

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS

CRISTIANO GARCIA DA SILVA
SÔNIA MERIAN PEREIRA GUIMARÃES

**CARACTERIZAÇÃO MORFOFUNCIONAL DE IDOSOS COM
SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA
TERCEIRA IDADE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/UES**

VITÓRIA
2018

CRISTIANO GARCIA DA SILVA
SÔNIA MERIAN PEREIRA GUIMARÃES

**CARACTERIZAÇÃO MORFOFUNCIONAL DE IDOSOS COM
SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA
TERCEIRA IDADE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/UES**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Danilo Sales Bocalini

VITÓRIA
2018

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar os padrões de funcionalidade dos movimentos dos idosos com e sem sintomatologia depressiva do Centro de Convivência para Terceira Idade do bairro Maria Ortiz em Vitória ES. A amostra foi composta de 71 idosas, com idade superior a 60 anos em estudo exploratório descritivo, de corte transversal, utilizando o teste do protocolo de avaliação da autonomia funcional do Grupo de Desenvolvimento Latino Americano para a Maturidade (Gdlan), onde 60,56% da amostra obtiveram Gdlan como fraco, sendo que desse percentual, 100% em uma correlação positiva (r^2 : 0,778: $p < 0,01$), entre os scores de sintomatologia depressiva, o IG GDLAN indicando prejuízos na aptidão funcional. Todas participantes classificadas e não classificadas com sintomas de depressão responderam à Escala de Depressão Geriátrica versão reduzida de YESAVAGE et al. (1983), com quinze perguntas. Foram realizadas análises de variância e prevalência dos sintomas de depressão para identificação daqueles que apresentaram ou não apresentaram sintomatologia depressiva. Não foram encontradas diferenças estatísticas entre os grupos quanto aos padrões antropométricos (IMC) e cintura abdominal (CA), porém, a amostra apresentou uma média alta de IMC (29,41 kg/m²), e CA (100,08 cm) que classifica as participantes como sobrepeso, indicadores de fortes fatores de risco para diferentes DCNT. Os resultados contribuem para a compreensão da funcionalidade dos movimentos em idosos com e sem sintomatologia depressiva e o desenvolvimento de abordagens preventivas em saúde no envelhecimento.

Palavras-chave: Envelhecimento, autonomia funcional.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the functional patterns of the movement in elderly people who show depression symptoms at the Center for the Third Age in Maria Ortiz, Vitória ES. The sample consisted of 71 elderly women, over 60 years old, in a cross-sectional descriptive exploratory study, using the protocol of evaluation of functional autonomy of the Latin American Development Group for Maturity (GDLAN), where 60.56 % of the sample obtained weak GDLAN scores, and of that percentage, 100% in a positive correlation (r^2 : 0,778: $p < 0,01$), among the scores of depressive symptomatology, the IG GDLAN indicating functional impairment. All classified and unclassified participants with depression symptoms answered to fifteen questions of the Scale of Geriatric Depression (YESAVAGE, 1983). We analyzed variation and prevalence of depression symptoms to identify those who show or don't show depressive symptomatology. The group showed BMI higher than the average (29.41 kg/m²), which classifies them as overweight.

Key-words: Aging, functional autonomy.

SUMÁRIO

1. Introdução	5
2. Objetivo geral	9
2.1. Objetivos específicos	9
3. Material e métodos	9
3.1. Amostra.....	9
3.2. Parâmetros avaliados	10
3.2.1. Avaliação Antropométrica	10
3.2.2. Sintomatologia depressiva.....	11
3.3. Avaliação da aptidão funcional.....	12
3.4. Análise estatística	12
4. Resultados.....	13
5. Discussão	15
6. Conclusão	19
7. Referências	20
8. Anexos	23

1. Introdução

O envelhecimento é um processo fisiológico irreversível que ocorre no organismo, e implica em uma série de situações biológicas que culminam em limitações na execução das tarefas diárias¹. É também definido como um processo natural, individual, sociovital ao longo do curso da vida, influenciado pelo estilo de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. A assistência ao idoso deve prezar pela manutenção da qualidade de vida, considerando o processo de perdas próprias do envelhecimento e as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação do seu estado de saúde². A fase de velhice, na sociedade, está intimamente associada com a expressão “ser velho”, condição que resulta do processo de envelhecimento que todo ser humano inevitavelmente ou vive ou viverá, dentro de contextos sociais, políticos e individuais diversos³. De acordo com o relatório da ONG HelpAge, 12,3% da população mundial tem mais de 60 anos de idade e a expectativa para 2030 e de um aumento de 16,5% e em 2050 de 21,5%, representando dois bilhões de pessoas⁴. Estudos mostram que essas mudanças demográficas acontecerão mais rapidamente em

¹ Shephard, R.J. (1997) *Curricular physical activity and academic performance. Open Journal of Epidemiology, Vol.3 No.1, February 19, 2013.*

² CIOSEK, S.; et al. *Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. Revista Escola de Enfermagem. USP, São Paulo, 2011. v. 2, p. 1763-1768.*

³ Lima, A, M; et al. *Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras*

⁴ -. *População mundial de idosos duplicará até 2050. Disponível em <<https://www.terra.com.br/noticias/mundo/populacao-mundial-de-idosos-duplicara-ate-2050-segundo-estudo,643e586c85ca6adb8f790aac6d3ffc187njuRCRD.html>>.*

países em desenvolvimento, como o Brasil, que vem apresentando quedas na taxa de natalidade e aumento na expectativa de vida, contribuindo com o crescente aumento da população idosa⁵. Assim sendo, os centros de convivência são espaços públicos de suma importância, no qual, esta crescente população pode desenvolver diversas atividades intelectuais, culturais e de lazer, favorecendo a melhoria da qualidade de vida, valorização da autoestima, afirmação de direitos, fortalecimento de vínculos afetivos e rompimento do isolamento social⁶.

Com a senescência, processo natural do envelhecimento, há uma lenta degradação natural das funções físicas e mentais, mas que são compensadas, de certa forma pelo organismo, no processo lento que marca o período de degeneração que se acentua a partir da redução de massa muscular, desmineralização e redução da massa óssea e redução da força muscular⁷. Apesar de ser um processo natural, o envelhecimento submete o organismo a alterações nas funções e no corpo anatomicamente, interferindo nas condições de saúde e nutrição dos idosos⁸. O declínio físico apresenta-se como uma das principais características do envelhecimento e pode ser consequência de processos distintos: a senescência e a senilidade⁹. As alterações envolvidas neste processo não são produzidas por doenças, diferentemente da senilidade, o declínio funcional está diretamente ligado ao estilo de vida que a pessoa assume desde a infância. A senilidade

⁵ GORDILHO A.; et al. *Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso*. Rio de Janeiro. NATI/UERJ, 2000.

⁶ -. *Centro de Convivência para Terceira Idade – PMV*. Disponível em <<http://guiadeservicos.vitoria.es.gov.br/areas/1-assistencia-social/servicos/8-centro-de-convivencia-para-terceira-idade/>>.

⁷ PIERINE DT, NICOLA M, OLIVEIRA EP. *Sarcopenia: alterações metabólicas e consequências no envelhecimento*. R. bras. Ci. e Mov. 2009;17(3):96-103.

⁸ MANTOVANI, Efigênia. *O Processo de Envelhecimento e sua Relação com a Nutrição e a Atividade Física*. Disponível em <https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/diagnostico_vinhedo_cap13.pdf>.

é um processo patológico e pode surgir com o envelhecimento, porém não está condicionado a ele¹⁰. As doenças crônico-degenerativas são acometimentos da senilidade que exigem tratamentos e cuidados contínuos, exercendo forte influência na capacidade funcional do idoso, podendo acarretar a incapacidade parcial ou total do indivíduo.

Tais mudanças levam o idoso a experimentar algum tipo de fragilidade, isso muitas vezes pode fazer com que o indivíduo se sinta indefeso, frustrado, desvalorizado, impotente para tomar decisões e enfrentar seus problemas, enfraquecendo-o. As diminuições da capacidade de sentir prazer ou alegria podem estar seguidas de uma sensação subjetiva de cansaço e/ou fadiga, acompanhados de alterações do sono e apetite, desinteresse, pessimismo, lentidão e ideias de fracasso¹¹. As questões emocionais aliadas as perdas e dificuldades de superar problemas do cotidiano fazem o idoso se refugiar no isolamento, iniciando um processo depressivo. Os centros de convivência podem contribuir para inversão deste quadro, onde os idosos podem desenvolver diversas atividades, buscando ressignificar sua condição e melhorar as diversas situações. A participação dos idosos nos grupos de convivência leva a um aprendizado, uma vez que compartilham ideias, experiências, socializam, se divertem com interações e reflexões sobre o cotidiano da vida destas pessoas¹². Tendo em vista o processo de envelhecimento, os centros de convivência ganham uma importância significativa na vida dos idosos, socializando, promovendo a prática de atividades físicas, intelectuais, culturais e de lazer, tornando o idoso ativo fortalecendo sua

¹⁰ CIOSAK, S.; et al. *Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde*. **Revista Escola de Enfermagem**. USP, São Paulo, 2011. v. 2, p. 1763-1768.

¹¹ LIMA, A; et al. **Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura**. Disponível em <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6427/5091>>.

