



UFAM



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA – FEFF
MESTRADO ACADÊMICO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO –PPGCiMH**

INGRID DA CRUZ ANDRADE DE AGUIAR

**ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE LONGEVOS DA ZONA
RURAL AMAZÔNICA: UM ESTUDO CORRELACIONAL**

**MANAUS-AM
2025**

INGRID DA CRUZ ANDRADE DE AGUIAR

**ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE LONGEVOS DA ZONA
RURAL AMAZÔNICA: UM ESTUDO CORRELACIONAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Ciência do Movimento Humano.

Orientadora: Prof^a Dra Inês Amanda Streit

**MANAUS – AM
2025**

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

-
- A282a Aguiar, Ingrid da Cruz Andrade de
 Atividade física e capacidade funcional de longevos da zona rural
 amazônica: um estudo correlacional / Ingrid da Cruz Andrade de
 Aguiar. - 2025.
 72 f. : il., color. ; 31 cm.
- Orientador(a): Inês Amanda Streit.
 Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas,
 Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano,
 Manaus, 2025.
1. Envelhecimento. 2. Idoso longo vivo. 3. Capacidade Funcional. 4.
 Atividade Física. I. Streit, Inês Amanda. II. Universidade Federal do
 Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Ciências do
 Movimento Humano. III. Título
-

INGRID DA CRUZ ANDRADE DE AGUIAR

ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE LONGEVOS DA ZONA
RURAL AMAZÔNICA: UM ESTUDO CORRELACIONAL

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Ciência do Movimento Humano.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Inês Amanda Streit
(Orientadora/Presidente)
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof.^a Dra. Enaiane Cristina Menezes
(Titular/ Membro Externo)
Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Prof.^a Dra. Giandra Anceski Bataglion
(Titular/ Membro Interno)
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha família, em especial aos meus pais, pelo apoio incondicional, e ao meu esposo, cuja presença e incentivo foram fundamentais nessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Nada seria suficiente para expressar a imensa felicidade, realização e gratidão que sinto ao concluir mais essa etapa da minha jornada acadêmica. Primeiramente, agradeço a Deus, por sempre me amparar, me dar forças, permitindo que esta conquista se tornasse realidade.

Minha eterna gratidão à minha família, especialmente ao meu marido, Erison, que com generosidade soube compartilhar comigo os desafios dessa caminhada. Obrigada pelo abraço acolhedor e pelas palavras de incentivo durante os momentos de angústia e incerteza. Ao meu primo Thiago, sou profundamente grata pela sua ajuda constante, que me motivou a seguir em frente nos momentos mais difíceis. A minha tia Sandra e tio Junior, obrigada por todo apoio.

Às minhas amigas e companheiras de mestrado, Carol e Kérem, agradeço imensamente por tudo o que vivemos durante esse período. Compartilhamos muitas alegrias e também dificuldades, e a amizade e o acolhimento de cada uma de vocês tornaram essa experiência mais leve e significativa.

Aos meus amigos fora do mestrado, obrigada pela compressão quando estive ausente, obrigada pelas orações e carinho, apoio em todos os momentos.

À minha orientadora, professora Dra. Inês Amanda Streit, minha eterna gratidão pela paciência, orientação e pelo exemplo de competência e perseverança, não só no campo científico, mas também diante das adversidades da vida. Sou muito grata pela oportunidade de aprender com você, tanto no aspecto acadêmico quanto pessoal.

Aos meus colegas e parceiros de pesquisa, Rafael Sandes e Habraim, que estiveram ao meu lado durante as longas caminhadas e visitas, agradeço pelo apoio constante e pelas trocas enriquecedoras.

Aos idosos longevos que participaram deste estudo, meu sincero agradecimento. Sem vocês, este trabalho não seria possível.

Por fim, agradeço à banca examinadora, pelas contribuições valiosas que enriqueceram este trabalho, tanto na fase de qualificação quanto na defesa. Sou grata por seu tempo, dedicação e pelo compromisso com a excelência científica.

*“Saúde é valiosa à medida que promove felicidade;
longevidade é valiosa à medida que oferece
oportunidades continuadas
para felicidade.”*

(Grimley-Evans, 1992, p. 107)

RESUMO

Introdução: O crescimento acelerado da população idosa no Brasil traz desafios sociais, econômicos e de saúde, destacando a necessidade de estudos sobre envelhecimento. A atividade física é um fator essencial para a qualidade de vida dos idosos, mas sua relação com a capacidade funcional ainda é pouco explorada, especialmente entre longevos da zona rural da Amazônia. **Objetivo:** Examinar o papel preditivo da atividade física na capacidade funcional dos longevos da zona rural amazônica. **Método:** Estudo descritivo, transversal e correlacional, com 88 idosos longevos da zona rural de Manaus-AM (idade média = 84,49 anos; DP = 4,82; 51% homens). Foram utilizados o pedômetro para medir a atividade física, a Escala de Katz para as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e a Escala de Lawton para as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). A análise de regressão logística binomial investigou a predição da atividade física na capacidade funcional. **Resultados:** A atividade física não foi preditora significativa das ABVD, mas apresentou associação estatisticamente significativa com as AIVD, explicando 12% da variabilidade na dependência funcional. **Conclusão:** Os resultados ressaltam a importância da atividade física para a autonomia e o bem-estar dos longevos, enfatizando a necessidade de políticas e ações que incentivem um envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: Envelhecimento. Idoso longo. Capacidade Funcional. Atividade Física.

ABSTRACT

Rationale: The rapid growth of the elderly population in Brazil presents social, economic, and health challenges, highlighting the need for studies on aging. Physical activity is an essential factor for the quality of life of older adults, but its relationship with functional capacity remains underexplored, especially among long-lived individuals in rural areas of the Amazon. **Objective:** To examine the predictive role of physical activity in the functional capacity of long-lived individuals in the rural Amazon region. **Methods:** This is a correlational, quantitative, and cross-sectional study conducted with 88 long-lived older adults from the rural area of Manaus-AM (mean age = 84.49 years; SD = 4.82; 51% male). A pedometer was used to measure physical activity, the Katz Index was applied to assess Basic Activities of Daily Living (BADL), and the Lawton Scale was used to evaluate Instrumental Activities of Daily Living (IADL). Binary logistic regression analysis was conducted to examine the predictive role of physical activity in functional capacity. **Results:** Physical activity was not a significant predictor of BADL; however, it showed a statistically significant association with IADL, explaining 12% of the variability in functional dependence. **Conclusion:** The findings reinforce the importance of physical activity in promoting autonomy and well-being among long-lived individuals, emphasizing the need for policies and actions to ensure a healthy and active aging process.

Keywords: Aging. Long-lived elderly. Functional capacity. Physical activity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – LOCALIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE RURAL (UBSR), MANAUS-AM.....	27
---	----

LISTA DE QUADROS/TABELAS

TABELA 1. CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS LONGEVOS DA ZONA RURAL DE MANAUS (N=88).....	30
TABELA 2. NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS IDOSOS LONGEVOS (N=88)	31
TABELA 3. CAPACIDADE FUNCIONAL PARA ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA E INSTRUMENTAIS (N=88).....	32
TABELA 4. MODELO DE REGRESSÃO LOGÍSTICA PARA ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA E INSTRUMENTAIS	33

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	66
APÊNDICE 2 - HISTOGRAMAS	70

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. PROTOCOLO MULTIDIMENSIONAL PARA IDOSO LONGEVO.....	46
ANEXO 2. APROVAÇÃO DO CEP	64
ANEXO 3. ANUÊNCIA DA SEMSA.....	65

LISTA DE SIGLAS

AIVD – Atividades Instrumentais da Vida Diária

AVD – Atividades da Vida Diária

ABVD – Atividades Básicas da Vida Diária

BACI – Avaliação Cineantropométrica do Idoso

BAF – Atividade Física/Exercício do idoso

BSMI – Saúde Mental do Idoso

CEP/UFAM – Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas

CF – Capacidade Funcional

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DISA – Distrito de Saúde Rural

EEBQIR – Espaços e Estruturas do local que o Idoso Reside

ESAP – Escola de Saúde Pública de Manaus

GDS – Geriatric Depression Scale

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBISDI – Informações Sociodemográficas do Idoso

NAF – Nível de Atividade Física

NUPES – Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde

SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Manaus

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidades Básicas de Saúde

UBSF – Unidade Básica de Saúde Fluvial

UBSR – Unidades Básicas de Saúde Ribeirinha

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1.1 OBJETIVOS	17
1.1.1 Objetivo Geral	17
1.1.2 Objetivos Específicos.....	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 ENVELHECIMENTO HUMANO	18
2.2 ATIVIDADE FÍSICA NA LONGEVIDADE	19
2.3 CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS	20
2.4 LONGEVIDADE NA AMAZÔNIA: ASPECTOS CONTEXTUAIS.....	23
3 MÉTODO.....	25
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	25
3.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E QUESTÕES ÉTICAS.....	25
3.3 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE INVESTIGAÇÃO.....	26
3.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS	27
3.5 ANÁLISE DE DADOS	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5 CONCLUSÃO.....	36
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	46
APÊNDICES.....	66

INTRODUÇÃO

O rápido crescimento da população idosa no Brasil tem provocado mudanças nos contextos demográficos e epidemiológicos, revelando desafios sociais e econômicos e, sobretudo, suscitando a necessidade de estudos voltados para o envelhecimento (Brito *et al.*, 2013).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa no Brasil ultrapassou 20 milhões de pessoas em 2022, representando 15,1% da população total. No estado do Amazonas, o número de pessoas com 60 anos ou mais também apresentou um crescimento significativo nas últimas décadas, alcançando 1,11% da população, entre os quais se destacam os idosos com 80 anos ou mais, denominados longevos (IBGE, 2023).

A manutenção de um envelhecimento saudável está diretamente associada à prática regular de atividade física, que desempenha um papel fundamental na promoção da qualidade de vida (Costa *et al.*, 2017; Pereira, 2017; Vicentini De Oliveira *et al.*, 2021). Estudos têm demonstrado que a prática de atividades físicas reduz os declínios físicos decorrentes do processo de envelhecimento, especialmente no contexto da crescente população idosa brasileira (Virtuoso Júnior *et al.*, 2012).

A atividade física contribui para a redução da morbidade, o aumento da independência e a melhoria da qualidade de vida (Brito *et al.*, 2013; Freitas *et al.*, 2012; Santos *et al.*, 2013). Um estudo de revisão conduzido por Sousa *et al.* (2019) apresentou evidências dos efeitos positivos da prática de atividade física na qualidade de vida dos idosos, abrangendo aspectos psicológicos, sociais, cognitivos e físicos, incluindo a capacidade funcional.

Virtuoso Júnior *et al.* (2012), ao analisar a relação entre o tempo dedicado à atividade física e a ausência de incapacidade funcional em idosos de Uberaba (MG), constataram que mulheres que praticavam 280 minutos por semana e homens que praticavam 410 minutos por semana de atividade física apresentaram menor probabilidade de desenvolver incapacidade funcional.

