

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CAMPUS DE ARARAQUARA**

LILIAN CACHONI

**CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA,
PERFIL NUTRICIONAL E DESEMPENHO FUNCIONAL EM
IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES
REGULARES DE EXERCÍCIO FÍSICO, RESIDENTES NA
ZONA NORTE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP**

Araraquara – SP
2009

LILIAN CACHONI

**CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA,
PERFIL NUTRICIONAL E DESEMPENHO FUNCIONAL EM
IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES
REGULARES DE EXERCÍCIO FÍSICO, RESIDENTES NA
ZONA NORTE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP**

**Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação em Alimentos
e Nutrição: Área de Ciências Nutricionais,
para obtenção do título de Mestre em
Ciências Nutricionais. Faculdade de
Ciências Farmacêuticas, Universidade
Estadual Paulista – UNESP.**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vera Mariza Henriques de Miranda Costa

Co-orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Baida

Araraquara – SP
2009

Ficha Catalográfica

Elaborada Pelo Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Ciências Farmacêuticas
UNESP – Campus de Araraquara

C119c Cachoni, Lilian
Condição socioeconômica, perfil nutricional e desempenho funcional em idosas praticantes e não praticantes regulares de exercício físico, residentes na zona norte de São José do Rio Preto-SP. / Lilian Cachoni . – Araraquara, 2009.
158 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista. “Júlio de Mesquita Filho”. Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Programa de Pós Graduação em Alimentos e Nutrição

Orientador: Vera Mariza Henriques de Miranda Costa
Co-orientador: Luiz Carlos Baida

1. Idosas. 2. Desempenho Funcional. 3. Perfil nutricional. 4. Condição socioeconômica. I.Costa, Vera Mariza Henriques de Miranda, orient. II. Baida, Luiz Carlos, co-orient. III. Título.

CAPES: 50700006

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Vera Mariza Henriques de Miranda Costa
(Orientadora)

Prof^ª. Dr^ª. Maria Rita Marques de Oliveira
(Membro)

Prof. Dr. Sebastião Gobbi
(Membro)

Araraquara, 03 de dezembro de 2009

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus e ao meu Anjo da Guarda pelo conforto durante esta jornada.

Aos meus pais e irmãos, que mesmo de longe me apoiaram.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Vera Mariza Henriques de Miranda Costa pela disponibilidade, dedicação e paciência na orientação deste trabalho.

Ao meu co-orientador Prof. Dr. Luiz Carlos Baida pela amizade e dedicação intensa a este trabalho.

À Prof^a. Dr^a. Aureluce Demonte que me incentivou a concluir este sonho e contribuiu, com suas sugestões desde o exame de qualificação.

À Prof^a. Dr^a. Maria Rita Marques de Oliveira pelas valiosas sugestões, apoio e incentivo em momentos decisivos deste trabalho.

Aos Professores Dr. Sebastião Gobbi e Dr. Wilson José Alves Pedro pelas observações e sugestões feitas após a leitura da primeira versão da Dissertação.

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, que me proporcionou a estrutura para a conclusão deste trabalho.

Aos funcionários da biblioteca da Faculdade de Ciências Farmacêuticas; da secretaria da pós-graduação: Laura, Cláudia e Sônia; Kátia do Comitê de Ética; a todos os professores, demais funcionários e colegas do curso de Mestrado pela amizade e colaboração.

À coordenação do Programa de Pós-Graduação em Alimentos e Nutrição, nas pessoas da Prof^a. Dr^a. Célia Maria de Sylos e Prof. Dr. João Bosco Faria, que me deram condições e oportunidade de finalizar o presente trabalho.

Aos Professores Cássio Mascarenhas Robert Pires e Rosana Aparecida Andreotti, pelo material bibliográfico complementar.

Aos amigos Ricardo Nishimori e Andréia Cristina de Almeida Silva que me adotaram e apoiaram durante este período de estudo.

Às entidades de São José do Rio Preto-SP que colaboraram com a pesquisa que deu suporte a este trabalho: Secretaria Municipal de Esportes e Lazer, da Assistência Social, da Saúde, de Obras, de Educação e de Planejamento e Gestão Estratégica, AGERIP, SESC e SESI. Em especial ao PAE (Programas de Ação e Educação) pela receptividade à pesquisa de campo na coleta de dados e ao grande incentivo dos funcionários e principalmente da coordenadora Rosângela Rodrigues durante todo este período.

Às queridas idosas que colaboraram prontamente, sempre com simpatia e muita alegria.

Ao médico Vergilio Dalla Pria Neto, presidente do Rio Preto Esporte Clube, por possibilitar a

coleta segura dos dados na escada do Estádio Anísio Haddad.

À Prof^a. Célia Maria Trídico, administradora do Centro Esportivo Integrado do Eldorado, em São José do Rio Preto, por possibilitar a coleta segura dos dados na pista de atletismo.

Ao Prof. Dr. Carlos Roberto Ceron, diretor do IBILCE – UNESP, Campus de São José do Rio Preto, pelo transporte das idosas durante a pesquisa de campo.

Ao médico Prof. Dr. Júlio César André e aos enfermeiros Emerson Roberto dos Santos e Aparecida Pereira Salles, no acompanhamento de todos os testes proporcionando segurança às idosas, sempre com muita disposição e dedicação.

À médica Soraya Andrade Pereira, gerente da Policlínica Ipê Branco – Solo Sagrado, por disponibilizar enfermeiras para a pesquisa de campo no PAE.

À empresa de bebidas “Refrigerantes Arco Íris Ltda.”, por fornecer a água para hidratação das idosas.

Ao “O Rei do Pão de Queijo” e “Maria Bolachas”, por fornecerem biscoitos salgados para o *coffee break* diário das idosas.

À Academia Pro-Trainer e à amiga Iara Regina Ferrari Nunes, pelo apoio com materiais utilizados na pesquisa.

Ao Corpo de Bombeiros de São José do Rio Preto pela orientação em relação aos locais de maior segurança para a realização da pesquisa de campo.

Às igrejas, feiras, supermercados, comércio e unidade básica de saúde da zona norte da cidade de São José do Rio Preto pelo apoio para a obtenção do grupo controle.

Ao Sr. Moitinho do IBGE de São José do Rio Preto, pelas informações prestadas e dedicação no recrutamento do grupo controle.

À amiga Prof^a. Lúcia Lima Polacchini por me auxiliar na elaboração do *abstract*.

À Prof^a. Dr^a. Ana Cláudia Polli Lopes e ao Prof. Dr. Júlio César André pela importante ajuda na elaboração da apresentação de defesa de título.

E, principalmente, ao meu marido que sempre me incentivou com apoio, paciência e muita dedicação.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS

LISTA DE TABELAS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

RESUMO

ABSTRACT

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 18 |
| 2. LOCALIDADE DO ESTUDO | 25 |
| 2.1. Perfil do município de São José do Rio Preto-SP e caracterização dos Idosos residentes | 25 |
| 2.2. Caracterização da Zona Norte de São José do Rio Preto | 30 |
| 3. OBJETIVOS | 32 |
| 3.1. Objetivo Geral | 32 |
| 3.2. Objetivos específicos | 32 |
| 4. CASUÍSTICA E MÉTODOS | 33 |
| 4.1. Casuística | 33 |
| 4.1.1. Desenho da Pesquisa de campo | 33 |
| 4.1.1.1. Procedimentos para a definição do universo a ser estudado e a seleção da amostra | 33 |
| 4.2. Métodos | 36 |
| 4.2.1. Levantamento socioeconômico e de condições de vida | 37 |
| 4.2.2. Levantamento antropométrico | 37 |
| 4.2.2.1. Medidas Antropométricas | 37 |
| 4.2.3. Levantamento de desempenho funcional: aplicação dos testes motores | 39 |
| 4.2.3.1. Teste “sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa” | 40 |
| 4.2.3.2. Teste “levantar-se do solo” | 42 |
| 4.2.3.3. Teste “calçar meias” | 43 |
| 4.2.3.4. Teste “subir escadas” | 44 |
| 4.2.3.5. Teste “caminhar/correr 800 metros” | 45 |
| 4.2.4. Organização e tratamento estatístico dos dados | 47 |
| 5. RESULTADOS | 48 |
| 5.1. Perfil demográfico e socioeconômico dos dois grupos de idosas | 48 |
| 5.2. Perfil de saúde dos dois grupos de idosas | 56 |

| | |
|--|-----|
| 5.3. Caracterização das dificuldades para realização de atividades cotidianas e tarefas domésticas pelos dos dois grupos de idosas | 58 |
| 5.4. Perfil antropométrico dos dois grupos de idosas | 66 |
| 5.5. Desempenho dos dois grupos de idosas nos testes motores | 70 |
| 6. DISCUSSÃO | 78 |
| 7. CONCLUSÕES | 85 |
| 8. REFERÊNCIAS | 86 |
| APÊNDICES | 91 |
| ANEXOS | 149 |

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais características das entidades que prestam atendimento a idosos com programas de atividade física e exercício físico em São José do Rio Preto – SP

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabela 1 – | Território e População do município de São José do Rio Preto, de sua Região de Governo e do Estado de São Paulo (2005; 2007) | 25 |
| Tabela 2 – | Condições de Vida do município de São José do Rio Preto, de sua Região de Governo e do Estado de São Paulo (2000; 2002; 2004) | 27 |
| Tabela 3 – | Educação do município de São José do Rio Preto, de sua Região de Governo e do Estado de São Paulo (2000) | 28 |
| Tabela 4 – | Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (1) e não praticantes (2) de exercício físico, segundo a idade em anos | 49 |
| Tabela 5 – | Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (1) e não praticantes (2) de exercício físico, segundo a renda familiar (em salários mínimos) | 53 |
| Tabela 6 – | Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (1) e não praticantes (2) de exercício físico, segundo a renda individual (em salários mínimos) | 54 |
| Tabela 7 – | Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (1) e não praticantes (2) de exercício físico, segundo o rendimento per capita (em salários mínimos) | 55 |
| Tabela 8 – | Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (1) e não praticantes (2) de exercício físico, segundo o número de doenças “elencadas no formulário” | 57 |
| Tabela 9 – | Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (1) e não praticantes (2) de exercício físico, segundo o IMC – Índice de Massa Corporal | 67 |
| Tabela 10 – | Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (1) e não praticantes (2) de exercício físico, para as médias da Circunferência do Braço (cm) | 69 |
| Tabela 11 – | Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (1) e não praticantes (2) de exercício físico, segundo a Prega Cutânea do Tríceps (análise das médias das 3 medidas realizadas) | 70 |
| Tabela 12 – | Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (1) e não praticantes (2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa” (AGIL) | 71 |
| Tabela 13 – | Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (1) e não praticantes (2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “levantar-se do solo” | 72 |

