

CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Juliano Alex Becker

**ESTILO DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DE ACADEMIA DE SAÚDE DA
CIDADE DE VENÂNCIO AIRES-RS**

Santa Cruz do Sul
2016

Juliano Alex Becker

**ESTILO DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DE ACADEMIA DE SAÚDE DA
CIDADE DE VENÂNCIO AIRES-RS**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de
Graduação em Educação Física da Universidade de
Santa Cruz do Sul para a obtenção do título de Bacharel
em Educação Física.

Orientadores: Prof^ª. Dra. Miria Suzana Burgos
Prof. Ms. Leandro Tibiriça Burgos

Santa Cruz do Sul
2016

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

A COMISSÃO ORGANIZADORA, ABAIXO ASSINADA, APROVA A MONOGRAFIA

**ESTILO DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DE ACADEMIA DE SAÚDE DA
CIDADE DE VENÂNCIO AIRES-RS**

ELABORADA POR
JULIANO ALEX BECKER

COMO REQUISITO PARCIAL PARA A OBTENÇÃO DE GRAU DE BACHAREL EM
EDUCAÇÃO FÍSICA

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^a. Dra. Miria Suzana Burgos

Prof. Ms. Leandro Tibiriça Burgos

Prof. Ms. Gilmar Weiss

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	05
<u>CAPÍTULO I</u>	
PROJETO DE PESQUISA.....	06
1 JUSTIFICATIVA, DEFINIÇÃO DO PROBLEMA E OBJETIVO.....	07
2 ENVELHECIMENTO, ESTILO DE VIDA, ATIVIDADE FÍSICA.....	09
3 MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO.....	15
4 REFERÊNCIAS.....	16
<u>CAPÍTULO II</u>	
ARTIGO: ESTILO DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DE ACADEMIA DE SAÚDE DA CIDADE DE VENÂNCIO AIRES-RS: estudo transversal.....	20
ANEXOS	
ANEXO A – Instrumentos de coleta de dados.....	32
ANEXO B – Normas da revista.....	34

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão divide-se em dois capítulos. O capítulo I apresenta o projeto de pesquisa, a justificativa, o objetivo geral e referencial teórico baseado em autores, contando ainda com o método utilizado para a realização da pesquisa. No capítulo II, apresenta-se o artigo, de acordo com as normas da revista para publicação, incluindo-se, introdução, métodos, resultados e discussão, conclusão e referências. Consta-se também os anexos, que trazem os instrumentos de coleta de dados e normas da revista de publicação.

CAPÍTULO I
PROJETO DE PESQUISA

1 JUSTIFICATIVA, DEFINIÇÃO DO PROBLEMA E OBJETIVO

Atualmente, a criação de espaços públicos com programas de atividade física, como as Academias de Saúde, afeta o entorno ao qual está inserido, interferindo no cotidiano das pessoas que residem próximas ao local, intervindo diretamente na comunidade em geral, proporcionando alternativas para mudanças comportamentais relacionadas à inatividade física (FERNANDES et al., 2015). O planejamento de ações voltadas para os idosos deve proporcionar à sociedade um envelhecimento mais saudável que possa manter e aumentar a qualidade de vida adquirida ao longo dos anos, sendo importante que essas ações não apenas ocupem o tempo livre do idoso, mas tragam informações quanto aos seus benefícios, avaliações quanto às suas condições físicas, necessidades e expectativas para a mudança de comportamento. O instrumento de coleta de dados pode ser um indicador fundamental na avaliação das intervenções de promoção da saúde em idosos, sendo constatado que a qualidade de vida verificada em idosos que dispõem um nível mais adequado de atividade física é superior se comparado ao verificado em idosos mais sedentários (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

Percebendo a importância da atividade física para retardar o processo da perda gradativa das funções orgânicas ao envelhecer, Gabriel e Pozzobon (2013) avaliaram os efeitos da atividade física em relação à qualidade de vida e a depressão em 40 idosos de ambos os sexos, divididos em dois grupos, sendo 20 praticantes e 20 não praticantes de atividade física, e concluíram que a atividade física age substituindo pensamentos negativos pelos positivos, atuando como um antidepressivo natural, mostrou-se benéfica também para a qualidade de vida dos idosos praticantes de atividades, sendo que o grupo praticante teve melhores índices do que o grupo de não praticantes. Além disso, constataram que as mulheres se preocupam e previnem-se mais em relação à saúde, evidenciando maior procura por atividade física do que homens.

Aumentar os níveis de atividade física da população é um dos desafios existentes da saúde pública no Brasil, pois, apesar das dificuldades na realização, os resultados são evidentes. Pode-se afirmar que programas e campanhas de promoção de estilos de vida ativo são ações que devem ser adotadas pelo poder público como estratégias gerais para influenciar positivamente a saúde de grandes grupos populacionais, sempre com a presença do profissional de Educação Física como agente que norteia, legitima, consolida e viabiliza a atividade física nos programas de promoção da saúde (MENDONÇA; TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

O exercício físico é um dos principais quesitos na melhoria da qualidade de vida e na relação saúde-doença em pessoas idosas. Campanhas visando à conscientização da população em adotar estilos de vida mais saudáveis podem trazer benefícios na autonomia e qualidade de vida dos idosos, utilizando o exercício físico para instigar a correlação de saúde e doença. A inserção de pessoal capacitado, locais e equipamentos adequados são fundamentais para uma vida com dignidade e para o envelhecimento com qualidade (ZAGO, 2010). Tribess, Virtuoso Junior e Oliveira (2012) indicaram que a atividade física pode predispor ausência de fragilidade em idosos, sugerindo para homens no mínimo 140 minutos por semana de atividade física com intensidade moderada e 145 minutos semanais para as mulheres, sendo essa referência na prevenção de fragilidade em idosos.

Tendo em vista a importância de conhecer o perfil da população idosa, que demanda por serviços voltados a promoção da saúde, o presente estudo destaca o seguinte **problema**: qual o perfil do estilo de vida de idosos usuários das academias de saúde do município de Venâncio Aires-RS?

O trabalho tem por **objetivo** descrever o perfil do estilo de vida de idosos usuários de academia da saúde do município de Venâncio Aires-RS.

2 ENVELHECIMENTO, ESTILO DE VIDA, ATIVIDADE FÍSICA

O envelhecimento é um processo que envolve vários fatores, entre eles: ambientais, genéticos, comportamentais ou a associação de pelo menos duas dessas patologias num mesmo paciente. Esses fatores influenciam várias mudanças ao longo da vida do indivíduo. A capacidade de adaptações às sobrecargas funcionais diminui com o processo do envelhecimento, mas esse declínio pode ser diminuído com atividade física e nutrição adequada. Alguns benefícios da atividade física no processo de envelhecimento têm sido extensamente estudados nas duas últimas décadas. Inúmeros são os efeitos positivos relacionando o nível de atividade física e o aumento da capacidade funcional do idoso. Entre os efeitos antropométricos, citam-se a diminuição da gordura corporal, melhora da flexibilidade, incremento da massa muscular e da densidade mineral óssea. Os efeitos fisiológicos consistem em: diminuição da frequência cardíaca de repouso e submáxima, diminuição da pressão arterial, aumento no volume do sangue circulante, redução do risco de doença cardiovascular, obesidade, osteoporose, acidente vascular cerebral, hipertensão, diabetes tipo II e câncer de colo de útero. Diversos, também, são os efeitos cognitivos e psicossociais oriundos da atividade física, como: melhora no autoconceito, autoestima, humor, tensões musculares e insônia (CARVALHO; MAREGA, 2012).

