

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

**AVALIAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA DE IDOSOS SAUDÁVEIS
NO MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO**

São Leopoldo, junho de 2014.

Edson Luís Severo

**AVALIAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA DE IDOSOS SAUDÁVEIS
NO MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO**

Projeto do Curso de Especialização em
Gerontologia Interventiva
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Orientadora: Prof^a Dr^a Suzana Hübner wolff

São Leopoldo

2014

SUMÁRIO

Apresentação.....	4
1 - Justificativa.....	5
2 – Objetivos.....	6
2.1 - Objetivo Geral.....	6
2.2 - Objetivos Específicos.....	6
3 - Referencial teórico.....	6
4 – Metodologia.....	9
4.1 - A Pesquisa.....	9
4.2 - Universo e amostragem.....	9
4.3 - Instrumento de coleta de dados.....	9
4.4 - Avaliação da bateria de testes.....	10
4.5 - Considerações Éticas.....	11
5 – Orçamento do Projeto.....	11
6 – Cronograma.....	12
Referências.....	13
Anexos.....	15

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento pode ser encarado como um processo com determinantes não apenas biológicas, mas que, muitas vezes, independem da idade cronológica (WOLFF, 2009).

Embora a grande maioria dos idosos seja portadora de, pelo menos, uma doença crônica (RAMOS, 2003), nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam uma vida normal, com as suas enfermidades controladas. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com seqüelas decorrentes e incapacidades associadas.

Envelhecimento saudável ou bem-sucedido é a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios e que pode ser medido por um nível relativamente alto de saúde física, funcionamento social e bem-estar psicológico (WOLFF, 2009).

Com base no conceito de saúde do idoso como capacidade funcional, foram desenvolvidos inúmeros instrumentos abrangendo as várias dimensões pertinentes à avaliação global da capacidade funcional de um idoso (RAMOS, 2003).

Frente ao exposto, apresentamos neste Projeto de Pesquisa intitulado: “A avaliação da aptidão física de idosos no município de São Leopoldo” a proposta de intervenção que tem como finalidade mensurar a aptidão funcional de idosos saudáveis. Estes idosos, são praticantes de algum tipo de atividade física de no mínimo duas vezes por semana, pertencentes a 4 grupos de convivência no município de São Leopoldo. Os testes visam proporcionar um perfil de saúde destes grupos de idosos, além de verificar a evolução da aptidão funcional em relação ao processo de envelhecimento. Serão utilizados três testes para avaliação da capacidade funcional e da aptidão física destes idosos, seguindo a bateria de testes de Rikli & Jones (1999) apresentados por Mazo (2009), levando em consideração dados comprovadamente validados e aceitos no Brasil além do questionário internacional de atividade física (IPAQ) adaptado para idosos (MAZO, 2009, p. 191 a 196).

1. JUSTIFICATIVA

O envelhecimento é um processo natural, individual e gradativo, caracterizando uma etapa da vida com modificações fisiológicas, físicas, psicológicas e estruturais em consequência da ação do tempo. É uma fase onde a perda progressiva da capacidade de adaptação e de reserva do organismo diante das mudanças, e as alterações de composição corporal irão influenciar de maneira decisiva a vida do idoso. Se a capacidade funcional do ser humano declina com a idade, a deterioração desta funcionalidade varia de acordo com as características do estilo de vida escolhido.

Segundo dados do site da empresa de comunicação BBC Brasil, o universo de idosos no País cresce de forma acelerada e deve passar de 14,9 milhões em 2013, para 58,4 milhões em 2060. Além do aumento quantitativo, verifica-se também um aumento qualitativo, onde a expectativa média de vida do brasileiro deve aumentar dos atuais 75 anos para 81 anos. Esse aumento faz com que a sociedade passe a preocupar-se com a questão do envelhecimento e aumentem os estudos sobre este tema.

