

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

ANA PAULA DE SOUSA FERREIRA

**Funcionalidade familiar em idosos: relação com o nível de atividade física e  
a autopercepção de saúde**

Goiânia- GO

2023

ANA PAULA DE SOUSA FERREIRA

**Funcionalidade familiar em idosos: relação com o nível de atividade física e a autopercepção de saúde**

Artigo elaborado para fins de avaliação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof. Dra. Cejane Oliveira Martins Prudente.

GOIÂNIA

2023

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este estudo aos meus pais, que foram os maiores incentivadores na minha jornada acadêmica e sem eles nada seria possível, sempre me apoiaram e fizeram de tudo para a faculdade se tornar um sonho possível, e pela dedicação e o cuidado que me deram durante toda a minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos ao longo do curso, me capacitando e me dando determinação todos os dias.

Aos meus pais que foram meus maiores incentivadores nessa caminhada, dando todo amor e apoio na realização dos meus sonhos.

A minha família por compreender minhas ausências em alguns momentos nas reuniões de família enquanto me dedicava na realização deste trabalho.

A todos os docentes que fizeram parte do meu processo acadêmico; vocês foram muito importantes nessa caminhada. Não poderia de deixar de agradecer minha orientadora Dra. Cejane Oliveira Martins Prudente que sempre foi uma motivadora para a conclusão desse trabalho, com toda paciência, dedicação, conhecimento, correções e ensinamentos que me permitiu chegar até aqui hoje.

Agradeço também minhas primas e todos meus amigos pelos momentos de descontração, de conselhos e de toda ajuda com meu trabalho, que foram fundamentais e importantes ao longo dessa trajetória.

Agradecer meu namorado, pelo incentivo, por compreender as minhas ausências, pelos esforços em me ajudar sempre quando precisei e pelo companheirismo ao longo dessa caminhada da graduação.

## SUMÁRIO

1	<b>RESUMO</b>	6
2	<b>INTRODUÇÃO</b>	7
4	<b>MÉTODOS</b>	9
5	<b>RESULTADOS</b>	11
6	<b>DISCUSSÃO</b>	14
7	<b>CONCLUSÃO</b>	15
	<b>REFERÊNCIAS</b>	16
	<b>ANEXOS</b>	20
	<b>ANEXO A - APGAR DE FAMÍLIA</b>	20
	<b>ANEXO B - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ) VERSÃO CURTA</b>	21
	<b>ANEXO C - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC GOIÁS</b>	23
	<b>ANEXO D – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA</b>	27
	<b>APÊNDICES</b>	27
	<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO</b>	32
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	35

## **Funcionalidade familiar em idosos: relação com o nível de atividade física e a autopercepção de saúde**

### **Family functionality among the elderly: relationship with the level of physical activity and self-perception of health**

Ana Paula de Sousa Ferreira <sup>1</sup>, Helen Duarte Momentê <sup>1</sup>, Talita Rodrigues Chaves <sup>1</sup>, Cejane Oliveira Martins Prudente <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia (GO), Brasil; <sup>2</sup>Doutora em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia (GO), Brasil.

\***Autor correspondente** – Ana Paula De Sousa Ferreira – [anapauladsf16@gmail.com](mailto:anapauladsf16@gmail.com)

#### **RESUMO**

Estudo com objetivo de relacionar a funcionalidade familiar com o nível de atividade física e a autopercepção de saúde em idosos. Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado com 36 idosos inseridos em um projeto desenvolvido numa igreja evangélica de Goiânia. Os dados foram coletados a partir de três questionários, um de perfil sociodemográfico e clínico, o APGAR de família e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta. Os idosos tinham em média  $71,11 \pm 5,46$  anos e a maioria era do sexo feminino (86,1%). Os resultados revelaram que 91,6% dos idosos tiveram uma boa funcionalidade familiar, 83,33 % foram classificados como ativos e 61,10% tinham boa ou ótima autopercepção de saúde. Não houve correlação significativa entre a funcionalidade familiar e a atividade física e a autopercepção de saúde.

**Palavras-chave:** Relações Familiares, Idosos, Envelhecimento, Exercício Físico.

## **ABSTRACT**

This study aimed to relate family functionality with the level of physical activity and self-perception of health among the elderly. This is an analytical cross-sectional study, conducted with 36 elderly people of a project developed in an evangelical church in Goiânia. Data were collected from three questionnaires, one with a sociodemographic and clinical profile, the family APGAR and the short version of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). The elderly were on average  $71.11 \pm 5.46$  years old and most were female (86.1%). The results showed that 91.6% of the elderly had a good family functionality, 83.33% were classified as active and 61.10% had good or excellent self-perception of health. There was no significant correlation between family functionality and the physical activity and self-perception of health.

**Keywords:** Family Relations, Aged, Aging, Exercise.

## **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento é um processo natural que envolve alterações funcionais, químicas e neurobiológicas estruturais, mas que sofre influência de fatores socioculturais e ambientais, como estilo e qualidade de vida, dietas e exercícios<sup>1</sup>. O envelhecimento saudável é definido pela capacidade intrínseca, que abrange aspectos físicos e mentais; e capacidade funcional, que está relacionado ao ambiente e a motivação para fazer suas atividades diárias<sup>2</sup>.

A atividade física deve ser estimulada durante toda a vida, nos idosos principalmente, sendo importante focar no desenvolvimento da flexibilidade, equilíbrio, capacidade aeróbica, força e resistência, garantindo assim incrementos na saúde biopsicossocial<sup>3</sup>. Ela pode ser definida como qualquer movimento corporal voluntário produzido pela musculatura que resulte num gasto de energia<sup>4</sup>. A sua prática é importante para retardar as alterações fisiológicas do envelhecimento<sup>5</sup> e manter a capacidade funcional<sup>3</sup>, contribuindo em uma melhor percepção de saúde e qualidade de vida<sup>6</sup>. Assim, para que os idosos tenham uma vida mais saudável e sejam independentes nas suas atividades de vida diária (AVD's), a prática de atividade física é fundamental<sup>7</sup>.

Autopercepção de saúde em idosos é produto de múltiplos determinantes como gênero, idade, estado civil, apoio familiar, renda, oportunidades de emprego, condições

crônicas, estilo de vida e capacidade funcional<sup>8</sup>. Ela é importante para identificar a demanda por saúde<sup>9</sup>, permitindo compreender os aspectos físicos e cognitivos<sup>10</sup>. É considerada um preditor de funcionalidade no idoso, pois a presença de problemas psíquicos, físicos, sociais e emocionais acabam gerando sentimentos como insegurança e fragilidade e isso será refletido no desempenho das funções<sup>8</sup>. A autopercepção que os idosos têm da sua própria saúde pode afetar no seu bem-estar psicológico, físico, familiar e até mesmo em seus hábitos de vida<sup>11</sup>.

