



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JOICE FABIANE ZAGO

**IMPACTO DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADES
FÍSICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM
ARIQUEMES**

ARIQUEMES-RO

2018

JOICE FABIANE ZAGO

**IMPACTO DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADES
FÍSICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM
ARIQUEMES**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Educação Física, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciada em: Educação Física

Prof. Orientador: Ms. Yuri de Lucas Xavier Martins

Ariquemes - RO

2018

**FICHA
CATALOGRÁ
FICA**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(CIP) Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA**

Z18i

ZAGO, Joice Fabiane.

Impacto de um programa de atividades físicas na qualidade de vida de idosos em ariquemes. / por Joice Fabiane Zago. Ariquemes: FAEMA, 2018.

50 p.; il.

TCC (Graduação) - Licenciatura em Educação Física - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Prof. Me. Yuri de Lucas Xavier Martins.

1. Educação Física. 2. Atividade Física. 3. Idoso. 4. Qualidade de vida. 5. Exercício Físico. I Martins, Yuri de Lucas Xavier. II. Título. III. FAEMA.

CDD:372.82

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRÍGUES
CAVALCANTE CRB
677/11

JOICE FABIANE ZAGO

**IMPACTO DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADES
FÍSICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM
ARIQUEMES**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Educação Física, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito à obtenção do título de Licenciada em Educação Física.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Ms. Orientador Yuri de Lucas Xavier Martins
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof. Ms. Leonardo Alfonso Manzano
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof.^a Dr.^a Patrícia Morsch
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 04 de dezembro de 2018

AGRADECIMENTOS

A Minha família.

Ao meu pai, Zago, que em toda minha vida sempre me apoiou em minhas decisões.

A minha mãe, Sueli, que teve muita paciência.

Ao meu irmão, Fabio, por sempre me proteger e acreditar no meu potencial

A minha querida irmã, Flavia, que esteve comigo durante em todos os momentos de dificuldade. Obrigada, maninha, por sempre me dizer que eu conseguiria.

A minha amiga, Daia, com seus conselhos e esclarecimentos.

Ao meu namorado e amigo William por fazer parte deste momento especial.

Durante esta jornada, muitas foram as dificuldades e obstáculos encontrados, e os meus três amigos de quatro patas Satiko, Thor e Keiko foram meu refúgio e terapia.

Ao meu orientador, Yuri, que esteve disposto a contribuir seu conhecimento para melhorar meu aprendizado.

Aos meus professores, Manzano e Osvaldo, que, com muita paciência e dedicação, me ensinaram não somente o conteúdo programado, mas também o sentido da amizade e do respeito.

A instituição de pesquisa “Centro de Convivência Idade Viva”, por possibilitar a execução deste trabalho. Todas as pessoas envolvidas do centro de pesquisa, desde a secretária Sara até o funcionário Ademilson, pelo grande auxílio durante a organização do processo dos entrevistados.

A diretora Cida que me deu essa oportunidade em realizar meu estudo.

As merendeiras, eu peço desculpas por não lembrarem os nomes de todas.

Aos participantes, que foram entrevistados. Em especial, ao participante Sr. J.A que, desde o primeiro dia de pesquisa, me acolheu calorosamente.

Aos demais entrevistados, agradeço pela paciência e boa vontade em colaborar com este estudo de campo.

Enfim, agradeço a todos que puderam contribuir para a realização desde trabalho de conclusão de curso.

“Em um momento de suas vidas, quando várias pessoas estão dizendo aos idosos que eles não podem, alguém, os profissionais, deveria dizer-lhe que eles podem”

WANEE W. SPIRDUSO

RESUMO

Atualmente a população idosa vem aumentando consideravelmente durante os últimos anos, nota-se a importância do bem-estar físico e mental dessa população, portanto o estudo analisou através pesquisa de campo quantitativo de caráter transversal, onde foi realizado no Centro de convivência Idade Viva. O estudo analisou os possíveis impactos do nível de atividade física e exercícios físicos na qualidade de vida dos idosos. Para tanto, foram avaliados indivíduos de ambos os sexos com faixa etária de 60 a 75 anos de idade. A divisão foi feita a partir de dois grupos: Grupo de Idosos Praticantes de Exercício Físico do Projeto “Idade Viva” (G1), Grupo de Idosos Não Praticantes de Exercícios Físicos do Projeto “Idade Viva” (G2). A coleta de dados foi realizada através dos questionários, já validados, sendo; o primeiro que avalia a qualidade de vida 12 - “*Item Short- Form Health Survey (versão 1) - (SF-12 v1)*” e, o segundo questionário avalia o nível de atividade física através do “Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-versão curta)”. Foram coletados os dados antropométricos. Nos dados antropométricos ocorreu uma diferença significativa entre G1 e G2 em relação a idade sendo o G1 atingiu média de idade 67,54. O Índice de Massa Corporal para os dois grupos aponta sobrepeso atingindo 26,34%. G2 obteve maior nível de Gordura Abdominal levando assim como o grupo que tem maior presença de Síndrome Metabólica. Ambos grupos atingiram o Escore Componente Físico enquanto Escore Componente Mental está não houve uma melhora. Em relação a Atividade física moderada e vigorosa houve um valor significativo resultando o G1 é mais ativo e que Atividade física regular ameniza no surgimento de doenças crônicas. O G2 mesmo atingindo um valor total de atividade física de 180 não é suficiente para suprir a Circunferência abdominal causando Síndrome metabólica. Os resultados concluem que a participação de um programa de Atividade Física melhora na saúde e Qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: Atividade física. Idoso. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Currently the elderly population has been increasing considerably during the last years, it is important to note the importance of the physical and mental well-being of this population, so the study analyzed through cross-sectional quantitative field research, where it was carried out at the Living Living Center. The study analyzed the possible impacts of the level of physical activity and physical exercises on the quality of life of the elderly. To do so, we evaluated individuals of both sexes with ages ranging from 60 to 75 years of age. The group was divided into two groups: the Elderly Group of Physical Exercise Practitioners of the "Living Age" Project (G1), Group of Non-Practicing Elderly People of the "Living Age"(G2). The data collection was done through the questionnaires, already validated, being; (SF-12 v1) ", and the second questionnaire assesses the level of physical activity through the" International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) -version short) ". Anthropometric data were collected. In the anthropometric data there was a significant difference between G1 and G2 in relation to age and G1 reached mean age 67,54. The Body Mass Index for both groups shows overweight reaching 26.34%. G2 obtained higher levels of Abdominal Fat, thus leading to the group that has a higher presence of Metabolic Syndrome. Both groups reached the Physical Component Score while Mental Component Score is no improvement. In relation to moderate and vigorous physical activity there was a significant value, resulting in G1 being more active and regular physical activity smoothing in the onset of chronic diseases. The G2 even reaching a total value of physical activity of 180 is not enough to supply the abdominal circumference causing metabolic syndrome. The results conclude that the participation of a Physical Activity program improves the health and quality of life of the elderly

Keywords: Physical activity. Elderly. Quality of life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FAEMA	Faculdade de Educação e Meio
CONSEPE	Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e extensão
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
OMS	Organização Mundial de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
AF	Atividade Física
EF	Exercício Físico
G1	Grupo Participante de Exercício Físico Regular
G2	Grupo Não Participante de Exercício Físico Regular
IMC	Índice de Massa Corporal
QV	Qualidade de vida
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovascular
SM	Síndrome Metabólica
SUS	Sistema Único de Saúde
DC	Doenças Crônicas
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PA	Pressão Arterial
AO	Osteoartrose
DCV	Doenças Cardiovascular
MET's	Equivalentes metabólicos
SF-12 v1	Questionário Item Short- Form Health Survey (S12v1)
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física versão curta)
IDF	International Diabetes Federation
ATMV	Atividade Física Moderada a Vigorosa
PCS	Escore Componente Físico
MCS	Escore Componente Mental
SEMDES	Secretária Municipal de Desenvolvimento Social

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: IMPACTOS FISIOLÓGICOS, FUNCIONAIS E SOCIAIS	13
2.2 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT'S) E TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO	14
2.3 ATIVIDADE FÍSICA PARA A MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS	16
2.4 IMPACTO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL E EXERCÍCIO FÍSICO NOS IDOSOS	16
3 OBJETIVOS	20
3.1 OBJETIVO GERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4 METODOLOGIA	21
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	21
4.2 AMOSTRA	21
4.2.1 Grupo de Idosos Ativos Fisicamente Participantes do Projeto “Idade Viva” (G1)	22
4.2.2 Grupo de Idosos Inativos Fisicamente Participantes do Projeto “Idade Viva” (G2)	23
4.3 DADOS ANTROPOMÉTRICOS	23
4.4 QUESTIONÁRIOS	23
4.4.1 Qualidade de Vida	24
4.4.2 Nível de Atividade Física	24
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	40
ANEXO A	40
ANEXO B	42
ANEXO C	44
APÊNDICES	47
APÊNDICE A	47
APÊNDICE B	49

INTRODUÇÃO

Atualmente a população de idosos vem aumentando significativamente na população nacional, segundo o Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE, 2002). Estimativas mostram que o crescimento populacional deste público no Brasil pode mais que dobrar de 2020 para 2050, passando de 13,76% para 29,75%, respectivamente. (CESCHINI, 2017).

