



CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFIP
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

JULIANI BEZERRA DA SILVA JUVENAL

AUTONOMIA FUNCIONAL DE IDOSAS INATIVAS

PATOS-PB
2019

JULIANI BEZERRA DA SILVA JUVENAL

AUTONOMIA FUNCIONAL DE IDOSAS INATIVAS

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário - UNIFIP, como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Me. José Onaldo Ribeiro de Macedo

PATOS-PB

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central

J97a Juvenal, Juliani Bezerra da Silva.
Autonomia funcional de idosas inativas./ Juliani
Bezerra da Silva Juvenal. – Patos - PB, 2019.
50 fls.

Monografia - (Bacharelado em Educação Física) –
Centro Educacional de Ensino Superior de – CEESP/UNIFIP
Orientador (a): Profº.Ms. José Onaldo Ribeiro de Macêdo

1. Envelhecimento 2. Comportamento sedentário
3. Qualidade de vida I.Título II. CEESP/UNIFIP

FIP/BC

CDU: 613.71

Laurenno Marques Sales, Bibliotecário/Especialista. CRB -15/121

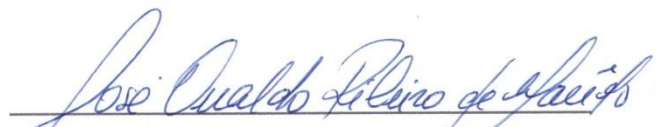
JULIANI BEZERRA DA SILVA JUVENAL

AUTONOMIA FUNCIONAL DE IDOSAS INATIVAS

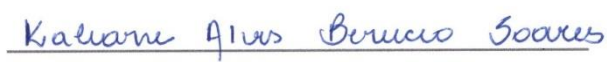
Monografia apresentada ao Centro
Universitário - UNIFIP como pré-requisito
para obtenção do grau de Bacharel em
Educação Física.

Aprovada em 18 de outubro de 2019

BANCA EXAMINADORA


Orientador – Me. José Onaldo Ribeiro de Macedo
CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFIP


1º Examinadora – Esp. Idamélia Oliota Ribeiro de Macedo
CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFIP


2º Examinadora – Ma. Kalliane Alves Benício Soares
CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFIP

Dedico este trabalho a minha família
por todo incentivo e ajuda para que
tudo isso fosse possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus por ter me dado forças durante estes quatro anos de curso para enfrentar as dificuldades e persistir no meu sonho.

Gostaria de agradecer a minha mãe Vanderly e ao meu pai José pelo amor incondicional, sem vocês eu nada seria. Grata a minha irmã Vanessa, a grande responsável por essa conquista que é tão minha quanto dela, e também ao meu namorado Jonas Frankin por toda paciência e incentivo.

Aos meus amigos que não negaram forças e torcidas: Ana Caroline, Raquel Antônia, Carlos Cezar, Tatiane Izidro, Rafaela Araújo, Vitória Silva, Vitória Henriques, principalmente a minha irmã Iara Pereira que mesmo longe se fez presente nos piores e melhores momentos, há todos meu muito obrigada.

Sou grata a todos os docentes do curso de Bacharelado em Educação Física que contribuíram em minha trajetória acadêmica, especialmente ao meu orientador Me. José Onaldo por sempre estar presente para indicar a direção correta que o trabalho deveria tomar.

Por fim a todos que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para realização desse sonho.

RESUMO

O processo de envelhecimento acarreta modificações fisiológicas na pessoa idosa que quando associada à falta de atividade física resulta no aumento de doenças crônicas degenerativas e na diminuição da autonomia funcional que consequentemente o limitará na realização das suas atividades da vida diária, tornando-o cada vez mais vulnerável. O objetivo do estudo foi analisar a autonomia funcional de idosas inativas do grupo terceira idade do CRAS de Santana dos Garrotes-PB. Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal e natureza quantitativa, a amostra foi composta por 30 participantes do CRAS de Santana dos Garrotes – PB com idade média de 66,40 anos. As idosas foram submetidas ao teste validado do protocolo do Grupo de Desenvolvimento Latino - Americano para a Maturidade (GDLAM), que consiste em quatro testes: caminhar 10 metros (C10m), levantar-se da posição sentada (LPS), levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV), levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC) e um questionário sociodemográfico. Os dados obtidos foram analisados de forma quantitativa em estatística descritiva, utilizando o programa IBM, Statistical Package of the Social Sciences (SPSS), versão 20. Verificou-se que do total de 30 idosas que participaram do estudo, segundo o protocolo GDLAM, 100% da amostra obteve classificação fraca de acordo com o tempo em segundos utilizados para realizar os testes C10m $12.70 \pm 2,14$ s; LPS $15,68 \pm 3,12$ s; LPDV $4,41 \pm 1,50$ s; LCLC $55,39 \pm 5,98$ s e IG $39,97 \pm 4,89$. Conclui-se que as idosas avaliadas apresentam autonomia funcional de classificação fraca, sugere-se que seja implantada no CRAS a prática regular de atividade física com o grupo terceira idade devidamente orientado e acompanhado pelo profissional de educação física, para que mesmo diante dos prejuízos já instaurados possa contribuir na melhoria ou estabilização da autonomia funcional e assim possibilitar qualidade de vida para essas idosas.

Palavras-chave: Envelhecimento. Comportamento sedentário. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The aging process leads to physiological changes in the elderly, which when associated with lack of physical activity will result in increased degenerative chronic diseases and decreased functional autonomy that will consequently limit them in performing their activities of daily living making them increasingly vulnerable. The aim of this study was to analyze the functional of inactive women elderly from the group third Age CRAS Santana dos Garrotes- PB. This is a cross-sectional and quantitative research the sample consisted of 30 participants from CRAS Santana dos Garrotes - PB with an average age of 66.40 years the elderly women were submitted to the protocol of the Group Latin American Development for Maturity (GDLAM), which consisted of four tests: walking 10 meters (C10m), rising from sitting (LPS), rising from prone (LPDV), get up from the chair and move around the house (LCLC) and one sociodemographic questionnaire. The data obtained were analyzed quantitatively in descriptive statistics using the IBM Statistical Package of the Social Sciences (SPSS), version 20. It was found that of the 30 elderly women who participated in the study, according to the GDLAM protocol, 100% of sample obtained a bad rating according to the time in seconds used to perform the tests: C10m 12.70 ± 2.147 s; LPS 15.68 ± 3.12 s; LPDV 4.41 ± 150 s; LCLC 55.39 ± 5.99 s; and IG of 39.97 ± 4.89 s. It is concluded that the evaluated elderly women have weak functional autonomy, it is suggested that the regular practice of physical activity be implemented in the CRAS with the elderly group properly oriented and accompanied by the physical education professional, so that even from face of the damage already established contribute to the improvement or stabilization of functional autonomy and thus enable quality of life for these elderly.

Keywords: Aging. Sedentary Behavior. Quality of life.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1	Envelhecimento	12
2.2	Autonomia funcional	13
2.3	Benefícios da atividade física para idosos	15
3	ARTIGO CIENTÍFICO	18
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICE A – Questionário	32
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	33
	APÊNDICE C – Termo de compromisso do pesquisador	36
	ANEXO A – Carta de anuência	37
	ANEXO B – Protocolo GDLAM	38
	ANEXO C – Parecer do CEP	40
	ANEXO D - Modelo para formatação dos artigos a serem submetidos à Revisa Brasileira de Qualidade de Vida	43

1 INTRODUÇÃO

No envelhecimento ocorrem muitas alterações fisiológicas relativas ao funcionamento do organismo e às funções mecânicas, físicas e bioquímicas que levam o indivíduo a um declínio funcional e limita sua autonomia na realização das atividades de vida diária, tornando-o cada vez mais dependente e frágil (GARCIA et al., 2016).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2012) com o aumento da expectativa de vida nos últimos anos, a população brasileira está em processo de envelhecimento. Alencar et al. (2010) afirmam que com o aumento de idosos há uma maior probabilidade no aumento das doenças crônicas que levam ao aparecimento de incapacidades, surgindo uma grande preocupação em manter hábitos saudáveis, garantindo uma melhor qualidade de vida para a essa faixa etária.

Autonomia é a execução satisfatória e independente de suas atividades diárias, atividades com a sociedade, direito e deveres, pessoas ativas são mais saudáveis (ANDRADE et al., 2015).

Nesse contexto Pinto et al. (2016) estimam que a capacidade funcional engloba as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) e/ou atividades relacionadas à mobilidade, onde são avaliadas as habilidades do indivíduo na realização das tarefas do dia a dia como vestir-se, alimentar-se, banhar-se, realizar compras e atender ao telefone.

