



ESTADUAL DA PARAÍBA

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I**

**CENTRO CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - DEF**

IGOR MARCELL BARROS LIMA

**ESTUDO COMPARATIVO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS
PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DAS CIDADES DE
CAMPINA GRANDE E QUEIMADAS-PB**

**CAMPINA GRANDE - PB
2015**

IGOR MARCELL BARROS LIMA

**ESTUDO COMPARATIVO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS
PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DAS CIDADES DE
CAMPINA GRANDE E QUEIMADAS-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento
de Educação Física da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de
Licenciatura Plena em Educação Física
Área de concentração: Atividade Física e
Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Josenaldo Lopes
Dias

**CAMPINA GRANDE
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

L732e Lima, Igor Marcell Barros.

Estudo comparativo da capacidade funcional de idosos praticantes com não praticantes de atividade física regular entre Campina Grande e Queimadas-PB [manuscrito] / Igor Marcell Barros Lima. - 2015. 37 p. nao

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.
"Orientação: Prof. Me. Josenaldo Lopes, Departamento de Educação Física".

1. Saúde do Idoso. 2. Capacidade funcional. 3. Exercícios físicos. I. Título.

21. ed. CDD 618.97

IGOR MARCELL BARROS LIMA

**ESTUDO COMPARATIVO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS
PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DAS CIDADES DE
CAMPINA GRANDE E QUEIMADAS-PB**

Dissertação apresentada ao Programa de
Graduação em Educação Física da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
licenciatura plena em Educação Física.

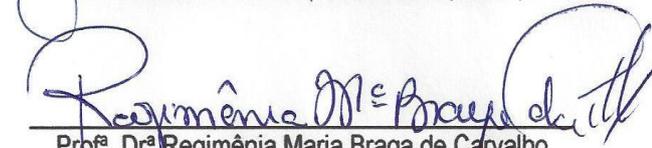
Área de concentração: Atividade Física e
Saúde.

Aprovada em: 17/03/2015.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Josenaldo Lopes (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª Dr.ª Regimênia Maria Braga de Carvalho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, por acreditarem em mim em todos os momentos, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente Deus, por que sem ele nada sou.

Ao Dr. Fred Miranda, pois se não fosse ele eu não estaria trabalhando com essa faixa etária tão agradável e especial, que me faz crescer cada dia mais na área.

Aos meus pais, por estarem sempre comigo em todos os momentos e acreditarem em mim.

A todos os meus amigos em especial a Andresa e Stéfano, que me ajudaram a fazer essa pesquisa e nas correções, cada um de um jeito, mas todos com a mesma importância.

Aos professores do curso de Educação Física, que me proporcionaram o conhecimento que me fizeram fazer esse artigo.

Ao meu orientador Josinaldo Lopes, pelas ideias e a ajuda na pesquisa.

A todos os idosos que fazem parte do projeto onde fiz minha pesquisa em Queimadas, pela contribuição e todos os momentos vividos por nós nesses 13 meses de muita felicidade tivemos enquanto trabalho com eles.

E aos meus colegas que graduaram comigo por todos os momentos de amizade, irreverência e apoio.

“A melhor forma de prevenção de doenças está em uma atividade física adequada e regular (Caixeta e Ferreira, 2009).”

ESTUDO COMPARATIVO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS PRATICANTES COM NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR ENTRE CAMPINA GRANDE E QUEIMADAS-PB

Igor Marcell Barros Lima¹

RESUMO

Com o envelhecimento, as pessoas tendem a diminuir sua capacidade funcional fazendo com que tenham mais dificuldade em realizar suas atividades da vida diária. Esse estudo tem como objetivo comparar a capacidade funcional de idosos praticantes de atividade física orientada com idosos não praticantes, com o intuito de identificar se apenas um dia de exercícios físico orientado por semana é suficiente para melhorar a capacidade funcional de idosos. Para isso, foi entregue a escala de auto percepção do desempenho em atividades da vida diária (Andreotti e Okuma, 1999) para 30 idosos separadas em dois grupos, o G1 composto por 15 idosos que praticam exercícios físicos regularmente de maneira orientada durante uma hora uma vez por semana e o G2 formado por idosos sedentárias. A média obtida pelo G1 foi de 137 pontos e o G2 teve uma média de 120,2 pontos. O resultado demonstrou que mesmo um dia na semana durante uma hora já melhora a capacidade funcional de idosos.

Palavras-Chave: Idoso. Capacidade funcional. Exercícios físicos. Autonomia.

1-INTRODUÇÃO

A população idosa vem aumentando a cada ano, acarretando em muitos custos aos cofres públicos, gerando gastos a mais com hospitais e aposentadorias. Até o começo do século XX, a expectativa de vida do ser humano era bem pequena (cerca de 30, 40 anos de idade), porém, atualmente com o progresso social, tecnológico e cultural, essa expectativa aumentou bastante (GUIDI et al, 1996; apud Da Silva e Rabelo, 2006). Segundo dados do IBGE, em 2012 a expectativa de vida do brasileiro ao nascer passou para 74,6 anos. Rebelatto e Castro (2007, apud Silvera et al., 2011) preveem que em 2025 o Brasil será o quarto país em desenvolvimento com o maior número de pessoas idosas, aproximando-se de 33 milhões.

Além disso com o aumento da idade, as pessoas tendem a diminuir a aptidão física, as capacidades biomotoras (força, equilíbrio, coordenação motora,

¹ Aluno de Graduação em Educação Física na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: igor.cg13@hotmail.com

velocidade, agilidade, flexibilidade, ritmo, resistência) e o desempenho motor, trazendo como consequência, uma maior dificuldade na realização das atividades da vida diária (AVD), fazendo com que elas, quando idosos, muitas vezes percam sua independência, ou seja, não possa sozinho, fazer suas atividades básicas como varrer uma casa, tomar um banho, lavar louça, fazer compras, subir uma escada, etc.

Estudos mostram que com o aumento da idade os idosos tendem a depender mais de um auxílio em suas AVDs e esse panorama se agrava quando o idoso é mais pobre. Segundo SANTOS e PAVARINI (2011) pessoas que vivem em situação econômica precária, estão mais expostas ao risco de adoecer e morrer. Isso mostra a importância cada vez maior de programas que promovem atividades físicas regulares sem custos pra idosos, o que dá a oportunidade desses idosos menos favorecidos de praticar uma atividade física orientada, sem que precisem pagar por isso.

A melhor forma de prevenção de doenças está em uma atividade física adequada e regular (Caixeta e Ferreira, 2009), que faz com que o idoso melhore ou mantenha a coordenação motora, flexibilidade, força, equilíbrio, circulação sanguínea, funcionamento do sistema cardiorrespiratório, etc., e diminua a porcentagem de gordura corporal, o risco de insônia, de dores osseointerarticulares entre outros problemas que prejudicam a qualidade de vida, principalmente dos idosos.

De acordo com Cheik et al. (2003 apud Pereira et al., 2006), a qualidade de vida está diretamente relacionada ao grau de satisfação que o indivíduo possui diante da vida em seus vários aspectos. E para isso, é cada vez mais importante que o idoso tenha uma boa capacidade funcional.

A capacidade funcional, segundo Gordilho A. et al. (2001, apud Aratani et al. 2005) é a capacidade de o indivíduo manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. Um dos maiores objetivos dos idosos é no mínimo manter a capacidade funcional, para que não necessitem de auxílio e consigam fazer suas tarefas do dia-a-dia, o que faz com que o idoso se sinta útil e por consequência melhorando sua autoestima fazendo-o ter uma vida mais feliz.

