

RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE ATIVIDADE FÍSICA E A ESTIMATIVA DE SARCOPENIA EM IDOSOS

Matheus Freitas Rodrigues¹

Resumo

O envelhecimento desencadeia um processo denominado sarcopenia, o qual tende a comprometer a funcionalidade e a qualidade de vida dos idosos. A prática regular de atividade física tem sido apontada como uma estratégia importante para prevenir ou atenuar essa condição clínica. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo relacionar o índice de atividade física e a estimativa de sarcopenia em idosos. O estudo foi desenvolvido com 300 idosos, de ambos os sexos, com faixa etária entre 60 e 80 anos, residentes no município de Itaperuna/RJ. Os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assentindo a participação na pesquisa. O nível de atividade física dos idosos foi avaliado através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e o risco de sarcopenia foi estimado por meio do questionário SARC-F (Ferramenta de Rastreamento do Risco de Sarcopenia). Os dados dos voluntários estão representados em médias, desvios padrão e intervalo de confiança (IC95%). A comparação entre os sexos foi realizada por teste t de *Student* para amostras independentes. Foi utilizado o teste de *Spearman* para verificar a correlação entre as variáveis. O valor para significância estatística foi estabelecido em $p < 0,05$. Todos os testes foram realizados no software JAMOV 2.7.6. Com base na coleta dos dados, observou-se que não houve diferença significativa entre homens e mulheres em nenhuma das variáveis analisadas ($p > 0,05$). Quando analisados conjuntamente, os participantes apresentaram correlação negativa moderada e significativa entre a idade e o IPAQ ($-0,525$; $p < 0,001$), resultado que não foi verificado entre a idade e SARC-F. Entre o IPAQ e o SARC-F foi encontrada uma correlação negativa fraca e significativa ($-0,289$; $p < 0,001$). Tanto em mulheres quanto em homens, observou-se correlação negativa moderada e significativa entre a idade e o IPAQ (mulheres: $-0,446$; $p < 0,001$; homens: $0,590$; $p < 0,001$), mas não entre a idade e o SARC-F. Entre IPAQ e SARC-F, houve correlação negativa fraca e significativa em ambos os sexos (mulheres: $0,238$; $p = 0,004$; homens: $-0,338$; $p < 0,001$). A partir dos resultados obtidos, conclui-se que o avanço da idade está associado à menor prática de atividade física, mas não diretamente ao risco de sarcopenia. A maior prática de exercícios físicos, mesmo em níveis leves, mostrou-se relacionada à redução desse risco.

Palavras chave: Idosos; Atividades físicas; Sarcopenia.

¹ Fundação Universitária de Itaperuna (FUNITA), Itaperuna, RJ -
matheusfreitasrodrigues@hotmail.com

Abstract

Aging triggers a process called sarcopenia, which tends to compromise the functionality and quality of life of older adults. Regular physical activity has been identified as an important strategy to prevent or mitigate this clinical condition. Therefore, this study aimed to correlate physical activity levels with sarcopenia estimates in older adults. The study involved 300 older adults, of both sexes, aged between 60 and 80 years, living in the municipality of Itaperuna/RJ. Volunteers signed an informed consent form agreeing to participate in the study. The participants' physical activity levels were assessed using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), and their sarcopenia risk was estimated using the SARC-F (Sarcopenia Risk Screening Tool) questionnaire. Volunteer data are presented as means, standard deviations, and 95% confidence intervals (95% CI). Comparisons between genders were performed using the Student's t-test for independent samples. Spearman's test was used to assess correlations between variables. Statistical significance was set at $p < 0,05$. All tests were performed using JAMOVI 2.7.6 software. Based on the data collection, it was observed that there was no significant difference between men and women in any of the variables analyzed ($p > 0,05$). When analyzed together, the participants showed a moderate and significant negative correlation between age and IPAQ (-0,525; $p < 0,001$), a result that was not verified between age and SARC-F. Between the IPAQ and SAC-F, a weak and significant negative correlation was found (-0,289; $p < 0,001$). In both women and men, a moderate and significant negative correlation was observed between age and IPAQ (women: -0,446; $p < 0,001$; men: -0,590; $p < 0,001$), but not between age and SARC-F. Between the IPAQ and SARC-F, there was a weak but significant negative correlation in both sexes (women: -0,238; $p = 0,004$; men: -0,338; $p < 0,001$). Based on the results obtained, it can be concluded that advancing age is associated with decreased physical activity, but not directly with the risk of sarcopenia. Increased physical exercise, even at light levels, was shown to be related to a reduced risk. Keywords: Elderly; Physical activity; Sarcopenia.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto do Idoso, são considerados indivíduos da terceira idade as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Observa-se que o Brasil vem passando por um processo de envelhecimento populacional, marcado pelo declínio das taxas de natalidade e o aumento da expectativa de vida, elevando o percentual de pessoas senis na população. Atualmente, há aproximadamente 32 milhões de pessoas idosas no Brasil, representando 15% da população total, o que demanda uma maior atenção dos órgãos públicos, visando proporcionar uma boa qualidade de vida a esses indivíduos (JACKSON, SOUSA; CARVALHO, 2022).

