

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Cleidiane Berto Aguiar

IMPACTO DE UM PROGRAMA VIRTUAL DE EXERCÍCIOS FÍSICOS
SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DURANTE A PANDEMIA
DA COVID-19

Montes Claros, MG
2022

Cleidiane Berto Aguiar

IMPACTO DE UM PROGRAMA VIRTUAL DE EXERCÍCIOS FÍSICOS SOBRE A
QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira

Montes Claros
2022

A283i Aguiar, Cleidiane Berto.
Impacto de um programa virtual de exercícios físicos sobre a qualidade de vida de idosos durante a pandemia da COVID-19. [manuscrito] / Cleidiane Berto Aguiar. – Montes Claros, 2022.
110 f. : il.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2022.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira.

1. Exercícios físicos - Aspectos da saúde. 2. Idosos - Qualidade de vida. 3. COVID-19 - Isolamento social. 5. Pirapora (MG). I. Caldeira, Antônio Prates. II. Universidade Estadual de Montes Claros. III. Título.

Catálogo: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES

Reitor: Prof. Antônio Alvimar Souza

Vice-Reitora: Profa. Ilva Ruas de Abreu

Pró-Reitora de Pesquisa: Profa. Clarice Diniz Alvarenga Corsato

Coordenadoria de Controle e Acompanhamento de Projetos: Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Maria Alice Ferreira dos Santos

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-Reitor de Pós-graduação: André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato-sensu*: Allysson Steve Mota Lacerda

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto-sensu*: Marcos Flávio Silveira Vasconcelos

D'Angelo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador Adjunto: Antônio Prates Caldeira



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



CANDIDATA: CLEIDIANE BERTO AGUIAR

DATA: 09/06/2022

HORÁRIO: 16:00

TÍTULO DO TRABALHO: "IMPACTO DE UM PROGRAMA VIRTUAL DE EXERCÍCIOS FÍSICOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BANCA (TITULARES)

PROF. DR. ANTÔNIO PRATES CALDEIRA (ORIENTADOR/PRESIDENTE)

PROFª. DRª. ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA

PROF. DR. RODRIGO PEREIRA DA SILVA

ASSINATURAS

Antonio Prates Caldeira

Rosângela Ramos Veloso Silva

Rodrigo Pereira da Silva

BANCA (SUPLENTES)

PROFª. DRª JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA

PROFª DRª LANUZA BORGES DE OLIVEIRA

ASSINATURAS

APROVADO

REPROVADO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
<http://www.unimontes.br> / mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br
Telefone: (0xx38) 3229-8292

Av. Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia - Montes Claros – MG, Brasil – Cep: 39401-089

Montes Claros
2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre me guiar e me conceder determinação nas minhas buscas.

A minha eterna gratidão aos meus, pais que sempre incentivaram e apoiaram as minhas escolhas e, mais do que isso, me prepararam para a vida.

Às minhas irmãs e meus irmãos por me darem a honra de fazer parte das suas vidas e me encorajarem a ir adiante na realização dos meus sonhos.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde pelos conhecimentos compartilhados e pelo profissionalismo.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira, pela orientação, serenidade e disponibilidade nos ensinamentos.

Aos colegas do mestrado pelo convívio e aprendizado.

Aos idosos do projeto Saúde Viver que de forma tão receptiva, contribuíram sobremaneira para a construção deste trabalho.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, somaram nesta caminhada, através de apoio, torcida e orações.

RESUMO

O acentuado envelhecimento populacional, causado pelas transformações demográficas, tem gerado desafios para garantir, além da sobrevivência, uma melhor qualidade de vida (QV). Estudos que envolvem essa temática evidenciam a necessidade de aprofundar a discussão e avaliar o impacto de intervenções direcionadas à população idosa. Este estudo objetivou analisar o impacto de um programa virtual de exercícios físicos sobre a qualidade de vida de idosos durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo quasi-experimental, do tipo antes e depois, com avaliação de impacto da intervenção, de caráter quantitativo, com amostra não probabilística de idosos na cidade de Pirapora, localizada no norte do estado de Minas Gerais. Foram utilizados os instrumentos *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-Bref) e o *World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults* (WHOQOL-Old), além de questionário de caracterização sociodemográfica/comportamental desenvolvido pelos autores. A coleta de dados ocorreu de forma remota, em dois momentos. No primeiro contato, os questionários foram aplicados a 272 participantes, 94 idosos aceitaram participar da intervenção e foram notificados, via aplicativo de mensagens, com orientações para utilização do material. Uma cartilha ilustrativa, com uma sessão de exercícios físicos e alongamentos, e vídeos contendo o programa de exercícios físicos, foram enviados para cada idoso. Aqueles que não participaram do programa não receberam nenhum tipo de intervenção no período. Após oito semanas, no segundo contato, os questionários foram reaplicados para avaliação da QV para comparar a percepção dos idosos antes e depois da intervenção. Duas perdas foram registradas ao longo do período e, portanto, 92 idosos foram avaliados. Todos os dados foram coletados por um único profissional, via telefone. As análises dos dados foram realizadas quantitativamente com a utilização de estatística descritiva e testes não paramétricos: *Mann-Whitney* e *Wilcoxon*, através do *software* SPSS versão 20.0, adotou-se o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, parecer nº 4.332.488. Do total inicial de participantes, 87,9% eram do sexo feminino, com idade predominante entre 60-69 anos. A QV aferida pelo WHOQOL-Bref mostrou diferença significativa para o domínio *Social* na avaliação da situação conjugal e para o domínio *Psicológico* na avaliação das faixas etárias. Em relação ao WHOQOL-Old, as facetas *Funcionamento do Sentido* entre os sexos masculino e feminino, *Intimidade* entre aqueles com ou sem cônjuge e *Morte e Morrer* entre os idosos que vivem sozinhos e os que residem com outras pessoas em seu domicílio, apresentaram diferenças significativas. No segundo momento da pesquisa, a análise do impacto do virtual programa de exercícios físicos revelou aumento significativo do escore global do WHOQOL-Bref após a intervenção ($p < 0,001$). Em relação ao WHOQOL-Old, embora tenha registrado melhoria dos escores, não foram identificadas diferenças significativas entre os dois momentos avaliados. Os resultados, após a intervenção realizada, demonstraram impacto positivo do programa virtual de exercícios físicos sobre a QV no período de distanciamento social. Diante dos resultados da pesquisa, recomenda-se a criação de estratégias que incentivem a autonomia e a independência, especialmente com a manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo desse segmento populacional.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Saúde do Idoso. Exercício Físico. Covid-19.

ABSTRACT

The accentuated aging of the population, caused by demographic changes, has generated challenges to ensure, in addition to survival, a better quality of life (QoL). Studies involving this theme show the need to deepen the discussion and evaluate the impact of interventions aimed at the elderly population. This study aimed to analyze the impact of a virtual exercise program on the quality of life of the elderly during the COVID-19 pandemic. This is a quasi-experimental, before-and-after study, with an assessment of the impact of the intervention, of a quantitative nature, with a non-probabilistic sample of elderly people in the city of Pirapora, located in the north of the state of Minas Gerais, Brazil. The World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref) and the World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-Old) instruments were used, in addition to a sociodemographic/behavioral characterization questionnaire developed by the authors. Data collection took place remotely, in two moments, in the first contact, the questionnaires were applied to 272 participants, and 94 elderly people agreed to participate in the intervention and were notified via a messaging application with guidelines for using the material. An illustrative booklet, with a session of physical exercises and stretching, and videos containing the physical exercise program, were sent to each elderly person. Those who did not participate in the program did not receive any type of intervention in the period. After eight weeks, in the second contact, the questionnaires were reapplied to assess QoL to compare the perception of the elderly before and after the intervention. Two losses were recorded over the period and, therefore, 92 elderly people were evaluated. All data were collected by a single professional, via telephone. Data analysis was performed quantitatively using descriptive statistics and non-parametric tests: Mann-Whitney and Wilcoxon, using SPSS software version 20.0, adopted a statistical significance level of 5% ($p < 0.05$). The study was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Montes Claros (Opinion nº 4,332,488). Of the initial total of participants, 87.9% were female, predominantly aged between 60-69 years. The QoL measured by the WHOQOL-Bref showed a significant difference for the *Social* domain in the assessment of marital status and for the *Psychological* domain in the assessment of age groups. Regarding the WHOQOL-Old, the facets *Sensory Functioning* between males and females, *Intimacy* among those with or without a spouse and *Death and Dying* among the elderly who live alone and those who live with other people in their household showed significant differences. In the second moment of the research, the analysis of the impact of the virtual physical exercise program revealed a significant increase in the global score of the WHOQOL-Bref after the intervention ($p < 0.001$). In relation to the WHOQOL-Old, although there was an improvement in the scores, no significant differences were identified between the two moments evaluated. The results, after the intervention carried out, showed a positive impact of the virtual physical exercise program on QoL in the period of social distancing. In view of the research results, it is recommended to create strategies that encourage autonomy and independence, especially with the maintenance of a physically active lifestyle for this population segment.

Keywords: Quality of life. Health of the Elderly. Exercise. Covid-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB – Ambiental

APPF – Atividades Passadas, Presentes e Futuras

AUT – Autonomia

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

COVID-19 – Doença causada pelo novo coronavírus

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FIS – Físico

FS – Funcionamento do Sensório

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBM SPSS – *Statistical Package for the Social Science*

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

INT – Intimidade

MM – Morte e Morrer

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNI – Política Nacional do Idoso

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

PNSI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PS – Participação Social

PSI – Psicológico

QV – Qualidade de Vida

SARS-COV-2 – Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave

SF-36 – *Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey*

SOC – Social

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHOQOL-BREF – *World Health Organization Quality of Life-Bref*

WHOQOL-Group – *World Health Organization Quality of Life-Group*

WHOQOL-OLD – *World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA	11
1.1 Envelhecimento populacional no Brasil e os desafios dos serviços de saúde	14
1.2 Qualidade de Vida e Envelhecimento	16
2 OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo geral	20
2.2 Objetivos específicos	20
3 METODOLOGIA PROPOSTA	21
3.1 Desenho do estudo	21
3.2 Sede do estudo, população alvo e seleção de participantes	21
3.3 Logística do estudo	22
3.3.1 Coleta de dados	22
3.3.2 Programa virtual de exercícios físicos	23
3.4 Instrumentos de coleta de dados e variáveis do estudo	27
3.4.1 Avaliação das características do grupo	27
3.4.2 Avaliação da Qualidade de Vida	28
3.5 Análise estatística dos dados	29
3.6 Aspectos éticos	29
4 PRODUTOS	31
4.1 Artigo científico	32
4.2 Relatório técnico	50
4.3 Cartilha educacional	80
4.4 Palestra temática	86
4.5 Capítulo de livro	87
4.6 Apresentações em eventos	88
5 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS.....	91
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E COMPORTAMENTAL ..	96
ANEXO A – QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF	98
ANEXO B – QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD.....	102
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	105
APÊNDICE B – TCLE.....	109

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial crescente. Em vários países do mundo, o aumento da expectativa de vida tem sido registrado de forma consistente. Esse fato representa um indicador de países que mais investem no bem-estar geral de sua população, e particularmente, das pessoas com mais de 60 anos, com base em planejamento e prioridades (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; CARDOSO; DIETRICH; SOUZA, 2021).

Uma maior longevidade da população implica na reorganização de todos os serviços prestados a esse público, bem como nas regras para um convívio em sociedade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento populacional é uma conquista e um triunfo da humanidade no século XX, ocasionado pelo sucesso das políticas de saúde públicas e sociais. Entretanto, a Organização das Nações Unidas (ONU) reforça que, para as nações desenvolvidas ou em desenvolvimento, o envelhecimento populacional poderá se tornar um problema, caso não sejam elaboradas e executadas políticas e programas que promovam o envelhecimento digno e sustentável (OMS, 2015; ONU, 2020).

Os fatores determinantes deste fenômeno são cada vez mais estudados e conhecidos, o que permite entendê-lo em sua complexidade e magnitude, merecendo ainda maior atenção daqueles que dedicam suas atividades profissionais em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso. No Brasil, o aumento de políticas públicas voltadas para a pessoa idosa retrata a mudança do perfil populacional no país e a necessidade de criar e modificar as estratégias capazes de suprir as demandas decorrentes dos problemas que acometem esse estrato populacional (MARTINS *et al.*, 2007).

As diferentes propostas implantadas revelam a fragmentação das ações e as dificuldades na implementação da rede de serviços e de apoio à pessoa idosa. O aumento na busca por serviços requer o estabelecimento de prioridades pelos governantes, de modo que as intervenções destinadas ao público idoso não esbarrem em fatores que dificultem a sua efetivação. A formação e capacitação inadequadas e a insuficiência de recursos humanos são elementos que merecem ser observados (FERNANDES; SOARES, 2012).

Um envelhecimento bem-sucedido está também relacionado à capacidade de adaptação do indivíduo ao meio em que vive. Em uma sociedade em transformação, o uso de tecnologias vigentes requer, da mesma forma, a utilização de novas habilidades para todos os envolvidos. A efetivação das políticas voltadas para o envelhecimento exige modelos de intervenção flexíveis, que se adaptem e se aproximem do estilo de vida do idoso, para que favoreçam a sua adesão às ações (CARDOSO; DIETRICH; SOUZA, 2021).

A promoção da saúde do idoso enfatiza a adoção das estratégias de saúde como um caminho possível para a construção e consolidação das políticas públicas existentes. As condições para um envelhecimento digno perpassam pelo papel ativo dos indivíduos nesse processo. Os cuidados adequados nessa fase da vida podem reduzir agravos, se houver diagnóstico e cuidado, além de prevenir fragilidades, atribuindo aos idosos um maior controle sobre as condições que afetam a sua saúde (SCIAMA; GOULART; VILLELA, 2020; SOUZA JR *et al.*, 2021).

A evolução para o estado de pandemia declarado pela OMS em 11 de março de 2020, em decorrência do surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), gerou consequências globais. O avanço da doença infecciosa, uma síndrome respiratória aguda grave extremamente contagiosa, causada pelo novo coronavírus (*SARS-CoV-2*), obrigou as autoridades sanitárias mundiais a adotarem medidas na tentativa de conter a disseminação da doença, sendo o distanciamento social uma delas. Tal acontecimento limitou e impediu, em muitos casos, o funcionamento de espaços que poderiam ser mais propícios para contaminação (BETSCH *et al.*, 2020; ONU, 2020).

As estratégias, embora necessárias para conter o avanço da doença, causaram, ao mesmo tempo, apreensão, pois implicaram em redução dos níveis de atividade física da população. As medidas de isolamento social definiram, portanto, um novo desafio, pois é fundamental que indivíduos que realizam exercícios físicos regularmente mantenham a prática, porém, adequando-se à condição de restrições de circulação. A importância de manter-se fisicamente ativo deve ser enfatizada, sobretudo para indivíduos idosos, os quais, comprovadamente, apresentam mais comorbidades e maior risco cardiovascular, além de serem mais vulneráveis à COVID-19 (FERREIRA *et al.*, 2020).

No período de distanciamento social, tornou-se emergencial a recomendação de estratégias que auxiliem as pessoas a manterem-se ou tornarem-se fisicamente ativas, fomentando a autonomia

no gerenciamento e tomada de decisões sobre suas vidas. O momento pandêmico que a humanidade enfrenta impacta diretamente na vida da população idosa, pois a coloca em maior risco de isolamento, ociosidade física e social, e reforça a condição de solidão comumente vivenciada por esse grupo (SOUZA FILHO; TRITANY, 2020).

A inatividade física pode acarretar, entre outros problemas, a diminuição da mobilidade, da força e do equilíbrio. Essas situações tendem a se intensificar com o isolamento. Durante a pandemia da COVID-19, foi observada piora nos fatores de risco comportamentais, com o aumento de comportamentos de risco à saúde. Os brasileiros passaram a praticar menos atividade física, aumentaram o tempo dedicado aos aparelhos eletrônicos, em decorrência das restrições sociais impostas pela pandemia (MALTA *et al.*, 2020).

Na tentativa de amenizar o impacto imediato da pandemia na saúde dos idosos, a ONU destaca a necessidade de mais apoio social e esforços mais inteligentes para alcançar as pessoas mais velhas. A tecnologia digital é uma ferramenta possível para enfrentar o sofrimento e isolamento, em decorrência das medidas restritivas para contenção da disseminação do novo coronavírus. A criação de canais de comunicação remotos entre profissionais e usuários pode favorecer a continuidade do cuidado e a manutenção do vínculo (ONU, 2020; SOUZA FILHO; TRITANY, 2020).

O estímulo à adoção e à manutenção de uma rotina de exercícios físicos ao público idoso é fundamental. A recomendação dos profissionais de saúde para que a população tenha uma vida fisicamente ativa deve ser encarada como uma importante abordagem para o combate à COVID-19 e às eventuais consequências do confinamento social. A esse enfrentamento somam-se as demais medidas que estão sendo adotadas pelos setores de saúde pública mundial (FERREIRA *et al.*, 2020).

Nessa fase da vida, assim como em todas as fases do desenvolvimento humano, a redução da vulnerabilidade de riscos à saúde deve ser priorizada. Alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde e da prevenção de doenças podem ser estimuladas, conforme os objetivos preconizados na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2018).

1.1. Envelhecimento populacional no Brasil e os desafios dos serviços de saúde

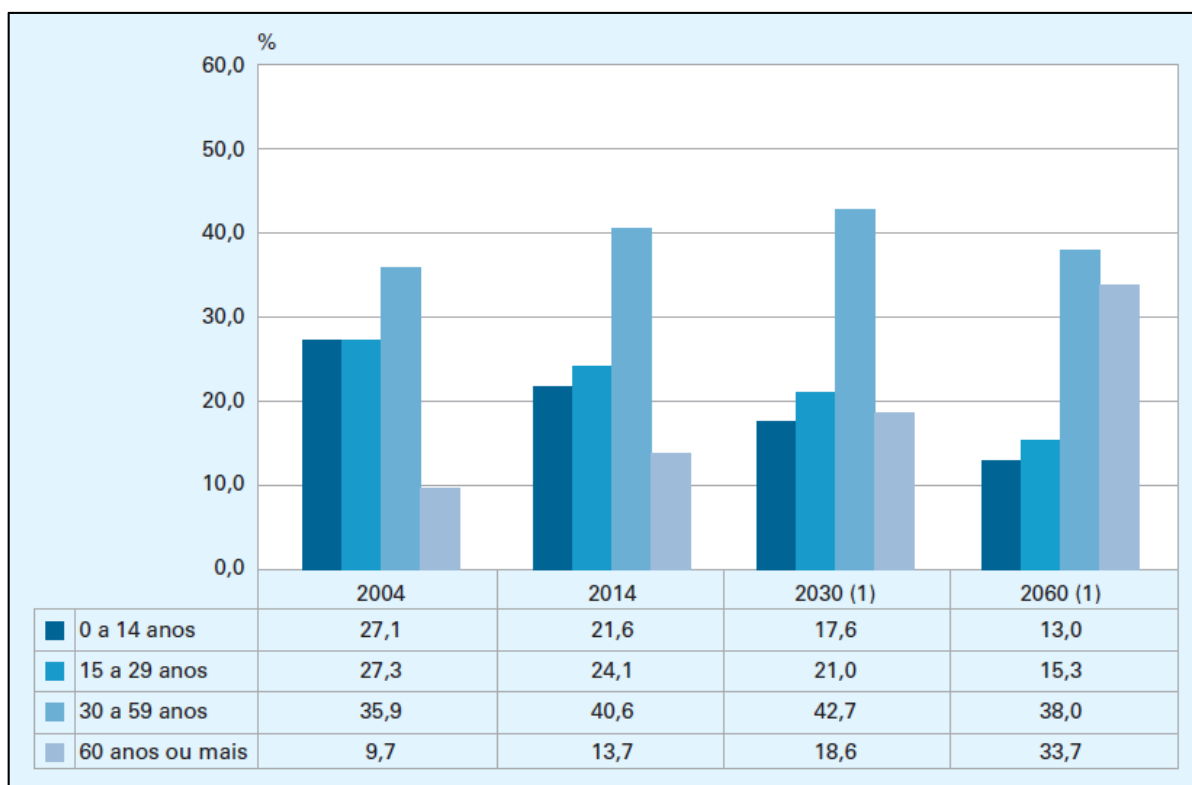
A população brasileira está envelhecendo em um ritmo acelerado, e essa situação demanda mais investimentos em pesquisa sobre envelhecimento, valorização da força de trabalho e uma rede de serviços coordenada que atenda às necessidades atuais e futuras da população. A proporção de idosos no Brasil, que esteve abaixo de 10% até o início deste século, a partir de 2010 vem se aproximando do percentual projetado em países desenvolvidos, com estimativa de superar esse indicador (IBGE, 2016; NEUMANN; ALBERT, 2018).