O aumento da população idosa Brasileira vem sofrendo alterações nas últimas cinco décadas, sendo modificações decorrentes de mudanças nas prevalências de mortalidade e fecundidade, assim como nos hábitos de vida, culminando na transição demográfica. (MARINHO; PASSOS; FRANÇA, 2016).

Em paralelo ao baixo índice de natalidade, existe também a maior expectativa de vida da população, a qual é decorrente, inclusive, dos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), junto ao melhor plano econômico (NOGUEIRA et al., 2008). Ademais, conforme Taylor e Johnson (2015), o número de pessoas idosas em 2050 será maior que o número de crianças.

Em função da crescente população idosa, nota-se que atualmente há um aumento significativo no estímulo à prática de atividades físicas regulares, sendo este um fator determinante para uma vida saudável. (FARINATTI, 2008).

Inicialmente é oportuno definir a concepção de idoso, conforme o Estatuto do Idoso (Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003). Sendo considerado idoso no Brasil o indivíduo com faixa etária igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Recentemente muitos autores, ao definir o idoso, levam em consideração outros aspectos como características sociais e biológicas. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

De acordo com Camarano e Pasinato (2004), a definição de idoso está associada às alterações de características biológicas e às limitações do indivíduo, podendo refletir na incapacidade física ou mental. Contudo, é sabido que o idoso não pode ser resumido somente a um ciclo de vida biológico, mas também em sua vida social, como convívio em família e trabalho, por exemplo.

O processo de envelhecimento está associado ao aumento da dependência funcional. Entretanto, independentemente da faixa etária, a prática de atividade física

regula e melhora significativamente a qualidade de vida. (ASSUNPCÃO; MORAIS; FONTOURA, 2002).

Considerando as alterações que acarretam na fisiologia do sujeito, como a sarcopenia, redução significativa e processual de massa muscular, é comum na população idosa, ocorrendo de forma generalizada, podendo afetar drasticamente a qualidade de vida. (MARTINELLI, 2017). Contudo, é oportuno pontuar que a atividade física regular, em especial os exercícios de força, pode atenuar progressão dessas alterações. (LIMA et al., 2012).

Em adição, é sabido que a atividade física regular pode evitar ou até mesmo atenuar disfunções de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) *, como por exemplo: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *mellitus* tipo 2. As alterações fisiológicas tais como fatores neuromuscular, o sistema cardiorrespiratório e fatores extrínsecos ou ambientais aumentam a vulnerabilidade do indivíduo em desenvolver DCNT. Deste modo, são recomendados ao menos 30 minutos diários de atividade física moderada, ou 150 minutos por semana, a fim de obter benefícios a saúde. (HASKELL et al., 2007).

Nesse sentido, podemos considerar que a inatividade física propicia às idosas inúmeras patologias que poderiam ser evitadas e controladas com a prática de atividade física regular. (MATSUDO 2009).

Apesar da atividade física habitual aumentada ser um pilar importante para o envelhecimento saudável e a inclusão de idosos, os exercícios físicos, aqueles que são planejados, também proporcionam benefícios específicos. Um programa de exercício é uma estratégia eficaz para diminuir, evitar e prevenir os declínios funcionais relacionados ao envelhecimento. (MAZZEO et al., 1998).

Sendo assim, o presente estudo, teve como objetivo investigar o impacto de um programa de atividade física na qualidade de vida em idosos residentes no Município de Ariquemes-RO.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: IMPACTOS FISIOLÓGICOS, FUNCIONAIS E SOCIAIS

A velhice é apenas mais uma etapa da vida, a qual deve ser encarada como natural e não deve ser vista como uma fase de agonia, desgosto, mas sim de um processo biológico e social. Cordeiro e Datilo (2015) afirmam que atualmente o envelhecimento é universal, independentemente do desenvolvimento do país, que devido a esse gradual aumento, são necessárias mais políticas públicas que promovam qualidade de vida, possibilitando um aumento ainda maior na expectativa de vida.

É sabido que a sociedade transmite uma concepção de incapacidade do sujeito idoso. Teixeira (2008) relata sobre os estereótipos negativos criados pela sociedade contra este público que vem crescendo cada vez mais. O tratamento adequado ao idoso pode estimular o aumento de suas possibilidades, haja vista que este pode se sentir útil e capaz, apesar de possíveis limitações físicas. É importante analisar o comportamento psicossocial do idoso, para entender, assim, quais são as barreiras que inviabilizam a prática de atividades físicas. (TEIXEIRA, 2008).

O indivíduo idoso sofre alterações psicossociais, podendo ocorrer frustrações emocionais neste público, assim como maior confinamento no ambiente doméstico (BORIM; BARROS; BOTEGA, 2013). Para os idosos, viver em uma sociedade que limita suas funções biológicas é extremamente perturbador, pois qualquer tipo de dependência afeta negativamente sua presença na sociedade. (VERAS; RAMOS; KALACHE, 1987).

Com o envelhecimento ocorrem muitos impactos fisiológicos como o surgimento de DC e a diminuição da capacidade funcional do idoso é muito comprometida. (DOS SANTOS, et al 2002). É necessário que se considere não apenas as características físicas, tais como a diminuição da elasticidade da pele, a visão, composição corporal, o cérebro, pulmão, cabelo, funções sexuais, mas também a subjetividade da pessoa idosa como ser individual e parte de um grupo social. (CORDEIRO, DATILO 2015). Contudo, compreender o processo do envelhecimento como uma etapa da vida do ser humano é indispensável, visando à

compreensão desse processo para que as mudanças e adequações sejam praticadas garantindo que essa etapa do desenvolvimento seja vivida de forma satisfatória, respeitando suas limitações. (TEIXEIRA, 2008).

2.2 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT'S) E TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO

Com o processo do envelhecimento existe o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's). O organismo humano pode sofrer profundas alterações fisiológicas e funcionais, culminando na perda das capacidades físicas, e conseqüentemente, no envelhecimento precoce. (NETTO, 1996). Segundo o Ministério da Saúde (MS) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 57,4 milhões de brasileiros tem pelo menos uma DCNT. Ademais, estas são responsáveis por aproximadamente 70% das causas de mortes no Brasil. (BRASIL, 2014).

Com as mudanças do processo do envelhecimento ocorrem alterações fisiológicas no idoso, modificações no sistema respiratório, cardiovascular essas principais alterações fazem com que o idoso seja submetido ao um esforço maior na capacidade do coração trabalhar e fazendo com que dificulte no batimento cardíaco. (DE VITTA, 2000).

Dentre as DCNTs destaca-se Síndrome Metabólica que é um conjunto de fatores de risco cardiovascular que um indivíduo pode apresentar, estudos mostram que entre 20% e 25% da população de idosos e adultos provavelmente tenham a SM, e que pode acarretar duas vezes mais em óbitos. Para um idoso ou adulto ser diagnosticado com SM devem apresentar a presença de três ou mais fatores de risco metabólicos presente em um único indivíduo. (LEITÃO,2012).

Seguindo os fatores de risco sob os critérios brasileiro, a SM acontece quando há três dos cinco fatores que são: circunferência abdominal para homem >102 cm e para mulheres > 88 cm; hipertensão arterial 130 sistólica ou pressão arterial diastólica de 85mmhg; glicemia 110mg/dl ou já confirmada a presença de diabetes; triglicérides 150 mg/dl; colesterol HDL < 40 mg/dl < 50 mg/dl para mulheres. (BRANDÃO et al., 2005).

Portanto, complicações relacionadas à SM são comuns na população idosa, nesse sentido, é sabido que essas condições podem impactar de forma significativa na qualidade de vida dos indivíduos. Dentre estas DCNT's, podemos destacar o diabetes *mellitus* tipo 2, é uma complicação que está relacionada ao estilo de vida, os indivíduos com a diabetes podem apresentar complicações microvasculares levando o idoso ao infarto (FERREIRA et al.,2011).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença assintomática, ou seja, é uma doença muito ocorrente em idoso e que só é detectada no auge de um infarto por não apresentar sintomas. (MENEZES et al., 2016).