O envelhecimento é um processo natural, gradativo e irreversível, que acarreta redução da capacidade física e mental, alterações na composição corporal e aumento da predisposição a doenças crônicas (GOMES, 2019; PAIVA; TOMÉ; ABREU, 2022). O avançar da idade também desencadeia o processo de sarcopenia, que consiste na diminuição do volume e da força muscular, que tende a comprometer a capacidade funcional do idoso, deixando-o propenso a quedas e mais dependente do auxílio de terceiros para a realização de suas tarefas cotidianas, o que pode impactar negativamente na sua autoestima e autoconfiança (ARAÚJO; MIRANDA; SILVA, 2024; HONORATO *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Para atenuar o progresso desse quadro é recomendado a prática regular de exercício físicos, especialmente o treinamento resistido, visto que auxilia na manutenção ou melhora da massa e da força muscular, aprimora o equilíbrio e aumenta a aptidão funcional dos praticantes (CARDOSO, 2018; SILVA *et al.*, 2024). Contudo, cabe ressaltar que esse treinamento deve ser acompanhado por um profissional de Educação Física, que prescreverá os exercícios conforme as condições físicas do idoso, respeitando sua individualidade biológica, bem como, assegurará que a execução dos movimentos seja realizada de modo correto, prevenindo lesões (BATISTA, 2020; VIANA *et al.*, 2022).

A realização dessa pesquisa se justifica em razão da necessidade de se incentivar a adesão de indivíduos da terceira idade na prática regular de exercícios físicos, visando com isso, proporcionar-lhes maior independência em suas atividades diárias e mais qualidade de vida. Além de ser relevante para os idosos, essa análise também contribui para aprofundar os conhecimentos de acadêmicos e professores de Educação Física.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo relacionar o índice de atividade física e a estimativa de sarcopenia em idosos, adotando-se como hipótese que os indivíduos mais ativos fisicamente têm menores predisposição para o desenvolvimento da sarcopenia.

MATERIAL E MÉTODOS

Amostra: O estudo foi desenvolvido com 300 idosos, de ambos os sexos, com faixa etária entre 60 e 80 anos, residentes no município de Itaperuna/RJ. Por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os idosos foram informados sobre a natureza voluntária da investigação, os procedimentos que seriam realizados e a confidencialidade dos dados coletados. Com a assinatura do documento, os idosos assentiram participar da pesquisa de forma voluntária.

Nessa análise foram adotados os seguintes critérios de inclusão: os indivíduos da amostra deveriam ter entre 60 e 80 anos, serem residentes na cidade de Itaperuna/RJ e terem assinado o TCLE. Enquanto que os critérios de exclusão foram: apresentar comprometimento cognitivo grave, que impedisse a compreensão das perguntas e o adequado preenchimento do questionário, internação hospitalar ou ocorrência de quadro clínico nos últimos 30 dias que pudesse interferir no relato da condição atual e participação em outro estudo que pudesse modificar o nível habitual de atividade física.

Procedimentos: A coleta dos dados ocorreu no mês de setembro de 2025. O nível de atividade física dos idosos foi avaliado através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) - versão curta, que contém 4 questões, cada uma com 2 subdivisões. Para estimar o risco de sarcopenia, foi utilizado o questionário SARC-F (Ferramenta de Rastreamento do Risco de Sarcopenia), que apresenta 5 perguntas objetivas, cada uma com 3 alternativas. O pesquisador obteve o número de telefone celular dos indivíduos que se enquadravam nos critérios da análise e entrou em contato para explicar os objetivos e procedimentos do estudo. Em seguida, enviou por meio de mensagem de *WhatsApp*, o *link* de acesso do questionário empregado na investigação. Em casos necessários, solicitou que algum membro da família ou cuidador auxiliasse voluntário no preenchimento do formulário *online*.

