UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS

GABRIEL MINETE PIMENTA
PEDRO PAULO NARDI DE OLIVEIRA

ESTILO DE VIDA E APTIDÃO FUNCIONAL DE IDOSOS FREQUENTADORES DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO CONVIVER DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE - ES

VITÓRIA
2020

GABRIEL MINETE PIMENTA
PEDRO PAULO NARDI DE OLIVEIRA

ESTILO DE VIDA E APTIDÃO FUNCIONAL DE IDOSOS FREQUENTADORES DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO CONVIVER DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE - ES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Espirito Santo, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Danilo Salles Bocalini
Co-Orientadora: Profª. Dra. Roberta Luksevicius Rica

VITÓRIA

2020

GABRIEL MINETE PIMENTA
PEDRO PAULO NARDI DE OLIVEIRA

ESTILO DE VIDA E APTIDÃO FUNCIONAL DE IDOSOS FREQUENTADORES DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO CONVIVER DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE - ES

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 09/12/2020.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Danilo Sales Bocallini

Prof. Dr. Edson Castardeli

Prof. Dr. Mauricio Santos Oliveira

Universidade Federal do Espírito Santo
Centro de Educação Física e Desportos
Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário - Goiabeiras
Vitória/ES Cep. 29075-910.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
DOCETE OMNES GENTES

Este documento foi assinado digitalmente por DANILO SALES BOCALINI
Para verificar o original visite: https://api.tepisma.ufes.br/arquivos-assinados/108665?tipoArquivo=O

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA

O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
EDSON CASTARDELI - SIAPE 1719478
Departamento de Desportos - DD/CEFD
Em 11/12/2020 às 08:30

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/108557?tipoArquivo=O

Este documento foi assinado digitalmente por DANILO SALES BOCALINI
Para verificar o original visite: https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/108557?tipoArquivo=O

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA

O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
DANILO SALES BOCALINI - SIAPE 2998807
Departamento de Desportos - DD/CEFD
Em 11/12/2020 às 09:27

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/108605?tipoArquivo=O

Este documento foi assinado digitalmente por DANILO SALES BOCALINI
Para verificar o original visite: https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/108605?tipoArquivo=O

RESUMO

Introdução: Com a ampliação da expectativa de vida, observamos um crescente aumento da população idosa. Dessa maneira, identificar os indicadores que contribuem para uma condição de vida favorável tornou-se de grande valia para o diagnóstico, bem como implementações de ações preventivas e promotoras de saúde. **Objetivo**: Avaliar o estilo de vida, a sintomatologia depressiva e a capacidade funcional de idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso Conviver de Venda Nova do Imigrante (CCVNI) - ES. **Metodologia**: Idosos (>60 anos) frequentadores do CCVNI participaram voluntariamente do estudo sendo submetidos a análise através dos seguintes instrumentos: estilo de vida (questionário estilo de vida fantástico), sintomatologia depressiva (escala de depressão geriátrica) e a aptidão funcional (o protocolo de autonomia funcional de maturidade do grupo de desenvolvimento da América Latina). As diferenças entre os parâmetros foram analisadas pelo teste t de *student* e x^2 quando apropriado. A significância estatística estabelecida foi a de $p<0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 277 idosos, sendo: 197 (71%) mulheres e 80 (29%) homens. Destacamos que 57,40% na faixa entre 60 a 70 anos, residentes no distrito de Venda Nova do Imigrante (84,84%). A sintomatologia depressiva foi presente em 35% dos idosos, contudo, a análise do estilo de vida demonstrou que 57,40% dos idosos obtiveram classificação muito bom seguido de 24,55% de bom, 17,33% de excelente e 0,72% como regular. No que diz respeito a aptidão funcional, 19,39% dos idosos apresentaram score relativo ao nível muito bom, 15,97% bom, 16,35% regular e 45,29% fraco. **Conclusão:** Os resultados encontrados nesse estudo sugerem que os idosos, frequentadores do Centro de Convivência do Idoso Conviver de Venda Nova do Imigrante, exibiram baixa sintomatologia depressiva com classificação do estilo de vida considerada muito bom, todavia com aptidão funcional classificada fraca.

Palavras-chaves: idosos; aptidão funcional; estilo de vida; envelhecimento

ABSTRACT

Introduction: With the increase in life expectancy, we observed an increasing increase in the elderly population. Thus, identifying the indicators that contribute to a favorable living condition has become of great value for the diagnosis, as well as the implementation of preventive and health-promoting actions. **Objective:** To evaluate the lifestyle, the depressive symptoms andthe functional fitness of elderly people attending the Convivial Center (CC) in Venda Nova do Imigrante – ES. **Methodology:** Elderly (> 60 years old) visitors to the CCVNI participated voluntarily in the study, examining the analysis using the following instruments: lifestyle (fantastic lifestyle questionnaire), depressive symptoms (geriatric depression scale) and functional preparation (the functional autonomy of maturity of the Latin American development group). The differences between the parameters were analyzed by the student's t test and x2 when appropriate. The statistical significance obtained was $p < 0.05$. **Results:** The sample consisted of 277 elderly, elderly: 197 (71%) women and 80 (29%) men. 57.40% of whom were between 60 and 70 years old, living in the district of Venda Nova do Imigrante (84.84 %). Depressive symptoms were present in 35% of the elderly, however, an analysis of lifestyle according to 57.40% of the elderly obtained a very good classification followed by 24.55% of good, 17.33% of excellent and 0.72% how to regulate. With regard to functional aptitude, 19.39% of the elderly elderly score relative to the very good level, 15.97% good, 16.35% regular and 45.29% weak. **Conclusion:** The results found, the advanced study that the elderly, who frequent the Centro de Convivência do Idoso Conviver in Venda Nova do Imigrante, exhibited low depressive symptoms with a lifestyle classification considered very good, however with poor basic functional fitness.

Keywords: elderly; functional aptitude; lifestyle, aging

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....9
2. OBJETIVOS.....10
2.1. Objetivo geral.....10
2.2. Objetivos específicos.....11
3. HIPÓTESES.....11
4. METODOLOGIA.....11
4.1. Avaliação da aptidão funcional GDLAM.....12
4.2. Estilo de vida fantástico.....12
4.3. Sintomatologia depressiva.....14
4.4. Análise estatística.....14
5. RESULTADOS.....15
6. DISCUSSÃO.....18
7. CONCLUSÃO.....22
REFERÊNCIAS.....23
APÊNDICES.....29
ANEXOS.....39

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população brasileira é um fenômeno que ocorre de certa maneira em todo o mundo. Cabe salientar que ainda haverá uma mudança considerável mudança quanto ao número de idosos, que já passou de três milhões em 1960 para 20 milhões em 2008, com perspectivas de aumento ainda maior para 2020 (WONG et al. 2006). Tal fato causa profundas alterações no indivíduo, sejam elas mudanças físicas e, até mesmo, psicológicas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são considerados idosos indivíduos com idade acima de 60 anos, porém, esse número pode sofrer alterações, pois depende do nível de desenvolvimento de cada país. No caso do Brasil, a idade adotada para classificar o indivíduo idoso está alinhada à OMS. Alguns estudos, realizados em diversas partes do mundo, nos mostram que um elevado IMC na terceira idade são responsáveis por uma baixa considerável na mobilidade funcional (CHODZKO-ZAJKO et al. 2009; RIKLI & JONES, 1999; MATSUDO et al. 2001), o que de fato representa um grave problema, tendo em vista as possíveis complicações que podem surgir decorrentes dessa baixa capacidade funcional. A OMS 2005 ainda diz que até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, e tal dado mostra a importância que se deve ter para com essa faixa da população.

Atrelado a outros fatores, dentre eles o sedentarismo, o envelhecimento faz com que essa faixa etária seja compreendida como grupo de risco, o que exige uma série de cuidados e um olhar mais atento para esse grupo. Principalmente, porque os indivíduos que compõem esse grupo estão mais suscetíveis a doenças de modo geral, o que pode acarretar de maneira bem rápida uma perda progressiva de capacidade funcional, prejudicando até mesmo simples atividades do cotidiano como, caminhar e se levantar (BASSUK et al. 2003; BOCALINI et al. 2008b; BOCALINI et al. 2010; RODRIGUEZ et al. 2011; BOCALINI et al. 2012; LAW et al. 2004). De certa maneira, essas alterações fazem com que o indivíduo apresente uma brusca alteração na composição corporal, aumentando a massa de gordura e a consequente perda gradual de massa magra (GOING, 1995).

Dessa maneira, aliado a todos os fatores citados acima, tais alterações corporais ainda provocam uma diminuição da quantidade de atividade física realizada, o que de certo modo agrava ainda mais o quadro, já que a balança energética tende cada vez mais para o sedentarismo e o consequente aumento da massa gorda BOCALINI et al. 2012. Uma saída que se apresenta para o não agravamento do quadro, seria a frequente atividade física no cotidiano, já que os exercícios físicos têm se apresentado como uma eficaz alternativa não farmacológica na redução da massa gorda, bem como aumento da massa magra e, por consequência, redução dos fatores que causam diminuição da mobilidade funcional do indivíduo (ACSM, 1998).

Concomitantemente a esses fatos, a prática regular da atividade física proporciona consideráveis adaptações fisiológicas, como: uma melhora da função pulmonar e cardiovascular, além de ganhos de massa muscular (BOCALINI et al. 2008a; BOCALINI et al. 2008b; BOCALINI et al. 2010; BOCALINI et al. 2012; FRANCHI et al. 2008; HAGBERG et al. 1989; GAI et al. 2010), auxiliando ainda numa sensível diminuição do quadro de ansiedade e depressão (SOUZA et al. 2014), distúrbios ósteo-metabólicos (BOCALINI et al. 2010; RODRIGUEZ et al. 2011).

Os fatores que interferem na capacidade funcional dos indivíduos e, de certa maneira, em sua saúde de modo geral, estão completamente ligados ao que a OMS 1994 trata como qualidade de vida. Para a organização, qualidade de vida está atrelada ao que o indivíduo percebe em relação a sua posição na vida, ao considerar sua cultura, valores de onde vive e a relação entre seus objetivos pessoais, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um conceito muito abrangente que incorpora de uma maneira muito específica e peculiar a saúde física, saúde mental, seu nível de dependência, relações sociais, crenças e sua relação com o ambiente (OMS, 1994). A qualidade de vida é objeto de estudo internacional há alguns anos, já que a própria OMS (2005) a reconhece como um construtor multidimensional que essencialmente se refere ao bem-estar do indivíduo, bem como sua percepção própria no que diz respeito a sua satisfação com a vida. Assim, a qualidade de vida está estreitamente ligada à saúde no que tange a percepção do próprio indivíduo a suas expectativas, metas e objetivos pessoais, aspectos que podem depender ou não de tratamento ou existência de alguma doença propriamente dita (CICONELLI, 1997).