Todos os benefícios que a prática regular de atividades físicas traz pra vida dos idosos tem efeitos inversamente proporcionais quando o idoso é sedentário. Para Miranda e Godeli (2003, apud De Assis e Rabelo 2006) o sedentarismo é uma

das causas de quase todas as doenças mais comuns na velhice. Segundo o Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sobre Atividade Física e Saúde no Idoso (1999) o sedentarismo, a incapacidade e a dependência são as maiores adversidades da saúde associadas ao envelhecimento. O sedentarismo tem influência decisiva nas perdas funcionais, na morbidade e na mortalidade por doenças crônicas (REBELATTO et al., 2006; CAMARANO et al., 2006; CAMARANO et al., 2007; apud Silveira et al., 2011). De acordo com Christensen et al. (2008; apud Silveira et al., 2011) as taxas de mortalidade dependem mais do desuso do que da idade avançada, ou seja, o sedentarismo é mais prejudicial à saúde do idoso do que a própria degradação natural advinda do envelhecimento.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo comparar a capacidade funcional de idosos praticantes de atividade física orientada com idosos não praticantes, a fim de identificar se apenas um dia de exercícios físicos orientado por semana, é suficiente para a melhorada capacidade funcional em idosos.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo De Vitta (2001) o sedentarismo é um dos principais pontos de estudo dos males que acometem a sociedade atual. Fazer alguma atividade física ou não está diretamente relacionada à qualidade de vida que você quer ter. Praticando alguma atividade física, você corre menos riscos de acumular doenças e ter por consequência uma qualidade de vida melhor.

Em estudo realizado por Mota ET al. (2006) para a Revista brasileira de Educação Física e Esporte, foram separados dois grupos de idosos: um praticante de um programa de atividade física e outro que não participava. O principal resultado deste estudo demonstrou que a percepção de qualidade de vida associada à saúde se encontra intimamente ligado à prática, neste caso formal, de atividade física (MOTA et al., 2006).

Atividade física promove benefícios tanto imediatos como futuros. Entre os imediatos estão a regulação dos níveis de glicose sanguínea de adrenalina e noradrenalina, além da qualidade e quantidade do sono (SUZUKI, 2005). E com uma prática regular de exercícios há a longo prazo uma melhoria em todos os aspectos

de funcionamento cardiovascular, na força muscular e óssea, flexibilidade, coordenação motora, equilíbrio, velocidade, etc.

A prática regular de exercícios físicos promove também melhorias na capacidade aeróbica que segundo ASTRAND e RODAHL apud SPIRDUSO (1999) é a capacidade do sistema cardiopulmonar em oferecer aos músculos ativos oxigênio e sangue, utilizando esse oxigênio e substratos energéticos, para realizar trabalho durante esforço físico máximo. Segundo Vasselai et al. (2012) a capacidade aeróbica decresce cerca de 5% a 15% por década, em indivíduos sedentários e um pouco menos em pessoas fisicamente ativas.

Essa capacidade aeróbia é determinada aferindo o consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}) que pode ser adquirido durante o trabalho físico (ASTRAND e RODAHL apud SPIRDUSO, 1999). O VO_2 pode ser definido como a capacidade do organismo de absorver e utilizar o oxigênio disponível no ambiente transformando-o em energia (Evangelista, 2014). Esse processo está diretamente relacionado à resistência e capacidade aeróbica. De acordo com Kauffman (2001), os idosos que praticam exercícios físicos regularmente são capazes de reverter muitas das alterações associadas à idade na função cardiovascular exibindo uma menor redução do $VO_2 max$. Porto (2008, apud. Vasselai et al. 2012) diz que a participação de idosos em programas de condicionamento aeróbico e o aumento da capacidade aeróbia são diretamente proporcionais, tendo esta, um aumento em cerca de 20%, acréscimo este que equivale entre 10 e 20 anos para chegar no limite crítico onde muitas vezes o indivíduo precisa ser institucionalizado. Sendo assim, com a prática regular de exercícios, os idosos diminuirão as chances de sofrer com doenças cardiorrespiratórias, podendo aumentar o tempo de vida.

Outro benefício de se praticar atividades físicas é a melhora da aptidão física que para Lima (2002) é a capacidade funcional do indivíduo de executar uma determinada tarefa. O envelhecimento associa-se obrigatoriamente à redução na capacidade aeróbia máxima, da força muscular, das respostas motoras mais eficientes, da capacidade funcional geral, ou seja, à redução da aptidão física (OKUMA, 1998).

Em uma pesquisa realizada por Etchepare ET al. (2003) que teve como objetivo verificar o efeito de praticar hidroginástica sobre as variáveis da aptidão física (equilíbrio estático, agilidade e flexibilidade) em idosos, mostrou que houve

melhora em todas as qualidades físicas testadas, concluindo-se assim que houve uma melhora no índice de aptidão física com a prática regular de exercício físico.

Mais um benefício de praticar exercícios físicos é a melhora da coordenação motora que segundo Da Rosa (2006) coordenação significa organizar e ativar músculos grandes e pequenos com a magnitude de força correta na sequência mais eficiente, sendo assim importante para executar atividades do cotidiano do idoso, como andar, levantar, abrir uma porta, tomar banho entre outros.

O mesmo autor afirma que, com o envelhecimento, existe uma redução nos movimentos que exige coordenação. Com isso, a prática de atividades físicas é importante para que os idosos possam melhorar ou pelo menos manter os níveis de coordenação motora, para que no futuro não sofram acidentes.

O aumento ou manutenção da força muscular em idosos também pode ser melhorado com a prática de exercícios. Força muscular é a quantidade de força que um músculo produz para realizar uma contração (SPIRDUSO, 2005). Segundo Hopp e Thompson apud Frontera, (2001) a habilidade para gerar força é inversamente proporcional à idade, ou seja, quanto mais velho o indivíduo for, menos força gerará. De acordo com Kauffman (2001) geralmente esse declínio ocorre no início da terceira década de vida e acelera na sexta e sétima década.

Á medida que os indivíduos envelhecem as aptidões físicas como a força e a resistência muscular tornam-se mais importante (Spirduso, 2005). O aumento da força muscular pode evitar quedas em idosos, pois permite que se corrijam pequenas perdas de equilíbrio, evitando assim, que o indivíduo venha a sofrer uma queda. O idoso perde mais massa muscular nos membros inferiores que nos superiores, por isso a dificuldade de locomoção e maior tendência a sofrer quedas.

De acordo com Kauffman (2001) o treinamento de força em pessoas idosas mostrou que mesmo com a idade, o potencial para aumentar a força muscular é mantido com rotinas de exercícios simples de calistenia sem o uso de equipamentos com exercícios de hipertrofia e exercícios isotônicos, isométricos e isocinéticos obtendo resultados. Outro modo eficaz de gerar força em idosos é enfatizar a fase excêntrica do movimento, ou seja, a força negativa, pois gera tanta força quanto a fase concêntrica e possibilita colocar mais cargas em sua realização.

Outros benefícios de fazer atividades físicas regularmente são, a diminuição da gordura corporal, aumento da força e massa corporal, fortalecimento do tecido cognitivo, diminuição da pressão arterial sistêmica, diminuição da insônia, estresse,

melhoria das funções cognitivas, da autoestima e imagem corporal, e maior socialização (SUZUKI, 2005).

Esses últimos benefícios citados acima, não são físicos, o que demonstra que não se faz exercícios físicos apenas para a melhorado corpo, mas da mente também. Em um estudo realizado por Platin & Robin aput De Vita (2001), concluiu-se que a atividade física melhora o humor, promove o bem estar e reduz a ansiedade, depressão e estresse, provocando assim, efeitos positivos sobre a autoestima, autoconceito, a saúde percebida e a satisfação de viver. Sendo assim, o exercício físico ajuda na prevenção e tratamento de algumas doenças mentais, uma delas, talvez a que mais atinja os idosos, a depressão.