Uma particularidade que distingue o Brasil de muitos países que passaram por transições demográficas e envelhecimento populacional é a velocidade com que a transição demográfica vem ocorrendo. O percentual de pessoas mais jovens apresenta um declínio; por outro lado, a proporção de idosos vem aumentando ao longo dos anos. Em 2015, o Brasil foi o quinto país do mundo em volume de habitantes. Assim sendo, a sociedade brasileira precisa reconhecer que mudanças são necessárias para suprir as necessidades dessa população que está envelhecendo (IBGE, 2016; CARDOSO; DIETRICH; SOUZA, 2021).

No que se refere ao desenvolvimento de práticas inovadoras, a Política Nacional do Idoso (PNI), criada em 1994, elenca um conjunto de ações para ser implementado pelos governos para garantir direitos, autonomia, integração e participação efetiva da pessoa idosa na sociedade. Um avanço, juntamente com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), aprovada em 2006, com a finalidade de promover o envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece (BRASIL, 1994; 2006).

O impacto do processo demográfico no Brasil vem sendo observado de forma mais intensa desde 1980. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que ocorra um aumento substancial da proporção de idosos nas próximas décadas, podendo em 2070 superar 35% da população total. A busca de soluções para problemas já estabelecidos na sociedade brasileira é inadiável, e surge com isso a necessidade de se enfrentar os novos obstáculos, em decorrência do processo de envelhecimento da população (IBGE, 2016).

A figura 1, apresentada em sequência, indica as mudanças na estrutura etária de homens e mulheres da população brasileira, destacando uma profunda alteração no perfil populacional no decorrer dos próximos anos.



Fonte: IBGE, 2015

Figura 1: Distribuição percentual da população por grupos de idade no Brasil, 2004-2060.

O envelhecimento populacional reflete em toda a sociedade brasileira, que precisa reconhecer que mudanças são necessárias para suprir as necessidades desse público. As projeções indicam um aumento crescente: observa-se que o grupo etário de 60 anos ou mais quase duplica, em termos absolutos, no período de 2004 a 2030. A perspectiva em 2030 é que o número de idosos supere o de crianças e adolescentes; já em 2050, serão 64,1 milhões e 28,3 milhões, respectivamente. Os idosos representarão 28,8%, enquanto crianças e adolescentes serão 13,1% do total da população (IBGE, 2016; VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Nas últimas décadas, o Brasil desenvolveu marcos legais que precisam ser implementados para garantir aos idosos um envelhecimento com dignidade. O envelhecimento populacional reflete nas disparidades dos contextos socioeconômico e de saúde e impacta nos distintos campos estruturais do país. Há a necessidade de desenvolver ações alinhadas que proporcionem aos cidadãos os meios para alcançar um envelhecimento saudável e de qualidade, que permitam usufruir da vida aquilo que não foi possível para gerações anteriores (OMS, 2015; NEUMANN; ALBERT, 2018).

O substancial aumento da proporção de idosos traz consigo problemas que desafiam os sistemas de saúde. É necessário enfrentar esses desafios do envelhecimento, não somente com a reorganização dos níveis de cuidado para atender as necessidades, mas também com a criação de alternativas que atendam a realidade. As experiências de outros países que já vivenciaram o processo de envelhecimento podem contribuir com as intervenções, que além de assegurarem o cuidado às doenças crônicas, comuns nesse grupo etário, fortalecem a promoção do envelhecimento saudável (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Dentre os diversos entraves nos quais os serviços de saúde esbarram, a formação insuficiente, bem como a rotatividade de profissionais, necessita-se de uma organização no setor que permita melhores resultados assistenciais e financeiros. A transformação dos padrões de cuidado em saúde no Brasil, além de um imenso desafio, é também uma necessidade real. O investimento em qualificação profissional pode contribuir no atendimento às peculiaridades que afetam as capacidades físico-funcionais nessa fase da vida. Em consonância a isso, estimular a fixação de profissionais no território favorece o fortalecimento do vínculo com o público atendido (OLIVEIRA; VERAS; CORDEIRO, 2018; VERAS; GOMES; MACEDO, 2019; MAIA *et al.*, 2020).

A possibilidade de envelhecer com saúde perpassa por um inovador modelo assistencial que agrupe ações distintas de educação, promoção da saúde, prevenção e cuidado de doenças e agravos evitáveis. No desenvolvimento dessas estratégias, as práticas de apoio matricial promovem transformações nos serviços ofertados, na capacitação de profissionais e, sobretudo, contribuem para a articulação de modelos de cuidado que contemplem a saúde do idoso. Esses dispositivos ampliam as possibilidades de intervenção e a capacidade de resolutividade dos serviços prestados a essa parcela da população (VERAS, 2020; MAIA *et al.*, 2021).

1.2. Qualidade de Vida (QV) e Envelhecimento

O conceito de QV é amplo e subjetivo, abrange diferentes fatores que envolvem a percepção de cada pessoa no seu contexto. A QV pode ser definida como a satisfação individual com os aspectos da vida, saúde, bem-estar e felicidade, no meio em que está inserido, através da autoavaliação, sendo ou não comparada a grupos ou outros padrões conhecidos (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

As experiências vivenciadas por cada pessoa ao longo da vida repercutem na autopercepção da QV, e esse processo se apresenta de forma intensificada com o envelhecimento. As medidas para avaliar e melhorar as condições às quais os indivíduos estão expostos são relevantes para o planejamento e desenvolvimento de ações e políticas em saúde. Todas as informações que caracterizam o grupo subsidiam a tomada de decisões, ao considerar as particularidades em cada fase da vida (POHL *et al.*, 2021).

No âmbito da saúde coletiva e das políticas públicas, os instrumentos para mensuração da QV variam de acordo com a abordagem e objetivos do estudo. Uma das formas de avaliação genérica em grandes populações é através do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que se baseia em indicadores sociais, econômicos e de saúde. O instrumento *Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey* (SF-36) é utilizado para avaliação da QV relacionada à saúde. Os questionários autoexplicativos do *World Health Organization Quality of Life-Group* (WHOQOL-Group), entre eles o WHOQOL-Bref e o WHOQOL-Old, são alternativas de medida para avaliação geral da QV, que permitem comparações entre diferentes populações (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; DAWALIBI *et al.*, 2014; SANTOS, 2015).

A QV de idosos tem sido foco de muitos estudos e pesquisas nas últimas décadas, posto que um dos maiores feitos da humanidade - a ampliação do tempo de vida - transformou-se também no grande desafio deste século. As circunstâncias e as condições de vida da população idosa têm revelado que o envelhecimento da população não basta por si só. Esse processo exige, simultaneamente, a necessidade de melhorias significativas dos parâmetros de saúde das populações (ALENCAR *et al.*, 2010; VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O conhecimento sobre as possíveis causas que afetam negativamente a QV de idosos indica a necessidade de investimentos governamentais e estratégias de ação que assegurem melhorias, tanto na promoção da saúde quanto na prevenção de doenças. Os dados de estudos recentes permitem analisar o impacto dos determinantes de saúde na autoavaliação da QV. A atenção ao contexto em que as pessoas estão inseridas interfere no desenvolvimento de práticas inovadoras relacionadas ao estilo de vida saudável (MIRANDA; SOARES; SILVA, 2016; ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017; POHL *et al.*, 2021).

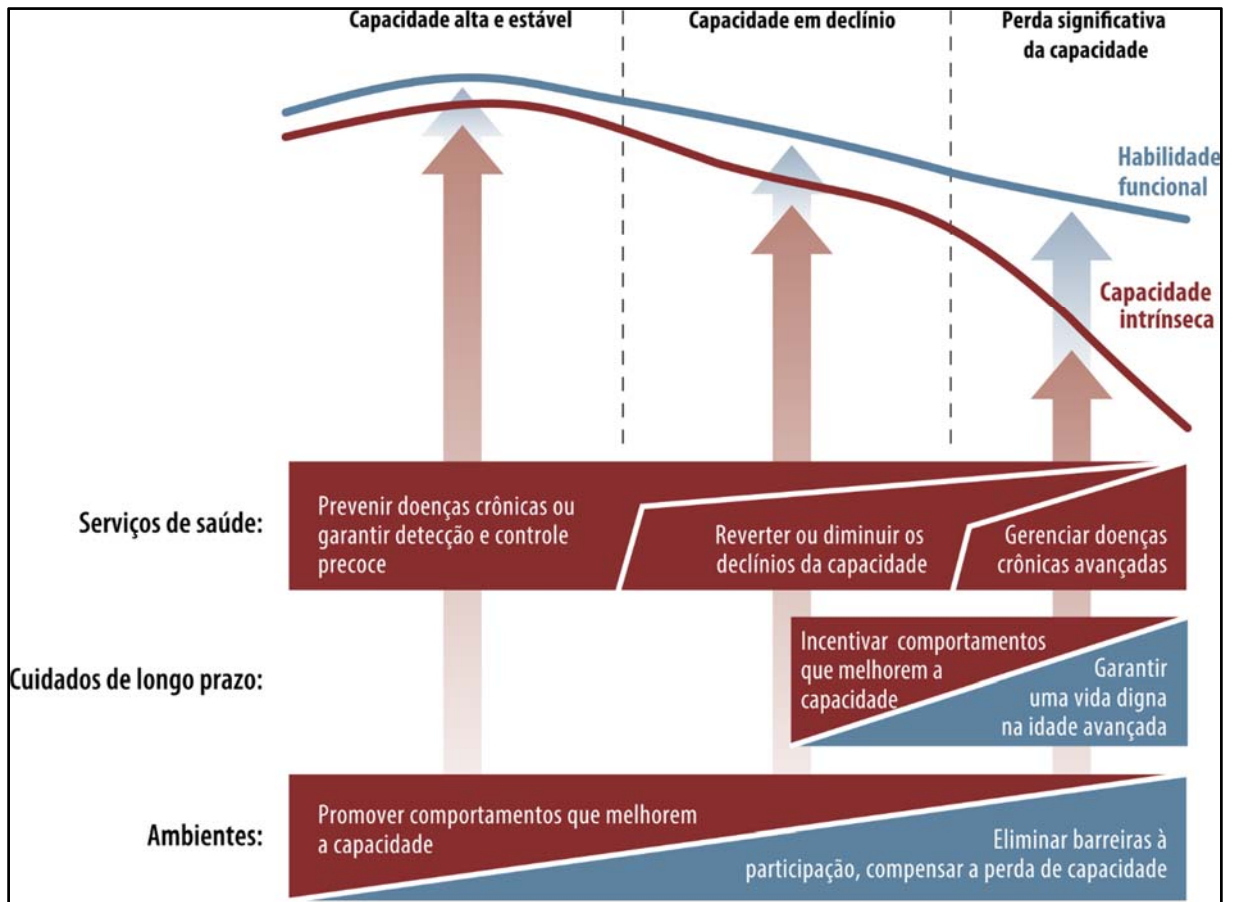
As perdas associadas à idade mais avançada, sejam elas físicas ou psicossociais, demandam uma resposta abrangente da saúde pública, com abordagens que amenizem os prejuízos associados a essa fase da vida. É importante destacar o quanto a interação dessas alterações, as relações sociais e familiares, as mudanças sociais e tecnológicas interferem na percepção da QV (OMS, 2015; FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2018).

A boa saúde intelectual e física no processo do envelhecer gera benefícios e pode ser mantida por meio de atividades de lazer e práticas corporais, um cenário que favorece a inclusão e a participação do idoso na sociedade. Ao priorizar atividades que promovem bem-estar com envelhecimento ativo, é possível combater e prevenir doenças que normalmente acometem esse público e implicam, em muitas situações, em dependência e isolamento social com consequentes repercussões negativas na QV (ARAÚJO *et al.*, 2019).

No decorrer do processo de envelhecimento, a perspectiva é de que os sujeitos tenham condições de vivenciar esse período da melhor forma possível e desejável. Por outro lado, o avanço da expectativa de vida passa a exigir também novos enfoques culturais, sociais e de saúde que propiciem experiências benéficas na fase tardia do ciclo de vida. É imprescindível que o indivíduo seja considerado como um ser biopsicossocial e não segmentado, centrado somente no processo de adoecimento e na perda das capacidades funcionais (MARTINS *et al.*, 2007; OMS, 2015).

A compreensão da importância do movimento, enquanto prática regular de exercícios físicos, e impacto dessa vivência na QV de idosos reforça que um estilo de vida fisicamente ativo, inclusive no domicílio, deve ser uma política de saúde pública amplamente divulgada. A utilização de estratégias que se adequem às novas dinâmicas sociais e busquem incentivar a autonomia e independência das pessoas, fortalecendo o autocuidado, pode beneficiar a QV desse grupo, de forma pontual e a longo prazo (SOUZA FILHO; TRITANY, 2020).

A figura 2 apresenta três subpopulações diferentes de pessoas idosas. Aquelas com capacidade relativamente alta e estável, aquelas com declínio e aquelas com perdas significativas da capacidade. A maioria delas pode ter sua capacidade funcional aumentada, se as necessidades forem atendidas a contento (OMS, 2015).



Fonte: OMS, 2015

Figura 2: Possibilidades de intervenções de saúde pública para potencializar as capacidades ao longo do curso da vida.

A regularidade na prática de exercício físico e a manutenção das capacidades na execução das atividades de vida diária se relacionam com uma percepção positiva da saúde e consequentemente da QV. As intervenções, sejam elas na área social ou de saúde, que visem contribuir no aumento da autonomia e QV da população idosa, devem considerar as especificidades desse grupo (BARBOSA; SOUSA, 2021).

A avaliação da QV pode representar um importante indicador de saúde entre os idosos e permitir que intervenções adequadas sejam planejadas a partir dos fatores que a estão impactando de forma negativa. Deve-se destacar que, por meio de conquistas epidemiológicas e sanitárias nos últimos anos, foi possível aumentar a taxa de sobrevivência da população, melhorando a expectativa de vida. Entretanto, os anos de vida conquistados só podem ser considerados como algo positivo se forem vividos com qualidade (PAIVA *et al.*, 2016; SOUZA JR *et al.*, 2021).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o impacto de um programa virtual de exercícios físicos sobre a qualidade de vida de idosos durante a pandemia da COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico da população idosa assistida por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e participante de um projeto de convivência no município de Pirapora - MG;
- Descrever os hábitos comportamentais dos idosos assistidos por equipes da ESF em relação às medidas de isolamento durante a pandemia da COVID-19;
- Aferir e comparar a qualidade de vida de idosos antes e após a participação em um programa virtual de exercícios físicos durante a pandemia da COVID-19.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quasi-experimental, do tipo antes e depois, com avaliação de impacto da intervenção, de caráter quantitativo.

3.2 Sede do estudo, população-alvo e seleção dos participantes

A sede do estudo foi o município de Pirapora, localizado na região norte do estado de Minas Gerais. A cidade, às margens do rio São Francisco, possui uma população estimada em 57 mil habitantes, com economia baseada na agroindústria e no turismo.

A população alvo do presente estudo abrangeu idosos, de ambos os sexos, com idade ≥ 60 anos, frequentes em um projeto de convivência com ênfase na prática de exercício físico, ofertado pelo município antes da implantação das medidas de restrição social devido à pandemia de COVID-19.

O projeto com grupos de convivência e atividade física regular para idosos já é desenvolvido há 11 anos, tem como objetivo prevenir agravos decorrentes de doenças crônicas, fortalecimento do vínculo, bem como socialização desse público. São ofertadas aulas compostas por treinamento aeróbico e alongamentos ministradas por profissionais de educação física e fisioterapeutas, quatro dias na semana, com duração de 60 minutos por sessão e com intensidade moderada (autopercepção do esforço). A participação dos idosos no projeto ocorre de forma espontânea, bastando para tanto ter o cadastro em uma unidade básica de saúde do município.

Como critérios de inclusão, foram definidos: idosos com idade ≥ 60 anos, cadastrados e acompanhados na ESF, residentes e domiciliados na zona urbana da cidade de Pirapora - Minas Gerais, e participantes regulares do projeto de exercício físico. Foram excluídos os idosos que apresentavam limitações cognitivas que impediam a compreensão das perguntas dos questionários, bem como aqueles que não possuíam contato telefônico e acesso à internet, já que a aplicação dos questionários e a disponibilização do programa de exercícios ocorreram de

forma remota. Não houve processo de seleção. A alocação de idosos para o estudo foi realizada a partir da aceitação em participar da pesquisa após serem contatados via telefone. Durante o contato, o objetivo da pesquisa foi explicitado aos idosos, meio pelo qual também consentiram com a participação no estudo e com a gravação dos áudios das respostas.

3.3 Logística do estudo

3.3.1 Coleta de dados

No primeiro contato telefônico, ocorreu a aplicação dos questionários e cada participante foi indagado se gostaria de participar da intervenção e receber a cartilha ilustrativa e o programa virtual de exercícios físicos para inseri-los em sua rotina. Aqueles que aceitaram, foram notificados via aplicativo de mensagens com orientações para utilização do material. A cartilha ilustrativa digital, com uma sessão de exercícios físicos e alongamentos que deveriam ser realizados em casa, e os vídeos semanais, contendo o programa de exercícios físicos, foram enviados diretamente para cada idoso. Aqueles que não participaram do programa de exercícios não receberam nenhum tipo de intervenção no período.

Após oito semanas, o segundo contato telefônico foi realizado para reaplicação dos questionários para avaliação da QV, a fim de comparar a percepção dos idosos antes e depois da disponibilização do programa virtual de exercícios físicos, através de material educativo, durante o período de isolamento social.



Fonte: Autores da pesquisa, 2022

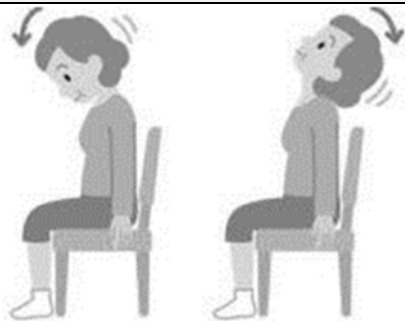
Fluxograma 1: Coleta de dados


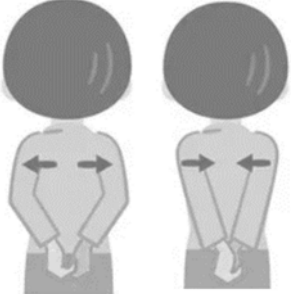

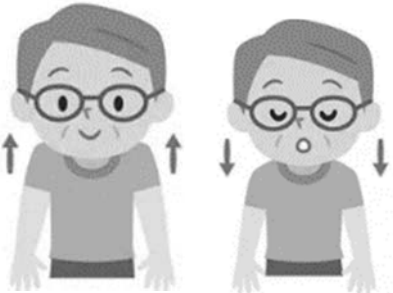
3.3.2 Programa virtual de exercícios físicos

O programa de exercícios levou em consideração que a recomendação para a população é adotar e manter a prática de atividade física regular (150-300 minutos por semana de atividade física aeróbica de intensidade moderada e duas sessões semanais de treinamento de força muscular). Especialmente para aqueles com maior risco de complicações pela COVID-19, recomendou-se ainda que se exercitassem em casa ou ao ar livre, mantendo o distanciamento social no período da pandemia (WHO, 2018; ACSM, 2020).

O programa disponibilizado no formato virtual, por meio de material educativo, foi composto por vídeos previamente selecionados pelos autores do estudo e enviados semanalmente aos participantes da pesquisa durante oito semanas. Os vídeos continham uma sequência de exercícios, sendo cinco alongamentos para os principais grupos musculares e dez exercícios corporais visando o fortalecimento muscular para melhorar a funcionalidade, flexibilidade e mobilidade dos idosos, bem como preservar a autonomia.


As sessões de exercícios do programa, com duração de 30 minutos, em média, foram compostas por três séries com 12 repetições em cada exercício e com intervalo de descanso de um minuto entre as séries. Cada participante foi orientado a realizar o treinamento, seguindo as informações contidas nos materiais, e a frequência de cinco dias por semana foi orientada, seguindo assim as recomendações da OMS (WHO, 2018).