Com a urbanização, a disponibilidade de espaços para a prática de atividade física e de lazer nas cidades regrediu drasticamente, em decorrência da violência, das altas jornadas de trabalho e do aprimoramento da tecnologia, o que acaba por favorecer a adoção de hábitos sedentários. Além de espaços escassos e a pouca opção de atividades de lazer disponível em domínio público, alia-se às outras intempéries como: falta de tempo, oportunidades de equilibrar a renda do aposentado e as perdas funcionais inerentes ao idoso, temas estes que podem interferir na queda da prática de atividade física no tempo livre com o passar dos anos (ROCHA et al., 2013).

Estilo de vida sedentário e a falta de atividade física predis põem o indivíduo a doenças relacionadas à idade e ao processo de envelhecimento, que consiste numa perda progressiva de funções metabólicas e fisiológicas, potencializando doenças associadas ao estresse oxidativo, como diabetes *mellitus*, osteoporose e insuficiência cardíaca. A melhora da aptidão muscular em idosos permite que mantenham sua independência funcional, minimizando os riscos para realização das atividades da vida diária (AVDs). Manter um nível de força adequada na musculatura do idoso pode diminuir riscos de queda e consequentes lesões,

reduzir a perda mineral óssea relativa à idade, manter a massa magra, prevenir obesidade (HEYWARD, 2013).

Em busca de ações para promover a saúde enfatizando a autonomia e qualidade de vida para a população idosa, a regularidade da atividade física apresenta-se como um fator fundamental, pois se o idoso possui acesso à equipamentos de lazer e à programas de saúde que conduzam-no às mudanças de comportamento e propiciem a adoção de um estilo de vida ativo, os níveis de atividade física tendem à aumentar nessa população. Desta forma, cabe ao poder público incluir a atividade física em programas de atenção primária à saúde como as Estratégias de Saúde da Família (ROCHA et al., 2013). Estratégias de intervenção voltadas para o desenvolvimento das capacidades físicas, como: força, resistência aeróbica, agilidade e equilíbrio podem ser uma alternativa para manter a autonomia e independência dos idosos, gerando confiança na execução das atividades de vida diária (HAUSER et al., 2015). Para Venâncio et al. (2016), a atividade física, como musculação, hidroginástica e ritmos, auxiliam na manutenção dos componentes motores e mentais, desenvolvendo a coordenação, equilíbrio, organização espacial e temporal. A psicomotricidade auxilia na prevenção e manutenção de doenças, ampliando a capacidade de deslocamento do corpo em sua globalidade, sendo que o processo do envelhecer biológico, psicológico e social. Ressalta-se ainda, que em sua pesquisa com 80 idoso de Goiânia-GO, houve diferenças significativas entre os idosos praticantes de atividades físicas, quando comparados aos sedentários.

Apesar das dificuldades, aumentar os níveis de atividade física da população é um dos desafios da saúde pública atual. Promover programas e campanhas de promoção de estilos de vida ativo devem ser ações estratégicas adotadas pelo poder público para melhorar a saúde das populações, em que a presença do profissional da Educação Física norteia e consolida a realização de programas de promoção da saúde, tendo a atividade física como item primário (MENDONÇA; TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

Nascimento et al. (2013) afirmam que o envelhecimento é um processo contínuo caracterizado por modificações morfofuncionais que levam a uma redução da aptidão funcional e da capacidade de realizar as AVDs de maneira independente e segura. Os programas de exercícios físicos em longo prazo podem apresentar uma resposta positiva na diminuição dos sintomas antidepressivos em idosos, que poderiam acentuar a queda na qualidade de vida desta população. Cinquenta e cinco idosos participaram do estudo, divididos em grupo experimental e grupo controle, em que, após 16 semanas de treinamento, verificou-se que o treinamento generalizado é capaz de melhorar o nível de aptidão física geral. Já o sedentarismo produz o efeito contrário, diminuindo esses níveis, predizendo que

um programa generalizado pode auxiliar na prevenção de doenças crônicas, evitando declínios funcionais e produzindo efeitos positivos na qualidade de vida.

Fidelis, Patrizzi e Walsh (2013) relataram a importância de refinar a prática de exercícios físicos em grupo, executados nos serviços de atenção básica de saúde, com destaque para força muscular, flexibilidade e mobilidade. Com o aumento da longevidade e expansão do sistema público de saúde, se faz necessário preservar a independência dessa população, reduzindo os efeitos do envelhecimento e ocasionando melhora nos níveis referentes ao equilíbrio, a postura e o desempenho funcional do idoso, melhorando a realização das atividades do dia-a-dia. A prática de exercício físico regular melhora a independência do idoso, ampliando os movimentos das articulações. Conforme Sá, Cury e Ribeiro (2016), a atividade física em idosos é um artifício que previne doenças e promove a saúde. Exige complexas habilidades e capacidades inerentes aos profissionais envolvidos no processo. A identificação de necessidades que essa população apresenta é fundamental para todos que atuam nas intervenções propostas nas ESFs. Para trabalhar democraticamente nas comunidades, o profissional necessita que durante sua formação, os cursos, as universidades, ou as residências em que atuou se adequem para inserir no estudante um olhar orientado para a vida social, para desenvolver ações e proposições que condizem com as concretas carências que a população necessita.

Vila et al. (2013) destacam que os exercícios devem estimular as capacidades mentais e físicas dos idosos, visto que idosos ativos apresentam melhor mobilidade física, flexibilidade nos membros inferiores e resistência aeróbica, quando comparados com sedentários. Sendo assim, a prática de exercícios físicos é benéfica, reconhecida e amplamente disseminada, porém ainda são poucos os idosos que realizam esta atividade de forma constante. Cada indivíduo se adapta as modificações físicas e intelectuais resultantes da idade, que determinam um envelhecimento saudável ou cheio de dificuldades. Para Schaeffer et al. (2011), há um efeito positivo da atividade física sobre o desempenho cognitivo de sujeitos idosos, comumente mais saudáveis e ativos, quando comparados com sedentários.

O treinamento resistido é considerado mais eficiente para o aumento de força na população idosa, sendo que a força não é determinante para manter a capacidade funcional, mas sim um estilo de vida ativo. O condicionamento físico, de uma forma geral, é o que influencia a capacidade funcional (COELHO et al., 2014). A realização de exercícios de equilíbrio, no mínimo de uma vez pela semana, proporciona a manutenção da força muscular e flexibilidade em idosos não praticantes de exercícios físicos, diminuindo os efeitos do envelhecimento (ANJOS et al., 2012). Para um envelhecimento saudável é fundamental a

adesão em grupos de terceira idade, compreendendo momentos de lazer, práticas de exercício físico e atividades, fatores estes que previnem o declínio cognitivo e promovem a saúde do idoso (VARGAS; LARA; CARPES, 2014).