Sendo assim, por tudo que foi exposto, torna-se fundamental verificar quais as possíveis causas da diminuição da capacidade funcional em idosos, sejam elas decorrentes de alterações fisiológicas, socioeconômicas ou, até mesmo, por conta de alguma patologia psíquica, relacionada à depressão. Desta forma, a aplicação do protocolo de avaliação objetiva da aptidão funcional de idosos (GDLAM) norteou a pesquisa, classificando inicialmente os idosos em uma escala de mobilidade funcional. Outro fator que consideramos para o desenvolvimento do estudo foi a escassez de estudos nessa temática no estado do Espírito Santo.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a aptidão funcional, estilo de vida e sintomatologia depressiva de idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso Conviver, localizado no município de Venda Nova do Imigrante – ES.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar o estilo de vida dos idosos através do questionário estilo de vida fantástico;

Avaliar a aptidão funcional do idosos através da bateria de testes de aptidão funcional GDLAM;

Avaliar a sintomatologia depressiva do idosos através da avaliação da escala de depressão geriátrica;

Comparar o estilo de vida, a aptidão funcional e a sintomatologia depressiva entre idosos e idosas frequentadores do Centro de Convivência.

3. HIPÓTESES

O estilo de vida dos idosos será considerado adequado, variando entre bom e excelente;

A aptidão funcional dos idosos será classificada entre bom e excelente;

A prevalência de sintomas depressivos dos idosos será baixa;

Os indicadores de estilo de vida, a aptidão funcional e a sintomatologia depressiva serão diferentes entre idosos e idosas, apresentando menores indicadores para homens, considerando o estilo de vida e sintomatologia depressiva e maiores valores para aptidão funcional comparado às mulheres.

4. METODOLOGIA

A pesquisa, caracterizada como descritiva, exploratória de abordagem transversal e quantitativa, foi realizada com idosos com idade superior a 60 anos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso – Conviver, lotado no município de Venda Nova do Imigrante – ES. Atualmente o espaço assiste, aproximadamente, 800 idosos da região sendo atendidos em várias atividades, as quais: hidroginástica, vôlei adaptado, grupos de caminhada e diversos tipos de dança. Observamos também que os colaboradores do estudo também possuem acesso à um serviço de auxílio à alfabetização, salas de informática e até mesmo acompanhamento psicológico. Além disso, o centro oferta atividades voltadas ao lazer, como: encontros marcados para a simples interação entre quem tiver interesse.

Após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Espirito Santo (anexo A), nº: 4.131.396/2020; CAEE: 30046920.0.0000.5542, todos os idosos

do centro foram convidados a participar do estudo. Os que participaram do estudo iniciaram os procedimentos de coleta de dados somente após a entrega do termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice D) assinado, conforme a Declaração de Helsinki.

Os seguintes critérios de exclusão foram adotados: hospitalização recente, doença cardiorrespiratória sintomática, hipertensão ou síndrome metabólica descontrolada, doença renal ou hepática grave; comprometimento cognitivo ou condições progressivas e debilitantes, obesidade acentuada com a incapacidade para atividade física; recentes fraturas ósseas ou quaisquer outras contraindicações médicas para prática de exercícios físicos.

Ressaltamos que o N do estudo foi adequado e suficiente para estruturação da pesquisa, aspecto que foi verificado por meio da aplicação da equação: N= (z2.p.q)e2, em que: z correspondia ao intervalo de confiança de 95%; p referente a proporção na qual o fenômeno foi verificado; q referente a proporção na qual o fenômeno não se verificava (100-p); e refere-se ao erro máximo permitido de 2,5%. Os valores de *p* foram derivados de estimativas previamente publicadas por (Hallal et al. 2005). Posteriormente, utilizamos a fórmula de correção N=n0/(1+n0/n) em que: n0 condizia ao tamanho inicial da amostra; e n correspondia ao tamanho da população estudada. Dessa forma, um total de 277 idosos participaram do estudo. Isso representa 4% de erro amostral e 95% de nível de confiança de toda população de idosos assistidos pelo Centro.

4.1. Avaliação da aptidão funcional GDLAM

A aptidão funcional (anexo B) foi avaliada pelo GDLAM, proposto por Dantas & Vale (2004), a qual foi utilizada também por Suzuki et al. (2018). O protocolo consiste na realização dos seguintes testes: andar 10m (C10m), levantar a partir de uma posição sentada (LPS), subir da posição pronada (LPDV), levantar da cadeira e se deslocar pela casa (LCLC). Todos os testes foram realizados na ordem descrita acima, em um único dia, e com 3 minutos de intervalo entre eles para permitir uma boa recuperação. A partir de Dantas & Vale (2004), para a obtenção dos resultados, recorremos ao índice geral GDLAM, o qual é calculado por meio da IG= {[(C10m + LPS + LPDV) x 2] x LCLC} / 3.

4.2. Estilo de vida fantástico

A avaliação do estilo de vida (anexo C) foi realizada com a aplicação do questionário ‘’estilo de vida fantástico’’, o qual está validado para a população brasileira por Rodriguez-Añez et al. (2008) e já utilizado em outros estudos como Silva e Guimarães (2018). O instrumento leva em consideração comportamentos apresentados pelos indivíduos no mês que

antecedeu a obtenção dos dados da pesquisa com a premissa de associar o estilo de vida e a saúde propriamente dita. A ferramenta ainda 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 e 9) trabalho.

Salientamos que as 25 questões que compõe o corpo do questionário foram dispostas na escala de Likert, dentre as quais: 23 dessas possuem cinco alternativas possíveis como resposta; e 2 se apresentam de maneiras dicotômicas, com opção de sim ou não.

No que concerne, à aplicação do questionário, optamos por dispor as alternativas em colunas, de maneira progressiva, com o intuito de facilitar a compreensão das tabelas. Assim de maneira progressiva, da esquerda para a direita, dispomos as escolhas que se relacionavam ao estilo de vida mais saudável. Os resultados, após o preenchimento completo do questionário, foram obtidos, por meio da soma dessa pontuação, prevista na escala de Likert, a qual prevê um intervalo entre 1 e 5. Sendo assim, optamos por organizar a tabela de forma que a pontuação menor estava no extremo, do lado esquerdo da tabela e, por conseguinte, a pontuação ia aumentando até a pontuação máxima no extremo direito. Após a soma das 25 colunas, foi obtido um escore, no qual os indivíduos foram classificados em 5 categorias, sendo elas: “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).

Compreendemos com pontuação desejável, que os participantes obtivessem pelo menos a classificação "Bom", tendo em vista que quanto menor a pontuação do indivíduo, maior seria a necessidade de mudança em seu estilo de vida. Dessa maneira, podemos entender que os indivíduos que conseguiram atingir a classificação "Excelente" são aqueles que possuem um estilo de vida com ótimas influências para a saúde; "Muito bom", apresentam um estilo de vida que proporciona uma adequada influência para a saúde; "Bom" significa que seu estilo de vida proporciona muitos benefícios para a saúde; "Regular" significa que de alguma maneira o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, entretanto, os riscos à saúde também estão presentes; "Necessita melhorar" representa a pontuação mais baixa, o que significa que diversas mudanças são necessárias, já que esse estilo de vida apresenta muitos fatores de risco ao indivíduo.

O formulário utilizado nessa pesquisa foi proposto por Canadian Society for Exercise Physiology (1988), o qual foi orientado a fisiologia do exercício, e compõe uma série de testes previamente estabelecidos no Plano Canadense de Avaliação da Atividade Física, Aptidão e Estilo de Vida. Trata-se de um questionário abrangente, intitulado Fantástico, que se consolidou

como instrumento eficiente. Cabe salientar a importância do enquadramento do estilo de vida na compreensão completa dos quadros de saúde mental e física dessas pessoas em questão.

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).

4.3. Sintomatologia depressiva

Após a aplicação do questionário sociodemográfico, a avaliação da sintomatologia depressiva foi analisada por meio da escala de depressão geriátrica (anexo D), proposta por Yesavage et al. (1983). O instrumento é composto por 15 itens com respostas dicotômicas, sim ou não. A pontuação varia entre 0 e 15 pontos com a seguinte classificação: inferior a 5 pontos, indivíduo normal ou sem sintomas depressivos; acima ou igual a 5 pontos, indivíduo com sintomas depressivos (SANTIAGO, 2014; UNDERWOOD, 2013; ALMEIDA e ALMEIDA, 1999). Para esse estudo, utilizamos como ponto de corte pontuação igual ou maior que cinco, a qual foi obtida pela soma dos valores obtidos de cada item, no indicativo de sintomas de depressão. E nos casos cujo o valor obtido for menor que cinco fica estabelecido que não havia indícios de sintomas de depressão.

4.4. Analise estatística

As variáveis do presente estudo são de natureza qualitativa-quantitativa. Os dados foram descritos e tratados estatisticamente, com o aporte recursos de frequência absoluta (n), relativa (%) para variáveis qualitativas e medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão) para variáveis quantitativas. Para comparar as diferenças entre os grupos, mulheres e homens, foi utilizado o teste Qui-Quadrado (x^2) para as variáveis qualitativas e o teste t de student para os parâmetros quantitativos. Todas as análises estatísticas foram realizadas com o

apoio do software GraphPad Prism (versão 4.0, San Diego, CA, USA) com nível de significância de $p<0,05$.

5. RESULTADOS

Na tabela 1, verificamos as características gerais da amostra. Um total de 277 idosos participaram do estudo, sendo 197 (71%) mulheres e 80 (29%) homens. Destes, 57,40% dos idosos encontravam na faixa entre 60 a 70 anos. No aspecto de distribuição geográfica, observamos que 84,84% eram residentes no distrito de Venda Nova do Imigrante.

Tabela 1. Características sócio demográficas dos idosos do Centro de Convivência de Venda Nova do Imigrante - ES.