Transtornos Mentais em idoso é bastante impactada com o envelhecimento, a depressão e transtornos ansiosos afetam cerca de 20% a 25%da população adulta e afeta um terço em idosos. (MARTINS et.al., 2016). Atualmente a depressão é vista como um grande problema de saúde e que atinge pessoas de todas as faixas etárias, podendo ocasionar em sentimentos de infelicidade, isolamento podendo levar até mesmo ao suicídio. A ansiedade também é um transtorno comumente presente, o qual se correlaciona também com fatores de risco cardiovascular. Ambos os transtornos são muito prevalentes na população idosa. (CARNEIRO; CABRAL, 2016; MACHADO et al., 2016).

Dentre todas as disfunções que prejudicam os idosos, a AO é a mais comum delas, atinge cerca de 90% na população adulta sendo considerada a doenças reumática mais comum em idosos. Esta disfunção é conhecida também como osteoartrite, causa a degeneração da cartilagem, que fica sobre a extremidade óssea, dificultando a mobilidade do indivíduo, é a doença reumática mais comum em idosos. (SANTOS et al., 2014).

A osteoporose é uma patologia óssea avançada, que com o passar dos anos, resulta em uma densidade óssea mais vulnerável, assumindo uma característica porosa, o que facilita em risco de fraturas nos idosos após uma queda. (CAMARGOS; BOMFIM, 2008).

2.3 ATIVIDADE FÍSICA PARA A MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

É importante definir o conceito de QV embora seja um termo muito abrangente que não só implica em no bem-estar, o significado é amplo pois está associado a vários fatores sociais. Abreu (2017, p.139)

O entendimento sobre qualidade de vida tem relação com numerosas áreas de conhecimento humano, biológico, social, sócio econômico, sua concepção muda para cada autor. (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES,2012)

Cultivar um ambiente saudável para o idoso como estar com amigos, familiares influencia em uma boa QV. O maior desafio para o idoso é a falta de independência que o envelhecimento pode provocar devido as manifestações fisiológicas. A prática de atividade física em conjunto proporcionara ao idoso uma relação de interação com os demais a sua volta e com a AF pode ajudar a melhorar o convívio com o mundo e todos que os rodeia. (SAMULSKI et al.,2000). A necessidade de viver melhor nessa idade é de grande importância para que indivíduo idoso se sinta disposto em realizar tarefas do cotidiano sem se tornar dependente, propiciar para ao idoso uma boa qualidade de vida e assim manter longo. O enfoque é mostrar que independente das variações que a expressão QV abrange é aprofundar como o idoso pode ter uma melhor perceptiva de vida levando em conta a mudança do estilo de vida com a frequência de AT regular (FERRETTI, et al.2018).

2.4 IMPACTO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL E EXERCÍCIO FÍSICO NOS IDOSOS

De acordo com Organização Mundial da Saúde é recomendado 150 minutos de AF semanal, realizando 30 minutos de AF moderada diária dividido em cinco vezes na semana. Estas orientações servem para idosos saudáveis e com DCNT's. Contudo, vale ressaltar que os indivíduos com DCNT's devem apresentar cuidados mais rigorosos com a AF, sendo, inclusive, recomendado uma liberação médica para a prática. (OMS, 2018).

Apesar de diversas vezes serem tratados como sinônimos existem diferenças

importantes entre a atividade física (AF) e o exercício físico (EF). Nesse sentido a atividade física refere-se a qualquer movimento diário que resulte a um gasto calórico maior que 1,5 equivalentes metabólicos (MET's), enquanto que exercício físico é toda atividade física que se planeja para ser executada, com tempo, dia, hora que modalidade, que se configura como subcategoria da atividade física. (JOHN; FREEDSON, 2011).

É de grande relevância as atividades físicas habituais, como subir escadas e caminhar como forma de deslocamento, por exemplo, haja vista que estas auxiliam na obtenção dos níveis basais de atividade física para saúde. (CAPORICCI, 2011).

No entanto, exercícios físicos também apresentam contribuições muito importantes para a qualidade de vida da população idosa. Dentre os principais exercícios praticados pelos idosos, podemos destacar a hidroginástica, a caminhada, a ginástica aeróbica, a dança e os exercícios resistidos. (CRISTOPOLISKI et al.,2008).

A hidroginástica é um exercício aeróbico realizado dentro da água que apresenta diversos benefícios para o idoso. Uma das principais características desta atividade é o baixo impacto, viabilizando, inclusive o acoplamento de exercícios de força, pois oferece um impacto reduzido entre as articulações dos membros inferiores e a coluna. (TEIXEIRA; PEREIRA; ROSSI 2007).

De acordo com Sacchelli, Accacio, Radl (2007) os músculos do corpo todo são trabalhados e a água, oferecendo elasticidade as articulações, diminuindo assim as dores reumáticas dos idosos. Em adição, a hidroginástica remete a melhorias também de âmbito cardiorrespiratório, sendo orientados também para o aumento da força, flexibilidade e coordenação motora. (FREITAS, 2008).

A caminhada, segundo IBGE (2017), é a atividade física mais realizada no Brasil, sendo considerada a principal atividade física para atender as necessidades de todas as idades atingindo 66,5% do público que tem mais de 60 anos. Esta atividade é muito acessível, com boa aceitabilidade, e ainda, com poucas contraindicações. Dependendo da condição física do idoso, ela pode ser realizada em ritmos progressivos, auxiliando em seu condicionamento cardiovascular, respeitando suas limitações. Em adição, quando praticada em grupo, pode proporcionar a interação e socialização entre os praticantes, além de praticamente

não apresentar custos. (NUNES; SANTOS, 2009).

A ginástica aeróbica é uma sequência de exercícios que exige força, flexibilidade e coordenação motora. A aceitação dessa modalidade não competitiva no público da terceira idade é grande, pois proporciona bem-estar físico e mental. (ABREU; DIAS, 2017). Além disso, a música utilizada durante a ginástica promove a harmonia na realização dos movimentos. (BREGOLATO, 2008).

A ginástica aeróbica pode ser uma estratégia para propiciar a melhora e o cuidado das aptidões funcionais dos idosos, tais como força, equilíbrio, agilidade, flexibilidade, resistência aeróbica e coordenação, que são componentes de suma importância para a preservação da capacidade funcional. (RIBEIRO, et al., 2017).

De acordo com Mendes et al., (2018), atividades físicas em geral proporcionam melhoras na autoestima. Em especial, a dança pode ser uma estratégia para que os indivíduos idosos exponham suas emoções através dos movimentos corporais, aumentando conseqüentemente o seu nível de atividade física diária.

O fator predominante na dança em relação ao idoso é o estímulo ao convívio social, aspecto fundamental para essa população. O idoso pode sentir-se solitário ou abandonado, esse é um fator que pode levar essa população a depressão, devido à falta de motivação necessária para que o indivíduo idoso consiga interagir socialmente. A dança aparece com um grande incentivo físico e emocional, possibilitando a inclusão de inúmeras pessoas, que por fim, possuem o mesmo objetivo comum, em fazer novas amizades, levando a independência e até mesmo obter um novo ciclo de relacionamentos. (SILVA; BURITI 2012).

Segundo Santarem (1998) os exercícios resistidos são aqueles executados contra alguma carga progressiva, a qual exige uma maior demanda muscular localizada, pois deve vencer uma resistência. Estes exercícios, normalmente são realizados com cargas previamente ajustadas, como por exemplo, a musculação, a qual proporciona ganhos significativos de massa muscular. (REIS JÚNIOR et al., 2014). Considerando a sarcopenia, evento que resulta na diminuição massa muscular, o treinamento de força para os idosos é essencial para a manutenção das capacidades funcionais do idoso, incluindo a mobilidade. (FIDELIS; PATRIZZI, WALSH, 2013).

O enfraquecimento muscular dos idosos um dos fatores encarregado pela redução da capacidade funcional da vida diária, sendo um evento previsor para um risco de queda aumentado nos idosos, sujeitando conseqüentemente a fraturas. (NASCIMENTO; TAVARES, 2016). Neste segmento, os exercícios resistidos são ótimas estratégias para os idosos aumentarem a força muscular, assim como a manutenção da integridade das unidades motoras. (ARAÚJO; FLÓ; MUCHALE, 2010).

Na atualidade, diversos estudos mostram que quanto mais ativo é uma pessoa, menor a probabilidade de problemas físicos. Dentre os benefícios que a prática de exercícios físicos fornece, a manutenção de independência da capacidade funcional permite que o idoso consiga realizar suas tarefas diárias, tornando assim um idoso mais independente, e conseqüentemente com uma melhor qualidade de vida. (MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2012).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os possíveis impactos do nível de atividade física habitual e dos exercícios físicos realizados no Projeto “Idade Viva” na qualidade de vida dos idosos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estudar os Aspectos Antropométricos entre os participantes das atividades e idosos que não praticam atividade física;
- Mostrar os Aspectos Físicos da Qualidade de Vida entre os participantes das atividades e idosos que não praticam atividade física;
- Analisar os Aspectos Mentais da Qualidade de Vida entre os participantes das atividades e idosos que não praticam atividade física;
- Identificar a Prevalência de Componentes da Síndrome Metabólica dos idosos participantes do projeto

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter transversal. O método quantitativo tem por objetivo quantificar os dados aplicando uma análise estatística. (MALHOTRA et al., 2005).