| | |
|---|----|
| Tabela 14 – Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (1) e não praticantes (2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “calçar meias” | 73 |
| Tabela 15 – Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (1) e não praticantes (2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “subir escadas” | 74 |
| Tabela 16 – Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (1) e não praticantes (2) de exercício físico, segundo a frequência cardíaca final (bpm) no teste “subir escadas” | 74 |
| Tabela 17 – Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (1) e não praticantes (2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “caminhar/correr 800 metros” | 75 |
| Tabela 18 – Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (1) e não praticantes (2) de exercício físico, segundo a frequência cardíaca final (bpm) no teste “caminhar/correr 800 metros” | 76 |
| Tabela 19 – Estatística descritiva e teste T para as médias dos subgrupos que praticam exercício físico (G1), segundo os tempos gastos no teste “sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa” | 77 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Território e População: Índice de envelhecimento referente ao Estado de São Paulo, Região de Governo (RG) de São José do Rio Preto e Município de São José do Rio Preto (2007) | 26 |
| Figura 2 – Território e População: Pop. com 60 anos e mais no Estado de São Paulo, Região de Governo (RG) de São José do Rio Preto e Município de São José do Rio Preto (2007) | 26 |
| Figura 3 – Mapa das Regiões Administrativas de São José do Rio Preto, com a caracterização da Zona Norte da cidade | 30 |
| Figura 4 – Idosa do grupo 2 realizando o teste “sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa” | 40 |
| Figura 5 – Idosa do grupo 2 realizando o teste “levantar-se do solo” | 41 |
| Figura 6 – Idosa do grupo 2 realizando o teste “calçar meias” | 42 |
| Figura 7 – Idosa do grupo 2 realizando o teste “subir escadas” | 43 |
| Figura 8 – Idosa do grupo 1 realizando o teste “caminhar/correr 800 metros” | 44 |
| Figura 9 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo classes de idade | 49 |
| Figura 10 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo estado civil (Gráfico das porcentagens) | 50 |
| Figura 11 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo grau de instrução (Gráfico das porcentagens) | 50 |
| Figura 12 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo condição de moradia (Gráfico das porcentagens) | 51 |
| Figura 13 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o número de moradores na residência (Gráfico das porcentagens) | 52 |
| Figura 14 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o rendimento familiar | 52 |

| | |
|---|----|
| Figura 15 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o rendimento delas | 53 |
| Figura 16 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o rendimento familiar per capita | 54 |
| Figura 17 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o meio de locomoção utilizado (Gráfico das porcentagens) | 55 |
| Figura 18 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo existência de convênio médico (Gráfico das porcentagens) | 56 |
| Figura 19 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo número de doenças “elencadas no formulário” | 57 |
| Figura 20 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a apresentação de outras doenças (Gráfico das porcentagens) | 58 |
| Figura 21 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para realizar as atividades do cotidiano (Gráfico das porcentagens) | 59 |
| Figura 22 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para levantar o braço (Gráfico das porcentagens) | 59 |
| Figura 23 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para sentar-se (Gráfico das porcentagens) | 60 |
| Figura 24 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para levantar-se (Gráfico das porcentagens) | 61 |
| Figura 25 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para abaixar-se (Gráfico das porcentagens) | 61 |
| Figura 26 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para levantar-se do solo (Gráfico das porcentagens) | 62 |

| | |
|---|----|
| Figura 27 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para ficar em pé (Gráfico das porcentagens) | 62 |
| Figura 28 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para calçar meias (Gráfico das porcentagens) | 63 |
| Figura 29 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para caminhar (Gráfico das porcentagens) | 64 |
| Figura 30 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para subir escadas (Gráfico das porcentagens) | 64 |
| Figura 31 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para trabalhar (Gráfico das porcentagens) | 65 |
| Figura 32 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as tarefas domésticas (Gráfico das porcentagens) | 66 |
| Figura 33 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o IMC (kg/m ²) | 67 |
| Figura 34 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a Relação Cintura/Quadril | 68 |
| Figura 35 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a Circunferência da Panturrilha | 68 |
| Figura 36 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a Circunferência do Braço | 69 |
| Figura 37 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa” (AGIL) | 70 |
| Figura 38 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “levantar-se do solo” | 71 |

- Figura 39 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “calçar meias” 72
- Figura 40 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “subir escadas” 73
- Figura 41 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “caminhar/correr 800 metros” 74
- Figura 42 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a frequência cardíaca final (bpm) no teste “caminhar/correr 800 metros” 75
- Figura 43 – Histograma das porcentagens das idosas praticantes de exercício físico (G1) segundo o tempo do teste em segundos: “sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa” 76

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

| | |
|-------------------------|--|
| AAHPERD | American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance |
| AAVD | Atividades Avançadas da Vida Diária |
| ABNT | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| ABVD | Atividades Básicas da Vida Diária |
| AGERIP | Associação Geronto Geriátrica de São José do Rio Preto |
| AIVD | Atividades Instrumentais da Vida Diária |
| ATIS | Academias para Todas as Idades |
| AVD | Atividades da Vida Diária |
| CAr | Campus de Araraquara |
| CB | Circunferência do Braço |
| CC | Circunferência da Cintura |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| cm | Centímetro |
| CP | Circunferência da Panturrilha |
| CQ | Circunferência de Quadril |
| FCF | Faculdade de Ciências Farmacêuticas |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IDH | Índice de Desenvolvimento Humano |
| IDHM | Índice de Desenvolvimento Humano Municipal |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| IPRS | Índice Paulista de Responsabilidade Social |
| kg | Quilograma |
| kg/m² | Quilograma por Metro Quadrado |
| m | Metro |
| mm | Milímetro |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ONG | Organização Não Governamental |
| PAAF | Programa Autonomia para Atividade Física |
| PAE | Programas de Ação e Educação |
| PCT | Prega Cutânea Tricipital |
| PIB | Produto Interno Bruto |
| RCQ | Relação Cintura/Quadril |

| | |
|--------------|--|
| RG | Região de Governo |
| s | Segundo |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SEADE | Sistema Estadual de Análise de Dados |
| SESC | Serviço Social do Comércio |
| SESI | Serviço Social da Indústria |
| SJRP | São José do Rio Preto |
| SM | Salário Mínimo |
| SP | Estado de São Paulo |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UNESP | Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” |
| χ^2 | Qui-quadrado |

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo caracterizar e comparar a condição socioeconômica, o perfil nutricional e o desempenho funcional entre idosas praticantes e não praticantes regulares de exercício físico. Todas as idosas são fisicamente independentes e residentes na zona norte da cidade de São José do Rio Preto – SP. Na pesquisa de campo, a amostra para o primeiro grupo, de observação, reuniu 60 idosas e foi extraída do conjunto de mulheres com 60 anos ou mais, frequentadoras da modalidade ginástica especial, há pelo menos dois anos, na ONG (Organização não Governamental) PAE – Programas de Ação e Educação. A amostra para o segundo grupo, controle, abrangeu 50 mulheres, com 60 anos ou mais de idade, não praticantes de exercício físico e o levantamento amostral foi realizado em igrejas, feiras, supermercados, comércio dos bairros da região considerada, Unidade Básica de Saúde, assim como em residências. Para este comparativo, foram realizadas as coletas de dados antropométricos (peso, altura, circunferência do braço (CB), da cintura (CC), do quadril (CQ) e da panturrilha (CP) e prega cutânea tricípital (PCT)). Foram aplicados formulários com informação sobre dados pessoais, socioeconômicos, de saúde e atividades físicas. O desempenho funcional foi obtido através da aplicação de cinco testes motores: sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa; levantar-se do solo; calçar meias; subir escadas e caminhar/correr 800 metros. Pôde-se constatar, na comparação entre o grupo de idosas praticantes regulares de exercício físico e o grupo controle, que o desempenho funcional foi muito superior em quatro dos cinco testes motores, no primeiro grupo em relação ao segundo, apesar das semelhanças, quanto às condições socioeconômicas, perfil nutricional e de saúde dos dois grupos.

Palavras-chave: Idosas, atividades da vida diária (AVD), desempenho funcional em testes motores, perfil nutricional, condição socioeconômica, São José do Rio Preto-SP.

ABSTRACT

The objective of this study is to characterize and compare the socioeconomic status, nutritional profile and functional performance of elderly women who regularly exercise and those who have no regular physical activities. All these women are physically independent and reside in the Northern part of the city of São José do Rio Preto – SP. Field research sampling of the first group, the observation group, consisted of 60 elderly women, aged ≥ 60 , who, for at least two years, attended a special gym class at a NGO (Non-Governmental Organization): PAE – Action and Education Program. The sampling of the second group, the control group, encompassed 50 women, aged ≥ 60 , who did not practice physical exercises. The sampling survey data for this group was gathered at churches, open street fairs, supermarkets, shops in neighborhoods in the Northern part of the city, Primary Health Care Units, as well as in their houses. For this comparison, anthropometric data was obtained (weight, height or stature (ST), arm muscle circumference (AMC), waist (WC), hip (HC) and calf (CC) circumferences and triceps skin fold thickness (TST)). Forms contained personal information, data on socioeconomic status, health and physical activities practiced. Functional performance evaluation was obtained through the application of five motor skill tests: sitting, getting up from a chair and moving about the house; getting up from the ground; putting on socks; climbing stairs and walking/running 800 meters. The results of the performance of elderly women, when comparing the group that regularly exercised with the control group, was that the performance of the first group was superior to the second group in four of the five motor skill tests, even though socioeconomic, nutritional and health profiles of the women in two groups were similar.

Key words: Elderly women, daily living activities (DLA), functional performance in motor tests, nutritional profile, socioeconomic status, São José do Rio Preto-SP.

1. INTRODUÇÃO

O termo envelhecimento refere-se a um processo ou conjunto de processos que ocorrem em todo organismo vivo e que com o passar do tempo levam a uma perda de adaptabilidade, deficiência funcional, e, finalmente, à morte (SPIRDUSO, 2005). Entre os seres humanos, o processo de envelhecimento da espécie tem sido foco crescente de atenção por parte de cientistas em todo o mundo, na medida em que a proporção de indivíduos idosos nas populações vem aceleradamente aumentando e, por decorrência, fazendo com que tanto os problemas de saúde característicos desse período da vida, quanto os vários aspectos relativos à qualidade de vida dessa população sejam objetos de preocupação e de estudo (REBELATTO et al., 2006).

No Brasil, a proporção de idosos (indivíduos com 60 anos ou mais) é de 8,5% da população, o que corresponde a 14,5 milhões de pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000) e estima-se que até 2050 a proporção de idosos na população atinja 15% (CHAIMOWICZ, 1997). Essas alterações no perfil demográfico brasileiro tem se traduzido em aumento de demandas para as políticas públicas de saúde, especialmente no que diz respeito à promoção da qualidade de vida desse contingente da população. Entre as medidas de promoção da qualidade de vida incluem-se a prática regular de exercício físico e as atividades de lazer.

À medida que aumenta a idade, a porcentagem de anos a serem vividos livres de incapacidade funcional diminui, ao passo que os anos com incapacidade funcional e dependência, aumentam. Preocupar-se com a saúde do idoso do amanhã significa investir na saúde de todas as idades (CAMARGOS et al., 2005).

A manutenção da capacidade funcional pode ter importantes implicações para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a capacidade de ocupar-se até idades mais avançadas, com o trabalho e/ou com atividades de lazer. Parece ser bastante relevante planejar programas específicos de intervenção para a eliminação de certos fatores de risco relacionados com a incapacidade funcional, como o estabelecimento de ações de ordem preventiva que é possibilitado pelo manejo dos fatores relativos a atividades sociais, em programas sociais, que podem facilitar e promover a formação de grupos de idosos, estimulando uma vida associativa e saudável com a realização de atividades recreativas, físicas e culturais (ROSA et al., 2003).

A atividade da vida diária (AVD) engloba todas as tarefas que uma pessoa precisa realizar para cuidar de si própria. A incapacidade de executá-las implica em alto grau de dependência (COSTA et al., 2003).