Parâmetros	**Geral**		**Feminino**		**Masculino**		**Significância**
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Idade (anos)							
60 A 70	159	57,40	128	64,97	31	38,75	0,0002
71 A 80	100	36,10	62	31,47	38	47,50	
81 A 90	16	5,78	6	3,05	10	12,50	
91 +	2	0,72	1	0,51	1	1,25	
Distrito							
Venda Nova do Imigrante	235	84,84	168	85,28	67	83,75	0,4174
Alto Caxixe	23	8,30	16	8,12	7	8,75	
São João de Viçosa	15	5,42	9	4,57	6	7,50	
Não sabe bairro	4	1,44	4	2,03	0	0,00	
Escolaridade							
Analfabeto / Até 3ª serie fundamental	98	35,38	62	31,47	36	45,00	0,1202
4ª serie fundamental	121	43,68	93	47,21	28	35,00	
Fundamental completo	20	7,22	12	6,09	8	10,00	
Médio completo	21	7,58	17	8,63	4	5,00	
Superior completo	17	6,14	13	6,60	4	5,00	
Ocupação							
Empregado	6	2,17	4	2,03	2	2,50	0,1176
Desempregado	11	3,97	10	5,08	1	1,25	

Aposentado	247	89,17	174	88,3	73	91,25
Aposentado por ordem medica	7	2,53	3	1,52	4	5,00
Dona de casa	6	2,17	6	3,05	0	0,00

Constatamos que o nível de escolaridade dos participantes do estudo, em sua maioria, estava restrito ao primeiro ciclo do ensino fundamental, com 43,68 %. Por fim, 89,17% da amostra são indivíduos aposentados.

Na sequência do texto, mais precisamente na tabela 2, verificamos que, 57,40% dos idosos apresentaram estilo de vida considerável muito bom, seguido de 25% de bom e 17% de excelente. Ao compararmos os parâmetros, bem como a classificação do estilo de vida entre mulheres e homens, diferenças significantes (p<0,001) em todos domínios do estilo de vida, assim como na classificação do estilo de vida, no qual foi encontrado maior prevalência (p<0,0001) do estilo muito bom (70,05%) para as mulheres e 42,50% para bom no grupo masculino.

Tabela 2. Parâmetros do estilo de vida dos idosos frequentadores do Centro de Convivência de Venda Nova do Imigrante - ES.

Parâmetros	**Geral**	**Feminino**	**Masculino**	**Significância**
Família	6 ± 2	6 ± 6	7 ± 1	p<0,001
Atividade física	5 ± 2	5 ± 2	5 ± 2	p<0,001
Nutrição	9 ± 2	9 ± 2	8 ± 2	p<0,001
Cigarro	14 ± 1	14 ± 1	14 ± 2	p<0,001
Álcool	12 ± 2	12 ± 1	12 ± 1	p<0,001
Sono	15 ± 2	15 ± 2	15 ± 3	p<0,001
Comportamento	5 ± 2	4 ± 2	5 ± 2	p<0,001
Introspecção	9 ± 2	8 ± 2	9 ± 2	p<0,001
Trabalho	4 ± 1	4 ± 2	4 ± 1	p<0,001
Score total	77 ± 8	76 ± 8	77 ± 8	p<0,001
Classificação	N (%)	N (%)	N (%)	
Excelente	48 (17,33)	24 (12,18)	24 (30,00)	p<0,001
Muito bom	159 (57,40)	138 (70,05)	21 (26,25)	
Bom	68 (24,55)	34 (17,26)	34 (42,50)	
Regular	2 (0,72)	1 (0,51)	1 (1,25)	

Necessita melhorar	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Valores expressos em média ± DP.

Para a análise da aptidão funcional (Tabela 3), esclarecemos que 14 idosos não participaram da avaliação por não serem aptos a realizar as tarefas propostas no protocolo. Desta forma, para este parâmetro foram analisados apenas 263 idosos. Analisando os dados, bem como a classificação do nível de aptidão funcional, observamos diferenças significantes (p<0,001) em todas as tarefas, assim como na classificação da aptidão funcional que variou entre 52,43% e 13,51% para as mulheres e 38,46% e 33,33% entre os homens. Embora o estilo de vida tenha sido considerado muito bom, 45,29% dos idosos apresentaram fraco nível de aptidão funcional.

Tabela 3. Aptidão funcional dos idosos frequentadores do Centro de Convivência de Venda Nova do Imigrante - ES.

Parâmetros	**Geral**	**Feminino**	**Masculino**	**Significância**
C10m	7 ± 2	7 ± 2	6 ± 2	p<0,001
LPS	12 ± 3	12 ± 3	11 ± 4	p<0,001
LPDV	4 ± 2	5 ± 3	4 ± 2	p<0,001
LCLC	45 ± 15	45 ± 13	44 ± 17	p<0,001
IG	29 ± 8	30 ± 7	28 ± 9	p<0,001
Classificação	N (%)	N (%)	N (%)	
Muito bom	51 (19,39)	25 (13,51)	26 (33,33)	p=0,003
Bom	42 (15,97)	31 (16,76)	11 (14,10)	
Regular	43 (16,35)	32 (17,30)	11 (14,10)	
Fraco	127 (45,29)	97 (52,43)	30 (38,46)	

Valores expressos em média ± DP. C10m: andar 10m. LPS: levantar a partir de uma posição sentada. LPDV: subir da posição pronada. LCLC: levantar da cadeira e deslocar pela casa. IG: índice GDLAM.

Na Figura 1 é possível visualizar os scores da sintomatologia depressiva, bem como a prevalência, considerando a presença ou não de sintomas. Após a análise da escala, o score médio total dos idosos foi de 4,34 ± 2,60 que atingiu uma prevalência de 35% de idosos apresentando sintomas depressivos. Diferenças estatísticas (p<0,001) foram encontradas após análise por sexo, tendo em vista que 42% das mulheres apresentaram sintomas depressivos com score médio de 4,88 ± 2,66 pontos e 18% dos homens com 3,10 ± 2,04 pontos.

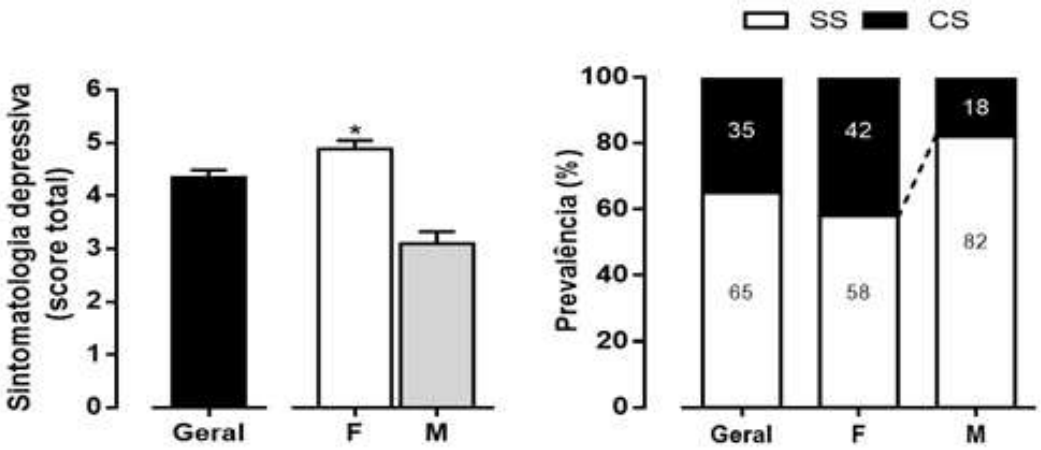

Figura 1. Valores expressos em média ± DP do score total (pontos) para sintomatologia depressiva (Painel A) e prevalência da presença (CS) e ausência (SS) de sintomas depressivos (Painel B) de todos os indivíduos (Geral) das mulheres (F) e dos homens (M). *p<0,001 vs. M.

6. DISCUSSÃO

A importância de estudos que se dedicam a investigar as influências de indicadores socioeconômicos, demográficos e comportamentais no estilo de vida e no nível de aptidão física, é considerada pela necessidade de se reunir uma gama de informações que reunidas potencializam a redução da chance de desenvolver problemas relacionados à saúde (GARBER et al. 2011; HASKELL et al. 2007), o que permite aprimoramento, desenvolvimento e implementação de inúmeras estratégias de atenção à saúde a população independentemente da faixa etária.

Com base na criação da Política Nacional do Idoso (Lei nº8.84 2/1994) regulamentada pelo Decreto nº1.948/1996, no IV parágrafo da política de atendimento ao idoso do Estatuto do Idoso (Lei nº8.842/1994), assim como programas de assistência social, percebemos que uma série de estratégias foram lançadas com o intuito de promover melhor assistência a população idosa. Nesse contexto, em 2001 por meio da portaria MPAS/SEAS Nº 7 surgem de maneira regulamentada a criação dos centros de convivência de idosos com o objetivo de promover a interação entre o idoso, família e a comunidade. Na literatura, observamos que estudos distintos (SILVA & GUIMARÃES, 2018; VALADARES et al. 2019; NOBREGA et al. 2015; DUARTE et al. 2007) se dedicaram a investigar a influência destes espaços em diferentes perspectivas da atenção ao idoso, tendo destaque a atenção aos problemas associados a depressão.

Tendo em vista que a depressão é considerada um dos grandes problemas de saúde pública (STRAWBRIDGE et al. 2002), por atingir cerca de 17% da população mundial, a compreensão dos possíveis indicadores associados a doença é considerando essencial para

aplicações e intervenções para o tratamento e prevenção dessa doença. Atualmente, sabe-se que embora a depressão possa afetar pessoas em qualquer etapa da vida, muitos estudos (SNOWDON, 2002; BLAY, 2007) mostram que a população idosa é frequentemente acometida, com variações entre 15% e 30%, sobretudo em populações institucionalizados (STELLA et al. 2002). De acordo com Pinton (2006), dentre os fatores clássicos identificados em um quadro depressivo é possível considerar que três domínios são afetados de maneira primária, sendo eles: o domínio afetivo, identificado através do choro, apatia e tristeza; o domínio cognitivo, que se manifesta através de sentimentos de inutilidade, falta de esperança e culpa e por fim o domínio somático, que está relacionado a dores, falta de energia, alterações no sono por exemplo.