O declínio na capacidade funcional em idosos está frequentemente associado à redução da prática de atividades físicas, podendo ocasionar limitações nas atividades básicas e instrumentais da vida diária, resultando em maior dependência e redução da qualidade de vida (Barbosa *et al.*, 2014; Brito *et al.*, 2013).

Condições como obesidade, hipertensão e doenças cardiovasculares estão associadas a uma menor capacidade funcional, a inatividade física agrava a vulnerabilidade a essas condições, estabelecendo um ciclo que intensifica a dependência funcional (Barbosa *et al.*, 2014; Santos *et al.*, 2013).

Resultados mais recentes reforçam a relação entre a atividade física e a funcionalidade como elemento-chave para a saúde e a qualidade de vida dos idosos. Idosos fisicamente ativos apresentam maior probabilidade de manter a independência nas atividades de vida diária (AVDs) e melhores percepções de saúde e qualidade de vida (Barbosa; Sousa, 2021).

Nas últimas duas décadas estudos acerca da funcionalidade de idosos em diversas regiões do Brasil tem sido amplamente reportado na literatura especializada associados fatores biopsicossociais, atividade física, contexto e saúde mental. (Brito *et al.*, 2014; Brito; Fernandes; Freitas, 2019; Freitas *et al.*, 2012; Maciel; Guerra, 2007; Mello; Moreira; Silva, 2023; Nogueira; Miranda, 2012; Rosa *et al.*, 2003; Santos *et al.*, 2013; Virtuoso Júnior *et al.*, 2012; Wanderley *et al.*, 2023).

Alguns estudos associaram a atividade física como preditor da capacidade funcional de idosos (Barbosa *et al.*, 2014; Bortoluzzi *et al.*, 2017b; Brito *et al.*, 2013). Ainda mais restrita é a realização de investigações com idosos longevos da zona rural da Amazônia, uma vez que, até o momento, os estudos existentes avaliaram apenas a capacidade funcional de idosos residentes nas zonas urbanas de Belém-PA e Coari-AM (Fernandes *et al.*, 2019; Lobato *et al.*, 2021a).

No contexto brasileiro, os estudos que associaram a atividade física à capacidade funcional de idosos frequentemente utilizaram medidas subjetivas, como questionários autorrelatados, para mensurar a atividade física (Barbosa; Sousa, 2021; Virtuoso Júnior *et al.*, 2012). Embora úteis, essas ferramentas podem apresentar limitações relacionadas a vieses de memória e percepção, comprometendo a precisão dos resultados, especialmente em crianças e idosos (Cafruni; Valadão; De Mello, 2012).

Com base nessa lacuna apresentamos a seguinte questão de pesquisa: **A atividade física prediz a capacidade funcional de longevos da zona rural amazônica?**

Até o momento não foi identificado na literatura especializada estudos que associaram a atividade física enquanto preditor da capacidade funcional de idosos longevos do contexto amazônico, tal proposição poderá contribuir para o corpus de

pesquisas sobre o envelhecimento humano, tendo em vista a necessidade de pesquisas acerca da funcionalidade de idosos da zona rural (Pinto *et al.*, 2016).

Um estudo dessa natureza poderá direcionar futuros estudos que integrem os presentes achados e contribuam para a condução de ações direcionadas à realidade desse segmento populacional idoso da região amazônica, incluindo as comunidades da zona rural.

Tal Proposição poderá gerar evidências relevantes ao ampliar a compreensão sobre o envelhecimento saudável em populações específicas, como os idosos longevos, subsidiando políticas públicas e práticas direcionadas, promovendo o bem-estar e a longevidade com qualidade em um cenário de envelhecimento populacional crescente.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

- ✓ Examinar o papel preditivo da atividade física na capacidade funcional dos longevos da zona rural amazônica.

1.1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Descrever o perfil dos longevos da zona rural amazônica;
- ✓ Analisar se a Atividade Física prediz as Atividades Básicas de Vida Diária;
- ✓ Analisar se a Atividade Física prediz as Atividades Instrumentais de Vida Diária.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO HUMANO

O envelhecimento, se caracteriza como um fenômeno que abarca a todos os indivíduos, se manifestando como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, influenciado por uma complexidade de fatores biológicos, psíquicos e sociais (Silva *et al.*, 2016). A dinâmica do processo de envelhecimento vem ganhando novas características, com as modificações morfológicas do envelhecimento cronológico e biológico sendo superado pela permanência da funcionalidade, da manutenção psicológica e social, fazendo com que as incapacidades e as perdas inerentes à velhice se apresentem em períodos mais tardios da vida (Batista; Da Silva; De Oliveira, 2023).

A população está vivendo mais, mas não necessariamente com saúde e qualidade de vida. Assim, a heterogeneidade dos processos de envelhecimento e as diferentes necessidades de saúde apresentadas pelas pessoas idosas devem nortear a organização do cuidado por parte dos gestores e equipes de saúde (Brasil, 2018).

Diante do processo de envelhecimento populacional e do consequente aumento da expectativa de vida global, observa-se que o contingente constituído pelos idosos longevos emerge como o subgrupo etário de maior expansão tanto no contexto brasileiro quanto mundial (Lobato *et al.*, 2021b).

Este aumento demográfico nesta fase específica do ciclo de vida humano suscita a necessidade de intervenções, investigações e delineamento de políticas públicas que se dediquem a fomentar um envelhecimento pautado por iniciativas direcionadas à promoção da saúde física e mental dessa parcela populacional (Leão *et al.*, 2017).

O envelhecimento ativo propõe uma vida independente, autônoma, socialmente produtiva, com aumento de responsabilidade do indivíduo pela sua própria vida, bem como maior atenção ao autocuidado (Batista; Da Silva; De Oliveira, 2023). Nesse contexto, o envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (Brasil, 2006).

2.2 ATIVIDADE FÍSICA NA LONGEVIDADE

A atividade física tem sua importância destacada na vida das pessoas, independente da faixa etária. Entretanto, na população idosa, a preocupação tem sido aumentada em decorrência de sua elevada e crescente prevalência na população brasileira, bem como do processo de envelhecer, que vem acompanhado por declínio físico, que pode ser minimizado com a prática de atividades físicas (Virtuoso Júnior *et al.*, 2012).

O guia de Atividade Física para população brasileira destaca inúmeros benefícios da realização de práticas de atividade física para a população de idosos, entre quais pontuamos: i) a promoção do desenvolvimento humano e bem-estar, ajudando a desfrutar de uma vida plena com melhor qualidade; ii) melhoria das habilidades de socialização por meio da participação em atividades em grupo; iv) aumento da energia, disposição, autonomia e independência para realizar as atividades do cotidiano (Brasil, 2021).

Nesse contexto, os idosos longevos demonstram uma propensão mais acentuada a comportamentos sedentários, frequentemente acompanhados por uma redução na participação em atividades físicas, resultando em impactos negativos para a saúde (Bortoluzzi *et al.*, 2017a). Além disso, destaca-se que a prática regular de atividade física está associada positivamente a uma melhor mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento (Matsudo, 2006)

As recomendações atuais para a prática de atividade física são de 150 minutos por semana de intensidade moderada ou intensa. Embora essa recomendação seja modesta e referente à quantidade mínima que as pessoas deveriam realizar durante uma semana, os estudos de prevalência demonstram que parcela muito pequena da população de idosos cumpre a meta proposta (Virtuoso Júnior *et al.*, 2012).

O Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde define o envelhecimento saudável como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada. No entanto, a longevidade não impede que o idoso possa conduzir sua própria vida de forma autônoma e decidir sobre seus interesses. O idoso que mantém sua independência e autodeterminação - capacidade de o indivíduo exercer sua própria autonomia (De Souza Santos; Kowal Olm Cunha, 2015).

Um estilo de vida ativo contribui para a diminuição de limitações físicas e manutenção da autonomia do idoso, além disso, a atividade física mostra-se como um fator relevante para condições de percepção positiva da qualidade de vida e da saúde. A atividade física pode ser influenciada pelo local de residência e refletir sobre a saúde individual e coletiva (Mello; Moreira; Silva, 2023).

Desta forma, a atividade física assume papel central, especialmente para o idoso que vive em ambiente rural, a prática de atividade física entre idosos residentes em áreas rurais está associada a uma melhor qualidade de vida, especialmente nos domínios físico e psicológico, evidenciando a importância da promoção de atividades adequadas a esse contexto (Barbosa *et al.*, 2015).

A relação entre atividade física, exercício e aptidão física com a saúde e o envelhecimento biológico é complexa e multifacetada. No entanto, a prática regular de exercício físico deve ser planejada para atenuar as alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento, promover a saúde psicológica e o bem-estar, aumentar a longevidade e reduzir o risco das doenças crônicas mais prevalentes em sociedades industrializadas (Quitério; Ambrozini, 2015).

Estudos realizados com pessoas idosas brasileiras residentes na comunidade encontraram associação entre menor nível de atividade física e a incapacidade funcional nas AIVD. Contudo, nem sempre a inatividade física isoladamente explica a incapacidade, como evidenciado no estudo longitudinal de um município baiano com pessoas idosas não institucionalizadas, onde não foi encontrada associação entre declínio funcional e realização insuficiente de atividade física (Cabral *et al.*, 2021).

2.3 CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS

O conceito de capacidade funcional refere-se à preservação das aptidões físicas e mentais essenciais para uma vida independente e autônoma, estando intrinsecamente associado à competência na realização das atividades de vida diária (AVD). Estas atividades são fundamentais para assegurar a autopreservação e a sobrevivência do indivíduo (Mendonça *et al.*, 2020). A mensuração da capacidade funcional, considerada variável dependente, para as atividades básicas (ABVD) e instrumentais da vida diária (AIVD), é efetuada através do Índice de Katz e da Escala de Lawton e Brody (Ikegami *et al.*, 2020).

A capacidade funcional, por sua vez, é definida como a interação entre os recursos físicos e mentais do próprio indivíduo (a capacidade intrínseca da pessoa) e os ambientes (físicos e sociais) em que este indivíduo está inserido, para a realização de atividades consideradas importantes para si e para sua sobrevivência (Brasil, 2018).

Para o idoso, a preservação da capacidade funcional representa um aspecto crucial em sua existência, sendo comumente avaliada mediante o grau de dificuldade (ou necessidade de assistência) na execução de atividades básicas da vida diária (ABVD). Estas atividades englobam habilidades associadas à alimentação, vestimenta, higiene pessoal, utilização do banheiro, mobilidade e locomoção. Além disso, a avaliação contempla as atividades instrumentais da vida diária (AIVD), que abrangem competências como administração financeira, realização de compras, utilização de transporte, manutenção do lar, entre outras (Lobato *et al.*, 2021a).

O declínio da capacidade funcional em idosos pode ser atribuído a uma diversidade de fatores multidimensionais, cuja interação influencia e determina essa capacidade. A identificação precoce desses fatores apresenta-se como uma estratégia eficaz para a prevenção da dependência funcional nesse segmento populacional (SECOM, 2023)

A avaliação da capacidade funcional em idosos longevos proporciona uma base para intervenções direcionadas à promoção da saúde, por meio de medidas específicas que visam retardar o surgimento de incapacidades e, simultaneamente, reabilitar aquelas identificadas. Tais intervenções concorrem para a redução da dependência e para o aprimoramento da qualidade de vida na população idosa (Lourenço *et al.*, 2012).