De acordo com Viana e Antoniassi Junior (2017) para o favorecimento de uma vida ativa torna-se necessário inserir atividades físicas que auxiliem na promoção da saúde e de hábitos saudáveis que são fundamentais na melhora e na manutenção da qualidade de vida como também no controle e na prevenção de doenças crônicas, pois a atividade física ajuda na redução dos agravamentos característicos da velhice, diminuindo a dependência na realização das atividades diárias e assim promovendo longevidade.

Desse modo, avaliar a saúde do idoso surge como uma grande ferramenta para o planejamento de intervenções específicas com intuito de proporcionar um envelhecimento mais ativo e saudável, contribuindo na preservação da capacidade funcional e da autonomia (GARCIA et al., 2016). De acordo com esta realidade, surge o seguinte questionamento: Qual será a autonomia funcional do

grupo terceira idade do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Santana dos Garrotes-PB?

Este trabalho se justifica pela necessidade de mostrar o quanto à falta de atividade física pode afetar a autonomia funcional de idosas nas suas atividades da vida diária. É de relevância social para as autoridades do CRAS de Santana dos Garrotes-PB, no sentido de informar sobre a necessidade de profissionais da saúde durante a realização de atividades físicas com as idosas do grupo terceira idade.

O objetivo geral deste estudo foi analisar a autonomia funcional de idosas inativas do grupo terceira idade do CRAS de Santana dos Garrotes – PB, e teve como objetivos específicos informar os benefícios da atividade física na terceira idade e alertar sobre a importância de profissionais de educação física na promoção e manutenção da autonomia funcional desta população.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Envelhecimento

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, onde pode ser definido como a soma de modificações morfológicas, fisiológicas, sociais e psicológicas que ocorrem com o passar dos anos (VIEIRA et al., 2017).

Segundo Martins (2017) o envelhecimento biológico que se refere há quantos anos a pessoa aparenta ter não ocorre igualmente em toda a população, visto que não é certo definir velhice pela idade cronológica, ou seja, pelo o tempo real do ser humano. Pois, de acordo com Andrade et al. (2015) nessa fase acontecem modificações que podem variar de indivíduo para indivíduo e sofrem influências de fatores genéticos e do estilo de vida de cada pessoa.

O crescimento da população é um fenômeno mundial, há uma previsão de que em 2025, existirá 1,2 bilhões de pessoas idosas com mais de 60 anos (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015). O país é considerado envelhecido quando a população de idosos alcança seus 7%, neste caso em 2010 a população de idosos brasileira ultrapassou os 11%, na economia do país expressará menos pessoas em idade ativa para custear pessoas em idade inativa (AZEVEDO FILHO et al., 2019).

Segundo Pinto et al. (2016) o Brasil se transformará no sexto país com maior número de idosos no mundo, há estimativas que em 2020 haverá aproximadamente 30,9 milhões de idosos brasileiros, correspondendo 14% da população, confirmando o crescimento da expectativa de vida dos brasileiros.

De acordo com o art.230 da constituição brasileira a família, a sociedade e o Estado devem assegurar que a pessoa idosa possa participar da comunidade, garantindo sua dignidade e bem estar, defendendo seu direito de viver (BRASIL, 1988).

O aumento da população também se deve a mudanças no estilo de vida das pessoas, bons hábitos que ajudam no prolongamento da vida (MENDES; REZENDE, 2017). As melhorias das redes públicas de água e de esgoto, desenvolvimento medicinal e farmacológico também tem contribuído para o aumento da esperança de vida (MARTINS, 2017).

As alterações que ocorrem no idoso nessa fase têm os tornado inativos e

dependentes, quando associados a doenças comprometem a qualidade de vida do mesmo (ANDRADE et al., 2015). Caracteriza-se por um aumento das doenças crônicas não transmissíveis, apenas 10% das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos estão livres de alguma doença e mais de 10% apresentam no mínimo cinco doenças crônicas (NAVEIRA; ANDREONI; RAMOS, 2017).

Garcia et al. (2016) afirma que o processo de envelhecimento traz perdas no funcionamento normal do organismo que conseqüentemente aumentará o risco de doenças, mas que não deve ser considerado uma patologia e sim um processo que deve ser visto de forma ampla pois não torna o indivíduo menos capaz, porém, acarreta fragilidades e limitações.

Há redução das capacidades físicas e biológicas, resultando na perda da autonomia, afecções patológicas e agravos à saúde, que conseqüentemente acarretará na incidência de doenças (MENDES; REZENDE, 2017). O envelhecimento acarreta efeitos negativos que influenciam diretamente na capacidade funcional como a perda de massa óssea, a diminuição dos músculos, da flexibilidade, hipertensão, arteriosclerose, artrose, artrite, osteoporose, e muitas outras doenças (VIANA; ANTONIASSI JUNIOR, 2017).

O bem estar é fundamental para um envelhecimento saudável deve-se ter um equilíbrio das limitações, onde o idoso consiga viver da melhor forma possível mesmo com todas as percas adquiridas com a idade (VIEIRA et al., 2017). O prolongamento da vida só deve ser comemorado como uma real conquista quando for adicionada qualidade aos anos adicionais de vida. É importante levar em consideração a capacidade funcional, autonomia, cuidado e autossatisfação do idoso, e que haja prevenção e atenção com a população dessa faixa etária (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015).

2.2 Autonomia funcional

A autonomia funcional é a habilidade para realização das atividades da vida diária, possibilitando o autocuidado e viver de forma independente (PINTO et al., 2016). É uma variável fundamental no envelhecimento humano trata-se da interação das capacidades físicas, psicológicas, sociais e das condições de saúde pra realização das habilidades praticadas ao longo da vida (SANTOS; CUNHA, 2013).

No que diz respeito à velhice, a autonomia funcional é importante na avaliação do bem-estar e do estar saudável, sendo base para a avaliação do envelhecimento nas dimensões físicas, mentais e sociais (CÉSAR et al., 2015).

A mesma representa um dos melhores conceitos de saúde, e qualidade de vida da pessoa idosa, um idoso com uma boa autonomia funcional desempenha suas atividades diárias de forma independente, o processo de envelhecer causa limitações quer sejam cognitivas, perceptivas, motoras ou socioemocionais (MORAES; CORRÊA; COELHO, 2018).

Avaliar a autonomia funcional tornou-se de extrema importância na escolha da intervenção mais adequada e monitorização da situação funcional do idoso (PINTO et al., 2016). A inatividade causa um impacto negativo na qualidade de vida da pessoa idosa, ocasionando perdas funcionais, sendo necessária uma assistência para com os idosos. As doenças advindas com a velhice são crônicas e múltiplas, comprometem a capacidade funcional e a qualidade de vida, estendem-se por muitos anos e exigem cuidados e muita atenção (VIEIRA et al., 2016).

Segundo Santos e Cunha (2013) o seu comprometimento interliga-se a vários fatores, sendo a idade um dos mais importantes deles, o risco de perda funcional aumenta de acordo com os anos vividos, idosos de 80 anos ou mais tem 25 vezes mais chances de terem declínio da capacidade funcional em comparação com idosos mais jovens.

O aumento da idade cronológica ocasiona uma maior dependência da pessoa idosa na realização de suas atividades cotidianas, manter os níveis de atividade física por meio das atividades de vida diária e atividades instrumentais da vida diária minimizará os afeitos agravados pelo envelhecimento (ANDRADE et al., 2015).

Com a autonomia funcional debilitada os idosos podem estar sujeitos a acidentes do dia a dia ocasionados pela perda das valências físicas como a força, a resistência, o equilíbrio e a agilidade que consequentemente repercutirá na diminuição da autonomia (SENA et al., 2017).

Há diversas formas de avaliação da autonomia funcional: a habilidade para realizar Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e/ou Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) e outras atividades relacionadas à mobilidade, tendo como objetivo principal avaliar a capacidade de um indivíduo se adaptar aos problemas cotidianos incluindo a sua participação na sociedade (CÉSAR et al.,

2015).

As ABVD compreendem atividades tais como alimentar-se, vestir-se, tomar banho, usar o sanitário e caminhar, as AIVD incluem outras atividades indicativas da capacidade para levar uma vida independente, realização das tarefas domésticas, ir ao mercado, fazer compras, administrar os próprios remédios e manusear dinheiro, a mobilidade caracteriza-se como a capacidade para locomoção, agachar-se, ajoelhar-se, subir escadas que podem refletir nas disfunções de condições crônicas (CÉSAR et al., 2015).

Para Mendes e Rezende (2017) a perda da vitalidade, o enfraquecimento e o aparecimento de doenças tornam o idoso mais suscetível e fragilizado na realização das suas atividades do cotidiano.

O declínio da autonomia funcional interliga-se com a sarcopenia e caracteriza-se pela perda da força e massa muscular esquelética, que facilita o aumento de doenças como diabetes e osteoporose (SENA et al., 2017).