A avaliação da autonomia do idoso a partir da AVD vem sendo realizada desde o final do século XIX e início do século XX, na Europa e nos Estados Unidos, quando por meio de entrevistas e levantamentos estatísticos obtinham-se informações sobre a capacidade funcional de idosos, cujo objetivo era detectar enfermidades e doenças que impossibilitavam as pessoas de trabalharem (KATZ, 1983). Nesse sentido, devido ao aumento da prevalência de doenças crônicas nos Estados Unidos, na década de 1940 a *Commission of Chronic Illness* começou a estudar o assunto de maneira mais intensa. Surgiram classificações de incapacidades e limitações e várias funções como locomoção, cuidados de higiene, comunicação, atividades manuais, capacidade de alimentar-se e vestir-se, começaram a ser investigadas na população idosa. O estudo de metodologias de mensuração de funções físicas, mentais e sociais expandiu consideravelmente nas últimas décadas do século XX e uma série de outros instrumentos mais sofisticados foram desenvolvidos. Em 1972, Lawton criou um modelo que classificava as AVD por seu nível de dificuldade: a) atividades básicas da vida diária (relacionadas a ações básicas do cotidiano e que suprem necessidades fundamentais); b) atividades instrumentais da vida diária (tarefas mais complexas, relacionadas à adaptação do indivíduo no meio ambiente) (KATZ, 1983, apud ANDREOTTI, 1999).

A partir daí, vários testes começaram a ser criados, abordando desde as atividades mais simples até as mais complexas realizadas na vida diária e utilizando diferentes tipos de metodologias, como por exemplo, os testes de desempenho motor ou de auto-percepção (ANDREOTTI, 1999).

A publicação do teste de AVD deu forma ao conceito de atividades da vida diária e profissionais começaram a usar o termo AVD para referir-se não apenas ao teste de Katz, mas também às noções de atividades da vida diária que são básicas para sobrevivência. As AVDs foram chamadas mais tarde de atividades básicas da vida diária (ABVD). Isso ocorreu quando foi introduzido o conceito de atividades instrumentais da vida diária (AIVD) e, mais tarde, surgiram as atividades avançadas da vida diária (AAVD) (SPIRDUSO, 2005).

Aproximadamente 25% dos idosos apresentam dependência em pelo menos uma AIVD (FITTI e KOVAR, 1988, apud SPIRDUSO, 2005). Considerando que provavelmente menos de 5% poderiam ser considerados fisicamente condicionados ou elite física, de modo geral, 70% dos muito idosos estariam corretamente classificados como fisicamente independentes (SPIRDUSO, 2005).

Estudo desenvolvido por Fabrício et al. (2004) mostrou que a queda ocorrida entre os idosos traz sérias consequências físicas, psicológicas e sociais, reforçando a necessidade de prevenção, garantindo ao idoso melhor qualidade de vida, autonomia e independência.

As avaliações físicas da capacidade funcional de idosos são predominantemente dirigidas a pessoas com baixa condição física e com dificuldades para realizar AVD. Isto acarreta uma lacuna, particularmente para o profissional de Educação Física que lida, em seus programas, com pessoas com condições distintas às de dependência física. Surge, então, a necessidade de baterias de testes que avaliem pessoas idosas capazes de se movimentarem com independência (embora com diferentes graus de eficácia) e de realizarem as mais diversas tarefas do cotidiano, visto que programas de educação física/atividade física, especialmente para idosos, devem ser iniciados com avaliações que permitam diagnosticar, o mais precisamente possível, as condições reais que as pessoas apresentam ao iniciá-los (ANDREOTTI; OKUMA, 1999).

Andreotti e Okuma (1999) adaptaram os seguintes testes para avaliação das AVDs: a) **sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa** (proposto por CLARK 1989); b) **levantar-se do solo** (proposto por KURIANSKY & GURLAND 1976); c) **subir escadas** (proposto por NICHOLS et al., 1995) e; d) **caminhar/correr 800 metros** (proposto por CLARK em 1989). As autoras propuseram ainda o teste de **calçar meias** (ANDREOTTI; OKUMA, 1999). Foram esses os testes utilizados na presente pesquisa, em razão de terem se apresentado como os mais adequados para a população objeto deste estudo.

Outros testes podem ser utilizados para avaliação das AVDs. Entre eles, Teste Agilidade e Equilíbrio Dinâmico (CLARK, 1989); 8-Foot Up-and-Go Test (Teste de Levantar e Ir 8 pés - 2,44 metros) (RIKLI; JONES, 2001); Teste Agilidade e Equilíbrio Dinâmico AAHPERD (OSNESS, 1987, apud SPIRDUSO, 2005); Teste Levantar-se e Ir (MATHIAS, NAYAK e ISAACS, 1986, apud SPIRDUSO, 2005); Teste Cronometrado de Levantar-se e Ir (PODSIADLO & RICHARDSON, 1989, apud SPIRDUSO, 2005) e Teste Sentar-se e Levantar-se de uma Cadeira (PODSIADLO & RICHARDSON, 1991, apud, ANDREOTTI; OKUMA, 1999). Teste Levantar-se do Solo (KURIANSKY & GURLAND 1976, apud ANDREOTTI; OKUMA, 1999) e Teste Levantar-se do Solo (KIM & TANAKA, 1995, apud ANDREOTTI; OKUMA, 1999). Teste Subir Escadas (NICHOLS et al., 1995). Teste caminhar/correr 800 metros (CLARK, 1989); Teste Resistência Cardiorrespiratória - AAHPERD (OSNESS, 1987, apud SPIRDUSO, 2005) e 6-Minute Walk Test (Teste Caminhar 6 Minutos) (RIKLI; JONES, 2001).

Além disso, existem ainda outros métodos para avaliar a função física no idoso e no muito idoso, como: auto-avaliação, entrevista ou questionário, habilidade funcional e desempenho físico.

São cinco os níveis de categorias hierárquicas identificados por Spirduso (2005), para entender e testar a função física do idoso e do muito idoso¹:

a) Fisicamente dependente: abrange os indivíduos que não podem executar algumas ou todas as atividades básicas da vida diária (como vestir-se, tomar banho, alimentar-se, deitar-se, levantar-se, mover-se dentro da casa, subir e descer escadas, outras);

b) Fisicamente frágil: abrange os indivíduos que conseguem executar atividades básicas da vida diária, mas não todas as atividades instrumentais da vida diária (como compras, lavanderia e faxina);

c) Fisicamente independente: abrange os indivíduos que podem realizar todas as atividades básicas e instrumentais da vida diária e algumas atividades avançadas da vida diária (como viagem de férias, golfe, caminhada, dança de salão ou jardinagem), mas são geralmente sedentários;

d) Fisicamente condicionado: abrange os indivíduos que fazem exercícios duas ou três vezes por semana ou diariamente, principalmente por sua saúde, diversão e bem estar e aparentam ser mais jovens que sua idade cronológica;

e) Elite física: os indivíduos incluídos nesta categoria correspondem a pequena porcentagem da população, treinam fisicamente em base diária e são indivíduos engajados em esportes de competição.

Nesses termos, as idosas que participaram do presente estudo estão enquadradas nos níveis c e d; no nível d estão as vinculadas ao PAE e no nível c as residentes na Zona Norte e que não praticam exercício físico.

O exercício físico regular contribui com a preservação do estado físico e nutricional, além de ser acompanhado de inúmeros benefícios à saúde, incluindo melhora da capacidade de memorização (SILVA, 2007) e cognitiva (ANTUNES et al., 2001), redução dos episódios de depressão (GUIMARÃES; CALDAS, 2006), melhora no controle da pressão arterial e outros indicadores da função cardiovascular (FRANÇA et al., 1996), reabilitação da força muscular e do equilíbrio em situação de déficit (FARIA et al., 2003), promoção da flexibilidade (GONÇALVES et al., 2007) e da força física (HARRIS et al., 2004). Sabe-se também que determinados tipos de exercício podem preservar e até aumentar a proporção de

¹ O citado autor se refere às categorias de idosos: idosos jovens de 65 a 74 anos, idosos de 75 a 84, idosos-idosos de 85 a 99 e idosos muito idosos 100+.

massa magra na composição corporal (HARTMAN et al., 2007). Para o idoso, esse aspecto torna-se relevante já que com o passar da idade há uma tendência natural de substituição de massa magra por massa gorda, o que aumenta o risco de doenças crônicas e reduz a capacidade para a realização das tarefas cotidianas (CHUMLEA et al., 1993).

A maioria dos idosos vinculados a programas de educação física são fisicamente independentes, isso não só por se tratarem de antemão de indivíduos com a autonomia preservada, mas também pelos benefícios que essa prática confere à autonomia; visto que a prática de atividade física é um elemento importante no controle da morbidade, capaz de modificar a condição de incapacidade para a realização das atividades cotidianas (CHAIMOWICZ, 1997; GROOT et al., 2004).

Considerando-se as alterações no perfil demográfico da população brasileira, no caso em questão o envelhecimento dessa população, constitui preocupação das políticas públicas avaliarem os efeitos dos mecanismos de atendimento à saúde. A análise dos impactos da atividade de vida diária (AVD) deve, portanto, ser objeto dessa atenção.

Apesar da existência de programas de atenção ao idoso, as necessidades dessa faixa da população não têm sido devidamente atendidas, notando-se que o sistema está despreparado dado o novo perfil demográfico e epidemiológico (CHAIMOWICZ, 1997; COELHO FILHO, 2000; GARRIDO; MENEZES, 2002). A carência de atividades para idosos é ainda mais preocupante quando considerada a parcela da população que não dispõe de recursos financeiros para frequentar ambientes pagos.

Dado o exposto, justifica-se o desenvolvimento desta investigação para que sejam aprofundados estudos e pesquisas em relação tanto à autonomia e independência dessa população de idosos, que cresce tão rapidamente, bem como das entidades que têm por objetivo dar suporte a essa população. Dessa forma poderão ser gerados subsídios para melhor atendimento aos idosos.

O universo selecionado para investigação foi São José do Rio Preto-SP, município que dispõe de diversas entidades que desenvolvem ou propiciam o incremento de atividades físicas que incluem idosos.

A atenção ao idoso em São José do Rio Preto vem sendo ampliada, recentemente, e realizada por inúmeras entidades² mantidas por organizações governamentais e não governamentais, em sua maioria, de forma gratuita: 1) AGERIP – Associação Geronto

² As informações sobre as entidades e sobre os programas por elas desenvolvidos foram obtidas com pessoas vinculadas à diretoria das primeiras e/ou ao desenvolvimento dos segundos, no primeiro semestre de 2008 e se encontram no apêndice da presente dissertação.

Geriátrica de São José do Rio Preto; 2) SESC – Serviço Social do Comércio de São José do Rio Preto; 3) SESI – Serviço Social da Indústria; 4) Secretaria Municipal de Esportes e Lazer; 5) Secretaria da Assistência Social do município; 6) Secretaria Municipal da Saúde (Programa Saúde em Movimento); 7) Academias para Todas as Idades (ATIs); 8) PAE - Programas de Ação e Educação.

Após a investigação das entidades de apoio a idosos, no referido município, foram identificadas condições privilegiadas de estudo no PAE (Programas de Ação e Educação), Organização não Governamental (ONG) sediada na zona norte da cidade, atendendo moradores de bairros dessa região, habitada por população com baixa condição socioeconômica.

Os bairros atendidos abrigam atividades econômicas nas áreas do comércio, indústria e prestação de serviços. A comunidade conta com escola, posto de saúde e creches. A caracterização socioeconômica da região de atendimento do PAE aponta para: índice de violência doméstica, tráfico de drogas, alcoolismo, desemprego, prostituição e carência de atividades de lazer, em relação a outras regiões do município de São José do Rio Preto-SP (PROGRAMAS DE AÇÃO E EDUCAÇÃO, 2008).

O PAE abrange quatro projetos: Academia Solidária, Criando Oportunidades, Ser, Fazer e Acontecer e Descobrimdo Talentos.

