

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS  
CAMPUS MUZAMBINHO  
Curso Bacharelado em Educação Física**

---

**TATIANE APARECIDA REIS**

**NÍVEL DE AUTONOMIA FUNCIONAL DE IDOSOS  
PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
E PROJETO “RODA DA VIDA”, DA CIDADE DE  
GUARANÉSIA-MG.**

---

**MUZAMBINHO  
2012**

**TATIANE APARECIDA REIS**

**NÍVEL DE AUTONOMIA FUNCIONAL DE IDOSOS  
PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
E PROJETO “RODA DA VIDA”, DA CIDADE DE  
GUARANÉSIA-MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Bacharelado em Educação Física do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - Campus Muzambinho, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Educação Física.

Orientador: Professora Ms. Januária Andrea Souza Rezende

**MUZAMBINHO  
2012**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

---

---

**Muzambinho, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_**

## **DEDICATÓRIA**

**Dedico este trabalho aos meus pais Odair e Solange, aos meus irmãos Lucas e Camila, e aos meus amigos que sempre me incentivaram, apoiaram com muita compreensão e paciência.**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que me iluminou e fortaleceu nessa jornada, a minha família, aos meus amigos: Nelson, Viviane, Regina, Alex e Katiele, por estar presente nos momentos mais difíceis, a todos os professores do Instituto Federal do Sul de Minas, Campus Muzambinho que contribuíram para minha formação profissional e pessoal, especialmente a minha orientadora Januária Andrea Souza Rezende, que esteve sempre presente e com muita dedicação. Não poderia deixar de agradecer também aos meus amigos de profissão, em especial a Mary Lucy Delorenzo Nardi e Pablo Teixeira Salomão, que tiveram grande contribuição na realização do estudo, além do apoio e amizade de todos os idosos participantes do programa Saúde da Família (PSF) e do Projeto “Roda da Vida” (CRAS).

**“E você aprende que realmente pode suportar... que realmente é forte, e que pode ir muito mais longe depois de pensar que não se pode mais. E que realmente a vida tem valor e que você tem valor diante da vida!”**

**(WILLIAN SHAKESPEARE)**

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 01 – Resultados do Teste GDLAM.....	20
Ilustração 02 – Média de Tempo (em segundos ) do Protocolo GDLAM- .....	21
Ilustração 03 – Classificação das AIVD's.....	22

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Características da amostra.....	19
Tabela 02 – Padrão de avaliação da autonomia funcional do protocolo GDLAM.....	20
Tabela 03 – Resultados encontrados no GDLAM.....	21



## SUMÁRIO

1 Introdução .....	09
2 Metodologia.....	17
3 Resultados .....	19
4 Discussão.....	23
5 Conclusão.....	25
6 Agradecimentos .....	25
7 Referências Bibliográficas.....	26
8 Anexos	
8.1 – Anexo 1 .....	30
8.2 – Anexo 2 .....	37
8.3 – Anexo 3.....	39
8.4 – Anexo 4 .....	46
8.5 – Anexo 5.....	48

## INTRODUÇÃO

**REIS, TATIANE APARECIDA., NÍVEL DE AUTONOMIA FUNCIONAL DE IDOSOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E PROJETO “RODA DA VIDA”, DA CIDADE DE GUARANÉSIA-MG.2012**

Número de folhas f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Bacharelado em Educação Física) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho, Muzambinho, 2012.

**Nível de autonomia funcional de idosos participantes do Programa de Saúde da Família e do Projeto “Roda da Vida”, da Cidade de Guaraniésia, MG.**

**Level of autonomy of elderly participants in the Family Health Program and Project "Wheel of Life," City Guaraniésia, MG.**

Tatiane Aparecida Reis<sup>\*</sup>, *Januária Andrea Souza Rezende*<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup>Graduanda do Curso de Educação Física do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho, Minas Gerais, Brasil.

<sup>\*\*</sup> Mestre. Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho, Minas Gerais, Brasil.

### Resumo:

O envelhecimento humano é definido como um processo natural, irreversível e durante essa fase todas as funções do organismo declinam, a perda da autonomia passa a ser um grande obstáculo principalmente na realização de atividades diárias. A prática regular de atividades físicas na terceira idade tem se revelado como um fator determinante no que diz respeito à manutenção da saúde e qualidade de vida de idosos. Portanto o objetivo do presente estudo foi verificar a influência da prática regular de atividades físicas na autonomia funcional de idosos, identificando a autonomia a partir do protocolo de GDLAM e do questionário de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's) de Lawton. O estudo de natureza quantitativa, de campo, do tipo descritivo foi realizado com 36 idosos, de ambos os gêneros, com idade de 60 a 85 anos, sendo que estes praticam atividade física duas vezes por semana no "Projeto Roda da Vida" (CRAS) e cinco vezes por semana no Programa de Saúde da Família (PSF). Na classificação de GDLAM os idosos obtiveram tempos considerados bons, e estão situados, de maneira geral, em um nível de classificação bom. Quanto à classificação das AIVD's o grupo apresentou 1,9% de dependência total, 6,3% de dependência parcial e 91,8% de Independência. Portanto toda a amostra foi classificada como Independente. De acordo com os dados obtidos no estudo, podemos concluir que a prática de atividade física regular tem um papel importantíssimo na promoção da saúde e qualidade de vida do ser humano, o que reflete diretamente em um envelhecimento ativo e mais independente.

Palavras Chave: Idoso, Autonomia, Atividade Física

### Abstract

Human aging is defined as a natural process, irreversible and during this phase all the bodily functions decline, loss of autonomy becomes a major

obstacle especially in activities of daily living. The practice of regular physical activity in old age has proved to be a determining factor with regard to maintaining the health and quality of life of the elderly. So the objective of this study was to investigate the influence of regular physical activity on functional autonomy of the elderly, identifying autonomy from the protocol and questionnaire GDLAM Instrumental Activities of Daily Living (IADL's) Lawton.

The quantitative study of the field, descriptive was conducted with 36 elderly people of both genders, aged 60-85 years, and they practice physical activity twice a week on "Wheel of Life Project" (CRAS) and five times a week at the Family Health Program (PSF). In the classification of GDLAM the elderly were considered good times, and are located, generally in a good level of classification.

Regarding the classification of AIVD's a group had 1.9% of total dependence, 6.3% and 91.8% partial dependence of Independence. So the entire sample was classified as Independent.

According to data obtained in this study, we conclude that the practice of regular physical activity has an important role in promoting health and quality of human life, which is directly reflected in a more independent and active aging.

Keywords: Elderly, Autonomy, Physical Activity

Nível de autonomia funcional de idosos participantes do Programa de Saúde da Família e do Projeto "Roda da Vida", da Cidade de Guaranésia, MG.

**Level of autonomy of elderly participants in the Family Health Program and Project "Wheel of Life," City Guaranésia, MG.**

Tatiane Aparecida Reis<sup>\*</sup>, *Januária Andrea Souza Rezende*<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup> Graduanda do Curso de Educação Física do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho, Minas Gerais, Brasil.

<sup>\*\*</sup> Mestre. Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho, Minas Gerais, Brasil.