O Centro de convivência Idade Viva é um programa da Prefeitura Municipal de Ariquemes – RO, pela Secretária Municipal de Desenvolvimento Social (SEMDES), que atende a população idosa. A entidade oferece programas de atendimento médico, alimentação, artesanato, dança, hidroginástica, visando a socialização e melhora na autoestima dos participantes. Podem participar idosos com 60 anos ou mais que residem em Ariquemes.

A coleta de dados ocorreu na cidade de Ariquemes, Setor Institucional onde ocorre o Projeto “Idade Viva” com autorização mediante da carta de anuência (Apêndice A). Quanto ao horário da investigação, aconteceu no período diurno. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo A) (CEP) da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) e posterior assinatura do voluntário ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Todos os procedimentos serão de acordo com a Declaração de Helsinque (2013).

4.2 AMOSTRA

O estudo partiu da amostra de conveniência do Projeto “Idade Viva”, o qual dispõe de aproximadamente 40 voluntários. Os voluntários do estudo serão idosos com faixa etária entre os 60 a 75 anos de idade, se dividindo em 2 grupos. O primeiro é previsto como grupo ativo, participante das atividades físicas do Projeto “Idade Viva”, o segundo será dos participantes deste mesmo Projeto, porém que não realizam as atividades. Onde o G1 foi o grupo experimental e tendo como grupo controle G2. A seleção dos grupos participantes e não praticantes das atividades físicas foi feita através de um acompanhamento anteriormente realizado pela mesma na instituição, onde pode observar, estagiar durante um mês.

4.2.1 Grupo de Idosos Ativos Fisicamente Participantes do Projeto “Idade Viva” (G1)

A amostra foi composta pelos idosos participantes do Projeto “Idade Viva”, os quais participam regularmente das atividades físicas promovidas pelo projeto. Foi adotada a faixa etária entre 60 e 75 anos. As atividades deste projeto consistem em: dança de salão e hidroginástica. Foi considerado como critério de exclusão: indivíduos que não participam regularmente das atividades propostas pelo Projeto há pelo menos três meses, indivíduos amputados, dependentes fisicamente ou psicologicamente de outra pessoa, ou possuir qualquer outra disfunção que afete a participação nas atividades propostas.

O equivalente metabólico ou MET foi o parâmetro de referência para inferir a intensidade dos exercícios realizados no centro. As atividades com intensidade leve como, por exemplo, caminhar como forma de transporte, consomem aproximadamente 2,5 MET's. As atividades do programa que os idosos do G1 praticam são de intensidade moderada (Tabela 1) (AINSWORTH et al., 2000; FARINATTI, 2003).

Tabela 1. Intensidades em equivalentes Metabólicos (METs), atividades oferecidas no Centro de Convivência Idade Viva.

Atividades	Intensidade	MET*s
Dança	Moderada	3,0
Hidroginástica	Moderada	4
Exercícios em Centros de Saúde	Moderada	5,5
Ginástica Geral	Moderada	4

Fonte: Compendio de Atividades Físicas Ainsworth et al., (2000) traduzido por Farinatti (2003). Met's: Equivalentes Metabólicos.

4.2.2 Grupo de Idosos Inativos Fisicamente Participantes do Projeto “Idade Viva” (G2)

A amostra foi composta pelos idosos participantes do Projeto “Idade Viva”, os quais não participam ativamente das atividades físicas promovidas pelo projeto. É foi adotada a faixa etária entre 60 e 78 anos. Foi considerado critério de exclusão os indivíduos participantes de exercícios físicos regulares, dentro e fora do Projeto “Idade Viva”, indivíduos amputados, dependentes fisicamente ou psicologicamente de outra pessoa, ou possuir qualquer outra disfunção que afete a participação nas atividades propostas.

4.3 DADOS ANTROPOMÉTRICOS

A fim de obter os dados básicos, foram coletados de massa corporal, utilizando balança *Techiline Digital*, Modelo: *Tec- Silver*, e estatura aferindo com o modelo *Sanny Medical* antropométrica, *Starrentt Sn- 4010*, 2m. Índice de Massa Corporal (IMC) pelos equipamentos, respectivamente. A perimetria abdominal pela fita métrica *Coats Ba 1010*. Os dados mostram as características antropométricas dos indivíduos, contudo estes dados também têm como finalidade de prever o risco de doenças síndrome metabólica.

4.4 QUESTIONÁRIOS

Os questionários foram aplicados em uma sala fechada, de forma individual, respeitando a integridade física e moral do voluntário. O pesquisador foi devidamente treinado para aplicar cada questionário, evitando o constrangimento do voluntário, assim como a indução de respostas.

4.4.1 Qualidade de Vida

A fim de coletar dados visando a qualidade de vida, o questionário aplicado *Item Short- Form Health Survey (versão 1) - (SF-12 v1)*, instrumento validado para população brasileira. (CAMELIER, 2004). (Anexo B). Esta ferramenta consiste em questões objetivas, distribuídas em 8 esferas, sendo elas: aspectos físicos, dor, capacidade funcional, estado geral de saúde, saúde mental, vitalidade, assim como aspectos sociais e emocionais. Vale ressaltar que o SF-12v1 abrange os domínios da saúde física e mental.

4.4.2 Nível de Atividade Física

Para aferição do nível de atividade física habitual, foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-versão curta), ferramenta validada para população brasileira (MATSUDO et al., 2001) (Anexo V). O questionário é composto por 4 tópicos, os quais resultam em 8 questionamentos sobre a atividade física.

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente foi utilizada a estatística descritiva da amostra, obtendo-se as médias e desvios-padrão. Foi utilizado o teste de normalidade *Shapiro-Wilk*. Tendo em vista que as variáveis faixa etária, massa corporal, estatura, IMC, circunferência abdominal, PCS, MCS e ATMV apresentaram comportamento de normalidade, foi aplicada estatística descritiva para caracterização da amostra, além do teste T independente para a observação de significância entre praticantes e não praticantes. de AF. O nível de significância adotado para os testes foi de 5%. Os dados foram analisados com a utilização do *software SPSS statistics 20*.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos participantes quanto à faixa etária prevaleceu de idosos de 60 a 78 anos, sendo que aproximadamente 54% dos indivíduos entrevistados são praticantes regulares dos exercícios físicos do projeto (G1). De acordo com a Tabela 2, apesar das médias de idade de ambos os grupos serem semelhantes, foi encontrada uma maior média de idade no G1 em relação ao Grupo não praticante de exercícios do projeto (G2). Os indivíduos ativos participavam das atividades propostas de 3 a 4 vezes na semana, cerca de aproximadamente 1 hora por dia.

Considerando a média de idade dos grupos participantes o G1 predomina como o grupo de mais idade e o mais participativo, curiosamente os indivíduos com idade mais avançada apresentaram maior afinidade na participação dos exercícios propostos em relação aos não praticantes de exercícios do projeto (G2).

Em adição, a Tabela 2 mostra também dados antropométricos importantes em relação ao risco cardiovascular, não havendo diferenças significativas entre os grupos estudados. Os Índices de Massa Corporal (IMC) foi medida através calculo peso dividido a altura em metros quadrado tendo resultados de 26,6 e 26,3 Kg/m² para os grupos G1 e G2, respectivamente. Apesar de não apresentarem diferenças significativas entre os grupos, conforme o limite de corte, ambos apresentam uma condição de Sobrepeso (GUEDES e GUEDES, 2003). Vale ressaltar que a condição de sobrepeso pelos indivíduos que realizam do exercício resistido pode ser superestimada, dada a não precisão entre massa magra e gorda da análise do IMC. Além disso, a atividade física (AF) regular pode contribuir para preservação do IMC dentro do valor considerado normal, auxiliando concomitantemente na manutenção de massa muscular, evitando efeitos mais severos da sarcopenia. (SANTOS, 2005).

Em relação à perimetria abdominal, foram encontrados valores de 91,1 e 97,5 cm para os grupos G1 e G2, respectivamente. É importante ressaltar que a perimetria abdominal é um fator de risco cardiovascular, independentemente de qualquer outro parâmetro, assim como o IMC. Apesar de não apresentarem diferenças estatísticas sobre os valores em ambos os grupos, estes apresentaram

médias relativamente altas, em especial o G2, o qual apresentou médias superiores ao ponto de corte instituído pela *International Diabetes Federation* (IDF) para homens, mesmo o grupo sendo composto também por mulheres. (FORD, 2005). Apesar desta medida antropométrica apresentar correlação com a atividade física regular, podemos destacar que é possível que ocorra um tipo de compensação alimentar pela atividade física realizada.

