

**CAPACIDADE FUNCIONAL E COMPOSIÇÃO CORPORAL DE IDOSAS  
ADSCRITAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO SERTÃO DA PARAÍBA**

André Luiz de Araújo Medeiros<sup>1</sup>, André Wagner Dantas Rodrigues, Suzanna Cavalcante Lins<sup>1</sup>  
Dauana Lourenço de Moraes<sup>1</sup>, Jayane de Lima Dantas<sup>1</sup>, Alana Simões Bezerra<sup>1</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** Nas últimas décadas houve um crescimento expressivo no número de idosos no mundo. Este processo está ligado às mudanças na composição corporal e perda das capacidades funcionais. **Objetivo:** analisar a capacidade funcional e mensurar a composição corporal das idosas adscritas de uma Unidade Básica de Saúde no Sertão da Paraíba. **Materiais e métodos:** É uma pesquisa de campo do tipo exploratória e abordagem quantitativa, realizada com 49 idosas com idades entre 60 e 65 anos. Para analisar a capacidade funcional foi aplicado um questionário WHODAS 2.0 versão 12 itens autoadministrada, e para a avaliação da composição corporal e medidas antropométrica foram utilizadas uma balança de bioimpedância elétrica e fitas métricas, avaliando as variáveis: estatura, peso, índice de massa corporal, porcentagem de gordura e circunferências da cintura e quadril para a relação cintura/quadril. Os dados foram tabulados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences versão 22, e os resultados apresentados em: média, desvio padrão, frequência e porcentagem. **Resultados:** A pesquisa apresentou uma média de idade de  $61,88 \pm 1,60$  anos, com porcentagem de gordura  $42,6\% \pm 7,7$ , 47% apresentaram obesidade, 39% risco cardiovascular muito alto e 41% alto. A maior concentração de respostas para dificuldades na realização de tarefas dos últimos dias foi “nenhuma”. **Discussão:** Quando comparado com idosas praticantes de atividade física regular, os resultados mostram diferença na maioria dos parâmetros apresentados. **Conclusão:** Os dados apontaram para um alto risco de acometimento de doenças crônicas não transmissíveis, através das variáveis analisadas na pesquisa.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Composição Corporal. Estado Funcional.

**ABSTRACT**

Functional capacity and body composition of elderly elderly registered in a basic health unit in the Sertão da Paraíba

**Introduction:** In recent decades there has been a significant growth in the number of elderly people in the world. This process is linked to changes in body composition and loss of functional capabilities. **Objective:** to analyze the functional capacity and measure the body composition of the elderly enrolled in a Basic Health Unit in Sertão da Paraíba. **Materials and methods:** This is an exploratory field research with a quantitative approach, carried out with 49 elderly women aged between 60 and 65 years. To analyze the functional capacity, a self-administered WHODAS 2.0 version 12-item questionnaire was applied, and for the assessment of body composition and anthropometric measurements, a bioelectrical impedance scale and measuring tapes were used, evaluating the variables: height, weight, body mass index, percentage of fat and waist and hip circumferences for waist/hip ratio. Data were tabulated using the Statistical Package for the Social Sciences version 22, and the results were presented as: mean, standard deviation, frequency, and percentage. **Results:** The research showed a mean age of  $61.88 \pm 1.60$  years, with a fat percentage of  $42.6\% \pm 7.7$ , 47% were obese, 39% were at very high cardiovascular risk and 41% were at high risk. The highest concentration of answers for difficulties in performing tasks in the last few days was “none”. **Discussion:** When compared with elderly women who practice regular physical activity, the results show a difference in most of the parameters presented. **Conclusion:** The data pointed to a high risk of developing non-communicable chronic diseases, through the variables analyzed in the research.