Resumo:

O envelhecimento humano é definido como um processo natural, irreversível e durante essa fase todas as funções do organismo declinam, a perda da autonomia passa a ser um grande obstáculo principalmente na realização de atividades diárias. A prática regular de atividades físicas na terceira idade tem se revelado como um fator determinante no que diz respeito à manutenção da saúde e qualidade de vida de idosos. Portanto o objetivo do presente estudo foi verificar a influência da prática regular de atividades físicas na autonomia funcional de idosos, identificando a autonomia a partir do protocolo de GDLAM e do questionário de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's) de Lawton. O estudo de natureza quantitativa, de campo, do tipo descritivo foi realizado com 36 idosos, de ambos os gêneros, com idade de 60 a 85 anos, sendo que estes praticam atividade física duas vezes por semana no "Projeto Roda da Vida" (CRAS) e cinco vezes por semana no Programa de Saúde da Família (PSF). Na classificação de GDLAM os idosos obtiveram tempos considerados bons, e estão situados, de maneira geral, em um nível de classificação bom. Quanto à classificação das AIVD's o grupo apresentou 1,9% de dependência total, 6,3% de dependência parcial e 91,8% de Independência. Portanto toda a amostra foi classificada como Independente. De acordo com os dados obtidos no estudo, podemos concluir que a prática de atividade física regular tem um papel importantíssimo na promoção da saúde e qualidade de vida do ser humano, o que reflete diretamente em um envelhecimento ativo e mais independente.

Palavras Chave: Idoso, Autonomia, Atividade Física

**Abstract**

Human aging is defined as a natural process, irreversible and during this phase all the bodily functions decline, loss of autonomy becomes a major obstacle especially in activities of daily living. The practice of regular physical activity in old age has proved to be a determining factor with regard to maintaining

the health and quality of life of elderly. So the objective of this study was to investigate the influence of regular physical activity on functional autonomy of elderly, identifying autonomy from the protocol and questionnaire GDLAM Instrumental Activities of Daily Living (IADL's) Lawton.

The quantitative study of the field, descriptive was conducted with 36 elderly people of both genders, aged 60-85 years, and they practice physical activity twice a week on "Wheel of Life Project" (CRAS) and five times a week at the Family Health Program (PSF). In the classification of GDLAM the elderly were considered good times, and are located, generally in a good level of classification.

Regarding the classification of AIVD's a group had 1.9% of total dependence, 6.3% and 91.8% partial dependence of Independence. So the entire sample was classified as Independent.

According to data obtained in this study, we conclude that the practice of regular physical activity has an important role in promoting health and quality of human life, which is directly reflected in a more independent and active aging.

Keywords: Elderly, Autonomy, Physical Activity

Este estudo originou-se a partir da necessidade de investigar os efeitos de um programa de atividade física sobre o nível de autonomia em idosos participantes do programa Saúde da Família e do Projeto “Roda da Vida”, da cidade de Guaranésia - MG.

O envelhecimento humano é definido como um processo natural, irreversível, que atinge todo ser humano e provoca uma perda estrutural e funcional progressiva no organismo (CASAGRANDE, 2006); e esse só ocorre graças aos avanços tecnológicos e da saúde, em decorrência disso há um aumento acentuado na taxa de natalidade.

Segundo Paschoal (1996), o indivíduo desenvolve suas capacidades dos 20 ou 31 anos e, após essa idade, o seu desempenho funcional vai declinando até atingir patamares indesejáveis, comprometendo a capacidade de realização das atividades de vida diária.

Autonomia é definida pela capacidade que uma pessoa tem em tomar suas próprias decisões e de se estabelecer quando expõe seu ponto de vista, seja através de opiniões ou idéias, sendo susceptível a realizar as atividades de seu interesse, uma pessoa autônoma é aquela capaz de construir seu próprio caminho na vida. (PASCOAL, 1996).

A perda da autonomia nos idosos está diretamente associada ao declínio na habilidade para desempenhar as atividades do dia a dia, ocasionando redução das funções musculares, sendo uma das principais perdas com o avançar da idade.

A medida que o ser humano envelhece, as tarefas do cotidiano, muitas vezes consideradas banais e, de fácil execução, vão tornando-se cada vez mais difíceis de serem realizadas, o indivíduo perde sua autonomia, e quando percebe que já está dependente de outras pessoas, para a realização de todas, ou quase todas Atividades de Vida Diária (AVDs).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), constatou-se por meio de pesquisas, que a população idosa brasileira cresce mais rapidamente que a população mundial como um todo, e o que o Brasil, em 2020, terá alcançado a sexta posição no que diz respeito à população de idosos no planeta.



Com um número tão alto de idosos há de se preocupar com o destino dessas pessoas, com o tipo de vida deficitária que poderá estar aguardando por cada uma delas, por sua qualidade de vida que poderá estar severamente comprometida, já que não existe infraestrutura social ou econômica para apoiar tantos idosos.

Recentes pesquisas constataram que indivíduos idosos podem se beneficiar significativamente da realização de exercícios físicos, aumentando assim os níveis de força, resistência, equilíbrio e mobilidade melhorando assim a independência funcional (BELLONI, 2008).

Benedetti (2007), afirma que a atividade física pode modificar o perfil da população idosa, retardando os efeitos deletérios do envelhecimento, preservando a independência e autonomia, além de possibilitar controlar os níveis de estresse e doenças como obesidade, doenças coronarianas e diabetes, interferindo positivamente na aptidão funcional.

A prática regular de atividade física é tida como uma estratégia auxiliadora para a redução do impacto do envelhecimento sobre a autonomia funcional e qualidade de vida (FARINATTI, 1997).

O exercício físico regular é uma estratégia muito eficaz para conservar a autonomia funcional de indivíduos idosos. Proporcionando maior bem-estar social, psicológico e físico, e conseqüentemente, resultando em uma melhor qualidade de vida a essa população.

Segundo Rabelo (2003), apesar das vantagens da atividade física, uma grande parte da população é inativa ou se exercita em níveis insuficientes para alcançar resultados satisfatórios para a saúde. As doenças associadas ao estilo de vida sedentário têm se tornado um problema de saúde pública mundial (ANTONIO, 2006).

O Programa de Saúde da Família (PSF) é tido como estratégia de orientação de um modelo assistencial, atuando com equipes multidisciplinares em unidades básicas de saúde. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, assim como na manutenção da saúde da comunidade.

O Projeto “Roda Viva” acontece no Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), de Guaranésia – MG. É composto por uma equipe multidisciplinar, que desenvolvem ações relacionadas à inclusão social, cidadania, convivência familiar e comunitária, desenvolvimento de potencialidades, valorização e melhora da autoestima do idoso.

No Programa de Saúde da Família (PSF), os idosos participantes realizam sessões de caminhada e alongamentos, durante cinco dias na semana, por cerca de noventa minutos para ambas as atividades.

No Projeto “Roda da Vida” (CRAS), todas as atividades são desenvolvidas em formas de palestras, bate papo informal, dinâmicas, atividades físicas, alongamentos, atividade recreativas e dança

Nessa perspectiva, investigar os efeitos de um programa de atividade física sobre o nível de autonomia em idosos participantes do programa Saúde da Família e do Projeto “Roda da Vida”, torna-se essencial, pois possibilitará uma maior visualização de como esses indivíduos se portam diante das adversidades provenientes de sua própria condição, assim como aquelas vindas do seu contexto social. Tendo como objetivo específico identificar a autonomia funcional dos idosos a partir do protocolo do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para Maturidade (GDLAM) e do questionário de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's).

