APTIDÃO FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO EM UMA ACADEMIA DE FLORIANÓPOLIS[*]

Bianca Piemontez Peres[**]

Resumo: O aumento da expectativa de vida e o contínuo crescimento da população de idosos no Brasil e no Mundo tem aumentado a demanda por profissionais das diversas aéreas de conhecimento especializados nessa população. A prática regular de atividade física tem sido cada vez mais vista como uma das principais aliadas de uma melhor qualidade de vida e de um envelhecimento saudável. Diante desse quadro, o presente trabalho teve como objetivo principal analisar os níveis de aptidão física e a qualidade de vida de idosos praticantes de musculação em uma academia de Florianópolis. A amostra foi composta por 20 indivíduos, sendo 8 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, com média de idade de 72±6 anos, praticantes de musculação há no mínimo três meses, escolhidos de forma não-probabilística intencional e por conveniência. Foi utilizado como instrumento de pesquisa o questionário de qualidade de vida WHOQOL – OLD, desenvolvido para a população idosa pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a bateria de testes de aptidão física Sênior Fitness Test (SFT), composta por seis testes motores que avaliam os níveis de força dos membros superiores e inferiores, flexibilidade dos membros superiores e inferiores, agilidade/equilíbrio dinâmicos e a resistência aeróbica. Após a analise e descrição dos dados coletados, estes foram transportados para uma planilha do Excel e apresentados em forma de gráficos e tabelas. Através dos resultados verificou-se que a maioria dos participantes teve avaliada positivamente a sua qualidade de vida, sendo classificada como boa. Já a avaliação da aptidão física indicaram resultados dentro dos padrões estabelecidos

---

[*] Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de graduação da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física). Orientador: Profa. Elinai dos Santos Freitas Schutz, MsC. Palhoça, 2018.

[**]Acadêmico (a) do curso de Educação Física da Universidade do Sul de Santa Catarina. Biancapperes@outlook.com

para a idade e sexo da maioria dos participantes, com exceção da flexibilidade, onde a maioria dos participantes foi classificada como fraco ou muito fraco.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Aptidão física. Idosos.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade humana e o consequente envelhecimento populacional causaram impactos sociais, familiares, econômicos e previdenciários, gerando uma mudança na estrutura demográfica e epidemiológica em todo o mundo. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016) indicam que os idosos devem se tornar 29,36% da população brasileira até 2050. Esta população tem sido incentivada e inserida no âmbito da atividade física com o objetivo de prevenir ou retardar o aparecimento e o avanço de doenças advindas da idade, além de melhorar sua autonomia, e trazer benefícios nos aspectos sociais e psicológicos.

Nahas (2017) classifica a aptidão física como a capacidade que um indivíduo possui para realizar atividades físicas e é uma característica humana que pode derivar de fatores herdados, do estado de saúde, da alimentação e, principalmente da prática regular de exercícios físicos.

Já o treinamento de força ou treinamento com pesos ou musculação é uma das formas mais conhecidas de exercício físico entre a população de forma geral. Esse treinamento consiste em realizar um movimento contra uma força de oposição que, em geral é representada por um peso livre ou algum tipo de equipamento. A treinabilididade do idoso (capacidade de adaptação fisiológica ao exercício) não difere de indivíduos mais jovens, além disso, essa modalidade de treinamento promove maior fixação de cálcio nos ossos, e auxilia na prevenção e no tratamento da osteoporose, além de aumentar os níveis de força e resistência muscular, equilíbrio e flexibilidade, diminuindo a incidência de quedas, fraturas e as possíveis complicações em decorrência destes. (FLECK, KRAEMER, 1999; NÓBREGA et al., 1999).

A percepção de qualidade de vida do idoso vem em decorrência de conceitos que vão desde a satisfação com a vida ou bem-estar social a modelos

baseados em independência, controle, competências sociais e cognitivas. Também pode relacionar-se com a sensação de segurança, dignidade pessoal, oportunidades de atingir objetivos pessoais, satisfação com a vida, alegria, sentido positivo de si, além disso, sua capacidade física, competência comportamental, condições socioculturais e ambientais. (FALCÃO; LOPES, 2015; SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

Apesar dos indicativos citados acima, ainda observa-se que o Brasil carece de investigação na temática da atividade física, qualidade de vida e envelhecimento nos diferentes contextos culturais e sociais dos idosos. Mais estudos nessa temática proporcionarão parâmetros para a análise do processo de envelhecimento nos diferentes aspectos sócio cultural e econômicos, além de auxiliar em propostas de intervenções efetivas, tendo em vista um envelhecimento ativo e saudável, onde o aumento da expectativa de vida seja acompanhado por uma melhora da qualidade de vida. (MAZO et al. 2008).

Neste sentido, este estudo busca contribuir para esta área de conhecimento, tendo como objetivo principal analisar os níveis de aptidão física e a qualidade de vida de idosos praticantes de musculação em uma academia de Florianópolis.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo quanto a sua natureza é caracterizado como uma pesquisa aplicada, onde segundo Silva e outros (2011), tem como objetivo gerar conhecimentos para a aplicação prática e são dirigidos à solução de problemas específicos. Quanto à abordagem do problema está pesquisa é classificada como quantitativa, pois requer o uso de técnicas estatísticas para o tratamento dos dados. (SILVA et al., 2011).

Em relação aos objetivos essa pesquisa é classificada como descritiva. De acordo com Gil (2002) pesquisas descritivas tem finalidade de descrever situações, fatos, opiniões ou comportamentos, buscando mapear a distribuição de

um fenômeno na população ou contexto pesquisado. Por fim quanto aos procedimentos técnicos o estudo enquadra-se como uma pesquisa empírica do tipo descritiva. (GIL, 2002).

2.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Participaram da pesquisa 20 idosos, sendo 8 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, com média de idade de 72±6 anos (63 a 86 anos). A seleção da amostra estudada foi do tipo não-probabilística intencional e por conveniência, a escolha destes sujeitos deve-se à facilidade de acesso ao local, e por ter um número considerável de indivíduos que se enquadram nos objetivos de pesquisa a serem estudados.

Foram incluídos no estudo os participantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: (a) idade acima de 60 anos; (b) concordar em participar do estudo; (c) não relatar, durante o primeiro contato, qualquer queixa de comprometimento musculoesquelético; (d) estar regularmente matriculado na academia; (e) praticar a modalidade de musculação há no mínimo três meses consecutivos.

2.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Os instrumentos utilizados foram o questionário de qualidade de vida WHOQOL – OLD (Organização Mundial da Saúde, 1999), e a bateria de testes para classificar o nível de aptidão física Sênior Fitness Test (Rikli e Jones, 2008).

No cabeçalho que antecede o preenchimento dos instrumentos, foi solicitado ao participante o preenchimento de dados pessoais referentes à nome completo e data de nascimento.

2.3.1 Qualidade de vida – WHOQOL – OLD

Para análise de qualidade de vida dos participantes da pesquisa foi utilizado como instrumento o questionário WHOQOL – OLD, desenvolvido pela

Organização Mundial da Saúde (OMS) especialmente para a análise da qualidade de vida de idosos. (SANTOS, 2015).