Considerando o nível de sintomatologia depressiva, a prevalência de 35% do presente do estudo foi semelhante a outras pesquisas realizadas pelo nosso grupo (VALADARES et al. 2019; GUIMARÃES et al. 2018) na cidade de Vitória, os quais encontraram a variação entre 35% e 37% de idosos nesse mesmo perfil, bem como em outras cidades, por exemplo, Porto Alegre com valores correspondente a 30,6% (NOGUEIRA et al. 2014) e com 33% no norte de Minas Gerais (SILVA, 2015). Muitos fatores podem influenciar estes resultados, como: fatores socioeconômicos, aposentadoria, diminuição da autoestima, baixa escolaridade, baixa renda, alto consumo de medicamentos, redução da capacidade de realizar atividades diárias e a perda de pessoas próximas (cônjuge, filhos ou amigos), são considerados fatores gatilhos para surgimento de sintomas depressivos (IRIGARAY et al. 2007; MACIEL, 2010;)

Outro componente importante direcionado ao idoso corresponde aos indicadores de aptidão funcional (VAGETTI et al, 2017). Blay et al. (1991) demonstraram que idosas com saúde debilitada se associavam a menor capacidade funcional, bem como a baixa condição social. Em nosso estudo, 45,39% dos idosos foram classificados como fracos, sendo o mesmo fenômeno encontrado tanto em homens (52,43%) quanto em mulheres (38,46%). Vários estudos mostram que indicadores de independência funcional se associam com a sintomatologia depressiva, por exemplo, Silva e Guimarães (2018) e Branco et al. (2015). Esses estudos apontaram correlação positiva entre os scores de sintomatologia depressiva e a capacidade funcional, isso indica que prejuízos na aptidão funcional podem contribuir para maior incidência de sintomas depressivos. Assim, a partir dos indicadores de aptidão funcional, o valor apresentado no presente estudo foi menor (29 ± 8) em relação ao encontrado por Silva e Guimarães (2018), que apresentou 36,23 ± 28,75 de idosos sem sintomatologia depressiva.

Branco et al. (2015), discutem que idosos que apresentam diminuição da intensidade do exercício, da atividade física e da aptidão física tendem a exibir mais sintomas depressivos em

comparação com aqueles que permanecem ativos ao longo da vida. Adicionalmente, sabemos que prejuízos na mobilidade física podem promover baixa autoestima, diminuição da sua participação na comunidade e a redução do círculo das relações sociais que, naturalmente, pode favorecer o aumento das complicações cognitivas, comportamentais e físicas (aptidão física), que em conjunto intensificam o processo de envelhecimento (ANTES, 2012).

Desta forma, as informações apresentadas de maneira coletiva na literatura são consensuais ao considerar que a aptidão física afeta diretamente a capacidade funcional. Nesse sentido, a adoção de um estilo de vida saudável é considerado decisivo para promover melhoras na percepção de qualidade de vida e da independência funcional do idoso, como exposto em Ferreira et al. (2012) e Valadares et al. (2019), que demonstraram a importância do estilo de vida como parâmetro para o aumento da sintomatologia depressiva, sendo grupo com sintomas depressivos classificados com nível bom e regular. Em nosso estudo, os valores classificatórios do estilo de vida variaram entre bom e excelente, com a maior prevalência classificada como muito bom (57,40%). Além disso, ao considerarmos o score total do estilo de vida, os valores encontrados no presente estudo (77 ± 8) foram similares ao encontrado por Valadares et al. (2019) no grupo sem sintomatologia depressiva (79 ± 8).

Ademais, isoladamente, os indicadores individuais do estilo de vida do nosso estudo foram similares aos valores encontrados por Valadares et al. (2019) de idosos sem sintomatologia depressiva. Nesta perspectiva, podemos nos valer de informações que confirmam nossos achados, com estudos que sinalizam a associação de desordens psiquiátricas aos problemas familiares, como: disfuncionalidade familiar (SOUZA et al. 2014), falta de convivência com membros da família (TESTON et al. 2014) e falta de atividade física (MORAES et al. 2007). Nesse sentido, observamos que a prática elevada de atividade física e a predisposição a adoção de hábitos saudáveis (STRAWBRIDGE et al. 2002; HUA et al. 2015) são comportamentos frequentemente relacionados a menor prevalência de transtornos depressivos.

Considerando as diferenças entre idosos e idosas, nossos dados estão em concordância com outros estudos (ANDREOTTI & OKUMA, 2003; GOMES et al. 2007), os quais apontam que mulheres tendem a se envolver mais em programas comunitários, além de terem maior preocupação com a saúde do que os homens, o que pode justificar a menor participação e ações com estas características. Adicionalmente, cabe mencionar que embora tenha sido encontrado diferenças entre os indicadores de estilo de vida entre idosos e idosas, a classificação variou entre bom, muito bom e excelente. Assim uma hipótese para este achado, pode estar associada

às condições de vida que os idosos da cidade de Venda Nova do Imigrante podem experimentar, sendo, portanto, modulada pelo contexto socioeconômico no qual o indivíduo está inserido.

Portanto, os comportamentos adotados pelas pessoas podem influenciar/determinar a qualidade de seu envelhecimento, transitando por adoção de comportamento alimentar saudável bem com envolvimento com atividades pessoais, sociais e atividades físicas que podem influenciar o funcionamento físico, mental e também no engajamento do indivíduo com a vida (OLIVEIRA et al. 2007). Além disso, a associação entre inatividade física, e a condição socioeconômica desfavorável e componentes demográficos já estão bem definidos na literatura (BRASIL, 2015; O'Brien et al. 2013) como indicadores importantes por influenciarem a adoção de estilo de vida adequado e não apenas associados a uma decisão individual, mas, sim, dependentes de um quadro social amplo e complexo.

Embora o estilo de vida tenha sido considerado adequado, os indicadores de aptidão funcional no presente estudo foram considerados baixos em ambos os sexos. Desta forma, nossos estudos não estão em concordância com informações disponíveis na literatura. Isso indica, que, estilos de vida mais ativos se relacionam a maiores níveis de aptidão funcional (CARDOSO et al. 2008; DIPIETRO et al. 1996; HILLSDON et al. 2005).

Assim, algumas hipóteses podem ser direcionadas a estes estudos. Primeiramente, é possível considerar que embora as atividades do centro de convivência sejam eficientes em promover possíveis modificações comportamentais com características bio-psico-sócio-culturais, as estratégias disponíveis não sejam suficientes em promover aprimoramento dos parâmetros da aptidão física ao considerarmos a relação dessa resposta. De maneira secundária, consideramos que as atividades realizadas pelos idosos podem estar associadas ao envolvimento de atividades físicas de lazer bem como domiciliar, o que pode impactar no nível de aptidão física e funcional desses idosos (CARDOSO et al. 2008).

Algumas limitações devem ser indicadas no presente estudo, destacamos a não avaliação do nível de atividade física de acordo com o tipo e frequência, por meio de estratificação, em atividade física domiciliar, deslocamento, ocupacional, lazer e recreativa. Além disso, pelo estudo se propor a investigar o estilo de vida e seus indicadores, avaliações objetivas considerando ingestão calórica, escolha e distribuição de alimentos é também considerado um importante parâmetro. Por fim, avaliações clínicas e psicológicas, bem como análises multivariadas considerando os diferentes indicadores comportamentais e demográficos poderão contribuir para uma análise mais ampla sobre a influência de ações ofertadas em centros de convivência, em especial no Centro de Convivência do Idoso Conviver de Venda

Nova do Imigrante – ES, em parâmetros associados ao estilo de vida, aptidão física e funcional de seus frequentadores.

7. CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nesse estudo, sugerem que de maneira geral os idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso Conviver de Venda Nova do Imigrante-ES, apresentaram baixa sintomatologia depressiva, com classificação do estilo de vida considerada com índice muito bom, contudo com aptidão funcional classificada fraca. Adicionalmente não foram encontradas diferenças entre idosos e idosas, indicando que o sexo parece não ser um parâmetro influenciador na amostra do estudo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, OSVALDO P.; ALMEIDA, SHIRLEY A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 57, n. 2B, p. 421-426, 1999.

America College of Sports Medicine Position Stand. Exercise and physical activity for older adults. **Med Sci Sports Exerc**. 1998.

ANDREOTTI, MARCIA C.; OKUMA, SILENE S.; Perfil sócio-demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um projeto de Educação Física. **Rev Bras Educ Fís Esporte.** 17(2):142-153. 2003.

ANTES, DANIELLE L et al. Índice de aptidão funcional geral e sintomas depressivos em idosos. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, Florianópolis , v. 14, n. 2, p. 125-133, 2012.

BASSUK, SHARI S.; MANDON JOANN E. Physical activity and the prevention of cardiovascular disease. **Curr Atheroscler Rep.** Jul;5(4):299-307. 2003.

BLAY, SÉRGIO L.; BICKEL H.; COOPER B. Mental illness in a cross-national perspective. Results from a Brazilian and a German community survey among the elderly. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**. Dec;26(6):245-51. 1991.

BLAY, SÉRGIO.; MARINHO VALESKA. Depressão na Terceira idade. **RBM rev. bras. Med.** Abril;64(4):150-155. 2007.

BOCALINI, DANILO S et al. Effects of circuit-based exercise programs on the body composition of elderly obese women. **Clin Interv Aging**. Dec: 7:551-6. 2012.

BOCALINI, DANILO S.; SANTOS, LEONARDO D.; SERRA, ANDREY J. O exercício físico melhora a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca. **Clinics**, São Paulo, v. 63, n. 4, pág. 437-442, 2008a.

BOCALINI, DANILO S.; SERRA ANDREY J.; MURAD, NEIF.; LEVY ROZELI F. Water-versus land-based exercise effects on physical fitness in older women. **Geriatr Grontol Int**. Dec;8(4):265-71. 2008b.

BOCALINI, DANILO S.; SERRA, ANDREY J.; SANTOS, LEONARDO D. Moderate resistive training maintains bone mineral density and improves functional fitness in postmenopausal women. **J Aging Res**. Jun 13;2010:760818. 2010.

BRANCO, JERONIMO C et al. Benefícios físicos e redução dos sintomas depressivos em idosos: Resultados do "Programa Nacional de Caminhada" português. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, Mar, pág. 789-795. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Vigilância de fatores de Risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL).** Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

CARDOSO, ADILSON S.; MAZO, GIOVANA Z.; JAPIASSÚ ADRIANA T. Relações entre aptidão funcional e níveis de atividade física de idosas ativas**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. 13(2): 84-93. 2008.

CHODZKO-ZAJKKO, WOJTEK J. et al. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. **Med Sci Sports Exerc**. Jul;41(7):1510-30. 2009.