**Key words:** Aging. Body Composition. Functional Status.

1 - Centro Universitário de Patos-UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Tem-se observado que a população mundial tem passado por um impactante processo de envelhecimento, sendo composta na atualidade por aproximadamente 12,3% de pessoas acima de 60 anos, com um crescimento estimado de 3% ao ano, o que acarreta uma enorme mudança no perfil epidemiológico e sobre suas diligências nos serviços de saúde, levando às políticas públicas uma tarefa bastante desafiadora (Barros e Goldbaum, 2018; Maia e colaboradores, 2020).

Presume-se que no Brasil existem por volta de 17,6 milhões de cidadãos com idade igual ou superior a 60 anos. E que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2025 o Brasil estará na sexta colocação dos países com maior número de idosos do mundo (Moreira e colaboradores, 2020).

Um relatório de saúde mundial, dessa mesma organização, estima que a quantidade de pessoas com 60 anos ou mais tende a compor 21,3% da população mundial em 2050, tendo um número ainda mais expressivo no Brasil, com esse público chegando a constituir 29,6% da população (Barros e Goldbaum, 2018; Maia e colaboradores, 2020).

Ao avaliar o processo de envelhecimento, pode-se perceber uma queda no desempenho cognitivo, que está diretamente ligada ao início de um processo de mudanças do sistema nervoso, pelo qual começam uma série de mudanças estruturais e das capacidades funcionais, sendo essa, descrita como a capacidade que indivíduo possui de cuidar de si mesmo, vivendo de forma autônoma, ou seja, conseguindo conservar sua aptidão física e mental capazes de realizar atividades básicas e instrumentais, de maneira que, a execução dessas atividades básicas da vida diária (ABVD) de autocuidado, como por exemplo: tomar banho, trocar de roupa, usar o banheiro, comer e se locomover, são considerados um relevante indicativo de funcionalidade dos idosos (Assunção e Chariglione, 2020; Menezes e colaboradores, 2018; Matos e colaboradores, 2018).

Outro indicador que está diretamente ligado ao processo de envelhecimento é a mudança da composição corporal, em que ocorre a redução da massa magra, conhecido pelo processo de sarcopenia e o aumento da massa gorda e sua nova distribuição destes tecidos pelo corpo, sendo essa acumulada em

sua maior parte na região intra-abdominal e intramuscular, possuindo diversas formas de medidas antropométricas para serem utilizadas na prática clínica e em estudos epidemiológicos, com o intuito de mensurar a quantidade de gordura corporal de cada indivíduo (Assumpção e colaboradores, 2020).

Dito isto, este estudo teve a intenção de responder o seguinte problema: Qual a capacidade funcional e a composição corporal de idosas adscritas de uma Unidade Básica de Saúde do sertão da Paraíba?

Sabe-se que o envelhecimento é um processo natural que todo ser humano começa a viver a partir do dia em que foi gerado, ainda na barriga da sua mãe.

Esse processo é responsável por trazer uma série de mudanças psicológicas, sociais e fisiológicas, que podem acarretar vários danos à saúde, tais como algumas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a exemplo da obesidade, hipertensão e diabetes, que são as mais recorrentes, e de várias outras patologias, causadas pela má utilização e manutenção do corpo humano.

A avaliação da capacidade funcional e da composição corporal do indivíduo, em especial, do idoso, é de extrema importância, pois é capaz de ajudar a mapear o risco que ele tem de contrair alguma DCNT, e no caso de já ser diagnosticada, pode ser um parâmetro utilizado para auxiliar no controle dela.

Diante disso, fez-se necessário a realização de uma pesquisa para identificar o perfil fisiológico de idosas, utilizando como parâmetro as capacidades funcionais e composição corporal de idosas de uma Unidade Básica de Saúde no sertão da Paraíba. E contribuir com as pesquisas científicas que abordam assuntos semelhantes a essa temática.

A pesquisa teve como objetivo geral analisar a capacidade funcional e mensurar a composição corporal de idosas adscritas em uma Unidade Básica de Saúde no sertão da Paraíba.