A depressão consiste em enfermidade mental frequente no idoso, associada a elevado grau de sofrimento psíquico (STELLA, F. ET al.). Na população geral, a depressão tem prevalência em torno de 15% (Kaplan ET al., 1997); em idosos vivendo na comunidade, essa prevalência situa-se entre 2% e 14% (Edwards, 2003) e em idosos que residem em instituições asilares, a prevalência da depressão chega a 30% (Pamerlee et al., 1989).

É importante salientar que, sintomas depressivos podem aparecer em decorrência de diversas patologias, em vigência do uso de vários medicamentos, ou após o início de outras doenças psiquiátricas, tais como: transtorno obsessivo-compulsivo, síndrome do pânico, entre outras (SHEIK et al.). Algumas de suas principais características são: perda de peso, sentimento de culpa, ideação suicida, hipocondria, queixa de dores e, eventualmente, psicose (MORAES, H. ET al.). Além disso, de acordo com o mesmo autor esses sintomas são mais acentuados em deprimidos idosos do que em deprimidos jovens, além de contribuem para declínio cognitivo e do condicionamento cardiorrespiratório nessa faixa etária.

Segundo Cooper (1982), o exercício físico, em particular o chamado aeróbio, realizado com intensidade moderada e longa duração (a partir de 30 minutos) propicia alívio do estresse ou tensão, devido a um aumento da taxa de um conjunto de hormônios denominados endorfinas que agem sobre o sistema nervoso, reduzindo o impacto estressor do ambiente e, com isso, pode prevenir ou reduzir transtornos depressivos, o que é comprovado em vários estudos.

De acordo com estudo realizado por Hollenberg et al. (2003, apud. Moraes et al., 2007) a presença de depressão está diretamente relacionada com baixos níveis de condicionamento físico. Segundo Hasmen et al. (2000, apud. Moraes et al., 2007)

a depressão está inversamente relacionada a prática de atividade física, principalmente em idosos. Já com relação ao tratamento da depressão vários estudos mostram redução nos sintomas depressivos em grupos de idosos que praticam exercícios com relação a grupos que não praticavam.

A atividade física regular deve ser considerada como uma alternativa não farmacológica do tratamento do transtorno depressivo (STELLA, F. ET al.). Segundo o mesmo autor, o exercício físico apresenta, em relação ao tratamento medicamentoso, a vantagem de não apresentar efeitos colaterais indesejáveis, além de sua prática demandar, ao contrário da atitude relativamente passiva de tomar uma pílula, um maior comprometimento ativo por parte do paciente, que pode resultar na melhoria da autoestima e autoconfiança. A prática regular de exercícios físicos demonstra a cada dia sua eficácia na prevenção e tratamento da depressão, sendo assim de fundamental importância para o controle dessa doença que afeta vários idosos.

Outro mal que atinge os idosos é a maior propensão a quedas. Segundo SIMPSON (2000), a queda é definida como uma falta de capacidade para corrigir o deslocamento do corpo, durante seu movimento no espaço. Entre as perdas apresentadas pelo idoso está a instabilidade postural, que ocorre devido às alterações do sistema sensorial e motor, fazendo com que o idoso tenda a cair mais (Guimarães, L.H.C.T et al. 2004).

Os efeitos das quedas são múltiplos e normalmente incluem, além das lesões graves (inclusive fraturas), efeitos psicológicos negativos tais como medo de cair novamente e falta de confiança (relações de baixa estima) que repercutem diretamente sobre a autonomia e independência funcional (Silva, V.F.; Matsuura, C., 2002).

Dados estatísticos têm sistematicamente demonstrado que 30% das pessoas com mais de 65 anos, na maioria das comunidades, caem pelo menos uma vez por ano, sendo que esta incidência pode chegar a 50% quando idades mais avançadas são consideradas (acima de 85 anos) ou idosos residentes em instituições asilares (Lord, S.R., Sherrington, C &Menz, H.B. 1999).

Está comprovado em diversos estudos que a prática regular de atividades físicas pode contribuir para uma menor incidência de quedas em pessoas idosas. De acordo com Guimarães ET al. (2004) idosos sedentários possuem menor mobilidade

e maior propensão a quedas quando comparados a idosos que praticam atividade física regularmente.

A junção de todos esses benéficos citados faz com que os idosos se tornem cada vez mais independentes e aumentem a sua expectativa de vida, pois, para os idosos não basta apenas viver mais tempo, eles precisam se sentir úteis, capazes de fazer tudo o que precisam, sem ajuda de ninguém, se tornando assim independentes.

Vivendo cada vez mais, os idosos acabam, por consequência, aumentando a expectativa de vida da população. A expectativa de vida tem aumentado ao longo dos últimos anos em decorrência, entre outras coisas, dos avanços obtidos na medicina e produção mundial de alimentos, que vêm permitindo gradual e progressivo envelhecimento da população (CANTERA, 2002).

Segundo dados do IBGE (2000) em 1980, havia 7 milhões de pessoas idosas; atualmente, há em torno de 15 milhões, correspondendo a 8,6 % da população total. A expectativa de vida do brasileiro, atualmente, é de aproximadamente 68 anos, sendo de 72,6 para as mulheres e de 64,8 para os homens. Estima-se que, para o ano 2025, haverá, em nosso país, cerca de 32 milhões de idosos (Tamai, 1999), esse número indica que o Brasil deverá ter em valores absolutos a sexta população de idosos do mundo (Kalache A & Gray JAM, 1985). Segundo Paschoal (1996) a expectativa de vida ao nascer nas regiões menos desenvolvidas (incluindo-se o Brasil) passou de 44,1 anos em 1950 para 62 em 2000, e nas regiões desenvolvidas de 66,8 para 73,4 anos no mesmo período. Espera-se que em 2020, a expectativa de vida alcance 70,8 e 75,6 anos respectivamente nessas regiões.

A prática de exercícios físicos, juntamente com o avanço da medicina no controle de doenças infecciosas, a produção de alimentos e outros fatores, são os principais motivos ao qual a expectativa de vida vem aumentando ao longo dos anos.

Porém, por mais que seja bom as pessoas vivam mais, isso acarreta maiores custos aos cofres públicos. Esse fato fica mais evidente quando falamos dos países em desenvolvimento, onde a falta de estrutura não permite tratamento adequado desse grupo. Além de ser justamente nessa população em que ocorre a maior parte das doenças crônicas e incapacitantes, que levam maiores quantidades de internações, habitualmente mais prolongadas e complicadas, com maior custo para os cofres públicos (Kopiler, 1997).

Segundo o mesmo autor, isso se torna mais preocupante quando falamos em Brasil, pela estimativa de idosos que teremos no futuro, o que implica custos maiores para um país com péssima distribuição de renda, em transição em sua economia e que apresenta um sistema de saúde inoperante. Esse custo inclui-se aposentadoria, manutenção e/ou melhora da saúde, etc. A prática regular de atividade física pode ajudar tanto com relação a aposentadoria, que com a prática de exercícios, os idosos terão uma vida ativa mais prolongada, podendo assim se aposentar mais tarde, quanto na manutenção e melhoria da saúde.

A programação da atividade física no idoso não é muito diferente da preconizada para indivíduos mais jovens (Kopiler, 1997). Mas segundo o mesmo autor, apenas alguns cuidados especiais devem ser tomados caso haja alguma restrição, que pode estar relacionada às modificações progressivas da idade ou a patologias das mais diversas (cardiovasculares, osteoarticulares, entre outras).