Os efeitos cumulativos do envelhecimento sobre a função do sistema nervoso central, segundo McArdle e Katch (1998), apresentam um declínio de 37% no número de axônios medulares e por um declínio de 10% na velocidade de condução nervosa, o que contribui para a queda de desempenho neuromuscular e no tempo de reação dos movimentos, o que pode então limitar o idoso nas suas tarefas diárias, assim como em sua autonomia, e a perda da massa e da força muscular são processos bem identificáveis no envelhecimento.

Segundo Mazo (2009), a prática da atividade física auxilia o idoso a melhorar o fluxo e o aumento do seu volume máximo de oxigênio corporal, ganho na sua força muscular, melhora na sua flexibilidade, no seu equilíbrio, na sua coordenação, entre outros, contribuindo de maneira significativa para a manutenção da sua aptidão física.

Segundo Junior e Guerra (2011) a capacidade funcional determina o quanto o indivíduo é capaz de realizar suas atividades do dia-a-dia, e a determinação desta capacidade funcional é essencial para o diagnóstico das necessidades de uma população servindo de parâmetro para subsidiar a elaboração de programas direcionados à manutenção e/ou desenvolvimento da autonomia ou independência funcional do idoso.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar aspectos da aptidão física de idosos saudáveis de 4 Grupos de Convivência do município de São Leopoldo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Realizar uma avaliação funcional com idosos saudáveis de 4 Grupos de Convivência da cidade de São Leopoldo;
- 2) Revisar literatura sobre aptidão física e envelhecimento e envelhecimento saudável;
- 3) Verificar a evolução da aptidão funcional dos idosos pesquisados em relação ao processo de envelhecimento;
- 4) Fornecer aos idosos parâmetros da sua evolução diante dos programas de intervenção;
- 5) Identificar as condições de flexibilidade, força, velocidade, agilidade e equilíbrio dos idosos saudáveis vinculados aos 4 Grupos de Convivência da cidade de São Leopoldo.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O número de idosos no País, cresce de forma acelerada e deve passar dos atuais 7,4%, para 26,7% do total da população no ano de 2060, segundo dados do site de notícias da BBC Brasil e a expectativa de vida das mulheres será de 84,4 anos, contra 78,03 dos homens. Hoje, elas vivem, em média, até os 78,5 anos, enquanto eles, até os 71,5 anos.

O bem envelhecer depende do equilíbrio entre os limites e potenciais individuais, para lidar com as perdas inevitáveis desse processo, sejam eles, aspectos psicológicos, biológicos,

sociais, econômicos e familiares (WOLFF, 2009). A mesma autora, citando Moriguchi (2006), afirma que os principais indicadores de um envelhecimento bem sucedido são: longevidade, boa saúde física e mental, boa saúde física percebida, satisfação, controle e eficácia cognitiva, competência social, produtividade, status social, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e relacionais.

“Aptidão física é o conjunto de características possuídas ou adquiridas por um indivíduo e que estão relacionadas com a capacidade de realizar atividades físicas”. (MAZO, 2009, p. 212 apud CASPERSEN et al, 1985). E frente a isso, a avaliação da capacidade funcional de idosos se torna fundamental, pois determinará não só o comprometimento funcional da pessoa, mas sua necessidade de auxílio (Mazo apud Brasil, 2006). Essa avaliação pode ser definida como uma tentativa sistematizada de medir, de forma objetiva, os níveis nos quais a pessoa é capaz de desempenhar determinadas atividades e funções em diversas áreas, utilizando-se de habilidades diversas para o desempenho das tarefas da vida cotidiana (Mazo apud Andrade, Duarte e Lebrão, 2007).

“A avaliação deve buscar questões que abrangem o que o indivíduo faz hoje, e o que ele gostaria de fazer amanhã, devemos ser diretos e fazer com que o paciente responda a seguinte questão: qual dificuldade você apresenta, quanto a sua dependência funcional? Por isso a avaliação funcional é um meio pelo qual organizamos todos os cuidados necessários para a reabilitação do idoso” (FARIAS, 2007, p. 25).

