

# ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA, MOBILIDADE FUNCIONAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS NA CIDADE DE ESPÍRITO SANTO DO DOURADO

Maricelma Silvério Barros<sup>1</sup>  
Raíssa Gonçalves de Melo<sup>2</sup>  
Mônica Beatriz Ferreira<sup>3</sup>  
Laís Leite Ferreira<sup>4</sup>

## RESUMO

O processo de envelhecimento agrega-se por alterações ligadas à fatores biológicos, sociais, psicológicos do indivíduo, por isso o objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida, mobilidade funcional, nível de atividade física e a capacidade cognitiva dos idosos frequentadores do CRAS da cidade de Espírito Santo do Dourado-MG. Participaram da investigação 22 idosas com idade a partir de 60 anos ou mais, frequentadores das atividades do local. Foram obtidos dados sociodemográficos através de entrevistas. Para avaliação da qualidade de vida utilizou-se o WHOQOL-OLD, o TUG para a mobilidade funcional, o IPAQ versão curta para o nível de atividade física e o Mini Mental (MEEM) para avaliar a capacidade cognitiva do grupo estudado. Os participantes da pesquisa foram divididos em dois grupos conforme a faixa etária de 60-69 anos e 70-79. Os resultados obtidos no quesito qualidade de vida, os dois grupos estudados apresentam boa qualidade de vida. Com relação ao nível de atividade física, o estudo demonstrou que a maioria das idosas em ambas as faixas etárias encontram-se muito ativas, não apresentando diferenças significativas entre elas. Em relação à mobilidade funcional, ambos os grupos encontram-se com boa mobilidade ou preservada. Já a capacidade cognitiva, conforme o nível de escolaridade, a maioria apresentava alterações cognitivas. Dessa forma, é possível concluir que a percepção em relação ao processo de envelhecimento é positiva, quando os idosos praticam atividades físicas, o que resultam em boa qualidade de vida e melhor mobilidade.

**Palavras-chave:** Idosos. Mobilidade funcional. Qualidade de vida.

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS-MG Email: maricelmabarros@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS-MG Email: raissagmelo51@gmail.com

<sup>3</sup> Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS-MG Email: monica.ferreira@unis.edu.br

<sup>4</sup> Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS-MG Email: lais.l.ferreira@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

No processo de envelhecimento natural ocorrem diversas alterações fisiológicas, morfológicas, bioquímicas, emocionais, sensoriais e motoras, deixando, dessa forma, o indivíduo mais vulnerável e suscetível ao surgimento de doenças que afetam a independência, autonomia e qualidade de vida (CAMARGO, 2018).

O envelhecimento, enquanto processo biológico manifesta-se naturalmente, sendo responsável por modificações no organismo do idoso. Com as alterações fisiológicas, acontecem, de certa maneira, as do meio ambiente, social e cultural, oferecendo contribuições relevantes no cotidiano da população idosa (VIEIRA et al., 2017; CAMBOLIM et al., 2017).

As alterações orgânicas-funcionais do processo de envelhecimento são progressivas e a intensidade e velocidade com que ocorrem são influenciadas por fatores hereditários, ambientais, sociais, nutricionais e higiênico-sanitários (PEDREIRA et al., 2015).

A notoriedade em relação ao aumento populacional acima de 60 anos no Brasil demonstra que este fenômeno demanda novos tratamentos e cuidados para a manutenção de uma boa saúde e qualidade de vida. Muitos indivíduos da terceira idade não tem compreensão destas recomendações, necessitando de cuidados específicos de saúde, o que leva profissionais demandarem um entendimento e conhecimento necessário para esta fase tão relevante da vida (GREGORY; BOFF, 2019).

Algumas mudanças de hábitos como a prática regular de atividades físicas podem desacelerar o processo de envelhecimento e minimizar os riscos de doenças (ESTRELA; BAUER, 2017; BONFIN et al., 2020).

A participação em atividades físicas pode desempenhar um papel fundamental no envelhecimento saudável, promovendo boa qualidade de vida e mobilidade funcional (OMS, SAÚDE, 2019; NASCIMENTO, 2020).

A qualidade de vida abrange uma enorme gama de aspectos, tais como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos, a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (DAWALIBI, GOULART; PREARO, 2014; BONFIN et al., 2020).

A ocorrência da transição demográfica brasileira de forma crescente e acentuada, relaciona-se, principalmente, com a queda na taxa de fertilidade e aumento da expectativa de vida, sendo um grande desafio para as equipes de saúde. Portanto, é necessário a compreensão da qualidade de vida, aspecto este que reforça tal atuação e permite um planejamento melhor dos serviços de saúde para com os idosos (BOVOLENTA; FELÍCIO, 2017; CASAIS et al., 2019).

A mobilidade funcional dos idosos, quando comprometida, pode influenciar diretamente na qualidade de vida, visto que apresentam maior risco de quedas durante a realização de suas atividades diárias, afetando, principalmente, a independência dessa população (SILVA et al., 2019).

Diante da relevância da temática, este estudo tem o objetivo de investigar a qualidade de vida, mobilidade funcional e o nível de atividade física dos idosos que frequentam o CRAS na cidade de Espírito Santo do Dourado em Minas Gerais (MG).

## **1.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO, QUALIDADE DE VIDA, MOBILIDADE FUNCIONAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA**

O processo de envelhecimento agrega-se por alterações ligadas à fatores biológicos, sociais, psicológicos do indivíduo, atuando diretamente no comportamento do mesmo, assim como nas interações sociais, sendo que este processo ocorre gradativamente, pois o envelhecimento não surge da mesma forma para todos (VERAS; OLIVEIRA, 2018; FIGUEIREDO JR. et al., 2022).

Perdas e transformações estão inseridas no envelhecimento. A partir dos quarenta anos, há perda em torno de um centímetro de altura a cada década, principalmente em decorrência da redução da altura vertebral por conta da osteopenia e outras alterações degenerativas na coluna. Ocorre fragilidade na pele, ficando mais fina, menos elástica e oleosa, assim como a visão também pode diminuir, especialmente com objetos próximos. A diminuição da audição é gradual ao longo dos anos, mas geralmente não afeta a vida diária e com a idade, há perda de peso e volume do cérebro devido a perda neuronal, mas apesar da diminuição, a função mental permanece até o fim da vida (JARDIM et al., 2019; FIGUEIREDO JR. et al., 2022).

Com o envelhecimento, há decorrência de vários processos fisiológicos, sendo comum a diminuição da força muscular, amplitude de movimento e alterações posturais,

contribuindo, assim para o déficit de equilíbrio e mobilidade funcional, relacionando-se com os sistemas musculoesquelético, sensorial e neuromuscular. Algumas alterações ocasionam um transtorno ao idoso, dificultando sua mobilidade e independência funcional (AGUIAR, 2019).

A percepção em relação ao processo de envelhecimento modificou as interações sociais e as formas relacionais entre a família. É um fenômeno constituído por modificações no contexto tanto da vida individual como coletiva, e que, em muitas situações, considera-se um objeto impossível de instalação harmoniosa entre as relações dos membros familiares e o idoso. Isto porque, o envelhecimento pode associar-se à presença de patologias e incapacidades (COLUSSI et al., 2019; PERSEGUINO et al., 2021).

De acordo com a Organização Mundial das Nações Unidas (ONU, 2020), o mundo está avançando por um período de transição ímpar e irreversível do processo demográfico. Percebe-se, uma elevação significativa, inclusive no Brasil, no número de indivíduos idosos e para compreender esse aumento, é relevante realizar uma análise no processo de envelhecimento da população, assim como seus efeitos (ONU, 2020; PEREIRA, 2021).