A capacidade funcional se destaca como um indicador primordial do estado de saúde na população idosa, emergindo como um paradigma inovador de saúde. No contexto dessa perspectiva, o envelhecimento saudável é concebido como um desdobramento da interação multidimensional entre elementos como saúde física, saúde mental, autonomia nas atividades diárias, inserção social, apoio familiar e autonomia econômica (Brito *et al.*, 2014).

A Organização Mundial da Saúde conceitua a capacidade funcional como o desdobramento da interação entre o indivíduo e o ambiente, contemplando atributos relativos à saúde. A avaliação dessa capacidade incorpora as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), as quais abrangem as atividades de autocuidado. Desse modo,

a dependência pode ser elucidada como a condição que demanda a atenção, o suporte ou a assistência de terceiros para a execução das ABVD (Bortoluzzi *et al.*, 2017a).

A avaliação do desempenho funcional representa um indicador de saúde significativo para idosos em todas as faixas etárias. Tal avaliação é suscetível à influência de fatores multifatoriais e está correlacionada com a interação entre elementos demográficos, sociais, econômicos, epidemiológicos e comportamentais. Importa salientar que o processo de envelhecimento é intrinsecamente natural, associado ao declínio progressivo da capacidade funcional (Fernandes *et al.*, 2019).

A necessidade de uma expansão do conhecimento no domínio da atenção à saúde do idoso longo no contexto brasileiro, visando capacitar os profissionais de saúde para uma atuação mais eficiente na promoção da saúde, prevenção de doenças e incapacidades (Ansai; Sera, 2013). Na população de idosos longevos, a avaliação da capacidade funcional assume uma posição central no contexto clínico, desempenhando o papel de indicador na relação saúde-doença. Esta avaliação revela-se essencial para o delineamento de intervenções apropriadas, bem como para a vigilância do estado clínico-funcional dessa coletividade (Lourenço *et al.*, 2012).

A concepção ampliada de saúde e envelhecimento, ou o envelhecimento saudável, que toma a capacidade funcional como medida de bem-estar físico, mental e social, é a meta a ser alcançada não apenas pelo setor Saúde isoladamente, mas pelo conjunto das políticas públicas. As ações e as intervenções de saúde e das demais políticas públicas devem ser planejadas, organizadas e implementadas de modo que possibilitem às pessoas alongarem o máximo possível a sua independência e autonomia, podendo cuidar de si mesmas e realizar atividades consideradas importantes para sua sobrevivência, em trajetórias positivas de envelhecimento, considerando os múltiplos aspectos que as afetam (Brasil, 2018).

Nesse contexto, os idosos longevos demonstram uma propensão mais acentuada a comportamentos sedentários, frequentemente acompanhados por uma redução na participação em atividades físicas, resultando em impactos negativos para a saúde (Bortoluzzi *et al.*, 2017).

A avaliação da capacidade funcional representa um desafio a ser abordado, considerando a heterogeneidade inerente ao processo de envelhecimento e as influências variadas dos fatores aos quais famílias, idosos e a sociedade em geral podem estar expostos.

A diminuição da capacidade funcional em idosos pode ser atribuída a diversos fatores multidimensionais que interagem de maneira complexa, influenciando e determinando essa habilidade. A identificação precoce destes fatores figura como um elemento crucial na prevenção da dependência funcional nesse segmento populacional (Nogueira *et al.*, 2010).

A perda da capacidade funcional traz implicações para o idoso, a família e a comunidade. Além de aumentar o risco de morte, ela gera maior chance de hospitalização e de gastos (Nunes *et al.*, 2017)

Um baixo nível de atividade física já foi relatado como estando independentemente associado a um risco aumentado de declínio do estado funcional. Confirmando pesquisas anteriores, este estudo descobriu que, embora não seja tão forte quanto outros fatores, a atividade física reduzida é um fator de risco para deficiências em AVD e AIVD. Portanto, é importante promover a atividade física para prevenir ou retardar o aparecimento de incapacidade nas AVD/AIVD (Connolly; Garvey; McKee, 2017).

2.4 LONGEVIDADE NA AMAZÔNIA: ASPECTOS CONTEXTUAIS

Os estudos crescentes no âmbito da saúde desempenham um papel fundamental na elucidação da oferta de serviços na região amazônica (Sousa; Fonseca; Bousquat, 2023). O conceito de território rural e ribeirinho transcende as fronteiras geográficas, abrangendo modos de vida e territorialidade específicos.

A dificuldade de acesso, atribuída à extensão territorial e à precariedade dos meios de transporte e comunicação, aliada à escassez de profissionais e trabalhadores da saúde (Schweickardt *et al.*, 2016), confere à região amazônica, tanto biogeograficamente quanto historicamente, características distintivas em vários contextos em relação ao restante do Brasil (Coelho; Santos; Silva, 2015).

E neste contexto da heterogeneidade do envelhecimento, a região amazônica apresenta características únicas que podem influenciar significativamente a saúde e qualidade de vida dos idosos. Compreender a funcionalidade e conceitos de “vida saudável” dos idosos na Amazônia é essencial para desenvolver estratégias de intervenção adaptadas à realidade local (Batista; Da Silva; De Oliveira, 2023).

Parte da diversidade observada entre as pessoas com idade mais avançada deve-se à herança genética. Porém, majoritariamente, tal diversidade deve-se a

ambientes físicos e sociais, os quais podem afetar diretamente a saúde, impondo barreiras ou apresentando incentivos que influenciam as capacidades, as oportunidades, as decisões e os comportamentos dos indivíduos (Brasil, 2018)

Esses fatores também contribuem para a maior heterogeneidade do processo de envelhecimento e, conseqüentemente, do segmento idoso brasileiro. Tal cenário impacta diretamente o sistema de saúde, trazendo demandas diferenciadas que exigem respostas mais efetivas para os indivíduos e para a sociedade (Batista; Da Silva; De Oliveira, 2023).

Na perspectiva de caracterizar o perfil da capacidade funcional de idosos da zona rural de Pelotas, RS, um estudo e constatou que a maioria era independente funcionalmente para ABVD e AIVD (Pinto *et al.*, 2016). Os autores colocam que indivíduos idosos cujo nascimento e residência ocorreram em um ambiente rural, submetendo-os a uma variedade de fatores de risco e, sobretudo, de proteção, inviabiliza a formulação de estratégias preventivas com base em estudos conduzidos em áreas urbanas.

A partir deste panorama apresentado, observa-se que, no contexto brasileiro, os estudos com longevos são emergentes e acontecem pontualmente em todas as regiões, entretanto ainda permanecem lacunas de estudos dedicados à capacidade funcional e seus determinantes na população de idosos longevos que residem em diferentes comunidades (Bortoluzzi *et al.*, 2017), como contemplar os longevos que vivem na zona rural de Manaus, AM, para conhecer o seu cotidiano e os fatores que o permeiam.

Importante destacar também que, relacionar as atividades diárias com as funcionalidades e entender o significado da vida saudável na percepção da pessoa idosa é fundamental para favorecer uma qualidade de vida para essa população e traçar políticas públicas voltadas para as peculiaridades da Amazônia, suas características e adequadas às necessidades da pessoa que envelhece nessa região.

Ainda são poucos os estudos que avaliam o processo de envelhecimento da população da Amazônia brasileira e devem ser estimulados para subsidiar conhecimento para desenvolver políticas e estratégias para melhor atendê-la. (Batista; Da Silva; De Oliveira, 2023).

3 MÉTODO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa correlacional, quantitativa e transversal (Thomas; Nelson; Silverman, 2012), aprovada no comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (parecer nº: 5554245) (Anexo 2). A amostragem não probabilística por conveniência foi obtida de uma população composta por idosos longevos, da zona rural de Manaus, AM.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E QUESTÕES ÉTICAS

O recrutamento e coleta de dados foi feito entre 2023 e 2024 por convite aos longevos com o auxílio 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).

Foram incluídos todos os idosos voluntários que possuíam o termo de consentimento assinado e residiam na zona rural ou ribeirinha. E foram excluídos da amostra o total de 08 participantes, todos os idosos que desistiram de participar e não concluíram a coleta de dados. A amostra final analisada foi composta por 88 idosos longevos (média de idade = 84,49 anos; DP = 4,82; 51% do sexo masculino).

Após a obtenção das autorizações da SEMSA e a identificação das UBSs e comunidades onde os idosos estão inseridos, foi realizado um contato telefônico com todas as unidades situadas na zona rural. Além disso, foi encaminhado um e-mail aos Coordenadores do Programa Estratégia Saúde da Família, contendo informações detalhadas sobre a pesquisa e solicitando o apoio da equipe na mediação do contato com os longevos residentes nas respectivas áreas. Esse procedimento foi fundamental para viabilizar o primeiro contato com a população-alvo.

A partir dessa etapa, foram agendadas visitas às comunidades com o objetivo de apresentar o estudo e formalizar o convite para participação. Assim que os idosos foram localizados e os encontros organizados, o convite para integrar a pesquisa foi oficializado, garantindo que todos os participantes recebessem as informações

necessárias sobre os objetivos e procedimentos do estudo. Formalizado o convite, no local e horário determinado, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ao longo ou responsável, que pôde dar o aceite após preciso detalhamento de informações de procedimentos e da pesquisa. Após a anuência, foi realizada a coleta.

3.3 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE INVESTIGAÇÃO

Essa vasta região abriga uma população reduzida e dispersa, predominantemente localizada em áreas ribeirinhas e de floresta, o que dificulta significativamente o acesso. Para viabilizar a prestação de serviços de saúde, o Distrito de Saúde Rural (DISA Rural) classifica o acesso a essa área em três categorias:

- Terrestre: realizado por micro-ônibus e veículos com tração, utilizando as rodovias AM-010 e BR-174.
- Ribeirinho (Fluvial): efetuado por meio de botes, lanchas e a embarcação.
- UBS Fluvial: atendimento disponibilizado mensalmente para cobrir comunidades situadas ao longo das calhas dos rios Negro e Amazonas.

Barreiras naturais dificultam a mobilidade e a assistência à população, a grande extensão territorial da zona rural de Manaus apresenta comunidades de difícil acesso. Diversos desafios são observados, incluindo a região, denominada período de várzea amazônica, sofre alterações significativas devido à sazonalidade dos rios.

Esse fenômeno ocorre em dois momentos distintos: no período de cheia, há uma grande inundação da área, enquanto, na estiagem, as águas retornam aos seus leitos naturais, afetando diretamente a locomoção dos habitantes e o fornecimento de serviços essenciais.