Reforça o autor Farias (2007), que os idosos apresentam características individuais que tem relação com sua história de vida, com seu grau de independência funcional e com a demanda por serviços mais ou menos específicos, por este motivo podemos dizer que eles são heterogêneos. Devido a este ponto de vista, os idosos precisam de uma avaliação genérica e adaptada na realidade cultural em que eles estão inseridos. Ou seja, a busca de informações coletadas durante a avaliação tem como o objetivo principal, chegar à definição em relação ao estado de saúde da pessoa, assim como, fazer uma análise de fatores sócios econômicos e fatores ambientais, pois a partir daí pode-se fazer o controle de doenças e incapacidades, além de mensurar e atuar sobre a sua qualidade de vida (FARIAS, 2007).

Segundo Pierini et al (2003), a musculatura esquelética é responsável pela força, movimento, desempenho físico, autonomia funcional da pessoa, e há uma relação direta da integridade morfofuncional da unidade motora (motoneurônios) com a saúde e a qualidade de vida do indivíduo. A descoordenação nervosa e o imobilismo levam à hipertrofia muscular e

desmineralização óssea com conseqüente debilitação de força, equilíbrio e menor autonomia para as atividades diárias.

Cerca de um terço da massa muscular perde-se com a idade avançada, começando a partir dos 25 anos com queda de 0,5% ao ano e aumentando até cerca de 1% ao ano a partir dos 65 anos de idade, podendo chegar até 50% aos 80 anos (McArdle e Katch (1998)). Essa redução na massa e na força muscular, representa o resultado combinado de processos neuromotores progressivos e de uma queda no nível diário de sobrecarga muscular. Clemente e Neto (1998) salientam que quando em combinação com a osteoporose, doença caracterizada por baixa massa óssea e deterioração do tecido ósseo, esta perda de força e massa muscular resulta em significativa fragilidade, tornando os velhos muito vulneráveis a traumas físicos, e de acordo com Pierini et al (2003), com maior risco de fraturas, como as de colon de fêmur que atingem 70.000 por ano com 20% de morte por complicações ocorridas nos primeiros 6 meses.

Para McArdle e Katch (1998), a atividade física, quando insuficiente, é também responsável por 30% de todas as mortes devidas à cardiopatia, câncer do colon e diabetes.

Estudos epidemiológicos e longitudinais sugerem que a participação da atividade física regular pode induzir a prevenir a hipertensão arterial e propor uma melhora cardiorespiratória, demonstrando que pessoas com atividade física ativa têm menor risco de desenvolver ou morrer por este tipo de doença (CLEMENTE e NETO, 1998).

Segundo Mazo (2009), verificou-se que com a prática da atividade física, os indivíduos em processo de envelhecimento apresentam ganhos consideráveis no:

- a) Volume máximo de oxigênio corporal (VO₂máx);
- b) Força muscular;
- c) Flexibilidade;
- d) Composição corporal;
- e) Equilíbrio;
- f) Ritmo;
- g) Coordenação;
- h) Relaxamento.

Auxiliar a população a mudar seu estilo de vida, incluindo nos seus hábitos a prática da atividade física é uma oportunidade de mudar o contexto funcional e fisiopatológico de indivíduos sedentários, assumindo a importante tarefa de otimizar a redução de fatores de

risco para a maioria das doenças crônico-degenerativas (MAGNANI et al, 2012) Isto porque, salienta McArdle e Katch (1998), o treinamento com exercícios, principalmente de resistência, facilita a síntese e a retenção de proteínas e abranda a perda de força e massa muscular.

4. METODOLOGIA

4.1 A PESQUISA

O estudo será realizado durante o ano de 2014, de forma quantitativa, que segundo Falcão e Régnier (2000), constitui-se na abrangência de procedimentos e técnicas que visam traduzir em números, opiniões e informações coletadas, destinadas a extrair da coleta de dados, subsídios para a confiabilidade dos resultados obtidos.

