BEEBIR Q.145: _____ X

⁴ () Lojas ⁵ () Banco ⁶ () Outros : _____	
BLOCO 06 – ROTINA DO IDOSO (BRI) “Esta descrição pode ser feita pelo idoso ou pelo CUIDADOR ” Agora vou perguntar ao Sr(a) sobre a sua rotina em um dia normal	
Q. 146 – Descreva a sua rotina em um dia normal Manhã: _____ _____ _____ _____ Tarde: _____ _____ _____ _____ Noite: _____ _____ _____ _____	BRI Q.146
BLOCO 07 – HUMOR E DEPRESSÃO DO IDOSO (BHD) “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas SOMENTE PELO IDOSO ” Agora vou fazer algumas perguntas sobre o seu humor	
Q.147 - O(a) Sr(a), de um modo geral, está satisfeito(a) com a sua vida? ¹ () Não ⁰ () Sim ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BHD1 Q.147: _____
Q.148 - O(a) Sr(a) tem a sensação de que a sua vida anda meio vazia? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BHD1 Q.148: _____
Q.149 - O (a) Sr(a) tem medo de que algum coisa ruim vai lhe acontecer? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BHD1 Q.149: _____
Q.150 - Na maior parte do tempo , o(a) Sr(a) se sente feliz? ¹ () Não ⁰ () Sim ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BHD1 Q.150: _____
Q.151 - Nos últimos tempos o(a) Sr(a) deixou de fazer muitas atividades, ou coisas que tinha interesse em fazer? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BHD1 Q.151: _____
Q.152 - O(a) Sr(a) se sente impotente diante das coisas , incapaz diante das coisas? ¹ () Sim	BHD1 Q.152: _____

<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe ou não quer informar	—
Q.153 - O(a) Sr(a) acha que tem mais problemas de memória que a maioria das pessoas? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe ou não quer informar	BHD Q.153: —
Q.154 - O(a) Sr(a) se sente cheio(a) de energia? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sabe ou não quer informar	BHD Q.154: —
Q.155 - O(a) Sr(a) anda sem esperança em relação às coisas da sua vida? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe ou não quer informar	BHD Q.155: —
Q.156 - O(a) Sr(a) acha a que maioria das pessoas está melhor que o(a) Sr(a)? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe ou não quer informar	BHD Q.156: —
Q.157 - Acontece com frequência de o(a) Sr(a) sentir que as coisas estão chatas, sem graça? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe ou não quer informar	BHD Q.157: —
Q.158 - Na maior parte do tempo o(a) Sr(a) anda de bom humor? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sabe ou não quer informar	BHD Q.158: —
Q.159 - Nos últimos tempos o(a) Sr(a) tem preferido ficar mais em casa do que antes? Deixou de sair e fazer coisas novas fora de casa? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe ou não quer informar 	BHD Q.159: —
Q.160 - O(a) Sr(a) acha que estar vivo agora é maravilhoso? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sabe ou não quer informar	BHD Q.160: —
Q.161 - O(a) Sr(a) se sente inútil, sem valor? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe ou não quer informar	BHD Q.161: —
BLOCO 08 – QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO (BQVI) “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas SOMENTE PELO IDOSO” Agora vou lhe perguntar sobre sua qualidade de vida	
Q.162- Como o(a) Sr(a) avalia a sua qualidade de vida? <input type="radio"/> Muito ruim <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Boa <input type="radio"/> Ótima <input type="radio"/> Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.162: —
Q.163 - Até que ponto está satisfeito com a sua saúde? <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Muito pouco <input type="radio"/> Médio <input type="radio"/> Muito <input type="radio"/> Totalmente <input type="radio"/> Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.163: —
Q.164 - Você tem disposição para as suas atividades do seu dia-a-dia? <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Muito pouco <input type="radio"/> Médio <input type="radio"/> Muito <input type="radio"/> Totalmente <input type="radio"/> Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.164: —
Q.165 - Até que ponto está satisfeito com a sua capacidade para desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	BQVI Q.165: —