¹² RIZZOLLI, D; SURD, A. *Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade*. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 225-233, 2010.

autonomia e convivência na família e comunidade, contudo, ao longo da vida o idoso traz consigo o desgaste do seu corpo, conseqüentemente a diminuição e dificuldade em realizar suas atividades, fazendo com que fique debilitado e tenha menos oportunidades e eficiência para desempenhar suas atividades da vida diária (AVDs). Porém, por meio de diferentes atividades o idoso tem a oportunidade de equilibrar esse quadro através da prática regular de exercícios e de atividades nos Centros de Convivência. A atividade física se apresenta cada vez mais como um fator de qualidade de vida para os seres humanos, possibilitando uma maior produtividade e melhor bem-estar. Assim sendo, autores como LIMA-COSTA, BARRETO, GIATTI (2003), MACIEL (2010), ROLIM (2005), VERAS (2009),¹³ comprovam em seus estudos o processo de envelhecimento da população brasileira e ressaltam a necessidade de se adotar medidas que proporcionem o desenvolvimento da sua capacidade motora, resistência física e suas relações sociais. Todo programa de exercício físico para idosos é necessário que se tenha, como em qualquer outro programa, controle das variáveis do treinamento físico com o objetivo de melhorar sua aptidão física¹⁴.

¹³ ALMEIDA, Magno. *A importância da atividade física para o idoso participante do grupo Casa da Amizade*. Disponível em < <http://bdm.unb.br/handle/10483/4577>>.

¹⁴ CIVINSKI, C; MONTIBELLER, A; OLIVEIRA, A. *A importância do exercício físico no envelhecimento*. *Revista da UNIFEBE*, v. 1, n. 09, 2011.

2. Objetivo geral

Em meio a esse contexto o presente estudo tem como objetivo geral descrever os parâmetros morfofuncionais de idosas com e sem indicadores de sintomas depressivos frequentadoras do centro de convivência do bairro Maria Ortiz do município de Vitória/ES.

2.1. Objetivos específicos

- Avaliar a prevalência da sintomatologia depressiva;
- Caracterizar os parâmetros sociodemográficos;
- Caracterizar o perfil antropométrico;
- Caracterizar o perfil funcional;
- Associar a sintomatologia depressiva com o índice funcional.

3. Material e métodos

3.1. Amostra

Após aprovação do Comitê de Pesquisa da Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Vitória/ES (parecer nº 007/2018), idosas frequentadoras do Centro de Convivência da Terceira Idade do Município de Vitória/ES participaram espontaneamente do estudo. Para caracterizar se o N foi adequado e suficiente para estruturação da pesquisa foi aplicada a equação: $N = (z^2 \cdot p \cdot q) / e^2$, em que: **z** correspondia ao intervalo de confiança de 95%; **p** referente a proporção na qual o fenômeno será verificado; **q** referente a proporção na qual o fenômeno não se verificava (100-p); e **e** refere-se ao erro máximo permitido de 2,5%. Os valores de **p** foram derivados de

estimativas previamente publicadas¹⁵. A equação de correção foi aplicada: $N = n_0 / (1 + n_0 / n)$, em que: **n0** condizia ao tamanho inicial da amostra; e **n** correspondia ao tamanho da população estudada.

Foram excluídas idosas que utilizavam medicamentos antidepressivos ou qualquer complicação músculo esquelética e metabólica que impedisse de realizar os procedimentos dos testes funcionais bem como alterações cognitivas e analfabetismo. Todos os indivíduos foram informados sobre os procedimentos realizados e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido bem como os parâmetros sociodemográficos foram avaliados por questionário conforme Zanetti¹⁶. Portanto, a amostra foi composta por 71 mulheres idosas (> 60 anos), matriculadas frequentadoras ativas (mínimo dois dias semanais) do Centro de Convivência da Terceira Idade, do bairro Maria Ortiz, do Município de Vitória/ES.

3.2. Parâmetros avaliados

3.2.1. Avaliação Antropométrica

A avaliação antropométrica foi realizada conforme previas publicações¹⁷. Resumidamente a massa corporal foi avaliada através da balança da marca Welmy Modelo R/I-200 com precisão de 0,1 kg, com os idosos descalços e com roupas leves, foi solicitado que os voluntários esvaziassem a bexiga antes do procedimento. A estatura foi mensurada com o uso do estadiômetro portátil, com precisão de 0,1 cm, os voluntários

¹⁵ HALLAL, P; et al. *Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. Lancet.* 2012;380(9838):247–57.

¹⁶ YESAVAGE J. A. *ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA versão reduzida (GDS-15)* Disponível em: <https://www.slideshare.net/tainamesquita/escala-de-depresso-geritrica-de-yesavage-verso-reduzida-gds15>

¹⁷ BOCALINI, D; et al. *Effects of circuit-based exercise programs on the body composition of elderly obese women. Clinical interventions in aging*, v. 7, p. 551, 2012.

foram posicionados de pé, descalços, de costas para o equipamento e mantendo o peso distribuído igualmente entre os dois pés, se mantendo erguido em extensão máxima. A circunferência abdominal foi avaliada utilizando fita métrica. O índice de massa corporal (IMC), com a seguinte fórmula: $IMC = \text{peso corporal(kg)} / \text{estatura(m)}^2$.

3.2.2. Sintomatologia depressiva

Para a avaliação de sintomas depressivos foi utilizado um instrumento eficaz para identificar sintomas de depressão em idosos, tanto no contexto clínico quanto em pesquisas. YESAVAGE¹⁸ desenvolveram e validou a Escala de Depressão Geriátrica versão reduzida de 15 itens (GDS-15) sendo considerada uma referência para avaliação de sintomas depressivos na população geriátrica e utilizada em inúmeros estudos^{19,20,21}. O instrumento é formado por 15 itens e composta por respostas dicotômicas (sim ou não). Sua pontuação varia entre 0 e 15 pontos e contempla os seguintes pontos de corte: inferior a 5 pontos significando indivíduo normal ou sem sintomas depressivos; acima ou igual a 5 pontos, indivíduo com sintomas depressivos. Neste estudo, foi utilizado o ponto de corte \geq cinco, como indicativo de sintomas de depressão e $<$ cinco sem indício de sintomas de depressão²².

¹⁸ YESAVAGE, J; et al. Desenvolvimento e validação de uma escala de rastreio de depressão geriátrica: um relatório preliminar. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7183759>.

¹⁹ BOSTRÖM, G; et al. Functional capacity and dependency in transfer and dressing are associated with depressive symptoms in older people. *Clinical interventions in aging*, v. 9, p. 249, 2014.

²⁰ OLIVEIRA, S; SANTOS, A; PAVARINI, S. Relação entre sintomas depressivos e a funcionalidade familiar de idosos institucionalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 1, 2014.

²¹ HOFFMAN, S; et al. The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2848393/>.

²² PONTES, M. Qualidade de vida e fragilidade em idosos que residem em comunidades. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

3.3. Avaliação da aptidão funcional

A aptidão funcional foi avaliada pelo protocolo de autonomia funcional de maturidade do grupo de desenvolvimento da América Latina (GDLAM) sendo proposto por Dantas & Vale (2004) e utilizado por outros estudos (Meneses et al. 2007; Suzuki et al. 20018). O protocolo consiste na realização dos seguintes testes: andar 10m (C10m), levantar-se a partir de uma posição sentada (LPS), subindo da posição prona (LPDV) e levantar-se da cadeira e deslocar-se pela casa (LCLC). Todos os testes foram realizados na ordem descrita acima, em um único dia, usando 3 minutos intervalo entre eles para permitir uma boa recuperação entre os testes. Conforme Dantas & Vale (2004) ²³ com os resultados foram avaliados o Índice Geral GDLAM considerando a seguinte equação: $IG = \frac{C10m + LPS + LPDV}{2}$

3.4. Análise estatística

As análises foram realizadas utilizando o software SPSS (versão 12.0; SPSS, Chicago, IL, USA). O teste D'Agostino–Pearson ²⁴ foi utilizado para determinação da normalidade. As comparações entre os grupos foram realizadas utilizando o teste de Student. Os dados são apresentados em média e desvio padrão e o nível de significância estabelecido em $p < 0,05$.

²³ DANTAS, Estélio; VALE, Rodrigo. Protocolo GDLAN de avaliação da autonomia funcional. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2954383.pdf>>.

²⁴ -. Test and **D'Agostino-Pearson**: Test for normality and how to calculate them in Excel. Disponível em <<http://www.real-statistics.com/tests-normality-and-symmetry/statistical-tests-normality-symmetry/dagostino-pearson-test/>>.

4. Resultados

Após a análise da Escala Geriátrica da Depressão em 71 idosas, 25 idosas apresentaram ($p < 0,01$) para sintomas depressivos ($7,44 \pm 2,48$) e 46 não apresentaram sintomas ($1,54 \pm 1,92$). Na tabela 1 são descritos os parâmetros socioeconômicos.

Tabela 1. Parâmetros socioeconômicos das idosas com e sem sintoma depressivo.