Esse instrumento é composto por 24 perguntas, divididas em seis facetas: Funcionamento dos sentidos (Questões 1, 2, 10 e 20); Autonomia (Questões 3, 4, 5 e 11); Atividades passadas, presentes e futuras (Questões 12, 13, 15 e 19); Participação social (Questões 14, 16, 17 e 18); Morte e Morrer (Questões 6 à 9) e Intimidade (Questões 21 à 24). Cada faceta é avaliada por quatro itens compostos por cinco alternativas, representadas por números de 1 a 5. As respostas foram respondidas através de uma escala tipo Likert, em ordem crescente de avaliação que varia de: 1- Nada, 2 - Muito pouco, 3 - Mais ou menos, 4 – Bastante ou 5 - Extremamente. Nas perguntas 1, 2, 6, 7, 8, 9 e 10, os itens são expressos negativamente, assim o escore foi recodificado, de modo que os valores numéricos atribuídos sejam invertidos (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 =1).

2.3.2 Aptidão Física – Sênior Fitness Test

A bateria de testes utilizada para análise da aptidão física dos participantes foi a Sênior Fitness Test (SFT), desenvolvida por Rikli e Jones (2008) esta é composta por seis testes motores que avaliam a força dos membros superiores (flexão de antebraço) e inferiores (levantar e sentar na cadeira), flexibilidade dos membros superiores alcançar atrás das costas) e inferiores (sentar e alcançar), agilidade/equilíbrio dinâmico (sentado, caminhar 2,44m e voltar a sentar) e resistência aeróbia (andar 6 minutos ou marcha estacionária) de acordo com a faixa etária. Para avaliação da resistência aeróbica, optou-se pelo teste de marcha estacionária de 2 minutos, pelo espaço físico limitado da academia onde foram realizados os testes. (RIKLI; JONES, 1999; apud MAZO et al., 2015).

2.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente houve contato com uma academia de Florianópolis, explicados os objetivos do estudo e assinado o Termo de Ciência e Concordância entre as Instituições Envolvidas. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética da

UNISUL (parecer nº 2.855.363) e após aprovação foram agendados dias e locais para as coletas de dados. No dia da coleta, conforme os idosos foram chegando à academia, foram abordados e convidados para participar da pesquisa, sendo explicados os objetivos. Aos que concordaram em participar, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, junto com o questionário WHOQOL – OLD e solicitado seu preenchimento. Por fim foi realizada a sequência de testes de aptidão física da bateria SFT em formato de circuito, conforme os protocolos dos testes propostos por Rikli e Jones (2008).

2.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados e armazenados em uma planilha eletrônica. Para analisar e descrever os dados foi utilizada a estatística descritiva com medidas de média, desvio-padrão, mínimo e máximo, sendo os dados apresentados em forma de gráficos e tabelas.

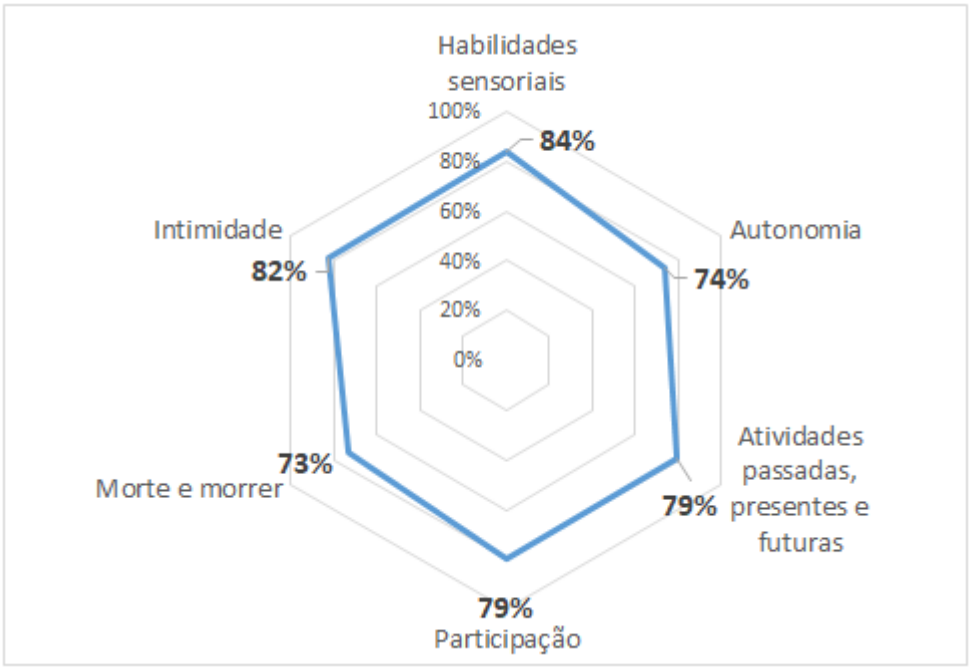
Para análise de qualidade de vida por meio do questionário WHOQOL – OLD, foi determinada a percentagem de cada faceta (soma 4 questões -1/4*100) e geral (soma 24 questões -1/24*100). Para classificação da qualidade de vida utilizou-se a média dos valores obtidos através dos resultados da análise considerando: Necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). (POWER et al., 2005).

Os dados coletados nesta pesquisa serão armazenados por um período de 5 anos, após esse período o material será deletado e incinerado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado da avaliação da percepção da qualidade de vida dos participantes da pesquisa, através do questionário WHOQOL-OLD está apresentado na Figura 1 abaixo. Estes estão expostos em forma de percentual e através das médias atingidas em cada faceta (habilidades sensoriais, autonomia, intimidade, morte e morrer e atividades passadas, presentes e futuras).

Figura 1: Média nas facetas.



Fonte: Elaboração dos autores, 2018.

Os participantes da pesquisa apresentaram no geral média de 79% de classificação da qualidade de vida (QV). De acordo com Power e outros (2005) quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) mais positiva é a percepção de QV do idoso.

Pode-se verificar que o melhor resultado nas médias foi na faceta que avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na QV, e o menor resultado em média foi na faceta morte e morrer (73%), a qual se relaciona a preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer.

Os resultados deste estudo estão próximos aos encontrados por Vagetti e outros (2013), que aplicaram o mesmo questionário com 1.806 idosas em Curitiba – PR. O escore geral dos participantes da pesquisa apresentou uma média de 70,71%. Sendo que o Funcionamento do Sensório (79,29%) e Morte e Morrer (74,76%) foram os domínios com maiores escores. O autor destaca ainda a relação entre a presença de problemas de saúde, como a obesidade e baixos escores nos 12 domínios da qualidade de vida avaliados. (VAGETTI et al., 2013).