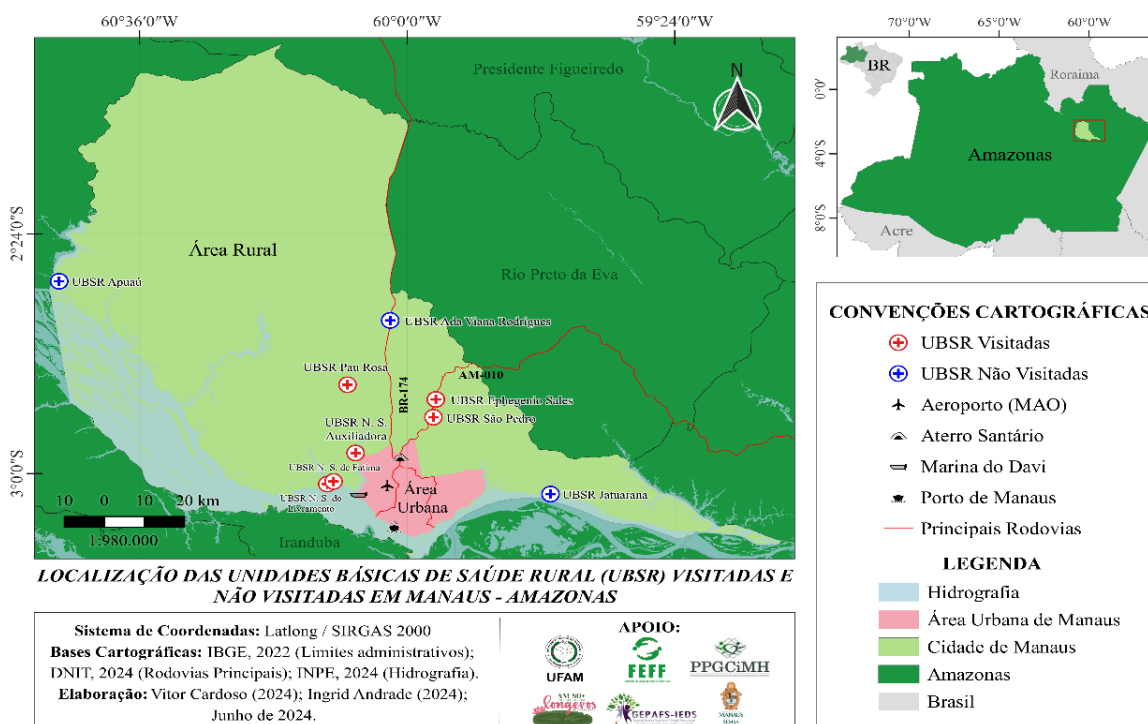
A coleta de dados para esta pesquisa teve início em 10 de fevereiro e segue em andamento ao longo de 2025. Durante esse período, os entrevistadores presenciaram tanto o ciclo de cheia quanto o de seca, possibilitando uma análise mais abrangente dos desafios enfrentados pelas comunidades rurais ao longo do ano.

A fase cheia dos rios favorece a navegação e melhora a trafegabilidade. Nos acessos terrestres o período chuvoso é o mais difícil para trafegar e os tempos de deslocamento estão relacionados ao tipo de transporte e as condições da estrada.

As unidades básicas de saúde rural - UBSs estão para atender a população e suas determinada comunidade, a organização dessas unidades visa garantir o acesso aos serviços para a população que residem em áreas de difícil acesso, como comunidades ribeirinhas e localidades isoladas.

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Manaus categoriza as UBSs rurais em diferentes tipos, incluindo as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSFs). As UBSFs são embarcações especialmente equipadas para fornecer atendimento de atenção básica às comunidades ribeirinhas, que frequentemente enfrentam barreiras significativas para acessar os serviços de saúde convencionais.

Figura 1 – Localização das Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR), Manaus-AM



Fonte: Autores (2025)

3.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

O presente estudo é parte de um projeto-mãe e os instrumentos utilizados para coleta de dados integram o Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso Longevo, elaborado para o Estudo “AM 80+: Um estudo multidimensional com idosos longevos de Manaus, AM”, coordenado pela professora Dra. Inês Amanda Streit. O

Protocolo constitui-se de 13 Blocos, totalizando 201 questões, todavia para este estudo serão utilizados apenas os Blocos 1, 4 e 12.

O Pedômetro (modelo PW-610/611 da marca POWER WALKER TM) foi utilizado para avaliar o nível de atividade física realizada pelos longevos durante uma semana (incluindo os fins de semana). Após a configuração do pedômetro foram feitas as orientações verbais sobre a utilização do mesmo, além de fornecer um folder explicativo. Encerramos esta etapa e realizamos a próxima visita para a semana posterior para retirar o pedômetro e realizar a conferência do número de passos nos dias que o longofo fez o uso do pedômetro. A medida de atividade física consistiu na média de passos realizados pelos idosos durante o período de 5-7 dias.

Para avaliação da Capacidade Funcional dos idosos longevos avaliamos as atividades básicas da vida diária – ABVD (Lino *et al.*, 2008) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (Lawton; Brody, 1969; Santos; Virtuoso Júnior, 2008). A Escala de Katz permitiu a avaliar a funcionalidade do idoso quanto às atividades básicas da vida diária - ABVD (banho, vestuário, higiene, transferência, continência e alimentação). O instrumento foi elaborado por Katz (1963) e validado para o Brasil por Lino *et al.* (2008).

Para a análise das respostas, considera-se I = 0 e D = 1. A pontuação final foi o somatório das respostas que apresentam a seguinte classificação da capacidade funcional dos idosos nas seguintes categorias: 0 ponto - independência; 1-5 pontos - dependência parcial; 6 pontos-dependência total (Assis, 2019).

Para avaliar o desempenho funcional em Atividades Instrumentais da Vida Diária – AIVD foi utilizada a Escala de Lawton (Lawton; Brody, 1969) onde foi mensurado sete tarefas dos idosos. A escala classificou a dependência em três categorias: não consegue (1), consegue com ajuda (2), consegue sem ajuda (3). A soma das sete atividades instrumentais possibilitou classificar a funcionalidade dos idosos como: dependência total = 7 pontos, dependência parcial = >7<21 pontos e independência = > 21 pontos (Assis, 2019; Lawton; Brody, 1969)

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva e inferencial, submetidos ao software Jamovi (versão 2.5) (Jamovi, 2024). A avaliação dos pressupostos de normalidade dos dados foi realizada a partir análise de histogramas,

coeficientes de assimetria e curtose para as variáveis contínuas. Os histogramas (Apêndice) foram utilizados para fins de inspeção visual, visando observar possíveis desvios significativos de uma curva normal de distribuição. Em relação aos valores de assimetria e curtose, esses foram convertidos em escores z, com vistas a verificar o distanciamento do valor esperado para uma distribuição normal (Cain; Zhang; Yuan, 2017).

A descrição das variáveis numéricas foi realizada a partir das medidas de tendência central e dispersão, como média e desvio padrão para os dados que apresentaram distribuição normal, e mediana e intervalo interquartil (IIQ) para os dados que não apresentaram normalidade. As variáveis categóricas, foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa.

A análise de regressão logística binomial foi conduzida para examinar a predição da atividade física na capacidade funcional. Este método é apropriado para dados categóricos ordinais, pois permite modelar a probabilidade de ocorrência de categorias maiores ou menores em relação às variáveis preditoras, respeitando a ordem intrínseca das categorias (Abreu; Siqueira; Caiaffa, 2009).

O modelo ajustado utilizou a função de ligação logit, que é padrão para regressões logísticas ordinais. Os resultados foram reportados em termos de odds ratios (OR), com intervalos de confiança de 95% e valores-p para testar a significância estatística dos preditores.¹

¹ (OR) – Odds Ratio (Razão de Chances): Representa a razão de chances de um evento ocorrer em um grupo em comparação a outro. Valores acima de 1 indicam maior chance de ocorrência, enquanto valores abaixo de 1 indicam menor chance.

IC 95% – Intervalo de Confiança de 95%: Intervalo dentro do qual a verdadeira razão de chances se encontra com 95% de confiança. Se o intervalo incluir o valor 1, a associação não é estatisticamente significativa.

p-valor: Probabilidade de os resultados observados ocorrerem ao acaso. Valores inferiores a 0,05 indicam significância estatística, sugerindo que a variável analisada tem influência significativa no desfecho avaliado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a caracterização das variáveis antropométricas e sociodemográficas idosos longevos da zona rural (N = 88).

Tabela 1. Caracterização dos idosos longevos da zona rural de Manaus (N=88)

	Média	Mediana	Desvio-padrão	AIQ
Idade	84,49	83,00	4,82	5,00
Peso	58,45	57,85	11,81	13,25
Estatura	1,52	1,50	0,09	0,13
Sexo	Frequência Absoluta		Frequência Relativa	
F	43		49 %	
M	45		51 %	
Raça				
Branco	8		9 %	
Indígena	9		10 %	
Parda	65		74 %	
Preto	6		7 %	

Fonte: Elaborada pela Autora (2025)

Os dados da Tabela 1 indicam uma população longeva com média de idade de 84,49 anos, sendo a distribuição por sexo composta por 49% mulheres e 51% homens. No entanto, ao associar esses resultados à estudos prévios realizados na região amazônica identificamos uma predominância do sexo feminino (64,7%) entre os longevos de Belém-PA (Fernandes *et al.*, 2019) e da zona urbana do interior do Amazonas (61,5%) (Lobato *et al.*, 2021a)

No que se refere aos aspectos étnico-raciais, a predominância da população parda (74%) e indígena (10%) reflete a composição étnico-racial da região amazônica. Esse dado difere dos estudos em zona rural de outras regiões do Brasil, como em Trombas-GO a proporção de idosos pardos foi menor (64,1%) (Barbosa; Sousa, 2021) e Pelotas-RS (10,0%) (Pinto *et al.*, 2016).

A Tabela 2 apresenta os dados referentes ao nível de atividade física dos idosos longevos da zona rural de Manaus (N = 88), expressos em medidas descritivas e distribuição de frequência. Com base na inexistência de uma classificação específica para o nível de atividade física de idosos longevos na literatura, foi realizada uma categorização utilizando a mediana e os intervalos interquartis do número médio

de passos diários. Assim, foram definidos quatro grupos distintos, conforme segue: Muito baixo ($\leq 2148,14$ passos), Baixo ($2148,14$ a $3906,14$ passos), Moderado ($3906,14$ a $7013,71$ passos) e Alto ($> 7013,71$ passos).

Tabela 2. Nível de Atividade Física dos idosos longevos (N=88)

N=88	Média	Mediana	Desvio-padrão	AIQ
Nível de atividade física	5137.99	3906.14	4229.78	4865.57
	Frequência absoluta	Frequência relativa		
Muito baixo	22	25 %		
Baixo	22	25 %		
Moderado	22	25 %		
Alto	23	26 %		

Fonte: Elaborada pela Autora (2025)

A média de passos diários foi de 5137,99 passos (DP = 4229,78), com uma mediana de 3906,14 passos. O intervalo interquartil (AIQ) foi de 4865,57 passos, indicando uma grande variabilidade nos níveis de atividade física da amostra. A discrepância entre média e mediana sugere a presença de indivíduos com valores extremos de atividade física, o que pode influenciar a distribuição dos dados.