Um critério significativo relatado em populações idosas é a capacidade funcional, cuja avaliação e intervenções em busca de um envelhecimento ativo é fato, pois a incapacidade de funcionalidade, tanto de natureza mental ou física, ocasiona um enorme impacto na vida do idoso, causando uma elevação no risco de hospitalização e morbimortalidade, além de permanência em instituições, resultando em sobrecargas econômicas e sociais para ele, seus familiares e ao sistema de saúde (SILVA et al., 2019; PEREIRA, 2021).

A qualidade de vida relaciona-se aos aspectos individuais e coletivos, embasada por elementos como satisfação com a saúde, capacidade funcional, bem estar, autoestima, hábitos de vida, escolaridade, nível socioeconômico, além do estado emocional, atividade intelectual, autocuidado, suporte da família, condições habitacionais, segurança, valores éticos, culturais, religiosos, satisfação laboral e/ou atividades diárias. Assim, o envelhecimento está diretamente interligado à fatores relevantes a esse ciclo vital como a mobilidade funcional, qualidade de vida e nível de atividade física do idoso (LU, 2017; SILVA, 2017; COSTA et al., 2018).

Compreendida por diversas funções essenciais para a realização de atividades de vida diária e participação social dos indivíduos, na mobilidade funcional está inclusa a mudança de posicionamento corporal como carregar, mover ou manipular objetos, além da caminhar, correr e usar meios de transporte (NASCIMENTO et al. 2022).

O risco de desenvolvimento de declínio na mobilidade funcional decorre com o avançar da idade, tendendo a aumentar, sendo que esse processo ocorre em consequência do envelhecimento fisiológico dos sistemas corporais, da presença de doenças crônicas e de características ambientais (NASCIMENTO et al. 2022).

Englobando os movimentos realizados no trabalho, nas atividades domésticas e no tempo livre, a atividade física inclui ainda, movimentos relacionados com a locomoção e/ou transporte, atividades fora de casa como limpeza do pátio, jardinagem, atividades recreativas e dança. O envolvimento em atividades físicas pode retardar os declínios normais relacionados à idade no funcionamento de vários sistemas fisiológicos, assim como os efeitos e o número de doenças debilitantes (CARDOSO et al., 2019).

Assim, o nível de atividade física com regularidade é uma forma de promover saúde e qualidade de vida aos idosos, pois sua prática orientada de maneira correta e realizada constantemente traz inúmeros benefícios à saúde e qualidade de vida aos idosos como maior longevidade, redução do número de fármacos, redução das taxas de mortalidade e morbidade, melhoria da capacidade fisiológica em portadores de patologias crônicas, prevenção do declínio cognitivo, manutenção do status de funcionalidade elevado, redução da frequência de quedas e fraturas, manutenção da autonomia, além de benefícios psicológicos como melhoria da autoimagem, autoestima, contato social e prazer pela vida (CARDOSO et al., 2019).

### **3 MATERIAL E MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Foi realizado um estudo transversal, descritivo e por conveniência.

#### **3.2 Amostras e local do estudo**

A amostra foi caracterizada como finita, não probabilística, intencional e por conveniência, mediante aceitação em participar do estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste estudo foram investigados os

idosos que frequentam as atividades físicas no CRAS da cidade do Espírito Santo Dourado-MG.

Os idosos que frequentam o CRAS desenvolvem atividades como alongamentos, grupo de fortalecimento de vínculo (reunião), pilates, sendo este último focado em exercícios no solo, exercícios corporais para a coluna vertebral, membros superiores e inferiores, exercícios que enfatizam o aprendizado da respiração, exercícios de alongamentos globais, equilíbrio e muita conscientização corporal. Segue alguns exercícios desenvolvidos com as idosas:

- ponte, onde deve-se deitar de costas no colchonete, mantendo os braços ao lado do corpo, estendidos, joelhos flexionados, deixando-os em uma posição perpendicular com o chão e os pés apoiados no solo. Em seguida, contrair os glúteos, o abdômen e eleva-se o quadril (em direção ao teto), de modo que o abdômen e as costas saiam do chão;

-the hundred (deitado com abdômen para cima, a cabeça e o tronco devem estar ligeiramente elevados, joelhos retos, pernas elevadas e braços estendidos ao lado do corpo. Inspirar para elevar a cabeça e o tronco até chegar à base das escápulas. O movimento dos braços devem acompanhar a respiração. Inspire durante cinco bombeadas e expire em mais cinco;

-the one leg circle (deitado com abdômen para cima, corpo estendido. Inspire na posição e expire subindo uma perna para a vertical. Inspire realizando a metade do círculo para dentro e expire realizando metade do círculo para fora);

-the spine stretch (após passar para a posição de transição, sentar estendendo as pernas no chão, mantendo a coluna neutra, braços estendidos horizontalmente e a pelve e abdômen conectados. Inspire movendo o tronco para frente, olhando os joelhos e expire retornando vértebra por vértebra para a posição inicial);

-the saw (sentado com a coluna neutra, as pernas estendidas no solo e abertas na angulação da pelve, manter os braços estendidos e abertos na linha dos ombros e pés em dorsiflexão. Inspire girando o tronco para a direita e expire flexionando a coluna para frente, cabeça em direção ao joelho direito, alcançando os dedos dos pés com a mão esquerda). Pode-se repetir os exercícios de 3 a 5 vezes. Os aparelhos utilizados para o desenvolvimento dos exercícios foram a bola suíça, anel, bastões, faixas elásticas, rolinhos, elástico portátil. Em todos eles são realizados exercícios para membros superiores e inferiores, de maneira a trabalhar alongamentos globais, equilíbrio,

fortalecimento muscular, com correções posturais, associados aos exercícios respiratórios. Os exercícios de Pilates são feitos todas as sextas-feiras, com duração de uma hora, em dois períodos, matutino e vespertino.

### **3.2.1 Critérios de inclusão**

- Participantes com idade a partir de 60 anos ou mais, sem distinção de raça ou gênero cadastrados nas oficinas realizadas no CRAS;

- Participantes que tiveram interesse em participar da pesquisa por meio de assinatura do TCLE (APÊNDICE A e B) elaborado conforme a Resolução 466/12 do (Conselho Nacional da Saúde) CNS.

### **3.2.2 Critérios de exclusão**

- Recusar em participar da pesquisa, após esclarecimentos e contato com o TCLE

## **3.3. Instrumentos de Coleta de Dados**

### **3.3.1 Dados sociodemográficos (APÊNDICE A)**

Os dados sociodemográficos foram coletados como idade, sexo, peso, altura, IMC, estado civil e escolaridade, assim como foram coletados dados referentes as comorbidades como hipertensão arterial, diabetes, doenças cardíacas.

### **3.3.2 WHOQOL-OLD (ANEXO A)**

De acordo com Fleck, Chachamovich; Trentini, 2003; Alencar et al., 2010, o WHOQOL-OLD é uma escala modificada para pessoas idosas que avaliou a qualidade de vida através de seis domínios ou facetas:

- Domínio I – “Funcionamento do Sensório” (FS) – avaliou o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais nas atividades da vida diária e da capacidade de interação com outras pessoas na qualidade vida de idosos.
- Domínio II – “Autonomia” (AUT) - Referiu-se a independência na velhice, descrevendo até que ponto foi capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões.

- Domínio III – “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF) - referiu-se às atividades passadas, presentes e futuras, descrevendo a satisfação sobre conquistas na vida, projetos e anseios futuros.
- Domínio IV – “Participação Social” (PSO) - referiu-se à participação social, que delimitou a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade em que se esteve inserido.
- Domínio V – “Morte e Morrer” (MEM) - esteve relacionada às preocupações, inquietações, expectativas e temores sobre a morte e morrer.
- Domínio VI – “Intimidade” (INT) - referiu-se à intimidade, que avaliou a capacidade de ter relações pessoais e íntimas.