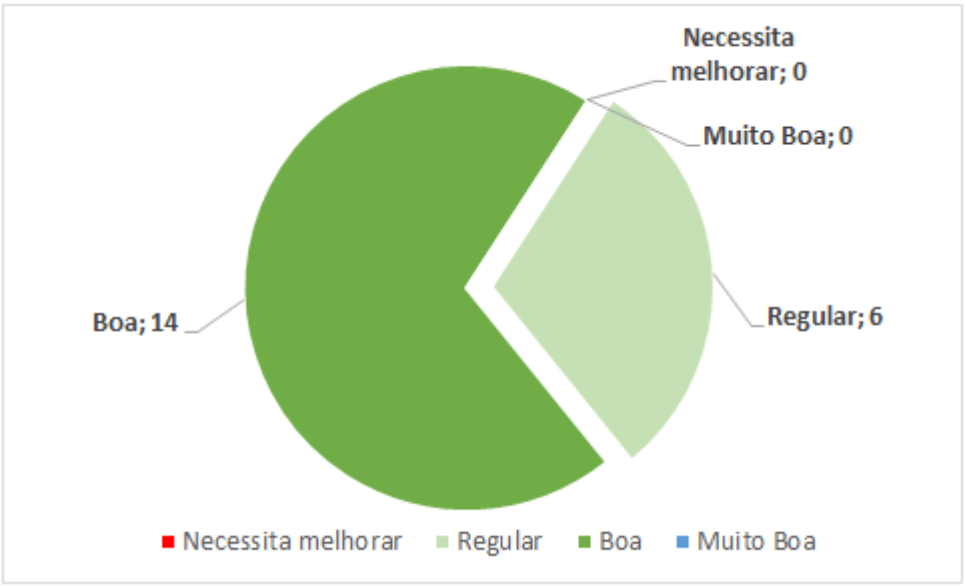
Outro estudo realizado com 508 idosos portugueses e 349 idosos brasileiros verificou que para os idosos de Portugal, a faceta “Família/Vida Familiar” obteve um maior escore (74,05%). Esta é uma nova faceta que foi validada para a versão final do questionário WHOQOL-OLD português e avalia a satisfação dos idosos com o apoio e as relações familiares, a preocupação com a saúde e o bem-estar de familiares. Já para os idosos do Brasil, a faceta “Morte e morrer” obteve o maior escore (75,37%). (ERMEL et al., 2017).

Berger (1995, apud ERMEL et al, 2017, p. 1319) apresenta uma definição interessante sobre a relação do idoso com a morte:

> A maior parte dos idosos admite que pensa na morte, mas não organiza a sua vida em função desse desenlace. Eles podem desenvolver atitudes positivas ou negativas em relação a ela. As pessoas que pensam na morte de maneira mais positiva são habitualmente capazes de falar livre e abertamente sobre esse assunto, sentem-se preparados para essa fase e não a temem.

Na figura 2 estão apresentados os dados verificados neste estudo sobre à classificação da qualidade de vida geral.

Figura 2: classificação da qualidade de vida geral.



Fonte: Elaboração dos autores, 2018.

Como observado na figura 2, a maioria dos idosos (14) obteve a qualidade de vida classificada como boa. Em contrapartida, 6 obtiveram resultado regular. Nenhum participante foi classificado com a qualidade de vida muito boa, nem necessita melhorar.

De modo geral a qualidade de vida possui característica multifatorial, ou seja, o seu estudo deve considerar várias dimensões. O fato de ser baseada na percepção pessoal faz com que seja alterada conforme a pessoa muda seu ponto de vista, além de ser subjetiva, ou seja, baseia-se em aspectos imateriais. O termo qualidade de vida se tornou um conceito popular e presente no vocabulário das pessoas em todas as idades e classes sociais, independentemente da instrução. (RIBEIRO, 2009).

O estado de saúde do idoso tem influência significativa em sua qualidade de vida, bem como sobre o seu funcionamento cognitivo e social. Os contextos da qualidade de vida para um idoso vão desde a satisfação com a vida, ao bem-estar social, a modelos baseados em conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas. (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

Os resultados da aptidão física dos participantes da pesquisa, após o Sênior Fitness Test estão expostos na tabela 2 através de média e desvio padrão, destacando o pior e o melhor resultado de cada teste.

Tabela 2: Média e desvio padrão dos testes de aptidão física

Teste	**Média** ± dp	Mínimo – Máximo
1. Levantar' e sentar na cadeira [vezes]	**16,3** ± 5,2	8 – 27
2. Flexão de antebraço [vezes]	**19,2** ± 4,4	10 – 29
3. Sentado e Alcançar [cm]	**0,8** ± 11,6	-30 – 22
4. Sentado, caminhar 2,44m e voltar a sentar [segundos]	**5,5** ± 1,4	3 – 8
5. Alcançar atrás das costas [cm]	**-11,6** ± 12,0	-32 – 8
6. Marcha estacionária (2 minutos) [vezes]	**76,3** ± 16,8	51 – 110

Fonte: Elaboração dos autores, 2018.

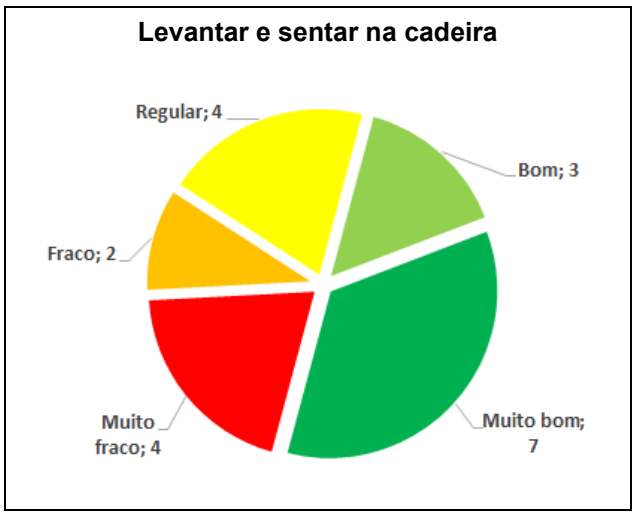
Como se pode verificar os resultados diferem na maioria dos testes sendo que, o teste com maior variação foi a marcha estacionária (2 minutos), onde foi avaliada a resistência aeróbica dos sujeitos e o teste com menor variação foi o sentado, caminhar 2,44m e voltar a sentar, onde foi avaliada a mobilidade física – velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico.

Resultados encontrados por Mazo e outros (2015), através de uma pesquisa com 335 idosas praticantes de exercícios físicos e residentes em Florianópolis, as quais aplicaram a mesma bateria de testes deste estudo, obtiveram resultados semelhantes, onde teve como maior variação o teste de resistência aeróbica e a menor variação foi observada no teste de velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico. Moreira (2015) concluiu que idosos que praticam exercício quatro vezes por semana apresentam melhores resultados nos testes de aptidão física que os idosos praticam somente duas vezes por semana, além disso, as aulas

de grupo e a musculação parecem ter um papel preponderante no desenvolvimento da força e resistência.