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa é do tipo descritiva, de campo, sendo de natureza quantitativa. Escolheu-se esse tipo de pesquisa já que se pretende verificar o nível de autonomia funcional dos idosos praticantes de atividade física através do teste do GDLAM e avaliar as AIVD's através do questionário de Lawton (1969).

Participaram do estudo 36 idosos, de ambos os gêneros, com idade de 60 a 86 anos, pertencentes a dois grupos praticantes de atividade física. Para participar do estudo, todos os voluntários foram informados dos procedimentos metodológicos

da pesquisa, incluindo os possíveis desconfortos, riscos e benefícios, antes de assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com as normas da resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Foi adotado, como critério de inclusão, que os participantes do estudo deveriam ter idade igual ou superior a 60 anos e estarem completamente hábeis fisicamente para desempenharem a bateria de testes inerentes à avaliação da autonomia funcional, bem como serem independentes na execução de atividades físicas cotidianas.

Como critério de exclusão, os participantes não poderiam apresentar qualquer condição aguda ou crônica que comprometesse a realização dos testes ou sua saúde física.

Para a avaliação da autonomia funcional das participantes, foram utilizados os testes do protocolo GDLAM, constituídos do teste de caminhar 10 metros (C10m), teste de levantar-se da posição sentada (LPS), teste de levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV), levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC). e, ainda, o teste de (VTC), vestir e retirar a camiseta.

Para a realização dos testes, foi utilizada uma cadeira sem apoio para os braços, com 50 cm de distância do solo para o assento, uma camiseta, um colchonete, dois cones, um cronômetro Vollo, e uma fita métrica Profield.

No dia em que os testes foram realizados, os idosos compareceram ao local, com trinta minutos de antecedência do horário marcado para a aplicação do Teste de Lawton, para a avaliação das Atividades de Vida Diária (AIVDs).

Na avaliação das AIVD's, foi realizada a aplicação de questionário de múltipla escolha sobre as AIVD's, este consta de 07 questões, a partir do questionário foi obtido a pontuação por questão, sendo considerado como pontos apenas a alternativa que obteve assinalação. Na primeira alternativa analisando se o idoso é Independente (07 pontos), Dependente Parcial (06, 05, 04 pontos), ou se o mesmo é Dependente Total (03 ou menos pontos).

O tratamento estatístico foi composto por uma análise descritiva, tendo como objetivo, obter o perfil do conjunto de dados por meio de medidas de localização (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão).

O trabalho admitiu ( $p < 0,05$ ), para a significância estatística. O pacote utilizado foi o SSP (*Statistical Package for the Social Sciences*) 14.0.

## RESULTADOS

A **TABELA 1** fornece a estatística descritiva da idade dos idosos participantes da pesquisa. Pode-se observar que não houve diferença significativa entre a idade dos mesmos.

**Tabela1: Características da amostra (n=36)**

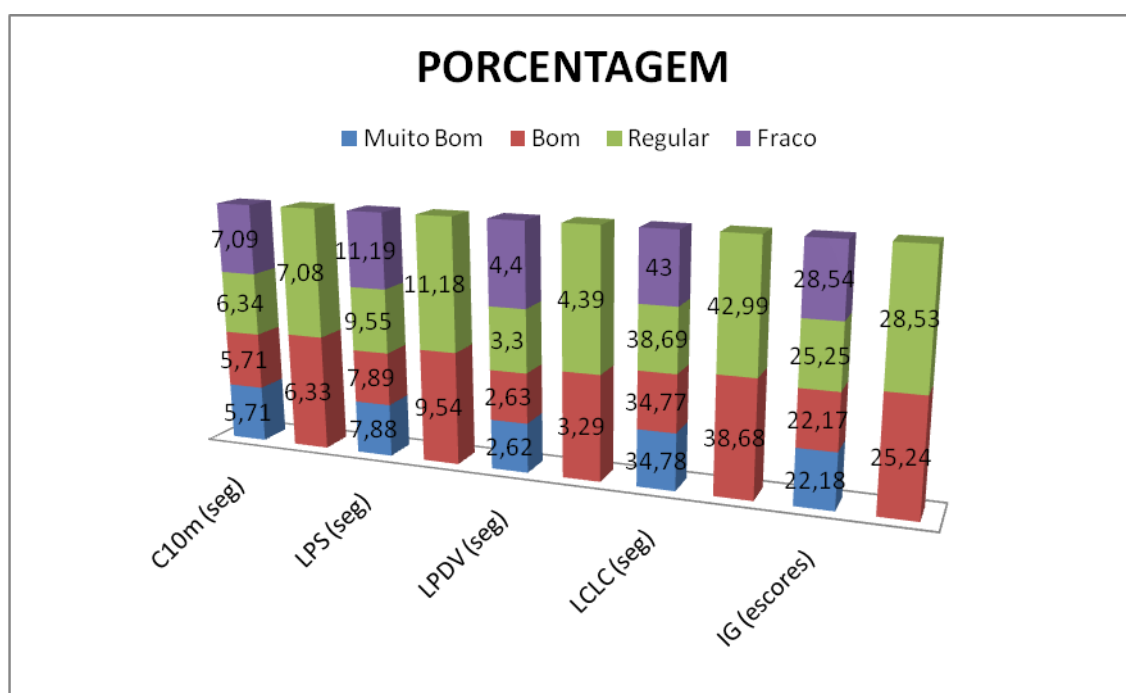
Variável	Média	DESVIO PADRÃO	MEDIANA	MINIMO	MAXIMO
Idade	68,58	6,28	68	60	86

A **TABELA 2** e **FIGURA 1** apresentam os resultados do teste (GDLAM). Notou-se não que houve diferença significativa ( $p < 0,05$ ) entre a autonomia funcional nos testes de C10m, LPS, LPDV e LCLC, realizados pelos idosos participantes da pesquisa. Nela percebe-se que o IG (Índice GDLAM) do grupo em estudo apresenta um perfil regular de autonomia funcional. O melhor desempenho foi diagnosticado no teste LPDV, com classificação muito boa.