O Módulo WHOQOL-OLD, constituído de 24 perguntas e suas respostas seguiram uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que foram: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade”(INT). Cada uma das facetas possuiu 4 perguntas; podendo as respostas oscilar de 4 a 20. Basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida, escores baixos representam uma baixa qualidade de vida.

Na análise de dados cada domínio e faceta do WHOQOL-OLD foram representados por média e desvio padrão.

### **3.3.3 Time up and Go (TUG) (ANEXO B)**

O TUG é um teste que foi utilizado para avaliar a mobilidade funcional do indivíduo, por meio da análise do equilíbrio sentado, transferências de sentado para de pé, estabilidade na deambulação e mudança do curso da marcha, sem a utilização de estratégias compensatórias (DUTRA; CABRAL; CARVALHO, 2016). Os idosos que completaram o TUG em até 10 segundos foram considerados com boa mobilidade; idosos que completaram o TUG em 11 segundos ou mais foram considerados com mobilidade reduzida, seguindo a classificação de Edmonton Frail Scale (EFS), para risco de fragilidade (ROLFSON et al., 2006).



### **3.3.4 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta (ANEXO C)**

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) é instrumento de medida do nível de atividade física possível de ter um uso internacional que permitiu a possibilidade de realizar um levantamento mundial da prevalência de atividade física no mundo. Muito pouco é conhecido sobre os hábitos de atividade física de pessoas que viveram em países em desenvolvimento, embora isto possa ser razoavelmente especulado que a atividade física no tempo livre fosse realizada em pequenas proporções na atividade total.

A atividade física diária foi medida por meio da versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-SF), adaptado para o português cultural do Brasil (MATSUDO et al., 2001). O IPAQ-SF compreendeu itens que avaliaram a frequência e a duração da atividade física em três faixas de intensidade: atividade física vigorosa (8,0 equivalente metabólico (METs), atividade física moderada (4,0 METs) e baixa atividade física (3,3 METs) realizada durante um conjunto de domínios que incluiu tempo de lazer, atividades domésticas e de jardinagem (quintal) e atividades relacionadas ao trabalho e transporte durante uma semana típica de sua vida (MATSUDO et al., 2001; PUCIATO; BORYSIUK; ROZPARA, 2017).

Os entrevistados foram classificados como atendendo às diretrizes de atividade física (ou seja, relatando  $\geq 150$  min semanais de AF, (ativo) ou abaixo de 150 (inativo). Além disso, o MET foi categorizado em três níveis: baixo (0 a  $< 600$  MET. minutos semanais), Moderada (600 a  $< 1200$  MET. minutos semanais) ou Alta ( $\geq 1200$  MET. minutos semanais) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Normalmente, o IPAQ-SF classificou o nível de atividade física durante uma semana habitual analisada em cinco condições: sedentário, irregularmente ativo, ativo e muito ativo.

### **3.3.5 Mini Exame do Estado Mental (ANEXO D)**

O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), elaborado por Folstein et al. (1975), é um dos testes mais empregados e mais estudados em todo o mundo. Usado isoladamente ou incorporado a instrumentos mais amplos, permitiu a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais. Tem sido utilizado em ambientes

clínicos, para a detecção de declínio cognitivo, para o seguimento de quadros demenciais e no monitoramento de resposta ao tratamento.

O MEEM utilizado para avaliar o nível de capacidade cognitiva das idosas foi composto por 11 questões, contendo itens que avaliam orientação, memória e atenção, e posteriormente, mediu-se a capacidade de nomeação, obediência a comando verbal, escrita de uma frase e cópia de um desenho. O escore total é de 30 pontos, considera-se a nota de corte proposta por Brucki et al. (2003), ou seja, 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos.

### **3. 4 Tratamentos de dados**

Para a análise dos dados dividimos as participantes em grupos a partir da faixa etária sendo o grupo de 60 a 69 anos e o grupo de 70 a 79 anos.

Os dados coletados foram submetidos, inicialmente, a análise estatística descritiva, com elaboração de tabelas de frequência para variáveis categóricas e medidas de posição e dispersão para variáveis contínuas. A seguir, foram aplicados testes estatísticos com o programa GraphPad Prism 8.0.1 e foram criadas categorias para as variáveis contínuas para teste t de Student ou de Two-way ANOVA.

O nível de significância estatística adotada para todos os testes foi de 5%, ou seja, o valor de p deve ser igual ou inferior a 0,05 para que se considerasse o resultado da análise estatisticamente significativo.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 22 idosas frequentadoras do CRAS da cidade de Espírito Santo do Dourado-MG que realizam atividades de Pilates na instituição. A tabela 1 demonstra as características sociodemográficas, utilizando as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, Índice de Massa Corporal (IMC) e comorbidades.

De acordo com a variável sexo participaram somente indivíduos do gênero feminino (100%). A média da faixa etária das participantes eram de 67,63 anos, sendo que 14 idosas enquadram-se na faixa etária entre 60 a 69 anos (63,6%) e 8 idosas na faixa etária entre de 70 a 79 anos (36,4%). O estado civil foi outra variável utilizada no estudo, onde

15 participantes eram casadas (68,2%), 4 viúvas (18,2%), 3 solteiras (13,6%) e nenhum divorciado (0%).

Em relação à escolaridade, 11 dos participantes obtêm 4 anos de escolaridade (50,0%), outros 4 participantes possuem entre 5 a 8 anos (18,2%), outros 4 participantes possuem entre 9 a 11 anos (18,2%) e para complementarem 3 participantes se encontram acima de 11 anos (13,6%).

Outra variável utilizada no estudo foi o IMC, onde 15 indivíduos encontram-se em sobrepeso (68,2%), 5 com peso adequado (22,7%) e 2 encontram-se com baixo peso (9,1%). Das comorbidades apresentadas, 12 indivíduos são hipertensos (54,5%), 7 diabéticos (31,8%) e 4 apresentam doenças cardíacas (18,2%).

Tabela 1: Características sociodemográficas

| Variáveis           | n  | %    |
|---------------------|----|------|
| <b>Sexo</b>         |    |      |
| Feminino            | 22 | 100  |
| Masculino           | 0  | 0    |
| <b>Idade</b>        |    |      |
| 60-69               | 14 | 63,6 |
| 70-79               | 8  | 36,4 |
| <b>Estado Civil</b> |    |      |
| Solteiro            | 3  | 13,6 |
| Casado              | 15 | 68,2 |
| Viúvo               | 4  | 18,2 |
| Divorciado          | 0  | 0    |
| <b>Escolaridade</b> |    |      |
| 0-4                 | 11 | 50,0 |
| 5-8                 | 4  | 18,2 |
| 9-11                | 4  | 18,2 |
| >11                 | 3  | 13,6 |
| <b>IMC</b>          |    |      |
| Baixo Peso          | 2  | 9,1  |

|                      |    |      |
|----------------------|----|------|
| Peso adequado        | 5  | 22,7 |
| Sobrepeso            | 15 | 68,2 |
| <b>Comorbidades</b>  |    |      |
| Hipertensão arterial | 12 | 54,5 |
| Diabetes             | 7  | 31,8 |
| Doenças cardíacas    | 4  | 18,2 |

Fonte: autores

Descrição: n: número de participantes, %: porcentagem, IMC: índice de massa corporal (Metodologia indicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para calcular o IMC de pessoas com idade a partir de 60 anos.)