A prática de exercício físico sistematizado e assistido contribui de forma significativa para a manutenção de alguns elementos de ordem cognitiva nos idosos que se exercitam fisicamente, quando comparados aos idosos sedentários. Desta forma, a mesma fornece razões para que ações em saúde pública e coletiva sejam planejadas e direcionadas à população idosa, incentivando o aumento do nível de atividade física e programas de exercícios físicos direcionados a essa população (DIAS et al., 2014). Conforme Trize et al. (2014), a atividade física tem papel fundamental na promoção e prevenção da saúde no idoso, sendo incontestável a eficácia de estratégias para manter o idoso ativo coletivamente (na sociedade) ou individualmente (prática das AVDs).

Através da elaboração de políticas públicas, os governos condicionam a organização e criação de programas de atividades físicas focados para aos idosos, tendo em vista que o elevado número de pessoas idosas é uma situação que deve receber cuidado especial. Além disso, sabendo dos benefícios que a atividade física proporciona à saúde, especialmente prevenindo doenças, diminuiria os gastos com o sistema de saúde (CAVALLI et al., 2014). Os serviços públicos de assistência devem fazer parte da vida diária dos idosos, onde além da estruturação de programas específicos para essa população aconteça também, a monitorização, o apoio técnico e a integração com diversos setores da sociedade (ARAÚJO; SOUSA NETO; BÓS, 2016).

No sistema de saúde pública não é possível observar a prática constante de homens em programas estruturados para a população idosa, dessa forma, esse grupo merece uma atenção especial e deve ser considerado ao se propor qualquer tipo de ação voltada a essa população. Considerando a distinção entre os sexos em relação aos variados padrões de envelhecimento, o homem possui características peculiares e enfrenta situações diferentes ao das mulheres ao envelhecer, comprometendo o alcance dos benefícios da atividade física oferecidos pelos órgãos governamentais. Reflexões sobre questões de sexo, organização e planejamento dos projetos são fundamentais para compreender o sentido atribuído à atividade física pelo homem idoso, acolhendo as demandas de ambos os sexos de maneira imparcial (MEDEIROS et al., 2014).

As intervenções dos programas municipais nas Academias da Saúde tornam a sociedade mais ativa e suas estratégias devem propor a sua sustentabilidade e seu fortalecimento. Implementações municipais garantem sua gestão, evidenciando a promoção da saúde e

qualificando as comunidades. O monitoramento do programa é uma importante ferramenta que identifica suas potencialidades e fragilidades, que destaca a oferta de práticas com o corpo, ações com âmbito de promover alimentação correta e educação em saúde, com práticas integradas e complementares (SÁ, 2016). A estimulação de estilos de vida saudáveis, com a participação dos profissionais da saúde, acarreta uma grande repercussão na melhoria dos indicadores de saúde na pessoa idosa e diminuem possíveis gastos futuros relacionados à essa população. Ações devem abranger dimensões que contribuam para a qualidade de vida e bem-estar do idoso (PAGOTTO; NAKATANI; SILVEIRA, 2011).

Lenardt et al.(2016) relata que fragilidade e qualidade de vida nos idosos se relacionam, conforme mais alto o nível de fragilidade, mais debilitada será a qualidade de vida nesses indivíduos. A fragilidade física pode ser gerenciada, através de intervenções gerontológicas, como: realizar atividades físicas, sejam em locais específicos para o exercício físico ou realizando atividades da vida diária para controlar o déficit físico; suporte alimentar adequado com ênfase na administração correta de vitaminas e redução de medicamentos. Mas para essa intervenção acontecer de forma eficaz é imprescindível a realização de programas que interfiram nos ambientes, auxiliando à saúde dos idosos.

Alcântara et al. (2015) utilizaram o questionário SF-36 para avaliar a qualidade de vida em idosos, comparando o nível de qualidade de vida entre 40 praticantes e 40 não praticantes de atividade física, na cidade de Teresina-PI, e demonstraram que houve diferença significativa nos resultados, apresentando maiores níveis de qualidade de vida em praticantes de atividade física. Atribui-se à prática de atividade física as influências positivas na funcionalidade, vitalidade, aspectos gerais físicos, de saúde e mentais. Os programas de atenção à saúde favorecem o bem-estar subjetivo do idoso, contribuindo para oferecer subsídios para políticas de saúde na velhice.

Os idosos possuem necessidades específicas peculiares e, considerar essas características funcionais inerentes a este segmento da população torna-se imprescindível. Os modelos de apoio devem ser centrados à esta parcela da população com uma visão social, funcional e familiar. Seguindo uma lógica organizada, integrada e coordenada com o passar dos anos. O modelo brasileiro de atenção à saúde precisa ser estruturado com base nas peculiaridades do país considerando as limitações do sistema e os avanços que podem acontecer para modificar a abordagem dos cuidados de saúde, com o objetivo de atender os usuários da entrada no sistema até o final da vida, integrando todos os níveis sociais (VERAS et al., 2014).

Gomes Neto e Castro (2012) ressaltam a importância da prática de atividade física para os idosos, pois o exercício físico ameniza as consequências adversas do envelhecimento, mantendo a independência funcional, melhorando os níveis de qualidade de vida, assegurando a autonomia e corroborando na capacidade funcional, prorrogando complicações psíquicas e sociais. Os idosos praticantes de atividades físicas desaceleram as alterações que ocorrem em sua estrutura com o passar dos anos, incidindo benéficamente nas modificações durante o envelhecimento, contribuindo para manter a força, flexibilidade e o equilíbrio.

3 MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO

3.1 Sujeito da pesquisa

Os sujeitos avaliados são 25 idosos, de ambos os sexos, usuários dos programas de atividade física da academia de saúde do bairro Santa Tecla, do município de Venâncio Aires-RS.

3.2 Abordagem metodológica

A investigação se configura como um estudo transversal. Segundo Hulley et al. (2015), este delineamento caracteriza-se pelo fato das mensurações serem realizadas em um único período, sendo conveniente para descrever variáveis e padrões de distribuição.

3.3 Procedimentos metodológicos

O presente estudo contou com as seguintes etapas:

1ª etapa: contato com os sujeitos do estudo nas Academias de Saúde;

2ª etapa: seleção do instrumento de coleta de dados;

3ª etapa: aplicação do questionário;

4ª etapa: organização, análise e discussão dos dados coletados;

5ª etapa: elaboração do artigo.

3.4 Técnicas e instrumentos de coleta de dados

Foi utilizado um questionário com questões referentes ao estilo de vida, saúde e bem-estar, adaptado de Nahas, Barros e Francalacci (2000) (ANEXO A), utilizado na pesquisa de Burgos et al. (2014). O nível socioeconômico foi avaliado pelo critério da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP, 2015) (ANEXO B).

3.5 Análise estatística

Foi utilizada a estatística descritiva, através da frequência absoluta e percentual, para caracterização dos sujeitos. Todas as análises foram realizadas utilizando o programa estatístico SPSS v. 23.0 (IBM, Armonk, NY, EUA).