## MATERIAIS E MÉTODOS

É uma pesquisa de campo, do tipo exploratória e de abordagem quantitativa. A população do estudo da pesquisa se constitui de mulheres idosas adscritas da Unidade Básica de Saúde Horácio Nóbrega, localizada na cidade de Patos, no Sertão da Paraíba, e

tem amostra de 49 mulheres com idade entre 60 e 65 anos.

A pesquisa é caracterizada como não probabilística ou por julgamento, haja vista que a escolha dos elementos não depende da probabilidade, mas das características da pesquisa ou de quem faz a amostra (Sampieri, Collado e Lucio, 2013).

Foram incluídas na pesquisa mulheres que estavam devidamente cadastradas na Unidade Básica de Saúde Horácio Nóbrega.

E foram excluídas da pesquisa amostras que não tinham condições cognitivas de responder às questões do instrumento a ser aplicado, que se utilizavam de aparelho marcapasso ou de algum outro aparelho elétrico implantado, pinos ou placas de metal cujo aparelho de bioimpedância não conseguiu realizar a avaliação, aquelas que responderam ao questionário de forma incorreta e as que não foram encontradas nas suas residências no dia da pesquisa.

Para coleta de dados antropométricos, de estatura, foi utilizada uma fita métrica metálica de 15 metros, com unidade de medida em centímetros e precisão de 1mm. Para aferir as medidas de circunferência, foi utilizada uma fita métrica de 1,5 metros, com unidade de medida em centímetros e precisão de 1mm.

Para aferição da massa corpórea, índice de massa corporal (IMC), porcentagem de gordura, foi utilizada uma balança de bioimpedância tetrapolar (Omron HBF-514C).

Para analisar a capacidade funcional, foi aplicado o questionário WHODAS 2.0 - versão com 12 itens, autoadministrada, que é uma ferramenta criada pela OMS, baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), prática e genérica, de avaliação da saúde e da deficiência na esfera populacional ou clínica, o que abrange um público muito grande.

O WHODAS 2.0 propicia o nível de funcionalidade de seis domínios da vida, são eles: cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida e participação (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Esses domínios foram escolhidos com base em um conjunto de tópicos que fazem parte da CIF, sendo todos eles retirados do componente atividade e participação. Para os seis domínios, o WHODAS 2.0 designa uma classificação de funcionalidade e inaptidão de confiança de simples aplicabilidade.

Por causa da sua simples utilização, o WHODAS 2.0 já foi utilizado em diversos públicos com as mais variadas patologias, desde musculoesqueléticas a doenças pulmonar obstrutiva crônica (Ferreira e colaboradores, 2019).

Apenas após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), a pesquisa teve início com a coleta dos dados. A pesquisa tem CAAE: 47535521.7.0000.5181 e número do parecer: 4.810.944.

Foi realizada, a princípio, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando os participantes livres em decidir se participariam ou não da pesquisa, podendo ainda, desistir em qualquer fase do estudo em que estão sendo submetidos.

Para a verificação da estatura o sujeito ficou em repouso e a cabeça posicionada no plano Horizontal de Frankfurt. Os braços livremente soltos ao longo do tronco, com as palmas voltadas para as coxas. O avaliado manteve os calcanhares unidos.

Para a avaliação do risco cardiovascular, através do RCQ, foi realizada uma leitura de perimetria da região da cintura em seu local de menor circunferência e da região do quadril na maior porção do glúteo. Para aferição da massa corpórea, IMC e porcentagem de gordura, o avaliado foi orientado com antecedência a estar vestido com roupas leves, não ingerir bebida alcoólica nas últimas 24 horas, não ingerir líquidos ou alimentos pelo menos duas horas antes da avaliação.

Após isso, o avaliador orientou o avaliado a se posicionar com os pés descalços bem apoiados em cima dos eletrodos inferiores da balança, enquanto, com os braços estendidos à frente, na altura dos ombros, segure de forma firme os eletrodos de aderência até que os resultados sejam computados pela balança.