Os resultados acima indicam uma distribuição entre os diferentes níveis de atividade física, com uma pequena predominância de idosos classificados no nível alto (26%). A atividade física tem sua importância destacada na vida das pessoas, independente da faixa etária. Entretanto, na população idosa, a preocupação tem sido aumentada em decorrência de sua crescente prevalência na população brasileira, bem como do processo de envelhecer, que vem acompanhado por declínio físico, que pode ser minimizado com a prática de atividades físicas (Virtuoso Júnior *et al.*, 2012).

O guia de Atividade Física para população brasileira destaca inúmeros benefícios da realização de práticas de atividade física para a população de idosos, como a melhoria das suas habilidades de socialização, por meio da participação em atividades em grupo; e aumento da energia, disposição, autonomia e independência para realizar as atividades do cotidiano (Brasil, 2021).

Nesse contexto, os idosos longevos demonstram uma propensão mais acentuada a comportamentos sedentários, frequentemente acompanhados por uma redução na participação em atividades físicas, resultando em impactos negativos para a saúde (Bortoluzzi *et al.*, 2017a).

Um estilo de vida ativo contribui para a diminuição de limitações físicas e manutenção da autonomia do idoso, além disso, a atividade física mostra-se como um fator relevante para condições de percepção positiva da qualidade de vida e da saúde (Mello; Moreira; Silva, 2023).

A Tabela 3 apresenta a distribuição da capacidade funcional dos idosos longevos da zona rural de Manaus, considerando tanto as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) quanto as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).

Tabela 3. Capacidade Funcional para Atividades Básicas de Vida Diária e Instrumentais (N=88).

Capacidade Funcional (ABVD)	Frequência absoluta	Frequência relativa
Independente	79	90 %
Dependente Parcial	9	10 %
Totalmente dependente	0	0 %
CAPACIDADE FUNCIONAL (AIVD)		
Independente	11	13 %
Dependência Parcial	76	86 %
Totalmente dependente	1	1 %

Fonte: Elaborada pela Autora (2025)

A análise da capacidade funcional dos idosos longevos da zona rural amazônica revelou que 90% dos participantes eram independentes para as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), enquanto apenas 13% eram independentes para as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Assim como, 10% dos idosos apresentaram dependência parcial nas ABVD, e 86% possuíam algum grau de dependência para AIVD, com 1% sendo totalmente dependente.

Esses achados indicam que, embora a maioria dos idosos consiga realizar atividades fundamentais como alimentação, higiene pessoal e locomoção sem assistência, a independência é reduzida quando se trata de tarefas mais complexas, como administrar dinheiro, usar transporte público ou preparar refeições. Esse padrão foi identificado em outros estudos realizados no Brasil, que demonstram uma maior preservação das ABVD entre idosos longevos, enquanto as AIVD são progressivamente comprometidas com o avanço da idade (Brito *et al.*, 2014; Freitas *et al.*, 2012; Lobato *et al.*, 2021).

Esse fenômeno pode estar relacionado a fatores como redução da cognição, declínio da força muscular e menor acesso a serviços assistivos, aspectos frequentemente associados à perda de independência funcional (Wanderley *et al.*,

2023). Por outro lado, a alta taxa de dependência parcial para as AIVD (86%) sugere um impacto significativo na funcionalidade dos idosos longevos. Atividades como administração financeira, compras e uso de meios de transporte exigem não apenas mobilidade física, mas também habilidades cognitivas e integração social, que tendem a diminuir com a idade (Mello; Moreira; Silva, 2023).

A elevada taxa de independência para as ABVD (90%) é um indicador positivo da funcionalidade dos idosos avaliados. Esse dado é superior ao encontrado no estudo realizado na zona urbana do Amazonas, onde a independência para ABVD variou entre 61% e 88,1% (Lobato *et al.*, 2021). Nesse contexto, a avaliação da capacidade funcional em idosos longevos proporciona uma base para intervenções direcionadas à promoção da saúde, por meio de medidas específicas que visam retardar o surgimento de incapacidades e, simultaneamente, reabilitar aquelas identificadas. Tais intervenções concorrem para a redução da dependência e para o aprimoramento da qualidade de vida na população idosa (Lourenço *et al.*, 2012).

A Tabela 4 apresenta os resultados da regressão logística binomial², analisando a associação entre a atividade física, medida pelo pedômetro, e a capacidade funcional para Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais para vida Diária (AIVD).

Tabela 4. Modelo de Regressão Logística para Atividades Básicas de Vida Diária e Instrumentais

	Atividades Básicas de Vida Diária			Atividades Instrumentais de Vida Diária		
	(OR)	IC 95%	p-valor	(OR)	IC 95%	p-valor
Intercepto	7.54	2.53 – 22,54	< 0.001	1.86	0.85 – 4,07	0.120
Atividade Física	1.00	0.99 – 1,01	0.734	1.00	1.00 – 1,00	0.002

Legenda: OR: razão de chances; IC 95%: intervalo de confiança de 95%; p-valor: nível de significância estatística, considerando significativo quando $p < 0,05$.

Nota: Negrito denota significância estatística, $p < 0,05$. O modelo para ABVD apresentou um $R^2 = 0,00$, indicando baixo poder explicativo. As estimativas representam a razão de chances da dependência em AIVD, considerando o número médio de passos medidos pelo pedômetro. (AIVD) O modelo para AIVD apresentou um $R^2 = 0,12$, indicando que 12% da variação na dependência para AIVD é explicada pela atividade física. As estimativas representam a razão de chances da dependência em AIVD, considerando o número médio de passos medidos pelo pedômetro.

² Embora as variáveis categóricas apresentassem diferentes níveis de classificação para as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), optamos por agrupar os resultados em dois grupos principais: Dependentes e Independentes. Essa reclassificação foi realizada para atender ao pressuposto de um número adequado de observações em cada categoria, garantindo a viabilidade da modelagem estatística.

Os resultados da análise de regressão logística binomial indicam que a atividade física não se configura como um preditor significativo para a dependência nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), visto que o modelo apresentou um $R^2=0,00$, sugerindo baixo poder explicativo dessa variável para a dependência nessas atividades. Entretanto, para as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), a associação foi estatisticamente significativa ($p=0,002$), explicando 12% da variabilidade da dependência, o que sugere que níveis mais elevados de atividade física estão relacionados a menores chances de dependência funcional nessas atividades.

Esses achados estão em consonância com estudos prévios que destacam a atividade física como fator protetivo em relação a incapacidade funcional em idosos (Virtuoso Júnior *et al.*, 2012). Tal associação entre maior nível de atividade física e melhor funcionalidade também foi destacada em análises que indicam maior risco de dependência para idosos com comprometimento cognitivo e menor nível de atividade física, especialmente entre os longevos (Freitas *et al.*, 2012).

A prevalência de incapacidade funcional é maior entre idosos mais velhos, especialmente aqueles com múltiplas morbidades e baixos níveis de atividade física (Virtuoso *et al.*, 2015). Outras variáveis como a autopercepção positiva da saúde e da qualidade de vida está fortemente associada à prática de atividade física e à manutenção da independência funcional (Barbosa; Sousa, 2021). Esse aspecto pode explicar, em parte, por que a atividade física, apesar de não ter se mostrado um preditor significativo para a dependência nas ABVD, pode ainda assim estar relacionada a uma melhor percepção subjetiva de saúde entre os idosos.

A funcionalidade do idoso, no entanto, não é influenciada apenas pela atividade física, mas também por fatores como idade avançada, presença de doenças crônicas e comprometimento cognitivo (Almeida *et al.*, 2016; Connolly; Garvey; McKee, 2017; Gonzalez *et al.*, 2019; Nunes *et al.*, 2017).

Estudos apontam que o uso de múltiplos medicamentos e hospitalização prévia aumentam o risco de dependência nas AIVD, o que pode ter limitado a capacidade explicativa do modelo de regressão empregado (Freitas *et al.*, 2012). Outros fatores psicossociais também devem ser considerados, uma vez que a participação em atividades religiosas e sociais está associada a melhores índices de independência funcional em idosos longevos (Brito *et al.*, 2013)

Fatores como idade avançada, baixo nível educacional e presença de doenças crônicas estão significativamente associados à dependência funcional, corroborando os achados do presente estudo e reforçando que a atividade física, isoladamente, não explica a dependência nas ABVD (Brito *et al.*, 2014)

A baixa explicação da atividade física na dependência em ABVD ($R^2 = 0,00$) sugere que outras variáveis, podem ser mais relevantes para a manutenção da independência funcional em tarefas básicas do cotidiano. Essa hipótese é reforçada por estudos que apontam que idosos com acesso restrito a serviços de saúde apresentam maior prevalência de incapacidade funcional (Nunes *et al.*, 2017).

Nesse sentido, o estilo de vida rural pode influenciar de forma ambígua a funcionalidade, pois enquanto algumas atividades manuais e domésticas mantêm os idosos fisicamente ativos, a falta de programas de incentivo a práticas esportivas e de lazer pode limitar a mobilidade e aumentar a incidência de incapacidades (Barbosa; Sousa, 2021).

A residência em zona rural pode influenciar a capacidade funcional dos idosos, pois evidências apontam que a prevalência de incapacidade funcional é maior em idosos da zona rural devido à presença de doenças crônicas, idade avançada, condições socioeconômicas desfavoráveis (Almeida *et al.*, 2016), assim como fatores econômicos e geográficos influenciam diretamente o acesso a serviços de saúde para idosos com limitações nas atividades diárias (Mai; Cai; Li, 2022).

A promoção da atividade física entre idosos longevos da zona rural é essencial para garantir a manutenção da capacidade funcional e a qualidade de vida, conforme apontado por diferentes estudos. A relação entre declínio funcional e fatores de risco é complexa (Maciel; Guerra, 2007), o que reforça a necessidade de ações preventivas voltadas para minimizar tais impactos na capacidade funcional. Estratégias que incentivem a prática da atividade física podem contribuir para a autonomia dessa população, possibilitando um envelhecimento mais ativo e saudável (Rosa *et al.*, 2003; Virtuoso Júnior *et al.*, 2012).

Nesse sentido, é necessário que políticas públicas e intervenções sejam implementadas, considerando os fatores associados para melhorar a saúde dos idosos (Nogueira *et al.*, 2010), principalmente dos longevos rurais, visto que a maioria das pesquisas sobre capacidade funcional concentra-se em idosos urbanos (Pinto *et al.*, 2016)

Criar ambientes favoráveis para a participação ativa dos idosos na sociedade pode não apenas reduzir a incapacidade funcional, mas também valorizar seu papel social, tornando-os um recurso benéfico para a comunidade (Connolly; Garvey; McKee, 2017), assim como compreender a saúde do idosos longevos, levando em conta fatores morfofuncionais, psicológicos e sociais, é necessário para um cuidado mais humanizado (Almeida *et al.*, 2016).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo examinar o papel preditivo da atividade física na capacidade funcional de idosos longevos da zona rural amazônica. Os achados indicaram que a atividade física não se mostrou um preditor significativo nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), em contrapartida, apresentou uma associação estatisticamente significativa com as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), explicando 12% da variabilidade na dependência funcional.