É importante compreender a autopercepção de saúde dos idosos, pois com isso pode-se identificar os fatores de risco e perceber como está a população com maior ou menor vulnerabilidade, buscando estratégias para melhorar a independência e autonomia<sup>12</sup>.

A funcionalidade familiar representa a maneira como seus membros coordenam adequadamente as funções essenciais de forma mais apropriada, identificando os seus integrantes de acordo com as realidades predominantes no meio social<sup>13</sup>. Uma boa relação familiar pode gerar melhor impacto positivo na velhice<sup>14</sup>. Desta forma, se o idoso se sente amado e apoiado por seus familiares terá uma melhor funcionalidade familiar<sup>15</sup>. Ela está relacionada de forma positiva com a qualidade de vida dos idosos, sendo necessária a inclusão das famílias em programas de atenção à saúde, de forma que se identifique precocemente os potenciais estressores familiares e se planeje as melhores formas de intervenções para abordá-las<sup>16</sup>.

A estrutura e o funcionamento familiar podem acabar afetando a saúde dos idosos. Portanto, conhecer essa funcionalidade da família pode garantir um envelhecimento mais saudável<sup>14</sup>. O modo com que os membros da família interagem entre si e principalmente com seus idosos os caracteriza como funcionais ou disfuncionais. Assim, qualquer alteração que ocorra na família pode causar impacto sobre todos os outros membros e essa teoria se aplica a perspectiva de funcionalidade familiar<sup>17</sup>. Quando o idoso se sente amado e apoiado pelos familiares há redução de doenças como depressão, que devido a solidão atinge muito a terceira idade<sup>15</sup>.

A funcionalidade familiar é bastante estudada, mas foi pouco investigada a sua relação com a atividade física<sup>18-20</sup> e autopercepção da saúde<sup>19-22</sup>. Além disso, não foram encontrados estudos com idosos que fazem parte de um projeto ligado à igreja. Este conhecimento será importante no direcionamento de políticas públicas para a população idosa, para garantir maior segurança e um estilo de vida mais saudável<sup>23</sup>. Além disso, oferecer estratégias efetivas, visando um envelhecimento mais saudável.

Diante o exposto, o objetivo deste estudo foi relacionar a funcionalidade familiar com o nível de atividade física e a autopercepção de saúde em idosos.



## MÉTODOS

Estudo transversal analítico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), sob parecer número 5.738.722. A pesquisa seguiu todas as normas previstas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## PARTICIPANTES

A amostra foi composta por 36 idosos, inseridos em um projeto de uma igreja evangélica de Goiânia-Goiás, voltado a saúde física e bem-estar da comunidade, onde são oferecidos fisioterapia e exercícios físicos para a população idosa, além de trabalhos manuais como crochê e evangelização. Foram critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 60 anos; e capacidade cognitiva para responder aos questionários do estudo; e de exclusão idosos com deficiência auditiva, sem correção por aparelho.

## INSTRUMENTOS

Os dados foram coletados a partir de um Questionário de perfil sociodemográfico e clínico, o APGAR de família e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta.

O Questionário de perfil sociodemográfico e clínico dos idosos foi desenvolvido pelas pesquisadoras e contém perguntas objetivas sobre aspectos socioeconômicos, condições e percepção de saúde, hábitos de vida e prática de atividade física.

O APGAR de família foi desenvolvido por Smilkstein, em 1978. No Brasil, foi traduzido, adaptado e validado por Duarte (2001). É composto por cinco questões, sendo cada uma para um domínio, que analisam a funcionalidade familiar e a satisfação com o cuidado recebido dos membros da família. Compreende os domínios adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva. A pontuação varia de 0-10, sendo feita a partir das respostas nunca (0), algumas vezes (1) ou sempre (2). A partir da soma obtém-se o escore final, classificando como 0-4 elevada disfunção familiar; 5-6 moderada disfunção familiar; 7-10 boa funcionalidade familiar<sup>24</sup>.

O IPAQ foi desenvolvido por diversas agências normativas de saúde em 1998, com o propósito de validar e reproduzir e posteriormente comparar os níveis de atividade física de 16 diferentes populações. Ele é validado para idosos brasileiros. O IPAQ versão curta é composto por 8 perguntas. É um questionário que permite em várias situações da vida,

estimar o tempo gasto por semana em atividades de intensidades moderadas e vigorosas, em diferentes contextos do cotidiano, como: trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer. O escore classifica em muito ativo aquele que fez Atividade vigorosa ( $\geq 5$  dias na semana e  $\geq 30$  minutos por sessão) ou Atividade vigorosa ( $\geq 3$  dias na semana e  $\geq 20$  minutos por sessão + atividade moderada e/ou caminhada:  $\geq 5$  dias na semana e  $\geq 30$  minutos por sessão). Ativo fere-se aquele que fez atividade vigorosa ( $\geq 3$  dias na semana e  $\geq 20$  minutos por sessão), atividade moderada ou caminhada ( $\geq 5$  dias na semana e  $\geq 30$  minutos por sessão) ou qualquer atividade somada ( $\geq 5$  dias na semana e  $\geq 150$  minutos na semana - caminhada + atividade moderada + atividade vigorosa). Irregularmente ativo diz respeito àquele que realiza atividade física, porém insuficiente para ser classificado como ativo, pois não segue à frequência ou duração. Esse grupo é dividido em dois subgrupos: irregularmente ativo A, que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto a frequência (5 dias na semana) ou quanto a duração (150 minutos por semana); e irregularmente ativo B, aquele que não atinge o critério de frequência nem de duração. Sedentário refere-se aquele que não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana<sup>25</sup>. Vale ressaltar que no presente estudo fez-se a junção da classificação muito ativo e ativo em “ativo” e irregularmente ativo e sedentário em “insuficientemente ativo”.

## PROCEDIMENTOS

A coleta de dados foi realizada de novembro de 2022 a março de 2023. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, os idosos que participaram do projeto foram abordados em horários que não interferiram nas suas atividades. Esses horários foram da escolha de cada participante, sendo então feita a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após, ainda nas dependências da instituição, foram aplicados os questionários de perfil sociodemográfico e clínico, o APGAR de família e o IPAQ versão curta em formato de entrevista. O tempo médio para responder os questionários foi de 20 minutos.