Alongamentos propostos no programa virtual de exercícios físicos	
ALONGAMENTO	DESCRIÇÃO
	<p>- Sentar-se em uma cadeira, posicionar as mãos livres lateralmente ao corpo, projetar a cabeça para frente com o olhar em direção ao solo durante 10 segundos e também para cima e atrás com o olhar em direção ao teto por 10 segundos.</p>

	<p>- Posicionar-se em pé ou sentar-se em uma cadeira, elevar levemente os braços com os punhos voltados para frente. Em seguida, realizar os movimentos circulares projetando com os ombros para frente e na direção contrária durante 10 segundos.</p>
	<p>- Posicionar-se em pé com a postura alinhada, entrelaçar os dedos das mãos atrás do corpo e estender os braços ao mesmo tempo em que alinha a postura. Manter a posição durante 10 segundos.</p>
	<p>- Afastar as pernas lateralmente, estender os braços acima da cabeça. Em seguida, apoiar uma das mãos na lateral do corpo, estender o braço contrário acima da cabeça e flexionar o tronco lateralmente por 10 segundos. Repetir para o lado oposto.</p>
	<p>- Sentar-se em uma cadeira, flexionar uma perna em direção ao tronco, segurá-la com ambas as mãos o mais próximo ao corpo durante 10 segundos e repetir com a perna contrária.</p>
<p>Exercícios propostos no programa virtual de exercícios físicos</p>	
EXERCÍCIO	DESCRIÇÃO
	<p><u>Encolhimento de ombros:</u></p> <p>- Posicionar-se em pé, evitando movimentar o pescoço, encolher os ombros no sentido das orelhas e retornar à posição inicial.</p> <p>Realizar três séries com 12 repetições.</p>

	<p><u>Respiração abdominal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentar-se em uma cadeira com a postura alinhada, realizar a inspiração e expiração movimentando apenas o abdômen, com tranquilidade e profundidade. <p>Realizar três séries com 12 repetições.</p>
	<p><u>Extensão de joelho:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentar-se em uma cadeira ou banco com a postura alinhada, levantar uma das pernas até que ela fique reta, e retornar à posição inicial. <p>Realizar três séries com 12 repetições para cada perna.</p>
	<p><u>Elevação frontal com peso livre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentar-se em uma cadeira ou banco com as pernas ligeiramente afastadas, posicionar os braços lateralmente ao corpo segurando o peso, elevar os braços alinhados até acima da cabeça e retornar à posição inicial. <p>Realizar três séries com 12 repetições.</p>
	<p><u>Extensão de quadril:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Posicionar-se em pé, apoiar as mãos em uma cadeira, pés levemente afastados, estender uma das pernas atrás do corpo, evitando movimentação da coluna, e retornar à posição inicial. <p>Realizar três séries com 12 repetições para cada perna.</p>

	<p><u>Elevação sobre a cabeça com peso livre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentar-se em uma cadeira ou banco com as pernas ligeiramente afastadas, braços abertos alinhados com os ombros, elevar os pesos até formar uma linha vertical com os ombros e retornar à posição inicial. <p>Realizar três séries com 12 repetições.</p>
	<p><u>Flexão plantar / dorsiflexão:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentar-se em uma cadeira com a postura alinhada, braços posicionados ao longo do corpo. Inclinar devagar os tornozelos para frente e para trás deixando o pé em diagonal. <p>Realizar três séries com 12 repetições.</p>
	<p><u>Agachamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Posicionar-se em pé, apoiar os braços em uma cadeira, afastar os pés o suficiente para deixá-los alinhados com o quadril. Em seguida deve-se agachar empurrando o quadril para trás, retornar à posição inicial sem esquecer que os joelhos devem ficar ligeiramente flexionados. <p>Realizar três séries com 12 repetições.</p>
	<p><u>Elevação pélvica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Deitar-se no solo com as pernas flexionadas e os pés firmemente apoiados no chão, braços estendidos ao longo do corpo, com as palmas das mãos voltadas para o chão. Em seguida, os glúteos são contraídos enquanto se eleva o quadril, empurrando o chão com os calcanhares dos pés e retornando à posição inicial. <p>Realizar três séries com 12 repetições.</p>

	<p><u>Desenvolvimento alternado com peso livre:</u></p> <p>- Sentar-se em uma cadeira ou banco com as pernas ligeiramente afastadas, com os pesos posicionados acima da cabeça e as palmas das mãos voltadas para frente. Encolher um dos cotovelos de maneira controlada logo abaixo do ombro, alternando com o cotovelo estendido. Realizar três séries com 12 repetições.</p>
---	--

Fonte: Autores da pesquisa, 2022

Quadro 1: Descrição dos exercícios propostos no programa de exercícios físicos virtual.

3.4 Instrumento de coleta de dados e variáveis do estudo

3.4.1 Avaliação das características do grupo

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário sociodemográfico, contemplando as variáveis de interesse do estudo. Os dados foram coletados, antes e após a intervenção, por um único profissional, via telefone, armazenados em dispositivos de mídia e, posteriormente, transferidos e armazenados em um banco de dados próprio do estudo.

As variáveis selecionadas para este estudo e suas respectivas categorias foram: idade, posteriormente dicotomizada em faixa etária (60-79 anos, ≥ 80 anos); sexo (masculino, feminino); cor da pele autorreferida (branca, preta, parda, amarela); situação ou estado conjugal (solteiro, casado, união estável, separado/divorciado, viúvo), posteriormente dicotomizada (com cônjuge, sem cônjuge); arranjo familiar (mora sozinho, mora somente com o cônjuge, mora com outros familiares, mora com não familiares), posteriormente dicotomizada (sozinho, acompanhado); renda própria (sim, não); fonte de renda (aposentadoria, pensão, trabalho próprio, outros); anos de estudo (nenhuma escolaridade, até quatro anos, cinco a oito anos, nove a 12 e acima de 12 anos).

Também foi investigado o comportamento adotado no período da pandemia. Avaliaram-se a adesão dos participantes às medidas de restrição de contato com as pessoas; o grau de

dificuldade que tiveram para realizar as suas atividades de rotina; com que frequência sentiram falta de estar próximos dos familiares, amigos e atividades rotineiras; o comportamento alimentar; o tempo de uso de aparelhos eletrônicos e a prática de exercício físico no período.

3.4.2 Avaliação da Qualidade de Vida (QV)

A avaliação da QV foi realizada através da utilização dos instrumentos *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-Bref) e o *World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults* (WHOQOL-Old), ambos desenvolvidos pela OMS, adaptados e validados para o contexto da população brasileira (FLECK *et al.*, 2000; FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006).

O WHOQOL-Bref, é composto por 26 questões, sendo duas gerais, relacionadas à QV e à saúde global, e 24 que compõem quatro domínios: Físico (FIS), Psicológico (PSI), Social (SOC) e Ambiental (AMB). Cada domínio é composto por facetas: o FIS engloba aspectos como dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho; o PSI reúne sentimentos positivos, pensar/aprender/memória/concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e espiritualidade; o SOC abrange relações pessoais, suporte social e atividade sexual; e o AMB inclui segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participações e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico e transporte (FLECK *et al.*, 2000).

O WHOQOL-OLD constitui-se em um módulo complementar com 24 itens atribuídos a seis facetas. Funcionamento do Sensório (FS) avalia as habilidades sensoriais e o impacto da perda dessas habilidades na QV. Autonomia (AUT) compreende a independência na velhice, e a capacidade ou liberdade de viver de forma autônoma e tomar decisões. Atividades Passadas, Presentes e Futuras (APPF) remetem à satisfação sobre conquistas na vida e aquilo a que anseiam. Participação Social (PS) envolve a participação nas atividades cotidianas, especialmente na comunidade. Morte e Morrer (MM) avalia as preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer. E Intimidade (INT) refere-se à capacidade de ter relacionamentos pessoais e íntimos. O WHOQOL-Old é um instrumento específico para a

avaliação da QV em idosos, devendo o mesmo ser aplicado em conjunto ao WHOQOL-Bref. (FLECK, CHACHAMOVICH, TRENTINI, 2006).

Os escores dos domínios e facetas podem ser calculados separadamente e também combinados para produzir um escore geral através de uma sintaxe específica elaborada para os cálculos destes instrumentos com a utilização do *software* SPSS. Em cada domínio/faceta, a representação é indicada por escores de 0 a 100; a pontuação média dos domínios/facetas indica a percepção do indivíduo quanto à sua satisfação em cada aspecto em sua vida, sendo que, quanto mais próximo de 100, ou maior a pontuação, mais positiva é a percepção de QV do idoso (SANTOS, 2015).

3.5 Análise estatística dos dados

A análise dos dados consistiu em estatística descritiva, com medidas de tendência central e dispersão. Para a comparação entre os domínios/facetas dos instrumentos WHOQOL e as variáveis do grupo em estudo, foi aplicado o teste U de *Mann-Whitney*, considerando-se que a análise da distribuição dos dados por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov* não apresentava distribuição normal. Para análise entre as médias dos domínios e facetas dos instrumentos antes e após a intervenção, utilizou-se o teste de *Wilcoxon*.

Todos os resultados foram analisados pelo *software Statistical Package for the Social Science* (IBM SPSS) 20.0, sendo adotado o critério de determinação de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

3.6 Aspectos Éticos

A aceitação em participar do estudo foi registrada após a anuência, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), o qual foi lido integralmente antes do início da coleta de dados. Uma cópia digital do TCLE foi disponibilizada aos participantes.

Para todos os desconfortos e riscos previsíveis relacionados à aplicação dos instrumentos, foram adotadas medidas de prevenção de riscos. Para o risco de quebra do sigilo, foi assegurada a

confidencialidade das informações fornecidas, as quais foram analisadas e apresentadas em conjunto. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros, parecer nº 4.332.488 (ANEXO C).

4. PRODUTOS

4.1 Artigo científico

Impacto de um programa virtual de exercícios físicos sobre a qualidade de vida de idosos durante a pandemia da COVID-19 – formatado segundo as normas da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

4.2 Relatório técnico

Relatório técnico para a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Pirapora/MG.

4.3 Cartilha educacional

Orientações sobre exercícios físicos para idosos participantes do Projeto Saúde Viver no período de isolamento social.

4.4 Palestra temática

O que fazer com os idosos em casa em tempo de pandemia – atividades que podem remeter a recordações e hábitos saudáveis para melhor qualidade de vida.

4.5 Capítulo de livro

AGUIAR, Cleidiane Berto; SOUZA E SILVA, Nayra Suze; SILVA, Rosângela Ramos Veloso. Educação em saúde: contribuições da Educação Física em tempos de pandemia. *In*: MONTEIRO JÚNIOR, Renato Sobral. **Saúde em tempos de pandemia: Discussões pela Educação Física**. Montes Claros: Editora Unimontes, 2020. p.62-82. Disponível em: <http://www.editora.unimontes.br/index.php/e-book/ebook-livros/item/150-saude-em-tempos-de-pandemia>

4.6 Apresentações em eventos

- Banner digital: Qualidade de vida de idosos fisicamente ativos durante a pandemia de Covid-19 – I Congresso Brasileiro de Saúde Pública on-line.
- Pôster: Pandemia COVID-19: Alterações comportamentais e qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de convivência – II Congresso on-line Nacional de Ciências & Saúde.

4.1 Artigo científico

Impacto de um programa virtual de exercícios físicos sobre a qualidade de vida de idosos durante a pandemia da COVID-19.

Impact of a virtual physical exercise program on the quality of life of the elderly during the COVID-19 pandemic

Cleidiane Berto Aguiar

Antônio Prates Caldeira

Resumo

Objetivo: Analisar o impacto de um programa virtual de exercícios físicos sobre a qualidade de vida de idosos durante a pandemia da COVID-19.

Método: Estudo de intervenção, quantitativo, com amostra não probabilística de idosos participantes de um grupo de convivência antes da pandemia, na cidade de Pirapora, localizada no norte do estado de Minas Gerais, Brasil. Foram utilizados os instrumentos *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-Bref) e o *World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults* (WHOQOL-Old), além de questionário de caracterização sociodemográfica e comportamental do grupo. A intervenção consistiu na disponibilização de um programa virtual de exercícios físicos durante oito semanas. Os dados foram coletados por um único profissional, via telefone, antes e após o período de intervenção.

Resultados: 92 idosos aceitaram participar da intervenção proposta. A análise do impacto do programa virtual de exercícios físicos revelou aumento significativo do escore global do WHOQOL-Bref após a intervenção ($p < 0,001$). Em relação ao WHOQOL-Old, embora tenha registrado melhoria dos escores, não foram identificadas diferenças significativas entre os dois momentos avaliados.

Conclusão: Os resultados da intervenção realizada mostraram que a percepção global da QV dos idosos foi positivamente influenciada pelo programa proposto de exercícios físicos, no formato virtual.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Saúde do Idoso. Exercício Físico.

Abstract

Objective: To analyze the impact of a virtual physical exercise program on the quality of life of the elderly during the COVID-19 pandemic.

Method: An intervention study, quantitative, with a non-probabilistic sample of elderly people participating in a coexistence group before the pandemic, in the city of Pirapora located in the north of the state of Minas Gerais, Brazil. The World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref) and the World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-Old) instruments were used, in addition to a questionnaire for the sociodemographic and behavioral characterization of the group. The intervention consisted of providing a virtual exercise program for eight weeks. Data were collected by a single professional, via telephone, before and after the intervention period.

Results: 92 elderly people agreed to participate in the proposed intervention. The analysis of the impact of the virtual physical exercise program revealed a significant increase in the global WHOQOL-Bref score after the intervention ($p < 0.001$). In relation to the WHOQOL-Old, although there was an improvement in the scores, no significant differences were identified between the two moments evaluated.

Conclusion: The results of the intervention carried out showed that the global perception of QOL of the elderly was positively influenced by the proposed program of physical exercises, in the virtual format.

Keywords: Quality of life. Health of elderly. Physical exercise.

INTRODUÇÃO

Em praticamente todo o mundo, são registradas mudanças na estrutura etária da população, com um destacado envelhecimento populacional¹. O processo de senescência, além das alterações funcionais, pode interferir na percepção da qualidade de vida (QV), já que essa é o produto de uma série de comportamentos adotados pelos idosos, sendo influenciada por diversos fatores^{2,3}.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalta a importância de uma boa relação entre os indivíduos, os ambientes e as experiências por eles vividos, para o desenvolvimento e a manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada⁴. Conhecer a percepção dos idosos sobre sua QV permite uma maior compreensão dessa relação, sob a perspectiva de quem a vivencia. A

autoavaliação da QV compreende a percepção de cada indivíduo, o seu posicionamento no contexto cultural e no sistema de valores da sociedade em que está inserido, sendo que cada aspecto contribui para moldá-la positiva ou negativamente⁵.

A participação em grupos de convivência é uma estratégia recomendada para idosos, no sentido de estimular maior envolvimento social, um aspecto fundamental para a QV. Esses grupos ofertam aos participantes o compartilhamento das experiências vividas e a formação de uma rede de apoio mútuo para enfrentar os desafios do cotidiano, além de ser um local para prática de atividade física e lazer⁶. O envolvimento em grupos de idosos proporciona oportunidades para a sociabilidade e a interação de pessoas com mais de 60 anos de idade, ampliando, dessa forma, o significado da sua existência e uma percepção mais positiva frente à velhice³.

No início do ano de 2020, a população mundial passou a enfrentar o desafio da pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19), com grandes impactos sociais, econômicos e, sobretudo, sobre a saúde⁷. Para além dos impactos diretos, a pandemia colocou às claras as profundas desigualdades que terminam por tornar ainda mais dramática a forma como se vivencia esta nova configuração de mundo, especialmente para os grupos mais vulneráveis, incluindo as pessoas mais idosas⁸. As grandes mudanças impostas ao estilo de vida dos idosos, a partir da pandemia, têm gerado consequências emocionais graves, como sentimentos de solidão, depressão e ansiedade, de maneira particular, àqueles que mantinham um estilo de vida fisicamente ativo⁹.

Em todo o país, as atividades dos grupos de convivência foram subitamente interrompidas pela pandemia, com potenciais implicações sobre a saúde da população idosa envolvida nas atividades. Existem registros de que os impactos sociais da pandemia podem afetar a saúde geral^{6,10}. Há a necessidade de se avaliar a percepção dos idosos acerca da prática do isolamento social de forma contextualizada, bem como avaliar as medidas de intervenção assumidas para o enfrentamento da situação. Poucos estudos abordam como as medidas impostas para o enfrentamento à pandemia impactam ou impactaram a autoavaliação da QV em contextos de grande carência social para grupos de convivência de idosos^{7,9}. Este estudo objetivou avaliar o impacto de um programa virtual de exercícios físicos sobre qualidade de vida de idosos durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de intervenção, quantitativo, realizado entre outubro de 2020 a março de 2021, com um grupo de idosos participantes de um projeto de convivência até antes do início da implantação das medidas de distanciamento social devido à pandemia. O grupo de participantes dessa pesquisa praticava exercício físico de forma regular, em um programa ofertado pelo município de Pirapora, localizado na região norte do estado de Minas Gerais.

A avaliação da QV antes da intervenção foi realizada em todo o grupo, mas a intervenção foi aplicada em uma amostra não probabilística, composta por idosos frequentes no projeto e que aceitaram participar voluntariamente do estudo. Foram excluídos os idosos que apresentavam limitações cognitivas que impediam a compreensão das perguntas dos questionários, bem como aqueles que não possuíam contato telefônico e acesso à internet, já que a aplicação dos questionários e a disponibilização do programa de exercícios ocorreram de forma remota.

Para coleta de dados, foram utilizados: questionário semiestruturado para variáveis sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele autorreferida, situação conjugal, arranjo familiar, renda e nível de escolaridade), comportamento adotado no período da pandemia, os instrumentos *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-Bref) e o *World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults* (WHOQOL-Old), ambos desenvolvidos pelo *The WHOQOL Group*, adaptados e validados para o contexto da população brasileira^{11,12}.

O WHOQOL-Bref, forma abreviada do WHOQOL-100, é composto por 26 questões, sendo duas gerais, relacionadas à QV e à saúde global, e 24 que compõem quatro domínios: a) Físico; b) Psicológico; c) Social; d) Ambiental. O WHOQOL-Old possui 24 questões distribuídas em seis facetas: a) Funcionamento dos Sentidos (FS); b) Autonomia (AUT); c) Atividades Passadas, Presentes e Futuras (APPF); d) Participação Social (PS); e) Morte e Morrer (MM); f) Intimidade (INT). O WHOQOL-Old é um instrumento específico para a avaliação da QV em idosos, devendo o mesmo ser aplicado em conjunto ao WHOQOL-Bref¹².

A coleta dos dados ocorreu em dois momentos, via telefone, e os contatos dos participantes foram repassados pela coordenação do projeto de convivência. Durante o contato, o objetivo da pesquisa foi explicitado aos idosos, meio pelo qual também consentiram com a participação no estudo e com a gravação dos áudios das

respostas. Os dados coletados foram armazenados em dispositivos de mídia e, posteriormente, transferidos e armazenados em um banco de dados próprio do estudo.

No primeiro contato telefônico, ocorreu a aplicação dos questionários e cada participante foi indagado se gostaria de participar da intervenção e receber a cartilha ilustrativa e o programa virtual de exercícios físicos para inseri-los em sua rotina. Aqueles que aceitaram, foram notificados via aplicativo de mensagens com orientações para utilização do material. A cartilha ilustrativa digital, com uma sessão de exercícios físicos e alongamentos que deveriam ser realizados em casa, e os vídeos semanais, contendo o programa de exercícios físicos, foram enviados diretamente para cada idoso. Aqueles que não participaram do programa de exercícios não receberam nenhum tipo de intervenção no período.

O programa disponibilizado no formato virtual, por meio de material educativo, foi composto por vídeos previamente selecionados pelos autores do estudo e enviados semanalmente aos participantes da pesquisa durante oito semanas. Os vídeos continham uma sequência de exercícios, sendo cinco alongamentos para os principais grupos musculares e dez exercícios corporais visando o fortalecimento muscular, melhora da funcionalidade, flexibilidade e mobilidade dos idosos, bem como preservação da autonomia.

Os exercícios propostos foram: encolhimento de ombros, respiração abdominal, extensão de joelhos, elevação frontal, extensão de quadril, elevação sobre a cabeça, flexão plantar/dorsiflexão, agachamento, elevação pélvica e desenvolvimento alternado. A descrição para a realização de cada exercício foi encaminhada de forma descrita e ilustrada, juntamente com a orientação dos materiais e espaço adequados a serem utilizados na execução.

As sessões de exercícios do programa com duração de 30 minutos, em média, foram compostas por três séries com 12 repetições em cada exercício e com intervalo de descanso de um minuto entre as séries. Cada participante foi orientado a realizar o treinamento seguindo as informações contidas nos materiais, e a frequência de cinco dias por semana foi orientada, a fim de manter, no mínimo, o nível básico de atividade física regular recomendado¹³.

Após oito semanas, o segundo contato telefônico foi realizado para reaplicação dos questionários para avaliação da QV, a fim de comparar a percepção dos idosos antes e depois da disponibilização do programa virtual de exercícios físicos, por meio

de material educativo, durante o período de isolamento social. As respostas obtidas por meio dos instrumentos aplicados foram consolidadas, sendo os domínios do WHOQOL-Bref e as facetas do WHOQOL-Old analisadas separadamente. Os escores foram calculados utilizando as sintaxes próprias, elaboradas e recomendadas pelo *The WHOQOL Group*, para o *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS®)*. Cada domínio/faceta foi representado em escores percentuais de zero a 100, sendo o maior valor correspondente à melhor percepção da QV na população estudada¹³.