Esses resultados sugerem que a atividade física pode desempenhar um papel relevante na preservação da funcionalidade em tarefas mais complexas do cotidiano, contribuindo para a autonomia dos idosos rurais. Apesar da relevância dos achados, algumas limitações do estudo devem ser consideradas como o tamanho amostral reduzido o que possa ter influenciado a generalização dos dados para outras populações de idosos longevos em diferentes contextos rurais.

Diante disso, sugerimos que futuras pesquisas explorem outros aspectos associados à capacidade funcional dos idosos longevos da zona rural, incluindo fatores cognitivos, emocionais e sociais que possam interferir na independência para atividades diárias, conhecimentos estes que são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas voltadas a qualidade de vida de longevos da zona rural. Os achados deste estudo reforçam a importância da atividade física como um elemento fundamental na promoção da autonomia e do bem-estar dessa população, destacando a necessidade de ações direcionadas para garantir um envelhecimento saudável e ativo.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Mery Natali Silva; SIQUEIRA, Arminda Lucia; CAIAFFA, Waleska Teixeira. Regressão logística ordinal em estudos epidemiológicos. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 43, n. 1, p. 183–194, 2009.

ALMEIDA, Tâmara Zaira Santos De *et al.* Prevalência e fatores associados à incapacidade funcional em idosos residentes na zona rural. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 199, 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/16996>.

ANSAI, Juliana Hotta; SERA, Celisa Tiemi Nakagawa. Percepção da autonomia de idosos longevos e sua relação com fatores sociodemográficos e funcionais. **Revista Kairós-Gerontologia**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 189–200, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18643>.

ASSIS, Reinaldo Braga de. **Caracterização da capacidade funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados**. 2019. 58 f. Dissertação - Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP, 2019.

BARBOSA, Bruno Rossi *et al.* Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 19, n. 8, p. 3317–3326, 2014.

BARBOSA, Anderson Pedroso *et al.* Level of physical activity and quality of life: a comparative study among the elderly of rural and urban areas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 743–754, 2015.

BARBOSA, Renata Da Costa; SOUSA, Ana Luiza Lima. Associação da autopercepção da qualidade de vida e saúde, prática de atividade física e desempenho funcional entre idosos no interior do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s. l.], v. 24, n. 4, p. e210141, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232021000400203&tlng=pt.

BATISTA, Cleidson Colares; DA SILVA, Tania Maria Gomes; DE OLIVEIRA, Daniel Vicentini. Funcionalidade e vida saudável no envelhecimento da pessoa idosa em um município da Amazônia brasileira. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [s. l.], v. 15, n. 12, p. 15856–15870, 2023.

BORTOLUZZI, Emanuely *et al.* Prevalência e fatores associados a dependência funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s. l.], v. 22, n. 1, 2017.

BRABO, Tânia Suely Antonelli Marcelino. Direitos humanos e direitos da pessoa idosa: relembando o Estatuto do Idoso e alguns documentos internacionais. *In*: ALMEIDA DÁTILO, Gilsenir Maria Prevelato de; CORDEIRO, Ana Paula (org.). **Envelhecimento humano: diferentes olhares**. Marília; São Paulo: Oficina Universitária; Cultura Acadêmica, 2015. p. 131–144.

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasil: [s. n.], 2021.

BRASIL. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRITO, Thais Alves *et al.* Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil. **Fisioterapia Pesquisa**, [s. l.], n. 21, 2014.

BRITO, Thaís Alves *et al.* Falls and functional capacity in the oldest old dwelling in the community. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 43–51, 2013.

BRITO, Thaís Alves; FERNANDES, Marcos Henrique; FREITAS, Roberta. Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil. [s. l.], 2019.

CABRAL, Juliana Fernandes *et al.* Vulnerabilidade e Declínio Funcional em pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde: estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s. l.], v. 24, n. 1, 2021.

CAFRUNI, Cristina Borges; VALADÃO, Rita De Cássia Delgado; DE MELLO, Elza Daniel. Como Avaliar a Atividade Física?. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde - USCS**, [s. l.], v. 10, n. 33, 2012.

COELHO, Wilma de Nazaré Baía Coelho; SANTOS, Raquel Amorim dos; SILVA, Rosângela Maria de Nazaré Barbosa. **Educação e Diversidades na Amazônia**. 1. ed. São Paulo: Livraria da Física, 2015.

CONNOLLY, Deirdre; GARVEY, Jess; MCKEE, Gabrielle. Factors associated with ADL/IADL disability in community dwelling older adults in the Irish longitudinal study on ageing (TILDA). **Disability and Rehabilitation**, [s. l.], v. 39, n. 8, p. 809–816, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638288.2016.1161848>.

COSTA, Fábio Soares da *et al.* Idosos e Exercícios Físicos: Motivações e Contribuições para Saúde e o Lazer. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 212–237, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/1732>.

DE SOUZA SANTOS, Gerson; KOWAL OLM CUNHA, Isabel Cristina. Capacidade funcional e sua mensuração em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [s. l.], v. 3, n. 1, 2015.

FERNANDES, Daiane De Souza *et al.* Functional capacity assessment of long-lived older adults from Amazonas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 72, n. suppl 2, p. 49–55, 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800049&tlng=en.

FREITAS, Roberta Souza *et al.* Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 25, n. 6, p. 933–939, 2012. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600017&lng=pt&tlng=pt.

GONZALEZ, Maria Elisa *et al.* Capacidade funcional no idoso longo: revisão integrativa. **Revista Kairós-Gerontologia**, [s. l.], v. 22, p. 563–574, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i4p563-574>.

GUIMARÃES, L.H.C. T. *et al.* Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. **Revista Neurociências**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 68–72, 2004.

IBGE. **População no último censo [2022]**. Brasília: [s. n.], 2023.

IKEGAMI, Érica Midori *et al.* Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 1083–1090, 2020.

JAMOVI. **The jamovi project**. [S. l.: s. n.], 2024. Disponível em:
<https://www.jamovi.org>.

KATZ, Sidney. Studies of Illness in the Aged. **JAMA**, [s. l.], v. 185, n. 12, p. 914, 1963.

LAWTON, M P; BRODY, E M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **The Gerontologist**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 179–186, 1969.

LEÃO, Denise Maria Maciel *et al.* Socialização de idosos institucionalizados: oficina de pintura em uma ILPI de Rio Grande, RS. **Revista Kairós-Gerontologia**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 459–474, 2017. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/40760>.

LINO, Valéria Teresa Saraiva *et al.* Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 103–112, 2008. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100010&lng=pt&tlng=pt.

LOBATO, Tatiana Caroline Lima *et al.* Capacidade funcional de idosos longevos. **Revista Nursing**, [s. l.], v. 24, p. 6528–6534, 2021a.

LOBATO, Tatiana Caroline Lima *et al.* Capacidade funcional de idosos longevos amazônicos. **Nursing (São Paulo)**, [s. l.], v. 24, n. 282, p. 6528–6534, 2021b.

LOURENÇO, Tânia Maria *et al.* Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 33, n. 2, p. 176–185, 2012.

MACIEL, Álvaro Campos Cavalcanti; GUERRA, Ricardo Oliveira. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordestes do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 178–189, 2007. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000200006&lng=pt&tlng=pt.

MAI, Shumin; CAI, Jingjing; LI, Lu. Factors associated with access to healthcare services for older adults with limited activities of daily living. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 10, p. 921980, 2022. Disponível em:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.921980/full>.

MATSUDO, Sandra Mahecha. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, [s. l.], v. 20, p. 135–137, 2006.

MELLO, Amanda Maria Santiago de; MOREIRA, Rafael da Silveira; SILVA, Vanessa de Lima. Estado funcional e fatores associados em pessoas idosas residentes na ilha de Fernando de Noronha: um estudo seccional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s. l.], v. 26, 2023.

MENDONÇA, Sarah de Souza *et al.* FUNCTIONAL CAPACITY IN THE OLDEST OLD: CROSS-SECTIONAL ANALYSIS BASED ON A DECISION MODEL. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 52–60, 2020.

NOGUEIRA, Silvana L. *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 322–329, 2010.

NOGUEIRA, Bruna Marques da Silva; MIRANDA, Maria Aurení Lavor de. Promoção do Envelhecimento Saudável: avaliando a capacidade funcional dos idosos. **Comun. ciênc. saúde**, [s. l.], p. 313–325, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-755236>.

NUNES, Juliana Damasceno *et al.* Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 295–304, 2017. Disponível em: http://revista.iec.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742017000200295&scielo=S2237-96222017000200295.

PEREIRA, Diogo Fagundes. RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA E DEPRESSÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Corpoconsciência**, [s. l.], v. 20, p. 22–28, 2017. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/4431>.

PIMENTEL, Renata Martins; SCHEICHER, Marcos Eduardo. Comparação do risco de queda em idosos sedentários e ativos por meio da escala de equilíbrio de Berg. **Fisioterapia e Pesquisa**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 6–10, 2009.

PINTO, Andressa Hoffmann *et al.* Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 21, n. 11, p. 3545–3555, 2016.

QUITÉRIO, Robison José; AMBROZIN, Alexandre Ricardo Pepe. Atividade física e prevenção de doenças em idosos. *In*: DE ALMEIDA DÁTILO, Gilsenir Maria Prevelato; CORDEIRO, Ana Paula (org.). **Envelhecimento humano: diferentes olhares**. Marília; São Paulo: Oficina Universitária; Cultura Acadêmica, 2015. p. 263–283.

RIBEIRO, Dâmarys Kohlbeck de Melo Neu *et al.* Contributory factors for the functional independence of oldest old. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 49, n. 1, p. 89–96, 2015.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 40–48, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000100008&lng=pt&tlng=pt.

SANTOS, Vanessa R. dos *et al.* Associação entre fatores de risco cardiovascular e capacidade funcional de idosos longevos. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [s. l.], v. 46, n. 1, p. 10–16, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/62326>.

SANTOS, Roberto Lopes Dos; VIRTUOSO JÚNIOR, Jair Sindra. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s. l.], p. 290–296, 2008. Disponível em: <http://www.unifor.br/notitia/file/2974.pdf>.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar *et al.* **Educação e Práticas de Saúde na Amazônia: Tecendo Redes de Cuidado Volume 2**. [S. l.]: Editora Rede UNIDA, 2016.

SECOM. **Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos**. [S. l.], 2023.

SILVA, Lethicia Rachel Virgolino *et al.* Associação entre o tempo de participação em centro de convivência e qualidade de vida de idosos . **Temas em Saúde**, [s. l.], p. 362–385, 2016.

SILVA, Eliane Carneiro; DUARTE, Natália Barcelar; ARANTES, Paula Maria Machado. Estudo da relação entre o nível de atividade física e o risco de quedas em idosos. **Fisioterapia e Pesquisa**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 23–30, 2011.

SOUSA, Carmelita Maria Silva *et al.* Contribuição da atividade física para a qualidade de vida dos idosos: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **REVISTA DE PSICOLOGIA**, [s. l.], v. 13, n. 46, p. 425–433, 2019.

SOUSA, Amandia; FONSECA, Fernanda; BOUSQUAT, Aylene. Invisibilidade das singularidades amazônicas na organização e oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo de caso na área rural ribeirinha de Manaus (AM). **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 32, n. 2, 2023.