Parâmetros	Com sintoma		Sem sintoma		Significância
	n	(%)	n	(%)	
<i>Escolaridade</i>					$p > 0,05$
Ensino	12	48	17	36,95	
Fundamental					
Ensino médio	6	24	23	50	
Ensino superior	4	16	4	8,69	
Sem escolaridade	3	12	2	4,34	
<i>Estado Civil</i>					$p < 0,05$
Viúva	5	20	21	45,65	
Com companheiro (a)	9	36	14	30,43	
Sem Companheiro (a)	11	44	11	23,91	
<i>Renda mensal</i>					$p > 0,05$
0 – 1 salário mínimo	5	8	11	23,91	
1 - 3 salários mínimos	20	80	24	52,17	
> 3 salários mínimos	0	0	11	23,91	
<i>Aposentada</i>					$p > 0,05$
Sim	21	84	37	80,43	
Não	4	16	9	19,56	
<i>Trabalha</i>					$p > 0,05$
Sim	1	4	6	13,04	
Não	24	96	40	86,95	
<i>Medicamentos</i>					$p > 0,05$
Sim	20	80	34	73,91	
Não	5	20	12	26,08	

Conforme visualizado na **tabela 2**, não foram encontradas diferenças estatísticas ($p > 0,05$) entre os grupos em todos os parâmetros antropométricos.

Tabela 2. Parâmetros antropométricos das idosas com e sem sintoma depressivo.

Parâmetros	Com sintoma	Sem sintoma	Significância
Idade (anos)	71,00 ± 8,36	71,49 ± 6,65	p= 0.878
Massa corporal (kg)	69,26 ± 13,12	66,68 ± 11,06	p= 0.407
Estatura (m)	1,53 ± 0,07	1,53 ± 0,05	p= 0.937
IMC (kg/m ²)	29,50 ± 5,24	28,27 ± 5,03	p= 0.181
CA (cm)	100,08 ± 9,82	96,52 ± 9,91	p= 0.414

Valores expressos em média ± desvio padrão. IMC: índice de massa corporal. CA: circunferência abdominal.

Considerando os testes funcionais isoladamente não foram encontradas diferenças significativas ($p > 0,05$) entre os grupos com e sem sintoma (tabela 3). Entretanto, diferenças estatísticas ($p = 0,001$) foram encontradas entre os grupos no índice geral GDLAM.

Tabela 3. Parâmetros funcionais das idosas com e sem sintoma depressivo.

Parâmetros	Com sintoma	Sem sintoma	Significância
C10m (seg.)	11,67 ± 2,75	12,06 ± 10,97	p= 0,875
LPDV (seg.)	10,74 ± 13,42	8,74 ± 11,70	p= 0,522
LCLC (seg.)	51,04 ± 15,18	47,78 ± 14,01	p= 0,172
LPS (seg.)	15,37 ± 4,49	14,67 ± 5,89	p= 0,472
IG	109,01 ± 42,94	36,23 ± 28,75	p= 0,001

Valores expressos em média ± desvio padrão. C10m: andar 10 metros, LPS: levantar-se da posição sentada, levantar-se da posição em decúbito ventral (LPDV) e levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC). IG: index GDLAM.

Adicionalmente, conforme visualizado na figura tab.3, uma correlação positiva ($r^2: 0,778; p < 0,01$) entre os scores de sintomatologia depressiva e o índice geral GDLAM indicando que prejuízos na aptidão funcional proporcionalmente maior incidência de sintomas depressivos.

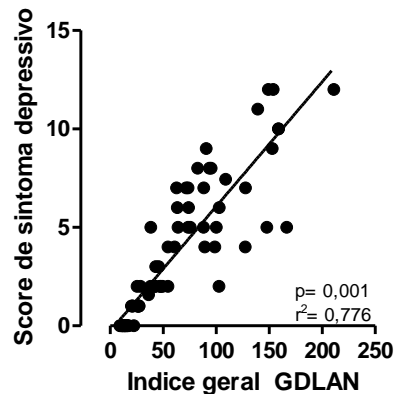


Figura 1. Correlação linear de Person considerando o score de sintoma depressivo e o índice geral GDLAN

5. Discussão

A depressão é uma doença considerada um dos maiores problemas de saúde pública, com incidência de aproximadamente 17% na população mundial²⁵. Embora a doença possa afetar pessoas em qualquer fase da vida, alguns estudos indicam que os sintomas são altamente prevalentes nas fases tardias da vida. Fatores de estresse como a aposentadoria, a morte de cônjuge, falta de perspectiva de futuro, e solidão podem somar-se as perdas da idade e desencadear manifestações psíquicas de depressão. Adicionalmente, para Stella²⁶ a depressão está presente em 15% em idosos que vivem na

²⁵ STRAWBRIDGE, W., et al. Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American journal of epidemiology*, v. 156, n. 4, p. 328-334, 2002.

²⁶ STELLA, F.; et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz. Journal of Physical Education. UNESP*, v. 8, n. 3, p. 90-98, 2002.

comunidade e 30% em idosos institucionalizados, o que a torna juntamente com a demência um dos transtornos mentais mais comuns encontrados em idosos.

Embora em nosso estudo não tenha sido evidenciado diferenças entre os grupos com e sem sintomas depressivos, considerando os fatores socioeconômicos, sabe-se que às mudanças nos papéis sociais, como, por exemplo, a aposentadoria pode ocasionar a diminuição da autoestima, das atividades diárias e do interesse pelo dia-a-dia. A perda de pessoas próximas, como cônjuge, filhos ou amigos, também atuam como fator desencadeante de sintomas depressivos²⁷.

Além disso, a baixa escolaridade e aumento da idade são considerados fatores preditivos de maiores escores de sintomas depressivos²⁸. Também é ressaltado a influência de baixa renda individual mensal e consumo médio acima de três medicamentos diários, com implicação direta no aumento da chance de surgimento de quadro depressivo²⁹. Haja vista que a renda mensal é considerada um dos elementos essenciais para a manutenção da autonomia e preservação ou recuperação da saúde. Outro componente importante neste cenário corresponde ao trabalho, para Amorim³⁰ o trabalho realizado por idosos é considerado como um importante mecanismo de proteção contra a depressão, incapacidade e mobilidade, além de manutenção do bem-estar e independência nas atividades diárias.

²⁷ IRIGARAY, T; SCHNEIDER, R. *Prevalência de depressão em idosos participantes da Universidade para a Terceira Idade*. Rev. Psiquiatria RS, v. 29, n. 1, p. 19-27, 2007.

²⁸ MACIEL, M. *Atividade física e funcionalidade do idoso*. Motriz, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, 2010.

²⁹ HOFFMAN, D.M. *Métodos Múltiplos, Preferências Comunicativas e o Protocolo de Abordagem de Entrevista Incremental*.

³⁰ AMORIM, J; SALLA, S.; TRELHA, S. *Fatores associados à capacidade para o trabalho em idosos: revisão sistemática*. Rev Bras Epidemiol, v. 17, n. 4, p. 830-41, 2014.

Curiosamente, Blay³¹ constatou que a maior prevalência corresponde às idosas com a saúde debilitada, declínio do estado funcional, doenças crônicas instaladas além de baixa condição social. De maneira diferente aos apontamentos de Blay em nosso estudo não evidenciamos diferenças entre as condições econômicas e sociais, contudo os idosos com sintomatologia depressiva apresentaram pior status funcional corroborando com as suas afirmações. Outros estudos já demonstraram prejuízos em parâmetros de aptidão física de idosos com depressão. A propósito, Branco³², em estudos longitudinais mostrou que adultos mais velhos que diminuem a intensidade do exercício de atividade física e na aptidão física apresentam mais sintomas depressivos em comparação com aqueles que permanecem ativos ao longo da vida. Por meio de exercícios físicos generalizados, Nascimento³³ utilizando um treinamento de 16 semanas, obteve uma melhora significativamente positiva para o nível de aptidão física geral, e ainda, que o processo de envelhecimento parece reduzir estes níveis em pessoas sedentárias. Ainda, do ponto de vista da saúde mental, no idoso, a lentidão psicomotora e a falta de mobilidade física provocam baixa autoestima, diminuição da sua participação na comunidade e a redução do círculo das relações sociais. Como consequências, levam a agravos e por fim geram diminuição da aptidão física³⁴. A propósito, estudos da Avaliação Funcional pela Escala de Lawton para atividades instrumentais da vida diária (AVD), tiveram como objetivo mensurar a autonomia funcional e analisar o declínio da cognição e o seu impacto nas habilidades funcionais em idosos institucionalizados e não institucionalizados com grau

³¹ BLAY, S; BICKEL, H.; COOPER, B. *Mental illness in a cross-national perspective. Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, v. 26, n. 6, p. 245-251, 1991.

³² BRANCO, J; et al. *Physical benefits and reduction of depressive symptoms among the elderly: Results from the Portuguese National Walking Program". Ciência & saúde coletiva*, v. 20, p. 789-795, 2015.

³³ NASCIMENTO, C; et al. *Diabetes, hypertension and mobility among Brazilian older adults: findings from the Brazilian National Household Sample Survey (1998, 2003 e 2008)*. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-1956-2>>. Acesso em: 22/05/2018 às 22:16

³⁴ (Antes, 2012)

de depressão de moderado a leve, onde conclui que os idosos institucionalizados apresentam menor desempenho cognitivo que os levam ao comprometimento das habilidades funcionais com consequente aumento da depressão em comparação aos idosos que socializam e participam de alguma atividade física³⁵.