A análise dos dados consistiu em estatística descritiva, com medidas de tendência central e dispersão. Para a comparação entre os domínios/facetos dos instrumentos WHOQOL e as variáveis do grupo em estudo, foi aplicado o teste *U* de *Mann-Whitney*, considerando-se que a análise da distribuição dos dados por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov* não apresentava distribuição normal. Para análise entre as médias dos domínios e facetas dos instrumentos antes e após a intervenção, utilizou-se o teste de *Wilcoxon*. Todos os resultados foram analisados pelo *software SPSS*, sendo adotado o critério de determinação de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – Minas Gerais (UNIMONTES), sob o parecer nº 4.332.488. Todos os idosos registraram consentimento com a pesquisa, registrando o aceite após ouvirem a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Participaram da primeira etapa do estudo, 272 idosos, sendo a maioria do sexo feminino ($n=239-87,9\%$), com idade predominante entre 60-69 anos de idade ($n=155-57,0\%$), pardos ($n=171-62,9\%$), casados ($n=139-51,1\%$), residentes com familiares ($n=150-55,1\%$), com escolaridade de até quatro anos ($n=126-46,4\%$), como se apresenta na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de um grupo de idosos ($n=272$) participantes de um projeto de atividade física regular; Pirapora (MG), 2021.

Variáveis	(n)	(%)
Sexo		
Feminino	239	87,9
Masculino	33	12,1

Idade (anos)		
60-69	155	57,0
70-79	101	37,1
≥80	16	5,9
Cor da pele		
Parda	171	62,9
Preta	48	17,6
Branca	46	16,9
Amarelo	4	1,5
Ignorado	3	1,1
Situação conjugal		
Casado	139	51,1
Viúvo	58	21,3
Separado/divorciado	47	17,3
Solteiro	23	8,5
União estável	5	1,8
Arranjo familiar		
Mora com outros familiares	150	55,1
Mora só com o cônjuge	74	27,2
Mora sozinho	47	17,3
Mora com não familiares	1	0,4
Fonte da renda		
Aposentadoria	179	65,9
Outros	55	20,2
Pensão	27	9,9
Trabalho próprio	11	4,0
Anos de estudo		
0	14	5,2
1-4	112	41,2
5-8	58	21,2
9-12	66	24,3
≥13	22	8,1

Em relação às mudanças de comportamento devido à pandemia, todos os idosos avaliados referiram adesão ao isolamento social, restringindo o contato com as pessoas, sendo que 41 deles (15,1%), informaram ter saído de casa apenas para atendimento à saúde. Quanto à dificuldade para realizar as atividades de rotina, 165 idosos (60,7%) informaram muita dificuldade. Registrou-se ainda manutenção do padrão alimentar para 171 idosos (62,9%) e aumento do tempo de uso de televisão ou aparelhos eletrônicos para 132 (48,5%) dos entrevistados. A prática de exercício físico reduziu para 207 (76,1%) idosos (Tabela 2).

Tabela 2. Hábitos comportamentais adotados, em decorrência da pandemia, por um grupo de idosos (n=272) participantes de um projeto de atividade física regular; Pirapora (MG), 2021.

Variáveis	(n)	(%)
Restrição de contato com as pessoas		
“Procurei tomar cuidados, ficar distante das pessoas, reduzir o contato, mas continuei trabalhando e/ou saindo.”	24	8,8
“Fiquei em casa só saindo para compras em supermercado e farmácia.”	207	76,1
“Fiquei rigorosamente em casa, saindo só por necessidades de atendimento à saúde.”	41	15,1

Dificuldade para realizar as atividades de rotina		
“Muita”	165	60,7
“Moderada”	30	11,0
“Um pouco”	60	22,1
“Nenhuma”	17	6,2
Sentiu falta de estar com os familiares e amigos		
“Sempre”	180	66,2
“Muitas vezes”	71	26,1
“Poucas vezes”	18	6,6
“Não senti falta”	3	1,1
Alimentação durante a pandemia		
“Piorou muito”	16	5,9
“Piorou um pouco”	52	19,1
“Ficou igual”	171	62,9
“Melhorou”	33	12,1
Tempo de uso de tela (televisão, aparelhos eletrônicos)		
“Aumentou muito”	54	19,8
“Aumentou um pouco”	78	28,7
“Permaneceu igual”	131	48,2
“Não assisto televisão/não uso aparelhos eletrônicos”	9	3,3
Prática de atividade física durante a pandemia		
“Reduziu muito”	114	41,9
“Reduziu”	93	34,2
“Inalterado”	56	20,6
“Aumentou”	9	3,3

Na mensuração inicial da QV, a partir do WHOQOL-Bref, observou-se um escore geral de 65,1 (\pm 5,6). A análise específica dos diferentes domínios mostrou diferença significativa quanto à situação conjugal para o domínio *Social* entre os idosos com cônjuge e sem cônjuge. Na análise do arranjo familiar, o mesmo domínio *Social* mostrou-se com escores diferentes entre os idosos que vivem sozinhos e acompanhados. Na avaliação de faixas etárias, apenas o domínio *Psicológico* mostrou-se diferente entre idosos com idade até 79 anos e aqueles com 80 anos ou mais. Em relação aos resultados do WHOQOL-Bref, o domínio *Social* foi o que gerou escores percentuais médios mais elevados, enquanto o domínio *Físico* foi o que apresentou os percentuais médios mais baixos para o grupo avaliado (Tabela 3).

Tabela 3. Escores de qualidade de vida, obtidos a partir do instrumento WHOQOL-Bref entre idosos durante o período de isolamento social (n=272); Pirapora (MG), 2021.

Variáveis	Domínios	Média (desvio-padrão)	Mediana	Mínimo-Máximo	p-valor*
Sexo	FIS	66,7 (\pm 8,8)/68,6 (\pm 8,1)	68,6/68,6	45,7-80,0/42,9-94,3	0,396
	PSI	71,3 (\pm 8,0)/74,1 (\pm 7,8)	70,0/73,3	53,3-86,7/50,0-96,7	0,052
Masculino/ Feminino	SOC	78,0 (\pm 4,6)/77,4 (\pm 8,7)	80,0/80,0	66,7-86,7/40,0-100	0,699

	AMB	72,5 (±9,1)/71,6 (±8,8)	70,0/70,0	55,0-100/52,5-100	0,775
Situação conjugal	FIS	66,5 (±7,8)/68,2 (±8,7)	68,6/68,6	45,7-88,6/42,9-94,3	0,666
	PSI	74,5 (±7,5)/73,0 (±8,2)	73,3/73,3	53,3-96,7/50,0-96,7	0,058
Com cônjuge/ Sem cônjuge	SOC	79,6 (±7,1)/75,0 (±9,0)	80,0/73,3	46,7-100/40,0-93,3	<0,001
	AMB	72,7 (±8,7)/70,6 (±8,9)	72,5/70,0	52,5-100/55,0-100	0,060
Arranjo familiar	FIS	67,8 (±7,8)/68,5 (±8,3)	68,6/68,6	48,6-82,9/42,9-94,3	0,687
	PSI	73,0 (±7,4)/73,9 (±7,9)	73,3/73,3	56,7-90,0/50,0-96,7	0,332
Sozinho/ Acompanha do	SOC	75,2 (±8,5)/77,9 (±8,2)	73,3/80,0	46,7-93,3/40,0-100	0,009
	AMB	72,5 (±10,3)/71,6 (±8,5)	70,0/70,0	55,0-100/52,5-100	0,643
Faixa etária (anos)	FIS	68,4 (±8,0)/68,1 (±10,5)	68,6/71,4	42,9-94,3/48,6-82,9	0,489
	PSI	74,1 (±7,8)/70,2 (±6,9)	73,3/70,0	50,0-96,7/60,0-86,7	0,013
60-79/ 80+	SOC	77,5 (±8,5)/76,6 (±5,4)	80,0/73,3	40,0-100/66,7-86,7	0,240
	AMB	71,9 (±9,0)/69,4 (±7,1)	70,0/70,0	52,5-100/55,0-80,0	0,379

*Teste U de *Mann-Whitney*; FIS: Físico; PSI: Psicológico; SOC: Social; AMB: Ambiental.

Em relação ao WHOQOL-Old, a média global de todo o instrumento foi de 76,8 (±7,5) e as facetas que apresentaram maiores escores foram *Intimidade* e *Funcionamento do Sensório*. Diferenças significativas foram identificadas para os escores *Funcionamento do Sensório* entre os sexos masculino e feminino; *Intimidade* entre aqueles com ou sem cônjuge; e *Morte e Morrer* entre os idosos que vivem sozinhos e os que residem com outras pessoas em seu domicílio. Em relação à faixa etária, registrou-se diferença significativa para a faceta *Participação Social*, com maiores escores para os idosos de 60 a 79 anos (Tabela 4).

Tabela 4. Escores de qualidade de vida, obtidos a partir do instrumento WHOQOL-Old entre idosos durante o período de isolamento social (n=272) - Pirapora (MG), 2021.

Variáveis	Facetas	Média (desvio-padrão)	Mediana	Mínimo-Máximo	p-valor*
Sexo Masculino/ Feminino	FS	70,2 (±15,9)/78,7 (±17,9)	65,0/80,0	50,0-100/35,0-100	0,012
	AUT	72,9 (±11,1)/70,6 (±9,8)	75,0/70,0	50,0-100/50,0-100	0,176
	APPF	77,6 (±7,4)/76,6(±8,4)	80,0/75,0	55,0-95,0/50,0-100	0,504
	PS	75,9 (±9,9)/74,6(±9,6)	80,0/75,0	50,0-100/40,0-100	0,347

	MM	81,8 ($\pm 16,9$)/75,8($\pm 22,4$)	85,0/85,0	40,0-100/20,0-100	0,266
	INT	82,9 ($\pm 10,8$)/84,1($\pm 12,9$)	80,0/80,0	55,0-100/25,0-100	0,408
	FS	76,5 ($\pm 17,5$)/80,0 ($\pm 18,3$)	80,0/80,0	40,0-100/35,0-100	0,231
Situação conjugal	AUT	70,7 ($\pm 10,3$)/71,2 ($\pm 9,6$)	70,0/70,0	50,0-100/50,0-100	0,494
Com cônjuge/ Sem cônjuge	APPF	76,7 ($\pm 8,5$)/76,7 ($\pm 8,1$)	75,0/77,5	50,0-100/55,0-100	0,928
	PS	74,6 ($\pm 10,3$)/75,0 ($\pm 8,8$)	75,0/75,0	40,0-100/40,0-95,0	0,820
	MM	74,9 ($\pm 22,3$)/78,4 ($\pm 21,4$)	75,0/85,0	20,0-100/20,0-100	0,129
	INT	86,1 ($\pm 11,4$)/81,6 ($\pm 13,5$)	80,0/80,0	45,0-100/25,0-100	0,008
	FS	80,0 ($\pm 19,2$)/77,2 ($\pm 17,6$)	95,0/80,0	45,0-100/35,0-100	0,255
Arranjo familiar	AUT	73,2 ($\pm 10,0$)/70,4 ($\pm 9,9$)	75,0/70,0	55,0-100/50,0-100	0,118
Sozinho/ Acompanhado	APPF	76,5 ($\pm 7,9$)/76,8 ($\pm 8,4$)	75,0/75,0	55,0-95,0/50,0-100	0,799
	PS	75,8 ($\pm 8,4$)/74,6 ($\pm 9,8$)	80,0/75,0	55,0-100/40,0-100	0,480
	MM	84,4 ($\pm 17,0$)/74,9 ($\pm 22,5$)	85,0/80,0	35,0-100/20,0-100	0,009
	INT	82,4 ($\pm 11,4$)/84,3 ($\pm 12,9$)	80,0/80,0	50,0-100/25,0-100	0,246
	FS	78,0 ($\pm 17,8$)/73,2($\pm 18,7$)	80,0/65,0	35,0-100/45,0-100	0,185
Faixa etária (anos)	AUT	71,2 ($\pm 10,0$)/67,9 ($\pm 8,9$)	70,0/70,0	50,0-100/50,0-85,0	0,221
60-79/ 80+	APPF	76,6 ($\pm 8,5$)/77,0 ($\pm 6,3$)	75,0/80,0	50,0-100/60,0-85,0	0,578
	PS	75,1 ($\pm 9,6$)/71,4 ($\pm 9,2$)	77,5/70,0	40,0-100/55,0-90,0	0,034
	MM	76,3 ($\pm 22,2$)/79,3 ($\pm 18,9$)	85,0/85,0	20,0-100/40,0-100	0,703
	INT	84,1 ($\pm 12,8$)/82,3 ($\pm 9,6$)	80,0/80,0	25,0-100/65,0-100	0,285

*Teste *U de Mann-Whitney*; FS: Funcionamento do Sensório; AUT: Autonomia; APPF: Atividades Passadas, Presentes e Futuras; PS: Participação Social; MM: Morte e Morrer; INT: Intimidade.

Na segunda etapa do estudo, 94 idosos aceitaram participar da intervenção, ocorreram duas perdas, sendo avaliados um total de 92 idosos após a disponibilização do programa proposto.

A análise do impacto do programa virtual de exercícios físicos revelou aumento significativo do escore global do WHOQOL-Bref após a intervenção ($p < 0,001$). A análise de cada domínio de forma separada, ainda que tenha revelado aumento dos escores, não revelou diferenças significativas. Em relação ao WHOQOL-Old, não foram identificadas diferenças significativas entre os escores das facetas ou mesmo para o escore global do instrumento (Tabela 5).

Tabela 5. Escores de qualidade de vida, obtidos a partir dos instrumentos WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old, entre idosos durante o período de isolamento social (n=92), antes e após intervenção virtual de incentivo à prática de exercício físico - Pirapora (MG), 2021.

Escore do WHOQOL-Bref				
	Domínios	Média (desvio-padrão)	Erro padrão	p-valor*
Programa de Exercícios Físicos Virtual Antes/ Depois	FIS	68,1 (±9,1)/68,8 (±7,4)	0,95/0,77	0,336
	PSI	75,7 (±8,9)/75,9 (±7,7)	0,92/0,80	0,799
	SOC	79,1 (±8,8)/79,5 (±8,5)	0,91/0,89	0,592
	AMB	74,6 (±11,2)/75,2 (±10,2)	1,16/1,07	0,690
	Total	66,5 (±6,9)/74,1 (±6,4)	0,71/0,67	<0,001
Escore do WHOQOL-Old				
	Facetas	Média (desvio-padrão)	Erro padrão	p-valor*
Programa de Exercícios Físicos Virtual Antes/ Depois	FS	71,9 (±12,4)/73,6 (±10,7)	1,29/1,11	0,466
	AUT	75,7 (±9,9)/75,2 (±9,0)	1,04/0,93	0,857
	APPF	77,3 (±9,8)/77,2 (±9,5)	1,02/0,99	0,956
	PS	74,3 (±11,9)/74,9 (±9,9)	1,24/1,03	0,649
	MM	76,4 (±21,5)/75,8 (±20,5)	2,24/2,14	0,819
	INT	84,8 (±13,1)/85,7 (±11,9)	1,37/1,24	0,607
	Total	80,3 (±7,8)/80,7 (±7,1)	0,82/0,75	0,628

(*) Teste de *Wilcoxon*

DISCUSSÃO

Este estudo possibilitou verificar a QV de idosos participantes de um grupo de convivência no norte do estado de Minas Gerais. Os escores observados revelaram-se mais baixos do que registram outros estudos em relação a alguns domínios e facetas por meio dos instrumentos utilizados^{14,15}.

Ao avaliar os valores observados, destaca-se a especificidade do contexto do grupo pesquisado quando comparado a outros estudos da literatura^{16,17}. Por se tratar de idosos que participavam do mesmo grupo de convivência e que, subitamente, foram submetidos ao distanciamento físico, com limitação de interação social, são esperadas alterações na percepção dos aspectos e fatores que envolvem a QV.

Entende-se que a rotina foi modificada de forma repentina e as relações sociais foram diretamente afetadas e que esses fatos interferem diretamente sobre a QV de pessoas idosas^{2,8,10}.

A utilização dos instrumentos WHOQOL para avaliação da QV é amplamente difundida no âmbito da saúde pública. No entanto, observam-se divergências na literatura no que se refere à apresentação e interpretação dos resultados. Os critérios para o cálculo dos escores dessas ferramentas são bastante diversos, tanto em estudos nacionais quanto internacionais^{5,18-20}, e por não haver uma uniformidade na utilização de valores ou unidades de medida, existe dificuldade na interpretação e comparação dos dados.

O grupo pesquisado caracterizou-se pelo predomínio de idosos do sexo feminino. Esse dado coincide com os resultados da maior parte dos estudos apresentados na literatura, onde há maioria de mulheres participantes em projetos que ofertam exercício físico. Com relação a outras características demográficas dos idosos vinculados a projetos que envolvam atividade física no Brasil, o maior número de participantes são idosos casados, aposentados, com faixa etária entre 60-69 anos e que vivem acompanhados, dados que são similares aos observados nesta pesquisa^{5,18,21}. A similaridade das características demográficas entre os diversos estudos define um perfil de idosos mais envolvidos com as atividades físicas.

A adoção e manutenção de um estilo de vida mais ativo possibilita benefícios em todas as fases da vida, e pode afetar sobremaneira a longevidade dos indivíduos. Esse comportamento fortalece a ideia da prática de exercício físico como agente promotor de saúde e qualidade de vida, principalmente para o idoso, nos diferentes aspectos, sejam eles físicos, psicológicos ou sociais, pois, além de evitar o isolamento, melhora também a capacidade funcional e cognitiva, além de proporcionar um melhor relacionamento familiar e social^{19,22}.

O distanciamento social, preconizado e necessário no momento, como estratégia para reduzir os riscos associados à forma mais grave da doença, fez emergir novos desafios e problemas psicoemocionais durante a pandemia de COVID-19. As medidas de distanciamento, que dificultaram a manutenção dos níveis recomendados da prática de exercício físico e a redução do comportamento sedentário, são tão importantes para a melhora da saúde física e mental quanto o engajamento social, que também é um fator primordial para o envelhecimento bem-sucedido^{7,23,24}.

Importante ressaltar que períodos de isolamento social, normalmente, não são experienciados a longo prazo, entretanto, seus impactos podem ser vivenciados por toda uma vida²⁵. No grupo pesquisado, destaca-se o comportamento adotado pelos idosos no período, sendo que a limitação do círculo de convivência social somada à diminuição da prática regular de exercício físico, pode ter influenciado na redução de capacidades funcionais, como a autonomia, a independência; e pode ter afetado diretamente os vínculos afetivos construídos até então, conforme aponta a literatura^{7,8,25}.

Em relação à QV, os domínios do WHOQOL-Bref, nos quais os idosos pesquisados apresentaram maior pontuação percentual, e conseqüentemente, maior nível de satisfação, foram o *Social* para idosos com cônjuge e/ou que residem com outras pessoas em seu domicílio e o *Psicológico* para aqueles até 79 anos. Esses dados são ratificados por outros estudos realizados com idosos e que encontraram maiores médias ou escores de pontuação nos mesmos domínios avaliados^{18,20}.

Ainda em relação ao WHOQOL-Bref, o menor percentual observado foi no domínio *Físico*, dado discordante da literatura^{5,14}. O comportamento adotado pelos idosos avaliados, com a diminuição da prática regular de exercícios físicos no período da pandemia, pode explicar os dados observados nesse domínio que avalia itens como: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação e capacidade para o trabalho, visto que a prática sistemática de exercício físico é uma aliada para a preservação da integridade física e funcional^{26,27}.

Quanto às facetas do instrumento WHOQOL-OLD, observou-se maior percentual médio nas facetas *Intimidade* e *Morte e Morrer*. Importante salientar que os resultados observados divergem de outros estudos realizados com idosos praticantes de exercício físico, uma vez que os percentuais médios alcançados pelos idosos avaliados no grupo em questão superam os dados descritos na literatura^{14,18}.

Ao analisar os aspectos sociodemográficos que influenciaram a QV de forma significativa, observam-se diferenças desse grupo quando comparado a outros estudos que avaliam as percepções da pessoa idosa sobre a sua posição na vida ao considerar os diversos fatores intervenientes^{5,27}. Os dados do grupo avaliado reforçam a interferência singular de cada dimensão, seja física, mental, social, entre outras, na autopercepção da QV.

Quanto ao sexo, as mulheres do grupo pesquisado apresentaram desempenho superior aos homens na faceta *Funcionamento do Sensório*, e tal achado coincide com a literatura. Estudos revelam uma maior satisfação do sexo feminino nessa faceta, relacionada ao funcionamento dos sentidos e menor impacto da perda das habilidades sensoriais na avaliação da QV quando comparada aos homens^{28,29}.

Os idosos que possuem cônjuge e/ou residem com mais pessoas tendem a ter mais contato com os familiares, amigos, maior frequência de ajuda recebida ou prestada no seu círculo de convivência^{17,28}, e tal fato é observado nos domínios *Psicológico* e *Social*. A faceta *Intimidade* apresentou desempenho satisfatório mostrando que os idosos possuem pessoas próximas ao seu redor, capazes de transmitir-lhes bons sentimentos; e aqueles idosos que vivem acompanhados relataram menor temor sobre a morte, conforme a faceta *Morte e Morrer*. Essas características possibilitam a manutenção de um comportamento mais ativo e resiliente no processo de perda e controle da autonomia, como encontrado no grupo pesquisado^{15,30}.

