



Supplementary File 2 / Arquivo Suplementar 2

Kunitake AI, et al. Effects of the exercise mobile app and distance supervision on the functional performance of the older adults. Protocol of a clinical, randomized, controlled trial. Rev Cienc Saude. 2022;12(2):61-65. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v12i2.1299>

Ficha de Avaliação

Nome: _____ Data da avaliação: ___/___/___
 Endereço: _____
 Telefones: _____
 Data de Nascimento: _____ Gênero: (M) (F) (O) Naturalidade: _____
 Estado civil: _____ Reside com: _____
 Possui acompanhante? (S) (N) Nome: _____
 Escolaridade: _____ Ocupação atual: _____
 Já tomou a vacina e está imunizado contra o COVID? (S) (N)
 Qual vacina? _____ Obs: _____
 Já teve COVID? (S) (N)
 Se sim chegou a ficar internado? (S) (N) Quantos Dias/semanas? _____
 Obs. _____

Possui doença muscular ou neurológica, crônica ou progressiva? (S) (N)
 Qual? _____
 Se sim: Está doença está relacionada ao COVID? (S) (N)
 Possui déficit de atenção memória e concentração? (S) (N) Qual? _____
 Se sim: Estes sintomas estão relacionados ao COVID? (S) (N)
 Possui alguma doença cardíaca, respiratória? (S) (N) Qual? _____
 Se sim: Está doença está relacionada ao COVID? (S) (N)
 Possui dificuldade ou problemas respiratórios? (S) (N) Qual? _____
 Se sim: Estes sintomas estão relacionados ao COVID? (S) (N)
 Possui limitação física ou restrição para a prática de atividade física? (S) (N)
 Se sim: Estes sintomas estão relacionados ao COVID? (S) (N)
 Especifique: _____
 Está realizando em algum tipo de tratamento? (S) (N) Qual? _____
 Possui problemas de visão? (S) (N) Qual? _____
 Faz uso de Lentes Corretivas? (S) (N)
 Faz uso de Dispositivo Auxiliar? (S) (N) Qual? _____
 Faz uso de medicamento? (S) (N) Qual/is? _____

Exame Físico

PA: _____ FC: _____ SpO²: _____
 Está com dor? (S) (N) Local: _____
 Intensidade da dor (de 0 a 10) _____

Questionários e testes físicos

	Pré-treino	Pós 12	Pós 24
MEEM (pontuação)		-----	-----
Katz (Pontuação)		-----	-----
Home Fast (pontuação)		-----	-----
AVD Glitre (tempo)			
Sentar levantar 5X			
Mini-BESTest (pontuação)			
Time Up and Go (Tempo)			
WHOQOL (pontuação)			
BDI (pontuação)		-----	-----
Pittsburg (pontuação)		-----	-----



Ficha de Motivação do estudo

Questionário de motivação

Semana	Grau de motivação
Semana 1	
Semana 2	
Semana 3	
Semana 4	
Semana 5	
Semana 6	
Semana 7	
Semana 8	

1. Nem um pouco motivado;
2. Pouco motivado;
3. Moderadamente motivado;
4. Muito motivado
5. Extremamente motivado.

Ficha de satisfação do estudo

Questionário de satisfação (4ª semana)

1. Ficou satisfeito(a) com o aplicativo de exercício? () Sim () Não
 Caso não, por quê? _____
2. Ficou satisfeito(a) Com o programa de exercícios? () Sim () Não
 Caso não, por quê? _____
3. Qual a nota que o senhor(a) dá para o seu programa de exercício?
 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Questionário de satisfação (8ª semana)

1. Ficou satisfeito(a) com o aplicativo de exercício? () Sim () Não
 Caso não, por quê? _____
2. Ficou satisfeito(a) Com o programa de exercícios? () Sim () Não
 Caso não, por quê? _____
3. Qual a nota que o senhor(a) dá para o seu programa de exercício?
 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)