O sedentarismo na população idosa traz grande prejuízo, pois a inatividade reduzirá ainda mais outras capacidades físicas como a autoestima, estresse, depressão e ocasionará o surgimento de mais doenças, fazendo com que torne-se cada vez mais dependente (MORAES; CORRÊA; COELHO, 2018).

Avaliar o estado de saúde do idoso e o grau de independência que o mesmo se encontra é de grande relevância no estudo da capacidade funcional da pessoa idosa (SENA et al., 2017). Para Santos e Cunha (2013) a independência e a autonomia tornam-se metas a serem alcançadas na atenção à saúde do idoso havendo necessidade de medidas preventivas ou mesmo de intervenções que sejam capazes de reduzir os mecanismos que afetam o declínio da capacidade funcional.

2.3 Benefícios da atividade física para idosos

A atividade física é caracterizada por qualquer movimento corporal que tire o indivíduo da homeostase, ou seja, que resulte em um gasto de energia acima daquele considerado padrão quando o corpo está em repouso (ANDRADE et al., 2017).

No favorecimento de uma vida ativa, é necessário inserir atividades destinadas à promoção da saúde e hábitos que auxiliem em uma melhor qualidade de vida, pois a prática regular de atividade física associada a uma alimentação

saudável é fundamental para manutenção da saúde física e psíquica da pessoa idosa e ainda contribui no controle e na prevenção de doenças crônicas (VIANA; ANTONIASSI JUNIOR, 2017).

A atividade física regular é uma importante forma de reduzir os efeitos prejudiciais sobre as características da velhice e sua funcionalidade, auxilia na redução de dependência na realização das atividades de vida diária e no desenvolvimento de uma melhor qualidade de vida, deixando o idoso fisicamente ativo e assim promovendo a longevidade (GOMES JÚNIOR et al., 2015).

A mesma surge como uma das principais formas de evitar ou minimizar os declínios que acompanham o envelhecimento, pois está associada a melhoras significativas na saúde controlando o estresse, obesidade, diabetes, doenças coronárias e influenciando na diminuição da taxa de morbidade e mortalidade entre os idosos (LIMA et al., 2016).

O ato de praticar atividades físicas não interromperá o processo de envelhecimento, porém reduzirá os danos decorrentes do mesmo, mantendo as habilidades do idoso por mais tempo, dando-lhe maior autonomia e qualidade de vida (VIANA; ANTONIASSI JUNIOR, 2017). Além dos benefícios físicos, evidências destacam como positiva a prática regular de atividade física associada aos aspectos cognitivos e ao bem estar geral do indivíduo principalmente relacionada à depressão, ansiedade e estresse (LIMA et al., 2016).

A inatividade do idoso ocasionará na decadência progressiva das capacidades físicas como a diminuição do rendimento físico, das habilidades motoras, da concentração e das capacidades de coordenação e reação (VIANA; ANTONIASSI JUNIOR, 2017).

Indivíduos que realizam atividades regulares ao longo da vida tem maior expectativa de vida do que os que não realizaram, pois a prática retarda o declínio funcional e garante autonomia e independência nas realizações das atividades da vida diária (alimentação, higiene pessoal, movimentar-se, fazer compras, etc.). As atividades físicas leves e moderadas contribuem na diminuição do declínio funcionais, ou seja, quanto mais ativo for o indivíduo melhor será sua saúde mental e terá menor prevalência de doenças mentais como a depressão e a demência (SILVA et al., 2014).

Devido às doenças crônicas comuns da população idosa o uso de fármacos é maior comparado à população jovem, o exercício surge como uma

intervenção não farmacológica para a melhora dessa condição é mais do que prevenção de patologias, são também atuantes no processo de promoção e interação da população idosa (GOMES JÚNIOR et al., 2015).

A atividade física auxilia na manutenção da aptidão física e da saúde do idoso, a prática regular de exercício propicia a pessoa idosa um aumento no contato social, redução de doenças crônicas, maior segurança ao realizar as atividades cotidianas, progresso das capacidades funcionais, aperfeiçoamento da coordenação motora, que resultará em uma maior autonomia e independência e consequentemente em benefício físico e psicológico (ANDRADE et al., 2017).

Para realização de qualquer atividade física é necessária que seja feita uma consulta médica para avaliação das condições cardiovasculares, entre as atividades físicas que são realizadas com mais frequência pelos idosos então a hidroginástica e a caminhada. A hidroginástica funciona como efeito terapêutico no alívio das dores, diminuindo o impacto nas articulações e fortalecimento dos grandes grupos musculares. Os benefícios da caminhada vão além do âmbito físico, abrange também o bem estar psicológico, colaboram no estado de humor, ansiedade e depressão (VIANA; ANTONIASSI JUNIOR, 2017).

3 ARTIGO CIENTÍFICO

AUTONOMIA FUNCIONAL DE IDOSAS INATIVAS

JUVENAL, J. B. S.

MACEDO. J. O. R.

Revista Brasileira de Qualidade de Vida

ISSN: 2175-0858

B3 em Educação Física

Autonomia funcional de idosas inativas

RESUMO

Juliani Bezerra da Silva Juvenal
juliani102@outlook.com
orcid.org/0000-0002-5049-8404
Centro Universitário - UNIFIP,
Patos, Paraíba, Brasil.

José Onaldo Ribeiro de Macedo
jormacedo@hotmail.com
orcid.org/0000-0002-2836-2455
Centro Universitário - UNIFIP,
Patos, Paraíba, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a classificação da autonomia funcional de idosas inativas do grupo terceira idade do CRAS de Santana dos Garrotes-PB.

MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal e natureza quantitativa, a amostra foi composta por 30 participantes do CRAS de Santana dos Garrotes – PB com idade média de 66,40 anos. As idosas foram submetidas ao teste validado do protocolo do Grupo de Desenvolvimento Latino - Americano para a Maturidade (GDLAM), que consiste em quatro testes: caminhar 10 metros (C10m), levantar-se da posição sentada (LPS), levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV), levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC) e um questionário sociodemográfico. Os dados obtidos foram analisados de forma quantitativa em estatística descritiva, utilizando o programa IBM, Statistical Package of the Social Sciences (SPSS), versão 20.

RESULTADOS: Verificou-se que do total de 30 idosas que participaram do estudo, segundo o protocolo GDLAM, 100% da amostra obteve classificação fraca de acordo com o tempo em segundos utilizados para realizar os testes C10m $12.70 \pm 2,14$ s; LPS $15,68 \pm 3,12$ s; LPDV $4,41 \pm 1,50$ s; LCLC $55,39 \pm 5,98$ s e IG $39,97 \pm 4,89$.

CONCLUSÕES: Conclui-se que as idosas avaliadas apresentam autonomia funcional de classificação fraca, sugere-se que seja implantada no CRAS a prática regular de atividade física com o grupo terceira idade devidamente orientado e acompanhado pelo profissional de educação física, para que mesmo diante dos prejuízos já instaurados possa contribuir na melhoria ou estabilização da autonomia funcional e assim possibilitar qualidade de vida para essas idosas.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Comportamento Sedentário. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

No envelhecimento ocorrem muitas alterações fisiológicas relativas ao funcionamento do organismo e às funções mecânicas, físicas e bioquímicas que levam o indivíduo a um declínio funcional e limita sua autonomia na realização das atividades de vida diária, tornando-o cada vez mais dependente e frágil (GARCIA et al., 2016).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2012) com o aumento da expectativa de vida nos últimos anos, a população brasileira está em processo de envelhecimento. Alencar et al. (2010) afirmam que com o aumento de idosos há uma maior probabilidade no aumento das doenças crônicas que levam ao aparecimento de incapacidades, surgindo uma grande preocupação em manter hábitos saudáveis, garantindo uma melhor qualidade de vida para a essa faixa etária.

Autonomia é a execução satisfatória e independente de suas atividades diárias, atividades com a sociedade, direito e deveres, pessoas ativas são mais saudáveis (ANDRADE et al., 2015).

Nesse contexto Pinto et al. (2016) estimam que a capacidade funcional engloba as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) e/ou atividades relacionadas à mobilidade, onde são avaliadas as habilidades do indivíduo na realização das tarefas do dia a dia como vestir-se, alimentar-se, banhar-se, realizar compras e atender ao telefone.

De acordo com Viana e Antoniassi Junior (2017) para o favorecimento de uma vida ativa torna-se necessário inserir atividades físicas que auxiliem na promoção da saúde e de hábitos saudáveis que são fundamentais na melhora e na manutenção da qualidade de vida como também no controle e na prevenção de doenças crônicas, pois a atividade física ajuda na redução dos agravamentos característicos da velhice, diminuindo a dependência na realização das atividades diárias e assim promovendo longevidade.