De acordo com Franchi KMB ET al. (2005), a atividade física mais prevalente entre os idosos é a caminhada. Mas outros tipos de exercícios físicos podem ser úteis para os idosos como: o treinamento de força, que é muito indicado pela incidência na perda de músculos do tipo II (contração rápida), além de ajudar no ganho ou manutenção da força, hipertrofia muscular, equilíbrio, agilidade, postura, coordenação motora e capacidade funcional; exercícios aeróbicos, pois reduz a tensão, melhora a saúde física e psicológica, melhora o humor, além de estabilizar o indivíduo emocionalmente e reduzir a ansiedade; hidroginástica pois segundo De Assis&Rabelo (2006) facilitam o movimento, condicionamento físico e o treinamento de força, com o menor impacto articular; entre outros vários tipos de exercícios.

É importante ressaltar que a promoção da saúde não ocorre de forma isolada somente com exercícios físicos (Kopiler, 1997). O mesmo autor afirma que cada vez mais se valoriza uma mudança de hábitos, como emagrecimento, controle das dislipidemias e do diabetes, diminuição do estresse, entre outros.

De todos os grupos etários, as pessoas idosas são as mais beneficiadas pela atividade física. O risco de muitas doenças e problemas de saúde comuns na velhice (p. ex., doenças cardiovasculares, câncer, hipertensão arterial, depressão, osteoporose, fraturas ósseas e diabetes) diminuem com a atividade física regular (NIEMAN, 1999). Por isso é muito importante que as pessoas que cheguem a terceira idade, pratiquem algum tipo de atividade física para evitar doenças, e manter a saúde em dia, tendo assim, uma vida mais saudável e prolongada.

3- METODOLOGIA

3.1. Tipo de pesquisa

O estudo realizado é caracterizado como de coorte transversal do tipo quase experimental, já que neste estudo causa e efeitos são detectados simultaneamente.

Segundo Luna Filho (2000) a pesquisa quase experimental ocorre quando a distribuição dos indivíduos para o grupo experimental e o grupo controle não são randomizadas. Este tipo de estudo é reconhecido como de grande utilidade quando não é possível a realização de estudos experimentais.

3.2. Local da pesquisa

A coleta de dados com o G1 foi realizada na cidade de Queimadas-PB no local onde os idosos fazem suas atividades físicas. Já a coleta com o G2 foi realizada na cidade de Campina Grande nos domicílios das idosas.

3.3. População – amostra

A população da pesquisa foi composta por 30 idosas do sexo feminino com idade acima de 60 anos, distribuídas em dois grupos. O primeiro (G1) foi constituído por um grupo de idosas residentes da cidade de Queimadas, que praticam exercícios por uma hora semanal em um projeto da cidade de Queimadas. O segundo grupo (G2) foi formado por 15 idosas sedentárias que residem na cidade de Campina Grande e foram escolhidas aleatoriamente.

3.4. Critérios de inclusão e exclusão

Para o G1, foram incluídas apenas mulheres idosas que praticam atividades físicas de maneira orientada em Queimadas e que frequentassem as aulas regularmente. Já para o G2 foi necessário para a participação nos testes, que as mulheres da mesma faixa etária de G1 não praticassem nenhum tipo de atividade física orientada.

3.5. Instrumento de coleta de dados

Para avaliar a capacidade funcional dos idosos, foi utilizada a escala de auto-percepção de desempenho em atividades da vida diária proposta por Andreotti e Okuma (1999). Nela os avaliados preencheram um questionário com 40 itens que descrevem várias atividades realizadas no cotidiano, sendo divididas em duas partes. A primeira contendo algumas das atividades básicas da vida diária (AVD) que vão dos itens 1 ao 15 e a segunda contendo as atividades instrumentais da vida diária (AIVD), dos itens 16 ao 40.

3.6. Procedimento de coleta de dados

Foi feita uma entrevista com todos os idosos onde cada avaliado respondeu escala de auto-percepção do desempenho em atividades da vida diária onde descreveram o grau de dificuldade na realização de cada atividade descrita, classificando-as da seguinte maneira: (A) não consigo realizar esta atividade; (B) realizo esta atividade com a ajuda de outras pessoas; (C) realizo esta atividade sozinho, mas com muita dificuldade; (D) realizo esta atividade sozinho com um pouco de dificuldade; (E) realizo esta atividade sozinho com facilidade.

3.7. Processamento e análise de dados

Para classificar a capacidade funcional dos idosos, os pontos foram somados após o preenchimento total da escala. Cada letra corresponde a uma nota A= 0, B= 1, C= 2, D= 3 e E= 4, dessa forma o avaliado poderá somar de 0 a 160 pontos. A pontuação classifica a capacidade funcional da seguinte forma: de 0 a 31 - muito ruim; de 32 a 64 – ruim; de 65 a 97 – média; de 98 a 130 – boa; e de 131 a 160 – muito boa.

Logo após a coleta, foram comparados os resultados dos dois grupos, somando os pontos totais e a média de pontos, a porcentagem de idosos pra cada classificação, além da média e porcentagem de pontos nas AVDs e nas AIVDs.

3.8. Aspectos éticos

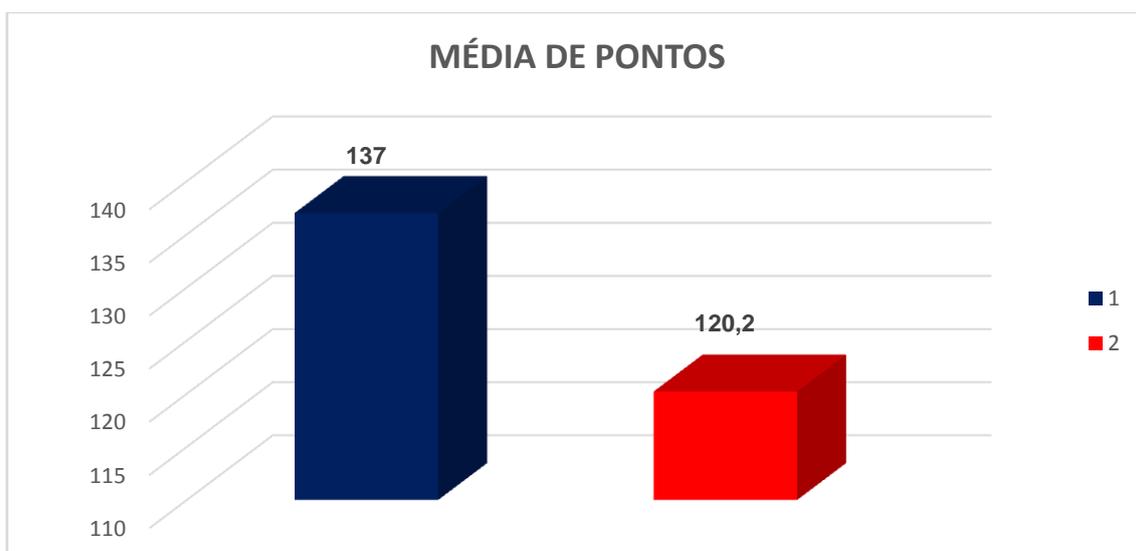
Após o conhecimento dos objetivos e importância da pesquisa, como também do conhecimento acerca dos procedimentos de coleta e análise dos dados, quando da autorização dos sujeitos que farão parte do estudo será assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, onde ficou uma sob propriedade do indivíduo e a outra para o arquivo do pesquisador. Os indivíduos pesquisados foram devidamente esclarecidos que sob a liberdade de desistir a qualquer momento da pesquisa, sendo-lhes assegurado o sigilo dos dados e sua participação voluntária.

E ainda, considerando que o projeto baseia-se nas diretrizes éticas de pesquisa que envolve seres humanos, de acordo com o CONEP - Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, estabelecida na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo assim encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB para as devidas apreciações.

4- RESULTADOS

Após aplicarmos toda a metodologia, as análises dos dados produziram os seguintes resultados:

Com relação a pontuação total dos dois grupos, o G1 teve uma pontuação total de 2055 pontos, sendo uma média de 137, já o G2 somou 1823 pontos, tendo uma média de 120,2 pontos (gráfico 1).