Para o grupo avaliado, a idade foi uma variável que apresentou diferença significativa na faceta *Participação Social*, sendo que idosos com até 79 anos mostraram percentual superior, comparados aos idosos octogenários, dado reportado em outros estudos^{18,23}. Tal achado pode estar relacionado ao engajamento e à participação em atividades na comunidade, sendo que os idosos abaixo dos 80 anos tendem a viver com maior protagonismo.

Verificou-se que, para esse grupo de idosos, conviver com cônjuge e/ou residir com outras pessoas em seu domicílio, bem como a idade, parecem influenciar de forma positiva na QV. A solidão e o isolamento social frequentemente acontecem simultaneamente e afetam uma parcela significativa da população idosa. No entanto, iniciativas que favoreçam a convivência social e a aprendizagem contínua, propostas que auxiliem a impulsionar a autoestima, a inclusão e o estabelecimento de novos objetivos nessa fase da vida, podem refletir positivamente na QV dos idosos^{9,10,21}.

Ressalta-se, ainda, que um envelhecimento ativo, nos âmbitos físico e social, apresenta-se como fator decisivo para uma percepção satisfatória da QV e da própria saúde. A utilização de estratégias que auxiliem as pessoas a manterem-se ou tornarem-se fisicamente ativas, possibilita a autonomia dessas no gerenciamento e tomada de decisões sobre suas vidas, uma vez que idosos tendem a se manter atuantes e independentes através da socialização e integração na sociedade^{25,26}.

A adesão ao programa de exercícios físicos possibilitou aos participantes uma melhoria significativa na percepção da QV, apesar de não apresentar diferença significativa de forma isolada nos domínios do WHOQOL-Bref. A avaliação da QV de forma multidimensional no grupo avaliado apresentou desempenho satisfatório, e esse resultado reafirma os achados na literatura que idosos fisicamente ativos mantêm suas capacidades funcionais mais preservadas, o que resulta em um processo de envelhecimento bem-sucedido^{3,22,17}. O estudo demonstra a importância e o impacto positivo de um programa virtual de exercícios físicos, ainda que não supervisionado, para idosos no período da pandemia, e realizado no ambiente domiciliar, através de orientações remotas, durante oito semanas.

O histórico do comportamento fisicamente ativo do grupo avaliado contribuiu sobremaneira e positivamente na avaliação da QV, pois a participação em estratégias de promoção de saúde do idoso possibilita um envelhecimento saudável e, conseqüentemente, favorece o bem-estar global²⁸. O programa virtual de exercícios físicos ofertado foi uma alternativa para estimular o aumento e manutenção dos níveis de atividade física dessa população.

No contexto de pandemia, as medidas de distanciamento são essenciais para a saúde da população, no entanto, provocam alterações comportamentais, nem sempre benéficas, como a redução da prática de exercício físico regular e conseqüente aumento do sedentarismo que implicam negativamente na avaliação da QV^{8,23,25}. A disponibilização do programa virtual de exercícios físicos auxiliou o grupo estudado a se manter fisicamente ativo, no domicílio, e impactou positivamente a QV. Esse achado sugere que programas virtuais de exercícios físicos podem ser realizados satisfatoriamente através de materiais educativos.

Este estudo apresentou limitações, especialmente pela utilização de uma amostra por conveniência e aplicação dos instrumentos via telefone. Adicionalmente, não é possível assegurar que a aceitação em participar da intervenção implicou em adesão efetiva ao programa proposto. A inexistência de pesquisas nacionais que avaliaram a qualidade de vida dos idosos fisicamente ativos no período da pandemia impossibilitou estabelecer comparações. Entretanto, o estudo tem o mérito de apresentar possibilidades de intervenção que se mostraram positivas para o grupo avaliado.

Os resultados observados nesse estudo mostram que alguns domínios da QV estão abaixo do que seria esperado e do que registram outros estudos, sugerindo uma

possível influência da pandemia. Por outro lado, os resultados após a intervenção realizada demonstram que a percepção da QV de idosos foi positivamente influenciada pelo programa de exercícios físicos virtual durante o período de distanciamento social.

CONCLUSÃO

Os resultados da intervenção realizada mostraram que a percepção global da QV dos idosos foi positivamente influenciada pelo programa proposto de exercícios físicos, no formato virtual. Foram observados percentuais mais elevados e significativos na avaliação da qualidade de vida no domínio *Social* para idosos do grupo com cônjuge e que residem com outras pessoas em seu domicílio, e *Psicológico* para os idosos com idade até 79 anos. Da mesma forma, nas facetas *Funcionamento do Sensório* para o sexo feminino, *Intimidade* para idosos do grupo com cônjuge, *Morte e Morrer* para aqueles que convivem com outras pessoas e *Participação Social* para idosos com até 79 anos de idade.

Recomenda-se a criação de estratégias de cuidado, através de alternativas viáveis e seguras, que incentivem a autonomia e a independência, especialmente, com a manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo, mesmo em períodos de restrição de contato social.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio Janeiro: IBGE; 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>
2. Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018;21(5):639-51.
3. Moura AOD; Souza LK. Grupos de convivência para idosos: participantes egressos e desinteressados. Est Pes Psicologia. 2015;15(3):1045-60.
4. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15_01_por.pdf?sequence=6.
5. Paiva MHP, Pegorari MS, Nascimento JS, Santos AS. Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo Sul, Minas Gerais, Brasil. Cien Saude Colet. 2016;21(11):3347-56.

6. Silva Júnior MD. Vulnerabilidades da população idosa durante a pandemia pelo novo coronavírus. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(3):e200319.
7. Betsch C, Wieler LH, Habersaat K, & COSMO group. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *The Lancet.* 2020;395(10232):1255-56.
8. Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie CJ. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Prog Cardiovasc Dis.* 2020;63:386-88.
9. Hwang TJ, Rabheru K, Peisah C, Reichman W, Ikeda M. Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *Int Psychogeriatr.* 2020;32(10):1217-20.
10. Wu B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Glob Health Res Policy.* 2020;5(27):1-4.
11. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". *Rev Saude Publica.* 2000;34(2):178-83.
12. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. Development and validation of the portuguese version of the WHOQOL-Old module. *Rev Saude Publica.* 2006;40(5):785-91.
13. World Health Organization. More active people for a healthier world: Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>>. Acesso em: 08 abr., 2022.
14. Pucci GCMF, Neves EB, Santana FS, Neves DA, Saavedra FJF. Efeito do treinamento resistido e do pilates na qualidade de vida de idosas: um ensaio clínico randomizado. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(5):e200283.
15. Bolina AF, Araújo MC, Hass VJ, Tavares DMS. Associação entre arranjo domiciliar e qualidade de vida de idosos da comunidade. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2021;29:e3401.
16. Rebêlo FL, Lima NFS, Costa JKO, Santos JCM. Qualidade de vida de participantes de um programa de prevenção de quedas no município de Maceió. *Braz J Phys Ther.* 2021;11(1):116-24.
17. Souza Júnior EV, Viana ER, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Siqueira RL, *et al.* Relação entre funcionalidade da família e qualidade de vida do idoso. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20210106.
18. Peixoto N, Lima LCV, Bittar CML. Percepções sobre qualidade de vida entre idosos que participam de uma Universidade Aberta para Maturidade. *Acta Scient Hum Soc Sciences.* 2017;39(2):209-16.
19. Kekäläinen T, Kokko K, Sipilä S, Walker S. Effects of a 9-month resistance training intervention on quality of life, sense of coherence, and depressive symptoms in older adults: randomized controlled trial. *Qual Life Res.* 2018;27:455-65.
20. Rétsági E, Prémusz V, Makai A, Melczer C, Betlehem J, Lampek K, *et al.* Association with subjective measured physical activity (GPAQ) and quality of life (WHOQoL-BREF) of ageing adults in Hungary, a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2020;20(Suppl.1):1061.
21. Martins RCCC, Casetto SJ, Guerra RLF. Mudanças na qualidade de vida: a experiência de idosas em uma universidade aberta à terceira idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22(1):e180167.

22. Cassiano AN, Silva TS, Nascimento CQ, Wanderley EM, Prado ES, Santos TMM, *et al.* Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. *Cien Saude Colet.* 2020;25(6):2203-12.
23. Rocha SV, Dias CRC, Silva MC, Lourenço CLM, Santos CA. A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2020;25:e0142.
24. Faraji J, Metz GAS. Aging, Social Distancing, and COVID-19 Risk: Who is more Vulnerable and Why? *Aging Dis.* 2021;7(12):1624-43.
25. Souza Filho BAB, Tritany EF. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. *Cad Saude Publica.* 2020;36(5):e00054420.
26. Pereira MM, Filipe EMV. Qualidade de vida e nutrição em idosos participantes de centros de convivência. *Rev Bai Saude Publica.* 2016;01(40):156-68.
27. Gil-Lacruz M, Gil-Lacruz AI, Domingo-Torrecilla P, Cañete-Lairla MA. Health-related quality of life and physical activity in a community setting. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18:7301.
28. Simeão SFAP, Martins GAL, Gatti MAN, De Conti MHS, De Vitta A, Marta SN. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. *Cien Saude Colet.* 2018;23(11):3923-34.
29. Clementino MD, Goulart RMM. Imagem corporal, estado nutricional e qualidade de vida em idosos longevos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019; 22(6): e190181.
30. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso CL, *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet.* 2017;22(5):1705-16.

4.2 Relatório técnico para a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Pirapora

RELATÓRIO TÉCNICO



**IMPACTO DE UM PROGRAMA VIRTUAL DE EXERCÍCIOS FÍSICOS
SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**



Imagem: Freepik.com



RELATÓRIO TÉCNICO

Título: Impacto de um programa virtual de exercícios físicos sobre a qualidade de vida de idosos durante a pandemia da COVID-19



Autores: Cleidiane Berto Aguiar e Antônio Prates Caldeira

RELATÓRIO TÉCNICO

Universidade Estadual de Montes Claros

Reitor
Antonio Alvimar Souza

Vice-reitora
Ilva Ruas de Abreu

Pró-reitora de Pesquisa
Clarice Diniz Alvarenga Corsato

Pró-reitor de Pós-graduação
André Luiz Sena Guimarães

Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde
Josiane Santos Brant Rocha

Prefeitura Municipal de Pirapora

Prefeito
Alexandro Costa César

Vice-Prefeita
Anamaria Burle Orlandine Andrade

Secretário de Governo
Paulo Rogério Silveira

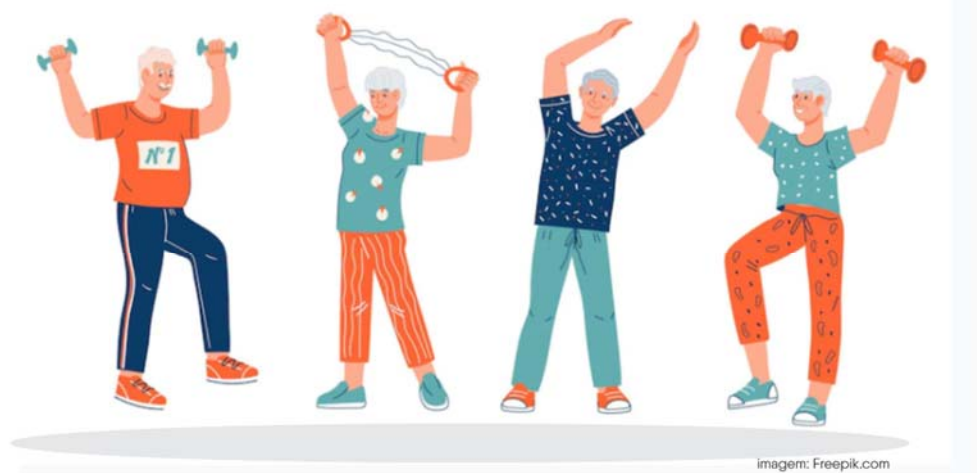
Secretário de Saúde
Rafael de Paula Lana

RELATÓRIO TÉCNICO



Sumário

Apresentação	04
Perfil sociodemográfico	07
Hábitos comportamentais adotados em decorrência da pandemia	13
Qualidade de vida no período da pandemia	17
Qualidade de vida após intervenção	22
Recomendações.....	24
Considerações finais	26





APRESENTAÇÃO



APRESENTAÇÃO



A pandemia de COVID-19 impôs mudanças consideráveis ao estilo de vida dos idosos, de maneira particular, àqueles que mantinham uma rotina fisicamente ativa.

Logo, há a necessidade de se avaliar a percepção dos idosos acerca da prática do isolamento social e suas consequências na qualidade de vida.

Este relatório é proveniente da dissertação de mestrado intitulada “Qualidade de vida e o impacto de um programa de exercícios físicos virtuais para idosos durante a pandemia de COVID-19”.

A pesquisa foi realizada entre 2020-2022 no programa de Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

Os idosos participantes do projeto Saúde Viver, desenvolvido pela secretaria de saúde do município de Pirapora – MG, foram o público-alvo desta pesquisa.

O projeto é composto por 11 núcleos distribuídos em regiões estratégicas da cidade e oferta a prática de atividade física regular, quatro dias na semana.

APRESENTAÇÃO



A coleta de dados ocorreu, via telefone, entre outubro de 2020 a março de 2021. Os idosos frequentes no projeto que aceitaram participar voluntariamente do estudo responderam de forma anônima aos questionários.

Foram aplicados três questionários, sendo: um questionário sociodemográfico comportamental, adotado durante a pandemia, e dois questionários para avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD), propostos pela Organização Mundial de Saúde.

Foi realizada uma intervenção através de um programa virtual de exercícios físicos para parte dos idosos que aceitaram receber o material digital e inseri-lo em sua rotina.

Nesta apresentação, estão detalhados os resultados encontrados na amostra de 272 idosos, fisicamente ativos, até antes do início da implantação das medidas de distanciamento social em decorrência da pandemia.



RELATÓRIO TÉCNICO

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

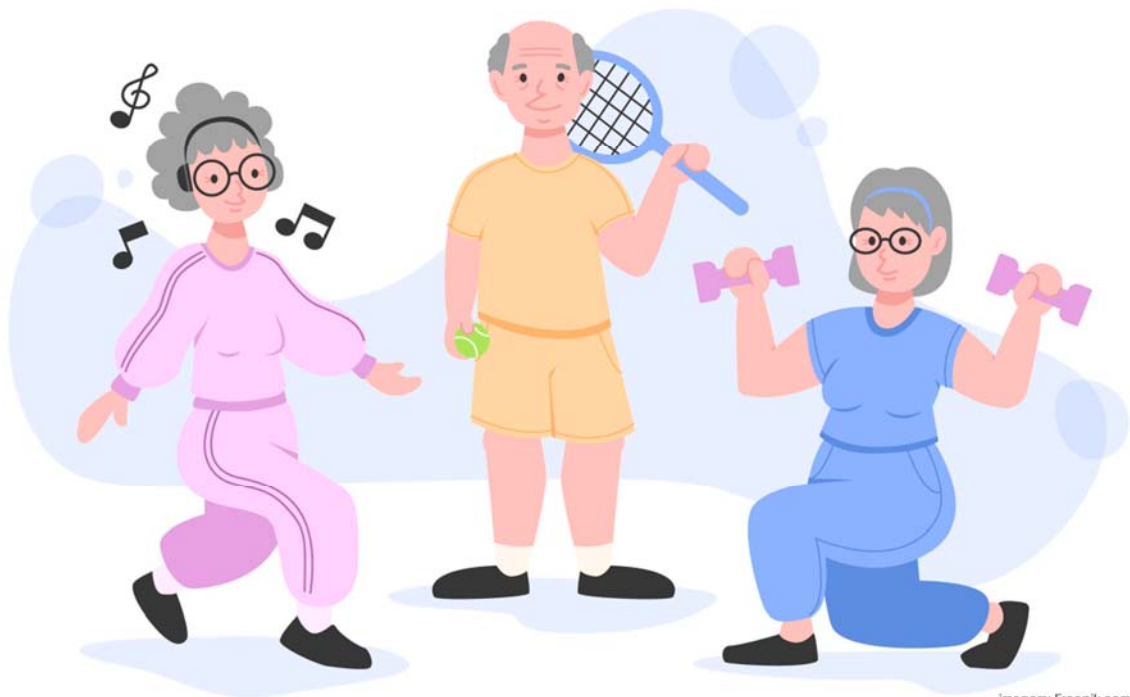


imagem: Freepik.com

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO



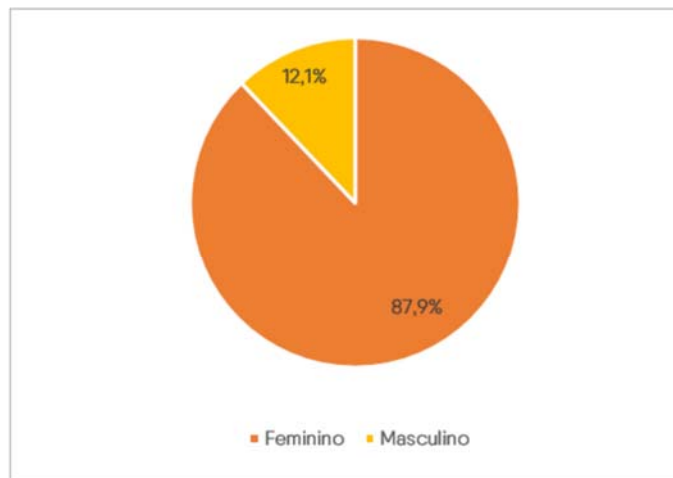
DISTRIBUIÇÃO DE PARTICIPANTES POR NÚCLEO DO PROJETO SAÚDE VIVER

Bairro	Nº. participantes	%
Bom Jesus	38	14,0
Cícero Passos	27	10,0
Industrial	18	6,8
Nossa Senhora Aparecida	13	4,8
Nova Pirapora	24	8,9
Sagrada Família	2	0,1
Santa Terezinha	4	1,5
Santo Antônio	90	33,1
Santos Dumont	24	8,9
São Geraldo	8	3,0
São João Batista	24	8,9

- Entre os 272 idosos que participaram da pesquisa, 33,1% frequentam o núcleo do projeto Saúde Viver, situado no bairro Santo Antônio, região em que reside um número elevado de pessoas com 60 anos ou mais.

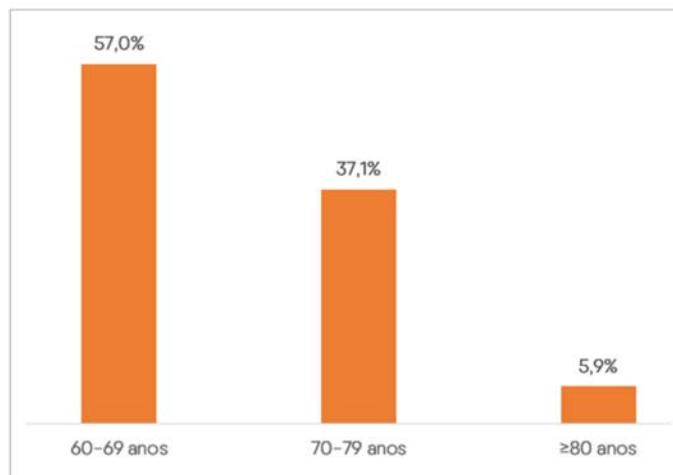
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Participantes por sexo



- A amostra foi composta por 272 idosos, sendo a maioria do sexo feminino.

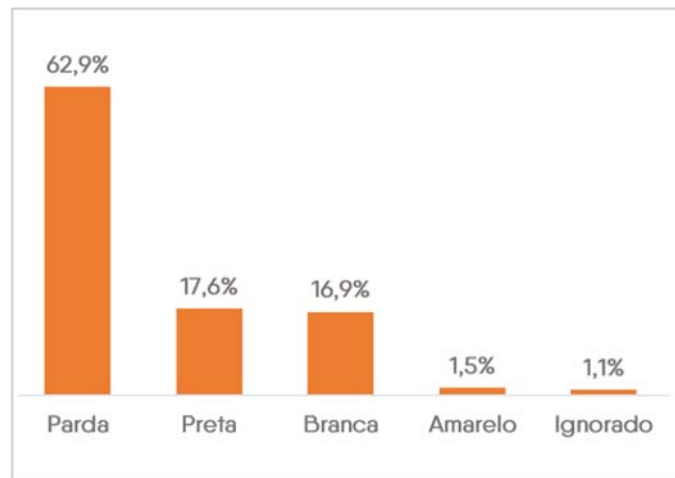
Faixa etária



- A predominância de idade situou-se entre 60-69

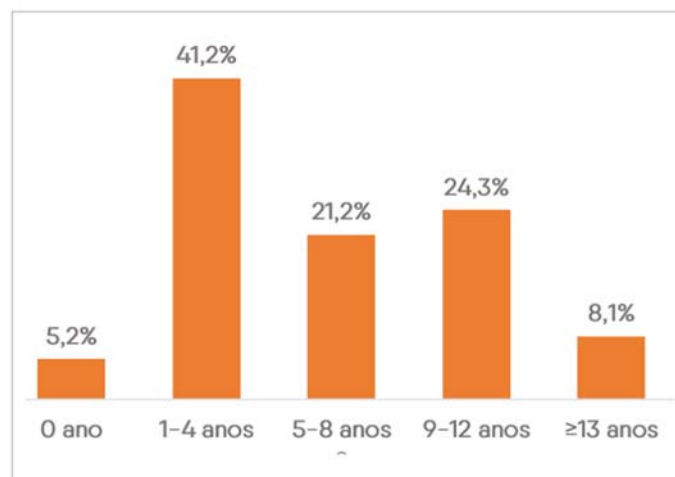
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Cor da pele autorreferida



- Mais da metade dos idosos pesquisados se autodeclararam pardos.