CICONELLI, ROZANA M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”. São Paulo, 1997. 148 p. **Tese (Doutorado em Medicina) -** Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 1997.

CSEF - Canadian Society for Exercise Physiology. **The Canadian Physical Activity, Fitness and Lifestyle Appraisal**: CSEP’s guide to health active living. 2nd ed. Ottawa: CSEF, 1998.

DANTAS, ESTELIO H M.; VALE, RODRIGO. Protocolo GDLAM de avaliação da autonomia funcional. **Fitness & Performance Journal**, v.3, n.3, p. 175-182, 2004.

DI PIETRO, L. The epidemiology of physical activity and physical function in older people. **Med Sci Sports Exerc.** May;28(5):596-600. 1996.

DUARTE, M.EIRELAYNE B.; REGO, MARCO A V. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p.

691-700. 2007.

FERREIRA, Olívia G L et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, Sept, v. 21, n. 3, p. 513-518. 2012.

FRANCHI, KRISTIANE M B et al. Capacidade funcional e atividade física de idosos com diabetes tipo 2**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, n. 3, p. 158-166. 2008.

GAI, JULIANA et al. Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v. 56, n. 3, p. 327-332. 2010.

GARBER, CAROL E et al. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Med Sci Sports Exerc**, 43(7): 1334-59. 2011.

GOING, SCOTT.; WILLIAMS, DANIEL.; LOHMAN, TIMOTHY. Aging and body composition: biological changes and methodological issues. **Exercise and sport sciences reviews**, v. 23, p. 411-458, 1995.

GOMES, ROMEU.; NASCIMENTO, ElAINE F.; ARAUJO, FÁBIO C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Mar, v. 23, n. 3, p. 565-574. 2007.

HAGBERG, JAMES M. et al. Cardiovascular responses of 70-to 79-yr-old men and women to exercise training. **Journal of applied physiology**, v. 66, n. 6, p. 2589-2594. 1989.

Hallal, PEDRO C. et al. Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences**. Cadernos de Saúde Pública**, 21(2), 573-580. 2005.

HASKELL WILLIAN L. et al. American College of Sports Medicine; American Heart Association. Physical activity and public health: updated recommendations for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Circulation,** 116(9): 1081-93. 2007.

HILLSDON, MELVYN M.; BRUNNER, EERIC J.; GURALNIK, JACK M.; MARMOT, MICHAEL G. Prospective study of physical activity and physical function in early old age. **Am J Prev Med**. Apr;28(3):245-50. 2005.

HUA, YAN. et al. Health-promoting lifestyles and depression in urban elderly Chinese. **PLoS hub for clinical trials**. Mar 17;10(3):e0117998. 2015.

IRIGARAY, TATIANA Q.; SCHNEIDER, RODOLFO H. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. **Rev. psiquiatr**. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, Apr. v. 29, n. 1, p. 19-27 2007.

LAW, W.; CHU K. Abdominoperineal resection is associated with poor oncological outcome. **Br J Surg**. Nov;91(11):1493-9. 2004.

MACIEL, MARCOS G. Atividade física e funcional do idoso. **Motriz: rev. educ. fis.** Rio Claro. Dez, v. 16, n. 4, pág. 1024-1032. 2010.

MATSUDO, SANDRA. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no brasil**. Rev Bras Ativ Fis Sáude**. 6(2):5-18. 2001.

MENESES, YÚLA. 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.

MORAES, HELENA. et al . O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre. Apr, v. 29, n. 1, p. 70-79. 2007 .

NOBREGA, ISABELLE R A P. et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro. June, v. 39, n. 105, p. 536-550. 2015.

NOGUEIRA, E. et al. Triagem de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, 48 (3), 368 -377. 2014.

O'BRIEN R.; MULLER, K E. Unified Power Analysis for t-Tests Through Multivariate Hypotheses. In: Edwards LK. Applied Analysis of Variance in Behavioral Science. **New York: Marcel Dekker**. p. 297-344. 2013.

OLIVEIRA, SIMONE F D. E al. Demanda referida e auxílio recebido por idosos com declínio cognitivo no município de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 81-89, 2007.

OMS (1994). Declaração elaborada pelo Grupo de Trabalho da Qualidade de Vida da OMS. **Publicada no glossário de Promoção da Saúde da OMS de 1998**. OMS/HPR/HEP/ 98. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 1994.

PINTON, FÁBIO A. et al. Depressão como fator de risco de morbidade imediata e tardia pós-revascularização cirúrgica do miocárdio. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 21, n. 1, p. 68-74. 2006.

RIKLI R.; JONES J. Development and validation of a Functional Fitness Test for community-residing older adults. **J Aging Phys Act**. 7:129-61. 1999.

RODRIGUEZ, ANEZ CIRO R.; REIS, RODRIGO S.; PETROSKI, EDIO L. Versão brasileira do questionário "Estilo de Vida Fantástico": tradução e validação para adultos jovens. **Arq. Bras. Cardiol**. Vol.91, n.2, pp. 102-109. 2008.

RODRIGUEZ, DANIEL. et al. Hypotensive response after water-walking and land-walking exercise sessions in healthy trained and untrained women. **International journal of general medicine**, v. 4, p. 549. 2011.

SANTIAGO, LÍVIA M.; MATTOS, INÊS E. Depressive symptoms in institutionalized older adults. **Revista de saúde pública**, v. 48, p. 216-224. 2014.

SILVA, CRISTIANO G.; GUIMARÃES, SONIA M P. **Caracterização morfofuncional de idosos com sintomatologia depressiva do centro de convivência para terceira idade do município de vitória/ES**. Dissertação (Bacharelado em Educação Física): Universidade Federal do Espirito Santo – UFES. Vitória – Es. 2018.

SILVA, URACI M (2015). **Alterações no estilo de vida de idosas com e sem sintomatologia depressiva de acordo com o nível de atividade Física**. (Dissertação Mestrado), Universidade São Judas Tadeu. 2015.

SNOWDON, JOHN. Qual é a prevalência de depressão na terceira idade?. **Rev. bras. psiquiatra**, p. 42-47, 2002.

SOUZA, ROSELY A. et al. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. *48*(3), 469-476. 2014.

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.

STRANWBRIDGE, WILLIAN J.; DELEGER, STÉPHANE.; ROBERTS, ROBERT E.; KAPLAN, GEORGE .A. Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. **American Journal of Epidemiology**, 156 (4), 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.

TESTON, ELLEN F., CARREIRA, LIGIA.; MARCON, SONIA S. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 67 (3), 450-456. 2014.

UNDERWOOD, MARTIN et al. Exercise for depression in elderly residents of care homes: a cluster-randomised controlled trial. **The Lancet**, v. 382, n. 9886, p. 41-49. 2013.

VAGETTI, GISLAINE C. et al. Associação do índice de massa corporal com a aptidão funcional de idosas participantes de um programa de atividade física. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro. Apr. v. 20, n. 2, p. 214-224. 2017.

VALADARES, FELIPE A. et al. Sintomatologia depressiva pode alterar o estilo de vida de idosos: estudo transversal caso-controle. **Motri. Ribeira de Pena**. Set v. 15, n. 2-3, p. 52-60. 2019.

WONG, LAURA L.; CARVALHO JÓSE A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, 23:5-26. 2006.

World Health Organization (2005). *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Tradução Gontijo, S.Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**. 2005.

YESAVAGE J. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiat Res**. 17:37-49. 1983.

APÊNDICES

Apêndice A

CENTRO DE
CONVIVÊNCIA DO IDOSO
Secretaria Municipal de Assistência Social

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, LETÍCIA MOREIRA PERIM MOARES, RG: 1.530.933 SSP ES, Assistente Social do Centro de Convivência do Idoso da Secretaria Municipal de Assistência Social de Venda Nova do Imigrante – ES, declaro, a fim de viabilizar o projeto de pesquisa intitulado **"Análise do estilo de vida de idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso – Conviver de Venda Nova do Imigrante de acordo com o nível de aptidão funcional"** na unidade do Centro de Convivência do Idoso – Conviver localizado no município de Venda Nova do Imigrante – ES, sob responsabilidade de **Gabriel Minete Pimenta** e **Pedro Paulo Nardi de Oliveira**, alunos em graduação em Educação Física bacharelado na Universidade Federal do Espírito – UFES com orientação do **Profº Dr. Danilo Sales Bocalini,** que assume a responsabilidade de zelar para que os pesquisadores cumpram os objetivos do projeto. Assinando esta carta de assentimento estou ciente de que esta pesquisa tem como objetivo caracterizar o estilo de vida de acordo com o nível de aptidão funcional dos idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso no município de Venda Nova do Imigrante – ES. Para a viabilização desta pesquisa, serão realizadas entrevistas individualizadas e testes nas instalações do Centro de Convivência do Idoso e serão aplicados os seguintes questionários: sócio demográfico, estilo de vida fantástico, escala de depressão geriátrica e parâmetros antropométricos, e o protocolo de avaliação da autonomia funcional do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM). Todos os dados serão preservados pelos pesquisadores envolvidos, mantendo – se o anonimato dos participantes. A divulgação do trabalho terá finalidade acadêmica, esperando contribuir para um maior conhecimento do tema estudado. Qualquer dúvida que exista poderá ser livremente esclarecida, bastando entrar em contato com os responsáveis por telefone ou endereço mencionado. De acordo com estes termos, assino abaixo. Uma cópia será cedida é instituição e outra ficará com os pesquisadores.

Venda Nova do Imigrante, 29 de outubro de 2019.