Foi aplicado então o questionário WHODAS 2.0, onde o avaliador esteve o tempo inteiro à disposição para tirar quaisquer dúvidas por parte dos avaliados.

Os dados obtidos foram analisados de forma quantitativa. Para tabulação de dados foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22. Os resultados estão expressos em gráficos e tabelas, utilizando média e desvio padrão, frequência e porcentagem.

A realização deste estudo considerou as resoluções 466/12 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos em eficácia no Brasil, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa está preservada, de modo a prever e evitar possíveis danos aos participantes.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 49 indivíduos, sendo todos do sexo feminino com média de idade de 61,88 anos e Desvio Padrão (DP) 1,60 com idades variando entre 60 e 65 anos.

Na tabela 1, a seguir, estão expostos os resultados referentes ao perfil antropométrico da amostra. Ao analisar os dados, percebe-se que os valores da porcentagem de gordura da amostra encontram-se muito acima do ideal, atingindo o percentual de 42,6%.

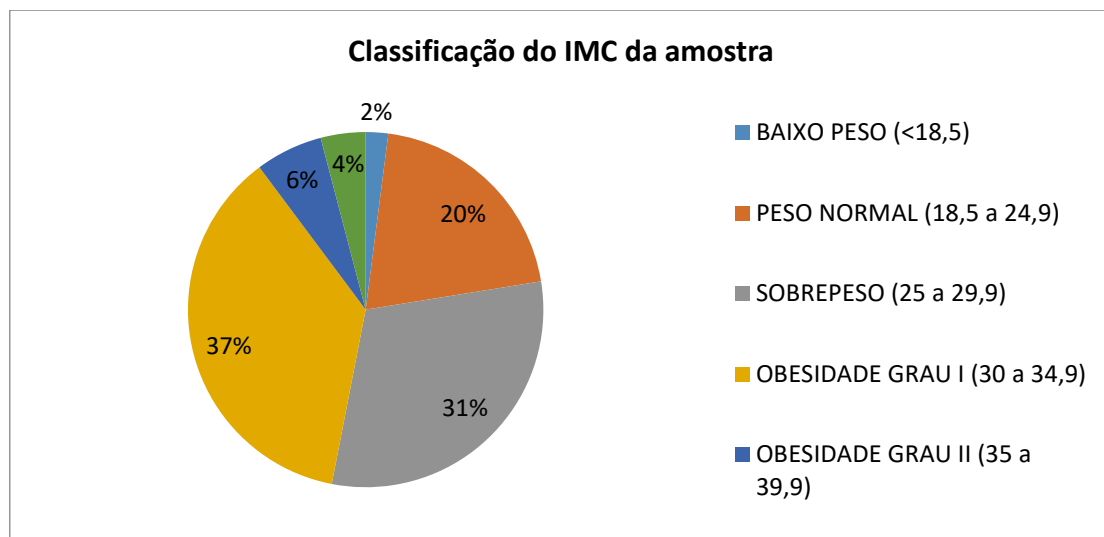
**Tabela 1 - Perfil antropométrico da amostra (n=49).**

Variável	Média	DP	Mínima	Máxima
Estatura	153,9	7,4	135,5	170,5
Peso	70,5	16,2	39,6	120,7
IMC	29,5	5,4	16,4	46,9
% gordura	42,6	7,7	14,9	57,4
CC	93,3	13,2	64,0	129,0
CQ	104,5	11,9	83,0	138,0
RCQ	0,89	0,07	0,69	1,09