Tabela 2 Dados Básicos e Antropométricos.

Variável	N	Média	Desvio padrão	P
Idade	G1 (22)	67,54	5,88	,044 *
	G2 (19)	66,68	4,02	
M.C	G1 (22)	67,68	12,16	,999
	G2 (19)	77,79	12,95	
Estatura	G1 (22)	1,58	,110	,898
	G2 (19)	1,66	,117	
IMC	G1 (22)	26,66	5,13	,351
	G2 (19)	26,34	7,68	
P. A	G1 (22)	91,18	11,37	,726
	G2 (19)	97,15	12,51	

Fonte: Pesquisa de Dados. *SIG= Diferença significativa entre os grupos, assumindo de $p < 0,05$. G1= Grupo participante EF regular, G2= Grupo não participante de EF regular. IMC= Índice Massa Corporal. P.A= Perimetria Abdominal.MC= Massa Corporal.

Em relação ao questionário utilizado, 12 - Item Short- Form Health Survey - (SF-12), questionário validado no Brasil por Camelier, (2004), foram encontradas médias de 43,41 e 48,00 para PCS e 47,45 e 50,43 MCS, para o G1 e G2, respectivamente

Para presente análise foi assumida a referência do estudo de Silveira, (2013) para faixa etária de 64 e 75 anos, o qual os idosos atingiram escores médios de PCS de 43,50. Neste sentido, podemos inferir que o alcance de ambos os grupos para o mínimo de Atividade Física Moderada a Vigorosa (AFMV) através do Questionário Internacional de Atividade Física Adaptado – versão curta (IPAQ) pode ter impactado positivamente no alcance desta média. É bem sedimentado na literatura a relação da atividade física regular e a manutenção da independência funcional, assim como das melhoras de parâmetros de risco cardiovasculares (DE ARAÚJO ALENCAR et al.,

2010).

Para esta análise foi assumida a referência do estudo de Silveira (2013), o qual encontrou média de 51,51 no escore do componente mental (MCS) para faixa etária entre 64 e 75 anos. Seguindo esta referência, nenhum dos grupos alcançou o valor médio. Apesar de tanto o exercício físico quanto a atividade física regular serem pilares importantes para melhora e manutenção da saúde mental, existem outras variáveis que podem interferir nesta análise. Neste segmento, podemos considerar fatores sociais envolvidos e que podem impactar decisivamente para o não alcance desta média. Não é descartado que o nível socioeconômico, baixa escolaridade e solidão, por exemplo, tenham impactado negativamente na análise desta variável (MARAGNO et al., 2006). Por conseguinte, além da atividade física de caráter regular, podemos alarmar outras variáveis que devem ser trabalhadas a fim de alcançar uma melhor qualidade de vida neste público.

O nível de Atividade Física Moderada a Vigorosa (ATMV) entre os dois grupos não apresentou uma diferença estatisticamente significativa entre os idosos. Contudo, se considerarmos os valores médios, podemos observar que o G1 apresentou mais de 100 minutos semanal quando comparados com o G2. Apesar de considerarmos outros cuidados em relação à presença de Síndrome Metabólica, como a nutrição, é possível extrapolar que o nível de atividade física habitual aumentado pelo EF, realizado pelo grupo G1, pode ser um parâmetro que impacta positivamente na Síndrome. (GUIMARÃES e CIOLAC 2004).

Vale considerar que mesmo o G2 não participando do EF, os dois grupos alcançaram os valores mínimos de AFMV semanal. É possível que os aspectos socioeconômicos e culturais tenham grande impacto nesta população. O hábito de caminhar e pedalar como forma de transporte é mais comum nos indivíduos que não possuem meios de transporte como carro ou moto. Conseqüentemente há uma suspeita de que os indivíduos que apresentam maior dependência do transporte caminhando ou pedalando, participe menos dos EF propostos pelo projeto, podendo haver então um meio de compensação da atividade física. (MACIEL, 2010).

Quando analisados os dois grupos pelo IPAQ, observa-se que os idosos atingiram a quantidade mínima semanal de AF de 150 minutos. Porém no G1 18

idosos atingiram o valor estabelecido enquanto no G2 11 idosos alcançaram o nível de AF semanal. Neste sentido, é prudente afirmar que as atividades realizadas no Projeto “Idade Viva”, influenciam diretamente na manutenção e melhora do nível de AF, haja vista que 90% dos idosos do G2 alcançaram o mínimo de AFMV semanal em comparação com 55% do G1. (BENEDETTI; MAZO; BORGES,2012).

Em relação à Síndrome metabólica foi constatada sua presença em 6 idosos do grupo G1, e 12 idosos do grupo G2, segundo os critérios do IDF. É sabido que a atividade física de caráter regular não é a única variável relacionada às doenças (DCNT's), é também importante ressaltar outros hábitos de vida como a alimentação, por exemplo. Contudo, foi verificado que no G1, grupo que acumulou quase 300 minutos de AFMV semanal, a prevalência de Síndrome Metabólica foi de 27%, muito menor do que o encontrado no G2, que apresentou 63% desta prevalência. É viável afirmar que tanto a AFMV semanal quanto a EF podem propiciar menores índices de Síndrome Metabólica, haja vista que estes indícios são previstos também na literatura (CIOLAC; GUIMARÃES, 2004).

Tabela 3. *Questionário Item Short- Form Health Survey - (SF-12).*

Dados	Nº Pessoas	Média	Desvio Padrão	P
PCS	G1 (22)	43,41	10,55	,198
	G2 (19)	48,00	6,88	
MCS	G1 (22)	47,45	10,04	,594
	G2 (19)	50,43	11,10	
ATMV	G1 (22)	296,00	192,20	,061
	G2 (19)	180,00	137,55	

Fonte: Pesquisa de dados. G1= Grupo participante EF regular, G2= Grupo não participante de EF regular. PCS=Escore Componente Físico, MCS=Escore Componente Mental. ATMV= Atividade Física Modera Vigorosa.

CONCLUSÃO

Foi notório que independente da adesão aos exercícios propostas pelo Projeto, não houve diferença entre os indivíduos participantes e não participantes quanto à qualidade de vida, tanto no domínio físico quanto mental.

Ambos os grupos, participantes e não dos exercícios propostos pelo Projeto, alcançaram a média para os parâmetros de qualidade de vida física. Em contrapartida, ambos não alcançaram a média para qualidade de vida mental, achado possivelmente associado às variáveis sociais.

As variáveis antropométricas também não mostraram diferenças entre os grupos. Contudo, é importante alertar que ambos os grupos apresentaram uma média de perímetria abdominal relativamente alta.

Os indivíduos participantes das atividades do projeto tiveram uma prevalência consideravelmente menor de Síndrome Metabólica em relação aos não participantes. Em adição, os exercícios aumentam consideravelmente o nível de atividade física habitual dos praticantes, evidências que podem ser extrapoladas para melhores indicadores da Síndrome Metabólica.

Por fim, mais estudos devem ser realizados com esta população. Sugere-se o desenvolvimento de estudos de intervenção com maior controle dos exercícios executados e das variáveis nutricionais desta população.

REFERÊNCIAS

- AINSWORTH, B. E. et al. Compendium of Physical Activities: an update of activity codes and MET intensities Compendium of Physical Activities: an update of activity codes and MET intensities. **Medicine & Science In Sports & Exercise**. 2000.
- ALMEIDA, M,A, B; GUTIERREZ;G.L MARQUES,R. **Qualidade de vida: Definição, Conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: Each 2012
- Amaral, F. L. J. D. S., Guerra, R. O., Nascimento, A. F. F., & Maciel, Á. C. C. Apoio social e síndrome da fragilidade em idosos residentes na comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**,2013. Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acessado em: 12 dez.2018.
- ARAÚJO, M. L. M. de; FLÓ, C. M.; MUCHALE, S. M., **Efeitos dos exercícios resistidos sobre o equilíbrio e a funcionalidade de idosos saudáveis**: set. 2010. Artigo de atualização. Fisioterapia e Pesquisa. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/12209/13986>>. Acesso em: 24 jun.2018.
- ASSUMPÇÃO, L. OT, MORAIS, P,P, and. FONTOURA. H. "Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas Introdutórias." **Revista Digital 8.52** 2002. . Disponível:https://scholar.google.com/scholar?hl=ptPT&as_sdt=0%2C5&q=atividade+fisica+para+melhor+qualidade+de+vida&btnG=htm> Acessado em: 11 jul. 2018.
- ABREU, M. O.; DIAS, I. S., Exercício físico, saúde mental e qualidade de vida na ESECS/IPL. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 18, n. 2, p. 512-526, ago. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000200019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180219>.
- BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BORGES, L. J.. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012, 17: 2087-2093.