THOMAS, Jerry R; NELSON, Jack K; SILVERMAN, Stephen J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. tradução: Ricardo Demétrio de Souza Petersen. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VICENTINI DE OLIVEIRA, Daniel *et al.* ASSOCIAÇÕES ENTRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E AS BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS DA COMUNIDADE. **BIOMOTRIZ**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 171–182, 2021. Disponível em: <https://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/biomotriz/article/view/460>.

VIRTUOSO, Jair Sindra *et al.* Prevalence of disability and associated factors in the elderly. **Texto e Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 521–529, 2015.

VIRTUOSO JÚNIOR, Jair Sindra *et al.* Physical activity as an indicator of predictive functional disability in elderly. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 259–265, 2012. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200007&lng=en&tlng=en.

WANDERLEY, Emilia Maria *et al.* Associação entre indicadores da capacidade funcional e do estado nutricional em idosos da comunidade: uma nova abordagem. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 31, n. 1, 2023.

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

Q.11 - Caso o (a) idoso(a) resida em Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI Tempo de Institucionalização: ____anos ____meses Q.12- Telefone residencial: () _____	BISDI/DSS Q.11: X BISDIQ.12: X
Q.13- Telefone celular:() _____ Q.14 - Neste momento o(a)idoso(a) está: ¹() Solteiro(a) ²() Casado(a) ³() Separado(a)/Divorciado(a) ⁴() Viúvo(a) Q.15 - O (A) idoso (a) sabe ler e escrever? ⁰() Não ¹() Sim Q.16- O(A) idoso(a) estudou? ⁰() Não ¹() Sim Q.17 - De que forma aconteceu sua formação? ¹() Formal (na escola) ²() Não Formal (fora da escola – alguém ensinou) Q.18 - Que tipo de instituição o senhor estudou? ¹() Pública ²() Privada ³() Em ambas ⁹⁹⁹⁹() Não estudou na escola Q.19 - Quantos anos o (a) idoso(a) estudou? R: _____anos 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 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 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)? _____ Q.23 Com que idade o (a) senhor (a) começou a trabalhar? R: _____	BISDIQ.13: X BISDIQ.14: — BISDI/DSS. Q.15: — BISDI/DSS Q.16: — BISDI/DSS Q.17: — BISDI/DSS Q.18: — BISDI/DSS Q.19: X BISDIQ.20: — BISDIQ.21: X BISDIQ.22: X BISDI/DSS Q.23: X

Q.24 - Qual a profissão que exerceu na maior parte da sua vida? R: _____	BISDI/DSS Q.24: X
Q.25 - Com que idade o(a) senhor (a) parou de trabalhar? R: _____	BISDI/DSS Q.25: _____ X
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? _____	BISDI/DSS Q.26: _____
Q.27 - Em relação à vida financeira, o(a) idoso(a) tem algum tipo de renda? ⁰ () Não ¹ () Sim	BISDI/DSS Q.27: _____
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)? _____	BISDI/DSS Q.28: _____
Q.29 - Quantas pessoas dependem dessa renda, incluindo o Sr(a): ¹ () Só eu ² () 2 ³ () 3 ⁴ () 4 ⁵ () 5 ou mais	BISDI/DSS Q.29: _____
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\$: _____	BISDI/DSS Q.30: _____ X
Q.31 - Comparando quando o Sr(a) tinha 60 anos, a sua situação econômica atual é: ¹ () Melhor ² () A mesma ³ () Pior	BISDI/DSS Q.31: _____
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? _____	BISDI/DSS. Q.32: _____ X
Q. 33 - O(A) Sr(a) considera sua cor da pele/etnia: ¹ () Preta ⁴ () Amarela ² () Parda ⁵ () Branca ³ () Indígena Qual etnia? _____	BISDIQ.33: _____ X

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? 0() Resposta errada 1() Resposta correta	BSMIQ.34: _____
Q.35 - Em que MÊS estamos? 0() Resposta errada 1() Resposta correta	BSMIQ.35: _____
Q.36 - Em que ANO estamos? 0() Resposta errada 1() Resposta correta	BSMIQ.36: _____
Q.37 - Em que DIA DA SEMANA estamos? 0() Resposta errada 1() Resposta correta	BSMIQ.37: _____
Q.38 - Qual é a HORA aproximada? 0() Resposta errada 1() Resposta correta	BSMIQ.38: _____
Q.39- Em que LOCAL nós estamos? 0() Resposta errada 1() Resposta correta	BSMIQ.39: _____
Q.40 - Em que RUA nós estamos?/ Em que RAMAL nós estamos? 0() Resposta errada 1() Resposta correta	BSMIQ.40: _____
Q.41 - Em que BAIRRO nós estamos? Em que COMUNIDADE nós estamos? 0() Resposta errada 1() Resposta correta	BSMIQ.41: _____
Q.42 - Em qual CIDADE nós estamos? Em qual MUNICÍPIO nós estamos? 0() Resposta errada 1() Resposta correta	BSMIQ.42: _____
Q.43 - Em qual ESTADO nós estamos? 0() Resposta errada 1() 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 0() Resposta errada 1() Resposta correta	BSMIQ.44: _____
Q.45 – VASO/ ROÇA 0() Resposta errada 1() Resposta correta	BSMIQ.45: _____
Q.46 – TIJOLO 0() Resposta errada 1() 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=____) 0() Resposta errada 1() Resposta correta	BSMIQ.47: _____
Q. 48 - R=D (Resposta Informada=____) 0() Resposta errada 1() Resposta correta	BSMIQ.48: _____
Q.49 - R=N (Resposta Informada=____) 0() Resposta errada 1() Resposta correta	BSMIQ.49: _____
Q.50 - R=U (Resposta Informada=____) 0() Resposta errada 1() Resposta correta	BSMIQ.50: _____
Q.51 - R=M (Resposta Informada=____) 0() Resposta errada 1() 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=) ☐ Resposta errada ☐ Resposta correta	BSMIQ.47: _____
Q. 48 - R=86 (Resposta Informada=) ☐ Resposta errada ☐ Resposta correta	BSMIQ.48: _____
Q. 49 - R=79 (Resposta Informada=) ☐ Resposta errada ☐ Resposta correta	BSMIQ.49: _____
Q. 50 - R=72 (Resposta Informada=) ☐ Resposta errada ☐ Resposta correta	BSMIQ.50: _____
Q.51 - R=65 (Resposta Informada=) ☐ Resposta errada ☐ Resposta correta	BSMIQ.51: _____
O(a) Sr.(a) poderia repetir as 3 palavras que eu disse a pouco?	
Q.52 – CARRO/ BARCO ☐ Resposta errada ☐ Resposta correta	BSMIQ.52: _____
Q.53– VASO/ ROÇA ☐ Resposta errada ☐ Resposta correta	BSMIQ.53: _____
Q.54 – TIJOLO ☐ Resposta errada ☐ Resposta correta	BSMIQ.54: _____
Mostre um RELÓGIO de pulso e pergunte-lhe: O que é isto? Repita com a CANETA.	
Q.55 - RELÓGIO ☐ Resposta errada ☐ Resposta correta	BSMIQ.55: _____
Q.56 – CANETA ☐ Resposta errada ☐ 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” ☐ Resposta errada ☐ 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 ☐ Resposta errada ☐ Resposta correta	BSMIQ.58: _____
Q.59 - Dobre-o ao meio ☐ Resposta errada ☐ Resposta correta	BSMIQ.59: _____
Q.60 - Coloque-o no chão ☐ Resposta errada ☐ Resposta correta	BSMIQ.60: _____
Por favor, faça a tarefa conforme a orientação.	
Q.61 - Faça o que está escrito aqui FECHE OS OLHOS ☐ Resposta errada ☐ Resposta correta	BSMIQ.61: _____
Q.62 - Peça-lhe para escrever uma frase. ☐ Resposta errada ☐ Resposta correta	BSMIQ.62: _____
Q.63 - Copie este desenho: ☐ Resposta errada ☐ 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 Q.106 - O(A) idoso(a) sofreu alguma queda no último ano? ⁰ () Não. Vá para a questão 125 ¹ () Sim.		BCSHV/DSS Q.105: _____ BCSHVQ.106: _____
Q.107 - Quantas vezes o(a) idoso(a) caiu no último ano? R: _____ 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? 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? 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? _____ Q.111 - Esta queda teve alguma consequência? ⁰ () Não - Passe para questão 124 ¹ () Sim Q.112 - Fratura ⁰ () Não ¹ () Sim Local do corpo: Q.113 – Entorse ⁰ () Não ¹ () Sim Local do corpo:		BCSHVQ.107: _____ X BCSHVQ.108: _____ X BCSHVQ.109: _____ X BCSHVQ.110: _____ X BCSHVQ.111: _____ BCSHVQ.112: _____ BCSHVQ.113: _____
Q.114 - Hematoma ⁰ () Não ¹ () Sim Local do corpo:		BCSHVQ.114: _____

Q.115 - Escoriação (arranhão, esfolamento) ☐ () Não ☐ () Sim Local do corpo:	BCSHVQ.115: _____
Q.116 - Corte ☐ () Não ☐ () Sim Local do corpo:	BCSHVQ.116: _____
Q.117 – Outra Qual? ☐ () Não ☐ () Sim Local do corpo:	BCSHVQ.117: _____
Q.118 - O(A) idoso(a) tem receio de cair novamente? ☐ () Não ☐ () Sim	BCSHVQ.118: _____
Q.119 - Para se locomover dentro de casa o(a) idoso(a): ☐ () Usa bengala ☐ () Usa muleta ☐ () Usa andador ☐ () Se apoia em alguém ☐ () Se apoia em algum móvel ou parede ☐ () Anda sem apoio ☐ () Usa cadeira de rodas	BCSHVQ.119: _____
BLOCO 04 – AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DO IDOSO (BCF) “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas pelo CUIDADOR ” I=0; D=1 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)	
Q.120 - Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro) ☐ () Não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho) ☐ () Recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna) ☐ () Recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho	BCFAQ.120: _____
Q.121 - Vestir-se (pega roupa no armário e veste, inclusive roupas íntimas, roupas externas e fechos e cintos, caso use) ☐ () Pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda ☐ () Pega roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos ☐ () Recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa	BCFAQ.121: _____
Q.122 - Usar o vaso sanitário (ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; faz sua higiene íntima e se veste) ☐ () 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) ☐ () 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 ☐ () Não vai ao banheiro ou equivalente para urinar ou evacuar	BCFAQ.122: _____

Q.123 – Transferência ^I() Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador) ^D() Deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda ^D() Não sai da cama	BCFAQ.123: —
Q.124- Continência (urinar e evacuar) ^I() Controla inteiramente a micção e a evacuação ^D() Tem “acidentes” ocasionais acidentes=perdas urinárias ou fecais ^D() Necessita de ajuda para manter o controle da urina e evacuação; usa cateter ou é incontinente Q.125 - Alimentar-se ^I() Alimenta-se sem ajuda ^I() Alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão ^D() Recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral	BCFAQ.124: — BCFAQ.125: —
ESCALA DAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA - AIVD “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas pelo CUIDADOR” Referência: Lawton e Brody (1969)	
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 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 Q. 128 – COMPRAS (3) Capaz de fazer compras, se fornecido transporte (2) Capaz de fazer compras, exclusivamente acompanhado (1) Completamente incapaz de fazer compras 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 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	BCFAQ.126: — BCFAQ.127: — BCFAQ.128: — BCFAQ.129: — BCFAQ.130: —
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 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	BCFAQ.131: — BCFAQ.132: —