Material: Não foram empregados materiais na pesquisa.

Procedimentos estatísticos: Os dados dos voluntários estão representados em médias, desvios padrão e intervalo de confiança (IC95%). A comparação entre os sexos foi realizada por teste t de *Student* para amostras

independentes. Foi utilizado o teste de *Spearman* para verificar a correlação entre as variáveis. O valor para significância estatística foi estabelecido em $p < 0,05$. Todos os testes foram realizados no software JAMOVI 2.7.6.

RESULTADOS

Foram analisados 300 participantes sendo 151 do sexo masculino e 149 do sexo feminino. Não houve diferença significativa entre homens e mulheres em nenhuma das variáveis medidas ($p > 0,05$).

Tabela I – Descrição dos participantes da pesquisa na totalidade e separados por sexo. Não houve diferenças significativas ($p < 0,05$)

	Total (n = 300)	Homens (n = 151)	Mulheres (n = 149)	p (entre homens e mulheres)
Idade	67,1±4,3 (IC95% 66,7 – 67-6)	66,8±4,5 (IC95% 66,1 – 67,5)	67,4±4,1 (IC95% 66,8 – 68,1)	0,189
IPAQ	1870±1765 (IC95% 1669 – 2071)	2008±1090 (IC95% 1733 – 2285)	1729±1809 (IC95% 1436 – 2022)	0,172
SARC-F	1,8±2,1 (IC95% 2,0 – 2,1)	1,6±1,9 (IC95% 1,3 – 1,9)	1,9±2,3 (IC95% 1,5 – 2,3)	0,163

Quando analisados conjuntamente, os participantes apresentaram correlação negativa moderada e significativa entre a idade e o IPAQ (-0.525; $p < 0,001$), resultado que não foi verificado entre a idade e SARC-F. Entre o IPAQ e o SAC-F foi encontrada uma correlação negativa fraca e significativa (0,289; $p < 0,001$).

TABELA II – Correlação entre as variáveis obtidas entre todos os participantes.

(*) representa significância estatística

	Idade	IPAQ
IPAQ	-0.525(*) p < 0,001	-
SARC-F	0,103 p = 0,076	-0,289(*) p < 0,001

Observando apenas as mulheres foi encontrada correlação negativa moderada e significativa entre a idade e o IPAQ (-0.446; p < 0,001), resultado que não foi verificado entre a idade e SARC-F. Entre o IPAQ e o SAC-F foi encontrada uma correlação negativa fraca e significativa (-0,238; p = 0,004).

TABELA III – Correlação entre as variáveis obtidas entre os participantes do sexo feminino. (*) representa significância estatística

	Idade	IPAQ
IPAQ	-0.446(*) p < 0,001	-
SARC-F	0,073 p = 0,373	-0,238(*) p = 0,004

Ao analisarmos separadamente os homens, houve correlação negativa moderada e significativa entre a idade e o IPAQ (-0.590; p < 0,001), resultado que não foi verificado entre a idade e SARC-F. Entre o IPAQ e o SAC-F foi encontrada uma correlação negativa fraca e significativa (-0,338; p < 0,001).

TABELA IV – Correlação entre as variáveis obtidas entre os participantes do sexo masculino. (*) representa significância estatística.

	Idade	IPAQ
IPAQ	-0,590(*) p < 0,001	-
SARC-F	0,108 p = 0,185	-0,338(*) p < 0,001

DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados encontrados, observou-se que tanto entre os homens quanto entre as mulheres houve uma correlação negativa moderada e significativa entre a idade e o nível de atividade física (IPAQ), indicando que com o avanço da idade, ocorre uma tendência à redução da prática de atividades físicas. Esses achados são convergentes aos encontrados no estudo de Achttien *et al.* (2020), que constataram que o declínio da atividade física com a idade ocorre independentemente do sexo ou da presença de doença cardiovascular. Esses pesquisadores analisaram 4726 idosos de ambos os sexos, participantes de programas de prevenção primária e secundária. Os níveis de atividade foram avaliados pelo questionário *Rapid*

Assessment of Physical Activity. Os resultados reforçam que o envelhecimento, por si só, está associado à diminuição progressiva da prática de atividades físicas, evidenciando a importância da implementação de estratégias de incentivo a adoção e a manutenção de um estilo de vida ativo ao longo do processo de envelhecimento.