BRANDÃO, P.A.; BRANDÃO, A.A.; NOGUEIRA, R.A.; SUPPLY, H.; GUIMARÃES, I.J.; OLIVEIRA, P.E.J. I **Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica: Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Abril, 2005. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2005/sindromemetabolica.asp>> Acesso em: 25 nov. 2018.

BREGOLATO, R., A. **Cultura Corporal da Ginástica**. Pg.3. 2008.

BORIM, F.S.A.; BARROS, M. B. de A.; BOTEGA, N. J.. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1415-1426, 2013.

BRASIL, Ministério da saúde. **57,4 MILHÕES DE BRASILEIROS TÊM PELO MENOS UMA DOENÇA CRÔNICA**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/htm>>. Acesso em 19 jun. 2018

BRASIL.LEI no 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm> Acesso em :14 set. 2017.

CAMELIER AA. **Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes com DPOC**: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP. [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2004

CAMARANO, A.A.; PASINATO, M. T. **Os novos idosos Brasileiros muito além dos 60**. IPEA. Rio de Janeiro: set. de 2004.

CAMARGOS, S., CASTRO M, e BOMFIM, W.C. "Osteoporose e Expectativa de Vida Saudável: estimativas para o Brasil em 2008." **Cadernos Saúde Coletiva**. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/>. Acessado em: 26 nov. 2018.

CESCHINI, F. Envelhecimento e exercício. Manual de prescrição do exercício para

peçoas idosa, disponível em: <https://fabioeschini.com.br/>. Acessado em abr. 2017.

CIOLAC, Emmanuel Gomes; GUIMARÃES, Guilherme Veiga. Exercício físico e síndrome metabólica. **Rev bras med esporte**, v. 10, n. 4, p. 319-24, 2004.

CRISTOPOLISKI, F., et al. "Efeito transiente de exercícios de flexibilidade na articulação do quadril sobre a marcha de idosas Transient effect of flexibility exercises in the hip joint on the gait of older women." *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*.2008. Dissipável em: <https://scholar.google.com.br>. Acessado em: 28 nov.2018.

CORDEIRO, A. P; DÁTILLO, G. M. Prevelato de Almeida. **Envelhecimento Humano Diferentes Olhares**. São Paulo: Cultura Acadêmica 2015

CARNEIRO, J. P.; CABRAL, H., A linha ténue entre a demência e depressão no idoso: relato de caso. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa, v. 32, n. 2, p. 118-124, abr. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732016000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 jul. 2018.

Costa, T. B., & Neri, A. L. Medidas de atividade física e fragilidade em idosos: dados do FIBRA Campinas, São Paulo, 2011.Diponivel em: <https://scholar.google.com.br>. Acessado em 13 Dez 2018.

CAPORICCI, S.; NETO, M.F.O. Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. **Motri.**, Vila Real , v. 7, n. 2, p. 15-24, 2011 .Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646107X2011000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 jul. 2018.

DE ARAÚJO ALENCAR, Nelyse et al. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, n. 3, 2010.

DE HELSINQUE, WMA Declaração. Princípios Éticos para a Investigação Médica

Envolvendo Seres Humanos. 2013. Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acessado em: 15 Jun 2018.

DE VITTA, A. Atividade física e bem-estar na velhice. E por falar em boa velhice. Campinas, 2000. Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acessado em: 27 nov. 2018.

DOS SANTOS A. ROBERTO, P et al. "Estilo de vida ativo ou sedentário: impacto sobre a capacidade funcional." **Revista Brasileira de ciências do Esporte**. 2002. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar>. Acessado em: 1 Nov de 2018.

FARINATTI, P. de T. V. **ENVELHECIMENTO: promoção da saúde e exercício**. São Paulo: Manole, 2008, 1º Ed.

Farinatti, P. D. T. V. Apresentação de uma versão em português do compêndio de atividades físicas: uma contribuição aos pesquisadores e profissionais em fisiologia do exercício. *Rev Bras Fisiol Exerc*. 2013. Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acessado em: 12 dez. 2018.

FERREIRA, L. T. et al. Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 36, n. 3, 2011.

FERRETTI, Fatima et al. Qualidade de vida de idosos com e sem dor crônica. **BrJP**, São Paulo 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000200111&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 22 Nov. 2018.

FREITAS, C., Efeitos de um programa de hidroginástica na aptidão física, na coordenação motora, na auto-estima e na satisfação com a vida, em idosos de centros de dia. 2008, Disponível: <https://scholar.google.com.br/scholarhtm>: Acessado em: 11 jul. 2018.

FIDELIS, L. T., Patrizzi, L. J., & de Walsh, I. A. P. Influência da prática de exercícios físicos sobre a flexibilidade, força muscular manual e mobilidade funcional em idosos. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v16n1/a11v16n1http>.

Acessado em: 16 jul. 2018

FORD, Earl S. Prevalencia del síndrome metabólico definido por la Federación Internacional de Diabetes entre adultos en los EE. UU. Cuidado de la diabetes , 2005. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?q=International+Diabetes+Federation+\(IDF\)&hl=pt-PT&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.br/scholar?q=International+Diabetes+Federation+(IDF)&hl=pt-PT&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar). Acessado em 11 Dez 2018.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição. 2. ed.** Rio de Janeiro: Shape, 2003.

GUIMARÃES, G. V., & Ciolac, E. G. 2004. **Síndrome metabólica: abordagem do educador físico.** Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acessado em: 26 Nov 2018.

HASKELL, W. L. et al. ACSM / AHA Recommendations Physical Activity and Public Health Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Circulation.** p. 1–14, 2007.

IBGE- Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios, 2002 Disponível em: 10:40 Maio de 2018.

LIMA, R. M., et al. Efeitos do treinamento resistido sobre a força muscular de idosas: uma comparação entre métodos. **Rev. bras. Cineantropom. Desempenho um. [online].** 2012, vol.14, n.4, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372012000400005&lang=eshtm>acesso: 11 jul. 2018.

LEITÃO, M.P. C, and MARTINS I. S. "Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em usuários de Unidades Básicas de Saúde em São Paul." **Revista da Associação Médica Brasileira.** 2012. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/>. Acessado em: 1 Nov. 2018.

MACIEL, M. G. **Atividade física e funcionalidade do idoso.** 2010. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/> Acessado em: 25 Nov. 2018.

MATSUDO, S. M. M., Boletim Instituto de Saúde Nº 47 – abril de 2009 ISSN 1518-1812 / On Line: 1809-7529 Envelhecimento & Saúde, abr. 2009

MARTINELLI, J., **PORTAL DO IDOSO**.2017Disponível: <https://idosos.com.br/sarcopenia-como-evitar/> acesso 12:08 maio de 2018.

MALHOTRA et al. Introdução a Pesquisa de Marketing. São Paulo: **Pearson Prentice Hall**, 2005.

MAZZEO, R. S., CAVANAGH, P., FIATARONE, M., A., HAGBERG, J., MCAULEY, E., STARTZELL, J il. Exercício e atividade física para pessoas idosas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, São Caetano do Sul**, 1998. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1070.htm>. Acesso em: 13 jun. 2018.

MENDES, A. A., MENDES, E. S., GARCIA, N.C B., SILVA, C.B., Imagem corporal e a dança, **Lecturas: Educación Física y. Deportes**. 2018. Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acessado em: 15 Out.2018.

MARAGNO, Luciana et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1639-1648, 2006.

MATSUDO, S.; MATSUDO, V.; BARROS NETO, T. EFEITOS BENÉFICOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 60-76,15 out. 2012. Disponível: <http://rbafs.org.br> Acesso: 24 jun. 2018.

MARINHO, F; PASSOS, V. M. A; FRANÇA, E.B. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010 *. **Epidemiol. Serv. Saude**. v. 25, n. 4, p. 713–724, 2016.

MATSUDO S, Araújo T, MATSUDO V, Andrade D, Andrade E, Oliveira C, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e

reprodutibilidade no Brasil. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**. 2001.

MENEZES, T. N., de et al . Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. **Rev. Port. Sau. Pub.**, Lisboa, v. 34, n. 2, p. 117-124, jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252016000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em :16 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.04.001>

MACHADO, M, B. et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **J Bras Psiquiatr**, v. 65, n. 1, p. 28-35, 2016.

MARTINS, A.M. E. de B. L. al. Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 11. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.07842015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.07842015> Acesso 17 Jul. 2018, pp. 3387-3398.

NETTO, M. P., **Gerontologia A velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**: São Paulo: Atheneu, 1996.