Tabela 2: Padrão de avaliação da autonomia funcional do protocolo GDLAM

Classificação	Testes								IG (escores)	
	C10m (seg)		LPS (seg)		LPDV (seg)		LCLC (seg)			
Muito Bom	5,71		7,88		2,62		34,78		22,18	
Bom	5,71	6,33	7,89	9,54	2,63	3,29	34,77	38,68	22,17	25,24
Regular	6,34	7,08	9,55	11,18	3,3	4,39	38,69	42,99	25,25	28,53
Fraco	7,09		11,19		4,4		43		28,54	

Figura 1: Resultados do Teste GDLAM



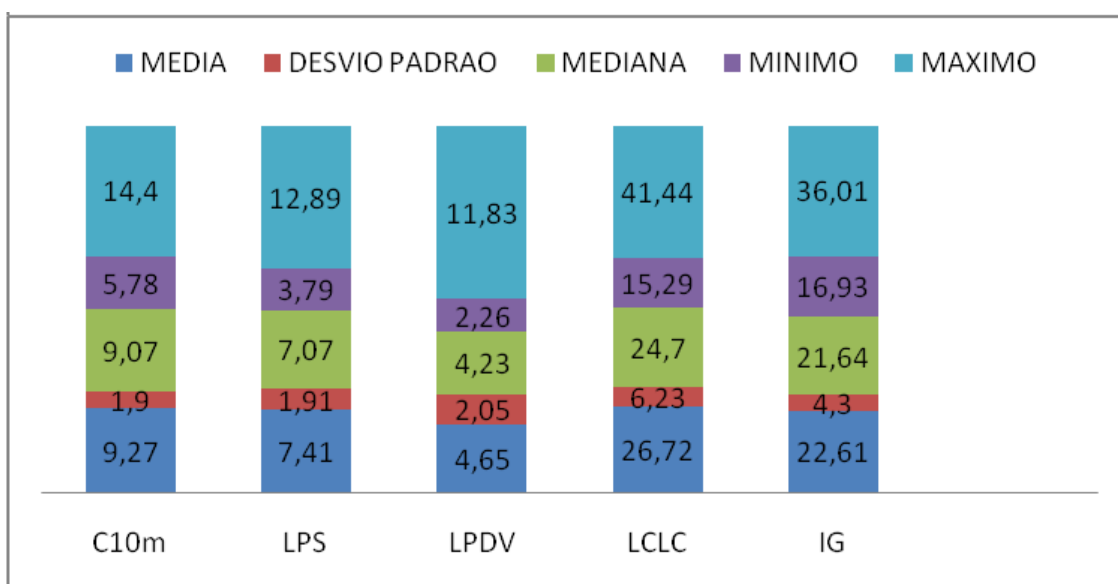
Legenda: C10m = caminhar 10 metros; LPS = levantar da posição sentada; LPDV = levantar da posição de decúbito ventral; LCLC = levantar da cadeira e locomover-se pela casa; IG = índice GDLAM,  $p < 0,05$  (diferenças estatisticamente).

Na **TABELA 3** e **FIGURA 2**, estão os elementos descritivos do Protocolo GD-LAM. Analisando-se a tabela, observou-se que o teste LPDV, foi o mais rápido a ser executado pela amostra, enquanto que o LCLC foi o mais longo. Os valores das medianas ficaram próximos aos valores das médias.

**Tabela 3: resultados encontrados no GD-LAM.**

Testes	C10m	LPS	LPDV	LCLC	IG
<b>N</b>	36	36	36	36	36
<b>Média</b>	9,27	7,41	4,65	26,72	22,61
<b>Desvio padrão</b>	1,9	1,91	2,05	6,23	4,3
<b>Mediana</b>	9,07	7,07	4,23	24,7	21,64
<b>Mínimo</b>	5,78	3,79	2,26	15,29	16,93
<b>Máximo</b>	14,4	12,89	11,83	41,44	36,01

**Figura 2: Médias de tempo (em segundos)**



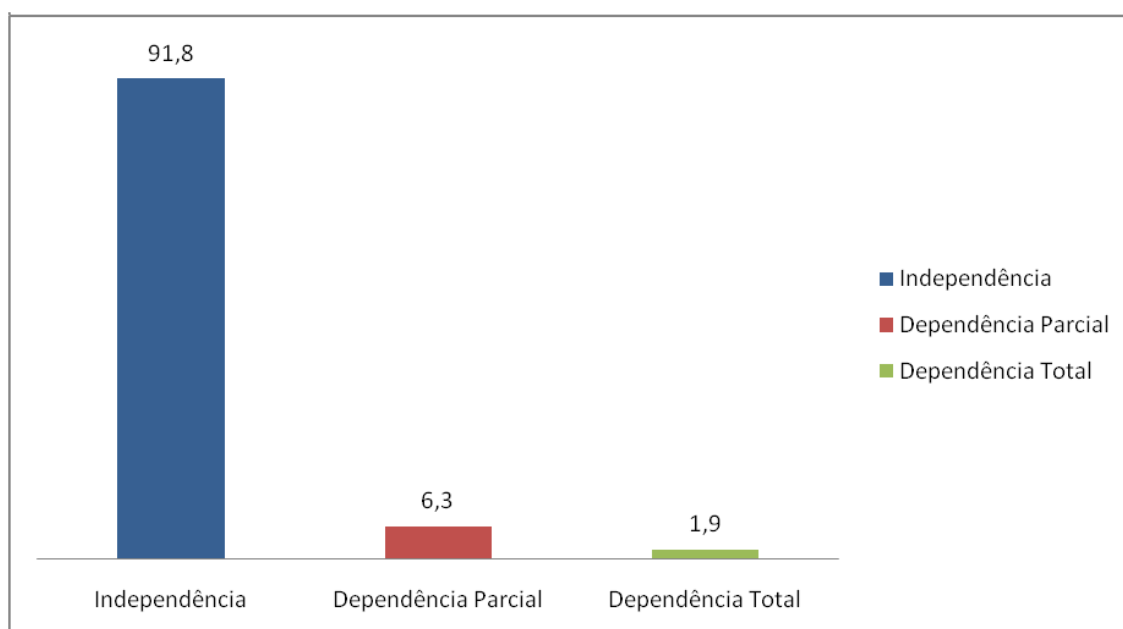
Legenda: C10m = caminhar 10 metros; LPS = levantar da posição sentada; LPDV = levantar da posição de decúbito ventral; LCLC = levantar da cadeira e locomover-se pela casa; IG = índice GD-LAM,  $p < 0,05$  (diferenças estatisticamente).

Considerando-se que a autonomia funcional está associada às Atividades da Vida Diária (AVD) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's), o Índice de GDLAM (IG) segundo Dantas (2004), foi idealizado para representar o nível de autonomia nos idosos. Devido à natureza dos movimentos e sua relação ao cotidiano, o conjunto dos testes realizados permite uma visão global do idoso.

Portanto, observar-se que apesar de praticarem atividade física, alguns dos idosos apresentam dependência parcial, porém a grande maioria apresenta um grande índice de independência. Os idosos, mesmo em sua maioria tendo essa classificação, precisam de ajuda para realizar algumas tarefas cotidianas. E quanto ao nível de autonomia segundo o Índice de GDLAM os idosos obtiveram tempos considerados bons, e estão situados, de maneira geral, em um nível de classificação bom.

Quanto à classificação das AIVD's o gráfico abaixo mostra que o grupo apresentou 1,9% de dependência total, 6,3% de dependência parcial e 91,8% de Independência. Portanto toda a amostra foi classificada como Independente.

**Figura 3: Classificação das AIVD's**



## DISCUSSÃO

Ao analisar os dados sobre a caminhada de 10 metros (C10m), no grupo de idosos pode-se verificar que os resultados atingiram médias bastante similares. Isto pode ser explicado pelo fato do padrão hábil-motor de caminhar já fazer parte do cotidiano desses idosos.

No entanto, nos testes de levantar da posição sentada (LPS), levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV) e levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC), o grupo apresentou um maior tempo, para a realização dos testes, apresentando uma diferença significativa em todos os subseqüentes do teste.