## ANÁLISE DE DADOS

A caracterização do perfil dos pacientes foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A comparação do APGAR de família com o IPAQ (ativo, insuficientemente ativo) e a autopercepção de saúde (regular, boa, ótima) foi feita por meio do teste *t* de Student. Os dados foram analisados com o auxílio do

*Statistical Package for Social Science* (IBM Corporation, Armonk, USA), versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 36 idosos, com média de idade de  $71,11 \pm 5,46$  anos, sendo 31 (86,1%) do sexo feminino e 5 (13,9%) do masculino. A renda familiar média foi de  $5.301,32 \pm 2.964,90$  reais. Em relação a moradia, 28 (77,8%) residiam com outras pessoas, sendo a maior parte somente com o cônjuge (42,9%) ou cônjuge e filho (21,4%). Houve maior frequência de idosos casados, que não trabalhavam, com ensino superior, da cor branca e com moradia própria (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico de idosos participantes de um projeto da igreja.

	n	%
<b>Estado Civil</b>		
Casado	18	50.0
Divorciado	5	13.9
Solteiro	2	5.6
Viúvo	11	30.6
<b>Trabalho</b>		
Não	30	83.3
Sim	6	16.7
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	6	16.7
Ensino médio	13	36.1
Ensino superior	17	47.2
<b>Cor (autorreferida)</b>		
Amarela	1	2.8
Branca	24	66.7
Parda	8	22.2
Preta	3	8.3
<b>Moradia</b>		
Alugada	7	19.4
Cedida	3	8.3
Própria	26	72.2

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Quanto à autopercepção de saúde, houve maior frequência de boa ou ótima (61,1%). Grande parte dos idosos tinha doença crônica e não consumia bebida alcoólica; nenhum

fumava. A maioria foi classificado pelo IPAQ como ativo (Tabela 2). Referente às doenças crônicas, 14 (38,9%) tinham hipertensão arterial sistêmica; 8 (22,2%) diabetes *mellitus*; 8 (22,2%) distúrbio osteoarticular; e 2 (5,6%) doença pulmonar. A maioria dos idosos fazia uso de medicamentos (77,8%), tinha plano de saúde (77,8%) e a família incentivava a prática de atividade física (75,0%).

Tabela 2. Caracterização do perfil clínico de idosos participantes de um projeto da igreja.

	n	%
<b>Autopercepção de saúde</b>		
Regular	14	38,9
Bom	16	44,4
Ótima	6	16,7
<b>Doença crônica</b>		
Não	13	36,1
Sim	23	63,9
<b>Bebida alcoólica</b>		
Não	30	83,3
Sim	6	16,7
<b>Tabagismo</b>		
Não	36	100,0
Sim	0	0,0
<b>IPAQ</b>		
Ativo	30	83,33
Insuficientemente ativo	6	16,67

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Em relação ao APGAR de família, 33 (91,6%) idosos tinham uma boa funcionalidade familiar, 2 (5,6%) elevada disfunção familiar e 1 (2,8%) moderada disfunção familiar, sendo que a média do escore total foi  $8,28 \pm 2,15$ .

A Figura 1 compara idosos ativos com os insuficientemente ativos, referente à funcionalidade familiar (APGAR de família). Observa-se que não houve diferença significativa entre os grupos ( $p=0,17$ ).

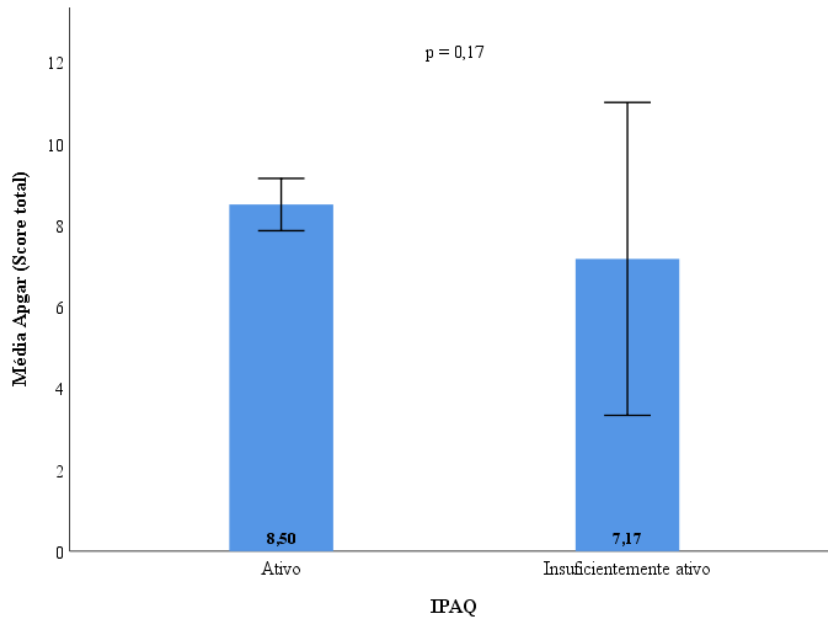


Figura 1. Gráfico de barras comparando idosos ativos com os insuficientemente ativos, referente ao APGAR de família.

A Figura 2 compara a autopercepção de saúde (regular, boa ou ótima), em relação à funcionalidade familiar (APGAR de família). Nota-se que não houve diferença significativa entre os grupos ( $p=0,30$ ).

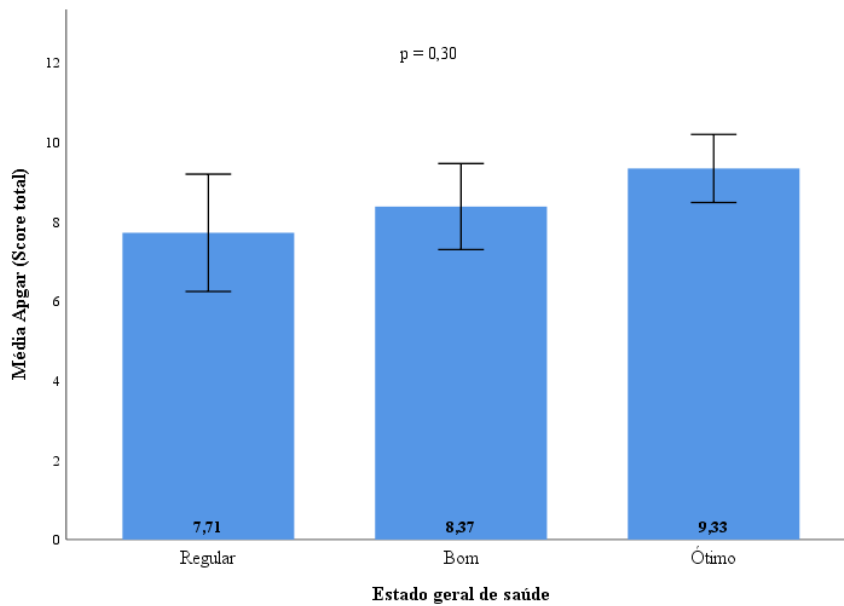


Figura 2. Gráfico de barras comparando a autopercepção de saúde com o APGAR de família.