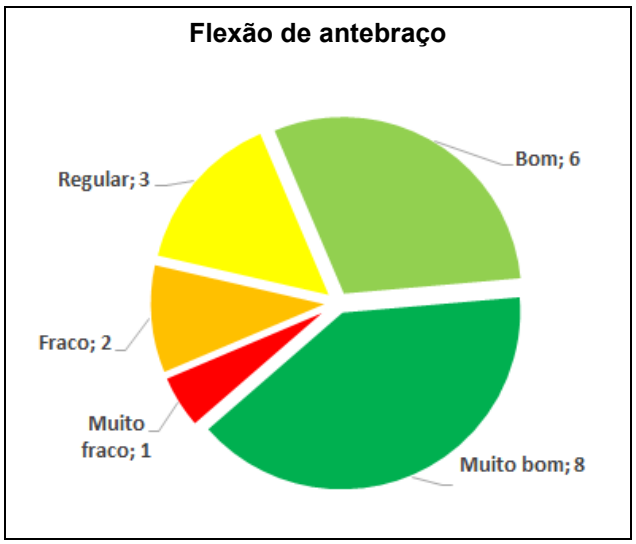
A classificação dos participantes da pesquisa, relacionada à força e resistência dos membros superiores e inferiores estão expostas nas Figuras 3 e 4.

Figura 3: Classificação da força e resistência dos membros inferiores



Fonte: Elaboração dos autores, 2018.

Figura 4: Classificação da força e resistência dos membros superiores



Fonte: Elaboração dos autores, 2018.

De acordo com as Figuras 3 e 4 apresentadas acima, a maioria dos sujeitos obtiveram resultado acima de regular. Comparando as duas figuras pode-se

perceber que os melhores resultados foram no teste de força e resistência dos membros superiores, onde houve poucos resultados classificados como fraco ou muito fraco.

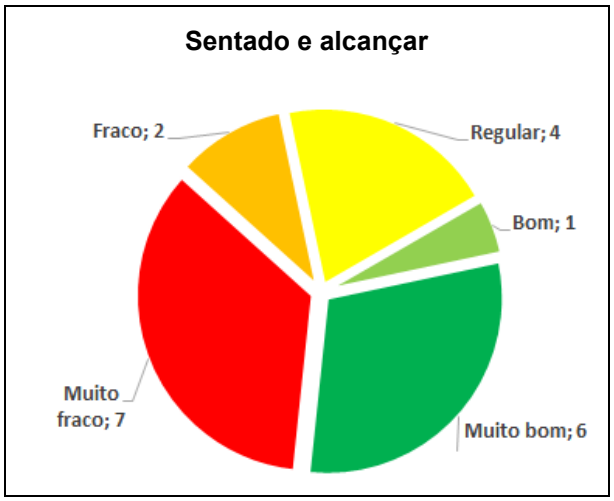
Os resultados da pesquisa de Carvalho e outros (2004), realizada com 12 idosos em Portugal, após um programa combinado de atividade física consistindo em 4 sessões semanais (2x ginástica de manutenção e 2x treino de força), mostrou que 6 meses de treinamento está associado a aumento da força muscular em idosos, especialmente no membro não-dominante. Além disso, o autor sugere que o treino progressivo de força com intensidade moderada a alta pode ser efetuado com elevada tolerância por idosos saudáveis.

A força é um aspecto importante da aptidão física dos idosos, em virtude do seu papel nas atividades diárias comuns. No caso dos membros superiores, podem-se citar como exemplo as tarefas domésticas, serviços no quintal, levantar e carregar pacotes de compras, malas, netos e animais de estimação. Já a força dos membros inferiores auxilia o idoso a andar, subir degraus, manter o equilíbrio, levantar de uma cadeira, da banheira ou do carro. (RIKLI; JONES, 2008).

Dias, Gurjão e Marucci (2006) concluíram após um estudo de revisão que o treinamento com pesos para indivíduos idosos tem papel importante na melhora da aptidão física dessa população, especialmente nas capacidades força, flexibilidade e resistência aeróbica. Aumentos na força e na potência muscular podem ser observados após poucas semanas de treinamento com pesos, o que aumenta a independência e reduz as chances de quedas em idosos. O treinamento com idosos realizado em alta intensidade (acima de 80% 1RM) são mais efetivos para ganho de força e se faz importante, pois auxilia na manutenção da massa muscular e interfere positivamente na prevenção de quedas. (BERNARDI; REIS; LOPES, 2008).

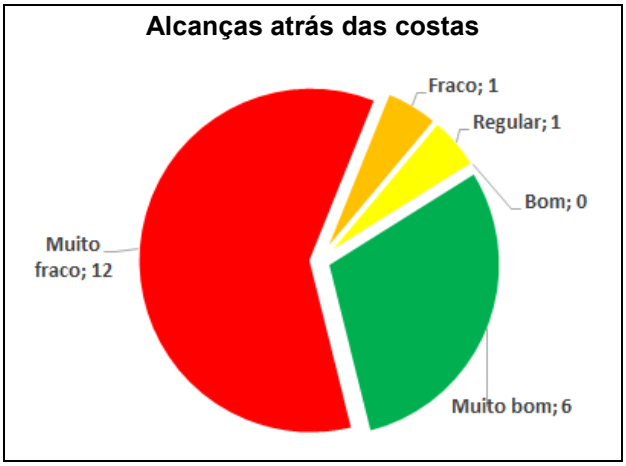
A classificação dos participantes da pesquisa, relacionada à flexibilidade de membros superiores e inferiores estão expostas nas figuras 5 e 6.

Figura 5: Classificação da flexibilidade dos membros inferiores



Fonte: Elaboração dos autores, 2018.

Figura 6: Classificação da flexibilidade dos membros superiores



Fonte: Elaboração dos autores, 2018.

Através dos resultados apresentados nas figuras 5 e 6 verifica-se que grande parte dos participantes obteve resultado abaixo de regular, especialmente no teste de flexibilidade dos membros superiores onde mais da metade dos participantes tiveram o desempenho classificado como muito fraco.

Comparando com outros estudos, Moura e outros (2018) após avaliar os níveis de força e flexibilidade de 30 idosas, concluíram que idosas praticantes de musculação possuem maiores níveis de força nos membros inferiores quando comparadas com idosas praticantes de ginástica aeróbica ou hidroginástica, porém

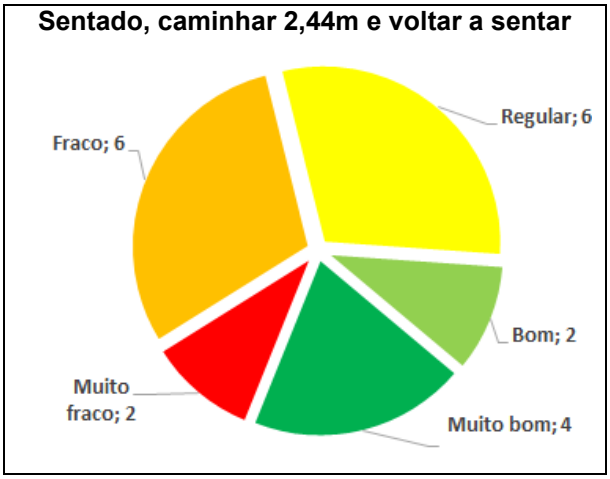
possuem os menores níveis de flexibilidade quando comparadas aos mesmos grupos. Já os resultados encontrados por Hauser e outros (2013) após uma pesquisa com idosos praticantes de atividade física regular, sendo desses, 12 homens e 57 mulheres, indicou correlação significativa positiva entre a flexibilidade dos membros inferiores e superiores com a dor no grupo feminino, indicando que quanto mais flexibilidade, menos dor era sentida. Concluiu-se também que a prática de exercícios físicos pode minimizar os efeitos da dor em idosos, melhorando a qualidade de vida dessa população.