De acordo com os testes aplicados e o estudo de Vale et al. (2006), podemos perceber a diferença no tempo entre os idosos, nos testes de LPS, LPDV e LCLC, naturalmente, demonstra que indivíduos idosos mais ativos conseguem conservar sua autonomia funcional por um período mais prolongado, adiando, desta forma, os riscos de declínio funcional.

Estudos apontam que fatores, como a redução da massa muscular, as mudanças no mecanismo de controle do sistema nervoso, as mudanças hormonais, alimentação inadequada, principalmente, a inatividade física, podem contribuir significativamente para o declínio funcional, e conseqüentemente ocasionando dependência física.

De acordo com os resultados da bateria de testes de GDLAM observa-se que o idoso perde a sua autonomia com o passar dos anos. Portanto, a função muscular é de extrema importância para a autonomia do idoso, já que a força esta associada as atividades cotidianas.

Segundo Santos (2008), as alterações neuromusculares relacionadas com a idade reduzem o número de unidades motoras e de fibras musculares, processo denominado sarcopenia. Tais mudanças resultam no decréscimo na força muscular, principalmente nas extremidades inferiores, que está associada na caminhada, no equilíbrio, na habilidade de subir escadas e levantar-se de uma posição sentada, contribuindo negativamente para o desempenho das atividades de vida diária.



Através do índice de classificação de GDLAM pode-se constatar que os idosos obtiveram um resultado considerado bom, isso pode estar diretamente relacionado com a frequência da atividade física, sendo que o grupo realiza a prática de caminhada, cinco vezes por semana no Projeto - PSF, e alongamentos /exercícios recreativos duas vezes por semana no Projeto "Roda da Vida" (CRAS).

Matsudo; Matsudo;Barros Neto (2001, pg. 3) afirmam:

"que de acordo com o Center of Disease Control/Amerian College of Sports Medicine CDC/ACSM, 1995) recomenda-se que quando se realiza atividade física para a promoção da saúde, os indivíduos devam realizar atividade física de intensidade moderada, por pelo menos 30 minutos por dia, na maior parte dos dias da semana, de preferência todos, de forma contínua e acumulada".

A frequência da atividade física pode ajudar a melhorar as capacidades do idoso, porém deve-se levar em consideração que o aumento da faixa etária, está diretamente ligado ao declínio da capacidade funcional. Shephard *apud* Borges (2009) afirma que o envolvimento regular em atividade física pode retardar o período de tempo em que a capacidade funcional declina até o limiar crítico para a perda de independência.

De acordo com a Avaliação Instrumental de Vida Diária (AIVD's), com o aumento da faixa etária os indivíduos tornam-se mais dependentes. A deterioração das capacidades físicas pode estar associada ao processo de envelhecimento, mas que a prática regular de atividades físicas tem um importante papel na manutenção ou reabilitação destas capacidades (BORGES 2009).

Amorim (2002, pg. 52) ainda acrescenta que "atualmente podemos dizer que uma boa estratégia para evitar a perda da autonomia consiste na incorporação de um estilo de vida mais saudável, estando aí incluídas as atividades físicas".

De acordo com os estudos de Simão (2004), a prática de atividade física promove, além da prevenção, a reabilitação da saúde do idoso, melhora na aptidão física, e conseqüentemente, facilita a manutenção de bons níveis de independência e autonomia para as atividades da vida diária. Por tanto a pratica de atividade física regular é importante, pois auxilia na manutenção da saúde e melhora a autonomia do idoso, tornando-o mais independente.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo apontou aspectos relevantes a respeito das prováveis relações existentes entre a prática regular de atividades físicas e a manutenção ou aquisição de bons níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs, AIVD's e GDLAM, durante o processo de envelhecimento.

Os dados sugerem que um estilo de vida ativo pode retardar os impactos associados ao envelhecimento, mantendo assim os idosos independentes para a realização das tarefas cotidianas por mais tempo.

De acordo com os dados obtidos no estudo, podemos concluir que a prática de atividade física regular tem um papel importantíssimo na promoção da saúde e qualidade de vida do ser humano, o que reflete diretamente em um envelhecimento ativo e mais independente.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos idosos participantes do programa Saúde da Família (PSF) e do Projeto "Roda da Vida" (CRAS), pela colaboração e acolhimento. À professora Ms. Andrea Januária Souza Rezende, pela orientação na realização desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, P. R. S. Estilo de vida ativo ou sedentário: Impacto sobre a capacidade funcional. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 49- 63. 2002.

ANTÔNIO R.D., SUELY G.A.G., AMÉLIA T.H., LAÉRCIO J.F., SANDRA R.G.F. Análise da associação de atividade física à síndrome metabólica em estudo populacional de nipo-brasileiros. *Arqbrasendocrinolmetab.* 2006; 50(6):1066-74.

BELLONI, D. *et al*, Estudo comparativo entre a autonomia funcional de mulheres idosas praticantes e não praticantes de hidroginástica. *Revista de Educação Física – Nº 140 – Março de 2008.*

BENEDETTI, T.R. *et al*. Valores normativos de aptidão funcional em mulheres de 70 a 79 anos. *Ver. Bras. Cineantropometria e Desenvolvimento Humano.* 2007.

BORGES, M. R. D., MOREIRA, Â. K. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. *Motriz*, Rio Claro, v.15, n.3, p.562-573, jul./set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso. 2ª Edição.* Editora do Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2009.

CASAGRANDE, M., NABEIRO, M. *Atividade física na terceira idade.* Trabalho de conclusão de curso de licenciatura plena em Educação Física da Faculdade de Ciências da Unesp, Bauru, São Paulo, 2006.

DANTAS EHM, VALE RGS. Protocolo GDLAM de avaliação da autonomia funcional. *Fit Perf J.* 2004; 3(3):175-183.

FARINATTI, Paulo de T. V. Avaliação da autonomia do idoso: definição de critério para uma abordagem positiva a partir de um modelo de interação saúde – autonomia. *Arquivos de Geriatria e Gerontologia.* v. 1, n. 1, p. 31–37, 1997.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [base de dados na internet]. 2004. Disponível na Internet em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 set. 2007.

Lawton MP; Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist.* 1969;9:179-86.

MATSUDO, S. M. M. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde,* v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001b.

MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte,* v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001 a.

PASCOAL S. M. P. Autonomia e independência. In: *Gerontologia*, editor PAPALÉO NETTO M, São Paulo: Ed. Atheneu; P. 313-323, 1996.

RABELO HT, OLIVEIRA RJ. O treinamento de força e sua relação com as atividades da vida diária de mulheres idosas. In: Dantas EH, Oliveira, RJ. *Exercício, Maturidade e Qualidade de Vida.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Shape; 2003.

SANTOS, R. L., JÚNIOR J. S. V.. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária RBPS 2008; 21 (4): 290-296

SIMÃO, R. Treinamento de força na saúde e na qualidade de vida. São Paulo: Phorte, 2004.

VALE RGS, PERNAMBUCO CS, NOVAES JS, DANTAS EHM. Teste de autonomia funcional: vestir e tirar uma camiseta (VTC). Revista Brasileira Ciências Movimento, 2006; 14(3): 71-8.