Em sua investigação, Milanović *et al.* (2014) também observaram que o nível de atividade física e aptidão funcional diminuem com a idade em homens e mulheres. Esse estudo foi desenvolvido com 1288 idosos, que foram analisados por meio do IPAQ. Esses pesquisadores sugerem que a redução da atividade física com o avançar da idade possa ocorrer em razão de limitações funcionais, condições de saúde ou mudanças no estilo de vida.

No presente estudo também não foi verificada correlação significativa entre a idade e o escore de sarcopenia (SARC-F), sugerindo que o aumento da idade, isoladamente, não explica o risco de sarcopenia. Esses dados vão de encontro aos obtidos na pesquisa de Barbosa Filho *et al.* (2024), que identificaram que o aumento da idade constitui um fator de risco significativo para o desenvolvimento da sarcopenia. Participaram da pesquisa 423 idosos, de ambos os sexos, que foram submetidos os seguintes instrumentos avaliativos: Mini Exame do Estado Mental, Escala de Depressão em Geriatria (GDS-15), Escalas de Funcionalidade (Barthel e Lawton), Escala de

Vulnerabilidade – VES-13, PRISMA-7, SARC-F, Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, Mini Avaliação Nutricional, Escala de Fragilidade de Edmonton e Escala de Risco de Queda de Downton. Os achados desses pesquisadores ressaltam que o avançar da idade está associado com a diminuição da força e do volume muscular, fatores que comprometem a funcionalidade e aumentam o risco de dependência nas atividades da vida diária. Os resultados da presente pesquisa podem ter divergido dos achados de Barbosa Filho *et al.* (2024) devido às limitações do instrumento avaliativo utilizado, uma vez que o SARC pode não apresentar sensibilidade suficiente para detectar pequenas variações no desenvolvimento da sarcopenia. Todavia, optou-se por esse teste em razão do quantitativo de indivíduos da amostra.

Nesse aspecto, a análise de Alexandre *et al.* (2019) também encontrou resultados divergentes dos obtidos na presente pesquisa. Nessa investigação foram avaliados 1168 idosos, de ambos os sexos, analisados por meio de um questionário de anamnese, estimativa da massa muscular esquelética apendicular através da equação de Lee, teste de força de preensão manual, Mini Exame do Estado Mental, Mini Avaliação Nutricional e Parâmetros bioquímicos (hemoglobina, ureia, creatinina, cálcio, fósforo, albumina, proteína C-reativa (PCR), HbA1c e fibrinogênio). Os autores constataram que o aumento da idade esteve diretamente associado a maiores índices de sarcopenia. Conforme citado anteriormente, essa discrepância pode ter ocorrido em virtude do instrumento adotado na presente pesquisa, o qual possivelmente apresenta limitações para avaliar o processo de desenvolvimento da sarcopenia.

Outro ponto observado na presente pesquisa refere-se à correlação negativa fraca, porém significativa, entre o nível de atividade física e o SARC-F, o que indica que indivíduos mais ativos tendem a apresentar menor risco de sarcopenia. Esses resultados estão em consonância com os encontrados na análise de Oliveira *et al.* (2020), na qual também foi averiguada associação negativa fraca e significativa entre a prática de atividades físicas leves e moderadas e o indicativo de sarcopenia. Esse estudo foi desenvolvido com 551 idosos praticantes de atividade física em Maringá/PR e empregou o questionário IPAQ e o SARC-F. Com base nos dados coletados, os pesquisadores concluíram

que um estilo de vida ativo constitui um importante fator de proteção contra o declínio da massa e da função muscular em idosos.

O estudo de Fires (2023) também encontrou resultados semelhantes a presente pesquisa e a análise de Oliveira *et al.* (2020). Esse pesquisador avaliou a relação entre variáveis antropométricas e sarcopenia com o nível de atividade física de 63 indivíduos da terceira idade matriculados em um Centro de Convivência de Idosos em Campina Grande/PB. A avaliação foi realizada por meio do IPAQ, do índice de massa muscular esquelética, circunferência de panturrilha, dinamômetro de preensão palmar e variáveis antropométricas. Os resultados indicaram que os idosos com níveis mais baixos de atividade física apresentavam menos força e massa muscular, reforçando a importância da prática regular de exercícios na prevenção e controle da sarcopenia.

CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que o avanço da idade está associado a uma diminuição na prática de atividades físicas, que pode ser decorrente da redução da capacidade funcional, do desenvolvimento de algumas condições clínicas ou de modificações no estilo de vida. Todavia, no presente estudo, não foi verificada relação entre o processo de envelhecimento e o desencadeamento da sarcopenia, fato esse que se opõe ao relatado nas produções científicas. Essa divergência pode ter ocorrido em virtude das limitações do instrumento avaliativo empregado, uma vez que o SARC pode não apresentar sensibilidade suficiente para detectar pequenas variações no desenvolvimento da sarcopenia. Dessa forma, sugere-se mais pesquisas que investiguem os níveis de sarcopenia em indivíduos da terceira idade por meio de testes físicos para ratificar essa correlação.

Além disso, constatou-se que a prática regular de atividades físicas proporciona a redução do risco de sarcopenia, uma vez que contribui para manter ou melhorar os níveis de força e massa muscular de seus praticantes. Portanto, recomenda-se a inserção dos idosos em programas regulares de exercícios físicos, visando preservar sua funcionalidade e proporcionar-lhes

melhor qualidade de vida, atenuando as chances de quedas e promovendo mais autonomia e autoconfiança.

REFERÊNCIAS

ACHTTIEN, Retze; LIESHOUT, Jan Van; WENSING, Michel; SANDEN, Maria Nijhuis Van Der; STAAL, Bart. O declínio da atividade física em idosos não é modificado pelo gênero ou pela presença de doenças cardiovasculares. **Revista Europeia de Saúde Pública**, Oxford, [S. l.], v. 30, n. 2, p. 333-339, 2020.

ARAÚJO, Sílvia Ribeiro Santos; MIRANDA, Rogério Mariano; SILVA, Bruno Rodrigues. Sarcopenia em pessoas idosas: concordância entre métodos preditores. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, [S. l.], v. 38, n. 3, p. 1-11, 2024.

BARBOSA FILHO, Marcio Americo Correia; COSTA, Ana Grazielly do Nascimento; SILVA, Bruna Caroline Cassiano; CARVALHO, Maria Débora Silva; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Bruno Araújo da Silva. Aspectos associados ao risco de sarcopenia em pessoas idosas. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, Évora, [S. l.], v. 10, n. 2., p. 94-108, 2024.

BATISTA, Dávila Duarte. O efeito do método Pilates para os praticantes idosos. 16 fls. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Educação Física, Centro Universitário Fametro, Fortaleza/CE, 2020.

CARDOSO, Luiz Eduardo Schwambach. Efeito de 12 semanas de treinamento contra resistência na mobilidade e força muscular de idosos. 40 fls. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2018.

FIRES, Mateus Nascimento. Relação entre variáveis antropométricas e sarcopenia com o nível de atividade física em idosos comunitários. 32 fls.

Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Fisioterapia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande/PB, 2023.

GOMES, Larisse Costa. Análise do perfil funcional de sujeitos idosos praticantes de diferentes atividades físicas sistematizadas. 64 fls. Dissertação de Mestrado, Curso de Educação Física, Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2019.

HONORATO, Rodrigo de Oliveira Bastos; SAMORIM, Camila Silva; MONTEIRO, Carlos Eduardo Lima; DANTAS, Estélio Henrique Martin. Efeitos da atividade física na saúde e aptidão física de idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, [S. l.], v. 15, n. 97, p. 369-378, 2022.

JACKSON, Igor Rafael de Barros; SOUSA, Daniel Rodrigues; CARVALHO, Antônio Francisco Veras. Sarcopenia em idosos, suas causas e intervenções através de exercícios resistidos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, [S. l.], v. 11, n.16, p. 1-10, 2022.

MILANOVIĆ, Zoran; PANTELIĆ, Sasa; TRAJKOVIĆ, Nebojsa; SPORIS, Goran; KOSTIĆ, Radmila; JAMES, Nic. Diminuição da atividade física e da aptidão funcional relacionada à idade entre homens e mulheres idosos. **Intervenções Clínicas no Envelhecimento**, Graz, [S. l.], v. 2. n. 8, p. 549-556, 2014.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini; SOUZA, Amanda Mansano; FERREIRA, Áurea Gonçalves; ANTUNES, Mateus Dias; LOVATO, Natália Serra; NASCIMENTO JÚNIOR, José Roberto Andrade. Avaliação da força muscular, capacidade e indicativo de sarcopenia em idosas que praticam Pilates no solo. **Fisioterapia e Movimento**, Curitiba, [S. l.], v. 32, n. 22, p. 1-10, 2019.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini; YAMASHITA, Felipe Carmona; SANTOS, Rafaela Merim; FREIRE, Gabriel Lucas Moraes; PIVETTA, Naelly Renata Saraiva; NASCIMENTO JÚNIOR, José Roberto Andrade. A duração e a frequência da

prática de atividade física interferem no indicativo de sarcopenia em idosos?
Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 71-77, 2020.