REFERÊNCIAS

- ABEP. Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa. *Critério de classificação econômica Brasil*. 2015. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 19 ago. 2016.
- ALCÂNTARA, A. R. et al. Análise comparativa da qualidade de vida entre idosas praticantes e não-praticantes de atividade física em Teresina-PI. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 6, n. 1, p. 379-89, 2015.
- ANJOS, E. M. et al. Avaliação da performance muscular de idosas não sedentárias antes e após aplicação de um programa de exercícios de equilíbrio. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 459-467, 2012.
- ARAÚJO, A. M.; SOUSA NETO, T. B.; BÓS, A. J. G. Differences between the profiles of institutionalized elderly people and those on waiting lists and who do not want to be institutionalized. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 105-118, 2016.
- BURGOS, M. S. et al. *Saúde do Escolares – Fase III. Avaliação de indicadores bioquímicos, genéticos, hematológicos, imunológicos, posturais, somatomotores, saúde bucal, fatores de risco às doenças cardiovasculares e estilo de vida de escolares: estudo em Santa Cruz do Sul-RS (Projeto de Pesquisa)*. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2014.
- CARVALHO, J. A. M.; MAREGA, M. *Manual de atividades físicas para prevenção de doenças*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- CAVALLI, A. S. et al. Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários – Brasil e Portugal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 255-264, 2014.
- COELHO, B. S. et al. Comparação da força e capacidade funcional entre idosos praticantes de musculação, hidroginástica e não praticantes de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 497-504, 2014.
- SÁ, G. B. A. R. de et al. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1849-1859, 2016.
- SÁ, P. H. V. O. de; CURY, G. C.; RIBEIRO, L. C. C. Atividade física de idosos e a promoção da saúde nas unidades básicas. *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 545-558, 2016.
- DIAS, R. G. et al. Diferenças nos aspectos cognitivos entre idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 63, n. 4, p. 326-331, 2014.
- FERNANDES, A. P. et al. Atividade física de lazer no território das Academias da Cidade, Belo Horizonte, Minas Gerais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p. 1-13, 2015.

- FIDELIS, L. T.; PATRIZZI, J. L.; WALSH, I. A. P. Influência da prática de exercícios físicos, sobre a flexibilidade, força muscular manual e mobilidade funcional em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 109-116, 2013.
- GABRIEL, K.; POZZOBON, A. Efeito da atividade física na depressão e na qualidade de vida de idosos. *Cinergis*, v. 14, n. 2, p. 134-137, 2013.
- GOMES NETO, M.; CASTRO, M. F. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 18, n. 4, p. 234-37. 2012.
- HAUSER, E. et al. Medo de cair e desempenho físico em idosos praticantes de atividade física. *Revista de Educação Física/UEM*, v. 26, n. 4, p. 593-600, 2015.
- HEYWARD, Vivian. *Avaliação física e prescrição de exercícios: técnicas avançadas*. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- HULLEY, S. B. et al. *Delineando a pesquisa clínica*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- LENARDT, M. H. et al. Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 3, p. 478-83. 2016.
- MEDEIROS, P. A. et al. Participação masculina em modalidades de atividades físicas de um programa para idosos: um estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 8, p. 3479-3488, 2014.
- MENDONÇA, B. C. A.; TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Programa academia da cidade Aracaju: Promovendo saúde por meio da atividade física. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 14, n. 3, p. 211-216, 2009.
- NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. O pentágulo do bem-estar. Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.
- NASCIMENTO, C. M. C. et al. Exercícios físicos generalizados, capacidade funcional e sintomas depressivos em idosos brasileiros. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 15, n. 4, p. 486-497, 2013.
- PAGOTTO, V.; NAKATANI, A. Y. K.; SILVEIRA, E. A. Fatores associados à auto avaliação de saúde ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 8, p. 1593-1602, 2011.
- ROCHA, S. V. et al. Fatores associados à atividade física insuficiente no lazer entre idosos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 191-195, 2013.
- SCHAEFFER, E.L. et al. Avaliação das funções domésticas e atencionais em uma amostra de idosos saudáveis engajados em atividade física regular. *Psicologia Hospitalar*, v. 9, n. 1, p. 277-284, 2011.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA; A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 15, n. 3, p. 169-173, 2009.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S.; OLIVEIRA, R. O. Atividade física como preditor da ausência de fragilidade em idosos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 58, n. 3, p. 341-347, 2012.

TRIZE, D. M. et al. Factors associated with functional capacity of elderly registered in the Family Health Strategy. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*, v. 21, n. 4, p. 378-383, 2014.

VARGAS, L. S.; LARA, M. V. S. de; CARPES, P. B. M. Influência da diabetes e a prática de exercício físico e atividades cognitivas e recreativas sobre a função cognitiva e emotividade em grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 867-878, 2014.

VENÂNCIO, P. E. M. et al. Influência da atividade física nos componentes psicomotores em idosos. *Cinergis*, v. 17, n. 1, p. 32-38, 2016.

VERAS, R. P. et al. Integration and continuity of care in health care network models for frail older adults. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 2, p. 357-365. 2014.

VILA, C. P. et al. Aptidão física funcional e nível de atenção em idosas praticantes de exercício físico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 355-364, 2013.

ZAGO, Anderson Saranz. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 13, n. 1, p. 153-158, 2010.

CAPÍTULO II
ARTIGO

**ESTILO DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DA ACADEMIA DE SAÚDE DA
CIDADE DE VENÂNCIO AIRES-RS: estudo transversal**

**LIFESTYLE IN ELDERLY USERS OF ACADEMIES OF HEALTH CITY VENÂNCIO
AIRES-RS: cross-sectional study**

Juliano Alex Becker¹

Miria Suzana Burgos²

Leandro Tibiriça Burgos³

¹Acadêmico do Curso de Educação Física da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS (UNISC). E-mail: jubecker7@yahoo.com.br

²Docente do Departamento de Educação Física e Saúde e do Programa de Pós-graduação- Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS (UNISC). E-mail: mburgos@unisc.br

³Docente do Departamento de Educação Física e Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS (UNISC). E-mail: lburgos@unisc.com

RESUMO

Introdução: O planejamento de ações voltadas para os idosos objetiva um envelhecimento mais saudável que possa manter e aumentar a qualidade de vida adquirida ao longo dos anos, sendo que o exercício físico é um dos principais

quesitos na melhora da qualidade de vida e na relação saúde-doença em pessoas acima de 60 anos de idade. Objetivo: Descrever o perfil do estilo de vida dos idosos usuários de academias da saúde do município de Venâncio Aires-RS. Métodos: A amostra deste estudo transversal é composta por 25 idosos praticantes de atividades físicas de ambos os sexos, sendo 21 do sexo feminino e 4 do sexo masculino, todos residentes no município. Para a avaliação, foi utilizado um questionário com questões referentes ao estilo de vida, saúde e bem-estar. O nível socioeconômico foi avaliado pelo critério da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas. Resultados: O estilo de vida dos idosos usuários dos programas de atividade física possui uma frequência maior de respostas que evidenciam um melhor estilo de vida. O nível socioeconômico predominante encontra-se na classe C2. Conclusão: O perfil do estilo de vida dos usuários de academia de saúde do município de Venâncio Aires possui maior frequência de aspectos positivos.

DESCRITORES: Idoso; envelhecimento; estilo de vida; atividade física.