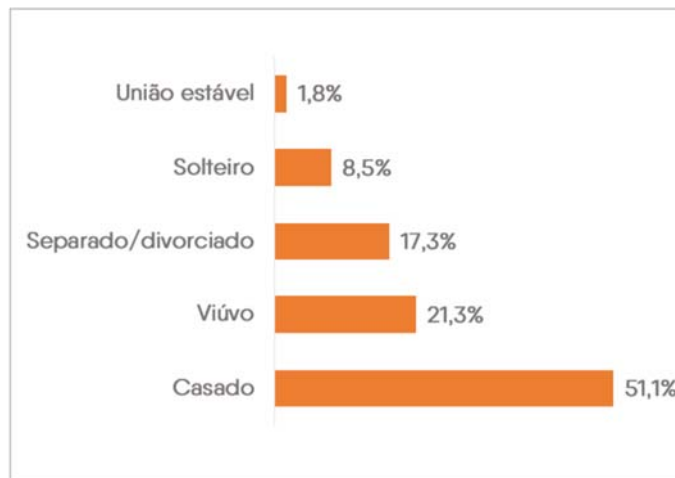
Anos de estudo



- O maior percentual, 41,2%, relatou ter estudado de 1 até 4 anos.

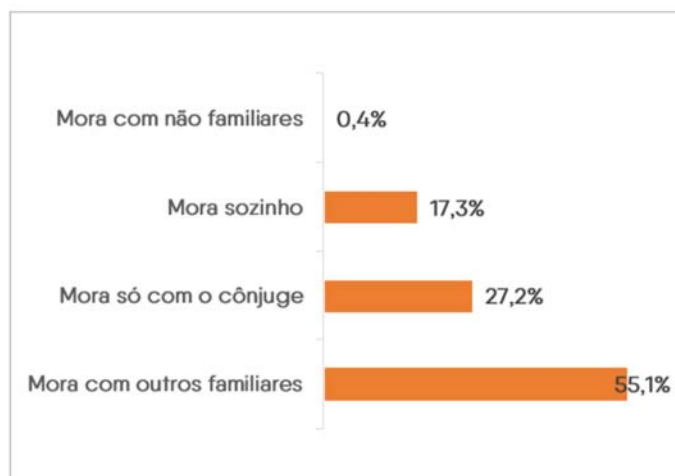
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Situação conjugal



- Do total de idosos, 51,1% são casados.

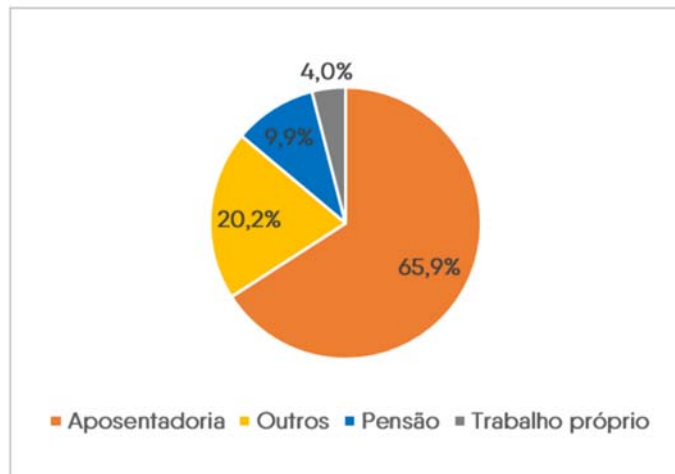
Arranjo familiar



- Em relação ao arranjo familiar, 55,1% dos idosos residem com familiares, 27,2% moram somente com o cônjuge, 17,3% moram sozinho e 0,4% reside com não familiares.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Fonte da renda



- A aposentadoria é a principal fonte de renda.



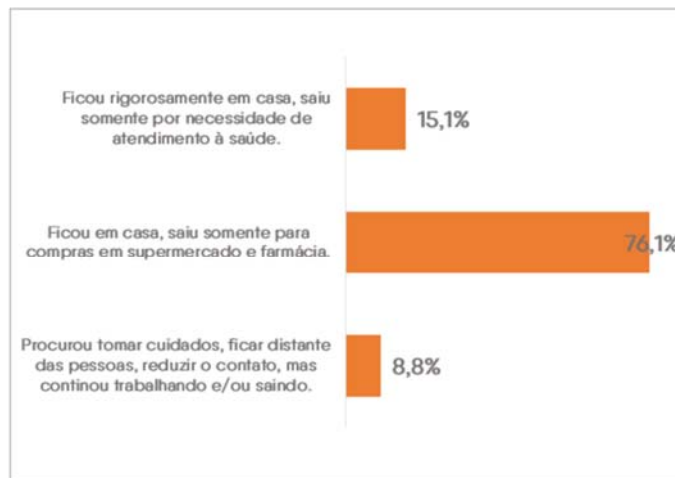
HÁBITOS COMPORTAMENTAIS ADOTADOS EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA



imagem: Freepik.com

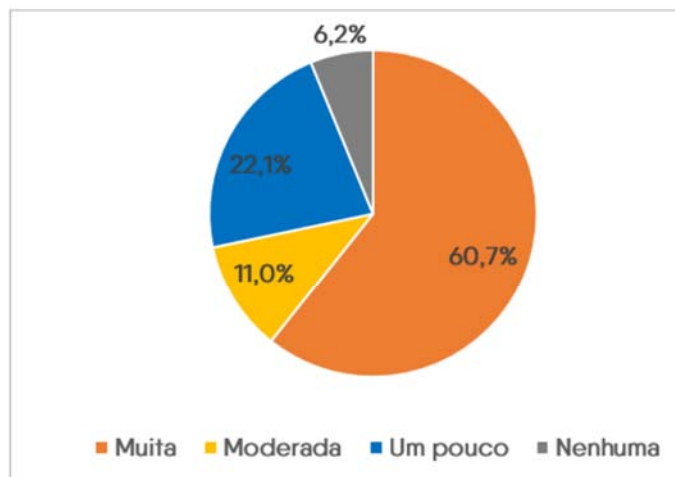
HÁBITOS COMPORTAMENTAIS ADOTADOS EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA

Restrição de contato com as pessoas



- Em relação às mudanças de comportamento devido à pandemia, todos os idosos avaliados declararam adesão ao isolamento social.

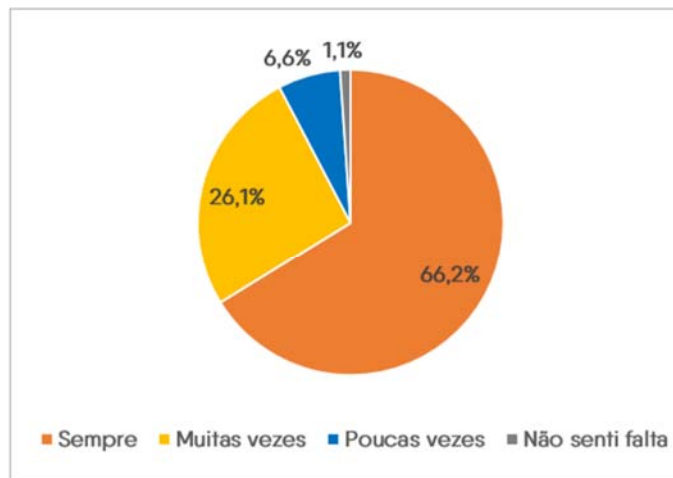
Dificuldade para realizar atividades rotineiras



- Quanto à dificuldade para realizar as atividades de rotina, 60,7% dos idosos informaram muita dificuldade.

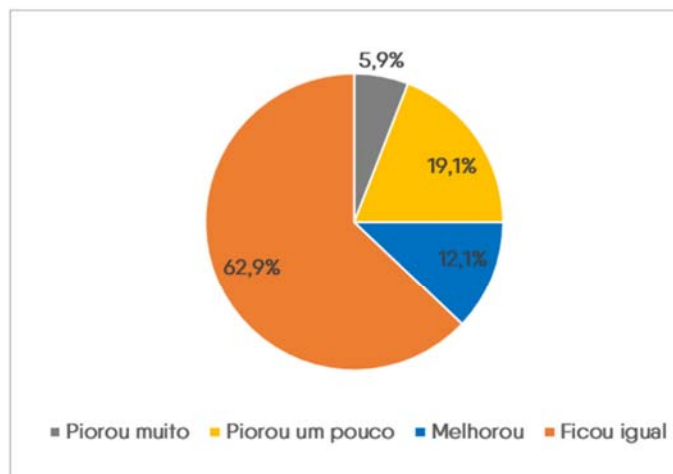
HÁBITOS COMPORTAMENTAIS ADOTADOS EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA

Sentiu falta de estar com os familiares e amigos?



- Observou-se que a maioria sentiu falta do convívio com os familiares e amigos.

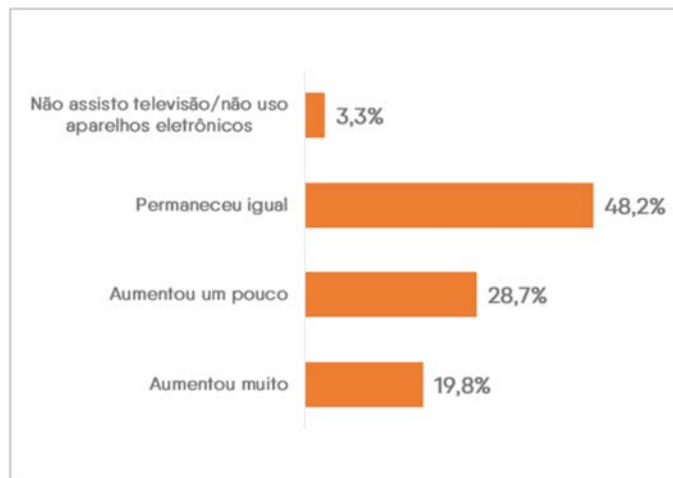
Comportamento alimentar durante pandemia



- Registrou-se piora da alimentação para 25,0% dos idosos pesquisados.

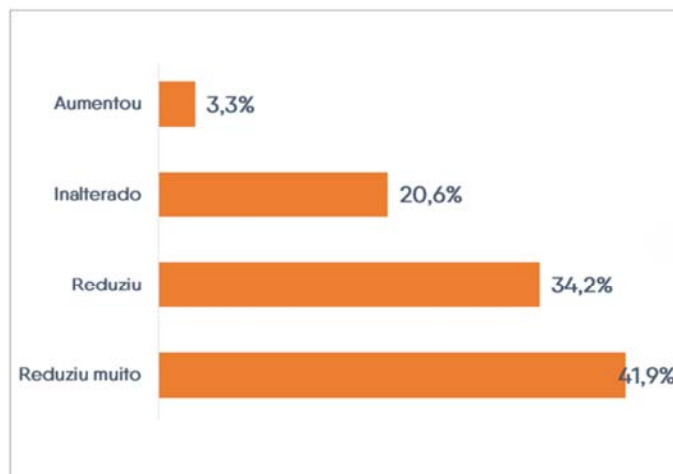
HÁBITOS COMPORTAMENTAIS ADOTADOS EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA

Tempo de uso da tela



- Foi observado o aumento do uso de televisão e outros aparelhos eletrônicos.

Prática de atividade física regular durante a pandemia



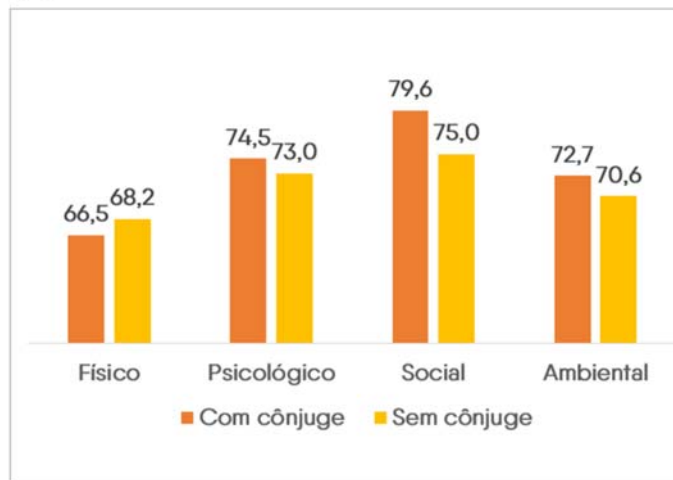
- A prática de atividade física regular reduziu para 76,1% dos idosos fisicamente ativos até então.

QUALIDADE DE VIDA NO PERÍODO DA PANDEMIA



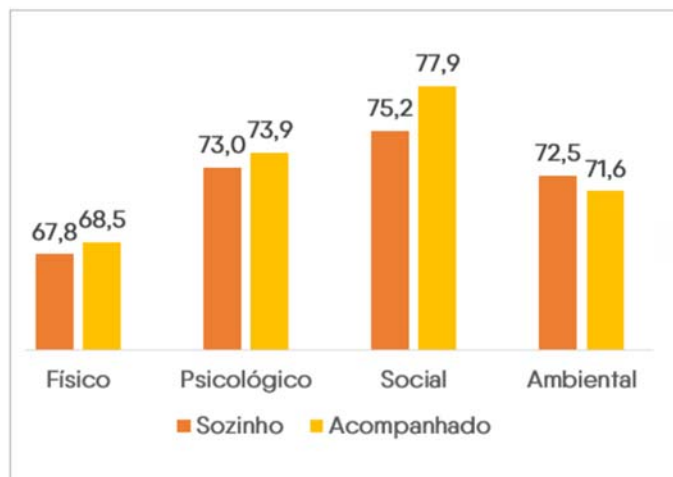
QUALIDADE DE VIDA NO PERÍODO DA PANDEMIA QUESTIONÁRIOS WHOQOL-BREF E WHOQOL-OLD

Situação conjugal



- Na avaliação da qualidade de vida, a partir dos questionários, observou-se diferença no domínio **Social**. Os idosos com cônjuge apresentaram maior média, ao avaliar as suas relações em comparação aos idosos sem cônjuge.

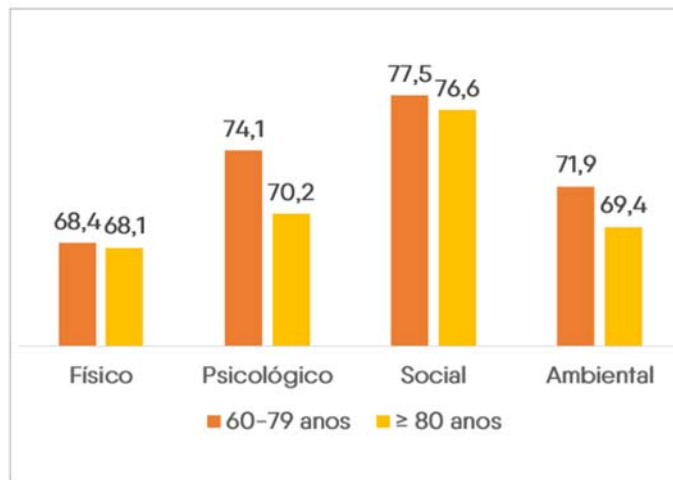
Arranjo familiar



- Na análise do arranjo familiar, o mesmo domínio **Social** apresentou diferença entre os idosos que vivem sozinhos e acompanhados.

QUALIDADE DE VIDA NO PERÍODO DA PANDEMIA QUESTIONÁRIOS WHOQOL-BREF E WHOQOL-OLD

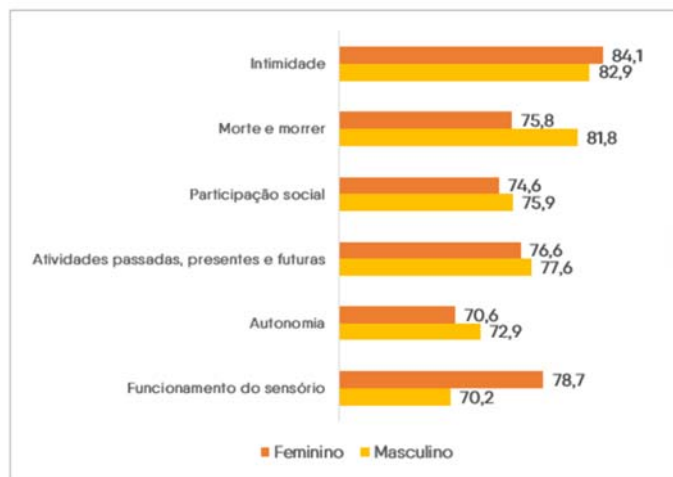
Faixa etária



- Na avaliação de faixas etárias, o domínio **Psicológico**, que engloba os sentimentos positivos, negativos e aspectos voltados à espiritualidade, mostrou-se diferente entre idosos com idade até 79 anos e aqueles com 80 anos ou mais.

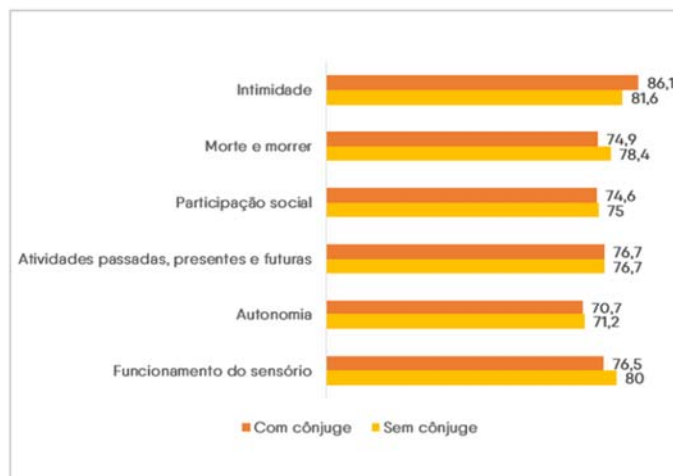
QUALIDADE DE VIDA NO PERÍODO DA PANDEMIA QUESTIONÁRIOS WHOQOL-BREF E WHOQOL-OLD

Sexo



- As habilidades sensoriais apresentaram diferenças entre os sexos feminino e masculino. As mulheres apresentaram maior média do **Funcionamento do sensorio**.

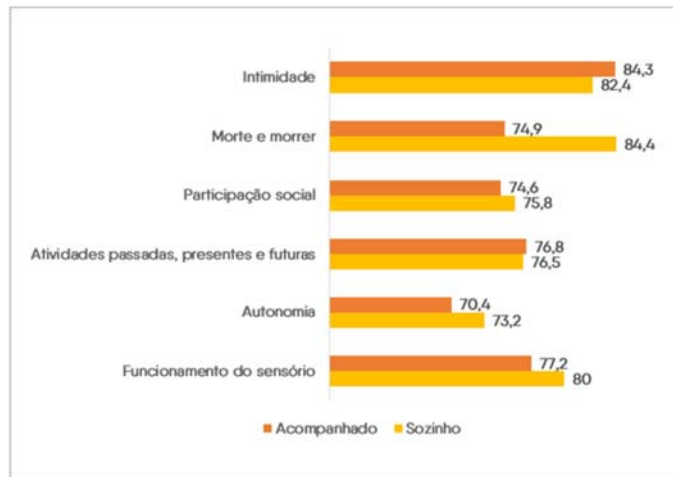
Situação conjugal



- A **Intimidade** apresentou diferença significativa na avaliação dos idosos com cônjuge se comparados aos idosos sem cônjuge. A capacidade de ter relacionamentos pessoais e íntimos demonstrou ser maior para aqueles que possuem cônjuge.

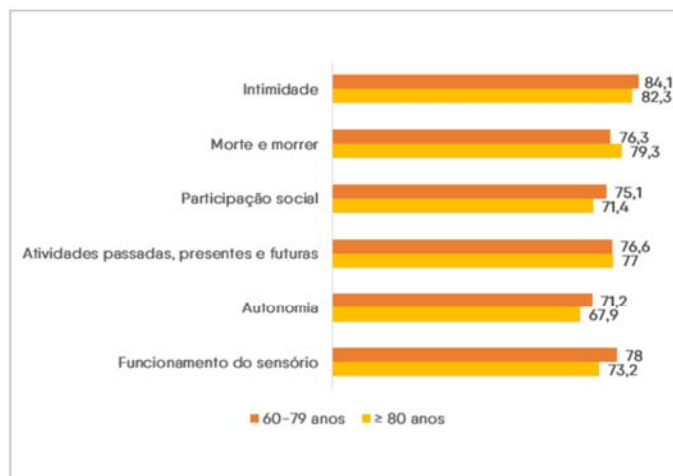
QUALIDADE DE VIDA NO PERÍODO DA PANDEMIA QUESTIONÁRIOS WHOQOL-BREF E WHOQOL-OLD

Arranjo familiar



- O temor ou preocupação sobre a **Morte e morrer** apresentou média significativamente inferior para os idosos que vivem acompanhados em seu domicílio.