<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente <input type="checkbox"/> Não sabe ou não quer informar	—
Q.166 - Até que ponto está satisfeito consigo próprio? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente <input type="checkbox"/> Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.166:
Q.167 - Até que ponto está satisfeito com as suas relações pessoais? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente <input type="checkbox"/> Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.167: —
Q.168 - Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente <input type="checkbox"/> Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.168:
Q.169 - Até que ponto está satisfeito com as condições do lugar em que vive? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente <input type="checkbox"/> Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.169: —
BLOCO 09 – REDE DE SUPORTE SOCIAL (BRS) “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas SOMENTE PELO IDOSO ” Utilizar o instrumento gráfico para o registro	
Q.170 - Quem o (a) visita ou lhe faz companhia? R: _____ _____ _____	BRSS/DSS. Q.170: — X
Q.171 - Se o(a) senhor(a) precisar de auxílio para serviços domésticos, quem o(a) auxiliaria? R: _____ _____	BRSS/DSS. Q.171: X
Q.172 - Se o(a) senhor(a) precisar de auxílio para cuidados pessoais, quem o(a) auxiliaria? R: _____ _____	BRSS/DSS. Q.172: X
Q.173 - Se o(a) senhor(a) precisar de auxílio financeiro, a quem o(a) senhor(a) recorreria? R: _____ _____	BRSS/DSS. Q.173: — X

Avaliação da Rede de suporte Social do Idoso
Mapa mínimo de relações



LEGENDA - INDICADORES			
Família	Amigo/Vizinho	Comunidade	Sistema Saúde
Esposo/a = eo/ea; Filho/a = fo/fa; Irmão/o = ia/io; Neto/a = no/na; Primo/a = pa/pó; Nora = nra Genro = gro Outros = o	Amigo/a = ao/aa; Vizinho/a = vo/va	Membro de Grupo da 3ª. Idade = ti; Membro de clubes, serviços ou lazer = cl Conselho comunitário = cm	Médico = me Enfermeira = e, ae, te Ed. Física = ef Psicóloga = os Nutricionista = nt Agente de Saúde = ag Outros = os
	Relações Trabalho		
	Colega de Trabalho = ta (fem), to (masc)		

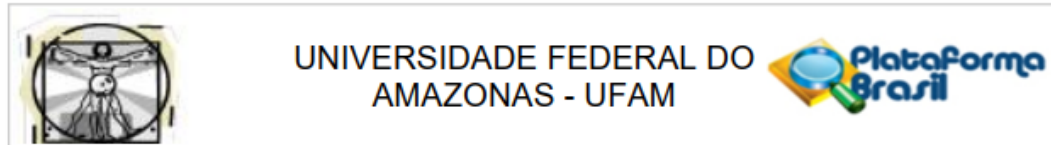
Q.174 - O(a)Sr(a) está satisfeito(a) pois pode recorrer à sua família em busca de ajuda quando alguma coisa o(a) está incomodando ou preocupando? <input type="radio"/> () Nunca <input type="radio"/> () Algumas vezes <input type="radio"/> () Sempre <input type="radio"/> () Não sabe ou não quer informar	BRSS/DSS Q.174: —
Q.175 - O(a) Sr(a) está satisfeito(a) com a maneira pela qual a sua família e o(a) senhor(a) conversam e compartilham os problemas? <input type="radio"/> () Nunca <input type="radio"/> () Algumas vezes <input type="radio"/> () Sempre <input type="radio"/> () Não sabe ou não quer informar	BRSS/DSS Q.175: —
Q.176 - O(a) Sr(a) está satisfeito(a) com a maneira como a sua família aceita e apoia os seus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções? <input type="radio"/> () Nunca <input type="radio"/> () Algumas vezes <input type="radio"/> () Sempre <input type="radio"/> () Não sabe ou não quer informar	BRSS/DSS Q.176: —
Q.177 - O(a) Sr(a) está satisfeito(a) com a maneira pela qual a sua família demonstra afeição e reage às suas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor? <input type="radio"/> () Nunca <input type="radio"/> () Algumas vezes <input type="radio"/> () Sempre <input type="radio"/> () Não sabe ou não quer informar	BRSS/DSS Q.177: —
Q.178 - O(a) Sr(a) está satisfeito(a) com a maneira pela qual a sua família e o senhor(a) compartilham o tempo juntos? <input type="radio"/> () Nunca <input type="radio"/> () Algumas vezes <input type="radio"/> () Sempre <input type="radio"/> () Não sabe ou não quer informar	BRSS/DSS Q.178: —