## DISCUSSÃO

Este estudo revelou que 91,67% dos idosos tiveram uma boa funcionalidade familiar. Alta prevalência também foi encontrada em outras duas pesquisas, que tinham amostras distintas. Em uma delas, cuja prevalência foi de 91,2%, participaram 148 idosos atendidos em um centro de saúde da família de São Luiz - Maranhão, sendo que grande parte era aposentado, morava com os filhos e os profissionais da unidade de saúde trabalhavam em conjunto com a família<sup>13</sup>. Em outra, em que 81,6% tiveram uma boa funcionalidade familiar, incluíram 430 idosos de um centro de saúde da família de Fortaleza, Ceará, sendo que a maior parte dos idosos era casado, aposentado, com um salário-mínimo e apenas três anos do ensino fundamental<sup>26</sup>.

Já outros dois estudos apresentaram prevalências inferiores à da presente pesquisa. Um dos estudos foi com 99 idosos cadastrados em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza - Ceará, a maioria casado, aposentado, não morava com os filhos, e o índice de famílias funcionais foi de 67,6%<sup>19</sup>. Já no outro, participaram 60 idosos cadastrados na equipe da Unidade de saúde da família em um bairro de periferia do município de Jequié - Bahia, sendo grande parte analfabeto e com situação financeira mais precária, cujo resultado de famílias disfuncionais foi de 48,4%<sup>27</sup>. Acredita-se que essas divergências sejam devido ao nível reduzido de escolaridade, baixa renda familiar e por ambos os estudos apresentarem vínculos instáveis principalmente na dimensão de compartilhar o tempo junto com suas famílias. Um estudo identificou que melhor renda familiar tem relação com melhor funcionalidade familiar<sup>28</sup>.

O fato dos idosos do presente estudo terem uma boa renda familiar e fazerem parte de um grupo da igreja, com suporte e integração da família por meio de várias atividades, pode ter colaborado para uma boa funcionalidade familiar. Seguir uma prática religiosa pode ser visto como um fator de proteção, pois fortalece os vínculos familiares, proporcionando amparo, apoio e respeito mútuo entre os integrantes da família<sup>29</sup>.

Em relação a atividade física e a autopercepção de saúde, os participantes do presente estudo foram considerados em sua maioria ativos (83,33%) e com boa ou ótima percepção de saúde (61,1%). Acredita-se que estes achados favoráveis sejam pelo fato desses idosos serem principalmente de classe média, a maioria ter plano de saúde e participarem de atividades oferecidas pela igreja. São oferecidas à comunidade atividades como exercícios físicos, fisioterapia, além de comunhão aos participantes. Além disso, é importante ressaltar que a maior parte não trabalhava, o que pressupõe maior disponibilidade de tempo para praticar atividades físicas.

Não houve diferença significativa entre os idosos ativos e os insuficientemente ativos quanto a funcionalidade familiar. Um estudo que comparou idosos que praticavam atividade física com os que não praticavam, também não encontrou relação com a funcionalidade familiar<sup>19</sup>. Em contrapartida, outro estudo encontrou diferença na funcionalidade familiar entre idosos que praticavam exercícios físicos e os que não praticavam, sendo que a amostra foi composta por 81 idosos de centros de saúde do município de Florianópolis - Santa Catarina<sup>18</sup>. Provavelmente esse artigo teve resultado divergente pois era constituído por um grupo muito heterogêneo em relação a atividade física e funcionalidade familiar. Já no presente estudo, a grande maioria era idosos ativos e com boa funcionalidade familiar.

Também não houve diferença significativa entre a autopercepção de saúde (regular, boa ou ótima) e a funcionalidade familiar. Achados divergentes foram encontrados em outros estudos anteriores<sup>19-22</sup>. Destaca-se que três estudos apresentaram amostra mais heterogênea quanto à autopercepção de saúde<sup>19,20,22</sup> e outro estudo a amostra foi composta apenas por nonagenários e centenários<sup>21</sup>.

Dentre as limitações desta pesquisa destacam-se o pequeno número amostral e a coleta de dados ter sido realizada em um único local. Sugere-se mais estudos relacionados à temática, envolvendo idosos que participam de projetos semelhantes, não apenas relacionados a grupos religiosos, mas de outras instituições, conferindo um caráter mais heterogêneo à amostra.

## **CONCLUSÃO**

A maioria dos idosos teve uma boa funcionalidade familiar, foi classificado como ativo quanto à atividade física e com boa ou ótima autopercepção de saúde. Não houve correlação entre a funcionalidade familiar e a atividade física e a autopercepção de saúde.

Os achados deste estudo podem servir de base para novas pesquisas sobre a funcionalidade familiar de idosos. Mesmo que a amostra tenha sido constituída por um grupo específico ligado a instituição religiosa, retrata um perfil de idosos ativos fisicamente e com famílias funcionais, que são aspectos importantes para a saúde e bem estar. É importante que os profissionais envolvidos no cuidado a esta população estimulem a participação dos idosos em atividades de grupo e que se fortaleça a rede de apoio, visando um envelhecimento saudável.

## REFERÊNCIAS

1. Santos FH, Andrade VM, Bueno OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em estudo*. 2009; 14(1): 3-10.  
<https://www.scielo.br/j/pe/a/FmvzytBwzYqPBv6x6sMzXFq/?format=pdf&lang=pt>.
2. Araújo LS, Nobrega L, Nobrega NM, Costa A, Oliveira S. Envelhecer com saúde e qualidade de vida. *Temas em Saúde*. 2019; 19 (9): 259-272.  
<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19316.pdf>.
3. Maciel MG. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz: Revista de Educação Física*. 2010; 16 (4): 1024-1032. <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n4p1024>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Dia mundial da atividade física. Brasília, [periódico eletrônico] 2022 [citado em 2023 fevereiro 26]. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/06-4-dia-mundial-da-atividade-fisica/>.
5. Vidmar MF. Atividade física e qualidade de vida em idosos. *Revista saúde e Pesquisa*. 2011; 4 (3): 417-424.  
<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/1714/1394/>.
6. Barbosa RC, Sousa ALL. 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*. 2022; 24 (4).  
<https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210141>.
7. Borges MRD, Moreira ÂK. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. *Motriz. Journal of Physical Education*. UNESP, 2009; 15 (3): 562-573. <https://doi.org/10.5016/2136>.
8. Borges AM, Santos G, Kummer JA, Miolin VD, Wiberlinger LM. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Revista*



- Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2014; 17 (1) 79-86. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100009>.
9. Gomes MMF, Paixão LAR, Faustino AM, Cruz RCS, Moura LBA. Marcadores da autopercepção positiva de saúde de pessoas idosas no Brasil. Acta Paulista de Enfermagem. 2021; 34 (3): 1-8. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02851>.
  10. Silva IT, Pinto Junior EP, Vilela ABA. Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2014; 17 (2) 275-287. <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232014000200006>.
  11. Rabelo DF, Rocha NMFD. Clima familiar e autopercepção de saúde de idosos (as). Psico, 2020; 51 (4), e34091-e34091. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.4.34091>.
  12. Ribeiro EG, Matozinhos FP, Guimarães GL, Couto AM, Azevedo RS, Mendoza IYQ. Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71(2): 860-867. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0135>.
  13. De Lima Sardinha AH, Sousa SMF, Almeida JS. Caracterização da funcionalidade familiar de idosos na Saúde da Família: um estudo transversal. Revista de APS. 2022; 24 (3): 1-16. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.34570>.
  14. Ferreira YCF, Santos LF, Brito TRP, Rezende AC, Neto LSS, Osório NB, Nunes DP. Funcionalidade familiar e sua relação com fatores biopsicossociais. Humanidades & Inovação. 2019; 6 (11): 158-166. [file:///C:/Users/letic/Downloads/1582-Texto%20do%20artigo-5343-2-10-20190813%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/letic/Downloads/1582-Texto%20do%20artigo-5343-2-10-20190813%20(1).pdf)
  15. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2010; 44(2):407-412. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200024>.
  16. Sousa Júnior EV, Viana ER, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Siqueira LR, Sawada NO. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021; 75 (2): 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>.

17. Andrade A, Martins R. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*. 2016; 40 (2): 185-199. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8227>
18. Cardoso AS, Capanema BSV, Benedetti TRB, Gil PR, Barcia SO, Zarpellon G. Nível de estresse e o suporte social de idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos. *Biomatriz*. 2020; 14 (2): 33-47, 2020. <https://doi.org/10.33053/biomatriz.v14i2.20>.
19. Silva AA, Ferreira GO, Felício JF, Guerra FVG, Costa EC, Moreira RF. Capacidade funcional e disfunção familiar de idosos na saúde da família no Ceará, Brasil: um estudo transversal. *O Mundo da Saúde*. 2020; 44 (s/n): 160-170. DOI: 10.15343/0104-7809.202044160170.
20. Suzana RG, Recla ADM, Silva MCP, Pampolim G, Machado LC. Fatores associados à funcionalidade familiar de idosos assistidos por uma unidade de saúde da família de VITÓRIA–ES. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. 2021; 26 (1): 1-16. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.102314>
21. Rigo II, Bós ÂJG. Disfunção familiar em nonagenários e centenários: importância das condições de saúde e suporte social. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26 (6): 2355-2364. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.15082019>.
22. Vera I, Lucchese R, Kyosen Y, Pagotto V, Montefusco A, Sadoyama G. Funcionalidade familiar em longevos residentes em domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015;68 (1): 68-75. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680110p>
23. Fernandes MTO, Soares SM. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. 2012; 46 (6): 1494-1502. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>.
24. Ferreira IBA, Ottaviani AC, Alves ESA, Inouye K, Brito TRP, Santos AA Sono e funcionalidade familiar de idosos cuidadores em alta vulnerabilidade social: um estudo

- transversal. Escola Anna Nery. 2022; 26 (2): 1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0443>.
25. Lima AB. Avaliação do nível de atividade física de uma pequena população adulta do município do Rio de Janeiro por meio do IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) versão curta Rev Educ física y deportes–Rev Digital (Buenos Aires). 2011; 16 (162): <https://www.efdeportes.com/efd162/avaliacao-do-nivel-de-atividade-fisica-por-meio-do-ipaq.htm>
26. Silva MJ, Fonseca J, Mota FRN, Soares ES, Leite BMB, Oliveira ET. Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. Escola Anna Nery.2014;18 (s/n): 527-532. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140075>.
27. Da Silva DM, Vilela ABA, Sousa AD, Alves MR. Avaliação da funcionalidade familiar de idosos. Revista de Enfermagem UFPE on-line. 2013; 7 (9):5550-5556.<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500015>
28. Campos ACV, Rezende GP, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. Acta Paulista de Enfermagem. 2017; 30 (4):358-367. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700053>.
29. Assis SG, Pires PP, Avanci JQ. Resiliência enfatizando a proteção dos adolescentes. In: Resiliência enfatizando a proteção dos adolescentes. 2006; 150 (3): 144-144. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-426081>

## ANEXO A - APGAR DE FAMÍLIA

Itens	Sempre	Algumas vezes	Nunca
1) Estou satisfeito(a) pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando.	2	1	0
2) Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas.	2	1	0
3) Estou satisfeito(a) com a maneira como minha família aceita e apoia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções.	2	1	0
4) Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor.	2	1	0
5) Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos.	2	1	0
Total			

INTERPRETAÇÃO DO ESCORE TOTAL	
07 a 10	Boa funcionalidade familiar
5 a 6	Moderada disfunção familiar
0 a 4	Elevada disfunção familiar

## ANEXO B – IPAQ VERSÃO CURTA

<p>1.a) 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?</p>	<p>dias ----- por semana ( ) nenhum</p>
<p>1.b) Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanta tempo no total você gasta caminhando par dia?</p>	<p>Horas ----- Minutos -----</p>
<p>2.a) Em quantos dias da última semana, você realizou atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, fazer ginastica 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 fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NAO INCLUA CAMINHADA)</p>	<p>dias ----- por semana ( ) nenhum</p>
<p>2.b) Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanta tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?</p>	<p>Horas ----- Minutos -----</p>
<p>3.a) Em quantos dias da última semana, você realizou 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 cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar muito sua respiração ou batimentos do coração.</p>	<p>dias ----- por semana ( ) nenhum</p>
<p>3. b) Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?</p>	<p>Horas ----- Minutos -----</p>
<p>4.a) 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 sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. (Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro).  Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?</p>	<p>Horas ----- Minutos -----</p>
<p>4.b) Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?</p>	<p>Horas -----</p>

	Minutos -----
--	---------------

Classificação do nível de atividade física IPAQ

- A) Insuficientemente Ativo ou Sedentários
- B) Ativo

Para responder as questões lembre-se 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.

## ANEXO D –NORMAS E PUBLICAÇÃO DA REVISTA



Saúde e Pesquisa - ISSN 2176-9206 On-line



NAEP - Núcleo de Apoio à Editoração e Pesquisa  
Maringá (PR), Brasil

As instruções abaixo são fornecidas para auxiliar na preparação dos trabalhos científicos a serem submetidos à revista **Saúde e Pesquisa**. Por favor, leiam e sigam as recomendações apresentadas antes de realizar a submissão no sistema online.