Leticia Moreira Perim Moraes
Assistente Social
CRESS/ES 2126

Leticia Moreira Perim Moraes
Assistente Social CRESS/ES 2126

Profº Dr. Danilo Sales Bocalini
Coordenador de curso – Educação Física
Universidade Federal do Espírito Santo
Av. Fernando Ferrari, 514 – Goiabeiras.
Vitória – ES. CEP: 29075-910

Gabriel Minete Pimenta
Tel: (28) 99915-5005

Pedro Paulo Nardi de Oliveira
Tel: (27) 99966-3765

Centro de Convivência do Idoso

Rua Padre Antônio Martinez, 130 – Bairro São Rafael – Venda Nova do Imigrante – ES – CEP: 29375-000
Tel.: (28) 3546-2577 – E-mail: convivervni@hotmail.com – Facebook: Conviver VNI

Apêndice B

Assistência Social
VENDA NOVA DO IMIGRANTE

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, FABÍOLA MARIA COSTA FALQUETO, RG: 0.111.249 SSP RJ, Secretária Municipal de Assistência Social de Venda Nova do Imigrante – ES, declaro, a fim de viabilizar o projeto de pesquisa intitulado **"Análise do estilo de vida de idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso – Conviver de Venda Nova do Imigrante de acordo com o nível de aptidão funcional"** na unidade do Centro de Convivência do Idoso – Conviver localizado no município de Venda Nova do Imigrante – ES, sob responsabilidade de **Gabriel Minete Pimenta** e **Pedro Paulo Nardi de Oliveira**, alunos em graduação em Educação Física bacharelado na Universidade Federal do Espírito – UFES com orientação do **Profº Dr. Danilo Sales Bocalini,** que assume a responsabilidade de zelar para que os pesquisadores cumpram os objetivos do projeto. Assinando esta carta de assentimento estou ciente de que esta pesquisa tem como objetivo caracterizar o estilo de vida de acordo com o nível de aptidão funcional dos idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso no município de Venda Nova do Imigrante – ES. Para a viabilização desta pesquisa, serão realizadas entrevistas individualizadas e testes nas instalações do Centro de Convivência do Idoso e serão aplicados os seguintes questionários: sócio demográfico, estilo de vida fantástico, escala de depressão geriátrica e parâmetros antropométricos, e o protocolo de avaliação da autonomia funcional do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM). Todos os dados serão preservados pelos pesquisadores envolvidos, mantendo – se o anonimato dos participantes. A divulgação do trabalho terá finalidade acadêmica, esperando contribuir para um maior conhecimento do tema estudado. Qualquer dúvida que exista poderá ser livremente esclarecida, bastando entrar em contato com os responsáveis por telefone ou endereço mencionado. De acordo com estes termos, assino abaixo. Uma cópia será cedida à instituição e outra ficará com os pesquisadores.

Venda Nova do Imigrante, 29 de outubro de 2019.

FABÍOLA MARIA COSTA FALQUETO
Secretária de Assistência Social

Fabíola Maria Costa Falqueto
Secretária de Assistência Social
CPF 097.173.947-66

Profº Dr. Danilo Sales Bocalini
Coordenador de curso – Educação Física
Universidade Federal do Espírito Santo
Av. Fernando Ferrari, 514 – Goiabeiras.
Vitória – ES. CEP: 29075-910

Gabriel Minete Pimenta
Tel: (28) 99915-5005

Pedro Paulo Nardi de Oliveira
Tel: (27) 99966-3765

Secretaria de Assistência Social

Av. Evandi Américo Comarela, 385 – Bairro Esplanada – Venda Nova do Imigrante – ES – CEP: 29375-000
Tel.: (28) 3546-1188 – E-mail: acaosocialvni@gmail.com

Apêndice C

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu JOÃO PAULO SCHETTINO MINETI RG: 1.499.992 SSP ES, Prefeito de Venda Nova do Imigrante – ES, declaro, a fim de viabilizar o projeto de pesquisa intitulado **"Análise do estilo de vida de idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso – Conviver de Venda Nova do Imigrante de acordo com o nível de aptidão funcional"** na unidade do Centro de Convivência do Idoso – Conviver localizado no município de Venda Nova do Imigrante – ES, sob responsabilidade de **Gabriel Minete Pimenta** e **Pedro Paulo Nardi de Oliveira**, alunos em graduação em Educação Física bacharelado na Universidade Federal do Espírito – UFES com orientação do **Profº Dr. Danilo Sales Bocalini,** que assume a responsabilidade de zelar para que os pesquisadores cumpram os objetivos do projeto. Assinando esta carta de assentimento estou ciente de que esta pesquisa tem como objetivo caracterizar o estilo de vida de acordo com o nível de aptidão funcional dos idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso no município de Venda Nova do Imigrante – ES. Para a viabilização desta pesquisa, serão realizadas entrevistas individualizadas e testes nas instalações do Centro de Convivência do Idoso e serão aplicados os seguintes questionários: sócio demográfico, estilo de vida fantástico, escala de depressão geriátrica e parâmetros antropométricos, e o protocolo de avaliação da autonomia funcional do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM). Todos os dados serão preservados pelos pesquisadores envolvidos, mantendo – se o anonimato dos participantes. A divulgação do trabalho terá finalidade acadêmica, esperando contribuir para um maior conhecimento do tema estudado. Qualquer dúvida que exista poderá ser livremente esclarecida, bastando entrar em contato com os responsáveis por telefone ou endereço mencionado. De acordo com estes termos, assino abaixo. Uma cópia será cedida à instituição e outra ficará com os pesquisadores.

Venda Nova do Imigrante, 29 de outubro de 2019.

JOÃO PAULO SCHETTINO MINETI
PREFEITO VENDA NOVA DO IMIGRANTE

JOÃO PAULO SCHETTINO MINETI
Prefeito

Profº Dr. Danilo Sales Bocalini
Coordenador de curso – Educação Física
Universidade Federal do Espírito Santo
Av. Fernando Ferrari, 514 – Goiabeiras.
Vitória – ES. CEP: 29075-910

Gabriel Minete Pimenta
Tel: (28) 99915-5005

Pedro Paulo Nardi de Oliveira
Tel: (27) 99966-3765

Prefeitura de Venda Nova do Imigrante/ES
Av. Evandi Américo Comarela, 385 – Bairro Esplanda – Telefone: (28) 3546.1188
CEP 29.375-000 – Venda Nova do Imigrante – ES – CNPJ: 31.723.497/0001-08 – www.vendanova.es.gov.br

Apêndice D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) _____ foi convidado (a) a participar da pesquisa intitulada Análise do estilo de vida de idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso – Conviver de Venda Nova do Imigrante de acordo com o nível de aptidão funcional, sob a responsabilidade de Danilo Sales Bocalini.

Justificativa

O número de idosos cresceu significativamente nos últimos anos e com isso o número de casas de auxilie assistência aumentou significativamente. Contudo, as informações sobre como o nível de aptidão funcional pode interferir no estilo de vida e na sintomatologia depressiva ainda é inconclusivo.

Objetivos

O objetivo do estudo será analisar o estilo de vida de idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso – Conviver de Venda Nova do Imigrante de acordo com o nível de aptidão funcional.

Procedimentos da Pesquisa:

Em visitas a serem realizadas no Centro de Convivência do Idoso – Conviver Venda Nova do Imigrante, serão aplicados dois questionários, uma bateria de testes funcionais e antropometricos.

Parâmetros Antropométricos

Será medida a sua altura utilizando estadiômetro Cardiomed. A sua massa corporal será medida utilizando uma balança Filizola (modelo Personal Line 150), e o índice de massa corporal (IMC, kg/m^2) será calculado utilizando as duas medidas acima: IMC = massa corporal ÷ (altura x altura).

Avaliação da capacidade funcional

Os quatro testes utilizados reproduzem as situações com as quais você se depara no dia a dia, como subir uma escada, sentar-se ou levantar-se de uma cadeira, entrar em um ônibus, atravessar uma rua; através dos resultados obtidos em segundos para a realização de cada teste, verificaremos o quão independente você se encontra em suas funções cotidianas.

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.

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.

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.

Adicionalmente será utilizado um questionário que visa avaliar o estilo de vida e outro para identificar a sintomatologia depressiva.

Duração e local da pesquisa: É previsto que a avaliação dure no máximo 60 minutos sendo todos os testes realizados nas dependências do Centro de Convivência do Idoso – Conviver Venda Nova do Imigrante.

Riscos e desconfortos: Não é esperado qualquer desconforto e ou agravos da avaliação do perfil da aptidão funcional e durante a aplicação dos questionários. Contudo, riscos de eventos decorrentes da prática dos testes funcionais como lesões musculares e lesões articulares poderão ocorrer, dessa forma se necessário, o procedimento será interrompido e você será encaminhado

à Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima, onde poderá ser atendido pelo profissional credenciado.

Benefícios: Ao participar da pesquisa você receberá informações sobre suas medidas antropométricas, aptidão funcional, estilo de vida e sintomatologia depressiva.

Acompanhamento e assistência: Você tem garantia que receberá respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa. O pesquisador principal assumirá o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtida durante o estudo bem como assistência integral e imediata por danos decorrentes durante a pesquisa, ainda que esta possa afetar a vontade do indivíduo em continuar participando.

Garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento: O(A) Sr.(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o (a) Sr. (a) não mais será contatado (a) pelo pesquisador.

Garantia de manutenção do sigilo e privacidade: Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação.

Garantia de ressarcimento financeiro: Ressarcimentos oriundos das despesas e custos oriundos com a sua participação serão integralmente cobertos de todos os participantes da pesquisa e seus acompanhantes, pelo pesquisador responsável pela pesquisa.

Garantia de indenização: De acordo com o item IV.4.c da Res. CNS 466/12, não será exigido sob qualquer argumento a sua renúncia ao direito à indenização por dano decorrente da pesquisa.

Esclarecimento de dúvidas

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o (a) Sr.(a) pode contatar o(s) pesquisador(es) Danilo Sales Bocalini no telefone 11-998923897, email: bocaliniht@hotmail.com, Gabriel Minete Pimenta no telefone 28-999155005, email:

gabrielminete@gmail.com ou Pedro Paulo Nardi de Oliveira no telefone 27-999663765, email: pedrinnardi@gmail.com ou no endereço Av. Fernando Ferrari, 514 - Goiabeiras, Vitória. O (A) Sr. (a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/ /UFES/Campus Goiabeiras) através do telefone (27) 3145-9820, e-mail cep.goiabeiras@gmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Av. Fernando Ferrari, 514, Campus Universitário, sala 7 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, CEP 29.075-910, Vitória - ES, Brasil em caso de denúncias e/ou intercorrências na pesquisa. O CEP/ /UFES/Campus Goiabeiras tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada por mim e pelo pesquisador principal, rubricada em todas as páginas assinada pelo pesquisador principal.

LOCAL, DATA _____

_____

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “Concordância entre os scores dos testes de aptidão funcional GDLAM e escala de Katz de idosos fisicamente independentes”, eu, Danilo Sales Bocalini, declaro ter cumprido as exigências do (s) item (s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

_____

Pesquisador

Apêndice E

Dados sociodemográficos

Identificação:_____Data da entrevista: ___/___/____

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Data de nascimento: _____/_____/_____ Idade: _____anos.