Na avaliação da capacidade cognitiva das idosas verificamos que de acordo com o grau de escolaridade as idosas de 1 a 4 anos de estudos (n=11), não apresentavam quadro de déficit cognitivo, já as idosas entre 5-8 anos (n=4), 9-11 anos (n=4) e mais de 11 anos (n=3) de estudo apresentaram resultados sugestivos de déficit cognitivo (TABELA 2).

Conforme o estudo de Barroso e Sousa, (2018), sobre avaliação neuropsicológica de idosos em investigação para demência, participaram do mesmo, 35 idosos, predominantemente mulheres (71,4%), com idade variando entre 61 e 86 anos de 72,57 analfabetas ou com baixa escolaridade (77,2%). Na avaliação cognitiva, a maioria dos participantes mostraram déficit no MEEM (51,4%), com a média de pontuação em 19,54 pontos. Uma das justificativa pela qual a maioria da população estudada apresentasse déficit cognitivos em nosso estudo, foi pelo número pequeno da amostra nos grupos de anos de escolaridade.

Tabela 2: Avaliação da capacidade cognitiva em idosos com o MEEM

| Escolaridade    | Escore Média (n) |
|-----------------|------------------|
| 1 a 4 anos      | 25.4 (11)        |
| 5-8 anos        | 23,5 (4)         |
| 9- 11 anos      | 24,5 (4)         |
| Mais de 11 anos | 27 (3)           |

Fonte: autores

Descrição: MEEM: Mini Exame do Estado Mental; TUG: Time up and Go n: número de participantes

Para avaliação da mobilidade, nível de atividade física e qualidade de vida analisamos os dados dividindo a população por faixa etária, sendo um grupo com a faixa etária entre 60-69 anos e outro grupo entre 70- 79 anos (TABELA 3).

O teste TUG avalia a mobilidade funcional e verificamos que 14 idosas, na faixa etária de 60-69 anos se encontram na média de 10,39 e 8 delas, com faixa etária de 70-79 anos, a média está em 10,09. Ao analisarmos os valores numéricos em relação aos resultados do teste, foi constatado que ambos os grupos estão com boa mobilidade e mobilidade preservada.

Em uma comparação deste estudo com Muller & Bastos, 2019, onde foi realizado uma análise comparativa da mobilidade funcional e medo de quedas de idosas comunitárias, com amostra de 88 voluntárias do sexo feminino, idade a partir de 60 anos, é possível verificar que na aplicabilidade do TUG as idosas do grupo 1 (sem medo de queda) apresentaram uma média de 11,06 segundos, enquanto as do grupo 2 (com medo de cair) apresentaram valor de 12,82 segundos, fato que demonstra que as idosas sem medo foram mais rápidas na execução da tarefa, obtendo um melhor desempenho nos testes funcionais em relação aos idosas com medo de cair. Portanto, o estudo demonstra que idosas que apresentam medo de cair acabam desenvolvendo uma redução na sua mobilidade funcional. Em nosso estudo identificamos que as idosas que fazem atividades diárias no CRAS da cidade Espírito Santo do Dourado, a mobilidade encontrou-se boa e preservada em ambas faixas etárias (60-69 anos e 70-79 anos) conforme já foi descrito.

Para buscar uma correlação com o presente estudo, conforme Sampaio et al., 2021, cuja pesquisa envolveu os Fatores associados ao Teste Time Up And Go (TUG) em mulheres idosas com e sem histórico de quedas, o teste foi usado para avaliar a mobilidade em idosos, com o objetivo de investigar os fatores associados ao TUG (desempenho lento e normal) em mulheres idosas residentes na comunidade de acordo com a histórico de queda (com ou sem). Foram verificados através de questionários as variáveis idade, medo de cair, queda no ano anterior à pesquisa, polifarmácia, domínio depressão do Kihon Checklist (KCL), exaustão e dor corporal. O ponto de corte para o TUG (desempenho lento/normal) foi definido em 10s, sendo considerada a variável dependente, enquanto as demais foram incluídas como variáveis independentes. dicotomizadas de acordo com os pontos de corte, exceto idade. A amostra foi composta

por 362 mulheres, dentre aquelas que não apresentaram histórico de queda no ano anterior à pesquisa, 34 apresentaram lentidão no TUG e 231 apresentaram TUG normal, enquanto aquelas com histórico de queda, 23 apresentaram lentidão no TUG e 69 apresentaram TUG normal. No modelo de regressão logística multivariada, idade mais avançada foi indicativo de pior performance no TUG em ambas as idosas sem e com histórico de queda. Conclui-se no estudo que o TUG tem sido reportado como importante indicador de função física em indivíduos idosos e é amplamente utilizado tanto em pesquisas quanto na prática clínica. Os achados deste estudo revelam que o teste em mulheres idosas diferem conforme o histórico de quedas. Dessa forma, a intervenção deve ser diferenciada, para as idosas que caíram, priorizando a força e a capacidade aeróbia, ao passo que aquelas que não caíram, o enfrentamento do medo de cair. A relação deste estudo com o nosso é a aplicabilidade do TUG em mulheres idosas, embora este não tenha mencionado a faixa etária das mesmas, mostrando a relevância desta prática. Em nosso estudo, as idosas apresentam boa mobilidade. Neste estudo houve um número significativo de idosas que teve um desempenho normal, embora a amostra tenha sido bem maior e a divisão dos grupos em relação ao histórico de quedas diferencia da nossa pesquisa, fator este que influencia na realização do teste.

Tabela 3- Teste de TUG para avaliação da mobilidade funcional

|            | <b>60-69 anos<br/>Média (n)</b> | <b>70-79 anos<br/>Média (n)</b> | <b>P</b> |
|------------|---------------------------------|---------------------------------|----------|
| <b>TUG</b> | 10.39 (14)                      | 10.09 (8)                       | 0,21     |

Fonte: Autores

Descrição: TUG: Time up and Go; n: número de participantes

Analizamos também o nível de atividade física das idosas e verificamos que a maioria das participantes se enquadraram na perspectiva de muito ativo, tanto o grupo da faixa etária de 60-69 anos (50 %) quanto o grupo de 70-79 anos (57,14%). Na perspectiva de ativo 25% das idosas de 60-69 e 7,14% das idosas de 70-79 anos, se enquadravam nessa classificação. Já insuficientemente ativo 25% são idosas da faixa etária de 60-69 anos e 35,7% são idosas da faixa etária 70-79 anos. Por fim, nenhuma idosa foi considerada sedentária. Portanto, a maioria das idosas são muito ativas nas duas faixas etárias estudadas, não apresentando diferenças significativas (TABELA 4).

Segundo Pierote e Batista (2019), a pesquisa contou com uma amostra onde foram avaliados 50 idosos do sexo feminino e masculino, com idade média de 68 anos, divididos em dois grupos: sedentários e praticantes de atividade física regular que foram recrutados nos locais de prática de atividade física e academias de saúde, em praças, sendo incluídos participantes que realizam atividades físicas orientadas e sistematizadas com frequência de no mínimo duas vezes por semana, com duração de pelo menos uma hora por sessão, realizadas em grupo ou individualmente. Esses dados sugerem que os idosos praticantes de exercícios físicos apresentam maior disposição e possui melhor desempenho na execução de suas tarefas, o que proporciona maior incentivo para a procura de mais atividades, tornando-os, assim, muito ativos.