Tatiane Aparecida Reis

Rua Antonio Porto, 135, Bairro BNH, Guaranésia/MG

Cep:37810-000

e-mail: tatianereis2007@hotmail.com

Autora Correspondente: Januária Andrea Souza Rezende

Rua Dinah, 75, Bairro Canaã, Muzambinho/MG

Cep:37890-000

e-mail: januarial.rezende@eafmuz.gov.br

**ANEXO 1**

**FORMULÁRIO DE CADASTRO NIPE**



Protocolo

nº 56 /2012

## FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE PROJETO DE PESQUISA E EXTENSÃO

### 1. Instruções

- 1 – Deverá ser entregue 1 (uma) cópia impressa e 1 (uma) cópia via e-mail (na extensão .doc), encaminhados para a Secretaria do NIPE de cada Campus (email);
- 2 – O projeto será avaliado pela **Comissão de Avaliação de Projetos (Câmara de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação e/ou Câmara de Extensão)** e pelo **Comitê de Ética em Pesquisa** quanto a sua adequação às normas vigentes;
- 3 – O projeto será protocolado e enviado à Pró-reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação e/ou Pró-Reitoria de Extensão do IFSULDEMINAS.

### 2. Dados do Projeto

Título: Autonomia funcional de idosos participantes do Programa Saúde da Família e do Projeto "Roda da Vida", da cidade de Guaranésia-MG.

Palavras-chave: Idoso, Autonomia, Atividade Física.

Grande Área do conhecimento – CNPq (consultar tabela do CNPq):

Área do conhecimento (consultar tabela do CNPq):

Duração: 9 meses

Início: 23 /11 /2011

Término: 20 / 06/2012

Valor total: R\$

Solicitar patente? ( ) Sim (x) Não

Foi solicitado financiamento: ( ) Sim (x) Não Onde:

Natureza: ( ) pesquisa básica (x) pesquisa aplicada ( ) extensão  
( ) propriedade intelectual

Bolsista: ( ) Sim (x) Não – Quantidade: ( ) Remunerada ( ) Não Remunerada

### 3. Dados gerais

Coordenador(a): Elisângela Silva

Tel.: (35)

Cel: 91921261

E-mail: prof.elisangelasilva@gmail.com

Grupo(s) de pesquisa vinculado:

### 4. Equipe (colaboradores, técnicos administrativos, estagiários, estudantes ou outros)

Nome	Titulação	Instituição	e-mail/ Telefone	Atribuições no projeto
Januária Andréa Souza Rezende	Mestre	IF Sul de Minas- Campus Muzambinho	januaria.rezende@ea fmuz.gov.br	
Tatiane Aparecida Reis	Estudante	IF Sul de Minas- Campus Muzambinho	tatianereis2007@hot mail.com	



**5. Resumo do Projeto** (problema, objetivos e metodologia. Máximo 300 palavras)

O objetivo deste estudo é verificar a autonomia funcional de idosos praticantes de diferentes níveis de atividade física, identificando a autonomia a partir do protocolo de GDLAM e do questionário de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's) de Lawton.

Estudo de natureza quantitativa, de campo, do tipo descritivo será realizado com 50 idosos, participantes do Programa Saúde da Família e do Projeto "Roda da Vida", da cidade de Guaraniésia-MG.

O presente estudo servirá de base para obter um maior conhecimento da realidade dos idosos em relação a autonomia funcional onde os resultados apontam que apesar de praticarem atividade física.

Público Alvo: idosos, participantes do Programa Saúde da Família e do Projeto "Roda da Vida", da cidade de Guaraniésia-MG.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Autonomia, Atividade Física.

**6. Planejamento Experimental ou Metodologia** (tratamentos, delineamento, esquema fatorial, número e tamanho das parcelas, área total e útil, local de implantação e croqui)**Aplicação:****1º fase**

Foi mantido um contato com os idosos do Programa Saúde da Família e do Projeto "Roda da Vida", da cidade de Guaraniésia-MG, a fim de esclarecer os objetivos do estudo e solicitar a autorização para realizar a coleta de dados

**2ª fase**

Assim autorizado, foi distribuído o termo de livre consentimento livre e esclarecido aos pais dos alunos participantes do mesmo, no qual contava em detalhes o desenvolvimento do estudo.

**3ª Fase**

Em uma sala com data previamente marcada, os pesquisadores aplicarão o questionário, em momento esclareceram a importância da fidelidade ao responder as perguntas, aproveitando a oportunidade para esclarecer dúvida sobre o questionário.

---

**Crêterios de Exclusão e Valida o:**

Foi adotado, como critério de inclusão, que as participantes do estudo deveriam ter idade igual ou superior a 60 anos e estarem completamente hábeis fisicamente para desempenharem a bateria de testes inerentes   avalia o da autonomia funcional, bem como serem independentes na execu o de atividades físicas cotidianas.

Como critério de exclusão, as participantes não poderiam apresentar qualquer condi o aguda ou cr nica que comprometesse a realiza o dos testes ou sua saúde física.

**7. Resultados esperados** (Descrever os resultados esperados com o desenvolvimento da pesquisa. Itens relacionados com a divulga o da pesquisa ou extensão: monografias, trabalhos de conclusão de curso, artigos, publica o de resumos em congressos, boletins, d ia de campo e outros. Máximo 200 caracteres)

Espera-se que essa pesquisa cause profundas transforma es na Educa o Física, servindo de base para obter um maior conhecimento da realidade dos idosos e sua autonomia funcional .

Observa es: com a conclusão do trabalho, o mesmo deverá ser apresentado em forma de **relatório final** para o NIPE, como prova de cumprimentos com as tarefas previamente definidas.

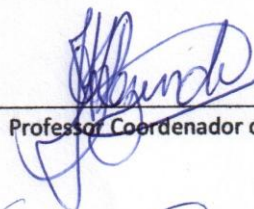
<b>8. Impacto (Parecer do Comitê de �tica em Pesquisa)</b>	
Riscos	Nível
<input type="checkbox"/> ambiental	<input type="checkbox"/> alto <input type="checkbox"/> médio <input checked="" type="checkbox"/> baixo
<input type="checkbox"/> humano	<input type="checkbox"/> alto <input type="checkbox"/> médio <input checked="" type="checkbox"/> baixo
<input type="checkbox"/> animal	<input type="checkbox"/> alto <input type="checkbox"/> médio <input checked="" type="checkbox"/> baixo
<input type="checkbox"/> outros, especificar:	

9. Cronograma de execução												
	Anos: <u>2011</u> / <u>2012</u>											
Atividades/mês	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
1.Elaboração do Projeto											X	
2. Revisão bibliográfica, elaboração da Introdução, escolha dos testes.												X
3.Escrever de 2 a 3 parágrafos por dia,buscar revista para publicação.	X											
4. Coleta de dados. Colocar as referencias em ordem alfabética, escolha da revista para publicação		X										
5.Tabulação dos dados			x									
6.Escrever discussão e resultados				X								
7.Correções					x							

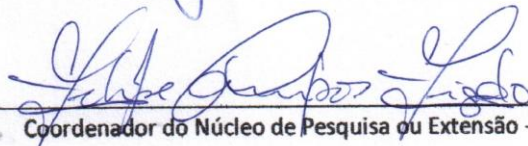
8.Envio para Revista					X								
9.													
10.													
11.													
12.													