Contudo, é consenso que alterações em parâmetros de aptidão física afeta diretamente a capacidade funcional de idosos: Nesse contexto, Maciel, conclui que adoção de um estilo de vida ativo proporciona diversos benefícios à saúde, uma vez que é considerado como um importante componente para a melhoria da qualidade de vida e da independência funcional do idoso. Em um ensaio controlado em 74 mulheres idosas avaliadas pelo teste de Rikli e Jones³⁶, Alves, Victor et al., observaram uma melhora significativa em todos os testes de aptidão física aplicados, após o treinamento com aulas de hidroginástica. Isso parece comprovar a importância da prática de exercícios físicos, no caso a hidroginástica, na manutenção e melhoria da aptidão física, de mulheres idosas que levam a vida sem exercício físico regular.

Desta forma os resultados deste estudo apresentam consistência com outros estudos, que investigaram os efeitos da prática de atividade física com intuito de aprimorar a aptidão física e funcional como uma alternativa de tratamento na redução de sintomas de depressão entre idosos. Gool³⁷, em trabalho de caráter prospectivo, longitudinal (6 anos) com n=1280, evidenciam que a incidência e remissão da depressão estão diretamente relacionados com a redução e aumento da prática de atividades físicas. Assim, também

³⁵ TRINDADE, A., et al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 2, 2017.

³⁶ -. **Protocolo dos Testes de Aptidão Física Funcional da Bateria de Testes de Rikli & Jones (1999)**. Disponível em <<https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/16153/8/Protocolo%20Rikli%20e%20Jones.pdf>>.

³⁷ VAN GOOL, C; et al. *Relationship between changes in depressive symptoms and unhealthy lifestyles in late middle aged and older persons: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam*. **Age and ageing**, v. 32, n. 1, p. 81-87, 2003.

no trabalho desenvolvido por Strawbridge³⁸, foi encontrado diferença significativa nos sintomas de depressão entre o grupo de ativos e não-ativos, onde o grupo que praticou menos exercícios apresentou maior prevalência e incidência de depressão.

Strawbridge relata em estudo longitudinal que indivíduos com elevados níveis de atividade física são também mais susceptíveis a envolverem-se em outros benéficos comportamentos de saúde como não fumar, evitar a obesidade e consumo de álcool moderado. A predisposição a comportamentos mais saudáveis pode estar relacionada com a hipótese dos níveis mais elevados de neurotransmissores no cérebro, em especial, da dopamina que influencia tanto o movimento quanto o comportamento mais saudável.

6. Conclusão

Embora não tenha sido evidenciada diferenças entre os parâmetros antropométricos, cintura abdominal e os testes isolados da aptidão funcional, idosos que apresentam sintomas depressivos manifestam prejuízos no indicador de capacidade funcional geral, sendo este proporcionalmente piorado conforme se aumenta o score de sintoma.

Conclui-se que a saúde mental impacta a saúde física e vice-versa trazendo implicações na qualidade e funcionalidades dos movimentos à medida que causa no indivíduo limitações nas práticas das AVDs, comprometendo a saúde física, mental e a autonomia do idoso.

³⁸ STRAWBRIDGE, W., et al. *Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. American journal of epidemiology*, v. 156, n. 4, p. 328-334, 2002.

7. Referências

- **Protocolo dos Testes de Aptidão Física Funcional da Bateria de Testes de Rikli & Jones (1999)**. Disponível em <<https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/16153/8/Protocolo%20Rikli%20e%20Jones.pdf>>.
- **Test and D'Agostino-Pearson: Test for normality and how to calculate them in Excel**. Disponível em <<http://www.real-statistics.com/tests-normality-and-symmetry/statistical-tests-normality-symmetry/dagostino-pearson-test/>>.
- **População mundial de idosos duplicará até 2050**. Disponível em <<https://www.terra.com.br/noticias/mundo/populacao-mundial-de-idosos-duplicara-ate-2050-segundo-estudo,643c586c85ca6adb8f790aac6d3ffc187njuRCRD.html>>.
- **Centro de Convivência para Terceira Idade – PMV**. Disponível em <<http://guiadeservicos.vitoria.es.gov.br/areas/1-assistencia-social/servicos/8-centro-de-convivencia-para-terceira-idade/>>.
- ALVES, R; et al. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. **Rev bras med esporte**, v. 10, n. 1, p. 31-7, 2004.
- ALMEIDA, Magno. **A importância da atividade física para o idoso participante do grupo Casa da Amizade**. Disponível em <<http://bdm.unb.br/handle/10483/4577>>.
- AMORIM, J; SALLA, S.; TRELHA, S. Fatores associados à capacidade para o trabalho em idosos: revisão sistemática. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n. 4, p. 830-41, 2014.
- ANTES, D; et al. Índice de aptidão funcional geral e sintomas depressivos em idosos. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum**, v. 14, n. 2, p. 125-133, 2012.
- BLAY, S; BICKEL, H.; COOPER, B. Mental illness in a cross-national perspective. **Social psychiatric and psychiatric epidemiology**, v. 26, n. 6, p. 245-251, 1991.
- BOCALINI, D ; et al. Effects of circuit-based exercise programs on the body composition of elderly obese women. **Clinical interventions in aging**, v. 7, p. 551, 2012.
- BOSTRÖM, G; et al. Functional capacity and dependency in transfer and dressing are associated with depressive symptoms in older people. **Clinical interventions in aging**, v. 9, p. 249, 2014.
- BRANCO, J; et al. Physical benefits and reduction of depressive symptoms among the elderly: Results from the Portuguese" National Walking Program". **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 789-795, 2015.
- CHEIK, N; et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 11, n. 3, p. 45-52, 2008. liberação da Prefeitura Municipal de Vitória para a coleta de dados.
- CIVINSKI, C; MONTIBELLER, A; OLIVEIRA, A. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da UNIFEBE**, v. 1, n. 09, 2011.
- CIOSAK, S.; et al. **Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde** Revista Escola de Enfermagem. USP, São Paulo, 2011. v. 2, p. 1763-1768.
- DANTAS, E; VALE, R. Protocolo GDLAN de avaliação da autonomia funcional. **Fitness & Performance Journal**, v3, n.3 p. 176-182, 2004.
- HALLAL P.; et al. Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences. **Cad. Saúde Pública**. 2005; 21(2):573-80.
- IRIGARAY, T; SCHNEIDER, R. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. **Rev. Psiquiatra RS**, v. 29, n. 1, p. 19-27, 2007.

- LIMA, A, M; et al. **Envelhecimento bem-sucedido**: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000400010&script=sci_abstract&tlng=pt>.
- LIMA, A; et al. **Depressão em idosos**: uma revisão sistemática da literatura. Disponível em <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6427/5091>>.
- LOHMAN, T; ROCHE, A; MARTORELL, R. Anthropometric Standardisation Reference Manual. **Human Kinetics Books**, Champaign, 1988.
- LYRA, R.; et al. Comparação da autonomia funcional de idosos praticantes e não praticantes de treinamento combinado. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício** - Volume 9 Número 1 - janeiro/março 2010 p 16/23.
- MACIEL, A; GUERRA, R. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 1, p. 26-33, 2006.
- MACIEL, Marcos. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, 2010.
- MANTOVANI, Efigênia. **O Processo de Envelhecimento e sua Relação com a Nutrição e a Atividade Física**. Disponível em <https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/diagnostico_vinhedo_cap13.pdf>.
- MATSUDO, Sandra. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)* [online]. 2009, n.47, pp. 76-79. ISSN 1518-1812.
- MEIRELES A.; et al. **Alterações neurológicas fisiológicas ao envelhecimento afetam o sistema mantenedor do equilíbrio**. Disponível em <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edições/2010/RN1801/331%20revisao.pdf>>. Acesso em: 22/05 às 23:03.
- MENESES, Y; et al. Correlation between the carotid resistance and functional autonomy of old women. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, p. 382-386, 2007.
- NASCIMENTO, C; et al. **Diabetes, hypertension and mobility among Brazilian older adults: findings from the Brazilian National Household Sample Survey (1998, 2003 e 2008)**. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-1956-2>>. Acesso em: 22/05/2018 às 22:16.
- NASCIMENTO, C; et al. Exercícios físicos generalizados capacidade funcional e sintomas depressivos em idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, p. 486-497, 2013.1. **J Bras Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 190-7, 2010.
- OLIVEIRA, S; SANTOS, A; PAVARINI, S. Relação entre sintomas depressivos e a funcionalidade familiar de idosos institucionalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, 2014.
- PIERINE DT, NICOLA M, OLIVEIRA EP. Sarcopenia: alterações metabólicas e consequências no envelhecimento. **R. bras. Ci. e Mov.** 2009;17(3):96-103.
- PONTES, M. **Qualidade de vida e fragilidade em idosos que residem em comunidades**. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- RIZZOLLI, D; SURD, A. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 225-233, 2010.
- Shephard, R.J. (1997) **Curricular physical activity and academic performance**. **Open Journal of Epidemiology**, Vol.3 No.1, February 19, 2013.
- STELLA, F; et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz. Journal of Physical Education. UNESP**, v. 8, n. 3, p. 90-98, 2002.

STRAWBRIDGE, W., et al. Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. **American journal of epidemiology**, v. 156, n. 4, p. 328-334, 2002.

SUZUKI, F; et al. Effects of a multicomponent exercise program on the functional fitness in elderly women. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 24, n. 1, p. 36-39, 2018.

VAN GOOL, C; et al. Relationship between changes in depressive symptoms and unhealthy lifestyles in late middle aged and older persons: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. **Age and ageing**, v. 32, n. 1, p. 81-87, 2003.

TRINDADE, A., et al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 2, 2017.