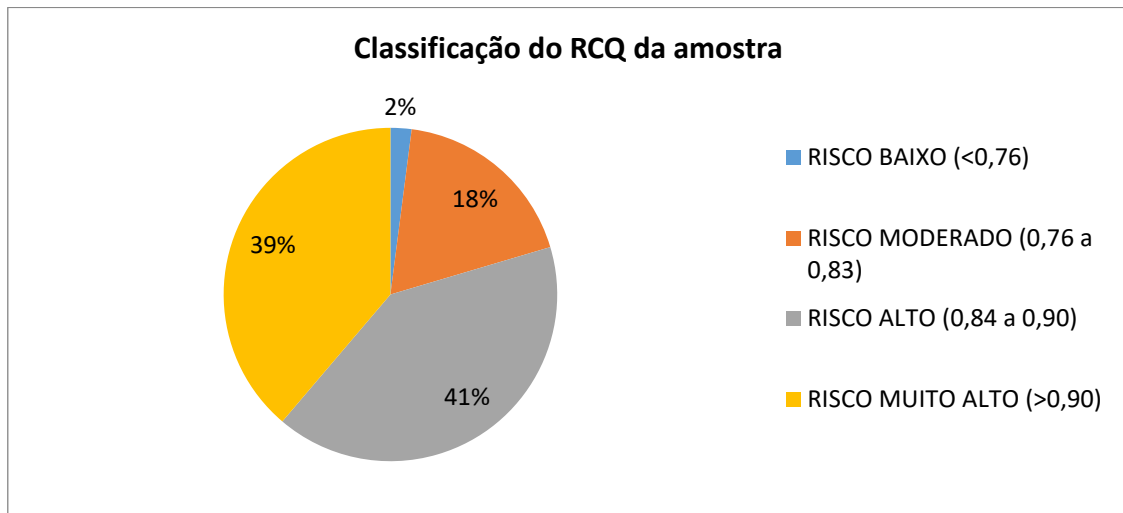
As figuras 1 e 2, representam os resultados referentes a classificação do IMC e RCQ dos indivíduos participantes do estudo. Os resultados apontaram que a maioria da amostra 37,0% apresentaram um IMC

classificado com obesidade grau I, seguido de sobrepeso (31,0%).

Quanto ao RCQ a maioria apresentou uma classificação de risco de adquirir um problema cardiovascular em um nível alto 41,0% e muito alto 39,0%.



**Figura 1 - Classificação dos indivíduos quanto ao IMC (n=49).**



**Figura 2** - Classificação dos indivíduos quanto aos valores de RCQ (n=49).

É possível observar na tabela 2, a seguir, os resultados referentes a capacidade funcional dos indivíduos participantes do estudo.

Os resultados apresentaram uma grande concentração da resposta “nenhuma dificuldade” para realizar as atividades questionadas, sendo a atividade “andar por longas distâncias como por 1 quilômetro” considerada como de nenhuma dificuldade para os participantes (93,0%).

A atividade “concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?” foi a que obteve o maior número de respostas como atividade de dificuldade leve (16,3%).

A atividade “aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?” foi considerada como de dificuldade moderada para os participantes (14,3%).

A atividade “cuidar das suas responsabilidades domésticas?” foi considerada como atividade grave (12,2%).

Por fim, as atividades “ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?” e “lavar seu corpo inteiro?” foram consideradas como extremamente difíceis ou que não conseguem realizar (10,2%).

**Tabela 2** - Resultados relacionados a capacidade funcional dos indivíduos participantes do estudo (n=49).

Variável	Nenhuma		Leve		Moderada		Grave		Extremamente ou não consegue	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
S1	31	63,3	06	12,2	05	10,2	02	4,1	05	10,2
S2	28	57,1	07	14,3	06	12,2	06	12,2	02	4,1
S3	34	69,4	04	8,2	07	14,3	02	4,1	02	4,1
S5	41	83,7	05	10,2	01	2,0	01	2,0	01	2,0
S6	35	71,4	08	16,3	02	4,1	04	8,2	0	0
S7	46	93,0	01	2,0	01	2,0	0	0	01	2,0
S8	34	69,4	03	6,1	05	10,2	02	4,1	05	10,2
S9	39	79,6	04	8,2	04	8,2	01	2,0	0	0
S10	41	83,7	03	6,1	04	8,2	01	2,0	0	0
S11	39	79,6	07	14,3	01	2,0	01	2,0	01	2,0
S12	42	85,7	01	2,0	02	4,1	04	8,2	0	0