De acordo com Manso et al., 2021, a pesquisa foi quantitativa, exploratória, transversal, com um grupo de idosos moradores da cidade de São Paulo que frequentavam ativamente um NCI (serviços na área de Seguridade Social) localizado na Zona Leste da referida cidade, voltados para pessoas com idade acima de 60 anos. Foram incluídos todos os 57 idosos que frequentavam ativamente as oficinas propostas pelo NCI. A fim de mensurar o grau de atividade física praticado por estes idosos, optou-se pela utilização do IPAQ, onde obteve-se 43 (75,40%) pessoas ativas, 13 (22,80%) irregularmente ativas e apenas 1 idoso foi considerado muito ativo. Esses dados vão de encontro com nosso estudo em que a maioria das idosas são muito ativas. Pode-se concluir que os idosos que buscam a prática regular de atividade física, não são sedentários.

Tabela 4: Nível de atividade física das idosas que realizam Pilates no CRAS de Espírito Santo do Dourado

|              | <b>Sedentário</b> | <b>Insuficientemente Ativo</b> | <b>Ativo</b> | <b>Muito Ativo</b> |
|--------------|-------------------|--------------------------------|--------------|--------------------|
|              | <b>% (n)</b>      | <b>% (n)</b>                   | <b>% (n)</b> | <b>% (n)</b>       |
| <b>60-69</b> | 0 (0)             | 25,0 (2)                       | 25,0 (2)     | 50,0 (4)           |
| <b>70-80</b> | 0 (0)             | 35,7 (5)                       | 7,14 (1)     | 57,14 (8)          |
| <b>p</b>     | 0,99              | 0,99                           | 0,99         | 0,99               |

Fonte: autores

Descrição: n: número de participantes; %: porcentagem.

Na qualidade de vida, utilizamos a escala de WHOQOL-OLD, considerada uma escala modificada para avaliação de idosos através de seis facetas, conforme mostra a

tabela 5. Desta forma, na primeira faceta, o “Funcionamento do sensório”, que avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda de habilidades sensoriais nas atividades de vida diária e da capacidade de interação com outras pessoas na qualidade de vida de idosos, a média apresentada foi de 17,14 na faixa etária de 60-69 anos e 17,75 na de 70-79 anos.

Já na faceta correspondente “Autonomia”, referindo-se à independência na velhice, onde descreve até que ponto houve capacidade de viver de forma autônoma e de tomar suas próprias decisões, as idosas tiveram uma média de 15,50 para a idade de 60-69 anos e 15,63 para a faixa referente a 70-79 anos.

Na faceta a qual “Atividades passadas, presentes e futuras”, a qual descreve a satisfação sobre conquistas na vida, assim como projetos e anseios futuros, a média na faixa etária de 60-69 anos está em 16,71 e na referente à 70-79 anos em 15,25.

A faceta “Participação Social”, avalia o envolvimento que os idosos têm em atividades cotidianas, praticadas especialmente na comunidade onde ele está inserido, assim como o nível de atividade diária com a utilização do tempo, a média na faixa etária de 60-69 anos está em 16,43 e na de 70-79 anos em 16,38.

Já na faceta “Morte e Morrer”, que refere-se às preocupações, inquietações, experiências e temores sobre a morte e morrer, 14,14 idosas encontram-se nesta média na idade de 60-69 anos e na média de 15,25 estão na faixa etária de 70-79 anos.

Na faceta “Intimidade”, a qual avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas, 17,29 estão nesta média com faixa etária de 60-69 anos e numa média de 16,00 estão idosas na faixa etária de 70-79 anos.

Portanto, diante disso, ambos os grupos citados apresentaram uma boa qualidade de vida, totalizando uma média entre 97,21 em idosas com 60-69 anos em comparação a uma média de 96,25 com idosas de 70-79 anos, não havendo diferença estatística significativa entre os grupos.

Ao realizar uma analogia com o presente estudo, Pucci et al., (2020) realizou um estudo randomizado, comparando os efeitos do Pilates e do treinamento resistido na qualidade de vida de idosas, com uma amostra de 41 participantes, com idade maior ou igual a 60 anos, utilizando a escala de WHOQOL-OLD, demonstrando uma alta pontuação média nos domínios e escore total, mostrando que elas já possuíam uma boa qualidade de vida, se mantendo durante todo o período estudado, demonstrando que a



prática regular de atividade física, traz grandes benefícios aos idosos, proporcionando uma boa qualidade de vida; em nosso estudo confirmamos essa hipótese.

Um estudo realizado por Dias e Marino (2017) foi realizado a avaliação da qualidade de vida de indivíduos idosos residentes no município de Paraguaçu / MG através do instrumento WHOQOL-OLD, o mesmo trata-se de uma pesquisa de campo do tipo transversal, com uma população representada por 40 indivíduos idosos com idade mínima de 60 anos, ambos os gêneros, com uma amostragem não probabilística do tipo conveniência, onde a coleta de dados foi realizada nos dias de atendimento na unidade do Programa de Saúde da Família (PSF) e na comunidade de Paraguaçu, com tempo médio de aplicação dos questionários de 20 minutos, através de perguntas estruturadas visando obter dados sociodemográficos (idade, gênero, estado civil e escolaridade). Não foi realizado nenhum tipo de atividade física. Como resultado, constatou-se uma “boa” qualidade de vida entre os idosos desta amostra.

A intenção de se utilizar os questionários é que os mesmos funcionam como parâmetros indicativos para avaliar as idosas tanto com relação à qualidade de vida, mobilidade funcional, nível de atividade física e aspectos cognitivos para o progresso do estudo, sendo que através do referencial teórico de autores, é possível identificar que foi positivo sua utilização, facilitando, assim, todo o processo de trabalho desenvolvido no CRAS na cidade Espírito Santo do Dourado.

Tabela 5: Avaliação da qualidade de vida em idosas frequentadoras do CRAS de Espírito Santo do Dourado

| FACETAS                                  | 60-69 anos |               | 70-79 anos |               | P    |
|--|------------|---------------|------------|---------------|------|
|  | MÉDIA      | DESVIO PADRÃO | MÉDIA      | DESVIO PADRÃO |      |
| Funcionamento do sensório                | 17.14      | 2.11          | 17.75      | 2.49          | 0,99 |
| Autonomia                                | 15.50      | 1.45          | 15.63      | 2.45          | 0,99 |
| Atividades passadas, presentes e futuras | 16.71      | 1.82          | 15.25      | 3.06          | 0,99 |
| Participação social                      | 16.43      | 2.71          | 16.38      | 4.37          | 0,99 |
| Morte e morrer                           | 14.14      | 4.75          | 15.25      | 4.23          | 0,99 |
| Intimidade                               | 17.29      | 1.94          | 16.00      | 2.73          | 0,99 |
| <b>TOTAL</b>                             | 97.21      | 3.49          | 96.25      | 8.46          | 0,99 |

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização desta pesquisa demonstrou que de maneira geral, as idosas que praticam atividades de Pilates no CRAS da cidade de Espírito Santo do Dourado obtiveram uma boa qualidade de vida, nível de atividade física consideradas como muito ativas, mobilidade funcional boa e preservada. Já a capacidade cognitiva, conforme o nível de escolaridade, a maioria apresentava alterações cognitivas.

Dessa forma, é possível concluir que a percepção em relação ao processo de envelhecimento é positiva, quando os idosos praticam atividades físicas. Vários aspectos foram válidos para o estudo em questão e obter esse conhecimento foi de suma relevância.