YESAVAGE, J; et al. **Desenvolvimento e validação de uma escala de rastreio de depressão geriátrica: um relatório preliminar.** Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7183759>>.

-. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Cadernos de Atenção Básica - n.º 19 Série A. Normas e Manuais Técnicos Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.

8. Anexos

ANEXO I - Carta de Solicitação de Pesquisa na SEMAS

Vitória/ES, 25 de Junho de 2018.

Exmo(a). Sr(a). Gerente de Gestão da Assistência Social

Vimos mui respeitosamente solicitar a Vossa Excelência a apreciação do nosso projeto de pesquisa para aprovação por esta Secretaria.

Instituição de Ensino/Curso:

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo.

Orientador (a):

Prof. Dr. Danilo Sales Bocalini.

Pesquisadores (as):

Adriel de Lima Cunha; Cristiano Garcia da Silva; Felipe Alves Valadares e Sônia Merian Pereira Guimarães.

Título da pesquisa:

Caracterização morfofuncional, sintomatologia depressiva e estilo de vida em idosos frequentadores dos centros de convivência para terceira idade do Município de Vitória/ES.

Objetivo da pesquisa:

Avaliar na população estudada a prevalência de obesidade e sobrepeso, assim como a relação do perfil antropométrico com a incidência de sintomas depressivos e o desempenho nos testes morfofuncionais.

Metodologia:

Seleção Amostral

Trata-se de pesquisa exploratória descritiva de corte transversal utilizando idosos com idade superior a 60 anos. Levando em consideração esta população, a seleção da amostra será não probabilística intencional, selecionada, por conveniência, de idosos regularmente matriculadas nos Centros de Convivência para a Terceira Idade do município de Vitória/ES.

Os seguintes critérios de exclusão serão adotados: idosos que apresentarem doenças neuropsiquiátricas exceto depressão (laudo médico), comprometimento cognitivo ou condições progressivas e debilitantes, incapacidade para a realização dos testes selecionados no presente projeto, recentes fraturas ósseas ou quaisquer outras contraindicações médicas para a prática de exercícios físicos. Como critério de inclusão será considerado indivíduos maiores que 60 anos e frequentador assíduo do Centro de Convivência para a Terceira Idade do município de Vitória/ES.

Para do número de sujeitos da amostra (N) adequado para estruturação da pesquisa será aplicada a equação: $N = (z^2 \cdot p \cdot q) / e^2$, em que: **z** corresponderá ao intervalo de confiança de 95%; **p** a proporção na qual o fenômeno se verificará; **q** a proporção na qual o fenômeno não se verificará (100-p); e **e** refere-se ao erro máximo permitido de 2,5%. Os valores de **p** serão derivados de estimativas previamente publicadas. A equação de correção será aplicada: $N = n_0 / (1 + n_0 / n)$, em que: **n₀** condiz ao tamanho inicial da amostra; e **n** corresponderá ao tamanho da população estudada (número de sujeitos atendidos no Centro).

Critérios Éticos

Será respeitado em todo o processo de realização desta pesquisa, os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sendo o projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Os voluntários receberão o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), onde estarão detalhados os procedimentos a serem realizados durante a entrevista. Poderão participar da pesquisa somente aqueles que realizarem a devolução do TCLE contendo sua assinatura, aceitando participar de forma voluntária.

Instrumentos

Avaliação antropométrica

Para avaliação antropométrica será utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC), com a seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \text{PC} / \text{E}^2$$

Onde:

PC: Peso Corporal (Kg);

E: Estatura (m).

As medidas serão realizadas com base nas técnicas propostas por Lohman et al. (1988), o idoso será pesado no centro da balança, descalço e com roupas leves, será solicitado que, se possível, esteja com bexiga vazia. A estatura será mensurada utilizando um estadiômetro, o idoso será posicionado de pé, descalço, com o peso distribuído igualmente entre os dois pés, com o corpo erguido em extensão máxima.

Para classificar, utilizaremos a recomendação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) que sugere para a população idosa: IMC < 23 = baixo peso; 23 < IMC < 28 = peso normal; 28 de IMC < 30 = sobrepeso; IMC 30 = obesidade.

Percentual de Gordura Corporal

Para a determinação da composição corporal, será aplicada a equação de predição de densidade corporal (DC) proposta por Petroski (1995), com utilização de quatro dobras cutâneas para o gênero feminino ($\text{DC} = 1,02902361 - 0,00067159 * (\text{Dobra cutânea subescapular} + \text{Dobra cutânea triceptal} + \text{Dobra cutânea supra-iliaca} + \text{Dobra cutânea da panturrilha}) + 0,00000242 * (\text{Dobra cutânea subescapular} + \text{Dobra cutânea triceptal} + \text{Dobra cutânea supra iliaca} + \text{Dobra cutânea da panturrilha}) - 0,0002073 * (\text{Idade}) - 0,00056009 * (\text{Massa corporal}) + 0,00054649 * (\text{Estatura})$); e para o gênero masculino ($\text{DC} = 1,10726863 - 0,00081201 * (\text{Dobra cutânea subescapular} + \text{Dobra cutânea triceptal} + \text{Dobra cutânea supra iliaca} + \text{Dobra cutânea da panturrilha}) + 0,00000212 * (\text{Dobra cutânea subescapular} + \text{Dobra cutânea triceptal} + \text{Dobra cutânea supra iliaca} + \text{Dobra cutânea da panturrilha}) - 0,00041761 * (\text{Idade})$). Posteriormente, para conversão da DC em percentual de gordura corporal (%G), será utilizada a equação de Siri (1961): $(\%G = [(4,95 / \text{DC}) - 4,50] * 100)$). Seguindo a classificação proposta pelo Nutrition Screening Initiative (NSI-2002), os resultados serão definidos como: baixo peso = <22; eutrofia = 22 a <27; sobrepeso = 27 a <30; obesidade = >30.

Questionários

A aplicação dos instrumentos será individualizada em duas visitas, onde cada entrevista terá uma duração aproximada de 50 minutos. Optou-se pela aplicação dos instrumentos em forma de entrevista por permitir a inclusão de indivíduos não

alfabetizados, além de captar instrumentos preenchidos de forma completa. Dessa forma serão incluídos os seguintes questionários:

Sociodemográfico

Variáveis sociodemográficas: sexo (masculino e feminino), idade (anos completos), estado civil (viúvo(a), com companheiro e sem companheiro), escolaridade (anos de estudo formal), renda individual, religião e frequência de prática religiosa, medicamentos (número), aposentadoria e ocupação conforme ZANETTI (2013).

Estilo de vida e Atividade Física

Para a avaliação do estilo de vida utilizaremos o questionário estilo de vida fantástico validado para a população brasileira por AÑEZ et al. (2008). O questionário "Estilo de vida fantástico" é um instrumento genérico que foi desenvolvido no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá, por Wilson e Ciliska em 1984, com a finalidade de auxiliar os médicos que trabalham com a prevenção, para que estes possam melhor conhecer e medir o estilo de vida dos seus pacientes. O formulário utilizado neste trabalho é o sugerido, em 1998, pela Sociedade Canadense para a Fisiologia do Exercício e constitui uma parte da bateria de testes padronizados, denominada Plano Canadense de Avaliação da Atividade Física, Aptidão e Estilo de Vida. O questionário cobre um amplo leque de questões que têm uma sutil, mas, poderosa influência na saúde. O levantamento do estilo de vida complementa a avaliação da aptidão física relacionada à saúde e permite ter uma visão mais completa do indivíduo. A origem da palavra "fantástico" vem do acrônimo FANTASTIC que representa as letras dos nomes dos nove domínios (na língua inglesa) em que estão distribuídas as 25 questões ou itens:

- F= Family and friends (família e amigos);
- A = Activity (atividade física);
- N = Nutrition (nutrição);
- T = Tobacco&toxics (cigarro e drogas);
- A = Alcohol (álcool);
- S = Sleep, seatbelts, stress, safe sex (sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro);
- T = Type of behavior (tipo de comportamento; padrão de comportamento A ou B);
- I = Insight (introspecção);
- C = Career (trabalho; satisfação com a profissão).

O questionário "Estilo de vida fantástico" é um instrumento auto administrado que considera o comportamento dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. O instrumento possui 25 questões divididas em nove domínios que são: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção; 9) trabalho. As questões foram dispostas na forma de escala Likert, sendo que 23 questões possuem cinco alternativas de resposta e duas são dicotômicas. As alternativas estão dispostas na forma de colunas para facilitar a sua codificação, e a alternativa da esquerda é sempre a de menor valor ou de menor relação com um estilo de vida saudável. A codificação das questões é realizada por pontos, da seguinte maneira: zero para a primeira coluna, 1 para a segunda coluna, 2 para a terceira coluna, 3 para a quarta coluna e 4 para a quinta coluna. As questões que só possuem duas alternativas pontuam: zero para a primeira coluna e 4 pontos para a última coluna.

A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias que são: "Excelente" (85 a 100 pontos), "Muito bom" (70 a 84 pontos), "Bom" (55 a 69 pontos), "Regular" (35 a 54 pontos) e "Necessita melhorar" (0 a 34 pontos). É desejável que os indivíduos atinjam a classificação "Bom". Quanto menor for o escore, maior será a necessidade de mudança. De maneira geral, os resultados podem ser interpretados da seguinte maneira: "Excelente" indica que o estilo de vida proporciona ótima influência para a saúde; "Muito bom" indica que o estilo de vida proporciona adequada influência para a saúde; "Bom" aponta que o estilo de vida proporciona muitos benefícios para a saúde; "Regular" significa que o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta também riscos; "Necessita melhorar" indica que estilo de vida apresenta muitos fatores de risco.