### NORMAS PARA A PREPARAÇÃO DE ARTIGOS

#### IMPORTANTE:

Os trabalhos submetidos na **Revista Saúde e Pesquisa** devem ser **inéditos** e não ter sido apresentados em congressos ou publicados parcialmente ou integralmente em quaisquer outros meios de divulgação científica ou midiáticas.

#### TÍTULO

**(Ler o item 2 Formatação na letra A)**

#### AUTORES

<sup>1</sup> As informações sobre os autores/contribuidores do artigo, devem ser informadas em METADADOS NO 3 PASSO NO MOMENTO DA SUBMISSÃO EM "INCLUSÃO DE METADADOS";

<sup>2</sup> Itens obrigatórios no preenchimento: Nome completo; contato/e-mail, URL DO LATTES, IDENTIFICADOR ORCID e Departamento e Instituição/Afiliação

#### RESUMO

A palavra "Resumo" em fonte tamanho 12, negrito, Caixa alta e alinhado à esquerda. O texto inicia na linha de baixo; espaçamento **simples** entre linhas, justificado, em fonte tamanho 12 e **não deve conter citações**; Conter de 100 a 150 palavras e não ultrapassar a primeira página.

**Palavras-chave:** Divulgação; Ciência; Promoção da saúde. (Obrigatoriamente utilizar os termos dos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde) Descritores em Ciências da Saúde. (<http://decs.bvs.br/>).

**Keywords:** Disclosure. Science. Health promotion. (separadas por ponto)

**Apresentar resumo e descritores nos idiomas Português e Inglês.**

#### 1) INSTRUÇÕES PARA DIGITAÇÃO

- a. Utilize o editor de texto **Word, formato DOC ou DOCX.**
- b. **Dimensões:** Deve ser submetido em papel A4 (21x29,7 cm), em formato vertical ("orientação retrato" na configuração de página de seu computador). A não adequação do seu artigo as normas aqui apresentadas resultarão em sua rejeição.



- c. **Margens, espaçamento e parágrafo:** Após formatado, o seu trabalho deve apresentar as dimensões especificadas abaixo:
- Margem Superior e Esquerda de 3 cm
  - Margem Inferior e Direita de 2 cm
  - Utiliza um espaçamento de 1,5 entre as linhas;
  - Utilize entrada de parágrafo de 1,25cm.
- d. **Extensão:** Os trabalhos deverão ter um mínimo de dez (10) e o máximo de vinte (20) páginas.
- e. **Tamanho da Fonte.** Use a fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 12, com os corpos 14 [para o título do trabalho], 12 [título das seções e textos], 10 [endereçamento, legenda de imagens e texto das tabelas e quadros e citações].

## 2) FORMATAÇÃO

- A. Título:** O título deve aparecer, centralizado, apenas na primeira página com **letra inicial maiúscula** e as demais palavras escritas em letra minúscula, salvo os nomes próprios e nomes científicos, negrito conter no máximo 100 caracteres ou 14 palavras e **nos idiomas português e inglês** conforme o item 1.2 no site em Submissões;
- B. Autoria:** Para o arquivo Word a **autoria** deve ser retirada para assegurar a integridade do anonimato dos autores e garantir o processo de avaliação por pares cegos. Deverá retirar as **informações pessoais e ocultas** que possam ser identificadas pelos avaliadores. Por isso, orientamos que ao gravar o arquivo retire essas informações seguindo os passos: *Arquivo – Inspeccionar documentos – Verificando se há problemas – Propriedades do documento e Informações pessoais.*

As **informações quanto autoria** deverão ser preenchidas no momento da submissão do artigo no **passo 3 (Inclusão de metadados)** somente no sistema. Obrigatoriamente preencher:

- nome completo;
- e-mail de todos os autores;
- instituição/Afiliação;
- URL do Lattes;
- Link do ORCID;
- **Em Biografia citar:** Departamento/Instituição a qual pertence(m).

**Obs:** Não serão aceitos posteriormente a submissão à inclusão de nomes de autores que não foram preenchidos no passo 3 metadados, por isso sugerimos a máxima atenção para esse passo.





- C. Resumo:** A palavra "**RESUMO:**" em fonte tamanho 12, negrito, Caixa alta e alinhado à esquerda, o texto inicia na linha de baixo; espaçamento **simples** entre linhas, justificado, em fonte tamanho 12 **e não deve conter citações**; Conter de 100 a 150 palavras e não ultrapassar a primeira página;
- D. Palavras-chave:** Após o resumo, escrever o termo Palavras-chave em fonte tamanho 12, negrito, alinhado à esquerda. Em seguida listar no mínimo 3 (três) a 5 (cinco) palavras ou descritores em ordem alfabética que identifiquem o tema. **Obrigatoriamente** utilizar o vocabulário controlado do **DeCS – Descritores em Ciências da Saúde**, publicação da BIREME – Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde consulte a lista de termos.
- E. Texto do trabalho:** Inicie o texto. Mantenha o texto alinhado sempre "Justificado", sem hifenização. Deve ser subdividido em: INTRODUÇÃO; METODOLOGIA; RESULTADO; DISCUSSÃO; CONCLUSÃO; AGRADECIMENTOS (Opcional) e REFERÊNCIAS.
- F. Citações:** O estilo de citação utilizado pela revista **Saúde e Pesquisa** é as **Normas Vancouver**. As obras citadas devem ser representadas no texto com os números sobrescritos correspondentes **sem parêntes**.
- G. Agradecimentos:** Caso seja necessário incluir agradecimentos, coloque-os antes das referências sob o título "AGRADECIMENTOS".

### 3) TÍTULO DAS SEÇÕES

Siga o estilo das seções constante nesta folha de instrução. Eles devem seguir a seguinte orientação:

- a. Capítulos:** Devem ser digitados em negrito, com letras maiúsculas, tamanho da fonte 12 (ex: **ESTILO DO TEXTO**), com uma linha antes e outra após.
- b. Subcapítulos:** Devem ser digitados sem negrito, com letras maiúsculas e tamanho da fonte 12 (ex: 2.1. TÍTULOS), com uma linha antes e outra após.
- c. Sub-subcapítulos:** Devem ser digitados em negrito, tamanho da fonte 12 com letras maiúsculas e minúsculas (ex: **Capítulos**), com uma linha antes e outra após. Apenas a primeira letra da primeira palavra deve ser maiúscula, a menos que o título seja constituído por nomes próprios.



#### 4) TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

O número de figuras, tabelas, gráficos e quadros aceitos no artigo **deverá ser no máximo de 7 (sete) no conjunto**. Devem ser identificados no artigo e encaminhados em arquivos separados no momento da submissão em documentos suplementares.