Sobre a importância da manutenção de bons níveis de flexibilidade Rikli e Jones (2008) destacam que a redução da amplitude de movimento do ombro pode aumentar a chance de lesões, além de resultar em dor e incapacidade física, no caso de idade avançada. Já a flexibilidade dos membros inferiores, é essencial para realizar tarefas que exigem mobilidade, como entrar e sair do carro ou da banheira, além de ajudar na prevenção de lombalgias, lesões musculoesqueléticas e reduzir o risco de quedas.

Com o processo de envelhecimento, há um aumento da densidade na cartilagem e nos tecidos ao seu redor, além da tendência à perda da elasticidade dos músculos, ao desenvolvimento da artrite e de outras patologias do aparelho locomotor, o que restringe a mobilidade articular e a elasticidade muscular que são refletidas na flexibilidade. (DANTAS et al., 2002).

A classificação dos participantes desta pesquisa no teste que avalia a mobilidade física (velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico) está apresentada na figura 7.

Figura 7: Classificação da mobilidade física



Fonte: Elaboração dos autores, 2018.

Os resultados aferidos representam que pouco mais da metade da amostra obteve índices regular ou fraco dessa capacidade física. Reforçando os dados observados sobre a flexibilidade dos membros inferiores, onde baixos índices dessa capacidade podem implicar em dificuldade de realizar tarefas que exigem mobilidade. Em contrapartida, Caldas e outros (2018), após um estudo com 27 idosas em Minais Gerais, constatou que o programa de treinamento físico multicomponente realizado durante 16 semanas melhorou os níveis de agilidade e o equilíbrio dinâmico por meio dos resultados obtidos no teste de levantar e movimentar.

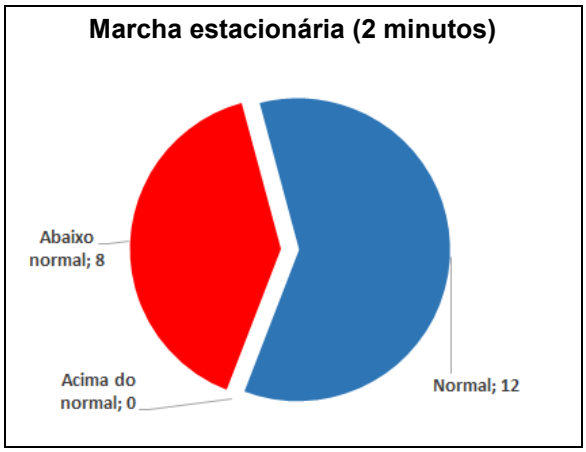
O treinamento sensório motor funcional e funcional com plataforma vibratória também parece ter efeitos positivos sobre o equilíbrio funcional e a agilidade de indivíduos idosos. (CORDEIRO et al., 2015).

Avaliar a agilidade e o equilíbrio dinâmico é fundamental, pois são componentes da aptidão física que permitirão ao idoso realizar tarefas que exigem levantar e executar uma tarefa rapidamente, como subir no ônibus a tempo, atravessar a rua, ir ao banheiro ou atender o telefone a tempo. (RIKLI; JONES, 2008).

A classificação dos sujeitos da pesquisa a partir do teste que avalia a resistência aeróbica, levando em consideração o sexo, a idade dos participantes, e

os padrões de referência desenvolvidos por Rikli e Jones (2008) está exposta na figura 8 abaixo.

Figura 8: Classificação da resistência aeróbica



Fonte: Elaboração dos autores, 2018.

Os dados evidenciados na figura 8 mostram que um pouco mais da metade dos participantes da pesquisa tiveram resultado considerado normal, dentro dos padrões estabelecidos para sua idade e sexo, porém parte considerável da amostra teve seu desempenho classificado como abaixo do normal, ou não compatível com o que seria esperado. Nenhum sujeito teve desempenho classificado como acima do normal. Estes resultados também podem ser atribuídos às características da modalidade praticada pela amostra, que é a musculação, onde os estímulos são predominantemente anaeróbicos.

O teste de marcha estacionária de 2 minutos foi desenvolvido como uma alternativa para avaliação do teste de resistência aeróbica, em casos onde não é possível realizar o teste de caminhada de 6 minutos por motivos como restrição de espaço ou condições climáticas. Este é um teste cadenciado e por esse motivo alguns idosos podem não ter um bom desempenho por não conseguir manter a cadência prescrita durante os 2 minutos exigidos pelo teste. (RIKLI; JONES, 2008).

Os resultados encontrados por Andrade e outros (2013) em um estudo realizado com 53 idosos praticantes de atividade física, evidenciou a existência de correlação positiva de moderada a forte entre os testes analisados de marcha estacionária e o teste de caminhada de 6 minutos, além de existir uma tendência

entre os sujeitos que conseguem atingir maior número de elevações da perna no teste de marcha estacionária quando se percorre uma maior distância no teste de caminhada de 6 minutos. Em outro estudo, Almeida e Silva (2016) concluíram após oito semanas de treinamento combinado com 15 idosos fisicamente ativos em São Paulo, que as capacidades funcionais como força, flexibilidade, equilíbrio e resistência aeróbia melhoraram significativamente, além de haver uma redução do percentual de gordura e uma maior tendência a bons resultados no teste de resistência aeróbica.

4 CONCLUSÃO E SUGESTÃO

Ao término deste estudo, foi possível observar que a maioria dos participantes teve avaliada positivamente a sua qualidade de vida, sendo classificada como boa. Além disso, relataram bom funcionamento sensorial e baixo impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida. Quanto aos domínios funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade tiveram quase que em sua totalidade, resultados positivos.

Os resultados da avaliação da aptidão física dos participantes da pesquisa indicaram que os níveis de força, mobilidade física (velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico) e resistência aeróbica estavam dentro do normal ou classificados como bom, dentro dos padrões estabelecidos para a idade e sexo da maioria dos participantes. Em contrapartida os níveis de flexibilidade foram classificados em sua maioria como fraco ou muito fraco.

Cabe ressaltar que este estudo apresentou algumas limitações, como o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de casualidade; e o uso de questionário que pode subestimar ou superestimar os resultados encontrados.