O interesse da presente pesquisa está voltado para o primeiro projeto - Academia Solidária - que visa melhorar a qualidade de vida dos assistidos, que não têm acesso à saúde, ao lazer, ao esporte e à integração social, proporcionando uma melhoria no seu condicionamento físico e na sua integração social, com um atendimento adequado e personalizado por profissionais das áreas de: Educação Física, Fisioterapia e Serviço Social. Ao público-alvo são propiciados benefícios por meio da prática regular de atividade física, conduzindo ações ligadas à adoção de ritmo de vida mais ativo, favorecendo a melhoria nas funções cognitivas, como memória, raciocínio, percepção e coordenação motora, além de flexibilidade, resistência muscular localizada, equilíbrio, agilidade e melhoria da autonomia, da saúde física e psicológica, favorecendo portanto, o bem-estar geral dos participantes de baixa renda. Neste projeto, a modalidade “Ginástica Especial” atende a pessoas com limitações temporárias ou não; respeitando-se os limites físicos, buscando-se aumentar autonomia e diminuir a dor, com vistas à melhoria da qualidade de vida (PROGRAMAS DE AÇÃO E EDUCAÇÃO, 2008).

Diante da constatação da relevância do PAE e da região em que ele atua, para a investigação proposta, a referida entidade e região foram selecionadas para constituir o

universo de observação do presente trabalho. A escolha considerou o grande número de idosas que praticam exercício físico regularmente, duas a três vezes por semana, com duração de uma hora por dia, na referida entidade, submetidas a controle diário de frequência, além do fato de a instituição ter sido receptiva à pesquisa. Por outro lado, também levou-se em consideração que o bairro em que se encontra instalada o PAE abriga população em condições de ser selecionada para grupo controle da pesquisa.

A partir de dados coletados e informações obtidas através de levantamentos realizados junto à própria entidade e às comunidades participantes do projeto, pôde-se constatar que a área necessita de apoio para o desenvolvimento de atividades profissionalizantes, culturais, esportivas e de lazer. Também se pôde constatar que o PAE tem como plano potencializar ações positivas, o que – conforme informações obtidas junto à entidade, em 2008 - já vem realizando em sua instalação no bairro Solo Sagrado: a) atendimento a 1641 pessoas, matriculadas em atividades diversas, alcançando a média diária de 530 pessoas, sendo 487 com idade a partir de 60 anos para as quais o PAE dá atendimento de caráter geral; b) total de 384 pessoas atendidas na ginástica especial, sendo um total de 331 pessoas a partir de 60 anos, dos quais 299 são mulheres e 32 são homens, posição do dia 02/06/2008 nos registros da instituição. A constatação do pequeno número de homens idosos, presentes no programa, levou a que o universo selecionado fosse composto apenas de idosas.

Os temas analisados neste trabalho foram elaborados a partir de revisão de literatura e de pesquisa de campo.

São apresentados dados e informações sobre as características do município e dos idosos nele presentes, enfatizando a zona norte da cidade. São também caracterizados os testes que avaliam atividades motoras da vida diária (AVD) dos idosos.

A pesquisa de campo, desenvolvida no período de dezembro de 2008 a fevereiro de 2009 teve como objetivos traçar o perfil nutricional, socioeconômico e de capacidade funcional de idosas residentes na zona norte da cidade de São José do Rio Preto-SP, distribuídas em dois grupos, diferenciados pelo fato de o primeiro grupo (de observação) realizar exercício físico de forma sistemática e o segundo (controle) não realizar o tipo de atividade referida.

Os resultados da investigação de campo estão representados em tabelas e figuras e estão discutidos objetivando comparar os dois grupos estudados. Alguns dos resultados apresentados no corpo do texto foram colocados em apêndice, a fim de fornecer ao leitor maiores detalhes. Assim sendo, os conteúdos do Apêndice e do Anexo complementam a apresentação do trabalho.

2. LOCALIDADE DO ESTUDO

O município selecionado para o estudo foi São José do Rio Preto-SP por apresentar condições favoráveis ao desenvolvimento do trabalho.

2.1. Perfil do município de São José do Rio Preto-SP e caracterização dos Idosos residentes

O município de São José do Rio Preto-SP faz parte da Região de Governo e da Região Administrativa de São José do Rio Preto.

Os dados³ apresentados a seguir, coletados e/ou organizados pela Fundação SEADE (2008) abrangem o município, a Região de Governo e o Estado, possibilitando, dessa forma, a contextualização e a comparação das informações.

São as seguintes as informações sobre território e população, com destaque para o índice de envelhecimento e a população de idosos (com 60 anos e mais - em %), apresentadas na tabela 1 e figura 1 e 2.

Tabela 1 - Território e População do município de São José do Rio Preto, de sua Região de Governo e do Estado de São Paulo (2005; 2007)

| Território e População | Ano | Município | Reg. Gov. | Estado |
|---|------------|------------------|------------------|---------------|
| Área (em km ²) | 2005 | 438 | 9.759 | 248.600 |
| População | 2007 | 411.175 | 734.166 | 41.029.414 |
| Densidade Demográfica (habitantes/km ²) | 2005 | 907,98 | 72,94 | 160,70 |
| Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2000/2007 (em % a.a.) | 2007 | 2,01 | 1,81 | 1,50 |
| Grau de Urbanização (em %) | 2007 | 95,87 | 93,23 | 93,75 |
| Índice de Envelhecimento (em %) | 2007 | 59,88 | 62,33 | 41,90 |
| População com Menos de 15 Anos (em %) | 2007 | 19,77 | 19,97 | 23,97 |
| População com 60 Anos e Mais (em %) | 2007 | 11,84 | 12,45 | 10,04 |

Fonte: Fundação SEADE (acessado em agosto de 2008)

³ Vide: conceitos, indicadores e convenções presentes nas tabelas e figuras (SEADE) no Anexo 2.

Na **tabela 1** a população de São José do Rio Preto representa 56% da Região de Governo, com densidade populacional (907,98) mais de dez vezes superior à observada para a Região de Governo (72,94).

Trata-se de um município que cresceu, no período 2000 / 2007 a uma taxa de 2,01% a.a., superior ao observado para a Região de Governo (1,81% a.a.) de que faz parte.

Com grau de urbanização (95,87%) superior ao observado para a Região de Governo e o Estado, apresenta índice de envelhecimento de 59,88%, inferior ao observado para a Região de Governo, no entanto, bastante superior ao observado para o Estado.

A participação da população idosa no município (11,84%) apresenta-se superior ao observado para o Estado e inferior ao observado para a Região de Governo.

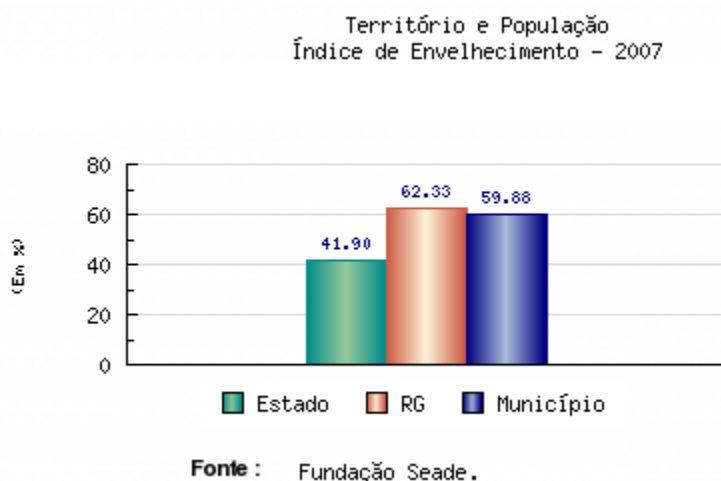


Figura 1 - Território e População: Índice de envelhecimento referente ao Estado de São Paulo, Região de Governo (RG) de São José do Rio Preto e Município de São José do Rio Preto (2007)

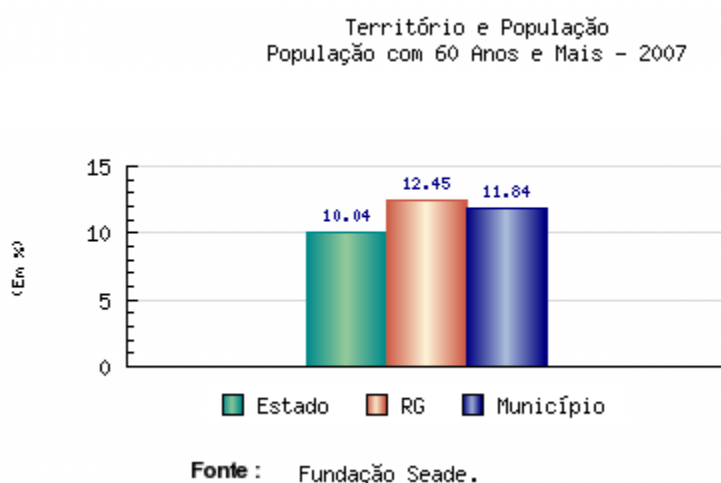


Figura 2 - Território e População: Pop. com 60 anos e mais no Estado de São Paulo, Região de Governo (RG) de São José do Rio Preto e Município de São José do Rio Preto (2007)

A taxa de natalidade do município, em 2006, de 11,89‰ apresenta-se próxima à observada para a Região de Governo (11,84‰) e inferior à do Estado (14,92‰).

A taxa de mortalidade da população de 60 anos e mais por cem mil habitantes no município (3.840,97) se apresenta bastante próxima do observado para a Região de Governo (3.864,78) e o Estado (3.820,17).

Tabela 2 - Condições de Vida do município de São José do Rio Preto, de sua Região de Governo e do Estado de São Paulo (2000; 2002; 2004)

| Condições de Vida | Ano | Município | Reg. Gov. | Estado |
|--|------|---|-----------|--------|
| Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Riqueza | 2002 | 46 | 42 | 50 |
| | 2004 | 48 | ... | 52 |
| Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Longevidade | 2002 | 73 | 74 | 67 |
| | 2004 | 74 | ... | 70 |
| Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Escolaridade | 2002 | 61 | 59 | 52 |
| | 2004 | 63 | ... | 54 |
| Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS | 2002 | Grupo 1 - Municípios com nível elevado de riqueza e bons níveis nos indicadores sociais | | |
| | 2004 | Grupo 1 - Municípios com nível elevado de riqueza e bons níveis nos indicadores sociais | | |
| Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM | 2000 | 0,834 | ... | 0,814 |
| Renda per Capita (em salários mínimos) | 2000 | 3,38 | 2,75 | 2,92 |
| Domicílios com Renda per Capita até 1/4 do Salário Mínimo (em %) | 2000 | 2,91 | 3,36 | 5,16 |
| Domicílios com Renda per Capita até 1/2 do Salário Mínimo (em %) | 2000 | 6,35 | 8,55 | 11,19 |

Fonte: Fundação SEADE (acessado em agosto de 2008)

Na **tabela 2** tomando-se as dimensões riqueza, longevidade e escolaridade observa-se que o município se encontra em condição inferior à do Estado, quanto à primeira dimensão, porém, em condição superior quanto as segunda e terceira, tanto em 2002 quanto em 2004, anos para os quais foram encontradas informações.

Da mesma forma, a situação do município, em 2000, apresenta-se superior ao observado para o Estado quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e à renda per capita. Também o percentual de domicílios com renda apenas até meio ou um quarto de salário mínimo é superior no Estado ao observado para o município.