Sintomas Depressivos

Para a avaliação de sintomas depressivos será utilizado um instrumento eficaz para identificar sintomas de depressão em idosos, tanto no contexto clínico quanto em pesquisas, YESAVAGE et al. em 1983, desenvolveram e validaram a Escala de Depressão Geriátrica versão reduzida de 15 itens (GDS-15), sendo considerada uma referência para avaliação de sintomas depressivos na população geriátrica e utilizada em inúmeros estudos (BOSTRÖM et al. 2014, OLIVEIRA et al. 2014, CONRADSSON 2013, PARK 2013, PONTES 2013). A escala é amplamente aplicada por profissionais da saúde, não especializados em doenças neuropsiquiátricas, para detecção de sintomas depressivos em idosos. O instrumento é formado por 15 itens e composta por respostas dicotômicas (sim ou não). Sua pontuação varia entre 0 e 15 pontos e contempla os seguintes pontos de corte: inferior a 5 pontos significando indivíduo normal ou sem sintomas depressivos; acima ou igual a 5 pontos, indivíduo com sintomas depressivos (SANTIAGO, 2014; UNDERWOOD, 2013; ALMEIDA; ALMEIDA, 1999). Neste estudo, será utilizado o ponto de corte \geq cinco, como indicativo de sintomas de depressão e $<$ cinco sem indício de sintomas de depressão (PONTES 2013, HOFFMAN 2010).

Análise funcional

Protocolo de Teste funcional (GDLAM)

A autonomia funcional dos idosos, será avaliada de acordo com o protocolo GDLAM, que consiste na aplicação de quatro testes que reproduzem as situações com as quais o idoso se depara no seu cotidiano, como subir uma escada, sentar-se ou levantar-se de uma cadeira, entrar em um ônibus, atravessar uma rua. Pelos resultados obtidos em segundos para a realização de cada teste, será verificada a independência funcional deste idoso.

A seguir serão descritos os testes a serem utilizados neste estudo:

- C10M: Caminhar 10 metros

O propósito deste teste será avaliar a velocidade que o indivíduo leva para percorrer a distância de 10 metros.

- LPDV: Levantar-se da posição de decúbito ventral

O objetivo deste teste é avaliar a habilidade do indivíduo para levantar-se do chão. O teste consiste em partindo da posição inicial em decúbito ventral sobre a mão direita, ao comando de "já", levantar-se, ficando de pé, o mais rápido possível (ALEXANDER et al. 1997).

- LCLC: Sentar-se, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa

O objetivo será avaliar a capacidade do idoso na sua agilidade e equilíbrio, em situações da vida. Com uma cadeira fixa no solo, deve-se demarcar dois cones diagonalmente à cadeira, a uma distância de quatro metros para trás e três metros para os lados direito e esquerdo desta. O idoso inicia o teste sentado na cadeira com os pés fora do chão; ao sinal de já, ele se levanta, move-se para a direita, circula o cone, retorna para a cadeira, senta-se e retira ambos os pés do chão. Sem hesitar, faz o mesmo

movimento para a esquerda. Imediatamente, realiza novo percurso, para a direita e para a esquerda, assim perfazendo todo o percurso e circulando cada cone duas vezes em menor tempo possível (ANDREOTTI; OKUMA, 1999).

- LPS: levantar-se da posição sentada

Este teste avalia a capacidade funcional da extremidade inferior e consiste em: o idoso partindo da posição sentada em uma cadeira, sem apoio dos braços, estando o assento a uma distância do solo de 43-50 cm, levanta-se e senta-se, cinco vezes consecutivamente (GURALNIK et al 1994; 1995).

Os tempos dos testes serão aferidos em segundos. Os dados coletados serão analisados por meio de estatística descritiva (média, desvio, padrão, quartis), para estabelecer um padrão de classificação e um índice geral de autonomia (Índice GDLAM -IG), conforme os tempos alcançados para a realização dos testes. O IG será calculado por um processo de normatização entre os quatro testes de autonomia, para estimar um valor em escores. Este cálculo será elaborado através da fórmula proposta a seguir:

$$IG = \frac{[(C10m + LPS + LPDV) \times 2] + LCLC}{3}$$

Onde:

C10m, LPS, LPDV e LCLC = tempo aferido em segundos.

IG = Índice GDLAM em escores.

Posteriormente, os resultados obtidos serão classificados como: "fraco", "regular", "bom" e "muito bom". Para obter a classificação geral, será utilizada a média obtida entre C10m e LCLC e a mediana dos resultados dos testes LPS e LPDV conforme proposto por DANTAS et al. (2004) (Tabela 1).

Tabela 1

Classif./Teste	C10M (seg)	LPS (seg)	LPDV (seg)	LCLC (seg)	IG (escores)
Fraco	+7,09	+11,19	+4,40	+43,00	+28,54
Regular	7,07-6,34	11,19-9,55	4,40-3,30	43,00-38,69	28,54-25,25
Bom	6,33-5,71	9,54-7,89	3,29-2,63	38,68-34,78	25,24-22,18
Muito Bom	-5,71	-7,89	-2,63	-34,78	-22,18

Análises estatísticas

Todas as análises estatísticas serão realizadas utilizando o software SPSS para Windows (versão 12.0, SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA). Todos os dados serão expressos como média \pm desvio-padrão. D'Agostino-Pearson teste será aplicado para teste da distribuição normal. A análise das comparações entre os grupos ao longo dos períodos de tempo será analisada pela 2-way ANOVA com medidas repetidas, seguidas pelo teste de Bonferroni post-hoc. A significância estatística estabelecido será de $p \leq 0,05$.

Referências

- RODRIGUES, E. S. R; CHEIK, N. C; MAYER, A. F. Level of physical activity and smoking in undergraduate students. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 672-678, 2008.
- Lohman T. G; Roche A. F; Martorell R. Anthropometric Standardisation Reference Manual. **Human Kinetics Books**, Champaign, 1988.
- Organização Pan-Americana de Saúde. O Projeto SABE no Município de São Paulo. **Organização Pan-Americana da Saúde**, Brasília, 2003.
- Petroski E. L. **Desenvolvimento e validação de equações generalizadas para a estimativa da densidade corporal em adultos**. Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria, 1995.
- MOREIRA, A. J. et al. Composição corporal de idosos segundo a antropometria. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p. 201-213, 2009.
- Siri W. E. Body composition from fluid spaces and density: analysis of methods. In: Brozek J, Henschel A, editors. Techniques for measuring body composition. **National Academy of Science**, Washington, p. 223-44, 1961.
- Nutrition Screening Initiative (NSI). A Physician's Guide to Nutrition in Chronic Disease Management for Older Adults.: **American Academy of Family Physicians**, Leawood, 2002.
- ZANETTI, G. G. **O uso do suporte telefônico como estratégia para incremento do nível de atividade física de pacientes com diabete mellitus**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2013.
- ANEZ, C. R. R; REIS, R. S; PETROSKI E. L. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v. 91, n. 2, p. 102-109, 2008.
- YESAVAGE, J. A; BRINK, T, L. Development and Validity of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiatr Res**, Oxford, v.17, p.37-49, 1983.
- BOSTRÖM G. et al. Function capacity and dependency in transfer and dressing are associated with depressive symptoms in older people. **Clinical Interventions in Aging**, Florida, 2014.
- OLIVEIRA, S. C; SANTOS, A. A; PAVARINI, S. C. L. Relação entre sintomas depressivos e a funcionalidade familiar de Idosos Institucionalizados. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 66-72. 2014.
- CONRADSSON, M. et al. Is a change in functional capacity or dependency in activities of daily living associated with a change in mental health among older people living in residential care facilities. **Clinical Intervention Aging**, Florida, v. 8, p.1561-1568, 2013.
- PARK B; PARK J; JUN J. K. Cognitive Impairment, Depression, Comorbidity of the Two and Associated Factors among the Early Sixties in a Rural Korean Community. **PLoS ONE**, San Francisco, 8(11): e79460, 2013.

- PONTES, M. L. F. Qualidade de vida e fragilidade em idosos que residem em comunidades. **Universidade de São Paulo**, Ribeirão Preto, 2013.
- SANTIAGO, L. M., MATTOS, I.E. Depressive symptoms in institutionalized older adults. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v.48, n.2, p.216-224. 2014
- UNDERWOOD, M. et al. Exercise for depression in care home residents: a randomised controlled trial with cost-effectiveness analysis. **Health Technol Assess**, Southampton, v.17, n.18, 2013.
- ALMEIDA O.P., ALMEIDA S. A. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq Neuropsiquiatr**, Curitiba, 57(2B), p. 421-426. 1998.
- PONTES M. L. F. Qualidade de vida e fragilidade em idosos que residem em comunidades. **Universidade de São Paulo**, Ribeirão Preto, 2013.
- HOFFMANN E.J., RIBEIRO F., FARNESE J.M. et al. Sintomas depressivos e fatores associados entre idosos residentes em uma comunidade no Norte de Minas Gerais. **J Bras Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v.59,n.3,p.190-7, 2010. DANTAS, E. H. M; VALE, R. G. S.; PERNAMBUCO, C. S. Protocolo GDLAM de avaliação da autonomia funcional. Rio de Janeiro. **Fit. Perf.J.**, v. 3, n. 3, p. 169-180, 2004.
- SIPILÄ, S.; MULTANEN, J.; KALLIMEN, M.; ERA, P.; SUOMINEN, H. Effects of strength and endurance training on isometric muscle strength and walking speed in elderly women. **Acta Physiologica Scandinavica**, v. 156, p. 457-464, 1996.
- ALEXANDER, Neil B.; ULBRICH, Jessica; RAHEJA, Aarti; CHANNER, Dwight. Rising from the floors in older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**. v. 45, n.5, p. 564-569, 1997.
- ANDREOTTI, Rosana A.; OKUMA, Silene S. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. **Revista Paulista de Educação Física**, v.13, n. 1, p. 46-66, 1999.
- GURALINK, Jack M. et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. **The Journal of Gerontology**, v. 49, n. 2, p. M85-M94, 1994.
- GURALINK, Jack M. et al. Lower-extremity function in persons over the age of 70 years as a predictor of subsequent disability. **The New England Journal of Medicine**. v. 332, n. 9, p. 556-561, 1995.