Desse modo, avaliar a saúde do idoso surge como uma grande ferramenta para o planejamento de intervenções específicas com intuito de proporcionar um envelhecimento mais ativo e saudável, contribuindo na preservação da capacidade funcional e da autonomia (GARCIA et al., 2016). Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a classificação da autonomia funcional de idosos inativos do grupo terceira idade do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Santana dos Garrotes – PB.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal e natureza quantitativa, havia população de 38 idosos participantes do CRAS de Santana dos Garrotes – PB. A amostra foi composta por 30 participantes, todas do sexo feminino com idade média de 66,40 anos.

Como critérios de seleção as mesmas deveriam ter idade igual ou superior a 60 anos e serem participantes do grupo terceira idade do CRAS de Santana dos Garrotes – PB. Foram excluídas da pesquisa as participantes que apresentassem qualquer condição aguda ou crônica que comprometesse a realização do teste ou sua saúde física.

A amostra não contou com participantes do sexo masculino, pois segundo informações da orientadora social responsável, apesar do grupo terceira idade ser aberto para idosos de ambos os sexos, apenas mulheres participam regularmente das atividades.

INSTRUMENTOS

Para essa pesquisa foi utilizado 1 teste do protocolo do Grupo de Desenvolvimento Latino - Americano para a Maturidade (GDLAM) constituídos de 4 testes, 1 cronômetro (vollo VL-1809), 1 fita métrica (snauzer) com 5 metros, 1 cadeira sem apoio (flexLine), 2 cones (plastic athletic), 1 colchonete (plysicus) e 1 questionário sociodemográfico.

PROCEDIMENTOS

Todos os procedimentos foram realizados no CRAS em Santana dos Garrotes – PB e dividido em dois momentos, no primeiro momento foi aplicado questionário sociodemográfico e feitas orientações sobre a importância da atividade física na autonomia funcional e qualidade de vida do idoso. Em um segundo momento foi realizado um aquecimento para iniciar a coleta de dados do protocolo do Grupo de Desenvolvimento Latino - Americano para a Maturidade (GDLAM), constituído de quatro testes para avaliação da autonomia funcional:

- a) Caminhar 10 metros (C10m) - avaliar a velocidade que o indivíduo leva para percorrer a distância de 10 metros.
- b) Levantar - se da posição sentada (LPS) - o teste visa avaliar a capacidade funcional da extremidade funcional 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, levantar-se e senta-se cinco vezes consecutivamente.
- c) 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 do “já”, o indivíduo deve levantar-se, ficando de pé o mais rápido possível.
- d) Levantar - se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC) - avaliação da capacidade do idoso na sua agilidade equilíbrio, em situações da vida. Com uma cadeira fixa no solo, devem-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 no sinal do “já”, ele se levanta, move-se para direita, circula o cone, retorna para a cadeira, senta-se e retirar ambos os pés do chão, sem hesitar, faz o mesmo movimento para esquerda. Imediatamente realiza-se um novo percurso, para a direita e para a esquerda, assim refazendo todo o percurso no menor tempo possível.

O IG (índice GDLAM em escores) foi calculado por um processo de normatização entre os quatro testes de autonomia, para estimar o índice geral de autonomia em escores. Este cálculo foi elaborado através da fórmula proposta a seguir:

Figura 1 — Fórmula para índice GDLAM em escores

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

onde:
C10m, LPS, LPDV e LCLC = tempo aferido em segundos.
IG = índice GDLAM em escores.

Fonte: Dantas e Vale (2004).

O tempo destes testes foi aferido em segundos, para estabelecer um padrão de classificação e um índice geral de autonomia (índice GDLAM-IG). Classificando-se em fraco, regular, bom e muito bom, conforme o tempo gasto na realização das atividades, como mostra a tabela a seguir.

Tabela 1 – Padrão de avaliação da autonomia funcional do protocolo GDLAM

Testes Classif.	n (s)	LPS (s)	LPDV (s)	LCLC (s)	IG (escores)
Fraco	+7,09	+ 11,19	+4,40	+43,00	+28,54
Regular	7,09-6,34	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

Fonte: Dantas e Vale (2004).

Antes de iniciar as atividades propostas, o projeto foi previamente encaminhado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário (UNIFIP), CAAE n° 09198719.6.0000.5181 e parecer n° 3.254.379 aprovado em 9 de abril de 2019 de acordo com as normas da Resolução n°466/12 e n° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados obtidos foram analisados de forma quantitativa através da estatística descritiva, utilizado o programa IBM, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20. Foi utilizada estatística descritiva e os resultados foram calculados em desvio padrão, valor máximo, valor mínimo, média, percentuais e apresentados na forma de tabela.

RESULTADOS

A população estudada encontra-se na faixa etária do idoso, participaram da pesquisa 30 idosas com idade média de 66.40 anos. O IMC apresentou classificação considerada como sobrepeso com média de 25.77, e massa que variou de 42 a 100 quilos (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização das participantes (n=30).

	Idade	Massa	Estatura	IMC
Média	66.40	62.13	1.532	25.77
Desvio Padrão	5.130	13.05	0.07447	6.377
Mínimo	60.00	42.00	1.400	1.000
Máximo	79.00	100.0	1.680	38.60

Fonte: Autoria própria (2019)

De acordo com a Tabela 3, 50% das entrevistadas relataram serem casadas, seguidas de viúvas, solteiras e divorciadas. Quando perguntadas sobre a escolaridade 50% das entrevistadas não conseguiram completar o ensino

fundamental completo e apenas 3.3% concluíram o ensino superior. 66,3 % das idosas informaram que sua renda mensal familiar é de 2 salários mínimos.

Tabela 3 – Distribuição percentual (%) de variáveis (n=30).

Estado Civil	Percentual
Casada	50.0%
Viúva	20.0%
Solteira	16.7%
Divorciada	13.3%
Escolaridade	Percentual
Não tem estudos	16.7%
Ensino Fundamental incompleto	50.0%
Ensino Fundamental Completo	3.3%
Ensino Médio Incompleto	3.3%
Ensino Médio Completo	23.3%
Ensino Superior	3.3%
Renda	Percentual
1 salário	33.3%
2 salários	63.3%
3 salários	3.3%

Fonte: Autoria própria (2019).

Das entrevistadas 33.3 % afirmaram ter hipertensão arterial, seguidas de colesterol, diabetes, cardiopatia e artrose. 16,7% afirmaram não terem nenhuma doença.

Tabela 4 – Distribuição percentual da presença de Enfermidades das participantes (n=30).

Enfermidades	Percentual
Hipertensão Arterial	33.3%
Colesterol	20.0%
Diabetes	16.7%
Cardiopatia	10.0%
Artrose	3.3%
Nenhuma	16.7%

Fonte: Autoria própria (2019).

A Tabela 5 a seguir apresenta os resultados dos quatro testes para avaliação da autonomia funcional em segundos, observa-se a grande diferença nos tempos comparados com os valores do teste padrão do protocolo GDLAM (Tabela 1).

O teste levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV) foi o teste mais rápido tendo média de 4,41 s estando mais próximo da classificação fraca, o teste mais longo e que ficou mais distante da classificação fraca foi teste de levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC) tendo média de 55,39 s, à medida que os valores dos testes aumentam a classificação no teste quanto à autonomia diminui.

Tabela 5 – Tempo em s dos testes seguindo o protocolo GDLAM (n=30).

	C10m (s)	LPS (s)	LPDV (s)	LCLC (s)	IG (escores)
Média	12.70	15.68	4.41	55.39	39.97
Desvio Padrão	2.14	3.12	1.50	5.98	4.89
Mínimo	8.60	11.44	2.55	45.61	30.85
Máximo	16.97	24.18	8.67	67.14	50.10

Fonte: Autoria própria (2019)

Nos quatro testes do protocolo GDLAM, 100% da amostra foi classificada como autonomia fraca e IG também fraco.

Tabela 6 – Classificação dos testes de acordo com o protocolo GDLAM (n=30).

Testes	Classificação
C10m	Fraco
LPS	Fraco
LPDV	Fraco
LCLC	Fraco
IG	Fraco

Fonte: Autoria própria (2019)

DISCUSSÃO

Os resultados dos testes mostraram que as idosas inativas apresentaram níveis baixos quanto à autonomia funcional segundo o protocolo de avaliação GDLAM, pode-se verificar que esses dados indicam que 100% da amostra provavelmente possui autonomia funcional fraca.

No estudo em pauta tratar-se de idosas não ativas, com idades entre 60 e 78 anos, os resultados foram desfavoráveis de classificação fraca em todos os testes para avaliação da autonomia funcional, mostrando a importância da prática regular de atividades físicas nessa população.

Já no estudo que avalia a capacidade funcional de idosos ativos, com idades entre 60 e 82 anos, foi verificado que a maioria dos idosos apresentou índices satisfatórios, sendo muito bom (52,6%) e bom (17,5%). Estes dados indicam que 70,1% dos idosos participantes possuem autonomia funcional preservada, influenciada pela vida ativa (ABREU et al., 2018).