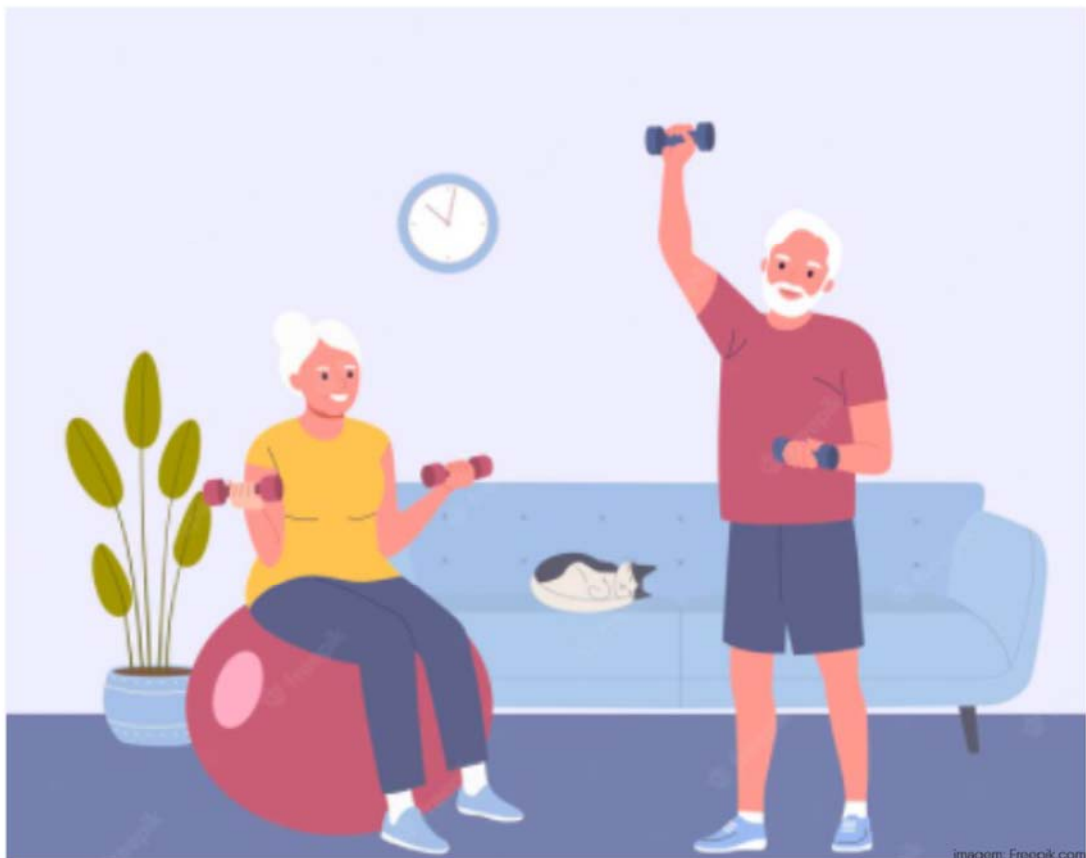
Faixa etária



- A **Participação social**, relacionada principalmente à participação em atividades na comunidade, mostrou-se mais significativa para os idosos que se encontram na faixa etária de 60-79 anos.

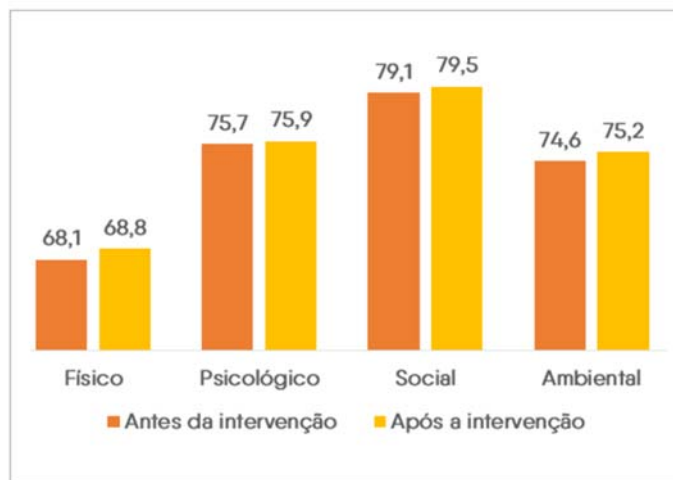


QUALIDADE DE VIDA NO PERÍODO DA PANDEMIA APÓS A INTERVENÇÃO

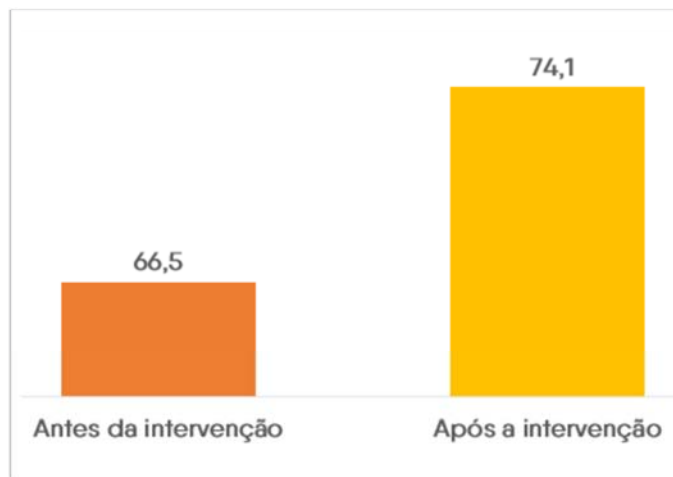


QUALIDADE DE VIDA NO PERÍODO DA PANDEMIA QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF

Programa virtual de atividade física



- A análise de cada domínio avaliado de forma separada, ainda que tenha revelado aumento das médias, não revelou diferenças significativas.



- A análise do impacto do programa virtual de exercício físico revelou aumento significativo na qualidade de vida geral dos idosos participantes após a intervenção. A média total após a intervenção foi superior ao observado no período que antecedeu a disponibilização do programa.



RECOMENDAÇÕES



imagem: Freepik.com

RECOMENDAÇÕES

A prática regular de exercício físico contribui para a manutenção do desempenho físico e funcional dos idosos, além de auxiliar no controle dos fatores de riscos para diversas doenças e influenciar positivamente a qualidade de vida.

Com isso, a continuidade das atividades do projeto Saúde Viver é importante e se faz necessária, juntamente com a diversificação na oferta de possibilidades que coloquem em prática novas habilidades do público assistido.

Novas experiências como aprender um instrumento musical, utilizar o computador, conhecer um idioma, desenvolver trabalhos manuais são alguns exemplos de atividades que podem contribuir para despertar o senso de estarem ativos na sociedade.

Para tanto, é essencial que diferentes profissionais da rede de atenção à saúde do idoso atuem em conjunto, através de um trabalho intersetorial com as secretarias do município e instituições parceiras do projeto.



CONSIDERAÇÕES

FINAIS



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa sugerem influência da pandemia sobre a qualidade de vida dos idosos avaliados.

Da mesma forma, os resultados da intervenção realizada mostraram que a percepção global da qualidade de vida dos idosos foi positivamente influenciada pelo programa de exercícios físicos, no formato virtual.

Portanto, enfatiza-se a criação e ampliação de estratégias de promoção à saúde, que incentivem a autonomia e a independência dos idosos participantes e não participantes do projeto Saúde Viver.

A manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo, mesmo em períodos de restrição de contato social, deve ser estimulado, através de ações que contribuam para um envelhecimento digno e saudável.





UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE
 MESTRADO PROFISSIONAL EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



DECLARAÇÃO DE ENTREGA DE PRODUTO TÉCNICO

Título do produto	Relatório técnico
Autores	Cleidiane Berto Aguiar Antônio Prates Caldeira
Instituição	Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES
Descrição resumida do objeto	O presente produto é composto pelo relatório técnico proveniente da dissertação de mestrado intitulada “ Impacto de um programa virtual de exercícios físicos sobre a qualidade de vida de idosos durante a pandemia COVID-19 ”, desenvolvido no programa de Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, pela aluna Cleidiane Berto Aguiar, sob orientação do professor Dr. Antônio Prates Caldeira.


Declaro que recebi o relatório técnico descrito acima, apresentado à Secretaria Municipal de Saúde, referente aos resultados obtidos em estudo científico desenvolvido no município de Pirapora.

Pirapora/M.G., 15 de março de 2022.

 Gilson Paulo Santos Nascimento
 Diretor de Planejamento e Administração da Saúde

4.3 Cartilha educacional

MEXA-SE!



ORIENTAÇÃO SOBRE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA OS IDOSOS
PARTICIPANTES DO **PROJETO SAÚDE VIVER** NO
PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL

Olá, pessoal!

Todas as atividades referentes ao Projeto Saúde Viver foram suspensas devido à pandemia do COVID-19. Porém, por pensarmos no seu bem-estar e por sabermos que a inatividade física também traz efeitos negativos para a saúde, elaboramos para você, que é idoso, este informativo com algumas orientações sobre alongamentos e exercícios físicos. Nosso principal objetivo é que você se mantenha ativo e com qualidade de vida neste período de isolamento social. Aproveite as dicas contidas neste material e inclua a prática de atividades físicas na sua rotina. Também é importante que você organize o seu tempo e separe ao menos 30 minutos do dia para se alongar e se exercitar em casa. Caso queira, pode convidar toda a família para participar.

01

DICAS IMPORTANTES

- Utilize roupas e sapatos confortáveis para a prática dos exercícios;
- Escolha um local acessível e sem obstáculos que possam atrapalhar a sua prática ou causar quedas;
- Ao fazer o exercício mantenha sempre uma postura ereta e não prenda a respiração;
- Para os exercícios é recomendável fazer três séries de 12 repetições, com um intervalo de 60 segundos entre cada série, caso não seja possível, respeite o seu limite.

Dica de OURO

Uma alimentação equilibrada, o consumo mínimo de 2 litros de água por dia, o controle do estresse, bons hábitos de higiene e uma boa noite de sono também contribuem para uma melhor qualidade de vida.

02

ATENÇÃO!

Antes de iniciar e depois de concluir a sequência dos exercícios, é preciso se alongar.

É muito fácil! É só fazer conforme as orientações ilustradas abaixo
(Cada posição deve ser mantida durante 10 segundos)



03

Agora vamos lá! Realize os exercícios sugeridos conforme as orientações.

Exercício 01

Levantar-se e Sentar-se na Cadeira



ORIENTAÇÃO Realizar 3 séries de 12 repetições e descansar 40 segundos entre as séries.

MATERIAL: 01 cadeira.

MODO DE EXECUÇÃO Sentar numa cadeira, alinhar o corpo e apoiar os pés no chão, ligeiramente afastados. Após, posicionar os braços estendidos à frente do corpo, levantar-se e sentar-se na cadeira até concluir a série de exercícios.

04

Exercício 02

Elevação Frontal



ORIENTAÇÃO Realizar 3 séries de 12 repetições e descansar 40 segundos entre as séries.

MATERIAL: 02 garrafas descartáveis de 500 ml com água ou areia.

MODO DE EXECUÇÃO (O exercício pode ser realizado sentado ou em pé.) Alinhar os braços estendidos lateralmente ao corpo e segurar a carga em cada mão. Em seguida, elevar, ao mesmo tempo, os braços estendidos à frente do corpo, com as palmas das mãos viradas para baixo até alcançar a linha do ombro e após, retornar à posição inicial. Executar 12 repetições.

05

Exercício 03

Panturrilha



ORIENTAÇÃO Realizar 3 séries de 12 repetições e descansar 40 segundos entre as séries.

MATERIAL: 01 cadeira

MODO DE EXECUÇÃO Posicionar-se em pé atrás da cadeira e apoiar levemente as mãos no seu encosto. Após, afastar levemente as pernas, elevar os calcanhares simultaneamente e não apoiá-los no solo durante as repetições.

06

Exercício 04

Crucifixo Invertido



ORIENTAÇÃO Realizar 3 séries de 12 repetições e descansar 40 segundos entre as séries.

MATERIAL: 01 cadeira e 02 garrafas de 500 ml com água ou areia.

MODO DE EXECUÇÃO Sentado em uma cadeira, projetar o corpo para frente, afastar levemente os pés e segurar as garrafas com os braços estendidos ao longo do corpo. Em seguida, afastar os braços estendidos até a linha do ombro e retornar à posição inicial. Repetir o movimento até concluir a série do exercício.

07

Exercício 05

Elevação Lateral da Perna



ORIENTAÇÃO Realizar 3 séries de 12 repetições e descansar 40 segundos entre as séries.

MATERIAL: 01 cadeira.

MODO DE EXECUÇÃO Posicionar-se em pé atrás da cadeira e apoiar levemente as mãos no seu encosto. Após, afastar uma perna lateralmente e retorná-la, aproximando-a da outra até concluir as repetições da série. Em seguida, executar o mesmo movimento com a outra perna, antes do descanso recomendado.

08

Exercício 06

Tríceps Unilateral



ORIENTAÇÃO Realizar 3 séries de 12 repetições e descansar 40 segundos entre as séries.

MATERIAL: 01 cadeira e 02 garrafas de 500 ml com água ou areia.

MODO DE EXECUÇÃO Sentar-se na cadeira com o corpo alinhado, flexionar um braço, segurando a garrafa atrás da cabeça e apoiar a mão livre logo abaixo do cotovelo. Em seguida, realizar a extensão do braço acima da cabeça e retornar à posição inicial. Repetir o mesmo movimento com o membro oposto antes do descanso recomendado.

09

ATENÇÃO:

Atividades que exigem movimentos do corpo promovem a melhora da flexibilidade, da força e do equilíbrio, ajudando no seu bem-estar geral. Entretanto, caso sinta algo diferente do habitual durante a prática de exercícios, interrompa-a imediatamente e informe o profissional responsável.

Cleidiane Berto Aguiar

Profissional de Educação Física - CREF6: 0164366

Mestranda em Cuidados Primários em Saúde

Professor Orientador: Dr. Antônio Prates Caldeira

CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DE PIRAPORA - CRIP

(38) 3740-6065

melhoridade@pirapora.mg.gov.br

10



P R E F E I T U R A
PIRAPORA

SEFAM

Secretaria da Família
e Políticas Sociais

SESAU

Secretaria de Saúde

CMI

Conselho Municipal
do Idoso

APOIO:



4.4 Palestra temática

LIVE **18 Junho | 14h**
(Sexta-feira)

JUNHO VIOLETA
VIOLETAS CONTRA A VIOLÊNCIA
DIGNIDADE E RESPEITO
PARA COM A PESSOA IDOSA

O QUE FAZER COM IDOSOS EM CASA EM TEMPO DE PANDEMIA

Atividades que podem remeter recordações e hábitos saudáveis para melhor qualidade de vida.

PALESTRANTES

Ms. Liliane Alves
Formada em Letras, Mestre em Teoria da Literatura, Terapeuta Holística e Coordenadora do Núcleo Artístico da Casa do Beco - BH.

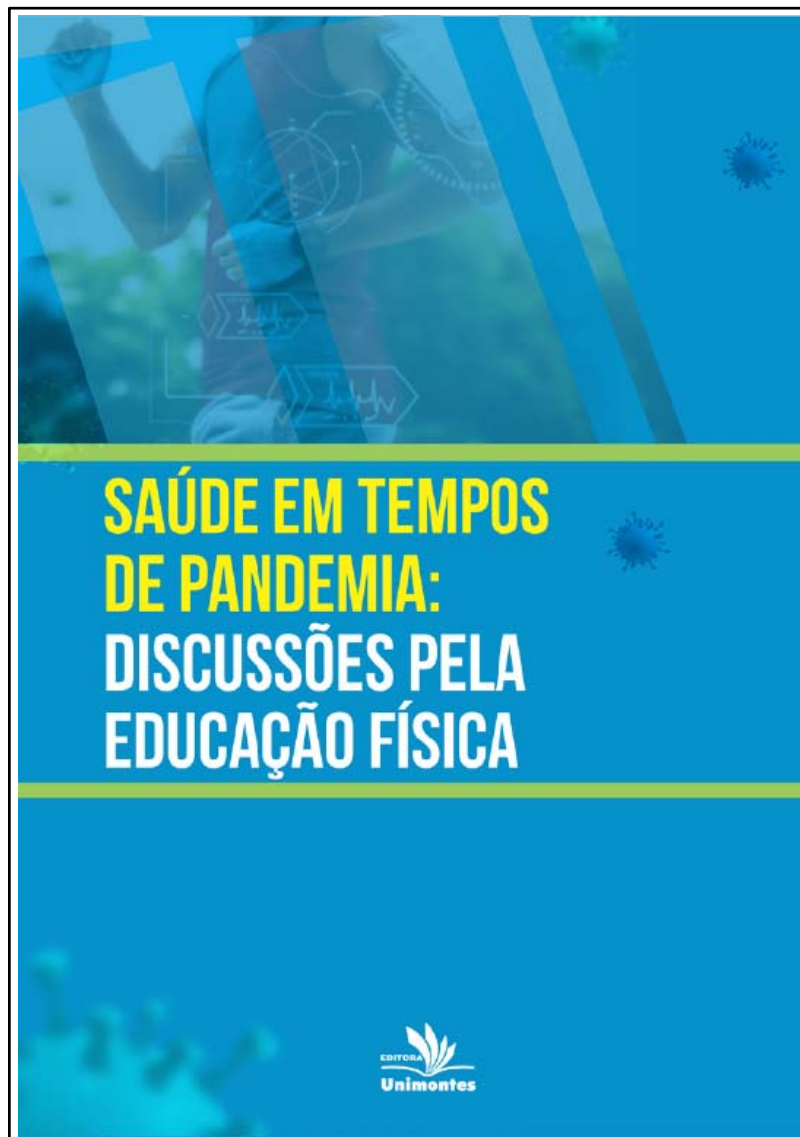
ESPECIAL

Apresentação da Casa do Beco
Teatro Entre Elas e explanação do trabalho desenvolvido com as idosas participantes do teatro.

Cleidiane Berto Aguiar
Mestranda em Cuidado Primário em Saúde.
Professora de Educação Física atuante no Projeto Saúde Viver.
Especialista em exercício físico para grupos especiais.

Link de acesso: facebook.com/prefeituradepirapora

4.5 Capítulo de livro



4.6 Apresentações em eventos



Acesse <https://doty.com.br/validar-certificado> para verificar se este certificado é válido. Código de validação: 1M9U0B-A



5 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo permitiram estabelecer as conclusões expostas a seguir.

Quanto à caracterização sociodemográfica dos participantes, verificou-se que a maioria foi composta pelo sexo feminino (87,9%), com idade predominante entre 60-69 anos de idade (57,0%), pardos (62,9%), casados (51,1%), residentes com familiares (55,1%), e com escolaridade de até quatro anos (46,4%). Quanto às mudanças de comportamento devido à pandemia, todos os idosos avaliados referiram adesão ao isolamento social. Em relação à dificuldade para realizar as atividades de rotina (60,7%), informaram muita dificuldade. Registrou-se ainda manutenção do padrão alimentar (62,9%) e aumento do tempo de uso de televisão ou aparelhos eletrônicos (48,5%) dos entrevistados; em contrapartida, a prática de exercício físico foi reduzida (76,1%).

Apesar de alguns escores de domínios e facetas observados nos instrumentos utilizados revelarem-se mais baixos do que registram outros estudos, é importante destacar a especificidade do contexto do grupo no momento pesquisado ao realizar comparações. Por se tratar de idosos que participavam do mesmo grupo de convivência e que subitamente foram submetidos ao distanciamento físico, com limitação de interação social, durante a pandemia de COVID-19, são esperadas alterações na percepção dos aspectos e fatores que envolvem a QV.

A comparação da percepção da QV dos idosos antes e após a disponibilização do programa virtual de exercícios físicos, através da utilização do teste não paramétrico *Mann-Whitney*, apontou um aumento significativo do escore global do WHOQOL-Bref; após a intervenção, obteve-se ($p < 0,001$). A análise do impacto do programa virtual de exercícios físicos em cada domínio de forma separada, ainda que tenha revelado aumento dos escores, não revelou diferenças significativas. Em relação ao WHOQOL-Old, não foram identificadas diferenças significativas entre os escores das facetas ou mesmo para o escore global do instrumento.

Destaca-se que o programa virtual de exercícios físicos ofertado foi uma alternativa para estimular o aumento e a manutenção dos níveis de atividade física para o grupo estudado; a percepção global da QV dos idosos foi positivamente influenciada. Através da disponibilização do programa virtual de exercícios físicos, foi possível auxiliar os idosos a se manterem

fisicamente ativos, mesmo que em domicílio, em um momento no qual se observa alterações comportamentais, como a redução da prática de exercícios físicos, alterações na rotina alimentar e aumento de hábitos sedentários, incluindo até os momentos de lazer.