BLOCO 10 – PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS DO IDOSO AO LONGO DE SUA VIDA(BPEILV)	
Questionário aberto semiestruturado	
“As perguntas deste bloco deverão ser respondidas SOMENTE PELO IDOSO”	
Agora vou perguntar sobre suas percepções e expectativas	
Q.179- Como era a situação financeira da sua família na maior parte do tempo nos primeiros 15 anos da sua vida? ¹ () Boa ² () Na média ³ () Pobre ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BPEILV Q.179: —
Q.180 - Seu pai, sua mãe ou ambos morreram durante sua infância? ¹ () Não ² () Mãe ³ () Pai ⁴ () Ambos ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BPEILV Q.180: —
Q. 181 – Com quantos anos seus pais morreram? E qual foi a causa do óbito? Mãe ____ anos Causa: _____ Pai ____ anos Causa: _____	BPEILV Q.181:
Q.182 - Qual era a profissão do seu pai na maior parte da sua infância (os primeiros 15 anos da sua vida)? ¹ () Não trabalhava ² () Trabalhava Qual profissão? _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informa	BPEILV Q.182: —
Q.183 - Qual era a profissão da sua mãe na maior parte da sua infância (os primeiros 15 anos da sua vida)? ¹ () Não trabalhava ² () Trabalhava Qual profissão? _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informa	BPEILV Q.183: —
Q. 184 - Seus pais frequentaram escola formal? ¹ () Pai ² () Mãe ³ () Ambos	BPEILV/DSS Q. 184 —
BLOCO 11 - Histórias de Vida (BHV)	
Entrevista em profundidade, aberta e não estruturada (roteiro invisível)	
Diário de campo (complementar as análises com observação de aspectos não verbais)	
Q.185 - Transcrições serão inseridas O participante será convidado a falar livremente. Pode ser feito a inclusão de questionamentos com o intuito de aprofundar informações narradas pelo participante. Postura do entrevistador: atenção ao participante. Envolvimento (é do desejo de contar e de ouvir que nasce a narrativa). Rituais do encontro: ✓ Agendamento. ✓ Rituais do início. <ul style="list-style-type: none"> • Criar ambiente de proximidade. • Conter a ansiedade. • Criar um ambiente confortável e estimulador. • O que dizer antes da entrevista: <ul style="list-style-type: none"> ▪ os objetivos do estudo; ▪ as justificativas sociais e acadêmicas para sua realização; ▪ os instrumentos e procedimentos de coleta de dados adotados, destacando-se as características da entrevista, a gravação do áudio e os procedimentos ulteriores de 	BHVIQ.190 — X

<p>transcrição e validação do conteúdo;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ os benefícios previstos e os mínimos riscos envolvidos, assim como a ausência de despesas e remunerações decorrentes da participação; ▪ a possibilidade de se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento; ▪ e a garantia do anonimato por meio da solicitação de escolha de um nome fictício. <p>✓ Realização da entrevista propriamente dita.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedir que conte o que desejar e considerar importante sobre sua vida. • Postura do pesquisador: não emitir avaliações; priorizar a escuta atenta; trabalho ativo do pesquisador (faz indagações para aprofundar o assunto); Respeitar pausas e silêncios. <p>✓ Diário de campo (preenchido somente após a entrevista)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro em notas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Observação (gestualidades, expressões faciais/corporais, características do contexto de produção da narrativa); ▪ Metodológicas (descrições e críticas sobre a tomada de decisões, facilidades e dificuldades encontradas, lembretes e instruções para o próprio pesquisador); ▪ Teóricas (reflexões sobre aproximações e distanciamentos das entrevistas com o referencial teórico adotado); ▪ Do pesquisador (sentimentos e percepções do pesquisador durante o trabalho de campo). <p>✓ Rituais de finalização</p> <p>✓ Conversas informais sobre assuntos diversos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ao longo do encontro: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ouvir mais do que falar e respeitar os ritmos próprios de cada falar <p>✓ Enfatizar o agradecimento; agendar retorno da entrevista transcrita (validação)</p> <p>Roteiro invisível:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Os fatores estressores (iniquidades) sofridos e enfrentados no decorrer da vida. 2) Construção do senso de coerência na infância e juventude e a disponibilidade generalizada de recursos de resistência. <ol style="list-style-type: none"> a. Fatores individuais (características físicas, inteligência e estratégias de luta); b. Fatores sociais e culturais (assistência social, poder financeiro e estabilidade cultural). 3) Como produz e mobiliza os recursos existentes. 4) Como a atividade física se constitui fator de resistência ou não no decorrer da vida. 	
BLOCO 12 – AVALIAÇÃO CINEANTROPOMÉTRICA DO IDOSO (BACI) Agora vou fazer algumas medidas e testes com o(a) Sr(a)	
Q.186 – Peso Corporal Medida: _____ quilograma (kg)	BACIQ.186: _____ X
Q.187 – Estatura Medida: _____ centímetros (cm)	BACIQ.187: _____ X