No estudo em questão realizado com idosas do grupo terceira idade não praticantes de atividade física regular, a média do IMC foi de 25,77 classificado como sobrepeso, reforçando a importância da atividade física para diminuição da massa gorda desta população. Na pesquisa de Garcia et al. (2016) pode-se verificar o IMC de idosas praticantes de diversas atividades físicas por 16 semanas e quando comparado com o grupo que não praticou atividade física por igual período encontrou diminuição significativa do IMC indicando que o exercício físico atua benéficamente sobre a composição corporal.

Um dado importante coletado no presente estudo ressalta que grande parte das entrevistadas: especificamente 16,7% não têm estudo, 50% têm ensino fundamental incompleto e apenas 3.3% têm ensino superior. Corroborando com o estudo de Caboricci e Oliveira Neto (2011) que apontam a correlação satisfatória entre a adesão de atividade física e o grau de escolaridade. Como também na pesquisa de Esteves et al. (2017) ao afirmarem que quanto maior o grau de

escolaridade maior é a qualidade de vida, proporcionando a mais anos de conhecimento e de estudos durante a vida.

Os resultados deste estudo mostrou que a hipertensão arterial é a enfermidade que mais acomete as idosas do grupo terceira idade, correspondendo a 33,3%. O estudo de Silva et al. (2018) relatam que o sexo feminino procura mais pelos serviços de saúde, aumentando suas chances de terem diagnóstico de hipertensão arterial, além de afirmarem que as mulheres estão mais propensas a sofrerem de doenças crônicas que os homens.

Há ausência de idosos do sexo masculino nesse estudo e prevalência de mulheres, apesar do grupo ser aberto para ambos os sexos. Caboricci e Oliveira Neto (2011) verificam em sua pesquisa a pequena participação do sexo masculino em grupos de terceira idade e chamam atenção para uma maior motivação e incentivo para que os homens participem desses programas.

Com relação ao desempenho dos idosos nos testes, nos resultados do presente estudo a atividade mais rápida realizada foi o LPDV, mesmo assim persistiu na classificação fraca, os demais testes tiveram tempos maiores para realização, a falta de exercício físico diminui todas as valências físicas necessárias para a realização normal dos testes.

No estudo de Garcia et al. (2016) realizado com idosos ativos, os testes Cm10, LPS e LCLC se classificaram em bom e o teste LPDV obteve melhor desempenho classificando-se em muito bom. No estudo em pauta é evidente há grande diferença na média dos tempos do teste padrão do protocolo GDLAM com os aferidos nesta pesquisa, mesmo com média de idades de 66,40 (razoável) a classificação da autonomia funcional foi fraca, podendo ter sido melhor em vista que a média de idades não é tão alta, mas não aconteceu devido à falta de atividade física dos idosos.

Em Silva et al. (2016) afirmam que as alterações que são decorrentes do envelhecimento é responsável pela diferença no desempenho nas atividades do teste, como: mudanças no sistema músculo esquelético, unidades motoras, moto-neurônios, massa muscular e força muscular que começa entre os 50-60 anos e com o avançar da idade essa se torna ainda maior.

As idosas do estudo em questão são inativas, e já sentem os malefícios da falta de atividade física nos efeitos nocivos do envelhecimento que é visível na aferição do tempo dos testes do protocolo GDLAM, mostrando sua fraca autonomia funcional.

No estudo de Souza et al. (2018) realizado com 25 idosos sedentários dos dois sexos, em relação a autonomia funcional os idosos foram classificados com autonomia fraca de acordo com o protocolo GDLAM, indicando que os idosos fisicamente inativos ao longo da vida sofrerão mais intensamente os efeitos do envelhecimento, em contrapartida, aqueles que são ativos terão tendência a manter sua autonomia funcional.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados nesse estudo às idosas participantes possuem autonomia funcional de classificação fraca de acordo com o protocolo GDLAM, provavelmente apresentam saúde fragilizada. Sugere-se que seja implantada no CRAS a prática regular de atividade física com o grupo terceira idade devidamente orientado e acompanhado pelo profissional de educação física, para que mesmo diante dos prejuízos já instaurados possa contribuir na melhoria ou estabilização da autonomia funcional e assim possibilitar uma qualidade de vida para essas idosas.

Functional autonomy of inactive elderly

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the functional autonomy classification of inactive elderly women from group third Age the CRAS of Santana dos Garrotes-PB.

METHODS: This is a cross-sectional and quantitative research the sample consisted of 30 participants from CRAS Santana dos Garrotes - PB with an average age of 66.40 years the elderly women were submitted to the protocol of the Group Latin American Development for Maturity (GDLAM), which consisted of four tests: walking 10 meters (C10m), rising from sitting (LPS), rising from prone (LPDV), get up from the chair and move around the house (LCLC) and one sociodemographic questionnaire. The data obtained were analyzed quantitatively in descriptive statistics using the IBM Statistical Package of the Social Sciences (SPSS), version 20.

RESULTS: It was found that of the 30 elderly women who participated in the study, according to the GDLAM protocol, 100% of sample obtained a bad rating according to the time in seconds used to perform the tests: C10m 12.70 ± 2.147 s; LPS 15.68 ± 3.12 s; LPDV 4.41 ± 150 s; LCLC 55.39 ± 5.99 s; and IG of 39.97 ± 4.89 s.

CONCLUSIONS: It is concluded that the evaluated elderly women have weak functional autonomy, it is suggested that the regular practice of physical activity be implemented in the CRAS with the elderly group properly oriented and accompanied by the physical education professional, so that even from face of the damage already established contribute to the improvement or stabilization of functional autonomy and thus enable quality of life for these elderly.

KEYWORDS: Aging. Sedentary Behavior. Quality of life.

REFERÊNCIAS

- ABREU, B. R. S. et al. Avaliação da autonomia funcional em idosos comunitários. **Rev. de Investigação Biomédica**, São Luís, v. 10, n. 1, p. 6-12. 2018. Disponível em : <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/208/pdf>. Acesso em: 1 de set. 2019.
- ALENCAR, N. A. et al. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, n. 3, p. 473-481, jul./set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502010000300014. Acesso em: 22 set.2018.
- ANDRADE, L. E. et al. Avaliação do nível de autonomia funcional de idosos, a partir da aplicação de bateria de testes do protocolo GDLAM: revisando a literatura. **Ciências Biológicas e de Saúde**, Aracaju, v. 3,n. 1, p. 61-71, out. 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2498/1457>. Acesso em: 20 DE SET. 2018.
- CAPORICCI, S.; OLIVEIRA NETO, M.F. Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. **Motricidade**, Vila Real, v. 7, n. 2, p. 15-24, 2011. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2011000200003&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 30 ago. 2019.
- DANTAS, E. H. M.; VALE, R. G. S. Protocolo GDLAM de avaliação da autonomia funcional. **Revista Fitness & Performance**, v. 3, n. 3, p. 175-182, 2004. Disponível em: <http://www.fpjjournal.org.br/doi/doi505pt.htm>. Acesso em: 5 de nov. 2018.
- ESTEVES, M. et al. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 50, n. 1, p. 18-28, fev. 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/135042/130889>. Acesso em: 1 de set. 2019.
- GARCIA, J. S. et al. Avaliação da autonomia funcional do idoso ativo. **Revista de Ciência & Saúde**, v.1, n.1, p. 51-60, 2016. Disponível em: <http://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/25>>. Acesso em: 10 set. 2018.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Expectativa de vida**. 2012. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2012/>. Acesso em:11 de set. 2018.
- PINTO, A. H. et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, Pelotas, v. 21, n. 11, p. 3545–3555, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103545&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 8 de nov. 2018.

SILVA, E.A. et al. Idade funcional, parâmetros antropométricos, nível de atividade física e pressão arterial de idosas com diferentes faixas etárias. **RBPFX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 12, n. 75, p. 479-487, ago. 2018. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1439>. Acesso em: 30 ago. 2019.

SOUZA, A. O. et al. Avaliação da autonomia funcional de idosos praticantes de musculação. **Revista de Iniciação Científica da ULBRA**, Canoas, n.16. p.51-59. 2018. Disponível em : <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ic/article/view/4568/3299>. Acesso em: 30 ago. 2019.

VIANA, A.; ANTONIASSI JUNIOR, G. Qualidade de vida em idosos praticantes de atividades físicas. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 3, n. 1, p. 87-98, julho, 2017. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/92>. Acesso em: 12 de out. 2018.