**Legenda:** Própria dos autores. Legenda: S1=Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos? S2=Cuidar das suas responsabilidades domésticas? S3=Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido? S4=Quanta dificuldade você teve ao participar em atividades comunitárias (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa? S5=Quanto você tem sido emocionalmente afetado por seus problemas de

saúde? S6=Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos? S7=Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro. S8=Lavar seu corpo inteiro? S9=Vestir-se? S10=Lidar com pessoas que você não conhece? S11=Manter uma amizade? S12=Seu dia a dia no trabalho?

## DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, o valor médio de porcentagem de gordura das idosas (n=49) teve um resultado muito alto (42,6%), sendo caracterizado por Pollock e Wilmore (1993) como “muito ruim” (39% a 49%) para essa faixa etária (61,88 anos) e sexo, além de valor médio de 29,5kg/m<sup>2</sup>, para o IMC, caracterizando-se como sobrepeso (25 kg/m<sup>2</sup> a 29,9 kg/m<sup>2</sup>).

Esses valores se assemelham com os do estudo de Morais, Teodoro e Silva (2019), cuja média do resultado da porcentagem de gordura de idosas participantes do projeto Vida Saudável do município de Guimarães-RN foi avaliado em 42,65% e de IMC 27,6kg/m<sup>2</sup> sendo esse estudo composto por uma população de 13 mulheres, idosas, com média de idade de 63 anos.

Comparando esses mesmos parâmetros com mulheres idosas, com média de idade de 61 anos (n=9), praticantes de caminhada, do estudo realizado por Siqueira e colaboradores (2020), os resultados mostram diferenças em uma das classificações: a porcentagem média de gordura foi de 36,1%, sendo caracterizado apenas como “ruim” (36% a 38%).

No caso do IMC, o valor médio mostra diferença, caindo para 26,6%, porém a classificação é a mesma, estando as mulheres com sobrepeso.

Para o IMC, por mais que o valor médio da presente pesquisa tenha dado os valores médios para sobrepeso, a maioria das idosas foram classificadas com obesidade grau um.

Quanto ao RCQ, uma medida utilizada como parâmetro para riscos de doenças cardiovasculares, de acordo com o que preconiza as normas de Bray e Gray (1988), o resultado foi classificado como risco alto (0,84 a 0,90), apresentando uma relação de 0,89.

De acordo com a pesquisa de Oliveira e colaboradores (2020), esse valor é equivalente aos encontrados na população de idosas sedentárias (n=76), cujo resultado foi 0,88 e na população de idosas irregularmente ativas (n=179) de resultado 0,89.

Quando se comparado aos valores de idosas ativas ou muito ativas (n=396), o mesmo estudo demonstrou um resultado mais baixo

(0,87), porém ainda com a mesma classificação (risco alto).

Freitas e colaboradores (2018) também utilizaram do RCQ para verificarem a o risco de doenças cardiovasculares em idosas praticantes de atividade física. Em seus achados, a média do RCQ dessas idosas foi de 0,82, sendo classificado como moderado, demonstrando diferença entre idosas que praticam atividade física de forma regular e sedentárias.

De acordo com Siqueira e colaboradores (2020), uma grande prevalência de obesidade em mulheres se dá pelo maior acúmulo de gordura visceral e expectativa de vida.

Durante o processo de envelhecimento ocorre uma redistribuição do tecido adiposo, deixando de ser acumulado mais na região dos membros e passando a ser localizado mais na região intra-abdominal.

Além da composição corporal, nosso estudo avaliou ainda a capacidade funcional dessas idosas.