**11. Assinaturas**



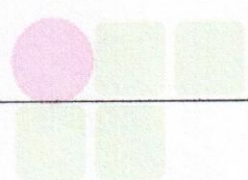
\_\_\_\_\_  
Professor Coordenador do Projeto



\_\_\_\_\_  
Coordenador do Núcleo de Pesquisa ou Extensão - NIPE

Pouso Alegre, MG, Brasil

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**ANEXO 2**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS  
- Campus Muzambinho -

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “ESTUDO COMPARATIVO DOS EFEITOS DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA SOBRE O NÍVEL DE AUTONOMIA EM IDOSOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E DO PROJETO RODA DA VIDA, DA CIDADE DE GUARANÉSIA-MG”.

Você foi selecionado aleatoriamente por meio de convite verbal do curso de Educação Física do IFSULDEMINAS e sua participação não é obrigatória. Você também poderá desistir de participar a qualquer momento e retirar seu consentimento.

O objetivo deste estudo é investigar os efeitos de um programa de atividade física sobre o nível de autonomia em idosos participantes do programa Saúde da Família e do Projeto “Roda da Vida”, da cidade de Guaraniésia - MG.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário misto com questões relacionadas a AVDs e AIVDs, e a autonomia funcional será avaliada pela bateria de testes do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM), permitindo que alunos do Grupo de Estudo e Pesquisa em Ciências da Saúde do IFSULDEMINAS, façam a coleta dos dados.

As informações e dados obtidos através desta pesquisa poderão ser divulgados em encontros científicos como congressos, ou em revistas científicas, mas não possibilitarão sua identificação. Desta forma garantimos o sigilo sobre sua participação não informando o seu nome em nenhum momento.

Declaro que entendi as informações acima citadas e concordo em participar da pesquisa.

Assinatura:

---

Nome Completo:

---

**ANEXO 3**

**AVALIAÇÕES FUNCIONAIS ESCALA DAS ATIVIDADES DE  
VIDA DIÁRIA-AVD(Lawton e Brody,1969)**



## AVALIAÇÕES FUNCIONAIS

ESCALA DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA – AVD  
(Lawton & Brody, 1969)

ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ anos DATA DE AVALIAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2012

**Cuidados Pessoais****A – Alimentação**

- 0 = normal
- 1 = independente
- 2 = necessita de ajuda para cortar ou servir, derruba com frequência
- 3 = deve ser alimentado na maioria das refeições

**B – Vestir-se**

- 0 = normal
- 1 = independente, mas lento e desajeitado
- 2 = sequência errada, esquece itens
- 3 = necessita de ajuda para vestir-se

**C – Banho**

- 0 = normal
- 1 = banha-se só, mas necessita ser lembrado
- 2 = banha-se só, com assistência
- 3 = deve ser banhado por outros

**D – Eliminações fisiológicas**

- 0 = vai ao banheiro independentemente
- 1 = vai ao banheiro quando lembrado: alguns problemas
- 2 = precisa de assistência para a atividade
- 3 = não tem controle sobre fezes e urina

**E – Medicação**

- 0 = lembra sem ajuda
- 1 = lembra-se quando a medicação é deixada em local especial
- 2 = necessita de lembretes escritos ou falados

3 = deve receber a medicação de outros

**F – Interesse na aparência pessoal**

0 = o mesmo de sempre

1 = interessa-se quando vai sair, mas não em casa

2 = permite ser arrumado ou o faz quando solicitado

3 = resiste para ser limpo e trocado por terceiros

**2- Cuidados Domésticos**

**A – Preparação de comidas, cozinhar.**

0 = planeja e prepara comidas sem dificuldades

1 = cozinha, mas menos que o habitual ou com menos variedade

2 = pega a comida somente se esta já estiver preparada

3 = nada faz para preparar a comida

**B – Arrumação da mesa**

0 = normal

1 = independente, mas lento ou desajeitado

2 = esquece-se de itens ou os coloca em local errado

3 = não realiza mais esta atividade

**C – Trabalhos domésticos**

0 = mantém a casa como de costume

1 = faz apenas metade do seu trabalho

2 = ocasionalmente varre a casa ou faz pequenos serviços

3 = não mais cuida da casa

**D – Reparos domésticos**

0 = realiza todos os reparos habituais

1 = realiza ao menos metade dos reparos habituais

2 = ocasionalmente faz reparos menores

3 – não faz mais nenhum reparo

**E - Lavar roupas**

0 = lava-as como de costume (rotina)

1 = lava com menor frequência

2 = lava apenas se lembrado; esquece o sabão

3 = não lava mais as roupas

**3 - Trabalho e recreação****A – Trabalho**

0 = trabalha normalmente

1 = problemas leves com responsabilidades de rotina

2 = trabalha em atividade mais fácil ou meio período; medo de perder o emprego

3 = não trabalha mais

**B – Recreação**

0 = a mesma habitual

1 = atividade recreacional menos freqüente

2 = perdeu certas habilidade necessárias para atividades recreativas, deve ser persuadido a participar das atividades

3 = não possui mais atividades recreacionais

**C – Organizações**

0 = comparece a encontros; mantém as responsabilidades como sempre

1 = comparece menos freqüentemente

2 = comparece ocasionalmente, não tem maiores responsabilidades

3 = não comparece mais aos encontros

**D – Viagens**

0 = o mesmo que o habitual

1 = viaja se alguém mais dirigir

2 = viaja em cadeira de rodas

3 = limitado à casa ou ao hospital

**4 - Compras e dinheiro****A - Compra de comidas**

0 = normal

1 = esquece de itens ou compra itens desnecessários

2 = necessita ser acompanhado enquanto faz as compras

3 = não mais faz as compras

**B – uso de dinheiro**

0 = normal

1 = tem dificuldade em pagar valores exatos, contar o dinheiro

2 = perde ou coloca o dinheiro em local errado

3 = não mais manipula o dinheiro

**C – Administração das finanças**

0 = pagamento de contas e serviços bancários normais

1 = paga contas atrasadas, dificuldade para preencher cheques

2 = esquece de pagar as contas, problemas para administrar o saldo bancário; necessita ajuda de terceiros

3 = não administra mais as finanças

**5 - Locomoção****A – Transporte público**

0 = utiliza transporte público normalmente

1 = utiliza transporte público menos frequentemente

2 = perde-se utilizando transporte público

3 = não usa mais transporte público

**B – Condução de veículos**

0 = dirige normalmente

1 = dirige mais cautelosamente

2 = dirige menos cuidadosamente; perdeu-se enquanto dirigia

3 = não mais dirige

**C – Mobilidade pela vizinhança**

0 = normal

1 = sai de casa menos freqüentemente

2 = perde-se nas proximidades de casa

3 = não sai mais desacompanhado (a)