Sugere-se a realização de um estudo longitudinal, que analise a amostra por um período de tempo, considerando as variáveis e realizando as intervenções necessárias, favorecendo a elaboração de ações em saúde, a partir da melhor

compreensão dos aspectos que influenciam a qualidade de vida dos idosos e suas correlações com a aptidão física.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. K. S.; SILVA, F. O. C. A função muscular e a composição corporal na qualidade de vida do idoso: efeitos de um programa de 8 semanas de treinamento combinado. **RBPFEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício,** v. 10, n. 60, p. 504-510, jul. 2016. ISSN 1981-9900. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1015/817>. Acesso em: 15 Out. 2018.

ANDRADE, C. C. B. et al. Análise da Aptidão Física Através do Teste de Caminhada de Seis Minutos e do Teste de Marcha Estacionária em Idosos Ativos. In: XVII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XIII Encontro Latino Americano de PósGraduação e III Encontro de Iniciação à Docência, 2013. Paraíba. **Anais.**

BERNARDI, D. F.; REIS, M. A. S.; LOPES, N.B. O tratamento da sarcopenia através do exercício de força na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. **Revista Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde.** v. 7, n. 2, p. 197-233, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/260/26012841017/>. Acesso em: 16 Out. 2018.

CALDAS, L. R., et al. Dezesseis semanas de treinamento físico multicomponente melhoram a resistência muscular, agilidade e equilíbrio dinâmico em idosas. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte.** 2018. Disponível em: < http://www.rbceonline.org.br/pt-pdf-S0101328917301762 >. Acesso em: 16 Out. 2018.

CARVALHO, J. et al. Força muscular em idosos II: Efeito de um programa complementar de treino na força muscular de idosos de ambos os sexos. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto,** Porto, vol. 4, n. 1, p. 58–65, 2004. Disponível em: <http://www.fade.up.pt/rpcd/_arquivo/artigos_soltos/vol.4_nr.1/Joana_Carvalho_2.pdf >. Acesso em: 16 Out. 2018.

CORDEIRO, L. R. et al. Avaliação do equilíbrio e da agilidade em indivíduos adultos e idosos antes e após dois protocolos de treinamento sensório-motor: funcional e funcional com plataforma vibratória. **Sinapse Múltipla,** vol. 4, n. 2, p. 146-160, 2015. Disponível em: <http://seer.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/view/7651>. Acesso em: 16 Out. 2018.

DANTAS, E.H.M. et al. A preponderância da diminuição da mobilidade articular ou da elasticidade muscular na perda da flexibilidade no envelhecimento. **Fitness & Performance Journal**, Rio de Janeiro, v.1, n.3, p.12-20, 2002. Disponível em:

<http://fpjournal.org.br/painel/arquivos/2272-1_Mobilidade_Rev3_2002_Portugues.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.

ERMEL, R. C. et al. Percepção sobre qualidade de vida dos idosos de Portugal e do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** São Paulo, Porto, vol. 9, n. 2, p. 1315-1320, Out. 2017. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS98.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018.

FALCÃO, D. V. S; LOPES, A. A formação e a atuação profissional em gerontologia no Brasil: atenção à velhice e ao envelhecimento no século XXI. In. FALCÃO, D. V. S. (Org). **A família e o idoso:** desafios da contemporaneidade. São Paulo: Papirus, 2015. p. 233-250.

FLECK, S. J.; KRAEMER, W. J. **Fundamentos do treinamento de força muscular.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HAUSER, E. et al. Relação entre flexibilidade e dor em idosos ativos. **Revista Kairós : Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 61-71, set. 2013. ISSN 2176-901X. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18995/14148>. Acesso em: 14 out. 2018.

MAZO, G. Z. et al . Actividade física e qualidade de vida de mulheres idosas da cidade de Florianópolis, Brasil. **Rev. Port. Cien. Desp.**, Porto, v. 8, n. 3, p. 414-423, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-05232008000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 mai. 2018.

MAZO, G. Z. et al . Valores normativos da aptidão física para idosas brasileiras de 60 a 69 anos de idade. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 318-322, Ago. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922015000400318&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Out. 2018.

MOREIRA, T. F. L. **Avaliação da Aptidão Física e Funcional de Idosos Praticantes de Atividade Física.** 2015. Dissertação (Mestrado em Atividade Física e Saúde) – Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Portugal, 2015.

MOURA, E.S et al. Avaliação do nível de força e flexibilidade de idosos praticantes de atividades físicas**. RBPFEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício,** v. 12, n. 75, p. 496-502, ago. 2018. ISSN 1981-9900. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1441>. Acesso em: 15 Out. 2018.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida:** Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo, 7. ed. Florianópolis: Do Autor, 2017.

NÓBREGA, A. C. L. et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade física e saúde no idoso**. Rev Bras Med Esporte**, v. 5, n. 6, p. 207-211, 1999.

POWER, M., QUINN, K., SCHIMIDT, S. WHOQOL-OLD Group. **Quality of Life Research**, 2005, 14:2197-2214.

RIBEIRO, J. L. P. A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. In. Cruz, J. P.; JESUS, S.N.; Nunes, C. **Bem-Estar e Qualidade de Vida.** Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2009. p. 31-49.

RIKLI, R. E.; JONES, J. C. **Teste de Aptidão Física para Idosos.** São Paulo: Manole, 2008.

SANTOS, P. M. Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: Vantagens e desvantagens na utilização. **Revista Corpoconsciência,** Cuiabá, v. 19, n. 02, p. 25-36, mai/ago. 2015. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3948>. Acesso em: 20 Mai. 2018.

SILVA, S. G. et al. Caracterização da pesquisa: Tipos de pesquisa. In. SANTOS, S. G. **Métodos e técnicas de pesquisa quantitativa aplicada à educação física.** Florianópolis: Tribo da Ilha, 2011. p. 67-73.

SIMÕES, C. C. S. Breve Histórico do Processo Demográfico. In IBGE. **Brasil:** Uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI. Rio de Janeiro: Ibge, Coordenação de Geografia, 2016.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 37, n. 3, p. 364-371, Jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n3/15866.pdf>. Acesso em: 22 Abr. 2018.

VAGETTI, G. C. et al. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 955-969, Mai. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Out. 2018.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aptidão Física e Qualidade de Vida de Idosos Praticantes de Musculação em Uma Academia de Florianópolis

Pesquisador: Elinai dos Santos Freitas Schutz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 93378218.3.0000.5369

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA-UNISUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.855.363

Apresentação do Projeto:

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Educação Física da Universidade do Sul de Santa Catarina e tem como objetivo verificar se há relação entre maiores níveis de aptidão física e os níveis de qualidade de vida de idosos praticantes de musculação em uma academia de Florianópolis. A amostra será composta por 20 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, praticantes de musculação há no mínimo três meses, escolhidos de forma não-probabilística intencional e por conveniência. Será utilizado como instrumento de pesquisa o questionário de qualidade de vida WHOQOL – OLD, desenvolvido para a população idosa pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a bateria de testes de aptidão física Sênior Fitness Test (SFT), composta por seis testes motores que avaliam os níveis de força, flexibilidade, agilidade/equilíbrio dinâmicos e a resistência aeróbica.