ABSTRACT

Introduction: The planning of actions focused on elderly aims a healthier aging that allows to maintain and increasing life quality acquired over the years, being that the physical activity é one of the main questions in the improvement of the life quality and in the relation self-disease in people over 60 years old. Objective: To describe the profile of the lifestyle of elderly users of health academies in the city of Venâncio Aires – RS. Methodology: The sample of this cross-sectional study is composed by 25 elderly who practice physical activities of both sexes, being 21 of female sex and 4 of male sex, all of them residents of the city. For the evaluation it was used a

questionnaire with questions related to lifestyle, health and well-being. The socioeconomic level was evaluated by the Brazilian Association of Research Companies (ABEP). Results: The lifestyle of the elderly users of physical activity programs has a bigger frequency of answers that evidence a better lifestyle. The socioeconomic level of the users of the health academies in the city of Venâncio Aires has a higher frequency of positive aspects.

KEY WORDS: Elderly; aging; lifestyle; physical activity.

INTRODUÇÃO

A criação de espaços públicos com programas de atividade física, como as Academias de Saúde, afeta o entorno ao qual está inserido, interferindo no cotidiano das pessoas que residem próximas ao local, intervindo diretamente na comunidade em geral, proporcionando alternativas para mudanças comportamentais relacionadas à inatividade física.¹

O planejamento de ações voltadas para os idosos deve proporcionar à sociedade um envelhecimento mais saudável que possa manter e aumentar a qualidade de vida adquirida ao longo dos anos, sendo importante que essas ações não apenas ocupem o tempo livre do idoso, mas tragam informações quanto aos seus benefícios, avaliações quanto às suas condições físicas, necessidades e expectativas para a mudança de comportamento. O instrumento de coleta de dados pode ser um indicador fundamental na avaliação das intervenções de promoção da saúde em idosos, sendo constatado que a qualidade de vida verificada em idosos que dispõem um nível mais adequado de atividade física é superior se comparado ao verificado em idosos mais sedentários.² Ações adotadas pelo poder público

influenciam positivamente a saúde de grandes grupos populacionais, sempre com a presença do profissional de Educação Física como agente que consolida a atividade física nos programas de promoção da saúde.³

O exercício físico é um dos principais quesitos na melhora da qualidade de vida e na relação saúde-doença em pessoas acima de 60 anos de idade. Campanhas visando à conscientização da população em adotar estilos de vida mais saudáveis podem trazer benefícios na autonomia e qualidade de vida dos idosos, utilizando o exercício físico para instigar a relação saúde-doença. A inserção de pessoal capacitado, locais adequados e equipamentos são fundamentais para uma vida com dignidade e qualidade ao envelhecer.⁴

A partir das questões evidenciadas, o presente estudo tem por objetivo descrever o perfil do estilo de vida dos idosos usuários de academias da saúde do município de Venâncio Aires-RS.

MÉTODO

São sujeitos do presente estudo transversal 25 idosos praticantes de atividades físicas regulares da Academia de Saúde da unidade bairro Santa Tecla, de ambos os sexos, com idade entre 60 e 72 anos, e residentes nas cidades de Venâncio Aires-RS.

Para a avaliação, foi utilizado o questionário referente ao estilo de vida, saúde e bem-estar adaptado de Nahas, Barros e Francalacci, utilizado na pesquisa de Burgos et al.⁶, com questões referentes à nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do stress. O nível socioeconômico foi avaliado pelo critério da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP).⁷

Os dados foram analisados utilizando o programa estatístico SPSS v. 23.0 (IBM, Armonk, NY, EUA), por meio da estatística descritiva (frequência absoluta).

RESULTADOS

Constatou-se, no presente estudo, que a maioria dos avaliados na amostra é do sexo feminino (21), com idade média de 64,6 anos. Além disso, em relação ao bairro onde reside, observa-se que 12 pessoas moram no bairro Santa Tecla, onde está localizada a Academia de Saúde. Os demais residem em 4 bairros vizinhos à sede. Referentes aos dados de identificação e escolaridade, observa-se que somente um sujeito possui nível superior de escolaridade. A maioria dos entrevistados é casado(a) (18 sujeitos), e de etnia branca (19 sujeitos). Os indicadores socioeconômicos nos permitem averiguar que nenhum sujeito questionado possui empregado doméstico e máquina de lavar louça, mas todos tem banheiro dentro de casa, geladeira e máquina de lavar roupas. A maioria dos sujeitos (10) é classificado em nível C2 segundo critério ABEP (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra

Sexo	n
Masculino	4
Feminino	21
Idade média	64,6
Bairro que reside	
Santa Tecla	12
Aviação	6
Dietrich	3
São Francisco	2
União	2
Escolaridade	
Analfabeto/Fundamental I incompleto (até 3ª série)	3
Fundamental I completo/Fund. incompleto (até 4ª série)	8
Fundamental II completo/Médio incompleto	9
Médio completo/Superior incompleto	4
Superior completo	1
Estado civil	

Solteiro(a)	2
Casado(a)	18
Outro	5
Cor/etnia	
Branca	19
Negra	3
Parda/Mulata	3
Indígena	-
Amarela	-
Filhos	
Não tem	6
1	4
2	10
3 ou mais	5
Trabalha	
Sim	9
Não	16
Classificação do critério ABEP	
A	-
B1	-
B2	6
C1	4
C2	10
D-E	5

Conforme tabela 2, analisando o estilo de vida dos idosos usuários dos programas de atividade física avalia-se uma frequência maior nas respostas que evidenciam um melhor estilo de vida (Sempre/ Quase sempre).

Tabela 2. Resultados dos testes de estilo de vida

Componentes/questões		Sempre/ Quase sempre	Às vezes/ Nunca
Nutrição	a) Sua alimentação diária inclui pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças.....	15	10
	b) Você evita ingerir alimentos gordurosos (carne gorda, frituras) e doces.....	12	13
	c) Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.....	21	4

Atividade física	a) Você realiza ao menos 30 min. de atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.....	17	8
	b) Ao menos 2 vezes por semana você realiza exercícios que envolvem força e alongamento muscular.....	21	4
	c) No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador.....	18	7
Comportamento preventivo	a) Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los.....	21	4
	b) Você não fuma e não ingere álcool (ou ingere com moderação)	18	7
	c) Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista), se dirige usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool.....	24	1
Relacionamentos	a) Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos.....	25	-
	b) Seu lazer inclui lazer com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais.....	23	2
	c) Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.....	22	3
Controle do stress	a) Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar.....	21	4
	b) Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado.....	16	9
	c) Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.....	20	5

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou pouca frequência de participantes do sexo masculino em atividades físicas elaboradas na saúde pública e estruturadas à população idosa, o que corrobora estudo realizado em que reflete sobre características peculiares inerentes à questão do sexo masculino ao envelhecer, em que o planejamento e organização de projetos que compreendam demandas de ambos os sexos de maneira imparcial são fundamentais.⁸ Dados semelhantes podem ser observados em estudo de Cavalli,⁹ no qual a amostra foi composta de 89,4% de mulheres idosas e apenas 10,6% de homens idosos, e também em estudo de realizado em Santa Maria-RS¹⁰, onde 91% dos 70 participantes de atividades

são do sexo feminino. Os homens demonstram maior resistência aos cuidados de atenção primária em saúde, relacionados à medidas preventivas e de manutenção. Quanto à escolaridade dos sujeitos, observa-se que a maioria possui ensino fundamental II completo/ensino médio incompleto, o que difere de dados encontrados em amostra com idosos de uma PSF do interior de São Paulo, em que dois terços dos 207 avaliados são analfabetos ou têm o primeiro grau incompleto.¹¹

Analisando os bairros dos avaliados, podemos constatar que 12 sujeitos moram no mesmo bairro onde a Academia de Saúde possui sua sede, mostrando uma relação entre a atividade física e a menor distância do local de realização da prática, corroborando estudo em que os residentes próximos ao local de intervenção possuem maior relação com a atividade física e lazer.¹

Com relação ao nível socioeconômico do estudo, percebemos que o maior número de pessoas enquadram-se no nível C2, segundo critério ABEP, corroborando com estudo em que a classe social C representa 46,7% da amostra.¹² E com estudo de Pagotto¹³, em que 46,4% dos idosos pertencem à classe econômica C, seguido da classe D/E. Constatando assim, a grande participação de indivíduos oriundos de classes sociais mais modestas, o que demonstra a importância dos programas de saúde que muitas vezes representam a única oportunidade de praticarem uma atividade com acompanhamento de profissional da área específica.