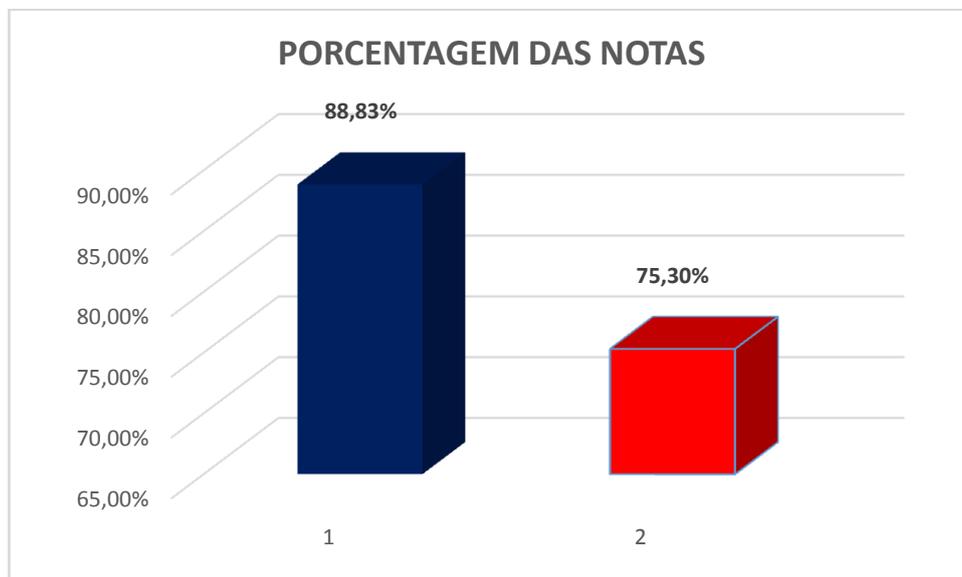


■ Pontuação média do G1 ■ Pontuação média do G2

Gráfico 1: Média de pontos do G1 em comparação ao G2.

O resultado demonstrou que G1, teve uma média de pontos superior comparado ao G2, demonstrando segundo esses resultados, que o exercício físico, mesmo que uma vez por semana, melhora a capacidade funcional de idosos em comparação a não realizar nenhum tipo de exercício físico.

Também foi analisado a diferença de pontuação entre as Atividades Básicas da Vida Diária (AVD) e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). A porcentagem de pontos adquirida, sem distinção de grupos foi de 88,83% dos pontos totais das AVDs e 75,30% dos pontos das AIVDs (gráfico 2). Para se chegar a essas porcentagens, separou-se as notas das AVDs e das AIVDs e somou-se o total de pontos atingidos em cada uma delas, depois foram divididas pelo total de pontos que poderiam ser atingidos e multiplicou-se por 100.

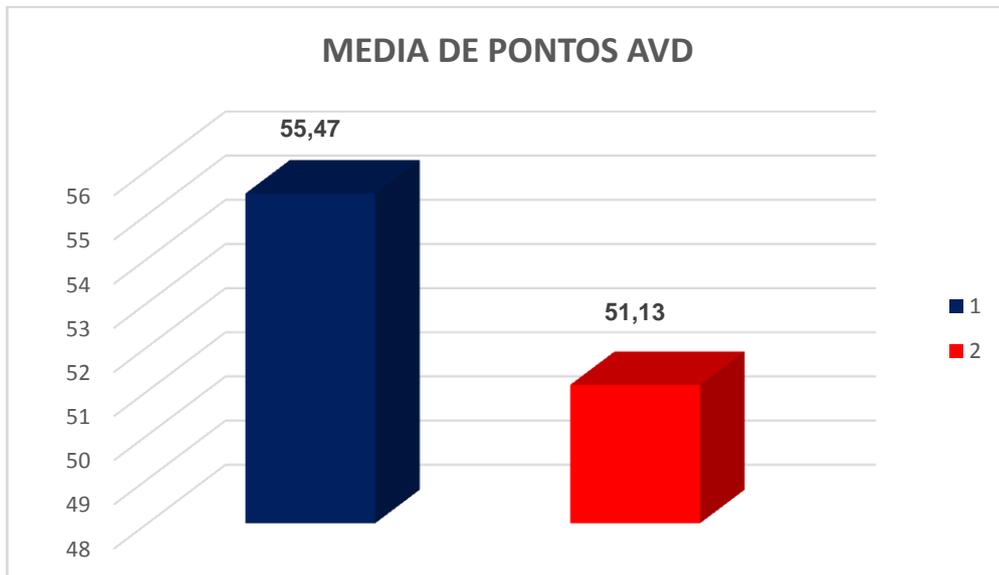


■ Porcentagem de pontos das AVDs ■ Porcentagem de pontos das AIVDs

Gráfico 2: Comparativo da porcentagem das notas das AVDs e AIVDs dos dois grupos juntos

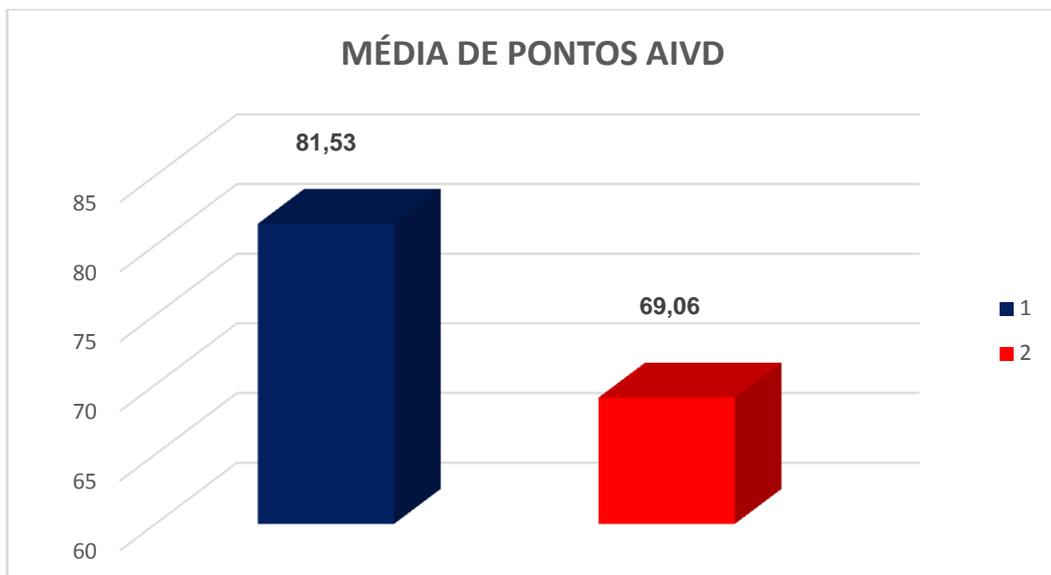
O resultado mostrou que os idosos, praticantes ou não de exercícios físicos orientados, tem mais dificuldade em realizar AIVDs, que de acordo com Costa et. Al (2006) são as habilidades do idoso para administrar o ambiente em que vive do que AVDs que segundo o mesmo autor são as tarefas que uma pessoa precisa realizar para cuidar de si. Contudo, a prática regular de exercícios físicos, faz com que essa diferença não aumente tanto, como demonstrado ao separar os resultados dos dois grupos.

A média de pontos das AVDs do G1 foi de 55,47 e a do G2 de 51,13 (gráfico 3). Já nas AIVDs, o G1 fez uma média de 81,53 pontos e o G2 teve uma média de 69,07 pontos (gráfico 4).