A aplicação dos testes ocorrerá em um mesmo dia com cada participante e após a analise e descrição dos dados coletados, os resultados serão transportados para uma planilha do Excel e apresentados em forma de gráficos e tabelas.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar se há relação entre maiores níveis de aptidão física e os níveis de qualidade de vida de idosos praticantes de musculação em uma academia de Florianópolis

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios do estudo superam os possíveis riscos em que os participantes estão submetidos, como abaixo descrevem os autores: A participação na pesquisa prevê riscos mínimos, por envolver preenchimento de questionários e testes físicos que se assemelham as atividades da vida diária dos idosos. Qualquer participante que sentir qualquer desconforto (físico, psicológico, social), será orientado a comunicar os pesquisadores e poderá se retirar do estudo, sem ser prejudicado por isso.

Como benefícios este estudo busca contribuir para esta área de conhecimento, elucidar conceitos relacionados à aptidão física e qualidade de vida de idosos praticantes de musculação em uma academia de Florianópolis, além de traçar um perfil sócio demográfico dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente protocolo de pesquisa apresentado encontra-se em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O presente protocolo de pesquisa apresentado encontra-se em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram identificadas pendências éticas no protocolo de pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1155663.pdf	14/08/2018 20:10:24		Aceito
Outros	respostacep.pdf	14/08/2018 20:08:55	BIANCA PIEMONTEZ PERES	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/08/2018 20:00:35	BIANCA PIEMONTEZ PERES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	entreasinstituicoes.pdf	07/07/2018 18:54:27	BIANCA PIEMONTEZ PERES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	04/07/2018 21:38:43	BIANCA PIEMONTEZ PERES	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	04/07/2018 21:33:34	BIANCA PIEMONTEZ PERES	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PALHOCA, 30 de Agosto de 2018

Assinado por:
Josiane Somariva Prophiro
(Coordenador)

ANEXO B –

INSTRUMENTOS

QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

Q.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Senior Fitness Test – SFT

1. Levantar e sentar na cadeira

Objetivo: avaliar a força e resistência dos membros inferiores.
Instrumentos: cronômetro, cadeira com encosto e sem braços, com altura de assento de aproximadamente 43 cm.
Organização dos instrumentos: por razões de segurança, a cadeira deve ser colocada contra uma parede, ou estabilizada de qualquer outro modo, evitando que se mova durante o teste.
Posição do avaliado: sentado na cadeira com as costas encostadas no encosto e pés apoiados no chão.
Posição do avaliador: próximo ao avaliado, segurando a cadeira.
Procedimento: o participante cruza os braços com o dedo médio em direção ao acrômio. Ao sinal o participante ergue-se e fica totalmente em pé e então retorna a posição sentada. O participante é encorajado a completar tantas ações de ficar totalmente em pé e sentar quanto possível em 30 segundos. O analisador deverá realizar uma vez para demonstrar o teste para que o participante tenha uma aprendizagem apropriada. O teste deverá ser realizado uma vez.
Pontuação: a pontuação é obtida pelo número total de execuções corretas num intervalo de 30 segundos. Se o participante estiver no meio da elevação no final dos 30 segundos, deve-se contar esta como uma execução.
Observação:

2. Flexão de antebraço

Objetivo: avaliar a força e resistência do membro superior.
Instrumentos: cronômetro, ou relógio de pulso ou qualquer outro que tenha ponteiro de segundos. Cadeira com encosto e sem braços e halteres de mão (2,3 kg para mulheres e 3,6 kg para homens). Já foram validados para o Brasil 2 kg para mulheres e 4 kg para homens. Será utilizado 2 Kg e 4 Kg.
Organização dos instrumentos: o participante senta em uma cadeira com as costas retas, os pés no chão e o lado dominante do corpo próximo à borda da cadeira. Ele segura o halter com a mão dominante, utilizando uma empunhadura de aperto de mão.
Posição do avaliado: o participante senta em uma cadeira com as costas retas, os pés no chão e o lado dominante do corpo próximo à borda da cadeira. Ele segura o halter com a mão dominante, utilizando uma empunhadura de aperto de mão. O teste começa com o braço estendido perto da cadeira, perpendicular ao chão.
Posição do avaliador: o avaliador ajoelha-se (ou senta em uma cadeira) próximo ao avaliado no lado do braço dominante, colocando seus dedos no meio do braço da pessoa

para estabilizar a parte superior do braço e pra garantir que uma flexão total seja feita (o antebraço do avaliado deve apertar os dedos do avaliador. É importante que a região superior do braço do avaliado permaneça parada durante todo o teste.

O avaliador pode também precisar posicionar sua outra mão atrás do cúbito do avaliado para ajudar a medir quando a extensão total tenha sido alcançada e para impedir um movimento de balanço para trás do braço.

Procedimento: O teste começa com o braço estendido perto da cadeira e perpendicular ao chão. Ao sinal indicativo, o participante gira sua palma para cima enquanto flexiona o braço em amplitude total de movimento e então retorna o braço para uma posição completamente estendida. Na posição inicial, o peso deve retornar para a posição de empunhadura de aperto de mão. O avaliado é encorajado a executar tantas repetições quanto possível em 30 segundos. Após a demonstração, faça uma ou duas repetições para verificar a forma apropriada, seguida do teste. Deverá ser executado o teste uma vez.

Pontuação: a pontuação é obtida pelo número total de flexões corretas realizadas num intervalo de 30 segundos. Se no final dos 30 segundos o antebraço estiver em meia flexão, conta-se como uma flexão total.

3. Sentado e Alcançar

Objetivo: avaliar a flexibilidade dos membros inferiores.

Instrumentos: cadeira com encosto e sem braços a uma altura de, aproximadamente, 43 cm, até o assento e uma régua de 45 cm.

Organização dos instrumentos: Por razões de segurança deve-se colocar a cadeira contra uma parede de forma a que se mantenha estável (não deslize para frente) quando o participante se sentar na respectiva extremidade.

Posição do avaliado: o ponto aproximado entre a linha inguinal e os glúteos deve estar paralelo ao assento da cadeira. Mantenha uma perna flexionada e o pé do chão, os joelhos paralelos, voltados para frente, o participante estende a outra perna (a perna preferida) à frente do quadril, com o calcanhar no chão e dorsiflexão plantar a aproximadamente 90°.

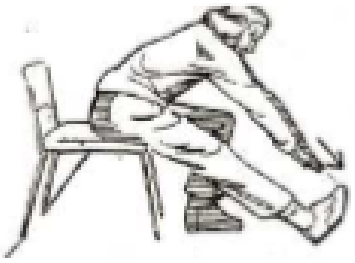
Posição do avaliador: próximo ao avaliado.