**D – Locomoção fora de locais familiares**

0 = normal

1 = ocasionalmente fica desorientado em locais estranhos

2 = fica muito desorientado, mas locomove-se se acompanhado

3 = não é mais capaz de sair

**6 - Comunicação**

**A – Uso do telefone**

0 = normal

1 = liga apenas para alguns números familiares

2 = apenas atende ao telefone

3 = não usa mais o telefone

**B – Conversas**

0 = normal

1 = menos falante; dificuldade de lembrar-se de normas ou palavras

2 = comete erros ocasionais de fala

3 – fala quase ininteligível

**C – Compreensão**

0 = compreende tudo o que lhe é dito

1 = solicita que repitam

2 = tem dificuldade em compreender conversações ou palavras específicas, ocasionalmente

3 = não compreende que as pessoas falam na maior parte do tempo

**D – Leitura**

0 = normal

1 = lê com menor frequência

2 = tem dificuldade em compreender ou lembrar-se do que leu

3 = não lê mais

**E – Escrita**

0 = normal

1 = escreve com menor frequência, erros ocasionais

2 = apenas assina o nome

3 = nunca escreve

**7 - Relações Sociais (cônjuge)****A – Relações familiares**

0 = normais

1 = pequenos problemas matrimoniais

2 = sérios problemas matrimoniais

3 – divorciado, separado, sem mais relacionamentos

**B – Relações familiares (crianças)**

0 = normais

1 = facilmente irritável, punições intempestivas

2 = negligência as necessidades físicas e emocionais dos filhos

3 = incapacitado para cuidar das crianças

**C – Amigos**

0 = encontra os amigos com a mesma frequência

1 = encontra os amigos com menos frequência

2 = aceita visitas, mas não procura companhia

3 = recusa-se à vida social; insulta os visitantes

**PONTUAÇÃO TOTAL:        / 90**

**ANEXO 4****TESTE GDLAM**

**TESTE GD/LAM**

Caminhar 10m (C10m) - **Fase Inicial:** \_\_\_\_ **Fase Final:** \_\_\_\_\_

Levantar-se da posição sentada (LPS)- **Fase Inicial:** \_\_\_\_\_

**Fase Intermediária:** \_\_\_\_\_ **Fase Final:** \_\_\_\_\_

-Levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV) –

**Fase Inicial:** \_\_\_\_\_ **Fase Final:** \_\_\_\_\_

-Levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC)-

**Fase Inicial:** \_\_\_\_ **Fase Intermediária:** \_\_\_\_ **Fase Final:** \_\_\_\_\_

-Teste de vestir e tirar uma camiseta (VTC) \_\_\_\_\_

**Fase Inicial:** \_\_\_\_\_ **Fase Intermediária 1:** \_\_\_\_\_

**Fase Intermediária 2:** \_\_\_\_ **Fase Intermediária 3:** \_\_\_\_\_

**Fase Final:** \_\_\_\_\_



**ANEXO 5**

**NORMAS DA REVISTA**

## Nome da revista

### Normas para publicação

1. Ao submeter o manuscrito, os autores assumem a responsabilidade de o trabalho não ter sido previamente publicado e nem estar sob análise por outra revista. Todos os trabalhos serão revisados pelo Editor-Chefe e pelos membros do Conselho Editorial. Os trabalhos só serão encaminhados aos revisores caso estejam rigorosamente de acordo com as normas da revista.

2. Serão consideradas para publicação as seguintes categorias de trabalhos:

2.1. Artigos originais (máximo de 20 laudas): relacionados à temática central da revista, mostrando dados originais de descobertas experimentais ou observacionais que atingiram resultados conclusivos com significativa contribuição para a área, sendo objetivo e descrito de forma com que seus métodos possam ser reproduzidos. O artigo deve ser estruturado em: Resumo (máximo de 300 palavras), Abstract (em inglês), Introdução, Materiais e Métodos (incluindo aprovação pelo comitê de ética em pesquisa em que foi avaliado), resultados, discussão, conclusão e referências. O número de referências não deverá exceder 25.

2.2. Artigos de revisão (máximo de 20 laudas): destina-se a avaliação crítica e sistematizada da literatura sobre determinado assunto, devendo conter: Resumo (máximo de 300 palavras), Abstract (em inglês), Introdução, Metodologia (incluir procedimentos adotados, delimitação do assunto e bases de dados pesquisadas com suas respectivas equações de busca), Desenvolvimento, Conclusão e Referências. O número de referências não deverá exceder 40. É a sessão na qual os artigos deverão ser submetidos após o convite pelos editores. No entanto, trabalhos de alto nível, realizados por autores ou grupos com histórico na área poderão entrar no processo de análise. Nesta sessão não serão aceitos trabalhos cujo autor principal não tenha vasto currículo acadêmico ou de publicações, verificado através do sistema Lattes (CNPQ), Pubmed ou SciELO. Neste caso, dependendo da qualidade do trabalho, este pode ser realocado na sessão “Artigos de atualização”.

2.3. Artigos de atualização (máximo de 20 laudas): relatam informações atuais sobre o tema, técnica ou método, no entanto sem apresentar análise crítica da literatura. Deve conter: Resumo (máximo de 300 palavras), Abstract (em inglês), Introdução, Metodologia (incluir procedimentos adotados, delimitação do assunto e bases de dados pesquisadas com suas respectivas equações de busca), Desenvolvimento, Conclusão e Referências. O número de referências não deverá exceder 40.

2.4. Resumos: Na última edição do ano serão publicados os resumos apresentados no evento da Universidade em questão.

3. Os textos devem ser editados em Word 6.0 ou superior, com letra Arial 12, espaço 1,5 entre as linhas e todas as margens 2 cm. O título com os dados dos autores, resumo e abstract devem estar em folhas independentes nessa ordem.

4. As figuras, fotos, tabelas e quadros devem vir após o texto, porém o seu respectivo local indicado no texto. Devem ser planejadas para serem apresentadas em 8 ou 16 cm de largura e com conteúdo com letra Arial 10. Deverão ser numerados com algarismos arábicos na sequência da apresentação. Sempre que citadas no texto, devem aparecer em letras maiúsculas.

5. Referências bibliográficas: a revista Brasileira de Atividade Física, Saúde e Esporte adota as Normas de Vancouver – Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journal ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)).

6. Direitos Autorais: Os autores dos artigos aprovados deverão encaminhar previamente à publicação, a declaração de transferência de direitos autorais, assinada por todos os coautores.

7. Agradecimentos: Espaço dedicado às pessoas que contribuíram de alguma forma, mas que não preenchem os requisitos para participar da autoria. Devem ser colocados após as referências, contanto que haja permissão das mesmas. Apoio financeiro, material e outros, podem constar nesse item.

8. Julgamentos dos artigos: Todos os trabalhos submetidos a revista Brasileira de Atividade Física, Saúde e Esporte, que atenderem todas as normas de publicação e estiverem de acordo com a política editorial, inicialmente receberão um e-mail acusando recebimento do material pelo Editor-Chefe. Cada trabalho será avaliado por dois revisores e, caso haja pareceres opostos, o trabalho será encaminhado a um terceiro revisor. Durante todo o processo o anonimato é garantido. Os revisores encaminharão seus pareceres ao Editor-Chefe, o qual encaminhará a resposta ao autor do trabalho. Existirão três possibilidades de pareceres: (1) aceito para publicação; (2) aceito mediante modificação; (3) recusado.

9. Processo de submissão: os manuscritos deverão ser enviados via internet para o e-mail [contato@cobrase.org.br](mailto:contato@cobrase.org.br)