NUNES, M. E.S.; SANTOS, S. Functional evaluation of elderly people in three physical activity programs: walking, water therapy exercise, and Lian Gong. **Rev. Port. Cien. Desp.** Porto, v. 9, n. 2-3, p. 150-159, 2009. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-05232009000300003&lng=pt&nrm=isohtm>. Acessado em: 24 jun.2018.

NASCIMENTO, J.S.; TAVARES, D. M. dos S., PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A QUEDAS EM IDOSOS. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n. 2, e0360015,2016.Disponível em: <http://www.scielo.br/sciel o.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200312&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 16 Jul. 2018.

NOGUEIRA, S.Lopes et al . Distribuição espacial e crescimento da população idosa nas capitais brasileiras de 1980 a 2006: um estudo ecológico. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo , v. 25, n. 1, p. 195-198, June 2008 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010230982008000100012&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 18 Julho 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982008000100012>.

ORGANIZACIÓN, Mundial de la Salud. La actividad física en los adultos mayores. Disponível: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/html. Acesso em 20 jun. 2018.

REIS JÚNIOR, W. M. et al. Pré-fragilidade e fragilidade de idosos residentes em município com baixo Índice de Desenvolvimento Humano. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 654-661, July 2014. ISSN 1518-8345. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/86677>. Acesso em: 11 jul. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3538.2464>.

REZENDE, F. A. C., LEFPL, R., Ribeiro, R. D. C. L., Vidigal, F. D. C., Vasques, A. C. J., Bonard, I. S., & Carvalho, C. R. D. (2006). **Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular.** *Arq Bras Cardiol*, 87(6), 728-34.

RIBEIRO, D.P, et al. "Programa de ginástica para idosos nos centros de saúde: avaliação da aptidão funcional." **Fisioterapia em Movimento**.2017. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/>. Acessado em: 5 Dez 2018.

SACCHELLI, T., Accacio, L. M. P., & RADL, A. L. M. (2007). Fisioterapia aquática. *São Paulo*.

SANTAREM, Dr. José Maria. Asúde Total. Atividade física> Qualidade dos exercícios resistidos.1998. Disponível em: <http://www.saudetotal.com.br/artigos/atividadefisica/qualidade.asp.htm> em: 16 jun. 2018.

SAMULSKI, D.M, e NOCE, F. "A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG." **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**.2000 Disponível em: <https://scholar.google.com.br/>. Acessado em:5 Dez.2018.

SASAKI, J. E.; JOHN, D.; FREEDSON, P. S. Validation and comparison of ActiGraph activity monitors. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 14, n. 5, p. 411–416, 2011.Dsiponivel em: <https://scholar.google.com.br/>. Acessado em: 27 Nov.2018.

SILVA, G. B., BURITI, M.A. Influência da dança no aspecto biopsicossocial do idoso. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 177-192, mar. 2012. ISSN 2176-901X. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13114>>. Acesso em: 24 jun.2018.

SILVEIRA, Marise Fagundes et al. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 7, p. 1923-1931, July 2013 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000700007&lng=en&nrm=iso.Acessado em: 28 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700007>

SANTOS, V. C. al. Internação e mortalidade hospitalar de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, 2008-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2017, v. 26, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100005>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100005>. Acessado em: 17 Jul. 2018] , pp. 39-49

Santos, D.M dos, and. Rosely Sichieri. "Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos." **Revista de saúde pública** 39 (2005): 163-168.

TAYLOR, Albert W., JOHNSON, Michel J. **Fisiologia do Exercício na Terceira**

Idade. São Paulo Manole,2015.

VASCONCELOS-ROCHA, S. et al. Prevalência de desórdenes mentales comunes en individuos de tercera edad, residentes en un m
unicipio del Noreste de Brasil. Rev. salud pública, Bogotá,. 2012 Disponível
em:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642012000400007&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 17 Julho 2018.

TEIXEIRA, C. S., PEREIRA, É. F.; ROSSI, A.G. **A hidroginástica como meio para manutenção da qualidade de vida e saúde do idoso.** Acta Fisiátrica, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 226-232, dec. 2007. ISSN 2317-0190. Disponível em:
<<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102868/101159htm>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

TEIXEIRA, L., **Atividade Física Adaptada e Saúde.** São Paulo: Phorte 2008.

VERAS, R. P., RAMOS, L. R. and KALACHE, A. "Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conse
quências na sociedade." **Revista de Saúde Pública 21.**Disponível em:
<https://www.scielosp.org/pdf/sp/1987.v21n3/225233/pthtm>>. Acessado em: 11 jul. De 2018.

ANEXOS

ANEXO A


**QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA –
VERSÃO CURTA -**
Nome:
Data: _____/_____/_____ **Idade:** _____ **Sexo:** F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. 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 da última semana você **CAMINHOU** 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

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: _____ Minutos:

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou 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 fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias _____ por **SEMANA** _____ () Nenhum

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

Horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

Horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

Horas _ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

Horas _ minutos

PERGUNTA SOMENTE PARA O ESTADO DE SÃO PAULO

5. Você já ouviu falar do Programa Agita São Paulo? () Sim
Não ()

6. Você sabe o objetivo do Programa? () Sim () Não

ANEXO B

ANEXO B

Medical Outcomes 12-Item Short-Form Health Survey (Versão 1) – SF-12v1

Este questionário busca compreender a sua opinião em relação à sua saúde. Essas informações irão ajudar a avaliar como você se sente e o quão bem você está em relação às suas atividades diárias. Por favor, responda cada pergunta selecionando a resposta mais apropriada. Se você não tiver certeza sobre como responder à pergunta, por favor, dê a resposta que mais se aproxima do que você pensa.

1. Em geral, você diria que sua saúde é:

1	2	3	4	5
Excelente	Muito Boa	Bom	Ruim	Muito Ruim

2. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. **Devido à sua saúde**, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

ATIVIDADES	Sim. Dificulta muito.	Sim. Dificulta um pouco.	Não. Não dificulta de modo algum.
a. Atividades moderadas , tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
b. Subir vários lances de escada.	1	2	3

3. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto do tempo você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de sua saúde física**?

	Todo o tempo maior parte	A do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
a. Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2	3	4	5
b. Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou outras atividades?	1	2	3	4	5

4. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto do tempo você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, **como consequência de algum problema emocional** (por exemplo, sentir-se deprimido ou ansioso)?

	Todo o tempo maior parte	A do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2	3	4	5
Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2	3	4	5

5. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

6. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as **últimas 4 semanas**. Para cada

questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente.

Em relação às **últimas 4 semanas**:

	Todo o tempo maior parte do tempo	A	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
a. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5
b. Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5
c. Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5

7. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

ANEXO C

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: IMPACTOS DE ATIVIDADES FÍSICAS REGULARES NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM ARIQUEMES

Pesquisador: Yuri de Lucas Xavier Martins

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 00531118.6.0000.5601

Instituição Proponente: UNIDAS SOCIEDADE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.959.507

Apresentação do Projeto:

O projeto propõe uma avaliação, utilizando-se de pesquisa do tipo caso controle, em idosos praticantes e não praticantes de atividade física.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os possíveis impactos do nível de atividade física habitual e dos exercícios físicos na qualidade de vida dos idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores descrevem como benefícios: os idosos receberão um relatório com os resultados dos dados coletados, em relação a qualidade de vida e nível de atividade física. No caso de alguma anormalidade, os idosos receberão orientação. Além disso, os autores salientam como benefício auxiliar a compreender melhor como a atividade física e sua relação com a qualidade de vida na população idosa. Em relação aos riscos, a pesquisa se caracteriza por riscos mínimos, os quais são os desconfortos pelo tempo exigido ou até um constrangimento por responder os questionamentos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem escrita e traz dados importantes sobre a população que emerge de forma acelerada no Brasil: os idosos. A pesquisa pode auxiliar a clarificar os benefícios da atividade física, níveis necessários para alcançar os benefícios e ainda, em qual domínio da qualidade de vida a atividade física tem um maior impacto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

-Carta de Anuência assinada e carimbada

- Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinado e carimbado pelos pesquisadores - escrito de forma clara e simples para o público em questão, apresentando riscos e benefícios do estudo.

Recomendações:

Recomenda-se que os autores verifiquem os critérios de exclusão, especialmente no grupo controle do Lar Fraternal. Talvez alguns idosos nesse local possam apresentar declínio cognitivo, o qual impedirá a obtenção de respostas fidedignas aos instrumentos. De uma forma geral, seria interessante aplicar o Mini Exame do Estado Mental para realizar um rastreio cognitivo nos idosos investigados para excluir qualquer possibilidade de viés relacionado à cognição. Além disso, alguns idosos podem apresentar disartria ou outros distúrbios de fala, relacionados a questões neuro vasculares e outros, sugiro incluir como critério de exclusão. Fica o questionamento em relação a faixa etária, porque limitar a participação até 75 anos? Sendo que a faixa etária que mais cresce e mais carece de estudos é a população de longevos (80+). Fica como sugestões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado sem pendências.