4.2 UNIVERSO E AMOSTRAGEM

O universo da pesquisa, segundo Colauto e Beuren (2003,) é a totalidade de elementos distintos que possui certa paridade nas características definidas para determinado estudo e a amostra é uma parcela determinada deste universo. Esta amostragem será composta por 50 idosos saudáveis, que praticam algum tipo de atividade física no mínimo duas vezes por semana e que participam em 4 Grupos de Convivência na cidade de São Leopoldo, com idade acima de 60 anos.

4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O estudo será realizado através de três testes de aptidão funcional: levantar e sentar em uma cadeira, que avalia a força e a resistência dos membros inferiores; a flexão do antebraço, que avalia a força e a resistência do membro superior; e, em posição sentada, levantar, caminhar 2,44m e voltar a sentar, que avalia a mobilidade física, com utilização de capacidades físicas como flexibilidade, força, velocidade, agilidade e equilíbrio, com base na

bateria de testes desenvolvidos por Rickli & Jones (1999), que validaram esta bateria de testes físico-funcionais com a finalidade de avaliar a capacidade fisiológica necessária para desempenhar atividades normais do dia a dia de forma segura e independente, sem que haja uma fadiga indevida (Mazo 2009). Será também utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), em anexo, “instrumento que permite estimar o gasto energético semanal de atividades físicas relacionadas ao trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, realizadas, por pelo menos, 10, minutos contínuos, com intensidade moderada e vigorosa, durante uma semana normal”, validado para o Brasil e adaptado para idosos (Mazo 2009, p. 177).

4.4 AVALIAÇÃO DA BATERIA DE TESTES

As variáveis quantitativas serão avaliadas através do resultado de cada teste levando em consideração a escala normal das contagens para homens e mulheres, definido como 50% médio da população.

Para os homens, no teste de levantar e sentar na cadeira, a média é de 16 repetições para as idades entre 60 e 64 anos; de 15 repetições para as idades entre 65 e 69 anos; de 15 repetições para as idades entre 70 e 74 anos; de 14 repetições para as idades entre 75 e 79 anos; de 12 repetições para as idades entre 80 e 84 anos; de 11 repetições para as idades entre 85 e 89 anos, e 10 repetições para idades entre 90 e 94 anos.

No teste da flexão do antebraço, a média é de 19 repetições para as idades entre 60 e 64 anos; de 18 repetições para as idades entre 65 e 69 anos; de 17 repetições para idades entre 70 e 74 anos; de 16 repetições para as idades entre 75 e 79 anos; de 16 repetições para as idades entre 80 e 84 anos; de 14 repetições para as idades entre 85 e 89 anos, e 12 repetições para idades entre 90 e 94 anos.

No teste de sentado, levantar, caminhar 2,44m e voltar a sentar, a média é de 4,7 segundos para as idades entre 60 e 64 anos; de 5,1 segundos para as idades entre 65 e 69 anos; de 5,3 segundos para as idades entre 70 e 74 anos; de 5,9 segundos para as idades entre 75 e 79 anos; de 6,4 segundos para as idades entre 80 e 84 anos; de 7,2 segundos para as idades entre 85 e 89 anos, e 8,1 segundos para idades entre 90 e 94 anos.

Para as mulheres, no teste de levantar e sentar na cadeira, a média é de 15 repetições para as idades entre 60 e 64 anos; de 14 repetições para as idades entre 65 e 69 anos; de 13 repetições para as idades entre 70 e 74 anos; de 12 repetições para as idades entre 75 e 79

anos; de 11 repetições para as idades entre 80 e 84 anos; de 10 repetições para as idades entre 85 e 89 anos, e 8 repetições para idades entre 90 e 94 anos.