Tabela 3 - Educação do município de São José do Rio Preto, de sua Região de Governo e do Estado de São Paulo (2000)

| Educação | Ano | Município | Reg. Gov. | Estado |
|--|------------|------------------|------------------|---------------|
| Taxa de Analfabetismo da População de 15 Anos e Mais (em %) | 2000 | 5,39 | 7,58 | 6,64 |
| Média de Anos de Estudos da População de 15 a 64 Anos | 2000 | 8,23 | 7,56 | 7,64 |
| População de 25 Anos e Mais com Menos de 8 Anos de Estudo (em %) | 2000 | 51,70 | 59,33 | 55,55 |
| População de 18 a 24 Anos com Ensino Médio Completo (em %) | 2000 | 51,51 | 47,72 | 41,88 |

Fonte: Fundação SEADE (acessado em agosto de 2008)

Em relação à Educação o município apresenta na **tabela 3**: a) a taxa de analfabetismo inferior à do Estado e à da Região de Governo; b) média de anos de estudos da população de 15 a 64 anos e percentual de população de 18 a 24 anos com Ensino Médio Completo com valores superiores ao observado para as demais áreas referidas; c) percentual de população de 25 anos e mais com menos de 8 anos de estudo inferior ao observado para o Estado e a Região de Governo.

Em relação ao rendimento médio da população com vínculo empregatício, observa-se que, no município, em 2006, este foi de R\$ 1.134,72, apresentando-se inferior ao do Estado (R\$ 1.441,44), porém superior ao da Região de Governo (R\$ 1.027,73).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE traça o Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil. Essa publicação reúne indicadores que retratam o perfil das pessoas de 60 anos ou mais de idade, especialmente daquelas responsáveis pelo domicílio, a partir das informações contidas no questionário do Censo Demográfico 2000 para o universo da população brasileira. Apresenta a distribuição geográfica desse grupo populacional por grandes regiões, unidades da federação e municípios das capitais, destacando-se sua condição de domicílio, nível de escolaridade e rendimento mensal, bem como informações sobre arranjos familiares nos domicílios sob a responsabilidade de idosos e as condições de saneamento básico desses domicílios. Inclui comentários sobre os indicadores selecionados, com dados comparativos com o Censo Demográfico de 1991, e as diferenças regionais observadas.

Esses resultados estão disponíveis no CD-ROM que acompanha a publicação, incluindo, também, informações sobre o perfil dos idosos responsáveis por domicílios nos 5.507 municípios brasileiros instalados em 1º de agosto de 2000, data de referência da

pesquisa. Constitui importante instrumento para avaliação das condições sociais, econômicas e regionais do idoso brasileiro. Essas informações, apresentadas no Anexo 1, possibilitam o confronto com os dados observados para as idosas frequentadoras do PAE e/ou residentes na região norte da cidade de São José do Rio Preto.

A população de 60 anos ou mais de idade, residente em São José do Rio Preto, corresponde a 10,64% da população total do município. Em relação às pessoas responsáveis pelo domicílio, de 60 anos ou mais, por sexo, o percentual dos homens (64,7%) é superior ao encontrado para as mulheres (35,3%).

Em relação ao total da população residente de 60 anos ou mais de idade por situação no domicílio, observa-se que o percentual de idosos responsáveis pelo domicílio é 57,85%, superior às demais condições do idoso no domicílio: cônjuges (23,18%), outro parente (18,56%) e idosos em outra condição (0,41%).

Quando os idosos são distribuídos por classes de rendimento nominal mensal, observa-se que 25,18% pertencem à classe de rendimento mensal de até 1 salário mínimo; 16,24% à de mais de 1 a 2; 11,67% à de mais de 2 a 3; 15,26% à de mais de 3 a 5; 27,30% à de mais de 5; e 4,34% foram classificadas sem rendimento.

Em relação ao rendimento nominal mensal médio das pessoas de 60 anos ou mais de idade responsáveis por domicílio em São José do Rio Preto, o rendimento médio na área urbana é superior ao da rural.

Em relação à alfabetização da população residente, de 60 anos ou mais, em São José do Rio Preto e distribuição dos alfabetizados por sexo, no ano 2000, 78,25% do total de idosos sabiam ler e escrever; fazendo a discriminação por sexo têm-se as porcentagens: 84,55% do total de homens e 73,33% do total de mulheres nessa faixa etária.

Quanto à alfabetização dos responsáveis por domicílio, 82,99% sabem ler e escrever, sendo 86,79% homens e 76,02% mulheres.

Quando os idosos responsáveis pelos domicílios são distribuídos por sexo e por classes de anos de estudo, observa-se a seguinte distribuição: a) 21,99% sem instrução ou com menos de 1 ano de estudo; b) 25,32% com de 1 a 3 anos de estudo; c) 27,89% com 4 anos; d) 3,74% com de 5 a 7 anos; e) 6,01% com de 8 a 10 anos; f) 7,75% com de 11 a 14 anos; g) 7,21% com 15 anos ou mais; sendo 0,09% não determinado.

Tomando-se a média de anos de estudo das pessoas de 60 anos e mais, residentes em São José do Rio Preto, no ano 2000, responsáveis pelos domicílios, por sexo, tem-se: para as mulheres a média de 3,8 anos de estudo, para os homens 4,7 e para o total, sem a discriminação por sexo, 4,4 anos de estudo.

2.2. Caracterização da Zona Norte de São José do Rio Preto

A Zona Norte do município de São José do Rio Preto abrange regiões administrativas e bairros, urbanos em sua maioria, mas também rurais, conforme o apresentado no Anexo 3.

A **figura 3** ilustra a composição da Zona Norte do município de São José do Rio Preto.

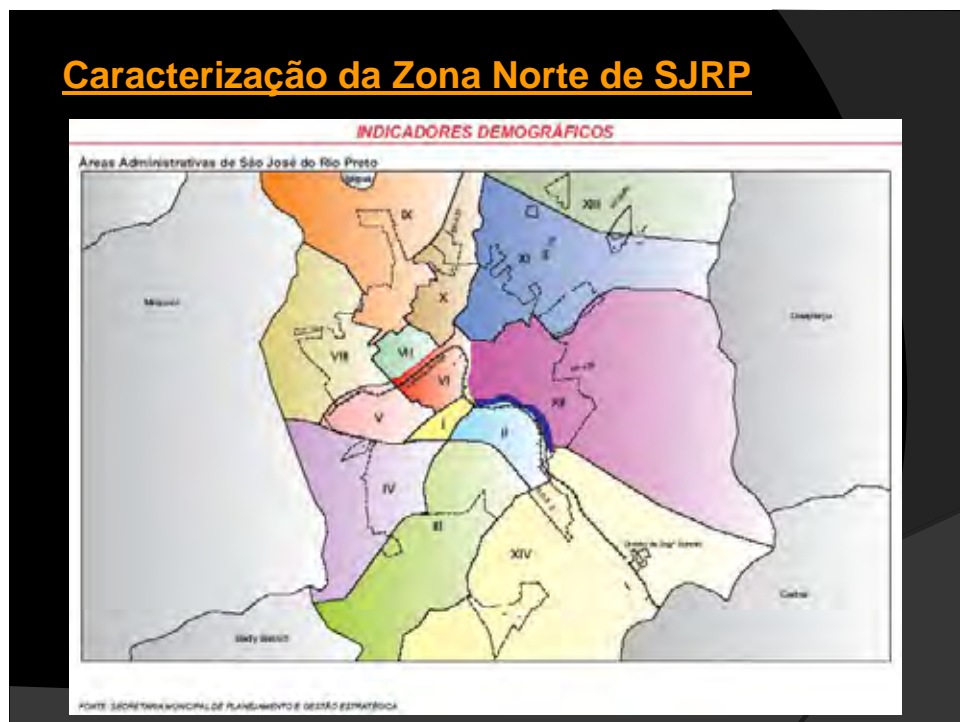


Figura 3 - Mapa das Regiões Administrativas de São José do Rio Preto, com a caracterização da Zona Norte da cidade

Pelos dados fornecidos pela “Conjuntura Econômica de São José do Rio Preto 2008” - 23ª edição da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto (<http://www.riopreto.sp.gov.br>), a população total estimada de 2007, era de 402.770 habitantes com 10,64% deste total sendo idosos (60 anos ou +) e destes 43,82% sendo homens, em resumo:

| | |
|--|---------|
| População total estimada (2007): | 402.770 |
| População total estimada de idosos (60 anos ou +) | 42.877 |
| População total estimada de idosos (homens com 60 anos ou +) | 18.790 |
| População total estimada de idosos (mulheres com 60 anos ou +) | 24.087 |
| Zona norte (Regiões Administrativas: VII, IX, X e XI): | |
| População total estimada (2007) | 148.416 |
| População total estimada de idosos (60 anos ou +) | 15.792 |

Não há disponibilidade de dados referentes à proporção de homens e mulheres com 60 anos e mais para as regiões administrativas pertencentes à Zona Norte. Tomando como referência a distribuição no município é possível inferir que na zona norte vivem, aproximadamente, 6.920 homens e 8.872 mulheres.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Caracterizar e comparar a condição socioeconômica, o perfil nutricional e o desempenho funcional de idosas praticantes e não praticantes regulares de exercício físico.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar o perfil nutricional de idosas residentes na zona norte da cidade de São José do Rio Preto.
- b) Avaliar a relação da prática sistemática de exercício físico com a condição socioeconômica em idosas praticantes e não praticantes regulares de exercício físico.
- c) Avaliar a relação da prática sistemática de exercício físico com o perfil nutricional em idosas praticantes e não praticantes regulares de exercício físico.
- d) Avaliar a relação da prática sistemática de exercício físico e com desempenho funcional em testes motores em idosas praticantes e não praticantes regulares de exercício físico.

4. CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, observacional de corte transversal.

A pesquisa que deu suporte à presente Dissertação foi aprovada pelo Comitê de Ética para Seres Humanos da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Campus de Araraquara - Parecer CEP/FCF/CAr. nº 38/2008. Todas as idosas foram informadas sobre o objetivo e os procedimentos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.1. CASUÍSTICA

4.1.1. Desenho da Pesquisa de campo

Procedimentos de diversas ordens foram efetivados para a definição do universo de estudo, constituição dos grupos de observação e controle e seleção da amostra, a partir da definição do tema escolhido para investigação: relevância e impacto de exercício físico sistemático para a qualidade de vida de idosos e seu perfil nutricional.

4.1.1.1. Procedimentos para a definição do universo a ser estudado e a seleção da amostra

A investigação de campo teve início no primeiro semestre de 2008 com a avaliação das entidades presentes em São José do Rio Preto com atenção voltada a idosos.

Foram realizadas visitas às entidades⁴ que desenvolvem programas para terceira idade na cidade de São José do Rio Preto-SP, a partir do que a ONG PAE enquadrou-se nos requisitos necessários para o desenvolvimento deste estudo, além de ter sido receptiva à pesquisa.

Foram tomados como referência para a seleção da entidade os seguintes indicadores: a) objetivo da entidade, contemplando condicionamento físico e inclusão social de idosos, priorizando o atendimento de população de baixa renda, que não dispõe de condições para frequentar atividades pagas; b) ser entidade consolidada em suas ações; c) desenvolver atividades caracterizadas como exercício; d) desenvolvido com controle de

⁴ As referidas entidades então caracterizadas no Apêndice 1.

frequência sobre a prática regular de exercício; e) dispor de atendimento desenvolvido por profissional qualificado e devidamente habilitado; f) atuar em região/bairro de acesso à população de baixa renda e; g) consentir com o desenvolvimento da pesquisa.

A partir da avaliação do **quadro 1** apresentado, percebe-se que o PAE foi a única entidade a corresponder, em sua totalidade, às características buscadas em uma entidade para o desenvolvimento de pesquisa com os objetivos propostos.