Sugestões a serem consideradas listadas no item "recomendações"

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução 466/12 e Normativa Operacional, apresentar o relatório final até o dia 30 de janeiro de 2019, conforme o cronograma apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1203166.pdf	02/10/2018 20:03:19		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLAssinado.pdf	02/10/2018 20:02:16	Yuri de Lucas Xavier Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartasdeAnuenciaAssinadas.pdf	29/09/2018 18:17:52	Yuri de Lucas Xavier Martins	Aceito

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSubmissaoCEP.doc	28/08/2018 17:23:10	Yuri de Lucas Xavier Martins	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	28/08/2018 17:18:53	Yuri de Lucas Xavier Martins	Aceito

Folha de Rosto	FolhadeRostoAssinada.pdf	28/08/2018 17:11:48	Yuri de Lucas Xavier Martins	Aceito
----------------	--------------------------	------------------------	---------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARIQUEMES, 11 de Outubro de 2018

Assinado por:
DRIANO REZENDE
(Coordenador(a))

APÊNDICES

APÊNDICE A



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

CARTA DE ANUÊNCIA-

Maria Aparecida Vieira Vilela

Solicitamos autorização institucional da pesquisa, que será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (CEP FAEMA), em cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS). Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Esta pesquisa é intitulada, *Impacto de Atividades Físicas Regulares na Qualidade de Vida de Idosos em Ariquemes* a ser realizada no (a) *Centro de Convivência Idade Viva*, pelo(a) Joice Fabiane Zago, sob orientação do *Prof. Ms. Yuri de Lucas Xavier Martins*, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): *analisar o impacto da Atividade Física Regular na Qualidade de Vida dos Idosos, assim como Atividade Física Habitual, Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Saúde Mental, Aspectos Sociais e Componentes da Síndrome Metabólica dos idosos participantes do Projeto.* Sendo assim, é necessário o acesso aos voluntários participantes do Projeto Idade Viva, a fim de coletar os dados necessários para esta pesquisa. Ao mesmo tempo, solicitamos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que a pesquisa terá início após a apresentação do Parecer Consubstanciado Aprovado, emitido pelo do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP FAEMA. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação - ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Ariquemes, 18/07/2018

Yuri de Lucas Xosy Martins

Prof^o Me. Yuri de Lucas X. Martins

Coord. Licenciatura em Educação Física

Portaria nº 047/2018/GDG/FAEMA

Nome completo

Pesquisador(a) Responsável do Projeto

(CARIMBO)

Leice Fabiane Zoczo

Nome Completo

Membro/Equipe da Pesquisa (acadêmico)

Concordamos com a solicitação Não concordamos com a solicitação

Maria Aparecida Vieira Villela
Coord. Progr. Idade Viva
Decreto 12.867/2017

Nome completo

Diretoria da Instituição onde será realizada a pesquisa

(CARIMBO)

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TCLE confeccionado em observância à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Título do Estudo: Impacto de Atividades Físicas Regulares na Qualidade de Vida de Idosos em Ariquemes.

Entidade executora: FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE (FAEMA).

Equipe de Pesquisa: Prof. Ms. Yuri de Lucas Xavier Martins (Coordenador da Pesquisa), contatos: (69) 3536-6600 e yurixavier2011@gmail.com; Joice Fabiane Zago, discente do Curso de Licenciatura em Educação Física, contatos: (69) 98108-3320 e joicezago@msn.com.

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo sobre a qualidade de vida dos participantes do Projeto "Idade Viva" e do "Lar Fraternal dos Idosos". O estudo pretende avaliar por meio de questionários: analisar o impacto da Atividade Física Regular na Qualidade de Vida dos Idosos. Sua participação neste estudo é muito importante, mas a decisão de participar é voluntária, logo você poderá se recusar a participar do projeto, assim como se recusar a cumprir qualquer etapa do estudo. Além disso, você poderá abandonar o projeto a qualquer momento, o que não lhe acarretará em nenhum problema futuro. Você deve tirar todas as dúvidas que possam surgir após você ler e ouvir as explicações deste termo de consentimento.

Confidencialidade dos dados e anonimato

Garantimos que será mantida a CONFIDENCIALIDADE das informações e o ANONIMATO. Ou seja, o seu nome não será mencionado em qualquer hipótese ou circunstância, mesmo em publicações científicas. Informamos que os resultados obtidos irão compor uma base de dados que poderão ser utilizados em outros estudos desenvolvidos pelo grupo responsável de pesquisadores da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA).

Procedimentos da dinâmica do estudo que estará sendo realizado

O estudo será realizado no local do Projeto "Idade Viva" e "Lar Fraternal dos Idosos". O (a) pesquisador(a) se comprometerá de ir até o local, propondo inicialmente aplicar os questionários de Atividade Física e Qualidade de Vida. Em seguida, serão realizadas análises de massa e medidas corporais. Todos esses testes serão totalmente gratuitos. Os testes serão realizados em sala reservada, estando somente o avaliado, o avaliador e se caso necessário mais um auxiliar.

Informações financeiras

Os pesquisadores deixam claro que não haverá nenhuma compensação financeira por participar do estudo. Também não será exigida por parte do avaliado nenhuma cobrança financeira por estar participando do estudo.

São considerados como benefícios de sua participação:

Você irá receber o relatório com os resultados dos seus dados coletados, quanto a qualidade de vida e atividade física. Caso seja encontrada qualquer anormalidade, você será encaminhado para um profissional específico para o tratamento. Os resultados do presente estudo também poderão auxiliar a

compreender melhor como a atividade física e sua relação com a qualidade de vida na população idosa.

Quanto aos riscos de participação do Estudo:

A pesquisa pode também provocar um desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento por responder os questionamentos. No entanto, a equipe envolvida no estudo tentará minimizar os riscos com atendimento individual e humanizado pautado no respeito e atenção com os voluntários. Você poderá, caso queira, simplesmente não responder determinada pergunta.

DÚVIDAS SOBRE O ESTUDO

Em caso de dúvida o senhor poderá entrar em contato com o Prof. Ms. Yuri de Lucas Xavier Martins (69) 3536-6600, da FAEMA e Responsável pela pesquisa. e-mail: yurixavier2011@gmail.com

Para que possamos manter contato posteriormente, mandando informações sobre seus resultados, gostaríamos de caso tenha interesse em preencher os seguintes dados:

[] Não tenho interesse de receber os resultados. [] Tenho interesse de ter minhas informações.

Nome: _____ Data de nascimento: __/__/__ Sexo: _____
 _____ Nacionalidade: _____ Telefone: _____ e-mail: _____
 _____ Endereço: _____
 _____ Bairro: _____ Cidade: _____
 _____ Estado: _____ CEP: _____

Eu, _____, declaro estar esclarecido (a) sobre os termos apresentados quanto aos objetivos, dinâmica do estudo, confidencialidade de meus dados, benefícios e riscos, além da possibilidade de recusar minha participação parcial do estudo, ou mesmo solicitar minha exclusão posteriormente. Também fui esclarecido de todas as dúvidas. Fui informado e autorizo que meus dados registrados em meu prontuário, ou decorrente de amostras coletadas/armazenadas sejam usados para compor futuros estudos de levantamento estatístico. Fui orientado também pelos pesquisadores que poderei compor um grupo especial do estudo denominado "controle", realizando as avaliações indicadas pelos pesquisadores. Desta forma, consinto por minha livre e espontânea vontade, em participar desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Ariquemes, ____/____/____

 (Assinatura do pesquisador responsável)

 (Assinatura do participante)

12/12/2018

Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Joice Fabiane Zago)



Joice Fabiane Zago

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/4618046628047813>

Última atualização do currículo em 12/12/2018

Possui graduação em Licenciatura em Educação Física pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente (2018).
(Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome	Joice Fabiane Zago
Nome em citações bibliográficas	ZAGO, J. F.

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2015	Graduação em andamento em Educação Física. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2013 - 2014	Ensino Médio (2º grau). Vanguarda Instituto de Educação, VANGUARDA, Brasil.

Formação Complementar

2017 - 2017	Arbitragem e Aprimoramentos das Regras de Futsal. (Carga horária: 20h). Federação de Futebol de Salão de Rondônia, FFSR, Brasil.
2016 - 2016	Fitness Academia. (Carga horária: 10h). Body Systems e Les Mills, LESMILLS, Brasil.
2015 - 2015	Pilates Clássico e Fitball no Fortalecimento do CORE. (Carga horária: 15h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.

Áreas de atuação

1.	Grande área: Ciências da Saúde / Área: Educação Física.
-----------	---

Produções

Produção bibliográfica