**Não serão aceitos tabelas que ultrapassem uma página e/ou tenha mais de 8 colunas.**

Utilize imagens nos formatos TIF, GIF, JPEG, BMP, CGM ou WMF respeitando o tamanho de 500 kbytes para todo o arquivo e que não ultrapassem uma página.

#### 5) REFERÊNCIAS

Na lista de referências ao final do artigo devem ser **numeradas consecutivamente**, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto de acordo com o **Estilo Vancouver**.

- Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.
- Quando o documento possuir de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula. Quando possui **mais de seis autores**, citar todos os seis primeiros autores e no lugar do sétimo usar a expressão latina "et al".
- Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: [Aqui](#).
- Para abreviatura dos **títulos de periódicos nacionais e latino-americanos**, consultar o site: [Aqui](#) eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.
- Com relação à abreviatura dos meses dos periódicos - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o **Estilo Vancouver**.
- 50% das referências dos últimos 5 anos.
- As referências deverão conter o DOI.

Utilizar o **Anexo 2** que está no item **5 em Submissões** no site para maiores informações de como formatar as referências.

## ANEXO C - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC GOIÁS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FATORES RELACIONADOS À FUNCIONALIDADE FAMILIAR EM IDOSOS

**Pesquisador:** Cejane Oliveira Martins Prudente

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 64391622.6.0000.0037

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goias

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.738.722

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa do curso de Fisioterapia, cujo objetivo geral é analisar os fatores relacionados à funcionalidade familiar em idosos. Trata-se de um estudo transversal analítico, a ser desenvolvido no "Projeto Vitalidade" da Primeira Igreja Batista de Goiânia, local onde são oferecidos exercícios físicos e fisioterapia para a população acima de 60 anos. Serão incluídos no estudo idosos com idade igual ou superior a 60 anos; com pontuação no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) acima de 13 pontos para analfabetos; 18 pontos para 1 a 4 anos incompletos de escolaridade; 26 pontos de 4 a 8 anos incompletos; e 30 pontos para 9 ou mais anos de escolaridade. E serão excluídos os idosos com deficiência auditiva, sem correção por aparelho auditivo. As entrevistas serão realizadas em locais reservados, com a aplicação dos seguintes questionários: MEEM; perfil sociodemográfico e clínico; APGAR de família; IPAQ; Escala de Lawton e Brody e FES-I Brasil. Hipótese: Acredita-se que existe relação entre a funcionalidade familiar e o medo de cair, as atividades instrumentais de vida diária, a prática regular de atividade física e a autopercepção da saúde em idosos. Idosos com disfunção familiar têm maior dependência funcional em uso de telefone e medicação e incapacidade para cuidar das finanças. Quanto pior a funcionalidade familiar nos domínios adaptação e desenvolvimento, pior a dependência funcional dos idosos. Quanto pior a funcionalidade familiar nos domínios desenvolvimento e afetividade, maior o medo de cair. Idosos que praticam atividade física regular têm melhor funcionalidade familiar no domínio desenvolvimento. Aqueles com melhor

**Endereço:** Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.738.722

autopercepção de saúde têm melhor funcionalidade familiar no domínio afetividade.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar os fatores relacionados à funcionalidade familiar em idosos.

Objetivos Secundários:

- Descrever o perfil sociodemográfico dos idosos inseridos no Projeto Vitalidade da Primeira Igreja Batista de Goiânia – Goiás;
- Analisar a funcionalidade familiar dos idosos em relação à adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive;
- Analisar as atividades instrumentais de vida diária dos idosos quanto ao uso de telefone, tarefas domésticas, uso de medicação, capacidade para cuidar das finanças, meio de transporte, realizar compras e preparo de refeições;
- Descrever o perfil dos idosos quanto à prática regular de atividade física e autopercepção de saúde;
- Relacionar funcionalidade familiar com as atividades instrumentais de vida diária de idosos;
- Relacionar funcionalidade familiar com o medo de cair em idosos;
- Relacionar funcionalidade familiar com a prática regular de atividade física e autopercepção de saúde em idosos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os prováveis riscos deste estudo são psicológicos, visto que não contará com nenhum tipo de intervenção, apenas aplicação de questionários. Os participantes podem ter sentimentos considerados negativos como constrangimento, tristeza, medo ou ansiedade diante às questões propostas. Para amenizar estes sentimentos, os participantes responderão os questionários em um local privativo e as pesquisadoras deixarão os participantes à vontade para tirar qualquer dúvida. As pesquisadoras se responsabilizarão pela ocorrência de qualquer dano, seja ele direto ou indireto, imediato ou tardio que possa ocorrer com os idosos em decorrência da pesquisa. Desde que seja detectado dano devido ao estudo, será oferecido assistência imediata, integral e gratuita, em qualquer momento (durante, após ou até mesmo tardiamente ao estudo).

Benefícios:

**Endereço:** Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.738.722

Esta pesquisa terá benefícios diretos, pois os idosos participantes podem conhecer como está a sua funcionalidade familiar e alguns aspectos da capacidade funcional; e indiretos, pois os resultados encontrados podem contribuir para a implementação de estratégias de promoção de saúde voltadas para os idosos, visando um envelhecimento saudável.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo transversal analítico.

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

Constam na plataforma todos os documentos de apresentação obrigatória.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

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

Não foi encontrado nenhum óbice ético na presente versão do projeto, portanto a mesma considera-se APROVADA.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.738.722

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2018304.pdf	28/10/2022 21:42:09		Aceito
Outros	lattes_helen_segunda_versao.pdf	28/10/2022 21:39:38	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_segunda_versao.pdf	28/10/2022 21:39:05	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_idosos_segunda_versao.pdf	28/10/2022 21:38:45	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_coparticipante.pdf	21/10/2022 07:39:46	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	19/10/2022 19:04:12	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_helen.pdf	19/10/2022 18:57:26	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_talita.pdf	19/10/2022 18:56:58	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_ana_paula.pdf	19/10/2022 18:56:38	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_cejane.pdf	19/10/2022 18:56:14	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	19/10/2022 18:48:30	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_idosos.pdf	19/10/2022 18:48:22	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	19/10/2022 18:48:12	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	19/10/2022 18:47:59	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.738.722

GOIANIA, 04 de Novembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Vania Rodriguez**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Universitária,1069,Área IV,Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