Q.188 – IMC: _____	BACIQ.188: _____ X
Q. 189 – Idade Corporal (anos): _____	BACIQ.189: _____ X
Q. 190 - Gordura Visceral (%): _____	BACIQ.190: _____ X
Q. 191 - Músculo esquelético (%): _____	BACIQ.191: _____ X
Q. 192- Metabolismo Basal (Kcal): _____	BACIQ.192: _____ X
Q.193 – Gordura Corporal (%):	BACIQ.193: _____ X
Q.194 - Circunferência do Quadril Medida: _____ centímetros (cm)	BACIQ.194: _____ X
Q. 195 - Circunferência da Cintura Medida: _____ centímetros (cm)	BACIQ.195: _____ X
Q. 196 - Força de Preensão Manual D1: _____ quilograma/força (Kg/f) - E1: _____ quilograma/força (Kg/f) D2: _____ quilograma/força (Kg/f) - E2: _____ quilograma/força (Kg/f) D3: _____ quilograma/força (Kg/f) - E3: _____ quilograma/força (Kg/f)	BACIQ.196: _____ X
Q. 197 - Tamanho da Passada na Marcha Medida: _____ centímetros (cm)	BACIQ.197: _____ X
Q. 198 - Velocidade da Marcha Medida: _____ segundos	BACIQ.198: _____ X
Q.199 - Pedômetro (sete dias numa semana normal) Dia 1: _____ Dia 2: _____ Dia 3: _____ Dia 4: _____ Dia 5: _____ Dia 6: _____ Dia 7: _____ Média do número de passos na semana: _____	BACIQ.199: _____ X
Q.200 - Pedômetro (sete dias numa semana normal) Número de dias que usou o pedômetro: _____	BACIQ.200: _____ X
BLOCO 13 – ALIMENTAÇÃO DO IDOSO (BAI) "As perguntas deste bloco deverão ser respondidas pelo CUIDADOR"	
Q.201 - Como é administrada a alimentação ao idoso(a)? ⁰ () Em condições normais ¹ () Enteral (sonda Nasogástrica) ² () Enteral (sonda Nasoentérica) ³ () Enteral (sonda Jejunostomia) ⁴ () Enteral (sonda Gastrostomia)	BAI Q.201: _____ X
Q.202 - PROTOCOLO DE ANÁLISE ALIMENTAR: Descrição dos alimentos consumidos Aplicação do registro alimentar	BAI Q.202:

Anexo 2. Aprovação do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Indicadores de longevidade dos Centenários de Manaus, AM: Perfil sociodemográfico, condições de saúde e aspectos sociais.

Pesquisador: Inês Amanda Streit

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 00643418.8.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.139.676

Apresentação do Projeto:

Alterações à luz da recomendação da CONEP para o Parecer Consubstanciado

APRESENTAÇÃO DO PROJETO

De acordo com o pesquisador: Em um panorama mundial sobre o número de centenários, espera-se que essa parcela da população cresça de 300.000 em 2011 para 3.200.000 em 2050 (UNFPA, 2012). De acordo com projeções e estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o segmento populacional de pessoas com 65 anos ou mais, atualmente, no Brasil, representam 8,46% da população, com previsão de crescimento para 13,44% em 2030 (IBGE, 2017). Ainda de acordo com IBGE, no estado do Amazonas a população idosa atual representa 4,12%, e em 2030 será de 7,06%. Outro aspecto importante é a expectativa de vida ao nascer para os brasileiros, que atualmente é de 75,99 anos, enquanto que para as pessoas que vivem no estado do Amazonas é de 72,14 anos (IBGE, 2017). Nessa perspectiva, o crescimento do número de centenários em todo mundo reflete a necessidade e o aumento das pesquisas relacionadas a esse segmento populacional nas últimas décadas (POON; CHEUNG, 2012). Estudos trabalharam com domínios específicos, como hábitos de saúde e presença de determinadas doenças (POON; CHEUNG, 2012) e com um número reduzido de centenários (WILLCOX; WILLCOX; POON, 2010). Em relação ao perfil sociodemográfico de centenários, alguns estudos verificaram a predominância do sexo feminino em diferentes populações (STATHAKOS et al., 2005; ANDERSEN-RANBERG et al., 2001; YANG, 2013; PASSARINO et al., 2002). Outras características encontradas foram baixa

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

APÊNDICE

Apêndice 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Documento em duas vias, sendo uma via do participante da pesquisa.