O estilo de vida positivo demonstrado pelos sujeitos do estudo é fundamentado por estudos que, expõem a prática de atividade física regular, como ação fundamental para promover a saúde e manter o estilo de vida saudável na população idosa.¹³ Os efeitos dos programas de exercícios físicos em idosos

enfocam a prevenção primária à saúde, um importante fator que favorece o retardo dos efeitos do envelhecimento sobre a aptidão física.¹⁵

As limitações deste estudo estão condicionadas ao reduzido número de sujeitos avaliados na amostra. Ao decorrer do processo de análise e discussão dos dados, não foram encontrados muitos estudos comparativos relacionados com os resultados encontrados neste, o que sugere a continuidade de trabalhos com essa população específica que possam beneficiar o aumento na longevidade da mesma. Sugere-se que seja feito uma análise comparativa entre idosos frequentadores assíduos de programas de saúde e idosos não participantes.

CONCLUSÃO

Através destes resultados, conclui-se que o perfil do estilo de vida dos usuários de uma academia de saúde do município de Venâncio Aires possui maior frequência de aspectos positivos, evidenciando que a prática de atividade física pode auxiliar na melhoria do perfil nesses grupos, onde o planejamento e direcionamento das atividades visem uma melhora da condição física desses indivíduos e também no estilo de vida saudável. O fato de que a população idosa tem aumentado consideravelmente em todo o mundo desperta a atenção de pesquisas a serem desenvolvidas nessa área, assim como o direcionamento de ações voltadas para o envelhecimento saudável devem ser adotadas pelo Estado.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes AP, Andrade ACS, Ramos CGC, Friche AA, Dias AS, Xavier CC et al. Atividade física de lazer no território das Academias da Cidade, Belo Horizonte, Minas Gerais. *Saúde Públ* 2015;31(1):1-13.
2. Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Rev Bras Med Esporte* 2009;15(3):169-173.

3. Mendonça BCA, Toscano JJO, Oliveira ACC. Programa academia da cidade Aracaju: Promovendo saúde por meio da atividade física. Rev Bras Ativ Fís Saúde 2009;14(3):211-16.
4. Zago AS. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. Ver Bras Geriatr Gerontol 2010;13(1)153-58.
5. Nahas MV, Barros MVG, Francalacci VL. O pentágulo do bem-estar. Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. Rev Bras Ativ Fís & Saúde 2000;5(2)48-59.
6. Burgos MS. Saúde do Escolares – Fase III. Avaliação de indicadores bioquímicos, genéticos, hematológicos, imunológicos, posturais, somatomotores, saúde bucal, fatores de risco às doenças cardiovasculares e estilo de vida de escolares: estudo em Santa Cruz do Sul-RS (Projeto de Pesquisa). Santa Cruz do Sul: UNISC; 2014.
7. ABEP. Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil. 2012. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 19 ago. 2016.
8. Medeiros PA, Streit IA, Sandreschi PF, Fortunato AR, Mazo GZ. Participação masculina em modalidades de atividades físicas de um programa para idosos: um estudo longitudinal. Ciên & Saúde Col 2014;19(8)3479-488.
9. Cavalli AS, Pogorzelski LV, Domingues MR, Afonso MR, Ribeiro JAB, Cavalli MO. Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários. Rev Bras de Geriatr e Gerontol 2014;17(2)255-64.
10. Ruviaro K, Silva AC, Vey APZ, Vendrusculo AP. Qualidade de vida de participantes de atividades hidroterapêuticas da Unifra. Rev Depart Ed Fís Unisc. 2015;16(3):188-93.
11. Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do PSF. Cad Saúde Públ 2008;24(7):1545-1555.
12. Ribeiro JAB, Cavalli AS, Cavalli MO, Pogorzelski LV, Prestes MR, Ricardo LIC. Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. Rev Bras Ciênc Esp 2012; 34(4):969-84.
13. Pagotto V, Nakatani AYN, Silveira EA. Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do SUS. Cad Saúde Públ 2011;27(8):1593-1602.
14. Sá PHVO de, Cury GC, Ribeiro LCC. Atividade física de idosos e a promoção da saúde nas unidades básicas. Trab Educ Saúde 2016;14(2)545-58.

15. Pereira FD, Batista WO, Furtado HL, Alves Junior ED, Giani TS, Dantas EHM. Comparação da força funcional de membros inferiores e superiores entre idosas fisicamente ativas e sedentárias. Rev Bras Geriatri Gerontol 2009;12(3):417-27.

ANEXOS

ANEXO A – Instrumento de coleta de dados

ESTILO DE VIDA, SAÚDE E BEM-ESTAR

BLOCO A – Identificação e indicadores socioeconômicos

1. Dados de Identificação

Data: ___/___/___

- a) Nome: _____ b) Sexo: [] Masculino [] Feminino
- c) Idade: _____ d) Estado civil: [] solteiro(a) [] casado(a) [] outro
- e) Bairro: _____ f) Trabalha: [] Sim [] Não
- g) Tem filhos? [] Não [] Sim, quantos? _____
- h) Cor/etnia: () Branca () Negra () Parda/ Mulata () Indígena () Amarela

2. Indicadores sócioeconômicos (critério ABEP–Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas)

Na sua casa tem...	Não	Sim	Quanto ?
<i>Assinale com um X:</i>			
a) Banheiros (dentro de casa)	()	()	
b) Empregados domésticos	()	()	
c) Automóveis	()	()	
d) Microcomputador	()	()	
e) Lava Louça	()	()	
f) Geladeira	()	()	
g) Freezer	()	()	
h) Máquina de lavar roupas	()	()	
i) DVD	()	()	
j) Microondas	()	()	
k) Motocicleta	()	()	
l) Secadora de Roupa	()	()	

k) Grau de instrução:		
Analfabeto/ Fundamental I Incompleto (até 3ª Série)	()	
Fundamental I completo/ Fundamental Incompleto (até 4ª série)	()	
Fundamental II completo/ Médio Incompleto	()	
Médio completo/ Superior incompleto	()	
Superior completo	()	
l) Serviços Públicos	N	S
Água Encanada		
Rua Pavimentada		

BLOCO B: Aspectos gerais do estilo de vida e bem-estar individual

Os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionadas ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada informação:

Componente	Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1. Componente: Nutrição				
a) Sua alimentação diária inclui pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças.....				
b) Você evita ingerir alimentos gordurosos (carne gorda, frituras) e doces.....				
c) Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo				
2. Componente: Atividade Física				
a) Você realiza ao menos 30 min de atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.....				
b) Ao menos 2 vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular.....				
c) No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés o elevador.				
3. Componente: Comportamento Preventivo				
a) Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los.....				
b) Você não fuma e não ingere álcool (ou ingere com moderação)				
c) Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista), se dirige usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool				
Observação: Na questão 3b: se você não fuma e não bebe deve marcar sempre				
4. Componente: Relacionamentos				
a) Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos.....				
b) Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais.....				
c) Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social				
5. Componente: Controle do Stress				
a) Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar...				
b) Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado.....				
c) Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer				

Adaptado de Nahas, M.V., Barros, M.V.G. & Francalacci, V., 2000 – “O Pentágono do Bem-estar”.