No teste da flexão do antebraço, a média é de 16 repetições para as idades entre 60 e 64 anos; de 15 repetições para as idades entre 65 e 69 anos; de 15 repetições para idades entre 70 e 74 anos; de 14 repetições para as idades entre 75 e 79 anos; de 13 repetições para as idades entre 80 e 84 anos; de 12 repetições para as idades entre 85 e 89 anos, e 11 repetições para idades entre 90 e 94 anos.

No teste de sentado, levantar, caminhar 2,44m e voltar a sentar, a média é de 5,2 segundos para as idades entre 60 e 64 anos; de 5,6 segundos para as idades entre 65 e 69 anos; de 6,0 segundos para as idades entre 70 e 74 anos; de 6,3 segundos para as idades entre 75 e 79 anos; de 7,2 segundos para as idades entre 80 e 84 anos; de 7,9 segundos para as idades entre 85 e 89 anos, e 9,4 segundos para idades entre 90 e 94 anos.

Aqueles que marcam acima desta escala são considerados acima da média para a sua idade e aqueles abaixo desta escala como abaixo da média (Mazo 2009, p. 173 - 175).

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Todos os participantes serão convidados e terão a liberdade de não participar desta pesquisa. Já os que optarem por participar deste estudo, irão ler e preencher o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, em Anexo.

Após o término do estudo, os idosos colaboradores serão informados do retorno desta avaliação, de forma individual e sigilosa.

5. ORÇAMENTO DO PROJETO

Materiais/Outros	Valor (R\$)
2 halteres de mão de 2Kg	30,00
2 halteres de mão de 4 Kg	54,00

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C, L.; DUARTE, Y. ; LEBRÃO, M. L. O – index de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Revista Enfermagem USP, n. 41. São Paulo, 2007;

BBCBRASIL<http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/08/130829_demografia_ibge_populacao_Brasil_lgb.shtml>acessado em 28/02/2014;

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Caderno de atenção Básica, n. 18, 2006;

CASPERSEN, C.J.; POWEL, K. E.; CHRISTERSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and

CLEMENTE, Elvo; NETO, Emílio Jeckel – Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento – Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998;

COLAUTO, R.D. e BEUREN, I.M. - Coleta, análise e interpretação dos dados. In BEUREN, Ilse Maria (Org.). Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. São Paulo, Atlas, 2003. p. 117–144;

JÚNIOR, J.S.V.; GUERRA, R.O. - Confiabilidade de testes de aptidão funcional em mulheres de 60 a 80 anos - Motricidade, 2011, vol. 7, n. 2, p. 7-13;

FALCÃO, J. T. da R.; RÉGNIER, J. Sobre os métodos quantitativos na pesquisa em ciências humanas: riscos e benefícios para o pesquisador. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, Brasília, v. 81, n. 198, p. 229-243, maio./ago. 2000;

FARIAS, Carlos Eduardo Santos de – Avaliação Funcional do Idoso - Curso de Fisioterapia – Universidade Veiga de Almeida - Rio de Janeiro, 2007;

McARDLE, William D. - Fisiologia do Exercício – Energia, Nutrição e Desempenho Humano – William D. McArdle, Frank I. Katch, Victor L. Katch – 4ª edição - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

MAGNANI, K. L. *et al.* – Desempenho motor e saúde dos participantes do programa esporte e lazer na cidade (PELC) - Rev. Ciênc. Ext. v.8, n.3, p.101-117, 2012;

MAZO, Giovana Zarpellon – Atividade física e o idoso: concepção gerontológica/ Giovana Zarpellon Mazo, Marise Amorin Lopes, Tânia Bertoldo Benedetti – 3ª ed. ver. e ampl. – Porto Alegre: Sulina, 2009;

PIERINE DT, NICOLA M, OLIVEIRA EP – Sarcopenia: alterações metabólicas e consequências do envelhecimento – R. bras. Ci. E Mov. 2009; 17 (3): 96-103;

RAMOS, Luiz Roberto - Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo - Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):793-798, mai-jun, 2003;

WOLFF, Suzana Hübner – Vivendo e envelhecendo: recortes de práticas sócias nos núcleos de vida saudável – São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2009.