Quadro 1 - Principais características das entidades que prestam atendimento a idosos com programas de atividade física e exercício físico em São José do Rio Preto – SP

| Entidade | Objetivo Principal da entidade | Consolidação | Caracterização da Atividade como Exercício | Prática Regular Controlada | Atendimento por Profissionais Qualificados | Localização População Atendida | Viabilidade para a Pesquisa |
|---|---|--|--|---|--|--|-----------------------------|
| AGERIP | Qualidade de vida, com foco em moradia. | 1975 (desativada por 18 anos, e reativada em 1998) | Não | Não | Sim | Classe média/alta, > 55 anos | Sim |
| SESC | Qualidade de vida para várias faixas etárias. | Não na área objetivada | Não | Não | Sim | Atividades com idosos sem grupo definido | Não |
| SESI | Inclusão, atividade cultural e lazer. | Não na área objetivada | Não (lazer) | Não (uma vez por semana com controle) | Sim (para diversas atividades) | Classe média e alta | Sim (elevada) |
| Secretaria Esportes e Lazer | Atividade física para toda população. | 1996 Consolidada | Sim (jogos, ginástica, natação e hidroginástica, 2 x semana) | Não (vinculadas a outro programa) | Sim | Diversos bairros, classe média / baixa, de 18 anos em diante | Sim |
| Secretaria Assistência Social | Estimular coordenação motora, memória e independência. | 1998 Consolidada | Não (dança quinzenal) | Lista de presença | Há fisioterapeuta atendendo 2 x por mês em cada bairro | Diversos bairros e diversas classes sociais | Sim (elevada) |
| Programa Saúde em Movimento Secretaria da Saúde | Política de promoção à saúde e qualidade de vida, tendo a prática corporal como estratégia. | 2001 Consolidado | Não | Adesão voluntária com controle de presença sem sistemática de nº. de vezes. | 6 monitores para 23 unidades | Mais de 2000 usuários com frequência diária de todas as idades e classes sociais | Sim (elevada) |
| Academia para todas as idades | Estimular prática de exercício em todas as idades. | 2008 Em consolidação | Atividades abertas a todos em aparelhos (principalmente em praças) | Sem controle | Monitores para dar orientação (em horário de pico) | 6 pólos Todos aparelhos com adaptação para idosos. Diversas classes | Sim (elevada) |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|---|-----|--|-----|---|---------------|
| P A E | Ação Social para população de baixa renda, condicionamento físico e inclusão social. | 1995 (tornada ONG em 1997) Consolidada | Sim | Sim (controle de frequência e regras para permanência) | Sim | Bairro Solo Sagrado – Zona Norte, população carente | Sim (elevada) |
|----------------------------------|--|---|-----|--|-----|---|---------------|

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir de levantamento junto às entidades

Definido o PAE, como universo da pesquisa, ficou estabelecido que a população seria composta por mulheres com 60 anos ou mais, que frequentavam a modalidade ginástica especial, há pelo menos 2 anos, período de tempo avaliado necessário para a observação dos efeitos dessa atividade. O fato de frequentarem essa modalidade de exercício físico já indicava serem idosas fisicamente independentes.

Também se decidiu que o estudo não incluiria homens idosos, dado o pequeno número destes que preenchiam os requisitos estabelecidos, uma vez que somente havia 32 idosos com 60 anos e mais que frequentavam a modalidade ginástica especial e destes, somente 10 praticavam exercício físico há pelo menos 2 anos.

Passou-se, a partir daí, à etapa seguinte: visita às salas de aula da modalidade Ginástica Especial da ONG PAE, fazendo o levantamento do número de mulheres com 60 anos ou mais e com interesse em participar da pesquisa, para comporem a amostra do grupo de observação. Constatou-se que 299 mulheres de 60 anos e mais frequentam a modalidade ginástica especial, sendo que destas, 142 praticam exercício físico há pelo menos 2 anos. Essas idosas foram convidadas para reunião de esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra do grupo de observação foi extraída a partir das 142 idosas numeradas de 001 a 142. Foi adotada a moeda para definir o algarismo da centena “zero ou um”, conforme o resultado “cara ou coroa”, a dezena e a unidade foram obtidas por meio de sorteio utilizando uma tabela de números aleatórios.

Foi definido que o grupo controle, composto por idosas de 60 anos e mais, que não fazem exercício físico de forma sistemática, deveria guardar o máximo de proximidade e semelhança do grupo de observação, em termos das características gerais, a fim de legitimar as comparações. Assim, ficou definido que as idosas deveriam residir nos bairros na área de influência do PAE, Zona Norte, local de residência das frequentadoras da referida ONG.

As indicações para a localização das idosas para a composição do segundo grupo, controle, foram obtidas por meio de visitas domiciliares a ex-alunas da ONG PAE, de 60 anos e mais e/ou por indicação das mesmas, residentes na região de abrangência da referida entidade. Foi também realizado o recrutamento de idosas de 60 anos e mais em igrejas, feiras,

supermercados, unidade básica de saúde, no comércio e nas ruas dos bairros, onde residem, na zona norte de São José do Rio Preto. O processo de visitas e de recrutamentos do grupo de controle levou aproximadamente 3 meses, mesmo sendo realizado todos os dias da semana. Em todos os locais a pesquisadora da presente Dissertação, responsável pela condução da pesquisa se identificava, utilizando crachá da UNESP. Quando havia uma pessoa responsável pelo local do contato era pedida autorização para abordar as idosas, explicar os objetivos da pesquisa e investigar se havia interesse em fazer parte do grupo controle.

As voluntárias foram chamadas para reunião de esclarecimento dos objetivos e procedimentos da pesquisa e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim, o segundo grupo foi composto pelas idosas residentes na zona Norte, não praticantes de exercício físico, que assinaram concordando em participar da pesquisa.

Foram, portanto, selecionadas para o presente estudo 110 idosas, com idade entre 60 e 81 anos, aparentemente saudáveis e fisicamente independentes. Das selecionadas, 60 idosas que praticavam exercício físico regular há pelo menos dois anos, com frequência de 2 a 3 vezes na semana, durante 1 hora, como integrantes do Projeto Academia Solidária, na modalidade Ginástica Especial da ONG PAE (Programas de Ação e Educação), compuseram o grupo de observação. As outras 50 que compuseram o grupo controle, não praticavam exercício físico de forma sistemática, foram recrutadas na área de abrangência do PAE. Portanto, as componentes dos dois grupos são residentes na Zona Norte da cidade de São José do Rio Preto-SP.

4.2. MÉTODOS

O processo de levantamento de dados socioeconômicos, antropométricos e de desempenho funcional de idosas residentes na Zona Norte de São José do Rio Preto ocorreu entre dezembro de 2008 e fevereiro de 2009, portanto, após prévio esclarecimento às idosas que participaram da investigação e a declaração de consentimento das mesmas. O levantamento das informações relativas ao primeiro grupo teve início antes da coleta realizada com o segundo.

Todo o levantamento de dados foi feito pela pesquisadora do presente trabalho, que contou com a colaboração de inúmeros profissionais, dentre os quais médicos e enfermeiros, que estiveram disponíveis para assistência às idosas, durante os testes, caso fosse necessário. Também contou-se com a colaboração de profissionais para o deslocamento das idosas para os locais apropriados para a realização dos testes, bem como de ônibus cedido

pela UNESP - IBILCE. Dessa forma, foram atendidas as recomendações do Comitê de Ética e as idosas foram observadas e avaliadas, em condições favoráveis a elas, atendendo, também o rigor científico no levantamento de dados e informações.

4.2.1. Levantamento socioeconômico e de condições de vida

O levantamento socioeconômico e de condições de vida foi feito, pela aplicação, pela pesquisadora e por professores da ONG PAE devidamente treinados, de formulário⁵, que compõe o Apêndice 3. Foi respondido pelas idosas do grupo de observação e pelas idosas do grupo controle no PAE. Para ambos os grupos a duração média de aplicação foi de vinte minutos.

O referido formulário contempla quatro dimensões: dados pessoais, socioeconômico, saúde e AVD.

4.2.2. Levantamento Antropométrico

O levantamento antropométrico foi feito também pela pesquisadora, sendo as observações anotadas em ficha que compõe o Apêndice 4. Foi realizado com as idosas do grupo de observação e com as do grupo controle no PAE. Para ambos os grupos a duração média do levantamento foi de 10 minutos.

4.2.2.1. Medidas Antropométricas

Para avaliação dos indicadores antropométricos do estado nutricional foram aferidas as seguintes medidas: peso, estatura, prega cutânea do tríceps (PCT), circunferência do braço (CB), circunferência da cintura (CC), circunferência do quadril (CQ), circunferência da panturrilha (CP) e levantadas informações de peso e altura para a aferição do índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura e do quadril para aferição da relação cintura/quadril (RCQ). Para obtenção das medidas antropométricas foram seguidos os protocolos preconizados por Lohman et al., 1991.

⁵ Sem desconhecer a existência de outros instrumentos para levantamento socioeconômico e de condições de vida, optou-se pela elaboração de formulário específico para a presente pesquisa, aprovado pelo Comitê de Ética.

As participantes foram individualmente pesadas e medidas em um único momento, em espaço do PAE, em local reservado, garantindo a privacidade delas.

Peso

A pesagem foi registrada em kg e realizada com a idosa descalça, com roupas leves, em pé, ereta, de costas para a escala da balança, com afastamento lateral dos pés, colocando-se no centro da plataforma e com o olhar num ponto fixo à sua frente, em balança BALMAK modelo 111, ano de fabricação 2001, calibrada e nivelada, com capacidade máxima de 150 kg e precisão de 100g.

Estatura

A estatura foi registrada em centímetros e obtida a partir da haste vertical acoplada à balança, onde a idosa ficou em pé, posição ereta, descalça, braços estendidos ao lado do corpo, de costas para a escala da balança, pés unidos e com o olhar no horizonte.

Prega cutânea tricipital (PCT)

A prega cutânea tricipital foi tomada no ponto médio entre o acrômio e o olécrano, na região posterior do braço com o adipômetro científico Sanny®. A medida foi realizada três vezes e para os cálculos foi utilizado o valor médio.

Circunferência do braço (CB)

A circunferência do braço foi medida com uma fita métrica flexível e inelástica, contornando o braço no ponto médio entre o acrômio e o olécrano, de forma ajustada, evitando compressão da pele ou folga.

Circunferência da cintura (CC)

A circunferência da cintura foi medida em pé, com o abdômen relaxado, os braços descontraídos ao lado do corpo, utilizando uma fita métrica flexível e inelástica. A fita foi colocada horizontalmente na linha natural da cintura, na região mais estreita entre o tórax e o quadril, devendo estar firme sobre a pele, mas sem compressão dos tecidos. A medida foi realizada no final de uma expiração normal.