ANEXO B

NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

Categorias de Artigos

1. Autoria

O conceito de autoria está baseado na contribuição de cada autor, no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica etc. Não se enquadrando nesses critérios, deve figurar na seção "Agradecimentos". Explicitar a contribuição de cada um dos autores. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, já que se pode aferir que tais pessoas subscrevem o teor do trabalho.

2. Formato

Os manuscritos podem ser escritos em português, espanhol e inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês. Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores da revista.

Texto: Preparado em folha tamanho A-4, espaço duplo, arquivo em DOC, DOCX OU RTF, fonte Arial tamanho 12, margens de 3 cm. Todas as páginas deverão estar numeradas. **Notas de rodapé:** deverão ser restritas ao necessário; não incluir nota de fim.

Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato TIFF ou JPG, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 12x15 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte Arial 10. **Tabelas e quadros** podem ser produzidos em *Word*. Outros tipos de gráficos devem ser produzidos em *Photoshop* ou *Corel Draw*. **Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados** e serão inseridas no sistema no sexto passo do processo de submissão, indicadas como "*image*", "*figure*" ou "*table*", com respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas. O número máximo do conjunto de tabelas e figuras é de cinco. O tamanho máximo da tabela é de uma página.

Página de título contendo: (a) Título completo do artigo, em português ou espanhol e em inglês, e título curto para as páginas. Um bom título permite identificar o tema do artigo. (b) Autores: devem ser citados como autores somente aqueles que participaram efetivamente do

trabalho, que tenham responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Relacionar nome e endereço completo de todos os autores, incluindo e-mail, última titulação e instituições de afiliação (informando departamento, faculdade, universidade). Informar as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Indicar o autor para correspondência. (c) Financiamento da pesquisa: se a pesquisa foi subvencionada, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

Resumo: os artigos deverão ser acompanhados de resumo com um mínimo de 150 e máximo de 500 palavras, inserido no campo específico durante o processo de submissão. Os artigos submetidos em inglês deverão ter resumo em português, além do abstract em inglês. Para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando objetivos, métodos, resultados e conclusões mais relevantes. Para as demais categorias, o formato dos resumos pode ser o narrativo, mas com as mesmas informações. Não deve conter citações.

Palavras-chave: indicar, no campo específico, de três e a seis termos que identifiquem o conteúdo do trabalho, utilizando descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme (disponível em <http://www.bireme.br/decs>).

Corpo do artigo: os trabalhos que expõem investigações ou estudos devem estar no formato: introdução, metodologia, resultados, discussão e conclusões. **Introdução:** deve conter o objetivo e a justificativa do trabalho; sua importância, abrangência, lacunas, controvérsias e outros dados considerados relevantes pelo autor. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão. **Metodologia:** deve conter descrição da amostra estudada e dados do instrumento de investigação. Nos estudos envolvendo seres humanos, deve haver referência à existência de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado aos participantes após aprovação do Comitê de Ética da instituição onde o projeto foi desenvolvido. **Resultados:** devem ser apresentados de forma sintética e clara, e apresentar tabelas ou figuras elaboradas de forma a serem autoexplicativas e com análise estatística. Evitar repetir dados do texto. O número máximo de tabelas e/ou figuras é 5 (cinco). **Discussão:** deve explorar os resultados, apresentar a experiência pessoal do autor e outras observações já registradas na literatura. Dificuldades metodológicas podem ser expostas nesta parte. **Conclusão:** apresentar as conclusões relevantes face aos objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo.

3. Pesquisas envolvendo seres humanos: deverão incluir a informação referente à **aprovação por comitê de ética** em pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Na parte “Metodologia”, constituir o último parágrafo com clara afirmação deste cumprimento. O manuscrito deve ser acompanhado de cópia de aprovação do parecer do Comitê de Ética.

4. Ensaio clínico: a *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, a partir de 2007, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

5. Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho, em parágrafo com até cinco linhas.

6. Os trabalhos publicados na *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* estão registrados sob a licença Creative Commons CC-BY. A submissão do trabalho e a aceitação em publicá-lo implicam cessão dos direitos de publicação para a revista. Quando da reprodução dos textos publicados, mesmo que parcial e para uso não comercial, deverá ser feita referência à primeira publicação na revista.

7. Os autores são responsáveis por todos os conceitos e as informações apresentadas nos artigos.

8. Referências: devem ser normalizadas de acordo com o estilo *Vancouver*. A identificação das referências no texto, nas tabelas e nas figuras deve ser feita por número arábico, correspondendo à respectiva numeração na lista de referências. As referências devem ser listadas pela ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto (e não em ordem alfabética). Esse número deve ser colocado em expoente. Todas as obras citadas no texto devem figurar nas referências. **Os autores são responsáveis pela exatidão das referências**, assim como por sua correta citação no texto. Exemplos de referências encontram-se abaixo:

(a) **Artigos em periódicos**

Artigo com um autor

Marina CS. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. Textos Envelhecimento 2005 jan-abr;8(1):43-60.

Artigo com até seis autores, citar todos

Lima RMF, Soares MSM, Passos IA, Da Rocha APV, Feitosa SC, De Lima MG. Auto percepção oral e seleção de alimentos por idosos usuários de próteses totais. Rev Odontol UNESP 2007;36(2):131-6.

Artigo com mais de seis autores, citar seis e usar “et al.”

Dias-da-Costa JS, Galli R, De Oliveira EA, Backes V, Vial EA, Canuto R, et al. Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros. Cad Saúde Pública 2010;26(1):79-89.

(b) **Livros**

Autor pessoa física

Minayo CS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

Autor organizador

Veras RP, Lourenço R, organizadores. Formação humana em Geriatria e Gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar. 1ª ed. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ; 2006.

Autor instituição

Organização Mundial de Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.

(c) **Capítulos de livros**

Prado SD, Tavares EL, Veggi AB. Nutrição e saúde no processo de envelhecimento. In: Veras RP, organizador. Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição. 1ª ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999. p. 125-36.

(d) **Anais de congresso - resumos**

Machado CG, Rodrigues NMR. Alteração de altura de forrageamento de espécies de aves quando associadas a bandos mistos. VII Congresso Brasileiro de Ornitologia; 1998; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ/NAPE; 1998.

(e) Teses e dissertações

Lino VTS. Estudo da resposta imune humoral e da ocorrência de episódios de gripe após a vacinação contra influenza em idosos. [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

(f) Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 1996; 16 set.