TÍTULO DO ESTUDO: “AM 80+: Um Estudo Multidimensional com Idosos Longevos de Manaus, AM”.

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um estudo intitulado “**AM 80+: Um Estudo Multidimensional com Idosos Longevos de Manaus, AM**”, que está sendo desenvolvido pela Pesquisadora responsável Prof^a Dra Inês Amanda Streit (Professora), endereço institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I, Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, telefone celular: (92) 99102-2355; E-mail: inesamanda@ufam.edu.br; Mestrando Abraham de Oliveira Tamer endereço institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I, Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, telefone celular: (92) 992019730; E-mail: abrahimtamer83@gmail.com e Mestrando Rafael Sandes de Araújo, endereço institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I, Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, telefone celular: (92) 981441291, E-mail: rsandes.adv22@gmail.com. O **objetivo geral** dessa pesquisa consiste em apresentar o perfil geral de idosos longevos do município de Manaus, AM, a partir dos indicadores de longevidade. Os **objetivos específicos** consistem em: Mapear os idosos longevos residentes no município de Manaus, AM, contemplando Zona Rural e Zona Urbana; Caracterizar os idosos longevos quanto ao perfil sociodemográfico; Descrever o perfil de idosos longevos quanto aos determinantes sociais da saúde; Verificar estado mental dos longevos por meio do rastreamento cognitivo; Verificar a Capacidade Funcional dos longevos por meio da avaliação de capacidade para realizar Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD); Examinar os espaços e estruturas do bairro ou local onde os longevos residem; Identificar a prática de atividade física regular pelos longevos; Verificar sintomas depressivos em idosos longevos; Descrever a qualidade de vida de idosos longevos; Identificar a Rede de Suporte Social do idoso longo, em sua estrutura e funcionalidade; Produzir biografias de idosos longevos a partir da sua história de vida; Verificar as medidas antropométricas, nível de atividade física e força de preensão manual; Descrever tipos de alimentos consumidos pelo idoso longo. Toda a coleta dos dados será realizada conforme a disponibilidade de tempo do(a) senhor(a), podendo ser interrompida a qualquer momento, quando considerar necessário. Após aceitar participar voluntariamente do estudo você assinará a este **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** e lhe será fornecida uma via. Caso você contemplar os critérios de inclusão que são: ter 80 anos ou mais e residir em Manaus AM, daremos início às entrevistas. A pesquisa será realizada em quatro momentos, os quais estão descritos a seguir: **Primeiro Momento:** Localização dos idosos longevos e convite para participar da pesquisa. Esta localização e convite,



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF



dar-se-á por meio do acompanhamento, nas Unidades Básicas de Saúde, das consultas dos idosos longevos. Após o aceite será agendada a primeira visita no local e horário estabelecido pelo idoso.

Segundo Momento: Neste momento será realizada a primeira visita, no local e horário estabelecido, apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ao longo ou responsável, o qual será assinado pelo participante. Após o consentimento dos participantes a coleta será iniciada pela aplicação do Miniexame do Estado Mental – MEEM (Bloco 2) ao longo. O Protocolo será aplicado na sequência, pela ordem da disposição das perguntas, sendo que aqueles blocos onde as perguntas são obrigatórias ao idoso, serão aplicadas somente a ele, enquanto as outras informações podem ser respondidas pelo cuidador ou responsável (Blocos 1, 3, 4, 5, 6, 7 e 8). Será respeitado o tempo de 50 minutos com o idoso longo. Neste segundo momento os pesquisadores farão a mensuração do tamanho da passada para programação do pedômetro e serão realizadas as medidas antropométricas (Bloco 12). Após realizar a medida da passada, o pedômetro será configurado e serão feitas as orientações verbais sobre a utilização do mesmo, além da entrega do folder explicativo. Ao encerrar esta etapa será agendada a próxima visita para a semana posterior.