ANEXOS

Descrição da bateria de testes avaliativos (Mazo, 2009, p. 165).

1. Levantar e sentar na cadeira

Objetivo: avaliar a força e a resistência dos membros inferiores.

Instrumentos: cronômetro, cadeira com encosto e sem braços, com altura de assento de aproximadamente 43 cm.

Organização dos instrumentos: por razões de segurança, a cadeira deve ser colocada contra a parede, ou estabilizada de qualquer outro modo, evitando que se mova durante o teste.

Posição do avaliado: sentado na cadeira com as costas encostadas no encosto e pés apoiados no chão.

Procedimento: o participante cruza os braços com o dedo médio em direção ao acrômio. Ao sinal o participante ergue-se e fica totalmente em pé e então retorna a posição sentada. O participante é encorajado a completar tantas ações de ficar totalmente em pé e sentar quanto possível em 30 segundos. O analisador deverá realizar duas tentativas para demonstrar o teste e para que o participante tenha uma aprendizagem apropriada.

Pontuação: a pontuação é obtida pelo número total de execuções corretas num intervalo de 30 segundos. Se o participante estiver no meio da elevação no final dos 30 segundos, deve-se contar como uma execução.

2. Flexão de antebraço

Objetivo: avaliar a força a resistência do membro superior.

Instrumentos: cronômetro, cadeira com encosto e sem braços e halteres de mão, 2Kg para mulheres e 4Kg para homens.

Organização dos instrumentos: o participante senta em uma cadeira com as costas restas, os pés no chão e 0° lado dominante do corpo próximo à borda da cadeira. Ele segura o halter com a mão dominante, utilizando uma empunhadura de aperto de mão.

Posição do avaliado: o participante senta em uma cadeira com as costas retas, os pés no chão e o lado dominante do corpo próximo à borda da cadeira. Ele segura o halter com a mão dominante, utilizando uma empunhadura de aperto de mão. O teste começa com o braço estendido perto da cadeira, perpendicular ao chão.

Posição do avaliador: o avaliador ajoelha-se (ou senta em uma cadeira) próximo ao avaliado no lado do braço dominante. É importante que a região superior do braço do avaliado permaneça parada durante o teste.

O avaliador pode também precisar posicionar mão atrás do cúbito do avaliado para ajudar a medir quando a extensão total tenha sido alcançada e para impedir um movimento de balanço para trás do braço.

Procedimento: o teste começa com o braços estendido perto da cadeira e perpendicular ao chão. Ao sinal indicativo, o participante gira sua palma para cima enquanto flexiona o braço em amplitude total de movimento e então retorna o braço para a posição inicial. O avaliado é encorajado a executar tantas repetições quanto possível em 30 segundos. Após a demonstração, faça uma ou duas repetições para verificar a forma apropriada, seguida do teste.

Pontuação: a pontuação é obtida pelo número total de flexões corretas realizadas num intervalo de 30 segundos. Se no final dos 30 segundos o antebraço estiver em meia flexão, conta-se como uma flexão total.

3. Sentado, levantar, caminhar 2,44m e voltar a sentar.

Objetivo: avaliar a mobilidade física – velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico.

Instrumentos: cronômetro, fita métrica, cone (ou outro marcador) e cadeira com encosto a uma altura de aproximadamente 43 cm, até o assento.

Organização dos instrumentos: a cadeira deve ser posicionada contra a parede ou de forma que garanta a posição estática durante o teste. A cadeira também deve estar numa zona desobstruída. Em frente coloca-se um cone (ou outro marcador), à distância de 2,44m (medição desde a ponta da cadeira até a parte anterior do marcador). Deverá haver pelo menos 1,22m de distância livre à volta do cone, permitindo ao participante contornar livremente o cone.