## **ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE, FUNCTIONAL MOBILITY AND LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY IN THE ELDERLY IN THE CITY OF ESPÍRITO SANTO DO DOURADO**

Maricelma Silvério Barros  
Raíssa Gonçalves de Melo  
Mônica Beatriz Ferreira  
Laís Leite Ferreira

### **Abstract**

*The aging process is aggregated by changes linked to biological, social, psychological factors of the individual, so the objective of this study is to evaluate the quality of life, functional mobility, level of physical activity and the cognitive capacity of the elderly attending the CRAS of city of Espírito Santo do Dourado-MG. Participated in the investigation 22 elderly women aged 60 years or older, regulars of local activities. Sociodemographic data were obtained through interviews. To assess quality of life, the WHOQOL-OLD, the TUG for functional mobility, the IPAQ short version for the level of physical activity and the Mini Mental (MMSE) were used to assess the cognitive capacity of the studied group. Research participants were divided into two groups according to age group 60-69 and 70-79. The results obtained in terms of quality of life, the two groups studied present good quality of life. Regarding the level of physical activity, the study showed that most elderly women in both age groups are very active, with no significant differences between them. Regarding functional mobility, both groups have good or*

*preserved mobility. As for the cognitive ability, according to the level of education, the majority had cognitive alterations. Thus, it is possible to conclude that the perception regarding the aging process is positive, when the elderly practice physical activities, which result in good quality of life and better mobility.*

**Keywords:** *Elderly. Functional mobility. Quality of life.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por estar iluminando nossa trajetória tão almejada, dando-nos força e vitória em todas as etapas concluídas.

Aos familiares, que compreenderam todos os momentos de ausências, torcendo por nós a cada instante. Essa vitória também é de vocês.

Aos orientadores e docentes, por todos os conhecimentos transmitidos e compartilhados.

As instituições, que nos concederam a oportunidade de adquirir mais conhecimentos e contribuir de alguma forma para os atendimentos aos pacientes em cada área do conhecimento.

A todos os pacientes, que mantivemos um vínculo afetivo de carinho e dedicação na busca de poder auxiliá-los nos atendimentos para uma qualidade de vida cada vez melhor.

Ao Centro Universitário do Sul de Minas, que nos proporcionou qualidade e excelência no ensino e atendimento na área de Fisioterapia.

## **REFERÊNCIAS**

AGUIAR, ACS et al. Risco de quedas entre idosos frequentadores de uma clínica escola de Fisioterapia. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v.17, n.2, p. 1 ago./dez. 2019.

ALENCAR, N.A. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 13(1):103-109, 2010.

BARROSO, Sabrina Martins; SOUSA, Raphaela Campos de. Avaliação neuropsicológica de idosos em investigação para demência. **REFACS** (online); 6(4):753-763, 2018.

BONFIM, RAP; MAGANHINI, CB; SANTOS, FS dos. Qualidade de vida em idosos participantes de grupo de terceira idade – estudo transversal. Repositório Institucional UniGuairaca, 2020.

BOVOLENTA, TM; FELICIO, AC. How do demographic transitions and public health policies affect patients with Parkinson's disease in Brazil? **Clin Interv Aging**. v.12:197-205, 2017.

BRUCKI, SMD; NITRINI, R; CARAMELLI, P; BERTOLUCCI, PHF; OKAMOTO, IH. Sugestões para o uso do miniexame do estado mental no Brasil. **Arq. Neuropsiquiatr.**, 61(3B), 2003.

CAMARGO, BV, AGUIAR, A., & BOUSFIELLD, ABS. Representações Sociais do Envelhecimento e Rejuvenescimento: **Ciência e Profissão**. Jul/Set., 38(3), 494- 506, 2018.

CAMBOLIM, FEF et al. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Rev Enferm UFPE** on line, Recife, 11(6):2415-22, jun., 2017.

CARDOSO, AS et al. Percepção subjetiva de saúde e nível de atividade física de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*; 11(1):81-91; 2008; 2019.

CARDOSO, Rosinara de Sousa. Riscos de quedas, mobilidade funcional e nível de atividade física de idosas institucionalizadas em São Luís-MA. Programa de Pós Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2021.

CASAIS, TR et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos de um centro de convivência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 9/3053; 2019.

COLUSSI, EL; PICHLER, NA; GROCHOT, L. Perceptions of the elderly and their relatives about aging. **Rev. Bras. Geriatr Gerontol.** 22(1), 2019.

COSTA, TNM de et al. Análise do Mini Exame do estado mental de Folstein em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p.8319-8336mar./apr.2021.

DAWALIBI, N. W., GOULART, R. M., & PREARO, L. C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Ciência Saúde Coletiva**, 19(8), 505- 3512, 2014.

DIAS, Amanda Araújo; MARINO, Josiane Andrade Moretti. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos idosos residentes no município de Paraguaçu / MG através do instrumento WHOQOL-OLD. Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas- UNIS/MG, 2017.

COSTA, IP da. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. **Rev. Gaúcha Enferm.** 39:e2017-0213, 2018.

DUTRA, Marina Carneiro; CABRAL, Ana Lúcia Lima, CARVALHO, Gustavo de Azevedo. Tradução para o português e validação do teste time up and go. **Revista Interfaces**, Ceará, v. 3, n. 9, p. 81-88, abr., 2016.

ESTRELA, AL & BAUER, ME. Envelhecimento saudável e atividade física: uma revisão sistemática sobre efeitos do exercício nas doenças cardiovasculares. **Scientia Médica**, 27(1), 4, 2017.

FIGUEIREDO JR., AM de et al. O processo de envelhecimento na sociedade: uma análise da literatura com foco na autopercepção dos idosos e na enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. vol. 17 DOI: <https://doi.org/10.25248/REAEenf.e9694.2022>.

FLECK, M.P.A; CHACHAMOVICH, E; TRENTINI, C.M. WHOQOL-OLD Project: method and focus **Rev. Bras. Geriatrics and Gerontology**; v 2006; 8(1); 9-20 Qualidade de vida idosas residentes em ambientes urbano e rural 109 group results in Brazil. **Journal of Public Health**, 37(6): 793-9, 2003.

FOLSTEIN, MF; FOLSTEIN, SE; MCHUGH, PR. Mini Mental State: a practical method for grading the cognitive state for the clinician. **J. Psychiatr Res**, 12:189-198, 1975.

GREGORY, Taine; BOFF, Everton. Avaliação da qualidade de vida em idosos matriculados em um programa universitário para idosos. **Revista Ouricuri**, Juazeiro, Bahia, v.9, n.1. p.027-041. jan./jun., 2019.

LU, C et al. Depression and resilience mediates the effect of family function on quality of life of the elderly. **Arch Gerontol Geriatr**. [citado 2017 Jun. 10];71:34-42, 2017.

JARDIM, VCFS et al. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**. (9): 25-34, 2019.

MANSO, MEG et al. Relação entre níveis de atividade física, variáveis relacionadas à multidimensionalidade da saúde e presença de estresse percebido em um grupo de idosos na cidade de São Paulo. **Research, Society and Development**, v. 10, n.1, e12710111612, 2021.

MATSUDO, S. et al. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): study of validity and reliability in Brazil. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, 6(2):5-12, 2001.

MULLER, Daniela Virote Kassick; BASTOS, Jéssica Sanchotene. Análise comparativa da mobilidade funcional e medo de quedas de idosas comunitárias. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 62, p. 05-11 out./dez., 2019.

NASCIMENTO, Carla Ferreira; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; CHIAVEGATTO FILHO, Alexandre Dias Porto. Fatores associados à limitação da mobilidade funcional em idosos do Município de São Paulo, Brasil: análise comparativa ao longo de 15 anos. **Cad. Saúde Pública**; 38(4):e0019682, 2022.

NASCIMENTO, Rosiane Jesus do. Alterações na qualidade de vida relacionada à saúde e atividade física entre idosos durante a pandemia da covid-19: uma análise longitudinal. Universidade Federal do Amazonas - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde. Manaus, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatórios de situações da doença coronavírus, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). A ONU e as pessoas idosas, 2020.