REFERÊNCIAS

- ABREU, B. R. S. et al. Avaliação da autonomia funcional em idosos comunitários. **Rev. de Investigação Biomédica**, São Luís, v. 10, n. 1, p. 6-12, 2018.
- ALENCAR, N. A. et al. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, n. 3, p. 473-481, jul./set. 2010.
- ANDRADE, C. L. et al. Benefícios do treinamento de força na prevenção de osteoporose em idosos. **Revista de trabalhos acadêmicos**, v.1, n. 2, 2017.
- ANDRADE, L. E. et al. Avaliação do nível de autonomia funcional de idosos, a partir da aplicação de bateria de testes do protocolo GDLAM: revisando a literatura. **Ciências Biológicas e de Saúde**, Aracaju, v. 3, n. 1, p. 61-71, out. 2015.
- AZEVEDO FILHO, E. R. et al. Percepção dos idosos quanto ao benefício da prática da atividade física: um estudo nos pontos de encontro comunitário do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 41, n. 2, p. 142-149, 2019.
- BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o sistema de saúde pública. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 325-339, jan./mar. 2015.
- BRASIL. **Constituição da República do Brasil**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 21 de setembro de 2018.
- CAPORICCI, S.; OLIVEIRA NETO, M. F. Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. **Motricidade**, Vila Real, v. 7, n. 2, p. 15-24, 2011.
- CÉSAR, C. C. et al. Capacidade funcional de idosos: análise das questões de mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diárias via Teoria de Resposta ao Item. **C. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 931–945, 2015.
- DANTAS, E. H. M.; VALE, R. G. S. Protocolo GDLAM de avaliação da autonomia funcional. **Revista Fitness & Performance**, v. 3, n. 3, p. 175-182, 2004.
- ESTEVES, M. et al. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 50, n. 1, p. 18-28, fev. 2017.
- GARCIA, J. S. et al. Avaliação da autonomia funcional do idoso ativo. **Revista de Ciência & Saúde**, v.1, n.1, p. 51-60, 2016.
- GOMES JÚNIOR, V. F. F. et al. Compreensão de idosos sobre o benefícios da atividade física. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 3, p. 193-198, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Expectativa de vida**. 2012. Disponível em:
<<https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2012/>> Acesso em: 10 de set. 2018.

LIMA, A. C. de et al. Benefícios da atividade física para a aptidão do idoso no sistema muscular, na diminuição de doenças crônicas e na saúde mental. **BIUS - Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 7, n. 2, jul. 2016.

MAROTTI, J. et al. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 186-194, maio/ago. 2008.

MARTINS, R. Envelhecimento, retrogênese do desenvolvimento motor, exercício físico e promoção da saúde. **Boletim Sociedade Portuguesa de Educação Física**, n. 32, p. 31-40, jun. 2017.

MENDES, R.; REZENDE, G. P. Qualidade de vida na perspectiva dos idosos de uma instituição de longa permanência do interior de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 2, ago. 2017.

MORAES, F.L. R.; CORRÊA, P.; COELHO, W. S. Avaliação da autonomia funcional, capacidades físicas e qualidade de vida de idosos fisicamente ativos e sedentários. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 12, n. 74, p. 297-307, maio/jun. 2018.

NAVEIRA, M. A. M.; ANDREONI, S.; RAMOS, L. R. Prevalência da sarcopenia no envelhecimento: um problema de saúde coletiva. **Revista UNILUS ensino e pesquisa**, v.14, n. 34, p. 90, jan./mar. 2017.

PINTO, A. H. et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, Pelotas, v. 21, n. 11, p. 3545–3555, 2016.

SANTOS G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro**, v. 3, n. 3, p. 820-828, set./dez. 2013.

SENA, P. L. S. C. et al. Índice de condicionamento físico conforme o protocolo GDLM: uma revisão de literatura. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracaju, v. 4, n. 1, p. 153-172, mar. 2017.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho Científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

SILVA, D.; LOPES, E. L.; BRAGA JUNIOR, S. S. Pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 5, n. 1, p. 01-18, abr. 2014.

SILVA, E. A. et al. Idade funcional, parâmetros antropométricos, nível de atividade física e pressão arterial de idosas com diferentes faixas etárias. **RBPFEZ - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 12, n. 75, p. 479-487, ago. 2018.

SILVA, N. et al. Exercício físico e envelhecimento: benefícios a saúde e características de programas desenvolvidos pelo LABSAU/IEFD/UERJ. **Revista Hospital Universitário Pedro Hernesto**, v. 13, n. 13, p. 75-85, abr./jun. 2014.

SOUZA, A. O. et al. Avaliação da autonomia funcional de idosos praticantes de musculação. **Revista de Iniciação Científica da ULBRA**, Canoas, n.16. p. 51-59. 2018.

VIANA, A.; ANTONIASSI JUNIOR, G. Qualidade de vida em idosos praticantes de atividades físicas. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 3, n. 1, p. 87-98, jul. 2017.

VIEIRA, S. K. S. F. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 4, out./dez. 2017.

APÊNDICE A - Questionário**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

1. Gênero:
☐ Feminino ☐ Masculino
2. Idade: _____
3. Altura: _____
4. Massa: _____ IMC: _____
5. Estado Civil:
☐ Casado
☐ Viúvo
☐ Divorciado
☐ Solteiro
☐ Outros
6. Escolaridade:
☐ Não tem estudos
☐ Ensino Fundamental Completo
☐ Ensino Fundamental Incompleto
☐ Ensino Médio Completo
☐ Ensino Médio Incompleto
☐ Ensino Superior Completo
☐ Ensino Superior Incompleto
7. Renda familiar mensal :
☐ 1 salário
☐ 2 salários
☐ 3 salários
☐ acima de 3 salários
8. Existência de Enfermidades:
☐ Diabetes
☐ Hipertensão
☐ Artrose
☐ Osteoporose
☐ Cardiopatia
☐ Colesterol
☐ Nenhuma

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: Autonomia funcional de idosas inativas.

Pesquisadores Responsáveis:

José Onaldo Ribeiro de Macedo – E-mail jormacedo@hotmail.com / (83)9 96602842.
Juliani Bezerra da Silva Juvenal – E-mail juliani102@outlook.com / (83) 9 99550988

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo, cujo título é: **Autonomia Funcional de Idosas Inativas**, tendo como objetivo Identificar a autonomia funcional de idosas inativas do grupo terceira idade do CRAS de Santana dos Garrotes – PB. Para conseguirmos realizar o estudo será necessária a sua participação em um questionário sociodemográfico e um teste do protocolo do Grupo de Desenvolvimento Latino - Americano para a Maturidade (GDLAM). Diante do ponto de vista social e institucional, esta pesquisa servirá para mostrar quanto à falta de atividade física pode afetar a autonomia funcional de idosas nas suas atividades da vida diária e será de relevância social para as autoridades do CRAS de Santana dos Garrotes-PB, no sentido de informar sobre a necessidade de profissionais da saúde durante a realização de atividades físicas com as idosas do grupo terceira idade. Quanto aos riscos de participação nesta pesquisa, destacamos que haverá aplicação de questionário, o investigado poderá se sentir constrangido, o teste também apresenta riscos de lesões musculares de grau mínimo uma vez que se trata de testes para avaliação da autonomia funcional onde não serão de alta intensidade, os mesmos serão aplicados com os cuidados necessários e a pesquisadora estará preparada para realizar os procedimentos, reduzindo o risco para os participantes. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, por tanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que nos forem repassadas. O participante manifestará, através deste termo, o CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, cuja assinatura deverá ser feita em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador.

O estudo proposto terá como benefícios ajudar a compreender a importância da atividade física para a autonomia funcional dos idosos na realização das atividades da vida diária, surgindo como incentivo para a criação de intervenções que auxiliem o idoso em uma melhor qualidade de vida e consequentemente em um envelhecimento saudável.

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizações que não considere convenientes e, até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a resolução 510/2016 e a 466/2012.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário –UNIFIP (Rua Horácio Nóbrega s/n, Bairro Belo Horizonte, Patos – PB, 58.7004-200), através do telefone: 0.xx.83.3471.7300 – ramal 276 ou pelo e-mail cep@fiponline.edu.br.

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com a assinatura deste termo.



Pesquisador/a Responsável

Pesquisador/a

Contato com o/a Pesquisador/a responsável:

Pesquisador Responsável: José Onaldo Ribeiro de Macêdo.

Telefone: (83) 99660-2842. Email: jormacedo@hotmail.com

Eu, _____, portador do RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei, de acordo com a RESOLUÇÃO 510/2016, Capítulo III, Artigo 9º, todos os meus direitos abaixo relacionados:

- I. Ser informado/a sobre a pesquisa;
- II. Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
- III. Ter sua privacidade respeitada;
- IV. Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
- V. Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu as que podem ser tratadas de forma pública;
- VI. Ser indenizado pelo dano recorrente da pesquisa; Nos termos da lei;
- VII. O ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Também concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei, de acordo com a RESOLUÇÃO 466/2012, Capítulo IV, Inciso IV.I, todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento, se assim o desejar, bem como ter assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.
- A segurança de que não serei identificado/a, mantendo o caráter oficial da informação, assim como, será assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- Ser indenizado pelo dano recorrente da pesquisa, caso venha a ocorrer, nos termos da lei, e o ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa.
- A garantia de que todas e quaisquer responsabilidades, nas diferentes fases da pesquisa, são dos pesquisadores, bem como fica assegurado que poderá

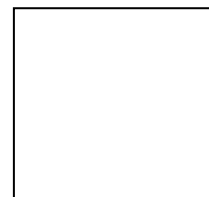
haver exposição dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.