Quando se comparado com o estudo de Kirchberger e colaboradores (2014), a maior concentração de respostas foi para “nenhuma dificuldade”. A única exceção foi em relação a pergunta “Quanto você tem sido emocionalmente afetado por seus problemas de saúde?”, onde a maioria (n=597/29,9%) respondeu “leve” no estudo de Kirchberger e colaboradores (2014).

Muito provavelmente porque os participantes tinham registros de infarto do miocárdio e doenças cardiovasculares.

De acordo com os estudos de Ferrer e colaboradores (2019), foram entrevistados 350 idosos de ambos os sexos, com idade média de 71,8 (DP= 6,7) anos com 76% da amostra composta por mulheres.

O questionário aplicado, o Whodas 2.0-BO, que é muito semelhante à versão 12 itens autoadministrada, utilizada neste estudo. A única diferença é quanto a retirada de duas perguntas existentes na versão de 12 itens: “Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?” e “Lidar com pessoas que você não conhece?”. Como resultado a maioria das pessoas relataram não ter dificuldade em relação a execução das atividades listadas no instrumento.

Único item que a soma das dificuldades teve uma porcentagem maior do que “nenhuma” foi “Caminhar uma grande distância, tal como um quilômetro (cerca de 10 quadras)?” onde a soma de todas as dificuldades (leve + médio + grave + extremo/não consigo) foi igual a 51,5%. E o que teve o maior percentual de “nenhuma” foi “Lavar seu corpo todo?” com 88,6% das respostas.

Diferentemente dos resultados dessa pesquisa, onde o item que teve uma maior porcentagem de “nenhuma” foi “Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro?” e a que teve uma maior porcentagem de “extremamente ou não consegue” foi “Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?” acompanhado por “Lavar seu corpo inteiro?”.

## CONCLUSÃO

Foram identificados dados preocupantes e importantes da composição corporal, IMC, RCQ e funcionalidade dos indivíduos, ficando nítido os riscos de serem acometidos por DCNT's ou outros problemas de saúde.

Levando em consideração que a prática regular de atividades físicas, juntamente com uma boa rotina de alimentação é essencial para a perda de gordura, redução da massa corporal e uma boa qualidade de vida através de melhorias de funcionalidade, esses devem ser algum dos fatores a serem estudados mais a fundo em pesquisas futuras sobre o assunto.

## DECLARAÇÃO

Os autores afirmam não haver conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