Algumas limitações encontram-se no estudo e estão relacionadas à utilização de uma amostra por conveniência e aplicação dos instrumentos via telefone. Além disso, não é possível assegurar que a aceitação em participar da intervenção implicou em adesão efetiva ao programa proposto para o público específico. A inexistência de pesquisas nacionais que avaliaram a QV de idosos fisicamente ativos no período da pandemia impossibilitou estabelecer comparações sobre sua possível influência na rotina de pessoas com mais idade.

As limitações encontradas, juntamente com os resultados, podem nortear o início de novas pesquisas, uma vez que o estudo tem o mérito de apresentar possibilidades de intervenção que se mostraram positivas para o grupo avaliado. Na busca por apontar uma direção para mais ações que favoreçam a QV de idosos, recomenda-se a criação de estratégias de cuidado, mesmo em períodos de restrição de contato social. Considera-se como prioridade a manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo através de alternativas viáveis e seguras, que incentivem a autonomia e a independência dessa parcela da população.

REFERÊNCIAS

- ACSM. American College of Sports Medicine. *Staying active during the Coronavirus Pandemic*. Exercise is Medicine. November 18, 2020. Disponível em: <<https://www.acsm.org/news-detail/2020/03/16/staying-physically-active-during-covid-19-pandemic>>. Acesso em: 08 abr., 2022.
- ALENCAR, N.A.; ARAGÃO, J.C.B.; FERREIRA, M.A.; DANTAS, E.H.M. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n.1, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000100011>>. Acesso em: 30 jan., 2022.
- ALMEIDA-BRASIL, C.C.; SILVEIRA, M.R.; SILVA, K.R.; LIMA, M.G.; FARIA, C.D.C.M.; CARDOSO, C.L.; *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n.5, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>>. Acesso em: 02 fev., 2022.
- ARAÚJO, L.S.; NÓBREGA, L.M.O; NÓBREGA NETA, M.F.; COSTA, A.P.; OLIVEIRA, S.X.; NÓBREGA, M.M. Envelhecer com saúde e qualidade de vida. *Temas em saúde*, João Pessoa, v. 19, n.3, 2019. Disponível em: <<https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19316.pdf>>. Acesso em: 31 jan., 2022.
- BARBOSA, R.C.; SOUSA, A.L.L. 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*, Rio de Janeiro, v.24, n.4, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210141>>. Acesso em: 02 fev., 2022.
- BETSCH, C.; WIELER, L.H.; HABERSAAT, K; & COSMO group. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *The Lancet*. v.395, n.10232, 2020. Disponível em: <[10.1016/S0140-6736\(20\)30729-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30729-7)>. Acesso em: 26 jan., 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS*. 1ª edição. Brasília, 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf> Acesso em: 26 jan., 2022.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 26 jan., 2022.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994. *Política Nacional do Idoso*. Brasília, DF, 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm>. Acesso em: 26 jan., 2022.

CARDOSO, E.; DIETRICH, T.P.; SOUZA, A.P. Envelhecimento da população e desigualdade. *Revista de Economia Política*, São Paulo, v. 41, n.1, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-31572021-3301>>. Acesso em 02 fev., 2021.

DAWALIBI, N.W.; GOULART, R.M.M.; AQUINO, R.C.; WITTER, C.; BURITI, M.A.; PREARO, L.C. Índice de desenvolvimento humano e qualidade de vida de idosos frequentadores de universidades abertas para a terceira idade. *Psicologia & Sociedade*, Recife, v. 26, n.2, 2014. Disponível em: <10.1590/S0102-71822014000200025>. Acesso em 02 fev., 2022.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem*, São Paulo, v. 46, n.6, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>>. Acesso em 20 jan., 2022.

FERREIRA, L.K.; MEIRELES, J.F.F.; FERREIRA, M.E.C. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n.5, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>>. Acesso em: 30 jan., 2022.

FERREIRA, M. J.; IRIGOYEN, M. C.; COLOMBO, F. C.; SARAIVA, J. F. K.; DE ANGELIS, K. Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 114, n.4, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20200235>>. Acesso em: 26 jan., 2022.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-Bref”. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.34, n.2, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>>. Acesso em: 20 jan., 2022.

FLECK, M.P.A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C.M. Development and validation of the portuguese version of the WHOQOL-Old module. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.40, n.5, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>>. Acesso em: 20 jan., 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads>>. Acesso em 02 mar., 2022.

_____. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais*. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em:

<<https://www.biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>>. Acesso em 02 mar., 2022.

MAIA, L.C.; COLARES, T.F.B; MORAIS, E.N.; COSTA, S.M.; CALDEIRA, A.P. Impacto do apoio matricial a idosos na atenção primária: ensaio comunitário randomizado. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.55, n.10, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002685>>. Acesso em: 08 mar., 2022.

_____. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. *Revista de Saúde Pública*, v.54, n.35, 2020. Disponível em: <<http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735>>. Acesso em: 08 mar., 2022.

MALTA, D.C.; SZWARCOWALD, C.L.; BARROS, M.B.A. GOMES, C.S.; MACHADO, I.E.; SOUZA JÚNIOR, P.R.B; *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n.4, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>>. Acesso em 02 fev., 2021.

MARTINS, J. J.; SCHIER, J.; ERDMANN, A.L.; ALBUQUERQUER, G.L. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.10 n.3, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10039>>. Acesso em: 28 jan., 2022.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>>. Acesso em 02 fev., 2021.

MIRANDA, L.C.V.; SOARES, S.M.; SILVA, P.A.B. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n.11, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.21352015>>. Acesso em: 02 fev., 2022.

NEUMANN, L.T.V.; ALBERT, S.M. Aging in Brazil. *The Gerontologist*, Oxford, v. 58, n.4, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/geront/gny019>>. Acesso em: 03 mar., 2022.

OLIVEIRA, M.R.; VERAS, R.P.; CORDEIRO, H.S. A importância da porta de entrada no sistema: o modelo integral de cuidado para o idoso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n.4:e280411, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280411>>. Acesso em: 08 mar., 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. *Policy brief: The impact of COVID-19 on older persons*. Maio, 2020. Disponível em: <<https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2020/05/COVID-Older-persons.pdf>>. Acesso em: 26 jan., 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra, 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 26 jan., 2022.

PAIVA, M.H.P.; PEGORARI, M.S.; NASCIMENTO, J.S.; SANTOS, A.S. Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo Sul, Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n.11, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.14822015>>. Acesso em: 20 jan., 2022.

PEREIRA, E.F.; TEIXEIRA, C.S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, v. 26, n.2, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

POHL, H.H.; ESCHORNER, C.E.; COUTO, A.N.; LENHARD, T.H.; SANTOS, P.R. Qualidade de vida: impactos de um programa de promoção da saúde do setor de saúde suplementar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro v. 26, Supl. 2, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.20552019>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

SANTOS, P.M. Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: vantagens e desvantagens na utilização. *Corpoconsciencia*, Cuiabá, v.19, n.2, 2015. Disponível em: <<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/394>>. Acesso em: 20 jan., 2022.

SCIAMA, D.S.; GOULART, R.M.M.; VILLELA, V.H.L. Active ageing: social representations of health professionals in Elderly Health Reference Units. *Revista da Escola de Enfermagem*, São Paulo, v. 54, n.e03605, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018056503605>>. Acesso em: 28 jan., 2022.

SOUZA FILHO, B. A. B.; TRITANY, E. F. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n.5, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00054420>>. Acesso em: 26 jan., 2022.

SOUZA JÚNIOR, E.V.; CRUZ, D.P.; SILVA, C.S.; ROSA, R.S.; SIQUEIRA, L.R.; SAWADA, N.O. Implications of self-reported fragility on the quality of life of older adults: a cross-sectional study. *Revista da Escola de Enfermagem*, São Paulo, v. 55 n.e:20210040, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0040>>. Acesso em: 20 jan., 2022.

VERAS, R. O modelo assistencial contemporâneo e inovador para os idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.23, n.1 e200061, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200061>>. Acesso em: 08 mar., 2022.

VERAS, R.P.; GOMES, J.A.C.; MACEDO, S.T. coordenação de cuidados amplia a qualidade assistencial e reduz custos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.22, n.2:e190073, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190073>>. Acesso em: 08 mar., 2022.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n.6, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>>. Acesso em: 28 jan., 2022.

WHO. World Health Organization. *More active people for a healthier world: Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030*. Geneva, 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>>. Acesso em: 08 abr., 2022.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO/COMPORTAMENTAL

QUESTIONÁRIO:	
Idade _____ anos	_ _ _ _
Data de Nascimento ____ / ____ / ____	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Sexo: () 0- masculino () 1- feminino	_
Cor da pele: () 0- branca () 1- preta () 2- parda () 3- amarela () 9- ignorado	_
Estado Conjugal: () 0- solteiro () 1- casado () 2- União estável () 3- separado/ divorciado () 4- Viúvo	_
Arranjo familiar: () 0- Mora sozinho () 1- Mora somente com o cônjuge () 2- Mora com outros familiares () 3- Mora com não familiares	_
Número de pessoas residentes no domicílio, incluindo o idoso:	_ _ _
Renda pessoal proveniente de: () 1- Trabalho próprio () 2- Aposentadoria () 4- Pensão () 8- Aluguel () 16- Outros	_
Qual a renda familiar mensal (soma das rendas de todos os residentes no domicílio) Valores em reais:	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Quantos anos o(a) senhor(a) estudou?	_ _ _
Sabe ler? () 0- sim () 1- não	_
Em relação à pandemia: Durante a pandemia do novo coronavírus, em que intensidade você fez (ou ainda está fazendo) restrição do contato com as pessoas? () 0- Não fiz isolamento, levei a vida normal () 1- Procurei tomar cuidados, ficar distante das pessoas, reduzir o contato, mas continuei trabalhando e/ou saindo () 2- Fiquei em casa só saindo para compras em supermercado e farmácia. () 3- Fiquei rigorosamente em casa, saindo só por necessidades de atendimento à saúde.	_
No período da pandemia, que grau de dificuldade você teve para realizar as suas atividades de rotina? () 0- Nenhum () 1- Um pouco () 2- Moderado () 3- Muito	_

<p>Nesse período de isolamento, com que frequência você sentiu falta de estar próximo dos familiares, amigos e atividades rotineiras?</p> <p>() 0- Não senti falta () 1- Poucas vezes () 2- Muitas vezes () 3- Sempre</p>	_
<p>Como você avalia a sua alimentação durante a pandemia:</p> <p>() 0- Ficou igual () 1- Melhorou () 2- Piorou um pouco () 3- Piorou muito</p>	_
<p>A pandemia alterou o tempo que você passa assistindo televisão e/ou fazendo uso de aparelhos eletrônicos?</p> <p>() 0- Não assisto televisão/não uso aparelhos eletrônicos () 1- Permaneceu igual () 2- Aumentou um pouco () 3- Aumentou muito</p>	_
<p>Antes da pandemia, quantos dias por semana você praticava algum tipo de exercício físico ou esporte?</p> <p>() 0- Menos de um dia por semana () 1- 1 a 2 dias () 2- 3 a 4 dias () 3- 5 ou mais dias</p>	_
<p>E durante a pandemia, quantos dias por semana você pratica/praticou exercício físico ou esporte?</p> <p>() 0- Menos de um dia por semana () 1- 1 a 2 dias () 2- 3 a 4 dias () 3- 5 ou mais dias</p>	_

ANEXO A

Questionário WHOQOL-Bref**Instruções**

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
①	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5

25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
-----------	--	---	---	---	---	---

A questão seguinte refere-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

ANEXO B

Questionário WHOQOL-Old**Instruções**

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser:

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro “Bastante”, ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado “Nada” com o futuro.

Por favor, leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você em cada questão.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?	1	2	3	4	5
2	Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua	1	2	3	4	5

	capacidade de participar em atividades?					
3	Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?	1	2	3	4	5
4	Até que ponto você sente que controla o seu futuro?	1	2	3	4	5
5	O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?	1	2	3	4	5
6	Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?	1	2	3	4	5
7	O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?	1	2	3	4	5
8	O quanto você tem medo de morrer?	1	2	3	4	5
9	O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?	1	2	3	4	5

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

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
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?	1	2	3	4	5
11	Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?	1	2	3	4	5
12	Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?	1	2	3	4	5
13	O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?	1	2	3	4	5
14	Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?	1	2	3	4	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.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
15	Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?	1	2	3	4	5
16	Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?	1	2	3	4	5
19	Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?	1	2	3	4	5
20	Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?	1	2	3	4	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 a uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
21	Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?	1	2	3	4	5
22	Até que ponto você sente amor em sua vida?	1	2	3	4	5
23	Até que ponto você tem oportunidades para amar?	1	2	3	4	5
24	Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?	1	2	3	4	5

Você tem algum comentário sobre o questionário?

Obrigado(a) pela sua colaboração!

ANEXO C

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa: Impacto do isolamento social na qualidade de vida de idosos fisicamente ativos durante a pandemia de COVID-19	
Pesquisador: Cleidiane Berto Aguiar	
Área Temática:	
Versão: 2	
CAAE: 36851220.8.0000.5146	
Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES	
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio	
DADOS DO PARECER	
Número do Parecer: 4.332.488	
Apresentação do Projeto:	
<p>As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da pesquisa" e "Avaliação de riscos e benefícios" foram retiradas de documentos inseridos na Plataforma Brasil.</p> <p>Estudo a ser conduzido com idosos, que envolve investigação de orientação de atividade física, por vídeo, na qualidade de vida em tempos de isolamento social devido ao COVID-19. Justifica-se o "trabalho em razão de se tratar da relação entre a prática de exercício físico regular e a qualidade de vida de idosos durante o período de isolamento social. O estudo será realizado no município de Pirapora – Minas Gerais, localizado na região norte do estado de Minas Gerais, terá um procedimento transversal com caráter quantitativo, descritivo. A amostra será composta por idosos de ambos os gêneros, com 60 anos ou mais, participantes de projeto de atividade física regular no município de Pirapora. Serão aplicados um questionário sociodemográfico e dois questionários para avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-Bref e WHOQOLOld) antes e após a disponibilização de material educativo aos voluntários".</p>	
Objetivo da Pesquisa:	
Segundo os pesquisadores:	
Objetivo Primário:	
Avaliar o impacto de orientações para atividades físicas domiciliares mediadas por vídeos sobre a	
Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n - Camp. Univers. Prof. Darcy Rib Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39.401-089 UF: MG Município: MONTES CLAROS Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com	
<small>Página 01 de 04</small>	

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 4.332.488

qualidade de vida de idosos durante a pandemia de COVID-19.

Objetivos Secundários:

Caracterizar o público idoso assistidos por equipes da Estratégia Saúde da Família e aptos para o programa de atividade física domiciliar no município de Pirapora-M.G.;

Verificar a relação entre a prática de exercício físico e qualidade de vida de idosos participantes do projeto;

Comparar a percepção da qualidade de vida de idosos antes e após a disponibilização de material educativo com orientações sobre exercício físico no período de isolamento social durante a pandemia de COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme os pesquisadores, o projeto envolve os seguintes riscos e benefícios:

Riscos:

Durante a aplicação dos instrumentos o participante poderá sentir constrangimento ou desconforto ao responder a alguma pergunta dos questionários. O risco que isso aconteça é mínimo, mas caso o voluntário se sinta constrangido ou desconfortável em responder alguma pergunta, terá liberdade para não responder ou para interromper a entrevista a qualquer momento.

Benefícios:

Espera-se com a realização da pesquisa contribuir na elucidação do impacto do isolamento social na qualidade de vida de idosos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo importante sobre orientações de atividade física na qualidade de vida de idosos em tempos de pandemia COVID-19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

1- Apresentar relatório final da pesquisa, até 30 dias após o término da mesma, por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação".

2 - O CEP da Unimontes deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes.

3- Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP da Unimontes deverá ser

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib

Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8180

Fax: (38)3229-8103

E-mail: smelocosta@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 4.332.488

comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.

4 - O TCLE impresso deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante da pesquisa.

5 - Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS e Resolução 466/12, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante de pesquisa ou responsável legal e pelo pesquisador.

6. Inserir, também, o endereço do CEP no TCLE:

Pró-Reitoria de Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CEP Unimontes, Av. Dr. Rui Braga, s/n - Prédio 05- 2º andar. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro. Vila Mauricéia, Montes Claros, MG. CEP: 39401-089 - Montes Claros, MG, Brasil.

7-O registro do TCLE pelo participante da pesquisa deverá ser arquivado por cinco anos, conforme orientação da CONEP na Resolução 466/12: "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado. Não há pendências ou inadequações no projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1614274.pdf	14/09/2020 17:39:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CleidianeBA_revisado.pdf	14/09/2020 17:36:01	Cleidiane Berto Aguiar	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_revisado.pdf	14/09/2020	Cleidiane Berto	Aceito

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n - Camp. Univ. Prof. Darcy Rib.

Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089

UF: MG **Município:** MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 4.332.488

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.pdf	17:32:00	Aguar	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	20/08/2020 16:51:36	Cleidiane Berto Aguar	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 11 de Outubro de 2020

Assinado por:
SIMONE DE MELO COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib

Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089

UF: MG **Município:** MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

APÊNDICE B

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO
EM PESQUISA**

Título da pesquisa: Impacto do isolamento social na qualidade de vida de idosos fisicamente ativos durante a pandemia de COVID-19

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Coordenadora: Cleidiane Berto Aguiar

E-mail: cleidianeberto@yahoo.com.br Telefone: (38) 99984-9294

Atenção:

Prezado (a) Sr. (a), antes de aceitar participar desta pesquisa, faz-se necessário que você ouça e compreenda as informações a seguir sobre os procedimentos propostos. Este termo contém o objetivo, metodologia/procedimentos, justificativa, benefícios, desconfortos e riscos e sigilo das informações. Da mesma forma, descreve o seu direito de sair da pesquisa a qualquer momento. Não há garantia alguma ou promessa sobre os resultados desse estudo.

Objetivo: Avaliar o impacto de orientações para atividades físicas domiciliares mediadas por vídeos sobre a qualidade de vida de idosos durante a pandemia de COVID-19.

Metodologia/Procedimentos: Você participará desta pesquisa em dois momentos. Em um primeiro ocorrerá a aplicação de questionário sociodemográfico e questionários para avaliação da qualidade de vida. Após a aplicação dos questionários serão disponibilizados a todos os participantes: uma Cartilha Informativa com informações para se manter fisicamente ativo e um Vídeo Instrutivo com orientações sobre exercício físico no período de isolamento social durante a pandemia de COVID-19, cada participante será orientado a incorporar as informações contidas nos materiais a sua rotina diária. No segundo momento os questionários serão reaplicados, após oito semanas, no sentido de comparar a percepção da qualidade de vida dos idosos antes e após a disponibilização de material educativo durante o período de isolamento social devido a pandemia de COVID-19.

Justificativa: Compreender a relação entre a prática de exercício físico regular e a qualidade de vida de idosos durante o período de isolamento social pode contribuir para elucidar o impacto dessa vivência para esse grupo, de forma pontual e a longo prazo. Souza Filho e Tritany (2020) reforçam que a prática de atividades físicas, inclusive em domicílio, deve ser uma política de saúde pública amplamente divulgada e difundida que se adeque às novas dinâmicas sociais e busque incentivar a autonomia e independência das pessoas.



Benefícios: O benefício advindo da sua participação será a possibilidade de contribuir na elucidação do impacto do isolamento social na qualidade de vida de idosos.

Desconfortos e riscos: Durante a aplicação dos instrumentos você poderá sentir constrangimento ou desconforto ao responder a alguma pergunta dos questionários. O risco que isso aconteça é mínimo, mas caso se sinta constrangido ou desconfortável em responder a alguma pergunta, terá liberdade para não responder ou para interromper a entrevista a qualquer momento.

Danos: Será garantida a manutenção da integridade física, psíquica e social dos participantes, se houver danos ou agravos consequentes da pesquisa os participantes serão devidamente assistidos e ou indenizados.

Confidencialidade das informações: As informações fornecidas serão totalmente confidenciais, analisadas e apresentadas em conjunto com as respostas dos outros participantes. As informações obtidas serão utilizadas apenas para fins desta pesquisa.

Compensação/indenização: A sua participação é voluntária e não lhe acarretará prejuízo financeiro. No entanto, a qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito à indenização, da mesma forma, caso tenha algum gasto relacionado à pesquisa, terá o seu ressarcimento.

Outras informações: Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, durante a sua participação ou posteriormente, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com a coordenadora da pesquisa por meio dos contatos que estão disponíveis abaixo.

Consentimento: Gostaria de ter o seu consentimento para a participação nesta pesquisa, que consiste em responder aos questionários, via ligação telefônica, que durará cerca de vinte minutos.

Endereço da Pesquisadora: Avenida José Bonifácio M. Miranda, 81, bairro: Cicero Passos, Pirapora/M.G., C.E.P.:39270-000

Telefone: (38) 99984-9294

E-mail: cleidianeberto@yahoo.com.br

Assinatura do participante

Data

Cleidiane Berto Aquino

Assinatura da coordenadora da pesquisa

Data