- A garantia de que todo material resultante será utilizado exclusivamente para construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado a qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos, Paraíba, 27 de 02 de 2019.

Assinatura do entrevistado



APÊNDICE C - Termo de compromisso do pesquisador

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Título do Projeto: Autonomia funcional de idosas inativas.

Pesquisador Responsável: José Onaldo Ribeiro de Macedo

Instituição: Centro Universitário- UNIFIP

Telefone para Contato: (83) 99660-2842

Local da Coleta de Dados: CRAS de Santana dos Garrotes-PB

Por meio deste termo de responsabilidade da pesquisa, nós, abaixo-assinados, respectivamente, José Onaldo Ribeiro de Macêdo; Juliani Bezerra da Silva Juvenal, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS e seus complementares, outorgada pelo Decreto 12 de dezembro de 2012, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5(cinco anos) após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/UNIFIP (Comitê de Ética em Pesquisa/Centro Universitário - UNIFIP), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, um relatório sobre o andamento da pesquisa.

Patos-PB, 27 de 02 de 2019.



Pesquisador

ANEXO A – Carta de anuência institucional**TERMO DE AUTORIZAÇÃO****TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Eu, Francicleide Geralda da Silva Secretária de Assistência Social, AUTORIZO Juliani Bezerra da Silva Juvenal do curso de Bacharelado em Educação Física, para a realização do Projeto de Pesquisa Capacidade funcional de idosos sem atividade física regular que tem por objetivo primário Identificar a capacidade funcional de idosos do grupo Feliz Idade do CRAS de Santana dos Garrotes – PB sem atividade física regular.

O pesquisador acima qualificado se compromete a:

1. Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
2. Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
3. Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 510/2016, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Santana dos Garrotes-PB, 30 de outubro de 2018.



[assinatura do responsável institucional]

FRANCICLEIDE GERALDA DA SILVA
Secretaria de Assistência Social
Mat. 20971

ANEXO B – Protocolo GDLAM

PROTOCOLO GDLAM DE AVALIAÇÃO DA AUTONOMIA FUNCIONAL

Testes do protocolo de avaliação da autonomia funcional do Grupo de Desenvolvimento Latino Americano para Maturidade (GDLAM), constituídos de 4 testes: 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).

1. (C10m) - avaliar a velocidade que o indivíduo leva para percorrer a distância de 10 metros.
2. (LPS) - o teste visa avaliar a capacidade funcional da extremidade funcional 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, levantar-se e senta-se cinco vezes consecutivamente.
3. (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 do “já”, o indivíduo deve levantar-se, ficando de pé o mais rápido possível.
4. (LCLC) - avaliação da capacidade do idoso na sua agilidade equilíbrio, em situações da vida. Com uma cadeira fixa no solo, devem-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 no sinal do “já”, ele se levanta, move-se para direita, circula o cone, retorna para a cadeira, senta-se e retirar ambos os pés do chão, sem hesitar, faz o mesmo movimento para esquerda. Imediatamente realiza-se um novo percurso, para a direita e para a esquerda, assim refazendo todo o percurso no menor tempo possível.

O IG será calculado por um processo de normatização entre os quatro testes de autonomia, para estimar um valor em escores. Este cálculo foi 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.

O tempo destes testes foi aferido em segundos, para estabelecer um padrão de classificação e um índice geral de autonomia (índice GDLAM-IG). Classificando-se em fraco, regular, bom e muito bom, conforme o tempo gasto na realização das atividades, como mostra a tabela a seguir.

Padrão de Avaliação da Autonomia Funcional do Protocolo GDLAM

Testes Classif.	C10m (seg)	LPS (seg)	LPDV (seg)	LCLC (seg)	IG (escores)
Fraco	+ 7,09	+ 11,19	+ 4,40	+ 43,00	+ 28,54
Regular	7,09-6,34	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

C10m = caminhar 10 metros; LPS = levantar da posição sentada; LPDV = levantar da posição de decúbito ventral; LCLC = levantar da cadeira e locomover-se pela casa; IG = índice GDLAM.

ANEXO C – Parecer do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



COMITÉ DE ÉTICA
EM PESQUISA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

FACULDADES INTEGRADAS
DE PATOS - FIP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS INATIVOS

Pesquisador: José Onaldo de Macedo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09198719.6.0000.5181

Instituição Proponente: Fundação Francisco Mascarenhas/Faculdade Integradas de Patos-FIP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.254.379

Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem como objetivo Analisar a capacidade funcional de idosos inativos do grupo Feliz Idade do CRAS de Santana dos Garrotes –

PB trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, através de um questionário e um teste. A amostra composta por 30 idosos do grupo Feliz

Idade do CRAS de Santana dos Garrotes - PB que concordar em participar da pesquisa e assinar o TCLE, Os critérios de exclusão da amostra

serão: Preenchimento errado do questionário; Se o participante apresentar qualquer condição aguda ou crônica que comprometa a realização dos

testes ou sua saúde física. A análise dos dados será de forma quantitativa apresentada em desvio padrão, valor máximo, valor mínimo, média,

percentuais, gráfico e tabela, será utilizado o programa IBM, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.

Objetivo da Pesquisa:**2.1 Objetivo Geral**

Analisar a capacidade funcional de idosos inativos do grupo Feliz Idade do CRAS de Santana dos Garrotes – PB.

2.2 Objetivos Específicos:

Analisar o nível de capacidade funcional de idosos inativos;

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: cep@fiponline.edu.br



COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS - FIP



Continuação do Parecer: 3.254.379

Informar a instituição a importância nos cuidados sobre a capacidade funcional dos idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pelas RESOLUÇÕES 510/2016.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1309245.pdf	09/03/2019 16:28:34		Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	09/03/2019 16:28:06	José Onaldo de Macedo	Aceito
Outros	instrumento2.pdf	05/03/2019 22:53:47	José Onaldo de Macedo	Aceito
Outros	instrumento1.pdf	05/03/2019 22:53:16	José Onaldo de Macedo	Aceito
Outros	Cartaanuencia.pdf	05/03/2019 22:52:36	José Onaldo de Macedo	Aceito

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: cep@fiponline.edu.br



COMITÉ DE ÉTICA
EM PESQUISA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS - FIP



Continuação do Parecer: 3.254.379

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/03/2019 22:52:07	José Onaldo de Macedo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	05/03/2019 22:51:44	José Onaldo de Macedo	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	05/03/2019 22:51:21	José Onaldo de Macedo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCP.pdf	05/03/2019 22:51:03	José Onaldo de Macedo	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/03/2019 22:50:41	José Onaldo de Macedo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 09 de Abril de 2019

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
UF: PB Município: PATOS
Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br

ANEXO D – Modelo para formatação dos artigos a serem submetidos à Revista Brasileira de Qualidade de Vida

MODELO PARA FORMATAÇÃO DOS ARTIGOS A SEREM SUBMETIDOS À REVISTA BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA



Revista Brasileira de Qualidade de Vida
ISSN: 2175-0858

<http://periodicos.ufr.edu.br/rbqv>

Modelo para a formatação dos artigos a serem submetidos à Revista Brasileira de Qualidade de Vida

RESUMO

Fulano de Tal
fulano@gmail.com
orcid.org/0000-0001-8327-9147
Instituição (SIGLA), Cidade, Estado, País

Beltrano de Tal
beltrano@gmail.com
orcid.org/0000-0001-8327-9147
Instituição (SIGLA), Cidade, Estado, País

OBJETIVO: O objetivo deve ser curto, definindo o problema estudado, destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo.

MÉTODOS: As fontes de dados, a população estudada, amostragem, critérios de seleção, procedimentos analíticos, dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva e completa.

RESULTADOS: A seção de Resultados deve se limitar a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações/comparações.

CONCLUSÕES: A conclusão dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações.

PALAVRAS-CHAVE: Revista. Artigos. Formatação.

FORMATAÇÃO GERAL

Os originais devem ser redigidos na ortografia oficial e digitados em folhas de papel tamanho A4. Os trabalhos deverão conter entre 3.000 e 6.000 palavras. O artigo deve ser escrito no programa *Word for Windows*, em versão 6.0 ou superior. Se você está lendo este documento, significa que você possui a versão correta do programa. Os artigos devem ser enviados em formato .doc ou .docx. Não serão aceitos para avaliação artigos em formato .pdf ou .odt. Sugere-se a utilização deste arquivo para digitar o trabalho.