- 1-Assumpção, D.; Ferraz R. O.; Borim, F. S. A.; Neri, A. L.; Francisco, P. M. S. B. Pontos de corte da circunferência da cintura e da razão cintura/estatura para excesso de peso: estudo transversal com idosos de sete cidades brasileiras, 2008-2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol. 29. Núm. 4. 2020. p. 1-8.
- 2-Assunção, J. L. A.; Chariglione, I.P.F.S. Envelhecimento cognitivo, autoeficácia e atividade física: Uma revisão sistemática. *Revista de Psicologia da IMED*. Vol. 12. Núm. 1. 2020. p. 116-132. 2020.
- 3-Barros, M. B. A.; Goldbaum, M. Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social. *Ver. Saúde Pública*. Vol. 52. Núm. Suppl. 2. 2018 p. 1s-3s.
- 4-Bray, G. A.; Gray, D. S. Obesity. Part I-Pathogenesis. *Western Journal of Medicine*. Vol. 149. Núm. 4. 1988. p. 429.
- 5-Ferreira, E. H.; Pernambuco, A. P.; Silva, H. A. G.; Pereira, P. F.; Santos, M. O.; Lopes, R. A.; Costa, C. M. B.; Chaves, C. M. C. M. Análise da funcionalidade de pacientes com hemiparesia pós AVE por meio do WHODAS 2.0. *Revista Conexão Ciência*. Vol. 14. Núm. 3. 2019.
- 6-Ferrer, M. L. P.; Perracini, M. R.; Rebutini, F.; Buchalla, C. M. WHODAS 2.0-BO: Dados Normativos para Avaliação de Incapacidade em Idosos. *Rev. Saúde Pública*. Vol. 53. Núm. 19. 2019 <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000586>
- 7-Freitas, R. F.; Dos Santos, F. P. C.; Matos, P. E. S.; Lessa, A. C.; Rocha, M. E. S.; Rocha, J. P. B.; Moraes, A. J. D. Avaliação do Estado Nutricional de Idosas Praticantes de Atividade Física. *Revista Multitexto*. Vol. 6. Núm. 2. 2018. p. 45-51.
- 8-Kirchberger, I.; Braitmayer, K.; Coenen, M.; Oberhauser, C.; Meisinger, C. Feasibility and psychometric properties of the German 12-item WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) in a population-based sample of patients with myocardial infarction from the MONICA/KORA myocardial infarction registry. *Population Health Metrics*, Vol. 12. Núm. 1. 2014. p. 1-13.
- 9-Maia, L. C.; Moraes, E. N. Costa, S. M.; Caldeira, A. P. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 25. Núm. 12. 2020. p. 5041-5050.
- 10-Matos, F. S.; Jesus, C. S.; Carneiro, J. A. O.; Coqueiro, R. S.; Fernandes, M. H.; Brito, T. A. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 23. Núm. 10. 2018. p. 3393-3401.
- 11-Menezes, J. N. R.; Costa, M. P. M.; Iwata, A. C. N. S.; Araújo, P. M.; Oliveira, L. G.; Souza,

C. G. D.; Fernandes, P. H. P. D. A Visão do Idoso Sobre o Seu Processo de Envelhecimento. Revista Contexto & Saúde. Vol. 18. Núm. 35. 2018. p. 8-12.

12-Morais, M. P. S.; Teodoro, W. L. C.; Silva, L. M. C. A Composição Corporal Prévia das Idosas de Guimarães-RN do Projeto Vida Saudável. In: Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Núm. 6. 2019. Campina Grande. Anais eletrônicos. Campina Grande. Realize Eventos. 2019.

13-Moreira, L. B.; Silva, S. L. A.; Castro, Ana E. F. C.; Lima, S. S.; Estevam, D. O.; Freitas, F. A. S.; Vieira, E. L. M.; Pereira, D. S. Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 25. Núm. 6. 2020. p. 2041-2050.

14-Oliveira, D. V.; Jesus, M. C.; Mello, J. F.; Pivetta, N. R. S.; Junior, J. R. A. N.; Corona, L. P. Composição corporal e estado nutricional de idosos ativos e sedentários: sexo e idade são fatores intervenientes? O Mundo da Saúde. Vol. 1. Núm. 44. 2020. p. 58-67. e1172019.

15-Pollock, M.; Wilmore, J. Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Medsi. 1993.

16-Sampieri, R. H.; Collado, C. F.; Lucio, P. B. Metodologia de pesquisa. 5ª Edição. Porto Alegre. Penso. 2013.

17-Siqueira, T.; Brasil, M. R.; Martins, F. A. S.; Martins, J. C. L.; Weber, V. M. R.; Oliveira, V. M.; Silva, L. A. Evaluation of body composition and aerobic capacity of elderly walkers. Research, Society and Development. Vol. 9. Núm. 6. 2020 p. e107963382.

Autor correspondente:  
André Luiz de Araújo Medeiros.  
andreluiz.teced@gmail.com  
Rua Aluizio de Queiroz, 427.  
Patos-PB, Brasil.

Recebido para publicação em 02/03/2022  
Aceito em 05/06/2022

E-mail dos autores:  
andreluiz.teced@gmail.com  
andrerodrigues@edf.fiponline.edu.br  
su.clins23@gmail.com  
daumorais@gmail.com  
jayanedantas1992@gmail.com  
alanabezerra@fiponline.edu.br