PAIVA, Raiane Souza; TOMÉ, Rosa; ABREU, Flávia Maria. Exercícios resistidos e sarcopenia em idosos: uma revisão bibliográfica. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 155-185, 2022.

SILVA, Rickson Emmanuel Farias; AMORIM, Thátilla Layane Martins; SANTOS, Claudia Marcia Ventura Teixeira; RODRIGUES, Tatiana Parada Romariz; VALDUGA, Luana Vieira Alves; FELICIANO, Gardenia Sampaio de Castro; FERREIRA, Thalita Lauanna Gonçalves da Silva. Sarcopenia em idosos pacientes de clínica-escola de Fisioterapia: prevalência e associação com o nível de atividade física. **Revista de Saúde**, Vassouras, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 111, 2024.

VIANA, Joana Ude; DIAS, João Marcos Domingues; PEREIRA, Leani Souza Máximo; SILVA, Silvia Lanzotti Azevedo; DIAS, Rosângela Corrêa; LUSTOSA, Lygia Paccini. Exercícios resistidos modificam a massa muscular e a classificação de fragilidade em idosas sarcopênicas: estudo quase-experimental. **Fisioterapia & Pesquisa**, São Paulo, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 224-229, 2022.



Anexos

Anexo A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Relação entre o índice de atividade física e a estimativa de sarcopenia em idosos”, que tem como pesquisador responsável Matheus Freitas Rodrigues, sob a responsabilidade do Professor Ms. Marco Antônio Machado dos Santos (FUNITA).

O presente estudo tem como objetivo relacionar o índice de atividade física e a estimativa de sarcopenia em idosos.

O nível de atividade física dos idosos será avaliado através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) - versão curta, que contém 4 questões subjetivas, cada uma com 2 subdivisões. Para estimar o risco de sarcopenia, será utilizado o questionário SARC-F (Ferramenta de Rastreamento do Risco de Sarcopenia), que apresenta 5 perguntas objetivas, cada uma com 3 alternativas.

Você poderá se recusar a participar ou interromper sua participação, a tempo e modo, como assim o desejar, sem qualquer penalização ou prejuízo a sua pessoa.

Sua participação e todos os dados referentes à sua pessoa serão exclusivos para o estudo em questão e de inteira responsabilidade do pesquisador, que garante anonimato e total sigilo, assegurando a privacidade das informações fornecidas.

Você não terá nenhum custo e nem receberá nenhuma remuneração para participar deste estudo, conforme a resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Para solucionar dúvidas relativas a este estudo entre em contato com o pesquisador responsável através do telefone (22) 998011011.

Anexo B

Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) - versão curta

Idade: _____

De forma geral sua saúde está:

() Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana NORMAL, USUAL ou HABITUAL. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre-se que:

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

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

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

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

Horas: _____ Minutos: _____

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

_____ dias por semana () Nenhum

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

Horas: _____ Minutos: _____

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

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

4a. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão. Quanto tempo por dia você fica sentado em um dia da semana? Horas: _____ Minutos: _____

4b. Quanto tempo por dia você fica sentado no final de semana?
Horas: _____ Minutos: _____

Anexo C

Questionário SARC-F

1. Qual a dificuldade que tem para levantar e carregar 4,5kg?

- () Nenhuma = 0
() Alguma = 1
() Muita ou impossível = 2

2. Qual a dificuldade que tem para atravessar uma sala?

- () Nenhuma = 0
() Alguma = 1
() Muita, com apoio ou impossível = 2

3. Qual a dificuldade que tem para se levantar de uma cadeira ou de uma cama?

- () Nenhuma = 0
() Alguma = 1
() Muita ou impossível sem ajuda = 2

4. Qual a dificuldade que tem para subir um lance de 10 degraus?

- () Nenhuma = 0
() Alguma = 1
() Muita ou impossível = 2

5. Quantas vezes caiu no último ano?

- () Nenhuma = 0
() 1 a 3 quedas = 1
() 4 quedas ou mais = 2

Somatório: _____