■ Média de pontos do G1 nas AVDs ■ Média de pontos do G2 nas AVDs

Gráfico 3: Média de pontos dos dois grupos nos itens relacionados as AVD



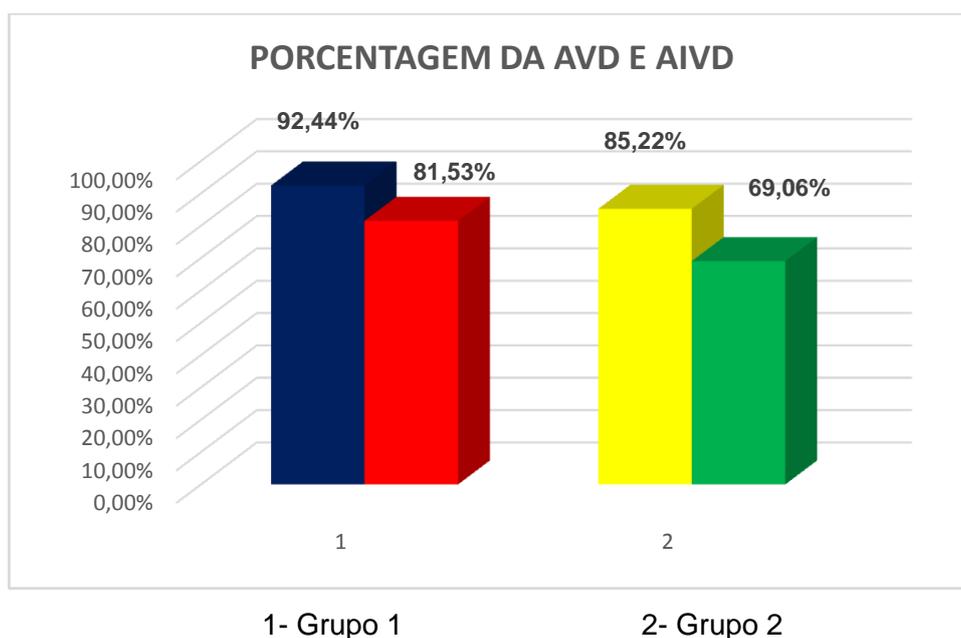
■ Média de pontos do G1 nas AIVDs ■ Média de pontos do G2 nas AIVDs

Gráfico 4: Média de pontos dos dois grupos nos itens relacionados as AIVD

A diferença das notas das AVDs entre os grupos é de aproximadamente 4,34 pontos e a das AIVDs é de aproximadamente 12,46 pontos. Se formos colocar essa diferença de pontos em porcentagem seria de 7,23% dos pontos das AVDs contra 12,46% dos pontos das AIVDs. Chegou-se a essa porcentagem subtraindo as duas médias, logo após dividiu-se pela pontuação máxima que poderia ser atingida em cada tipo de atividade que era 60 nas AVDs e 100 nas AIVDs, e multiplicando o resultado por 100.

Mesmo sabendo que ambos os grupos perdem mais capacidade de realizar AIVDs, notasse ao analisar esses resultados que idosos sedentários perdem ainda mais essa capacidade que idosos fisicamente ativos. Isso pode ser visto com mais clareza quando colocamos as notas das AVDs e AIVDs dos dois grupos em porcentagem, e separamos os grupos.

A porcentagem dos pontos das AVDs do G1 é de 92,44% e das AIVDs é de 81,53%, já no G2 a porcentagem das AVDs é de 85,22% e das AIVDs 69,06% (gráfico 5).

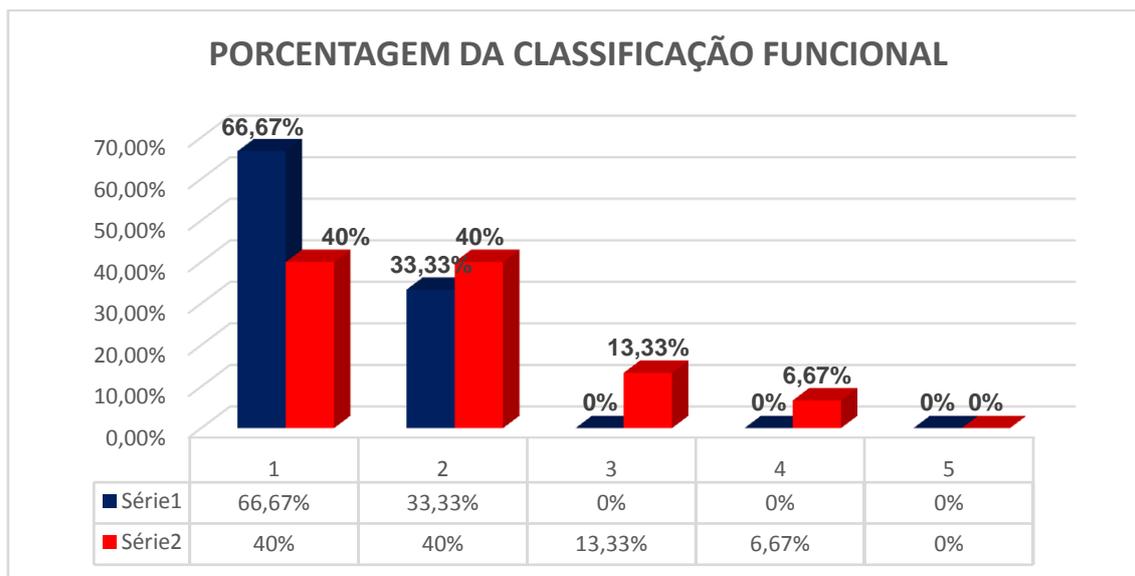


■ Porcentagem dos pontos das AVDs do G1 ■ Porcentagem dos pontos das AVDs do G2
 ■ Porcentagem dos pontos das AIVDs do G1 ■ Porcentagem dos pontos das AIVDs do G2

Gráfico 5: Compartivo da porcentagem das notas dos idosos relacionados da AVD e AIVD do G1 e G2

Isso mostra que idosos fisicamente ativos conservam mais as habilidades de realizar AIVDs em comparação às AVDs, que idosos sedentários.

Dos 30 participantes da pesquisa 16 atingiram uma nota classificada como muito boa (53,33%), desses 10 faziam parte do G1, composto por 15 participantes, ou seja 66,67% dos participantes do G1, chegaram a uma nota classificada como muito boa, os outros cinco participantes tiveram uma nota considerada boa, no G2, além dos 6 participantes com a nota muito boa, tivemos outros 6 pesquisados com a nota boa (40%), duas com a nota regular (13,33%) e uma com a nota ruim (6,67%) (gráfico 6).



■ Porcentagem de idosos do G1 classificados em cada nível de capacidade funcional

■ Porcentagem de idosos do G2 classificados em cada nível de capacidade funcional

1- Muito Bom 2- Bom 3- Médio 4- Ruim 5- Muito Ruim

Gráfico 6: Comparação das porcentagens de idosos classificados em cada nível funcional

Segundo os resultados, 100% dos idosos do G1 foram avaliados com a capacidade funcional muito boa ou boa, apenas 10% dos idosos avaliados tiveram uma pontuação considerada média ou ruim, nenhum idoso pesquisado foi avaliado com a capacidade funcional muito ruim.

5- DISCURSÕES

O principal resultado do estudo demonstrou que um dia por semana durante uma hora já melhora a capacidade funcional dos idosos praticantes se comparados a idosos sedentários, mesmo sabendo que segundo o Center

ofDiseaseControl/AmerianCollegeof Sports Medicine (CDC/ACSM, 1995) o novo paradigma da atividade física para a promoção da saúde, as pessoas devem realizar atividade física de intensidade moderada, por pelo menos 30 minutos por dia, na maior parte dos dias da semana, de preferência todos, de forma contínua e acumulada (Matsudo; Barros Neto, 2001 apud. Borges e Moreira, 2009).