Circunferência do quadril (CQ)

A fita métrica flexível e inelástica foi colocada horizontalmente no quadril, na região mais saliente dos glúteos. Desta forma, foi possível obter a relação da cintura com o quadril (RCQ), a partir do quociente entre a CC e a CQ. A RCQ foi classificada segundo o preconizado pela Organização Mundial da Saúde – OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Circunferência da panturrilha (CP)

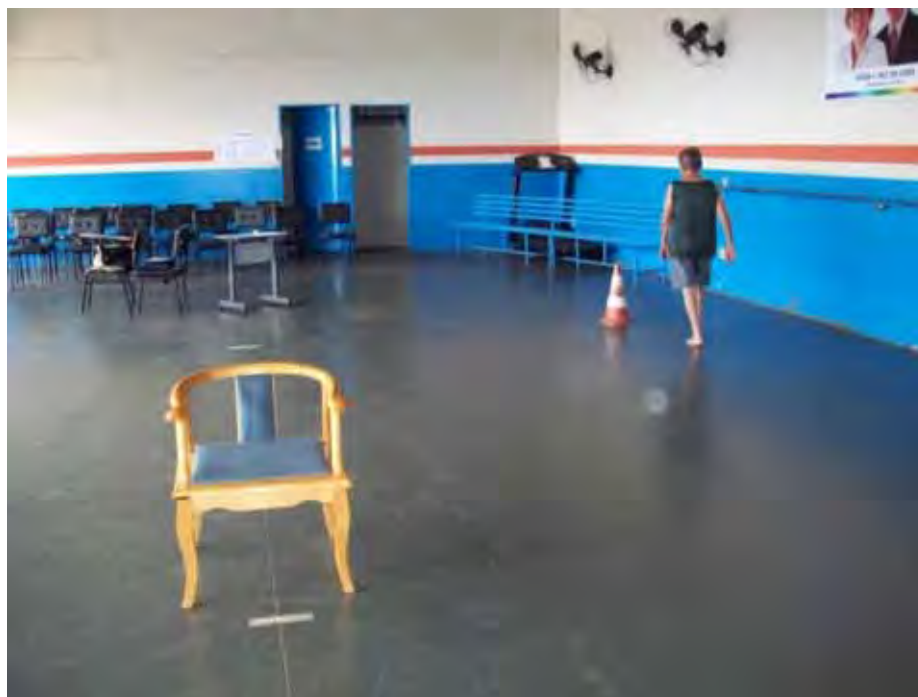
A circunferência da panturrilha foi medida em pé, com as pernas levemente afastadas, utilizando uma fita métrica flexível e inelástica. A fita foi colocada horizontalmente no ponto de maior massa muscular, devendo estar firme sobre a pele, mas sem compressão dos tecidos. A CP foi classificada conforme preconizado pela OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).

Índice de Massa Corporal

O Índice de Massa Corporal (IMC) é a relação do peso do indivíduo (kg) é dividido por sua altura (m) ao quadrado. O IMC foi classificado segundo LIPSCHITZ, 1994.

4.2.3. Levantamento de desempenho funcional: aplicação dos testes motores

A seleção dos testes foi feita a partir da avaliação de sua adequação para o tipo de população estudada e das adaptações utilizadas e os resultados foram registrados em conformidade com o Apêndice 5.



Fonte: Foto tirada por colaboradores da pesquisa durante aplicação do teste

Figura 4 – Idosa do grupo 2 realizando o teste “sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa”

4.2.3.1. Teste “sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa” (adaptado de teste proposto por CLARK 1989, apud ANDREOTTI; OKUMA, 1999)

Objetivo: avaliar a capacidade da idosa para sentar-se, levantar-se e locomover-se com agilidade e equilíbrio dinâmico, em situações da vida como, por exemplo, entrar e sair do carro, sentar e levantar em bancos de ônibus, levantar-se rapidamente para atender à campainha.

Materiais: quadra ou sala ampla, cadeira (com braços) com acento possuindo 40 cm de altura em relação ao chão, fita métrica ou trena, dois cones, cronômetro e fita adesiva.

Procedimentos: posicionar a cadeira no solo e, 10 cm à sua frente demarcar um “X” com fita adesiva (a cadeira tende a se mover durante o teste). A partir de tal demarcação, colocar dois cones diagonalmente à cadeira: a uma distância de 4 metros para trás e 3 metros para os lados direito e esquerdo da mesma. Conforme o estipulado, a avaliada inicia o teste sentada na cadeira, com os pés fora do chão. Ao sinal “Atenção! Já!”, a avaliada, no caso a idosa, se levanta, move-se para a direita, circula o cone, retorna para a cadeira, senta-se e retira ambos os pés do chão. Sem hesitar, levanta-se novamente, move-se para a esquerda, circula o cone e senta-se novamente, tirando ambos os pés do chão. Imediatamente, realiza

um novo circuito (exatamente igual ao primeiro). Assim, o percurso consiste em contornar cada cone duas vezes, alternadamente para a direita, para a esquerda, para a direita e para a esquerda. Nos momentos em que a avaliada se levantar da cadeira, poderá utilizar-se de seus apoios. Deve-se iniciar o cronômetro, no momento em que a avaliada colocar os pés no chão e pará-lo quando sentar-se pela quarta vez (sem o apoio dos pés). A avaliada deve ser instruída a realizar o percurso o mais rápido possível, e o tempo de realização do teste deve ser anotado, em segundos. Devem ser realizadas duas tentativas, com 60 segundos ou mais de intervalo entre cada uma, sendo considerada e registrada a melhor delas.

Devem-se dar direções verbais durante o teste (Para a esquerda!; Para a direita!), a fim de que a avaliada não se confunda; certificar-se de que a avaliada realmente senta-se na cadeira e tira os pés do chão; reajustar a posição da cadeira durante o teste, caso se desloque da posição original; a avaliadora deve posicionar-se centralmente e de frente para a cadeira; a superfície para a realização do teste deve ser iluminada, antiderrapante e sem desníveis; a avaliada pode correr e/ou andar durante a realização do teste.



Fonte: Foto tirada por colaboradores da pesquisa durante aplicação do teste

Figura 5 – Idosa do grupo 2 realizando o teste “levantar-se do solo”

4.2.3.2. Teste “levantar-se do solo” (adaptado de teste proposto por KURIANSKY & GURLAND 1976, apud ANDREOTTI; OKUMA, 1999)

Objetivo: medir a capacidade da idosa levantar-se do chão.

Materiais: sala ampla ou quadra, colchonete com 5 cm de espessura, cronômetro.

Procedimentos: posicionar o colchonete no chão a 40 cm à sua frente, demarcar uma linha de 60 cm de comprimento. Estando no colchonete, em decúbito dorsal, com braços ao longo do corpo e pernas estendidas, a avaliada deverá, no menor tempo possível, levantar-se, de forma a assumir a posição em pé, com membros inferiores unidos e braços estendidos ao longo do corpo, e posicionar-se na linha demarcada. Devem ser realizadas duas tentativas, com intervalo de 60 segundos ou mais entre cada uma. Será computado o tempo necessário para efetuar cada tentativa, e considerado o menor tempo. O cronômetro deve ser acionado ao sinal “Atenção! Já!”, e parado quando a avaliada transpuser a linha que demarca os 40 cm. Demarcar a posição do colchonete, pois tende a se deslocar durante o teste.



Fonte: Foto tirada por colaboradores da pesquisa durante aplicação do teste

Figura 6 – Idosa do grupo 2 realizando o teste “calçar meias”

4.2.3.3. Teste “calçar meias” (criado por Andreotti; Okuma, 1999)

Objetivo: medir a capacidade da idosa calçar meias.

Materiais: cadeira sem braço, com acento possuindo 40 cm de altura em relação ao chão; meia de algodão.

Procedimentos: sentado em uma cadeira, a avaliada deverá, no menor tempo possível, calçar uma meia. Com os joelhos flexionados, pés apoiados no chão, braços ao longo do corpo, e a meia colocada sobre uma das coxas, ao sinal “Atenção! Já!”, a avaliada deverá colocar a meia o mais rápido possível, no pé de preferência. O cronômetro deve ser acionado ao sinal “Atenção! Já!”, e parado quando a avaliada assumir posição inicial, só que agora com os braços repousando sobre as coxas. Devem ser realizadas duas tentativas, com intervalo de 60 segundos ou mais entre cada uma, e considerado o menor tempo.

A avaliada poderá utilizar-se de diferentes formas para calçar a meia, desde que não levante da cadeira; deve-se certificar de que a meia foi calçada por completo.



Fonte: Foto tirada por colaboradores da pesquisa durante aplicação do teste

Figura 7 – Idosa do grupo 2 realizando o teste “subir escadas”

4.2.3.4. Teste “subir escadas” (adaptado de teste proposto por NICHOLS et al., 1995, apud ANDREOTTI; OKUMA, 1999)

Objetivo: medir a força de membro inferior e a capacidade da idosa subir escadas.

Materiais: escada com corrimão, com lance de 15 degraus (15 cm x 28 cm); cronômetro.

Procedimentos: partindo da posição em pé, ao pé da escada e, ao sinal “Atenção! Já!”, a avaliada deve subir o mais rápido possível uma escada com 15 degraus, podendo utilizar-se ou não de um corrimão. A avaliada deve realizar apenas uma tentativa, ocasião na qual será medido o tempo de subida. O cronômetro deve ser acionado no momento em que a avaliada colocar o pé no primeiro degrau, e parado quando um dos pés alcançarem o décimo quinto degrau. A avaliadora deve posicionar-se no topo da escada.

Pode-se subir os degraus caminhando e/ou correndo; um ou mais degraus podem ser transpostos com uma passada.



Fonte: Foto tirada por colaboradores da pesquisa durante aplicação do teste

Figura 8 – Idosa do grupo 1 realizando o teste “caminhar/correr 800 metros”

4.2.3.5. Teste “caminhar/correr 800 metros” (adaptado de teste proposto por CLARK 1989, apud ANDREOTTI; OKUMA, 1999)

Objetivo: avaliar a resistência cardiorrespiratória, medir a capacidade da idosa se locomover com eficiência para realizar atividades como ir ao mercado, fazer visitas a parentes e amigos, passear em parques.

Materiais: cronômetro, fita métrica ou trena, cones, pista ou quadra (medindo, no mínimo, 50 metros de comprimento).

Procedimentos: a avaliada deve caminhar e/ou correr uma distância de 800 metros no menor tempo possível. O percurso deve ser construído de forma oval ou retangular, e suas margens devem ser delimitadas por cones. O início e o final do percurso, devem ser demarcados com linhas no chão. A avaliada deve colocar-se em pé, atrás da linha que demarca o início do percurso e, ao sinal “Atenção! Já!”, iniciar a caminhada e/ou corrida até completar a distância determinada. O desempenho será medido em tempo (minutos e segundos necessários para a realização do percurso). O cronômetro, deve ser acionado ao sinal “Atenção! Já!” e, interrompido quando a avaliada ultrapassar com ambos os pés a distância determinada.

Deve-se certificar de que as avaliadas não ultrapassam as margens que delimitam o percurso; a superfície de realização do teste deve ser antiderrapante, sem desníveis e bem iluminada.

Parâmetros: Teste caminhar/correr 800 metros (CLARK, 1989) e Teste Resistência Cardiorrespiratória - AAHPERD (OSNESS, 1987, apud SPIRDUSO, 2005).

Foi de fácil acesso para as idosas se deslocarem até a ONG e à Pista de Atletismo, para os testes aplicados nesses espaços que ficam na proximidade das residências delas. Sendo locais por onde elas circulam regularmente, foi possível a aplicação sem que fossem comprometidos seus horários, dentre outros, das refeições.

O deslocamento para o teste no Estádio foi feito pelo ônibus da UNESP – Campus de São José do Rio Preto, não gerando gastos às idosas.

Durante a aplicação dos testes foi servido líquido para hidratação e biscoitos fornecidos por empresas da cidade.

Todos os testes programados foram acompanhados por médico ou enfermeiro (a) que prestaram serviço voluntário. Comprometeram-se e estavam aptos a prestarem atendimento às idosas, caso necessário. Foi verificada a frequência cardíaca e a pressão arterial.

Durante as aplicações dos testes as idosas não necessitaram de atendimento médico, de enfermeiro (a) e nem da utilização do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). Isso porque os testes motores não têm caráter competitivo, sendo realizados de acordo com a capacidade funcional de cada uma das idosas. Além disso, os locais de aplicação dos testes motores da AVD foram escolhidos de acordo com as exigências de segurança dos protocolos aplicados.