Posição do avaliado: o avaliado começa em uma posição sentada na cadeira com uma postura ereta, mãos nas coxas e os pés no chão, com um pé levemente na frente do outro.

Posição do avaliador: o avaliador deve servir como um marcador, ficando no meio do caminho entre a cadeira e o cone, pronto para auxiliar o avaliado em caso de perda de equilíbrio.

Procedimento: ao sinal indicativo, o avaliado levanta da cadeira (pode dar um impulso nas coxas ou na cadeira), caminha o mais rapidamente possível em voltado cone, retorna para a cadeira e senta. Para uma marcação confiável, o avaliador deve acionar o cronômetro no movimento do sinal, quer a pessoa tenha ou não começado a se mover, e parar o cronômetro no instante exato que a pessoa sentar na cadeira.

Após a demonstração, o avaliado deve ensaiar o teste uma vez para praticar e, então, realizar duas tentativas. Lembre ao avaliado que o cronômetro não será parado até que ele esteja completamente sentado na cadeira.

Pontuação: o resultado corresponde ao tempo decorrido entre o sinal de “partida” até o momento em que o participante está sentado na cadeira. Registram-se dois escores do teste para o décimo de segundo mais próximo. O melhor escore (menor tempo) será o escore utilizado para avaliar o desempenho.

Observação: lembre ao avaliado que este é um teste de tempo e que o objetivo é caminhar o mais rapidamente possível (sem correr) em volta do cone e voltar para a cadeira.

Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ
adaptado para idosos – (MAZO, 2009, p. 190)

Domínio 1 – Atividade física no trabalho:

1a. Atualmente você tem ocupação remunerada ou faz trabalho voluntário fora de casa?

() sim () não – Caso você responda não, vá para o domínio 2.

1b. Quantos dias e qual o tempo(horas e minutos) durante uma semana normal você realiza atividades vigorosas como: trabalho de construção pesada, levantar e transportar objetos pesados, cortar lenha, serrar madeira, cortar grama, pintar a casa, cavar valas ou buracos, subir escadas como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário, por pelo menos 10 minutos contínuos?

____ horas ____ minutos ____ dias por semana () nenhum – Vá para a questão 1c.

1c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você realiza atividades moderadas como: levantar e transportar pequenos objetos, lavar roupas com as mãos, limpar vidros, varrer ou limpar o chão, carregar crianças no colo, como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário, por pelo menos 10 minutos contínuos?

____ horas ____ minutos ____ dias por semana () nenhum – Vá para a questão 1d.

1d. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você caminha, no seu trabalho remunerado ou voluntário, por pelo menos 10 minutos contínuos? Por favor, não inclua o caminhar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho ou do local que você é voluntário.

____ horas ____ minutos ____ dias por semana () nenhum – Vá para o domínio 2.

Domínio 2 – Atividade física como meio de transporte:

2a – Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você anda de ônibus e carro/moto?

____ horas ____ min ____ dias por semana () nenhum – Vá para a questão 2b.

2b - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você anda de bicicleta para ir de um lugar para outro pelo menos 10 minutos contínuos? (Não inclua o pedalar por lazer ou exercício)

____ horas ____ min ____ dias por semana () nenhum – Vá para a questão 2c.

2c - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você caminha para ir de um lugar para outro, como: ir ao grupo de convivência para idosos, Igreja, supermercado, médico, banco, visita a amigo, vizinho e parentes, por menos 10 minutos contínuos? (Não inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

____ horas ____ min ____ dias por semana () nenhum – Vá para o domínio 3.

Domínio 3 – Atividade Física em casa ou apartamento: trabalho, tarefas domésticas e cuidar da família.

3a – Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades físicas vigorosas ao redor de sua casa ou apartamento (quintal ou jardim), como: carpir, cortar lenha, serrar madeira, pintar a casa, levantar e transportar objetos pesados, cortar grama, por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ horas _____ min _____ dias por semana () nenhum – Vá para a questão 3b.