Bairro de residência: _____ Telefones de contato: _____

Escolaridade: _____ (Estudo formal)

Você se encontra:

Empregado ( )

Desempregado ( )

Aposentado ( )

Aposentado por ordem médica ( )

Dona de casa ( )

Estado Civil: _____

Religião: _____ Frequência de prática:_____

Doenças:_____

Consumo de medicamentos: Antidepressivos_____

Outros:_____

Renda familiar mensal: R$ _____

Renda individual mensal: R$ _____

Você praticava atividade física na infância? Sim ( ) Não ( )

O que? _____

Você fazia as aulas de educação física na escola? Sim ( ) Não ( )

Suas brincadeiras favoritas eram? Ao ar livre ( ) Dentro de casa ( )

Pode-se dizer que você teve uma infância e adolescência ativa? Sim ( ) Não ( )

Com quantos anos parou de fazer atividade física? _____

Quanto tempo em média você dorme durante a noite? _____

Você dorme no período da manhã? Sim ( ) Não ( ) - Quanto tempo ? _____

Você dorme no período da tarde? Sim ( ) Não ( ) - Quanto tempo ? _____

Quanto tempo em média você fica sentado por dia?_____

Você tem o hábito de tomar água durante o dia? Sim ( ) Não ( )

Quantos copos de água em média você toma durante o dia? _____

Você faz uso contínuo de medicamentos? Sim ( ) Não ( )

Quantos anos você tinha quando começou a utilizar esses medicamentos?_____

Quantos remédios você toma por dia?_____

No último ano você passou a tomar mais remédios?

Sim( ) Não ( ) Quantos? _____

Relacione no quadro abaixo o quanto você toma de remédio, pra qual doença e o quanto custa: Caso você pegue algum no posto de saúde sem custo, escreva P.S. na coluna quanto custa.

Remédio	**Pra qual doença**	**Qual dose**	**Quanto custa**

Qual é o seu gasto mensal com remédios? R$ _____

Com qual frequência você vai ao médico? _____

Você costuma fazer auto-medicação? Sim ( ) Não ( )

Você tem em sua casa	Não tem	Tem (quantos)	
Televisores em cores			
Vídeos cassete / DVD			
Rádios			
Banheiros			
Automóveis			
Máquinas de lavar roupa			
Empregadas mensalistas			
Geladeiras			
Freezer (independente ou 2ª porta da geladeira)			

		Total	

Instrução do chefe da família	
Analfabeto / até 3ª Série Fundamental	( )
4ª Série Fundamental	( )
Fundamental completo	( )
Médio completo	( )
Superior completo	( )

O seu rendimento total fica em torno de:

_____ por volta de R$ 18.800

_____ por volta de R$ 7.800

_____ por volta de R$ 4.000

_____ por volta de R$ 2.250

_____ por volta de R$ 1350

_____ por volta de R$ 600

Peso:_____ Altura:_____

ANEXOS

Anexo A

UFES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - CAMPUS GOIABEIRA

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise do estilo de vida de idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso ¿ Conviver de Venda Nova do Imigrante de acordo com o nível de aptidão funcional

Pesquisador: Danilo Sales Bocalini
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 30046920.0.0000.5542
Instituição Proponente: Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.131.396

Apresentação do Projeto:
O objetivo do estudo é analisar o estilo de vida de idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso – Conviver de Venda Nova do Imigrante de acordo com o nível de aptidão funcional. Cem idosos fisicamente independentes com idade superior a 60 anos serão convidados a participar do estudo. Serão excluídos idosos que apresentarem hospitalização recente, doença cardiorrespiratória sintomática, hipertensão ou síndrome metabólica descontrolada, doença renal ou hepática grave, comprometimento cognitivo ou condições progressivas e debilitantes, obesidade acentuada com a incapacidade para atividade física, recentes fraturas ósseas ou quaisquer outras contraindicações médicas para prática de exercícios físicos. Serão investigados os seguintes parâmetros: composição corporal, a funcionalidade através da aplicação do teste GDLA (andar 10m, levantar-se a partir de uma posição sentada, subindo da posição prona e levante-se da cadeira e desloque-se pela casa), estilo de vida
pelo questionário estilo de vida fantástico e a sintomatologia depressiva. O cálculo do tamanho amostral, a tabulação, a descrição e a análise dos dados serão realizados pelo programa Sigma Stat - versão 3.5 e software Microsoft Excel 2010. O teste de Kolmogorov-Smirnov será aplicado para averiguar a normalidade. A concordância será analisada pela correlação linear de Person Para fins comparativos será utilizado ANOVA one way pos hoc Tukey ou teste t conforme necessário. Os

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com

dados serão apresentados em média e desvio padrão e o nível de significância estabelecido serão de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o estilo de vida de idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso – Conviver de Venda Nova do Imigrante de acordo com o nível de aptidão funcional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: não é esperado qualquer desconforto e ou agravos da avaliação do perfil da aptidão funcional e durante a aplicação dos questionários. Contudo, riscos de eventos decorrentes da prática dos testes funcionais como lesões musculares e lesões articulares poderão ocorrer, dessa forma, se necessário, o procedimento será interrompido e o participante será encaminhado à Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima, onde poderá ser atendido pelo profissional credenciado. Benefícios: os participantes da pesquisa receberão informações sobre suas medidas antropométricas e sua aptidão funcional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem articulada, apresentando pressupostos teóricos e metodológicos compatíveis ao objeto de estudo. Os procedimentos da pesquisa estão baseados em protocolos validados, minimizando, dessa forma, os riscos na realização dos testes propostos. A realização da pesquisa trará benefícios diretos aos participantes, que receberão informações sobre as suas medidas antropométricas e sua aptidão funcional

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está bem estruturado, com uma linguagem simples e direta, indicando os principais aspectos que buscam preservar a integridade física e moral de sues participantes, como: apresentação da pesquisa, objetivo e procedimentos; direitos e garantias; riscos e benefícios; e contato para sanar eventuais dúvidas e/ou para realizar possíveis intercorrências. O projeto apresenta, de forma adicional, um conjunto de termos que indica a articulação da pesquisa com as instituições responsáveis: cartas de anuência da Secretaria Municipal de Assistência Social de Venda Nova do Imigrante; carta de anuência do prefeito da cidade; e carta de anuência da instituição onde a pesquisa será realizada.

Recomendações:

Ajuste no cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Apto a iniciar a fase de campo.

Anexo B

Protocolo de avaliação da autonomia funcional do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM)

Protocolo constituído de caminhar 10m (C10m), levantar-se da posição sentada (LPS), levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV) e levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC). Estes testes estão descritos a seguir:

- Caminhar 10 metros (C10m) - o propósito deste teste é avaliar a velocidade que o indivíduo leva para percorrer a distância de 10 metros (SIPILÄ et al., 1996) (figuras 1 e 2).

- Levantar-se da posição sentada (LPS) - o teste visa avaliar a capacidade funcional da extremidade inferior e consiste em: o indivíduo, partindo da posição sentada em uma cadeira, sem apoio dos braços, estando o assento a uma distância do solo de 50 cm, levanta-se e senta-se cinco vezes, consecutivamente (GURALNIK et al., 1994; 1995; 2000) (figuras 3 e 4).

- Levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV) - o propósito deste teste é avaliar a habilidade do indivíduo para levantar-se do chão. O teste consiste em: partindo da posição inicial em decúbito ventral, com os braços ao longo do corpo, ao comando de "já", o indivíduo deve levantar-se, ficando de pé o mais rápido possível (ALEXANDER et al., 1997) (figura 5 e 6).

- Levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC) – o objetivo é 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 da mesma. O indivíduo inicia o teste sentado na cadeira, com os pés fora do chão, e ao sinal de "já", ele se levanta, move-se para 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) (figuras 7 e 8). Os tempos destes testes serão aferidos em segundos.

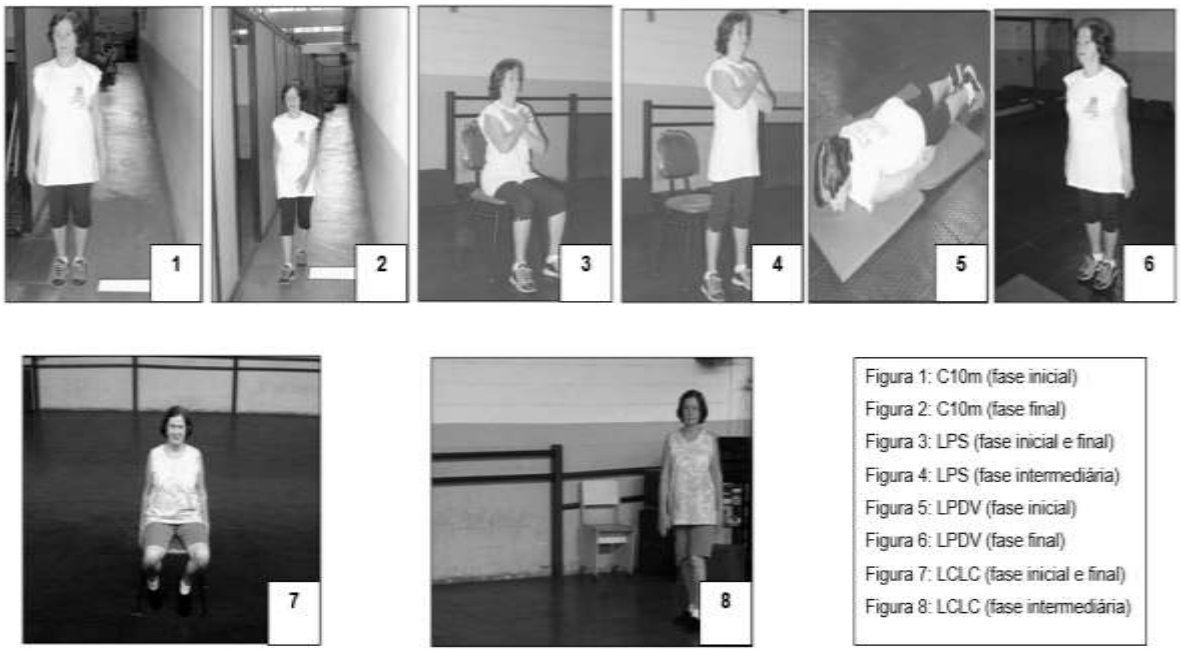

Figura 1: C10m (fase inicial)
Figura 2: C10m (fase final)
Figura 3: LPS (fase inicial e final)
Figura 4: LPS (fase intermediária)
Figura 5: LPDV (fase inicial)
Figura 6: LPDV (fase final)
Figura 7: LCLC (fase inicial e final)
Figura 8: LCLC (fase intermediária)

ATIVIDADE	TEMPO EM SEGUNDOS
Caminhar 10m (C10m)	
Levantar-se da posição sentada (LPS)	
Levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV)	
Levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC)	

Fonte: DANTAS, E.H.M., VALE, R.G.S. Protocolo GDLAM de avaliação da autonomia funcional. **Fitness & Performance Journal**, v.3, n.3, p. 175-182, 2004.