Terceiro Momento: Nesta visita serão aplicadas as questões dos Blocos 9, 10 e 13. Neste momento será retirado o pedômetro e feita a conferência do número de passos nos dias que o longo fez o uso, será feito registro resultado. Ao concluir a entrevista os pesquisadores farão a entrega de um certificado de participação ao longo. Caso os pesquisadores necessitem retornar para mais uma visita, esta será agendada previamente e será feita de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Observação: O Bloco 11 do Protocolo refere-se às Histórias de Vida. Alguns idosos serão selecionados para esse estudo. Dessa forma, quando convidados, será agendada uma visita específica para esse momento. Considerando que todo estudo com seres humanos envolve riscos, esclarecemos que os riscos da participação neste estudo, os quais podem envolver possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Na etapa de realização dos testes físicos e medidas antropométricas o(a) Sr.(a) será acompanhado por profissional da Educação Física e pesquisadores treinados para realizar o procedimento. Também teremos cuidado ao realizar perguntas que possam causar emoções ou qualquer constrangimento, oferecendo segurança com a presença de um familiar responsável e mantendo sigilo nas informações, contomando qualquer situação desta natureza. Os pesquisadores realizarão a pesquisa na sua casa ou local determinado previamente, onde estarão disponíveis materiais de primeiros socorros, caso ocorra algum incidente. Caso venha a ocorrer algum acidente na realização dos testes ou durante entrevistas, a assistência, condução do participante ao local de pronto atendimento mais próximo, será imediata e sem ônus de qualquer espécie. Todas as despesas com tratamento complementares (ex. consultas e exames clínicos), bem como,



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF



ressarcimento de eventuais prejuízos que sejam necessários em decorrência da pesquisa serão de responsabilidade da Instituição Proponente e do pesquisador responsável, sendo assegurado o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante e ao seu acompanhante, de acordo com a Resolução 466/2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7. Os testes físicos e as entrevistas poderão gerar cansaço e sensação de fadiga dos participantes envolvidos, no entanto, esses sintomas deverão ser amenizados, limitando o tempo de entrevista por no máximo 50min, e, caso o participante apresente qualquer sinal de cansaço a entrevista será encerrada, dando continuidade em outro horário a ser agendado. Os benefícios em participar desta pesquisa serão consolidados pelo conhecimento dos aspectos biopsicossociais e ambientais dos participantes e, dessa forma, será possível propor estratégias de intervenção para a promoção da saúde desta população. Será fornecido um relatório individual com os dados resultantes da pesquisa, gerais e individuais. Também serão feitas orientações sobre cuidados que poderão contribuir para proporcionar melhor autonomia e independência dos participantes. Outro benefício importante é a divulgação do mapeamento desses idosos e seu perfil geral para que as demandas sejam pautadas nas agendas públicas. Por ser um estudo de base populacional os resultados serão representativos para todos os idosos residentes no município de Manaus, AM, desse modo a população será beneficiada com as orientações e intervenções futuras. O (a) senhor (a) não terá despesas para participar desta pesquisa e nem será remunerado pela participação na mesma. Caso haja despesas decorrentes de sua participação e de seu acompanhante na pesquisa ou qualquer dano durante a pesquisa, elas serão ressarcidas, assim como, caso haja qualquer dano durante a pesquisa será garantida a indenização pela Pesquisadora responsável, conforme Resoluções 466/2012 e 510/2016.

LEMBRANDO SEMPRE: O (A) senhor (a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento.

As informações relacionadas a este estudo poderão ser conhecidas pelos pesquisadores responsáveis. No entanto, se qualquer informação for divulgada garantimos que a sua identidade será preservada e mantida em segredo.

Para qualquer outra informação o (a) Senhor (a) poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis da pesquisa pelo endereço e contatos descritos no início deste documento ou ainda com o comitê de ética em pesquisa/UFAM – Escola de Enfermagem de Manaus – rua Teresina, 495, Adrianópolis, CEP: 69057- 070 - Manaus/AM - Fone (92) 3305-1181 Ramal 2004, e-mail: cep@ufam.edu.br ou cep.ufam@gmail.com . Horário de Atendimento: Segundas e Terças, Quintas-feiras das 9 às 11:30h; 14 às 16h.



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF



TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi tratou dos riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informado sobre os procedimentos da pesquisa. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós. Sendo assim, eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do participante da pesquisa)



Impressão dactiloscópica

Manaus, ____ de _____ de _____

Declaramos que obtivemos de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste indivíduo ou de seu representante legal para a participação nesta pesquisa.

Pesquisadora Responsável pelo Projeto: Profª Dra Inês Amanda Streit

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Pesquisador Responsável pelo Projeto: Prof Esp Abraham de Oliveira Tamer

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato para informações:

Profª Dra Inês Amanda Streit

Pesquisadora Responsável

Endereço Institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul,
Coroado I

Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091 Telefone Celular: (92)991022355

E-mail: inesamanda@ufam.edu.br