Título e subtítulo (se houver): Manter apenas a inicial da primeira palavra e de nomes próprios em letra maiúscula. Artigos em português devem ter título e subtítulo (se houver) em português e inglês; artigos em inglês devem ter título e subtítulo (se houver) em inglês e português; artigos em espanhol devem ter título e subtítulo (se houver) em espanhol e inglês.

Dados dos autores: a primeira letra de cada nome em maiúscula e o restante em minúsculo. Abaixo do nome do autor deve constar o e-mail, o número ORCID (elemento obrigatório) e o vínculo institucional, contendo nome da instituição, sigla, cidade, estado e país, separados por vírgula. Não devem ser utilizadas abreviaturas nos nomes dos autores.

RESUMO: deve ser na própria língua do trabalho, com no máximo 250 palavras e apresentado no formato estruturado, contendo os itens: OBJETIVO, MÉTODOS, RESULTADOS e CONCLUSÕES.

PALAVRAS-CHAVE: deve conter entre três e cinco palavras-chave, no mesmo idioma do trabalho, separadas entre si por ponto e finalizadas também por ponto. As palavras devem ser extraídas do Vocabulário Controlado USP disponível no endereço: <http://143.107.154.62/Vocab/Sibix652.dll/> ou dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) disponível no endereço: <http://decs.bvs.br/>.

ABSTRACT: o *abstract* deve ser uma tradução fiel do resumo.

KEYWORDS: as *keywords* devem ser uma tradução fiel das palavras-chaves, mantendo a formatação destas. O *abstract* e *keywords* deste documento inclui a formatação correta dos mesmos.

Títulos das sessões: os títulos das sessões devem ser posicionados à esquerda, em negrito e caixa alta. Não coloque ponto final nos títulos.

Corpo do texto: o texto deve iniciar uma linha abaixo do título das seções.

Aspas devem ser utilizadas somente em citações diretas. Negrito deve ser utilizado para **dar ênfase** a termos, frases ou símbolos. Itálico deverá ser utilizado apenas para palavras em língua estrangeira (*for exemple*).

No caso do uso de alíneas obedecer às seguintes indicações:

- a) cada item de alínea deve ser ordenado alfabeticamente por letras minúsculas seguidas de parênteses;
- b) os itens de alínea são separados entre si por ponto-e-vírgula;
- c) o último item de alínea termina com ponto;
- d) o estilo de alínea constante deste documento pode ser usado para a aplicação automática da formatação correta de alíneas.

A estrutura dos artigos originais de pesquisa é a convencional: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, embora outros formatos possam ser aceitos. Trabalhos de pesquisa qualitativa podem juntar as partes Resultados e Discussão, ou mesmo ter diferenças na nomeação das partes, mas respeitando a lógica da estrutura de artigos científicos. A RBQV recomenda a disponibilização, em repositórios de acesso aberto dos dados das pesquisas utilizadas nos artigos

Em pesquisas relacionadas a seres humanos deverá constar, no último parágrafo da seção Métodos, o número do protocolo e data de aprovação do Comitê de Ética.

Notas: As notas devem ser evitadas. Se forem imprescindíveis, utilizar notas de fim. As notas não devem ser utilizadas para referenciar documentos.

FORMATAÇÃO DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Qualquer que seja o tipo de ilustração (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros) ou tabela, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa, seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título. Após a ilustração ou tabela, na parte inferior, indicar a fonte consultada (elemento obrigatório, mesmo que seja produção do próprio autor), legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão (se houver).

A ilustração deve ser citada no texto e inserida o mais próximo possível do trecho a que se refere. Ver, por exemplo, a Figura 1.

Figura 1 – Exemplo de figura



Fonte: UTFPR (2014).

No caso de quadros, deve ser seguida a estrutura demonstrada no Quadro 1:

Quadro 1 - Evolução do conceito da variável X

Autor	Conceito
Fulano (2007)	A variável X era interpretada como algo irrelevante.
Beltrano (2008)	A variável X era interpretada como algo relevante.
Sicrano (2009)	A variável X era interpretada como algo bastante relevante.

Fonte: Adaptado de Fulano (2007), Beltrano (2008) e Sicrano (2009).

Tabelas e quadros devem estar centralizados e conter apenas dados imprescindíveis, evitando-se que sejam muito extensos. Outro item importante, é que não devem repetir dados já inseridos no texto, ou vice-versa.

Tabela 1 – Exemplo de tabela

Idade	Percentual
Até 20 anos	0%
Entre 21 e 30 anos	10%
Entre 31 e 40 anos	20%
Entre 41 e 50 anos	30%
Acima de 51 anos	40%

Fonte: Beltrano (2014).

Caso os dados sejam inéditos e provenientes de uma pesquisa de campo realizada pelos próprios autores do artigo, essa especificação deve constar na fonte, juntamente com o ano da pesquisa de campo. Nesse caso a fonte deve ser: Autoria própria (2016).

CITAÇÕES E REFERÊNCIAS

As citações devem obedecer ao sistema autor-data e estar de acordo com a norma NBR 10520 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Citações diretas de até três linhas acompanham o corpo do texto e se destacam com aspas duplas. Caso o texto original já contenha aspas, estas devem ser substituídas por aspa simples. Exemplos:

Fulano (2008, p. 10) afirma que “[...] é importante a utilização das citações corretamente”.

“Citar trechos de ‘outros autores’ sem referenciá-los, pode ser caracterizado plágio” (FULANO; BELTRANO, 2009, p. 20).

Para as citações com mais de três linhas, estas devem ser transcritas em parágrafo distinto. Exemplo:

Toda citação direta com mais de 03 linhas é considerada uma citação direta longa. A citação com mais de 03 linhas deve ser escrita sem aspas, em parágrafo distinto, com fonte menor e com recuo de 8,0 cm da margem esquerda, terminando na margem direita, conforme ilustrado neste exemplo (FULANO, 2009, p. 150).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores e devem ser elaboradas de acordo com a NBR 6023 da ABNT.

Todas as referências citadas no texto, e apenas estas, devem ser incluídas ao final, na seção Referências.

As referências devem incluir apenas aquelas centrais e pertinentes à problemática abordada. E devem, obrigatoriamente:

- a) 50% terem sido publicadas nos últimos cinco anos;

b) 50% serem oriundas de periódicos científicos.

Todas as obras consultadas que estiverem disponíveis na internet devem ser referenciadas com o endereço eletrônico e data de acesso.

Sample paper to be used as model to format the articles to be submitted to the Brazilian Journal of Quality of Life

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective should be short, defining the problem studied, highlighting the knowledge gaps that will be addressed in the article.

METHODS: Data sources, study population, sampling, selection criteria, analytical procedures, among others, must be described in a comprehensive and complete.

RESULTS: The Results section should be limited to describing the results without including interpretations/comparisons.

CONCLUSIONS: The authors' conclusion on the results and their main implications.

KEYWORDS: Journal. Articles. Standards.

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos, se houver, deverão ser alocados antes das referências.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, L. H.; ALMEIDA, A. T.; MOTA, C. M. M. Sistemática proposta para seleção de fornecedores em gestão de projetos. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 14, n. 3, p. 477-487, set./dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2007000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 jul. 2016.

ANDUJAR, A. M. **Modelo de qualidade de vida dentro dos domínios bio-psico-social para aposentados**. 2006. 206 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/88517/229433.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 jul. 2016.

CARVALHO, V. R. Qualidade de vida no trabalho. In: OLIVEIRA, O. J. (Org.). **Gestão da qualidade: tópicos avançados**. São Paulo: Thomson, 2004.

KALAKOTA, R.; ROBINSON, M. **E-business: estratégias para alcançar o sucesso no mundo digital**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.

PURCIDONIO, P. M. **Práticas de gestão do conhecimento em arranjo produtivo local: o setor moveleiro de Arapongas** – PR. 2008. 153 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2008.

RAMOS, A. S. M.; MIRANDA, A. L. B. Processos de adoção de um sistema integrado de gestão: uma pesquisa qualitativa com gestores da Unimed/Natal. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 23., 2003, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: ABEPRO, 2003.

SOUZA, C. A.; ZWICKER, R. Implementação de sistemas ERP: um estudo de casos comparados. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 24., 2000, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2000.

Recebido: xxx.

Aprovado: xxx.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v8n1.xxxx>.

Como citar:

xxxx. R. bras. Qual. Vida, Ponta Grossa, xxxx. Disponível em:

<<https://periodicos.ufrpr.edu.br/rbqv/article/view/xxxx>>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Nome por extenso do autor principal

Rua xxx, número xxx, Bairro xxx, Cidade, Estado, País.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