**APÊNDICE A****QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO**

1. **Iniciais do nome:** \_\_\_\_\_
2. **Você tem 60 anos ou mais de idade? \***  
Sim ( )  
Não ( )
3. **Você mora sozinho?**  
Sim ( )  
Não ( )
4. **Se não, com quem você mora?**  
Filho (s) ( )  
Cuidador ( )  
Cônjuge /Companheiro ( )  
Outros ( ) \_\_\_\_\_
5. **Qual sua idade?** \_\_\_\_\_
6. **Qual seu estado Civil?**  
Casado ( )  
Solteiro ( )  
Viúvo ( )  
Divorciado ( )
7. **Qual seu sexo?**  
Feminino ( )  
Masculino ( )
8. **Você trabalha?**  
Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
Não ( )
9. **Qual a sua escolaridade?**  
Ensino Fundamental Completo ( )  
Ensino Médio Completo ( )  
Ensino Superior Completo ( )  
Ensino Fundamental Incompleto ( )  
Ensino Médio Incompleto ( )  
Ensino Superior Incompleto ( )
10. **Quantos anos você estudou?** \_\_\_\_\_
11. **Qual sua cor ou raça/etnia?**  
Branca ( )  
Preta ( )  
Parda ( )  
Amarela ( )



Indígena ( )

**12. Moradia**

Própria ( )

Alugada ( )

Cedida ( )

**13. Qual a renda mensal familiar? (Salário Mínimo)**

\_\_\_\_\_ salários mínimos

Não possui renda ( )

Não sabe ( )

**14. Você consome bebidas alcoólicas?**

Sim ( )

Não ( )

**15. Você fuma?**

Sim ( )

Não ( )

**16. Como você percebe o seu estado geral de saúde?**

Ótimo ( )

Bom ( )

Regular ( )

Péssimo ( )

**17. Você tem alguma doença crônica?**

Sim ( )

Não ( )

**18. Se sim, quais?**

Hipertensão arterial ( )

Diabetes ( )

Osteoartrite ( )

Câncer ( )

Osteoporose ( )

Enfisema pulmonar ( )

Bronquite ( )

Asma ( )

Outros \_\_\_\_\_

**19. Você utiliza medicamentos?**

Sim ( )

Não ( )

**20. Se sim, quantos? \_\_\_\_\_**

**21. Você tem plano de Saúde?**

Sim ( )

Não ( )

**22. Você pratica atividade física?**

Sim ( )

Não ( )

**23. Se sim, com que frequência?**

1 vez por semana ( )

2 vezes por semana ( )

3 vezes por semana ( )

4 vezes por semana ( )

5 vezes por semana ( )

Todos os dias ( )

**24. Quantos minutos de atividade cada vez? \_\_\_\_\_****25. Sua família te incentiva a praticar atividade física?**

Sim ( )

Não ( )

**26. Nos últimos 12 meses o senhor (a) sofreu alguma queda?**

( ) SIM Quantas? \_\_\_\_\_

( ) NÃO

**27. Caso você queira receber o resultado dos questionários informe seu e-mail ou outro contato \_\_\_\_\_**

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa que tem como título “Fatores relacionados à funcionalidade familiar em idosos”. Meu nome é Cejane Oliveira Martins Prudente, sou docente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e pesquisadora responsável por esta pesquisa. Fazem parte da equipe deste projeto as acadêmicas de fisioterapia Helen Duarte Momente, Ana Paula de Souza Ferreira e Talita Rodrigues Chaves. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, pelo participante e pela pesquisadora, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato comigo, através do endereço 1ª Avenida, nº 1190, bloco B, Setor Universitário, Goiânia – Goiás, através do e-mail [cejanemp@hotmail.com](mailto:cejanemp@hotmail.com), ou pelo telefone (62) 984343686. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, via e-mail ([cep@pucgoias.edu.br](mailto:cep@pucgoias.edu.br)) ou telefone: (62) 3946-1512, que é localizado na Avenida Universitária, Nº 1069, St. Universitário, Goiânia/GO, funcionamento das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Você pode levar este termo para casa, avaliar com calma e decidir depois se deseja mesmo participar desta pesquisa. Sua participação será voluntária, você não receberá gratificação financeira por participar da pesquisa. Em qualquer momento, você pode retirar o seu consentimento e deixar de participar deste estudo, sem sofrer nenhum prejuízo ou perda.

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é a necessidade de entender se a funcionalidade familiar tem relação com a capacidade funcional, medo de cair, prática de atividade física e autopercepção da saúde dos idosos. À partir deste achado, estratégias serão direcionadas aos idosos, visando um envelhecimento mais saudável. Assim, o objetivo desta pesquisa é analisar os fatores associados à funcionalidade familiar em idosos.

Caso você aceite participar, irá responder por meio de entrevista seis questionários, sobre condição cognitiva; perfil sociodemográfico, hábitos de vida e saúde; funcionalidade

familiar; nível de atividade física; atividade instrumental da vida diária; e medo de cair. Estes questionários serão respondidos nas dependências do Projeto Vitalidade, em um horário que não interfira nas suas atividades e de sua escolha, no dia que você já irá para o Projeto Vitalidade. O tempo previsto para preenchimento será de 30 minutos.

Esta pesquisa, por envolver apenas respostas de questionários, tem risco mínimo de acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Podem surgir por exemplo sentimentos de ansiedade, medo, tristeza e constrangimento. Para evitar e/ou reduzir estes riscos da sua participação, as entrevistas acontecerão em um lugar reservado e iremos tirar todas as suas dúvidas. Além disso, você pode deixar de responder qualquer pergunta caso ache necessário. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa.

Esta pesquisa terá benefícios diretos, pois os idosos participantes podem conhecer como está a sua funcionalidade familiar e alguns aspectos da capacidade funcional; e indiretos, pois os resultados encontrados podem contribuir para a implementação de estratégias de promoção de saúde voltadas para os idosos, visando um envelhecimento saudável.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderá interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo. Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo. Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período os dados serão incinerados ou reciclados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não neste Termo, tem direito a pleitear indenização.

Esta pesquisa não lhe trará nenhum custo, pois o nosso encontro acontecerá dentro das dependências do Projeto Vitalidade. Todavia, qualquer outra despesa desta pesquisa será de responsabilidade dos pesquisadores e, caso haja eventuais gastos no decorrer do estudo, você será ressarcido.

As informações deste estudo serão divulgadas somente para fins científicos, sendo os dados coletados apresentados em eventos científicos e revistas científicas, em forma de artigos e trabalhos de conclusão de curso. Em nenhum momento seu nome será divulgado.

Após o término do estudo, informaremos pelas redes sociais da Primeira Igreja Batista de Goiânia a data de defesa dos trabalhos de conclusão de curso. Caso você tenha dúvidas ou queira discutir seu resultado individual, poderá ser agendado um momento privativo.

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declaram: que cumprirão todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, à assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Eu \_\_\_\_\_, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora Cejane Oliveira Martins Prudente e equipe de pesquisadoras a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Goiânia, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_