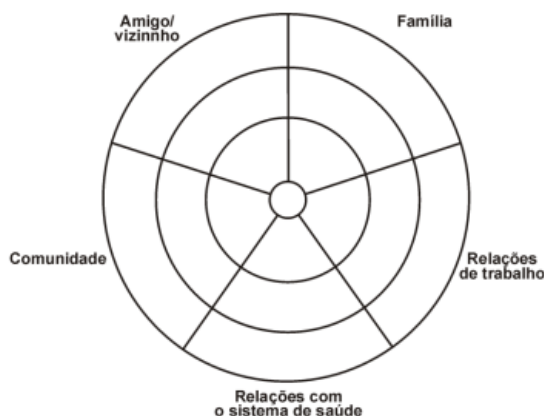
BLOCO 05 – ESPAÇOS E ESTRUTURAS DO BAIRRO QUE O IDOSO RESIDE (EEBQIR) “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas pelo IDOSO” As próximas perguntas se referem a informações sobre a maneira que o (a) Sr.(a) percebe. Agora vou perguntar sobre os espaços e como é a estrutura dos ambientes em seu bairro, 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: _____

☐ Não ☐ Não sabe ou não quer informar	—
Q.153 - O(a) Sr(a) acha que tem mais problemas de memória que a maioria das pessoas? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe ou não quer informar	BHD Q.153: —
Q.154 - O(a) Sr(a) se sente cheio(a) de energia? ☐ Não ☐ Sim ☐ 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? ☐ Sim ☐ Não ☐ 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)? ☐ Sim ☐ Não ☐ 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? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe ou não quer informar	BHD Q.157: —
Q.158 - Na maior parte do tempo o(a) Sr(a) anda de bom humor? ☐ Não ☐ Sim ☐ 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? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe ou não quer informar	BHD Q.159: —
Q.160 - O(a) Sr(a) acha que estar vivo agora é maravilhoso? ☐ Não ☐ Sim ☐ Não sabe ou não quer informar	BHD Q.160: —
Q.161 - O(a) Sr(a) se sente inútil , sem valor? ☐ Sim ☐ Não ☐ 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? ☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Boa ☐ Ótima ☐ Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.162: —
Q.163 - Até que ponto está satisfeito com a sua saúde? ☐ Nada ☐ Muito pouco ☐ Médio ☐ Muito ☐ Totalmente ☐ Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.163: —
Q.164 - Você tem disposição para as suas atividades do seu dia-a-dia? ☐ Nada ☐ Muito pouco ☐ Médio ☐ Muito ☐ Totalmente ☐ 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: —

¹ () Nada ² () Muito pouco ³ () Médio ⁴ () Muito ⁵ () Totalmente ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	—
Q.166 - Até que ponto está satisfeito consigo próprio? ¹ () Nada ² () Muito pouco ³ () Médio ⁴ () Muito ⁵ () Totalmente ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.166:
Q.167 - Até que ponto está satisfeito com as suas relações pessoais? ¹ () Nada ² () Muito pouco ³ () Médio ⁴ () Muito ⁵ () Totalmente ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.167:
Q.168 - Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades? ¹ () Nada ² () Muito pouco ³ () Médio ⁴ () Muito ⁵ () Totalmente ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.168:
Q.169 - Até que ponto está satisfeito com as condições do lugar em que vive? ¹ () Nada ² () Muito pouco ³ () Médio ⁴ () Muito ⁵ () Totalmente ⁹⁹⁹⁹ () 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)		

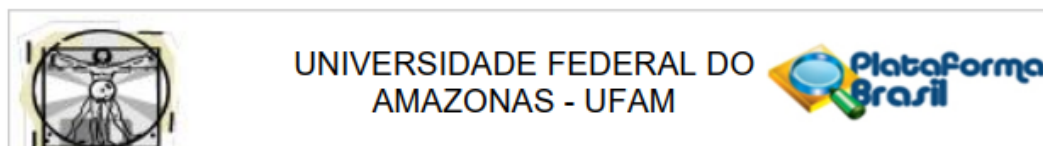
Q.174 - O(a)Sr(a) está satisfeito(a) pois pode recorrer à sua família em busca de ajuda quando alguma coisa o(a) está incomodando ou preocupando? ☐ () Nunca ☐ () Algumas vezes ☐ () Sempre ☐ () Não sabe ou não quer informar	BRSS/DSS Q.174: —
Q.175 - O(a) Sr(a) está satisfeito(a) com a maneira pela qual a sua família e o(a) senhor(a) conversam e compartilham os problemas? ☐ () Nunca ☐ () Algumas vezes ☐ () Sempre ☐ () 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? ☐ () Nunca ☐ () Algumas vezes ☐ () Sempre ☐ () 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? ☐ () Nunca ☐ () Algumas vezes ☐ () Sempre ☐ () 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? ☐ () Nunca ☐ () Algumas vezes ☐ () Sempre ☐ () 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. • Criar ambiente de proximidade. • Conter a ansiedade. • Criar um ambiente confortável e estimulador. • O que dizer antes da entrevista: ▪ 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

transcrição e validação do conteúdo; ▪ 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. ✓ Realização da entrevista propriamente dita. • 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. ✓ Diário de campo (preenchido somente após a entrevista) • Registro em notas: ▪ 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). ✓ Rituais de finalização ✓ Conversas informais sobre assuntos diversos. • Ao longo do encontro: ▪ Ouvir mais do que falar e respeitar os ritmos próprios de cada falar ✓ Enfatizar o agradecimento; agendar retorno da entrevista transcrita (validação) Roteiro invisível: 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. 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 Gastrotomia)	BAI Q.201: _____ X
Q.202 - PROTOCOLO DE ANÁLISE ALIMENTAR: Descrição dos alimentos consumidos Aplicação do registro alimentar	BAI Q.202: _____ X

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

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO 3. Anuência da SEMSA



ANUÊNCIA nº 30/2022 – ESAP/SEMSA

Manaus, 13 de maio de 2022.

CARTA DE ANUÊNCIA PARA SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Declaramos para os devidos fins junto ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, que a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, está de acordo com a condução da pesquisa abaixo especificada:

TÍTULO: AM 80+: Um Estudo Multidimensional com Idosos Longevos de Manaus/AM

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Inês Amanda Streit

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Amazonas

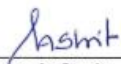
LOCAL DA PESQUISA: UBS dos Distritos de Saúde Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural.

O(a) pesquisador(a) está devidamente orientado(a):

1. Que os objetivos e a metodologia desenvolvida por essa pesquisa, não deverão interferir no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
2. Que o desenvolvimento do projeto deverá ocorrer sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
3. Que a execução do projeto terá seu início somente após **APROVAÇÃO** por um CEP, mediante a apresentação do parecer ético consubstanciado à SEMSA assegurando que os resultados obtidos da presente pesquisa serão tratados conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares;
4. Que após parecer consubstanciado do CEP deverá enviar cópia digitalizada para o e-mail: nupes.semsa@pmm.am.gov.br, solicitar **AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA** e aguardar a emissão do Termo de Autorização pela Escola de Saúde Pública de Manaus/SEMSA para início da pesquisa de campo.

Arlete Lima Simões
Chefe de Núcleo de Pesquisa, Extensão
e Inovação
NUPES / ESAP / SEMSA

Arlete Lima Simões
Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação
NUPES/ESAP/SEMSA


Inês Amanda Streit
Pesquisador(a) Responsável

635.802.840-53
CPF

16/05/2022
DATA

APÊNDICES

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 Profª 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, contornando 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

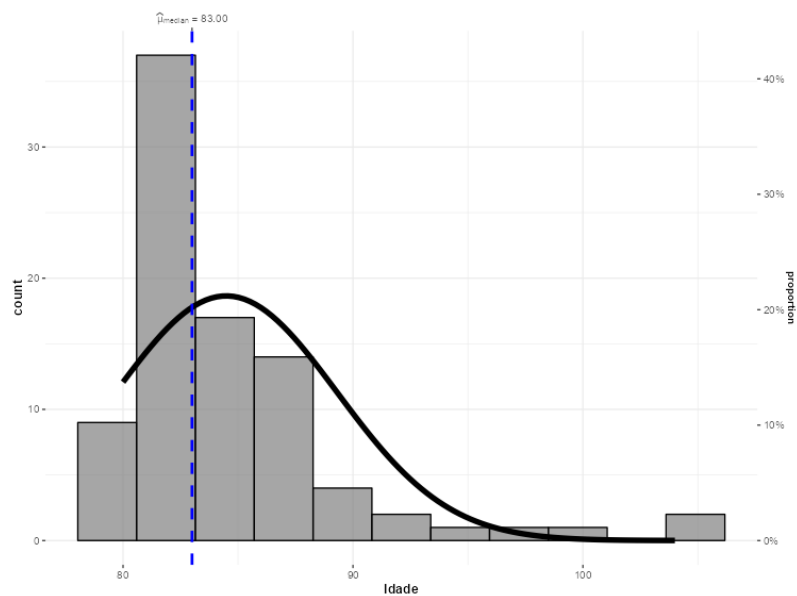
Endereço Institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul,
Coroadó I

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

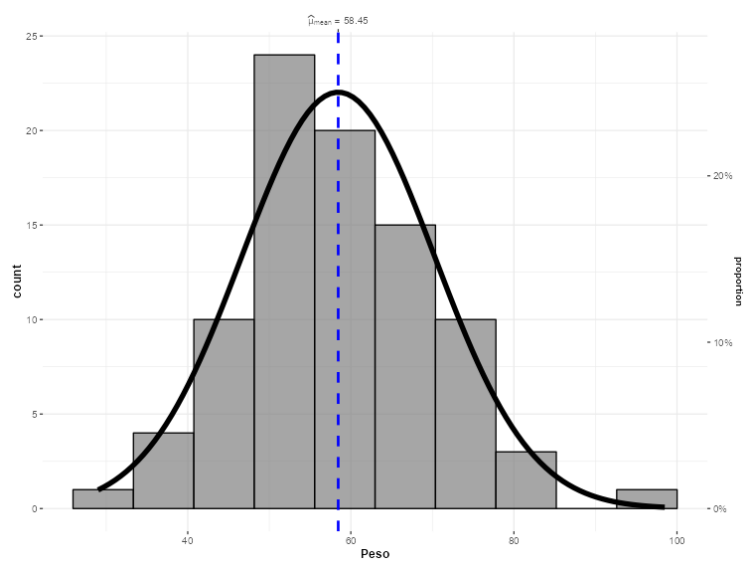
E-mail: inesamanda@ufam.edu.br

APÊNDICE 2 - HISTOGRAMAS

IDADE



PESO



ESTATURA



ATIVIDADE FÍSICA (PEDÔMETRO)