Procedimento: com a perna estendida (porém não superestendida), o participante inclina-se lentamente para a frente, mantendo a coluna o mais ereta possível e a cabeça alinhada com a coluna. O avaliado tenta tocar os dedos dos pés escorregando as mãos, uma em cima da outra, com as pontas dos dedos médios, na perna estendida. A posição deve ser mantida por dois segundos. Se o joelho estendido começar a flexionar, peça ao avaliado para sentar de volta lentamente até que o joelho esteja estendido. Lembre o avaliado de expirar á medida que se inclina para a frente, evitando saltos ou

movimentos forçados rápidos e nunca alongando ao ponto de sentir dor. Seguindo a demonstração, faça que o avaliado determine sua perna preferida – a perna que produz o melhor escore. Dê então ao avaliado duas tentativas (alongamento) nesta perna, seguidas por duas provas de teste.

Pontuação: usando uma régua de 45 cm, o avaliador registra a distância (cm) até os dedos dos pés (resultado mínimo) ou a distância (cm) que se consegue alcançar para além dos dedos dos pés (resultado máximo). O meio do dedo grande do pé na extremidade do sapato representa o ponto zero. Registrar ambos os valores encontrados com a aproximação de 1 cm, e fazer um círculo sobre o melhor resultado. O melhor resultado é usado para avaliar o desempenho.

Observação:



4. Sentado, caminhar 2,44m e voltar a sentar

Objetivo: avaliar a mobilidade física – velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico.

Instrumentos: cronômetro, fita métrica, cone (ou outro marcador) e cadeira com encosto a uma altura de aproximadamente 43 cm, até o assento.

Organização dos instrumentos: a cadeira deve ser posicionada contra a parede ou de forma que garanta a posição estática durante o teste. A cadeira deve também estar numa zona desobstruída, em frente coloca-se um cone (ou outro marcador), à distância de 2,44 m (medição desde a ponta da cadeira até a parte anterior do marcador, cone). Deverá haver pelo menos 1,22 m de distância livre à volta do cone, permitindo ao participante contornar livremente o cone.

Posição do avaliado: o avaliado começa em uma posição sentada na cadeira com uma postura ereta, mãos nas coxas e os pés no chão com um pé levemente na frente do outro.

Posição do avaliador: o avaliador deve servir como um marcador, ficando no meio do caminho entre a cadeira e o cone, pronto para auxiliar o avaliado em caso de perda de equilíbrio.

Procedimento: ao sinal indicativo, o avaliado levanta da cadeira (pode dar um impulso nas coxas ou na cadeira), caminha o mais rapidamente possível em volta do cone, retorna para a cadeira e senta. Para uma marcação confiável, o avaliador deve acionar o cronômetro no movimento do sinal, quer a pessoa tenha ou não começado a se mover, e parar o cronômetro no instante exato que a pessoa sentar na cadeira.

Após a demonstração, o avaliado deve ensaiar o teste uma vez para praticar e, então, realizar duas tentativas. Lembre ao avaliado que o cronômetro não será parado até que ele esteja completamente sentado na cadeira.

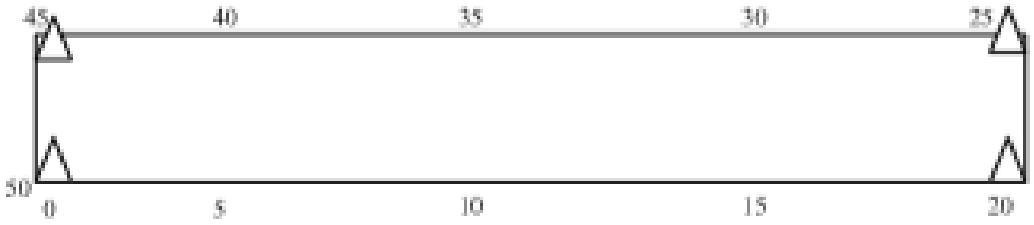
Pontuação: o resultado corresponde ao tempo decorrido entre o sinal de "partida" até o momento em que o participante está sentado na cadeira. Registram-se dois escores do teste para o décimo de segundo mais próximo. O melhor escore (menor tempo) será o escore utilizado para avaliar o desempenho.

Observação: lembre ao avaliado que este é um teste de tempo e que o objetivo é caminhar o mais rapidamente possível (sem correr) em volta do cone e voltar para a cadeira.

5. Alcançar atrás das costas

Objetivo: avaliar a flexibilidade dos membros superiores (ombro).
Instrumentos: régua de 45,7 cm.
Organização dos instrumentos:
Posição do avaliado: em pé próximo ao avaliador.
Posição do avaliador: atrás do avaliado.
Procedimento: em pé, o avaliado coloca a mão preferida sobre o mesmo ombro, a palma aberta e os dedos estendidos, alcançando o meio das costas tanto quanto possível (cúbito apontado para cima). A mão do outro braço está colocada atrás das costas, a palma para cima, alcançando para cima o mais distante possível na tentativa de tocar ou sobrepor os dedos médios estendidos de ambas as mãos. Sem mover as mãos de avaliado, o avaliador ajuda a verificar se os dedos médios de cada mão estão direcionados um ao outro. Não é permitido ao avaliado agarrar seus dedos unidos e puxar.

Seguindo a demonstração, o avaliado determina a mão preferida e são feitas duas tentativas de aprendizagem, seguidas pelo teste (2 tentativas).
Pontuação: à distância da sobreposição, ou a distância entre as pontas dos dedos médios é a medida ao cm mais próximo. Os resultados negativos (-) representam a distância mais curta entre os dedos médios; os resultados positivos (+) representam a medida da sobreposição dos dedos médios. Registram-se as duas medidas. O "melhor" valor é usado para medir o desempenho. Certifique-se de marcar os sinais (-) e (+) na ficha de pontuação.
Observação:

6. Andar 6 minutos

Objetivo: avaliar a resistência aeróbica.
Instrumentos: cronômetro, uma fita métrica, cones, paus, giz e marcador. Por razões de segurança, cadeiras devem ser colocadas ao longo de vários pontos na parte de fora do circuito.
Organização dos instrumentos: arme um percurso de 45,7 metros marcados em segmentos de 4,57 metros com giz ou fita. A área do percurso deve ser bem nivelada e iluminada. Para propósitos de segurança, posicione cadeiras em vários pontos ao longo do lado de fora do percurso.
Posição do avaliado: em pé no início do percurso.
Posição do avaliador: próximo ao percurso para anotar o tempo.
Procedimento: ao sinal indicativo, os participantes caminham o mais rápido possível (sem correr) em volta do percurso quantas vezes eles puderem dentro do limite de tempo. Durante o teste os participantes podem parar e descansar, se necessário, e depois voltar a caminhar. O avaliador deve mover-se para dentro do percurso após todos os participantes terem começado e deve informar o tempo transcorrido. O teste de caminhada de 6 minutos utiliza um percurso de 45,7 m medido dentro de segmentos de 4,57 m.
Pontuação: à distância percorrida no intervalo de 6 minutos.
Observação: interrompa o teste se, a qualquer momento, um avaliado mostrar sinais de tontura, dor, náuseas ou fadiga excessiva. Ao final do teste, o avaliado deve caminhar por cerca de 1 minuto para descansar.