Local da realização da pesquisa:

Centro de Convivência da Terceira Idade (CCTI) de Jardim Camburi em Vitória/ES.

Especificação da pesquisa:

- (X) Graduação/TCC () Graduação/Iniciação Científica
 () Especialização () Mestrado () Doutorado

Previsão de mês/ano para conclusão da pesquisa:

Encerramento da coleta de dados prevista para setembro/2018, conclusão da pesquisa com retorno dos resultados previsto para novembro/2018.

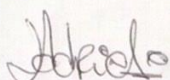
Telefones e e-mail para contato:

(27) 99731-8685 – Adriel de Lima Cunha (adriellcc@hotmail.com)

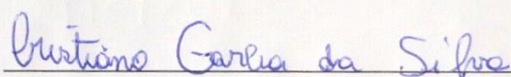
(27) 99986-0897 – Sônia Guimarães (soniamerianguimaraes@gmail.com)

(27) 99634-9491 – Felipe Alves (felipealves89@gmail.com)

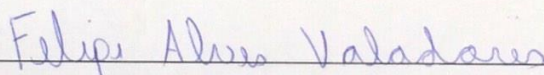
Danilo Bocalini – (bocaliniht@hotmail.com)

Assinatura dos pesquisadores (as):

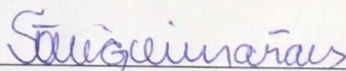
Adriel de Lima Cunha



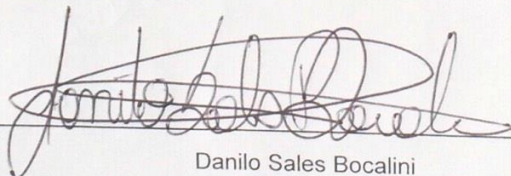
Cristiano Garcia da Silva



Felipe Alves Valadares



Sônia Merian Pereira Guimarães

Assinatura do orientador (a):

Danilo Sales Bocalini

ANEXO III - Termo de Responsabilidade e Compromisso

Título do Projeto: Caracterização morfofuncional, sintomatologia depressiva e estilo de vida em idosos frequentadores dos centros de convivência para terceira idade do Município de Vitória/ES.

Nome completo do solicitante/pesquisador responsável:

DAWILDO SALES BOCCAZINI

RG: 25232237-X CPF: 285944908-83

Endereço: (rua, avenida) Rua LUDWIK MACAL nº: 130, apto 202

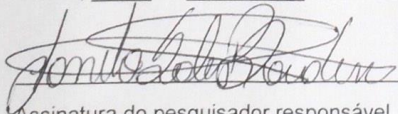
Bairro: Jd. da Penha cidade Vitória

CEP: 29060-030 UF: ESPIRITO SANTO

O pesquisador responsável, retro qualificado, se declara ciente e de acordo:

- a) de todos os termos do presente instrumento, assumindo toda e qualquer responsabilidade por quaisquer condutas, ações ou omissões que importem na não observação do presente e conseqüente violação de quaisquer dos itens abaixo descritos, bem como por outras normas previstas em lei, aqui não especificadas;
- b) de que os dados e arquivos a ele fornecidos deverão ser usados, guardados e preservados em sigilo e que eventual divulgação dos dados deverá ser feita em estrita observação aos princípios éticos de pesquisa, resguardando-se ainda aos termos da Constituição Federal de 1988, especialmente no tocante ao direito a intimidade e a privacidade dos consultados;
- c) de que as informações constantes nos dados ou arquivos a ele disponibilizados deverão ser utilizadas apenas e tão somente para a execução e pesquisa do projeto acima descrito, sendo vedado o uso em outro projeto, seja a que título for, salvo expressa autorização em contrário do responsável devidamente habilitado da CGT;
- d) de que as pesquisas que envolvam sujeitos, o pesquisador deverá recolher a assinatura desses por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que nos casos em que os sujeitos forem crianças e adolescentes (com idade inferior a 18 anos), deverá conter no Termo a assinatura do Responsável Legal;
- e) dos prazos informados no Manual de Pesquisa;
- f) do compromisso da devolutiva de uma cópia da pesquisa final à Coordenação da Gestão do Trabalho, para posterior arquivamento no CEDOC desta Secretaria;
- g) de que eventuais informações a serem divulgadas, serão única e exclusivamente para fins de pesquisa científica, sendo vedado uso das informações para publicação em quaisquer meios de comunicação de massa que não guardem compromisso ou relação científica, tais como televisão, jornais, periódicos e revistas, entre outros aqui não especificados.

Vitória, 25 de Junho de 2018.



Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO III - Termo de Responsabilidade e Compromisso

Título do Projeto: Caracterização morfofuncional, sintomatologia depressiva e estilo de vida em idosos frequentadores dos centros de convivência para terceira idade do Município de Vitória/ES.

Nome completo do solicitante/pesquisador responsável:

Sônia Maria Pereira Guimarães
 RG: 536.421 CPF: 719.555.187-34
 Endereço: (rua, avenida) Rua Coral n°: 12
 Bairro: André Carrau cidade Serra
 CEP: 29161809 UF: ES

O pesquisador responsável, retro qualificado, se declara ciente e de acordo:

- a) de todos os termos do presente instrumento, assumindo toda e qualquer responsabilidade por quaisquer condutas, ações ou omissões que importem na não observação do presente e consequente violação de quaisquer dos itens abaixo descritos, bem como por outras normas previstas em lei, aqui não especificadas;
- b) de que os dados e arquivos a ele fornecidos deverão ser usados, guardados e preservados em sigilo e que eventual divulgação dos dados deverá ser feita em estrita observação aos princípios éticos de pesquisa, resguardando-se ainda aos termos da Constituição Federal de 1988, especialmente no tocante ao direito a intimidade e a privacidade dos consultados;
- c) de que as informações constantes nos dados ou arquivos a ele disponibilizados deverão ser utilizadas apenas e tão somente para a execução e pesquisa do projeto acima descrito, sendo vedado o uso em outro projeto, seja a que título for, salvo expressa autorização em contrário do responsável devidamente habilitado da CGT;
- d) de que as pesquisas que envolvam sujeitos, o pesquisador deverá recolher a assinatura desses por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que nos casos em que os sujeitos forem crianças e adolescentes (com idade inferior a 18 anos), deverá conter no Termo a assinatura do Responsável Legal;
- e) dos prazos informados no Manual de Pesquisa;
- f) do compromisso da devolutiva de uma cópia da pesquisa final à Coordenação da Gestão do Trabalho, para posterior arquivamento no CEDOC desta Secretaria;
- g) de que eventuais informações a serem divulgadas, serão única e exclusivamente para fins de pesquisa científica, sendo vedado uso das informações para publicação em quaisquer meios de comunicação de massa que não guardem compromisso ou relação científica, tais como televisão, jornais, periódicos e revistas, entre outros aqui não especificados.

Vitória, 25 de Junho de 2018.

Sônia Guimarães
 Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO III - Termo de Responsabilidade e Compromisso

Título do Projeto: Caracterização morfofuncional, sintomatologia depressiva e estilo de vida em idosos frequentadores dos centros de convivência para terceira idade do Município de Vitória/ES.

Nome completo do solicitante/pesquisador responsável:

Brustano Garcia da Silva

RG: 2282867 CPF: 05942180717

Endereço: (rua, avenida) Antonio Vinícius Rodrigues n.º: 8

Bairro: Itaícia cidade Canavieira

CEP: 29150075 UF: ES

O pesquisador responsável, retro qualificado, se declara ciente e de acordo:

- a) de todos os termos do presente instrumento, assumindo toda e qualquer responsabilidade por quaisquer condutas, ações ou omissões que importem na não observação do presente e conseqüente violação de quaisquer dos itens abaixo descritos, bem como por outras normas previstas em lei, aqui não especificadas;
- b) de que os dados e arquivos a ele fornecidos deverão ser usados, guardados e preservados em sigilo e que eventual divulgação dos dados deverá ser feita em estrita observação aos princípios éticos de pesquisa, resguardando-se ainda aos termos da Constituição Federal de 1988, especialmente no tocante ao direito a intimidade e a privacidade dos consultados;
- c) de que as informações constantes nos dados ou arquivos a ele disponibilizados deverão ser utilizadas apenas e tão somente para a execução e pesquisa do projeto acima descrito, sendo vedado o uso em outro projeto, seja a que título for, salvo expressa autorização em contrário do responsável devidamente habilitado da CGT;
- d) de que as pesquisas que envolvam sujeitos, o pesquisador deverá recolher a assinatura desses por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que nos casos em que os sujeitos forem crianças e adolescentes (com idade inferior a 18 anos), deverá conter no Termo a assinatura do Responsável Legal;
- e) dos prazos informados no Manual de Pesquisa;
- f) do compromisso da devolutiva de uma cópia da pesquisa final à Coordenação da Gestão do Trabalho, para posterior arquivamento no CEDOC desta Secretaria;
- g) de que eventuais informações a serem divulgadas, serão única e exclusivamente para fins de pesquisa científica, sendo vedado uso das informações para publicação em quaisquer meios de comunicação de massa que não guardem compromisso ou relação científica, tais como televisão, jornais, periódicos e revistas, entre outros aqui não especificados.