3b - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades físicas moderadas ao redor de sua casa ou apartamento (quintal ou jardim), como: levantar e carregar pequenos objetos, limpar a garagem, serviço de jardinagem em geral, por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ horas _____ min _____ dias por semana () nenhum – Vá para a questão 3c.

3c - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades físicas moderadas dentro da sua casa ou apartamento, como: carregar pesos leves, limpar vidros e ou janelas, lavar roupa a mão, limpar banheiro e o chão, por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ horas _____ min _____ dias por semana () nenhum – Vá para domínio 4.

Domínio 4 – Atividades Físicas de Recreação, Esporte, Exercício de Lazer.

4a – Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você caminha (exercício físico) no seu tempo livre, por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ horas _____ min _____ dias por semana () nenhum – Vá para a questão 4b.

4b - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades físicas vigorosas no seu tempo livre, como: correr, nadar rápido, musculação, canoagem, remo, enfim, esportes em geral, por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ horas _____ min _____ dias por semana () nenhum – Vá para a questão 4c.

4c - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz

atividades físicas moderadas no seu tempo livre, como: pedalar em ritmo moderado, jogar voleibol recreativo, fazer hidroginástica, ginástica para terceira idade, dançar..., por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ horas _____ min _____ dias por semana () nenhum – Vá para domínio 5.

Domínio 5 – Tempo gasto sentado.

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado em diferentes locais como por exemplo: em casa, no grupo de convivência para idosos, no consultório médico e outros. Isto inclui o tempo sentado enquanto descansa, assiste televisão, faz trabalhos manuais, visita amigos e parentes, faz leituras, telefonemas e realiza as refeições. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, carro, trem, metrô.

5a – Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante um dia de semana normal?

Um dia _____ horas _____ minutos

5b – Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante um dia do final de semana normal?

Um dia _____ horas _____ minutos

Dados relacionados à entrevista.

1. Tempo de duração da entrevista: _____ minutos.
2. Observações relevantes referentes à entrevista realizada: _____

3. Nome do entrevistador (a): _____
4. Data: _____

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
CURSO DE GERONTOLOGIA INTERVENTIVA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Através do curso de Especialização em Gerontologia Interventiva, o Professor Edson Luís Severo, sob o número de inscrição no Conselho Regional de Educação Física (CREF 8483/RS) regularmente matriculado nesta Universidade, está realizando uma pesquisa, por meio de um questionário, com o objetivo de avaliar a aptidão física de idosos, em 4 grupos de convivência na cidade de São Leopoldo, mensurar a evolução da aptidão funcional em relação ao processo de envelhecimento e fornecer aos idosos parâmetros da sua evolução diante dos programas de intervenção, a fim de auxiliar na identificação da quantidade ideal de atividade física e orientação de práticas coerentes em relação à quantidade, intensidade e frequência de atividades físicas, com o intuito de minimizar e controlar os problemas relacionados com o declínio funcional dos idosos e possibilitar ao aluno e a Universidade um maior conhecimento sobre o tema proposto.

A contribuição ao estudo é voluntária e pode ser interrompida em qualquer etapa, sem nenhum prejuízo ou punição. A qualquer momento poderão ser solicitadas informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados a este estudo. Todos os cuidados serão tomados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações sobre a identidade dos participantes e das instituições envolvidas. Todos os esforços estão sendo feitos no sentido de atender às resoluções 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, referentes à conduta ética em pesquisas com seres humanos. Posteriormente será feita uma devolução dos resultados.

Desde já, agradeço a sua contribuição para o desenvolvimento desta atividade acadêmica e coloco-me à disposição para esclarecimentos adicionais.

Edson Luis Severo
Pós graduando

Pr^{fa} Dr^a Suzana Hübner Wolff
Orientadora

CREF 8483G/RS

CREF 006667 G/RS

Frente ao que acima foi exposto, expresso meu consentimento em relação à execução da pesquisa.

São Leopoldo, _____ de _____ de 2014.