Anexo C

Estilo de vida fantástico

Questionário "Estilo de Vida Fantástico"								
Coloque um X na alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação no mês passado. As explicações às questões que geram dúvidas encontram-se no final do questionário.								
Família e amigos	**01**	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim	( ) Quase nunca	( ) Raramente	( ) Algumas vezes	( ) Com relativa frequência	( ) Quase sempre	
	02	Dou e recebo afeto	( ) Quase nunca	( ) Raramente	( ) Algumas vezes	( ) Com relativa frequência	( ) Quase sempre	
Atividade	**03**	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.)	( ) Menos de 1 vez por semana	( ) 1-2 vezes por semana	( ) 3 vezes por semana	( ) 4 vezes por semana	( ) 5 ou mais vezes por semana	
	04	Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada e trabalho de casa).	( ) Menos de 1 vez por semana	( ) 1-2 vezes por semana	( ) 3 vezes por semana	( ) 4 vezes por semana	( ) 5 ou mais vezes por semana	

Nutrição	**05**	Como uma dieta balanceada *(ver explicação)*	( ) Quase nunca	( ) Raramente	( ) Algumas vezes	( ) Com relativa frequência	( ) Quase sempre	
	06	Frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos	( ) Quatro itens	( ) Três itens	( ) Dois itens	( ) Um item	( ) Nenhum	
	07	Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável	( ) Mais de 8 kg	( ) 8 kg	( ) 6 kg	( ) 4 kg	( ) 2 kg	
Cigarro e Drogas	**08**	Fumo cigarros	( ) Mais de 10 por dia	( ) 1 a 10 por dia	( ) Nenhum nos últimos 6 meses	( ) Nenhum no ano passado	( ) Nenhum nos últimos cinco anos	
	09	Uso drogas como maconha e cocaína	( ) Algumas vezes				( ) Nunca	
	10	Abuso de remédios ou exagero	( ) Quase diariamente	( ) Com relativa frequência	( ) Ocasionalmente	( ) Quase nunca	( ) Nunca	
	11	Ingiro bebidas que contêm cafeína (café,	( ) Mais de 10 vezes por dia	( ) 7 a 10 vezes por dia	( ) 3 a 6 vezes por dia	( ) 1 a 2 vezes por dia	( ) Nunca	

		chá ou "colas").						
Álcool	**12**	Minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses *(ver explicação)*	( ) Mais de 20	( ) 13 a 20	( ) 11 a 12	( ) 8 a 10	( ) 0 a 7	
	13	Bebo mais de quatro doses em uma ocasião	( ) Quase diariamente	( ) Com relativa frequência	( ) Ocasionalmente	( ) Quase nunca	( ) Nunca	
	14	Dirijo após beber	( ) Algumas vezes				( ) Nunca	
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	**15**	Durmo bem e me sinto descansado	( ) Quase nunca	( ) Raramente	( ) Algumas vezes	( ) Com relativa frequência	( ) Quase sempre	
	16	Uso cinto de segurança	( ) Nunca	( ) Raramente	( ) Algumas vezes	( ) A maioria das vezes	( ) Sempre	
	17	Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia	( ) Quase nunca	( ) Raramente	( ) Algumas vezes	( ) Com relativa frequência	( ) Quase sempre	
	18	Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer	( ) Quase nunca	( ) Raramente	( ) Algumas vezes	( ) Com relativa frequência	( ) Quase sempre	
	19	Pratico sexo seguro *(ver explicação)*	( ) Quase nunca	( ) Raramente	( ) Algumas vezes	( ) Com relativa frequência	( ) Quase sempre	
Tipo de Compor	**20**	Aparento estar com pressa	( ) Quase sempre	( ) Com relativa frequência	( ) Algumas vezes	( ) Raramente	( ) Quase nunca	

	21	Sinto-me com raiva e hostil	( ) Quase sempre	( ) Com relativa frequência	( ) Algumas vezes	( ) Raramente	( ) Quase nunca	
Introspecção	**22**	Penso de forma positiva e otimista	( ) Quase nunca	( ) Raramente	( ) Algumas vezes	( ) Com relativa frequência	( ) Quase sempre	
	23	Sinto-me tenso e desapontado	( ) Quase sempre	( ) Com relativa frequência	( ) Algumas vezes	( ) Raramente	( ) Quase nunca	
	34	Sinto-me triste e deprimido	( ) Quase sempre	( ) Com relativa frequência	( ) Algumas vezes	( ) Raramente	( ) Quase nunca	
Trabalho	**25**	Estou satisfeito com meu trabalho ou função	( ) Quase nunca	( ) Raramente	( ) Algumas vezes	( ) Com relativa frequência	( ) Quase sempre	

Fonte: RODRIGUEZ ANEZ Ciro Romélio; REIS, Rodrigo Siqueira, PETROSKI, Edio Luiz. Versão brasileira do questionário "Estilo de Vida Fantástico": tradução e validação para adultos jovens. **Arq. Bras. Cardiol**. [online]. 2008, vol.91, n.2, pp. 102-109.

Anexo D

Questionário da Escala de Depressão Geriátrica

O Sr.(a),de um modo geral,está satisfeito(a) com a sua vida?	Sim	Não
O Sr.(a) tem a sensação de que a sua vida anda meio vazia?	Sim	Não
O Sr.(a) tem medo de que alguma coisa ruim vai te acontecer?	Sim	Não
Na maior parte do tempo o Sr./ Sra se sente feliz?	Sim	Não
Nos últimos tempos o Sr (a) deixou de fazer muitas atividades, ou coisas que tinha interesse de fazer?	Sim	Não
O Sr.(a) se sente impotente diante das coisas,incapaz diante das coisas?	Sim	Não
O Sr.(a) acha que tem mais problemas de memória que a das pessoas?	Sim	Não
O Sr.(a) se sente cheio(a) de energia?	Sim	Não
O Sr.(a) anda sem esperança em relação às coisas da sua vida?	Sim	Não
O Sr.(a) acha que a maioria das pessoas estão melhor que você?	Sim	Não
Acontece com frequência de o Sr (a) sentir que as coisas estão chatas, sem graça?	Sim	Não
Na maior parte do tempo o Sr (a) anda de bom humor?	Sim	Não
Nos últimos tempos o Sr (a) tem preferido ficar mais em casa do que antes?Deixou de sair e fazer coisas novas fora de casa?	Sim	Não
O Sr (a) acha que estar vivo agora é maravilhoso?	Sim	Não
O Sr (a) se sente inútil, sem valor?	Sim	Não

Fonte: YESAVAGE JA, BRINK TL ROSE TL et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiat Res** 1983;17:37-49.

Anexo E

Anais II Encontro Científico do Programa de Pós-Graduação em Ciências em Saúde – PPGCS – UFMT/Sinop
Scientific Electronic Archives: Special Edition (2020)

ESTILO DE VIDA DE IDOSOS FREQUENTADORES DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO CONVIVER DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE – ES

Oliveira, PPN; Pimenta, GM1; Barbosa, WA1; Rica, R.1,2; Bocalini, DS

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida existe um crescente aumento da população idosa. Dessa maneira, identificar os indicadores que contribuem para uma condição de vida favorável torna-se de grande valia para o diagnóstico, bem como implementações de ações preventivas e promotoras de saúde. **Objetivo**: Avaliar o estilo de vida, a sintomatologia depressiva e a capacidade funcional de idosos frequentadores do Centro de convivência do idoso Conviver de Venda Nova do Imigrante (CCVNI) - ES. **Metodologia**: Idosos (>60 anos) frequentadores do CCVNI participaram voluntariamente do estudo sendo submetidos a analise através dos seguintes instrumentos: estilo de vida (questionário estilo de vida fantástico), sintomatologia depressiva (escala de depressão geriátrica) e a aptidão funcional (o protocolo de autonomia funcional de maturidade do grupo de desenvolvimento da América Latina). As diferenças entre os parâmetros foram analisadas pelo teste t de student e x^2 quando apropriado. A significância estatística estabelecida foi a de $p<0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 277 idosos sendo 197 (71%) mulheres e 80 (29%) homens, destes, 57,40% na faixa entre 60 a 70 anos, residentes no distrito de Venda Nova do Imigrante (84,84%), com 43,68% com 4ª do ensino fundamental, casados (63,18%) e aposentados (89,17%). A sintomatologia depressiva foi presente em 35% dos idosos, contudo, a análise do estilo de vida demonstrou que 57,40% dos idosos apresentaram classificação muito bom seguido de 24,55%% de bom, 17,33% de excelente e 0,72% como regular. No que diz respeito a aptidão funcional, 19,39% dos idosos apresentaram score relativo ao nível Muito bom, 15,97% Bom, 16,35% Regular e 45,29% Fraco. **Conclusão:** Os resultados encontrados nesse estudo sugerem que os idosos frequentadores do Centro de convivência do idoso Conviver de Venda Nova do Imigrante apresentaram baixa sintomatologia depressiva com classificação do estilo de vida considerada muito bom, contudo com aptidão funcional classificada fraca.

Palavras-chaves: idosos; aptidão funcional; estilo de vida

Anexo F

[ConsSaude] Agradecimento pela Submissão #18848

Daniela Aparecida Biasotto-Gonzalez <conscientiaesaude@uninove.br>
Fri 12/4/2020 9:10 AM
To: Danilo Bocalini <bocaliniht@hotmail.com>

Danilo Bocalini,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Estilo de vida e aptidão funcional de idosos frequentadores de um centro de convivência", #18848, para ConScientiae Saúde. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastanto logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:
https://periodicos.uninove.br/saude/author/submission/18848
Login: danilobocalini

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Daniela Aparecida Biasotto-Gonzalez
ConScientiae Saúde

ConScientiae Saúde
www.conscientiaesaude.org.br