(g) Material da Internet

Artigo de periódico

Meira EC, Reis LA, Mello IT, Gomes FV, Azoubel R, Reis LA. Risco de quedas no ambiente físico domiciliar de idosos: Textos Envelhecimento [Internet]. 2005 [Acesso em 2007 nov 2]; 8(3). Disponível em URL: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51517-59282005000300006&ing=pt&nrm=iso.

Livro

Assis M, organizador. Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro; 2002. 146p. (Série Livros Eletrônicos) [acesso em 2010 jan 13]. Disponível em: URL: <http://www.unati.uerj.br>

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Brasília: 2006. [Acesso em 2008 jul 17]. Disponível em: URL: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>

Submissão de manuscritos - on-line

As submissões devem ser realizadas apenas pelo endereço eletrônico, seguindo as orientações do site:

<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbgg-scielo>

Os manuscritos devem ser originais, destinar-se exclusivamente à Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia e não serem submetidos para avaliação simultânea em outros periódicos.

O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria; os dados dos autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão.

A **declaração de autoria** deverá ser assinada pelos autores, digitalizada e inserida no sexto passo do processo de submissão, e indicada como "*supplemental file not for review*", de modo que os avaliadores não tenham como identificar o(s) autor(es) do artigo.

Quaisquer outros comentários ou observações encaminhados aos editores deverão ser inseridos no campo "*Cover letter*".

Itens exigidos na submissão:

Como parte do processo de submissão, os autores devem verificar os itens exigidos na submissão, conforme listado abaixo:

1. O manuscrito está formatado conforme indicado em “Instruções aos autores”.
2. Nomes completos dos autores, com endereços e e-mails; instituição de afiliação, informando nome da instituição, departamento, curso ou faculdade.
3. Resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa (Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões).
4. Resumos narrativos originais para manuscritos que não são de pesquisa.
5. Palavras-chave / Key words: 3 a 6 descritores, que constam no vocabulário controlado – Descritores em Ciências da Saúde > <http://decs.bvs.br/> >
6. Sendo a pesquisa um ensaio clínico, deve ser informado o número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínico válidos pela Organização Mundial de Saúde

(OMS) e International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). O número de identificação recebido pelo Registro de Ensaio Clínico consta no final do resumo do artigo.

7. Havendo subvenção, indicar o nome da agência financiadora, número do processo e o tipo de auxílio.
8. No caso de artigo baseado em tese/dissertação, indicar o nome da instituição e o ano de defesa.
9. Referências: se todas as referências citadas estão identificadas por números arábicos e sobrescrito; não há espaço entre a citação da referência sobrescrita e a palavra anterior; caracteres de pontuação como ponto e vírgulas estão colocados antes da citação da referência.
10. Tabelas possuem tamanho máximo de uma página; não estão fechadas por traços nas laterais esquerda e direita; não contém traços internos; estão citadas no texto; possuem títulos acima das mesmas, com indicação do nome da cidade, estado e ano; estão em número máximo de cinco, no conjunto com as figuras.
11. As ilustrações (gráficos, desenhos e fotos) estão identificadas como figuras e possuem título abaixo das mesmas; estão legíveis, em preto e branco ou tons de cinza, em alta resolução (300 dpi), e estão indicadas no texto; estão em número máximo de cinco, no conjunto com as tabelas.
12. Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, com endereço e assinatura de cada autor.
13. Declaração assinada pelo primeiro autor do manuscrito sobre o consentimento das pessoas nomeadas em Agradecimentos.
14. Documento atestando a aprovação da pesquisa por comissão de ética, nos casos em que se aplica.
15. Permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas já publicadas.

Avaliação de manuscrito

Os manuscritos que atendem à normalização, conforme as “Instruções aos Autores”, são encaminhados para as fases de avaliação. Para ser publicado, o manuscrito deve ser aprovado nas seguintes fases:

Pré-análise: a avaliação do manuscrito é feita pelos Editores Científicos, tendo como base a originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para as áreas de Geriatria e Gerontologia.

Avaliação por pares externos: os manuscritos selecionados na pré-análise são submetidos à avaliação de especialistas na temática abordada. Os pareceres são analisados pelos editores, para a aprovação ou não do manuscrito. A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é dos editores.

No processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da publicação, a revista se reserva o direito de proceder a alterações no texto de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para publicação.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento.

CONFLITO DE INTERESSES

Sendo identificado conflito de interesse da parte dos revisores, o manuscrito será encaminhado a outro revisor *ad hoc*.

Possíveis conflitos de interesse por parte dos autores devem ser mencionados e descritos no “Termo de Responsabilidade”.

Quaisquer outros comentários ou observações encaminhados aos editores deverão ser inseridos no campo "*Cover letter*".

Documentos

Declaração de responsabilidade e Autorização de publicação

Os autores devem encaminhar, juntamente com o manuscrito, carta autorizando a publicação, conforme modelo a seguir.

Esse documento deverá ser inserido no sistema como “file not for review”.

Autorização para reprodução de tabelas e figuras

Havendo no manuscrito tabelas e/ou figuras extraídas de outro trabalho previamente publicado, os autores devem solicitar por escrito autorização para sua reprodução.

Esse documento deverá ser inserido no sistema como “file not for review”.

Nas pesquisas envolvendo seres humanos, enviar cópia do documento de aprovação do Comitê de Ética.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Título do manuscrito:

1. Declaração de responsabilidade

Certifico minha participação no trabalho acima intitulado e torno pública minha responsabilidade por seu conteúdo.

Certifico que não omiti quaisquer acordos com pessoas, entidades ou companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo.

Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este ou qualquer outro trabalho de minha autoria, em parte ou na íntegra, com conteúdo substancialmente similar, foi publicado ou enviado a outra revista, seja no formato impresso ou no eletrônico, exceto o descrito em anexo.

2. Transferência de Direitos Autorais

Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* passará a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista e, em caso de reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, farei constar os respectivos créditos.

3. Conflito de interesses

Declaro não ter conflito de interesses em relação ao presente artigo.

*Data, assinatura e endereço completo de **todos** os autores*

Taxa de publicação

A **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**(RBGG) passará a ser publicada em dois idiomas, Português e Inglês, a partir de julho/2015. A versão em português continuará a ser publicada nos formatos impresso e eletrônico e a versão em inglês, somente no formato eletrônico. Com esta mudança, a RBGG busca ampliar a visibilidade dos artigos publicados e a indexação em renomadas bases de dados internacionais. Para que a RBGG possa se adequar a esse novo contexto, será cobrada uma taxa por artigo submetido, a ser paga por todos os autores que tiverem seus manuscritos **aprovados** para publicação. A cobrança destina-se a complementar os recursos públicos, sendo essencial para assegurar qualidade, regularidade e o processo de edição do periódico, incluindo revisão da redação científica e tradução para o inglês de todos os manuscritos aprovados. O valor dessa taxa é de R\$ 900,00 (novecentos reais) por artigo **aprovado**. O autor receberá instruções de como proceder para o pagamento da taxa, assim que o artigo for aprovado.

A qualidade da revisão e tradução dos textos científicos para o inglês será garantida pelo trabalho de especialistas em textos acadêmicos e científicos e nativos na língua inglesa, o que impossibilita a realização da tradução pelos próprios autores. Mesmo que o texto seja submetido em língua inglesa, será necessária a revisão pelos especialistas nativos atuantes na RBGG.