PEDREIRA, R.B.S. et al. Hospitalizations for diseases of the circulatory system in the elderly and family health strategy. **Health Science Archive**, 22(3):31-6, jul./set., 2015.

PEREIRA, Vitor Antonio Claus. Mobilidade funcional, equilíbrio e risco de quedas em idosos. Monografia de Iniciação Científica apresentado a Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação do Centro Universitário UNISAGRADO. Bauru, 2021.

PERSEGUINO, MG et al. Relações familiares de idosos em domicílio e institucionalizados em tempos de pandemia. Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19 - 3. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. (Série Enfermagem e Pandemias, 5).

PIEROTE, Diógenes Santos; BATISTA, Francisca Miriane de Araújo. Relação qualidade de vida e níveis de atividade física em idosos sedentários e fisicamente ativos. Universidade Federal do Piauí, 2019.

PUCCI, GCMF et al. Efeito do Treinamento Resistido e do Pilates na Qualidade de vida de Idosas: um ensaio clínico randomizado. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.23(5), 2020.

PUCIATO, D.; BORYSIUK, Z.; ROZPARA, M. Quality of life and physical activity in an older working-age population. **Clinical Interventions in Aging**, v. 12, p. 1627-1634, 2017.

ROLFSON, D.B.; MAJUMDAR, S.R.; TSUYUKI, R.T.; TAHIR, A.; ROOKWOOD, K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. **Age Ageing**. 35(5):526-9, 2006.

SAMPAIO, RAC et al. Fatores associados ao Teste Time Up And Go (TUG) em mulheres idosas com e sem histórico de quedas. Congresso Internacional em Saúde, 2021.

SILVA, Laize Gabriele de Castro et al. Evaluation of the functionality and mobility of community-dwelling older adults in primary health care. **Brazilian Journal of Geriatrics and Gerontology** [online]. v. 22, n. 05 e190086, 2019..

SILVA, LGC et al. Evaluation of the functionality and mobility of community dwelling older adults in primary health care. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 5, p.1-10, 2019.

SILVA, VL et al. Quality of life, integrative community therapy, family support, and satisfaction with health services among elderly adults with and without symptoms of depression. **Psychiatr Q.** [cited 2017 Jun. 21];88(2):359-69, 2017.

VERAS, RP; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, 23: 1929-1936, 2018.

VIEIRA, GACM; COSTA, EP; ROCHA, FAT; MEDEIROS, ACT; COSTA, MML. Evaluation of fragility in elderly participants of a community center. **Rev Fund Care**. v. 9(1):114-21, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Director-General's opening remarks at the media brief - ing on COVID 19, 2020.

### APÊNDICE A – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Nome:</b>                   |  |
| <b>Idade:</b>                  |  |
| <b>Sexo:</b>                   |  |
| <b>Peso:</b>                   |  |
| <b>Altura:</b>                 |  |
| <b>IMC:</b>                    |  |
| <b>Estado Civil:</b>           |  |
| <b>Escolaridade:</b>           |  |
| <b>Apresenta comorbidades:</b> |  |
| <b>Hipertensão Arterial:</b>   |  |
| <b>Diabetes:</b>               |  |
| <b>Doenças Cardíacas:</b>      |  |

## ANEXO A - QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida nas duas últimas semanas. As seguintes questões perguntam sobre o quanto você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

**Q.1** Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada (1)    Muito pouco (2)    Mais ou menos (3)    Bastante (4)    Extremamente (5)

**Q.2** Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada (1)    Muito pouco (2)    Mais ou menos (3)    Bastante (4)    Extremamente (5)

**Q.3** Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada (1)    Muito pouco (2)    Mais ou menos (3)    Bastante (4)    Extremamente (5)

**Q.4** Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada (1)    Muito pouco (2)    Mais ou menos (3)    Bastante (4)    Extremamente (5)

**Q.5** O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada (1)    Muito pouco (2)    Mais ou menos (3)    Bastante (4)    Extremamente (5)

**Q.6** Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada (1)    Muito pouco (2)    Mais ou menos (3)    Bastante (4)    Extremamente (5)

**Q.7** O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada (1)    Muito pouco (2)    Mais ou menos (3)    Bastante (4)    Extremamente (5)

**Q.8** O quanto você tem medo de morrer?

Nada (1)    Muito pouco (2)    Mais ou menos (3)    Bastante (4)    Extremamente (5)

**Q.9** O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada (1)    Muito pouco (2)    Mais ou menos (3)    Bastante (4)    Extremamente (5)

As seguintes questões perguntam sobre quão completamente você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

**Q.10** Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada (1)    Muito pouco (2)    Mais ou menos (3)    Bastante (4)    Extremamente (5)

**Q.11** Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?



Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

**Q.12** Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

**Q.13** O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

**Q.14** Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

**Q.15** Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4)  
Muito satisfeito (5)

**Q.16** Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4)  
Muito satisfeito (5)

**Q.17** Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

**Q.18** Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4)  
Muito satisfeito (5)

**Q.19** Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz (1) Infeliz (2) Nem feliz nem infeliz (3) Feliz (4) Muito feliz (5)

**Q.20** Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)

As seguintes questões se referem a qualquer relacionamento íntimo que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

**Q.21** Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

**Q.22** Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

**Q.23** Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

**Q.24** Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

## ANEXO B - TIME UP AND GO (TUG)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1ª tentativa - Tempo percorrido \_\_\_\_ segundos

2ª tentativa - Tempo percorrido \_\_\_\_ segundos

## ANEXO C - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

### - FORMA CURTA-

Nome: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )  
Voce trabalha de forma remunerada: ( ) Sim ( ) Nao  
Quantas horas você trabalha por dia: \_\_\_\_\_  
Quantos anos completos você estudou: \_\_\_\_\_  
De forma geral sua saúde está:  
( ) Excelente ( ) Muito boa ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que esta sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação a pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **NORMAL, USUAL** ou **HABITUAL**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

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

**1a.** Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar **BASTANTE** ou aumentem **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**1b.** Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?

horas: \_\_\_\_\_

Minutos: \_\_\_\_\_

**2a.** Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA**                      ( ) Nenhum

**2b.** Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia?**

horas: \_\_\_\_\_

Minutos: \_\_\_\_\_

**3a.** Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA**                      ( ) Nenhum

**3b.** Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta caminhando por dia?

horas: \_\_\_\_\_

Minutos: \_\_\_\_\_

**4a.** Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

Quanto tempo **por dia** você fica sentado em um dia da semana?

horas: \_\_\_\_\_

Minutos: \_\_\_\_\_

**4b.** Quanto tempo **por dia** você fica sentado no final de semana?

horas: \_\_\_\_\_

Minutos: \_\_\_\_\_

**ANEXO D- MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE) ( Folstein et al, 1975; Bertolluci et al.,1994)**

“Agora faremos algumas perguntas para saber como está sua memória. Sabemos que, com o tempo, as pessoas vão tendo mais dificuldade para se lembrar das coisas. Não se preocupe com os resultados das questões.”