Talvez se compararmos o nível de capacidade funcional do grupo de idosos participantes da pesquisa, que praticam exercícios físicos regularmente, com outros idosos que sigam essas recomendações, possamos ver uma diferença significativa nesse nível de capacidade funcional, já que vários idosos sedentários tiveram notas iguais ou superiores as deles.

Também tem que se relatar o fato de que a maioria dessas idosas sedentárias entrevistadas, são donas de casa e tem que cuidar dos afazeres domésticos, das compras da casa, de se cuidar, etc. Isso também pode ter influenciado no resultado, e no bom número de idosas sedentárias com a capacidade funcional avaliada como muito boa.

Outro fator que pode ter influenciado é o fato de algumas delas terem realizados exercícios físicos durante algum momento da vida, porém, de acordo com Borges e Moreira (2009), indivíduos com idade entre 60 e 75 anos, (96,67% das participantes da nossa pesquisa), mesmo já tendo praticado atividade física com regularidade em algum momento de sua vida, não sofreram influência marcantes no seu nível de autonomia segundo pesquisa dos próprios autores. Isso demonstra que para a obtenção de bons níveis de autonomia funcional na terceira idade é necessário que a prática de exercícios físicos seja regular e contínua (Borges e Moreira, 2009).

Notou-se nesse estudo como resultados secundários, a diferença nas notas obtidas nas atividades da vida diária e nas atividades instrumentais da vida diária. Isso já era de se esperar, pois, já foi visto esse mesmo resultado em outras pesquisas. Estudo realizado por Costa et al. (2006), mostrou que a prevalência de dependência na realização de AVD de idosos foi de 42,1%, bem menor que os 72,6% de idosos identificados com dificuldade de realizar AIVD.

Essa dificuldade de realizar AIVD, faz com que os idosos percam sua autonomia, fazendo com que eles dependam de ajuda para realizar suas tarefas, trazendo consigo inúmeros problemas para a sua vida e de seus familiares. Dependendo da atividade, o idoso terá que mobilizar maior tempo disponível,

energia e recursos financeiros para suprir as demandas existentes (Costa et al., 2006).

Apesar de ambos os grupos apresentarem perda de capacidade na realização de AIVD comparado a AVD, o grupo que pratica exercício físico orientado uma vez por semana apresentou uma perda menor dessa capacidade. Isso demonstra mais uma vez, que mesmo que em uma quantidade abaixo do recomendado, a prática regular de exercício físico é uma ótima ferramenta para diminuir a perda de capacidade funcional em pessoas idosas.

Até o presente momento, não existe nenhum embasamento científico que explique o porquê dessa perda prematura de AIVD em relação a AVD, porém, algumas teorias podem tentar explicar isso. As AVDs, são atividades ao qual as pessoas realizam sempre no seu dia a dia, ou seja, é uma prática mais regular e quase sempre feita dentro de casa mesmo. Já as AIVDs, são atividades que exigem mais aptidão física dos idosos e algumas delas são realizadas fora de casa, ou seja, em um ambiente menos conhecido.

É sabido que as pessoas com o envelhecimento, por terem uma degradação natural dos seus músculos, ossos e articulações, perdem por consequência força, resistência, flexibilidade, velocidade, agilidade, potência muscular, equilíbrio e coordenação motora, o que acaba limitando-os nas suas tarefas diárias, que tem nas atividades instrumentais, mais exigência física, por isso naturalmente, essas atividades ficam mais difíceis de serem realizadas por eles. E isso também pode explicar o porquê dessa menor diferença na capacidade de realização dessas tarefas em relação as AVDs, por aqueles que praticam exercícios físicos regularmente, pois já é de conhecimento geral que a prática de exercícios, melhora todas essas capacidades biomotoras. Porém, como já foi dito anteriormente, isso são só hipóteses, e não temos nenhum estudo que comprove tais argumentos.

6- CONCLUSÃO

Concluimos ao final desse estudo que a adesão em um programa de atividades físicas orientadas por um profissional da área de Educação Física competente, mesmo em uma quantidade de dias semanais abaixo do recomendado, melhora a capacidade funcional de idosos, fazendo com que eles tenham mais independência para realizar suas atividades da vida diária.

Foi mostrado também que idosos, independentemente de realizar atividades físicas regularmente ou não, tem mais dificuldade em realizar atividades instrumentais da vida diária, porém, pra quem pratica, essa dificuldade é menor, mostrando mais uma vez a importância de praticar regular de exercícios.

Idosos, por terem uma degradação natural, tem mais facilidade de ganho ou manutenção de suas capacidades biomotoras quando praticam exercícios em comparação a sedentários, isso faz com que qualquer pratica já possibilite ganhos físicos. Em meio a isso, é de extrema importância a adesão em programas de atividades físicas, e caso não possam fazer isso, uma caminhada por 30 minutos todos os dias já ajuda bastante para que idosos tenham uma qualidade de vida melhor.

COMPARATIVE STUDY OF ELDERLY PRACTITIONERS FUNCTIONAL CAPACITY WITH NO REGULAR PHYSICAL ACTIVITY PRACTITIONERS BETWEEN GREAT PLAIN AND QUAIMADAS –PB

ABSTRACT

With aging, people tend to decrease their functional capacity causing them to have more difficulty in performing their activities of daily living. This study aims to compare the functional capacity of elderly practitioners of physical activity oriented with non-elderly practitioners, in order to identify if only one day a week -directed physical exercise is sufficient to improve the functional capacity of the elderly. For this, we delivered the self perception of the performance scale in activities of daily living (Andreotti and Okuma, 1999) Seniors 30 separate into two groups, G1 composed of 15 elderly women who practice physical exercises regularly in a targeted manner for an hour one once a week and G2 formed by sedentary older. The average obtained by the G1 was 137 points and G2 had an average of 120.2 points. The results showed that even one day a week for an hour already improves the functional capacity of the elderly.

Keywords: Aged. Functional Capacity. Exercise. Autonomy.

REFERÊNCIAS

ANDREOTTI, Márcia Cristina; OKUMA, Silene Sumire. **Perfil sócio-demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física.** Revista Paulista de Educação Física. São Paulo, 17(2):142-53, jul./dez. 2003.

ARATANI, Mayra Cristina; GAZZOLA, Juliana Maria; PERRACINI, Monica Rodrigues; GANANÇA, Fernando Freitas. **Quais atividades diárias provocam maior dificuldade para idosos vestibulopatascrônicos?.**2005.

COSTA, Efraim Carlos;NAKATANI, Adélia YaekoKyosen; BACHION, Maria Márcia. **Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária.** Acta Paulista de Enfermagem 2006;19(1):43-8.

DA NÓBREGA, Antonio Claudio Lucas; DE FREITAS, Elizabete Viana; DE OLIVEIRA, Marcos Aurélio Brazão; LEITÃO, Marcelo Bichels; LAZZOLI, José Kawazoe; NAHAS, Ricardo Munir; BAPTISTA, Cláudio Aparício Silva; DRUMMOND, Félix Albuquerque; REZENDE, Luciano; PEREIRA, Josbel; PINTO, Maurílio; RADOMINSKI, Rosana Bento; LEITE, Neiva; THIELE, Edilson Schwanssee; HERNANDEZ, Arnaldo José; DE ARAÚJO, Claudio Gil Soares; TEIXEIRA, José Antonio Caldas; DE CARVALHO, Tales; BORGES, Serafim Ferreira; DE ROSE, Eduardo Henrique. **Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso.** Revista Brasileira de Medicina e Esporte. Vol. 5, Nº 6 – Nov/Dez, 1999.