Vitória, 25 de 06 de 2018.

Brustano Garcia da Silva

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO III - Termo de Responsabilidade e Compromisso

Título do Projeto: Caracterização morfofuncional, sintomatologia depressiva e estilo de vida em idosos frequentadores dos centros de convivência para terceira idade do Município de Vitória/ES.

Nome completo do solicitante/pesquisador responsável:

ADRIEL DE LIMA CUNHA

RG: 366 33 49 CPF: 358.248.458-08

Endereço: (rua, avenida) SANTA CATARINA nº.: 37

Bairro: RIO BRANCO cidade CARIACICA

CEP: 29147-900 UF: ES

O pesquisador responsável, retro qualificado, se declara ciente e de acordo:

a) de todos os termos do presente instrumento, assumindo toda e qualquer responsabilidade por quaisquer condutas, ações ou omissões que importem na não observação do presente e consequente violação de quaisquer dos itens abaixo descritos, bem como por outras normas previstas em lei, aqui não especificadas;

b) de que os dados e arquivos a ele fornecidos deverão ser usados, guardados e preservados em sigilo e que eventual divulgação dos dados deverá ser feita em estrita observação aos princípios éticos de pesquisa, resguardando-se ainda aos termos da Constituição Federal de 1988, especialmente no tocante ao direito a intimidade e a privacidade dos consultados;

c) de que as informações constantes nos dados ou arquivos a ele disponibilizados deverão ser utilizadas apenas e tão somente para a execução e pesquisa do projeto acima descrito, sendo vedado o uso em outro projeto, seja a que título for, salvo expressa autorização em contrário do responsável devidamente habilitado da CGT;

d) de que as pesquisas que envolvam sujeitos, o pesquisador deverá recolher a assinatura desses por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que nos casos em que os sujeitos forem crianças e adolescentes (com idade inferior a 18 anos), deverá conter no Termo a assinatura do Responsável Legal;

e) dos prazos informados no Manual de Pesquisa;

f) do compromisso da devolutiva de uma cópia da pesquisa final à Coordenação da Gestão do Trabalho, para posterior arquivamento no CEDOC desta Secretaria;

g) de que eventuais informações a serem divulgadas, serão única e exclusivamente para fins de pesquisa científica, sendo vedado uso das informações para publicação em quaisquer meios de comunicação de massa que não guardem compromisso ou relação científica, tais como televisão, jornais, periódicos e revistas, entre outros aqui não especificados.

Vitória, 25 de JUNHO de 2018.

Adrielo

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO III - Termo de Responsabilidade e Compromisso

Título do Projeto: Caracterização morfofuncional, sintomatologia depressiva e estilo de vida em idosos frequentadores dos centros de convivência para terceira idade do Município de Vitória/ES.

Nome completo do solicitante/pesquisador responsável:

Felipe Alves Valadares

RG: 3427902 ES CPF: 154.648.627-57

Endereço: (rua, avenida) Av. Bana mesa n.º: 193

Bairro: Vale Encantado cidade Vila Velha

CEP: 29113-040 UF: ES

O pesquisador responsável, retro qualificado, se declara ciente e de acordo:

a) de todos os termos do presente instrumento, assumindo toda e qualquer responsabilidade por quaisquer condutas, ações ou omissões que importem na não observação do presente e consequente violação de quaisquer dos itens abaixo descritos, bem como por outras normas previstas em lei, aqui não especificadas;

b) de que os dados e arquivos a ele fornecidos deverão ser usados, guardados e preservados em sigilo e que eventual divulgação dos dados deverá ser feita em estrita observação aos princípios éticos de pesquisa, resguardando-se ainda aos termos da Constituição Federal de 1988, especialmente no tocante ao direito a intimidade e a privacidade dos consultados;

c) de que as informações constantes nos dados ou arquivos a ele disponibilizados deverão ser utilizadas apenas e tão somente para a execução e pesquisa do projeto acima descrito, sendo vedado o uso em outro projeto, seja a que título for, salvo expressa autorização em contrário do responsável devidamente habilitado da CGT;

d) de que as pesquisas que envolvam sujeitos, o pesquisador deverá recolher a assinatura desses por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que nos casos em que os sujeitos forem crianças e adolescentes (com idade inferior a 18 anos), deverá conter no Termo a assinatura do Responsável Legal;

e) dos prazos informados no Manual de Pesquisa;

f) do compromisso da devolutiva de uma cópia da pesquisa final à Coordenação da Gestão do Trabalho, para posterior arquivamento no CEDOC desta Secretaria;

g) de que eventuais informações a serem divulgadas, serão única e exclusivamente para fins de pesquisa científica, sendo vedado uso das informações para publicação em quaisquer meios de comunicação de massa que não guardem compromisso ou relação científica, tais como televisão, jornais, periódicos e revistas, entre outros aqui não especificados.

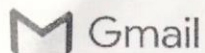
Vitória, 25 de junho de 2018.

Felipe Alves Valadares

Assinatura do pesquisador responsável

06/12/2018

Gmail - Deliberação da Comissão de Pesquisa



Sonia Guimarães <soniamerianguilmaraes@gmail.com>

Deliberação da Comissão de Pesquisa

9 de agosto de 2018 17:34

Pesquisa Semas <pesquisasemas@gmail.com>
Para: Sonia Guimarães <soniamerianguilmaraes@gmail.com>

Prezada Sônia,

A Comissão de Pesquisa da SEMAS analisou o Projeto de pesquisa intitulado: **"Caracterização Morfofuncional, Sintomatologia Depressiva e Estilo De Vida de Idosos frequentadores dos Centros de Convivência para Terceira Idade Do Município de Vitória/Es."**, do Curso de Educação Física, da Universidade Federal do Espírito Santo(UFES), de autoria dos pesquisadores(as), Adriel De Lima Cunha, Cristiano Garcia Da Silva, Felipe Alves Valadares e Sônia Merian Pereira Guimarães e aprovou a realização da pesquisa, dada a sua relevância para a Política de Assistência Social no município de Vitória.

Informamos que as Cartas de Apresentação a serem encaminhadas para Gerência de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos(GSC) e ao Centro de Convivência para Terceira Idade (CCTI) de Jardim da Penha, estão disponíveis na SEMAS/GPGS/CGTS.

Ressaltamos a importância e o compromisso firmado de que, ao final dessa pesquisa, seja encaminhado a este setor uma cópia impressa e virtual do Relatório de Pesquisa.

Att,

Coordenação da Gestão do Trabalho/
Gerência de Gestão da Assistência Social/
Secretaria de Assistência Social de Vitória.
PMV/SEMAS/GGAS-CGT
3382-6169



PREFEITURA
VITÓRIA

DE

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Número	Origem	Destino	Data	Emitida por	Recebida por
008	SEMAS/GPGS/CGTS	SEMAS/CCTI- JARDIM DA PENHA	08/08/18	COMISSÃO DE PESQUISA SEMAS	<i>Jouia</i>

Resumo do Assunto

ENCAMINHAMENTO DE PESQUISADOR

Texto

Prezado (a) Coordenador(a);

O projeto de pesquisa intitulado "Caracterização Morfofuncional, Sintomatologia Depressiva e Estilo de Vida de Idosos Frequentadores dos Centros de Convivência Para Terceira Idade do Município de Vitória/Es.", do curso de Educação Física, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), de autoria das(os) pesquisadoras(os) Adriel De Lima Cunha, Cristiano Garcia da Silva, Felipe Alves Valadares e Sônia Merian Pereira Guimarães, foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da SEMAS, dada a sua relevância para a Política de Assistência Social no município de Vitória.

Ressaltamos que a pesquisadora foi orientada que a liberação está condicionada à devolução dos resultados em versão virtual e em forma impressa, entregue na SEMAS/GPGS/CGTS.

Sendo assim, solicitamos que as pesquisadoras sejam recepcionadas e que a pesquisa seja viabilizada por esta Coordenação.

Atenciosamente,

Swane Falleu

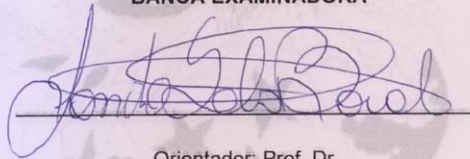
Comissão de Pesquisa da SEMAS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Educação Física - Bacharelado, do Centro de Educação Física e Desportos (CEFD), como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Educação Física.

Aprovado em

26-11-2018

BANCA EXAMINADORA



Orientador: Prof. Dr.