- 1) Em que dia estamos?  
 ano  semestre  mês  dia  dia da semana
- 2) Onde nós estamos?  
 estado  cidade  bairro  hospital  andar
- 3) Repita as palavras (1 s para dizer cada uma; depois, pergunte ao idoso todas as três):  
 caneca  tapete  tijolo
- 4) O Sr.(a) faz cálculos? (1) Sim (2) Não

Se a resposta for positiva, pergunte: se de 100 reais forem tirados 7, quanto resta? E se tirarmos mais 7 reais, quanto resta?( total de 5 subtrações):

(93) ( )      (86) ( )      (79) ( )      (72) ( )      (65) ( )

Se a resposta for não, peça lhe que soletre a palavra “mundo” de trás para diante:

O ( )      D ( )      N ( )      U ( )      M ( )

- 5) Repita as palavras que disse há pouco:  
\_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( )

- 6) Mostre um relógio de pulso e pergunte-lhe : O que é isso? Repita com o lápis:  
Relógio ( )      Lápis ( )

- 7) Repita o seguinte:” NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ” ( )

- 8) Siga uma ordem de três estágios:

“Tome um papel com a mão direita” ( )

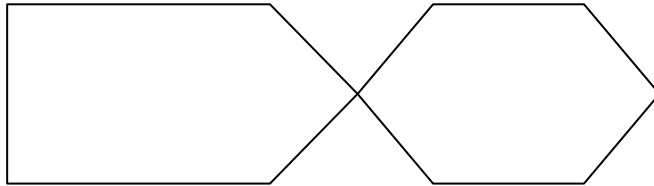
“ Dobre-o ao meio” ( )

“ Ponha-o no chão” ( )

- 9) Leia e execute o seguinte ( cartão): **FECHE OS OLHOS** ( )

10) Escreva um a frase: ( )

11) Copie esse desenho (cartão): ( )



Total: \_\_\_\_\_/ 30pontos.

Escore: valor de corte padrão: 24 pontos.

Para institucionalizados: 13 pontos.

## **ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título da Pesquisa: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA, MOBILIDADE FUNCIONAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NA CIDADE ESPÍRITO SANTO DO DOURADO**

**Nome(s) do(s) Pesquisador(es) Responsável (is):** Laís Leite Ferreira e Mônica Beatriz Ferreira

**Fone do Pesquisador Responsável:** (35) 987043023 e (35) 984210785

**E-mail do(s) Pesquisador(es) Responsável (is):** monica.ferreira@unis.edu.br e lais.l.ferreira@hotmail.com

**Nome dos Pesquisadores Assistentes (alunos):** Maricelma Silvério Barros (35) 988546598 e Raíssa Gonçalves de Melo (35) 98334264

**Instituição de Vínculo da Pesquisa:** Unis

**Contato com a Instituição:** [etica@unis.edu.br](mailto:etica@unis.edu.br) ou (35) 3219-5084 (Helena)

**Definição:** O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, com função pública, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Res. CNS 4666/2012).

- 1. Natureza da pesquisa:** o(a) Sr. (Sra.) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade ajudar no desenvolvimento do Projeto intitulado **Análise da qualidade de vida, mobilidade funcional e nível de atividade física em idosos durante a pandemia de covid-19 na cidade Espírito Santo do Dourado-MG do Curso de Graduação em Fisioterapia, do Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS/MG, o qual ao final terá o levantamento dos dados de forma estatística.**
- 2. Participantes da pesquisa:** serão avaliados pacientes frequentadores do CRAS da cidade de Espírito Santo do Dourado, Minas Gerais, sendo realizado um estudo transversal descritivo e aleatorizado.
- 3. Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo o Sr. (Sra.) permitirá que o (a) pesquisador (a) obtenha dados que serão utilizados para a pesquisa. O Sr. (Sra.) tem liberdade de se recusar a participar e, ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o Sr. (Sra.). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto ou da própria instituição, identificados no início desta página. Em qualquer situação, sua identidade será integralmente preservada.
- 4. Sobre as entrevistas:** a entrevista poderá ser verbal, sem gravações, com suas respostas anotadas com caneta no próprio questionário pelo (a) pesquisador (a). Serão coletados dados de identificação e avaliação fisioterapêutica, utilizando instrumentos como aplicações de questionário WHOQOL – OLD para avaliar sua qualidade de vida, teste de TUG para avaliar a mobilidade funcional e IPAQ - forma curta para avaliar o nível de atividade física.



5. **Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução n.º466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua integridade física, mental, psíquica, moral e dignidade.
6. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores e o orientador terão conhecimento dos dados.
7. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa o Sr. (Sra.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que este estudo traga informações importantes sobre os aspectos avaliativos do mesmo, tornando o atendimento individualizado, de forma que o conhecimento aqui produzido possa permitir melhor entendimento sobre o tema desta pesquisa, onde o(a) pesquisador(a) se compromete a divulgar os resultados obtidos como forma de divulgação dos resultados obtidos.
8. **Pagamento:** o Sr. (Sra.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Caso haja alguma despesa relacionada à sua participação nessa pesquisa, V.Sa. será ressarcida das despesas que porventura possam surgir. Fica definido aqui que ressarcimento trata-se única e exclusivamente de compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação.
9. **Garantia de Busca de Indenização:** este documento não lhe garante nenhuma indenização, mas garante a V.Sa. o direito à busca de indenização, caso se sinta de alguma forma prejudicada durante o transcorrer da pesquisa ou após sua finalização e divulgação dos resultados, mediante análise do jurídico.

Após estes esclarecimentos, caso o Sr.(Sra.) se sinta plenamente esclarecido, solicitamos o seu livre consentimento para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

---

**Participante da Pesquisa**

**RG:**

---

**Maricelma Silvério Barros**

**Pesquisador Assistente**

---

**Raíssa Gonçalves de Melo**

**Pesquisador Assistente**

## ANEXO 2- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA DO SUL DE MINAS-  
FEPEMIG



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA, MOBILIDADE FUNCIONAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NA CIDADE ESPÍRITO SANTO DO DOURADO-MG

**Pesquisador:** Monica Beatriz Ferreira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 58082222.0.0000.5111

**Instituição Proponente:** Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas-FEPEMIG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.398.154

#### Apresentação do Projeto:

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA, MOBILIDADE FUNCIONAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NA CIDADE ESPÍRITO SANTO DO DOURADO-MG

#### Objetivo da Pesquisa:

Bem definido e coerente com a proposta de estudo

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Bem descritos e coerentes

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande valia, com tema atual, bem delimitado e com utilização de instrumentos validados.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados e corretamente preenchidos

#### Recomendações:

Recomendo aprovação

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O colegiado do CEP endossa o Parecer do relator, optando pela aprovação do projeto.

Endereço: Avenida Alzira Bara Gazzola, 650 - Prédio Central da Reitoria - Sala de Reuniões do CEP  
Bairro: Bairro Aeroporto CEP: 37.031-099  
UF: MG Município: VARGINHA  
Telefone: (35)3219-5033 E-mail: etca@unis.edu.br

FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA DO SUL DE MINAS-  
FEPEMIG



Continuação do Parecer: 5.308.154

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor               | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1921880.pdf | 19/04/2022<br>22:19:45 |                     | Acelto   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | AUTORIZACAO.pdf                               | 19/04/2022<br>22:18:25 | Lais Leite Ferreira | Acelto   |
| Outros  | Apendices_Anexos.pdf                          | 19/04/2022<br>22:10:50 | Lais Leite Ferreira | Acelto   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_DETALHADO.pdf                         | 19/04/2022<br>22:02:11 | Lais Leite Ferreira | Acelto   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                      | 19/04/2022<br>22:02:00 | Lais Leite Ferreira | Acelto   |
| Folha de Rosto  | folha_de_rosto.pdf                            | 19/04/2022<br>21:34:44 | Lais Leite Ferreira | Acelto   |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VARGINHA, 09 de Maio de 2022

Assinado por:  
Alessandro Meelas Moreira  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Azizina Barra Gazzola, 650 - Prédio Central da Reitoria - Sala de Reuniões do CEP  
Bairro: Bairro Aeroporto CEP: 37.031-099  
UF: MG Município: VARGINHA  
Telefone: (35)3219-5033 E-mail: etica@unis.edu.br