DA ROSA, Michelle Flores. **Programa de atividade física para idosos: aptidão física e período de interrupção.** Trabalho Monográfico do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, da Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis-SC, 2006.

DA SILVA, Margareth; RABELO, Heloisa Thomaz. **Estudo comparativo dos níveis de flexibilidade entre mulheres Idosas praticantes de atividade física e não praticantes.** Movimentum - Revista Digital de Educação Física - Ipatinga: Unileste-MG - V.1 - Ago./dez. 2006.

DE ASSIS, Elizete Lopes; RABELO, Heloisa Thomaz. **Percepção da capacidade funcional de mulheres idosas praticantes de hidroginástica.** Movimentum - Revista Digital de Educação Física. Ipatinga: Unileste-MG , V.1, Ago./dez. 2006.

DIAS BORGES, Milene Ribeiro; MOREIRA; Ângela Kunzler. **Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários.** Motriz, Rio Claro, v.15 n.3 p.562-573, jul./set. 2009.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. **Avaliação do idosos – física e funcional**. 2ª edição. Londrina-PR. Midiograf. 2004.

MAZO GZ; LIPOSCKI DB; ANANDA C; PREVÊ D. **Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos**. Revista brasileira de fisioterapia, v. 11 n. 6, 2007.

MORAES, Helena; DESLANDES, Andréa; FERREIRA, Camila; POMPEU, Fernando A. M. S.; RIBEIRO, Pedro; LAKS, Jerson. **O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática**. Revista Psiquiátrica RS. 2007; 29(1): 70-79

SANTOS, ArieneAngelini dos; PAVARINI, Sofia Cristina. **Estudo avalia a dependência de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social**. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext_pr&pid=S0103-21002011010300001, acessado em: 2014

SILVEIRA, Solange Convento; MANCUSSI E FARO, Ana Cristina; OLIVEIRA, Claudia Lysia Araújo. **Atividade física, manutenção da capacidade funcional e da autonomia em idosos: revisão de literatura e interfaces do cuidado**. Estudo interdisciplinar de envelhecimento. Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 61-77, 2011.

SIQUEIRAI, Fernando V; FACCHINII, Luiz Augusto; PICCINII, Roberto X; TOMASII, Elaine; THUMÉI, Elaine; SILVEIRAI, Denise S; VIEIRAI, Vera; HALLALI, Pedro C. **Prevalência de quedas em idosos e fatores associados**. Revista Saúde Pública 2007;41(5):749-56

STELLA, Florindo; GOBBI, Sebastião; CORAZZA, Danillaalcassatti; COSTA, José Luiz Riani. **Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física**. Motriz, Rio Claro, Ago/Dez 2002, Vol.8 n.3, pp. 91-98.

VASSELAI, Ana Luiza Fontana; SGARABOTTO, Bárbara Sela; BAGNARA, Ivan Carlos. **Prescrição de exercícios físicos aeróbicos para melhoria da qualidade de vida em idosos**. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires - Ano 17 - Nº 169 - Junho de 2012. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>

ANEXOS

Escala de Auto-Percepção do Desempenho de Atividades da Vida Diária (Andreótti e Okuma, 1999)

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO (IDADE): ____/____/____ (____)

PARTICIPA DE ALGUM PROJETO QUE PROMOVA ATIVIDADES FÍSICAS?

() SIM () NÃO

OBSERVAÇÕES: _____

Esta escala destina-se a avaliar a percepção que você tem do seu desempenho em atividades da vida diária. Por favor, leia as informações com muita atenção e responda o questionário com a máxima sinceridade.

A seguir, estão descritas uma série de atividades que você realiza no seu dia-a-dia, desde as mais simples até as mais complexas. Ao lado de cada uma delas existe um quadrado, onde você deverá responder como as realiza, seguindo a seguinte classificação:

- (A) não consigo realizar esta atividade
- (B) realizo esta atividade só com a ajuda de outra pessoa
- (C) realizo esta atividade sozinho, mas com muita dificuldade
- (D) realizo esta atividade com um pouco de dificuldade
- (E) realizo esta atividade sozinho e com facilidade

Questionário

ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA	CLASSIFICAÇÃO
1. Alimentar-se	
2. Tomar banho (lavar os pés)	
3. Tomar banho (lavar as costas)	
4. Pentear o cabelo	
5. Cortar as unhas das mãos	
6. Cortar as unhas dos pés	
7. Vestir calça comprida	
8. Vestir blusas sem botões	
9. Abotoar blusas, casacos, etc.	
10. Calçar meias	
11. Calçar sapatos de amarrar	
12. Deitar na cama	
13. Sentar em uma cadeira (sem braços)	
14. Levantar de uma cadeira (sem braços)	
15. Levantar da cama	
16. Deitar no chão	
17. Levantar do chão	
18. Pegar um objeto no chão	
19. Segurar um objeto de 5 Kg (por exemplo: um pacote de arroz) por 5 minutos	
20. Fazer a cama	
21. Varrer a casa	
22. Limpar os moveis da casa	
23. Fazer faxina na casa	
24. Descascar/cortar alimentos	
25. Cozinhar	
26. Subir degraus de ônibus	
27. Descer degraus de ônibus	
28. Entrar no carro	
29. Sair do carro	
30. Realizar trabalhos artesanais (crochê, pintura, etc.)	
31. Realizar trabalhos manuais (pregar algo, colocar chave na fechadura, discar um telefone, etc.)	
32. Andar 2-3 quarteirões	
33. Andar em subidas	
34. Andar depressa	
35. Andar 10-12 quarteirões	
36. Subir uma escada de 15-20 degraus	
37. Descer uma escada de 15-20 degraus	
38. Subir uma escadaria (mais de 40 degraus)	
39. Descer uma escadaria (mais de 40 degraus)	
40. Ficar muito tempo em pé (aproximadamente meia hora)	
TOTAL	

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Pesquisa: ESTUDO COMPARATIVO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DAS CIDADES DE CAMPINA GRANDE E QUEIMADAS-PB

Eu, Josealdo Lopes Dias, Professor do Curso de Licenciatura em Educação Física, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), portador do RG:861.093 e CPF: 468.451.864-72 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humano.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Assinatura do Orientador

CAMPINA GRANDE, __/__/__

TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVO

Título do projeto: ESTUDO COMPARATIVO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DAS CIDADES DE CAMPINA GRANDE E QUEIMADAS-PB

Pesquisadores: Igor Marcell Barros Lima

Josenaldo Lopes Dias

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

CAMPINA GRANDE - PB, __/__/__.

Nome do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável

Nome(s) de todos pesquisador(es) participante(s)

Assinatura(s) de todos pesquisador(es) participante(s)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

(OBSERVAÇÃO: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e não inclusas no grupo de vulneráveis)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“ESTUDO COMPARATIVO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DAS CIDADES DE CAMPINA GRANDE E QUEIMADAS-PB”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **ESTUDO COMPARATIVO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DAS CIDADES DE CAMPINA GRANDE E QUEIMADAS-PB** terá como objetivo geral comparar a capacidade funcional de idosos praticantes de atividade física orientada com idosos não praticantes.

Ao voluntário só caberá à autorização para a realização do teste de AVD e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **8721-2235** com **Igor Marcell Barros Lima**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da

mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica
Participante da pesquisa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB

CNPJ 12.671.814/0001-37

Rua Baraúnas, 351 - Bairro Universitário - Campina Grande-PB.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**ESTUDO COMPARATIVO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DAS CIDADES DE CAMPINA GRANDE E QUEIMADAS-PB**” desenvolvida pelo aluno *Igor Marcell Barros Lima* do Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade estadual da Paraíba, sob a orientação do professor Josenaldo Lopes Dias.

CAMPINA GRANDE - PB, __/__/__.

Assinatura e carimbo do responsável institucional