O local do teste motor “caminhar/correr 800 metros” foi escolhido por indicação do Corpo de Bombeiros, estando de acordo com as normas de segurança.

Foi necessária uma adaptação ao teste motor “subir escadas”, em razão de não ter sido encontrado local na cidade de São José do Rio Preto onde houvesse uma escada igual à especificada pelo protocolo aplicado: cada degrau medindo 15 cm x 28 cm e em consonância com as normas de segurança da ABNT e do Corpo de Bombeiros. Por essa razão esse teste motor foi feito em uma escada indicada pelo Corpo de Bombeiros, estando de acordo com suas normas de segurança e da ABNT. Atendendo as normas de segurança, foi utilizada escada com dimensões dos espelhos (e): $0,16\text{ m} < e < 0,18\text{ m}$ (altura do degrau), dos pisos (p): $0,28\text{ m} < p < 0,32\text{ m}$ (comprimento do degrau) e largura mínima da escada de 1,20 m.

O teste “levantar-se do solo” foi realizado em um tatame medindo: 3 cm de altura, 210 cm de comprimento e 107 cm de largura, devido ter maior fixação ao solo em relação ao colchonete, tornando o teste mais seguro.

Para a realização da pesquisa de campo foram entregues, pessoalmente, as solicitações aos responsáveis pelos locais: onde foi realizada a reunião, aplicado formulário, realizada a avaliação antropométrica e aplicados os testes motores. Foram também entregues pessoalmente as solicitações aos responsáveis para o pedido de transporte, hidratação e biscoitos salgados fornecidos às idosas durante o processo de pesquisa.

4.2.4. Organização e tratamento estatístico dos dados

Para o tratamento estatístico dos dados, elaboração de gráficos e análises estatísticas foi usado o software estatístico Minitab versão 14 no IBILCE – UNESP – Campus São José do Rio Preto e para a digitação dos dados recorreremos inicialmente ao software MS Excel, constituindo uma planilha com os dados coletados na pesquisa de campo, a qual será disponibilizada no Apêndice 6. Quanto aos testes, a comparação das médias das variáveis numéricas entre os dois grupos foi realizada pelo teste T. As comparações entre as proporções de distribuição das categorias das variáveis antropométricas foram avaliadas pelo teste Qui-quadrado (χ^2) de Pearson. Em todas as comparações foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

5. RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados e reunidos segundo cinco grupos de indicadores levantados com a finalidade de traçar o perfil: 1. demográfico e socioeconômico dos dois grupos de idosas; 2. de saúde dos referidos grupos; 3. caracterizar as dificuldades para realização de atividades cotidianas e tarefas domésticas pelos dois grupos de idosas; 4. caracterizar os dois grupos segundo o perfil antropométrico e nutricional; 5. avaliar o desempenho nos testes motores de cada um dos dois grupos de idosas.

5.1. Perfil demográfico e socioeconômico dos dois grupos de idosas

O primeiro grupo de indicadores abrange informações sobre: idade, estado civil, grau de instrução, condição da moradia e número de moradores, rendimento familiar, rendimento pessoal e meio de locomoção das idosas.

As figuras 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17, e as tabelas 15, 16, 17 e 18 indicam que os dois grupos de idosas são provenientes de uma só população, pois os dados mostram a grande semelhança entre eles. A fim de que seja ressaltado esse ponto, serão abordadas algumas das variáveis pesquisadas, consideradas mais relevantes: idade, estado civil, grau de instrução, condição de moradia, número de moradores por residência, rendimento familiar em salários mínimos, rendimento familiar per capita e rendimento pessoal da idosa, meio de locomoção utilizado. Esta última variável, considerada para caracterizar as condições socioeconômicas das idosas, também constitui um indicador importante na avaliação da capacidade funcional delas.

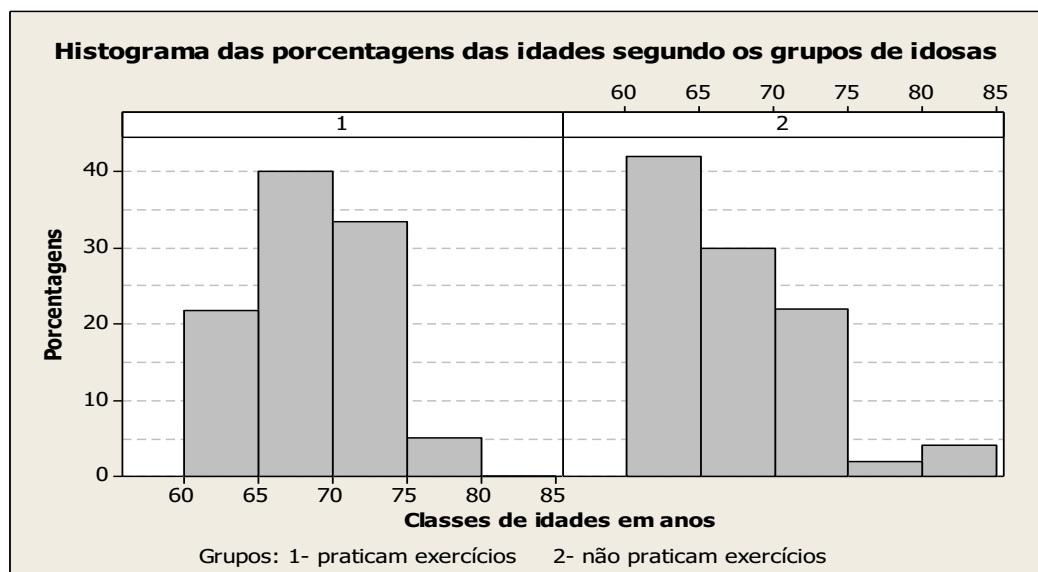


Figura 9 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo classes de idade

A **figura 9** apresenta as distribuições das frequências percentuais para os grupos, segundo as **idades**. Pode-se ver que mais de 90% das idosas se concentram na faixa etária de 60 a 75 anos para os dois grupos. O grupo de idosas que não pratica exercícios apresenta idade média pouco inferior à do grupo das que os pratica, mas essa diferença não chega a ser estatisticamente significativa, conforme resultado apresentado na **tabela 4**.

Tabela 4 - Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a idade em anos

| Variável Idade (anos) | Grupo | Porcentagem | Média | DP | Mínimo | Máximo | Amplitude |
|-----------------------|-------|-------------|--------|-------|--------|--------|-----------|
| | 1 | 54,5455 | 68,317 | 4,300 | 60,000 | 79,000 | 19,000 |
| | 2 | 45,4545 | 66,600 | 5,083 | 60,000 | 81,000 | 21,000 |

IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (-0,08620; 3,51953)

Teste-T: Valor $T_0 = 1,89$ Valor $p = 0,062$

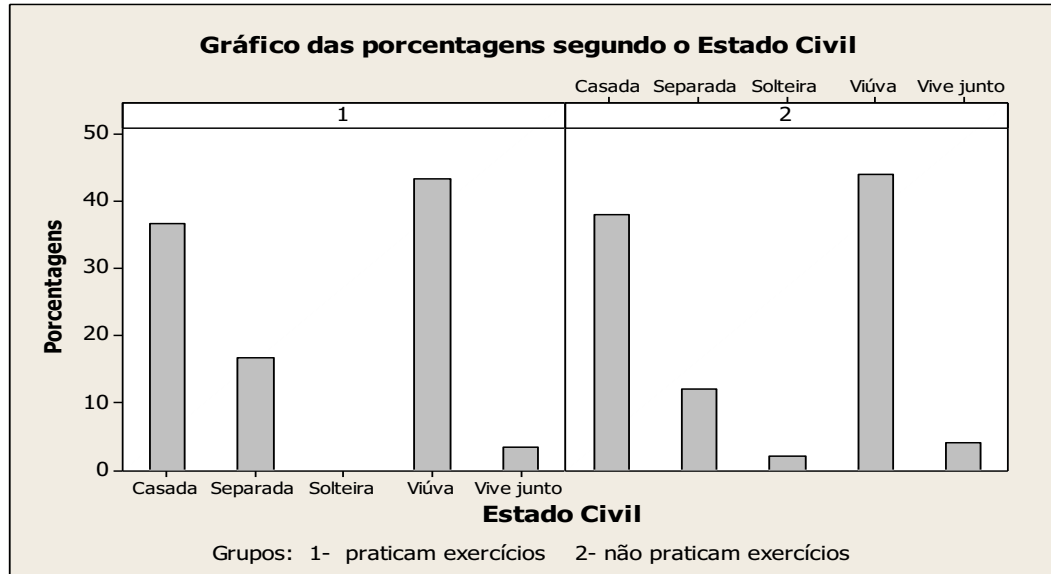


Figura 10 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo estado civil (Gráfico das porcentagens)

Comportamento muito semelhante pode ser observado para o **estado civil**, nos dois grupos de idosas, conforme o gráfico da **figura 10**, com destaque para viúvas e casadas (nessa ordem), perfazendo aproximadamente 80% do total.

A mesma semelhança entre os grupos pode ser observada em relação à variável **grau de instrução**, conforme apresentado na **figura 11**.

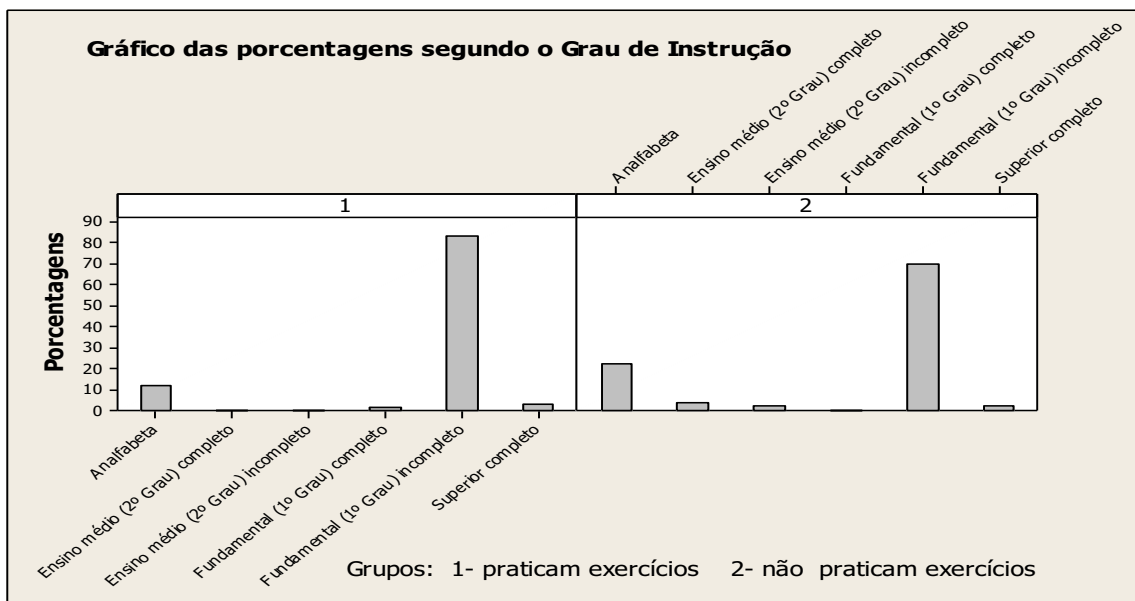


Figura 11 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo grau de instrução (Gráfico das porcentagens)

Quanto ao Grau de instrução predomina o “ensino fundamental incompleto” com 83,33% para o grupo de idosas que praticam exercícios e 70% para o grupo de idosas que não praticam exercícios; em seguida observa-se que a maior incidência ocorre para o grau “analfabeta”.

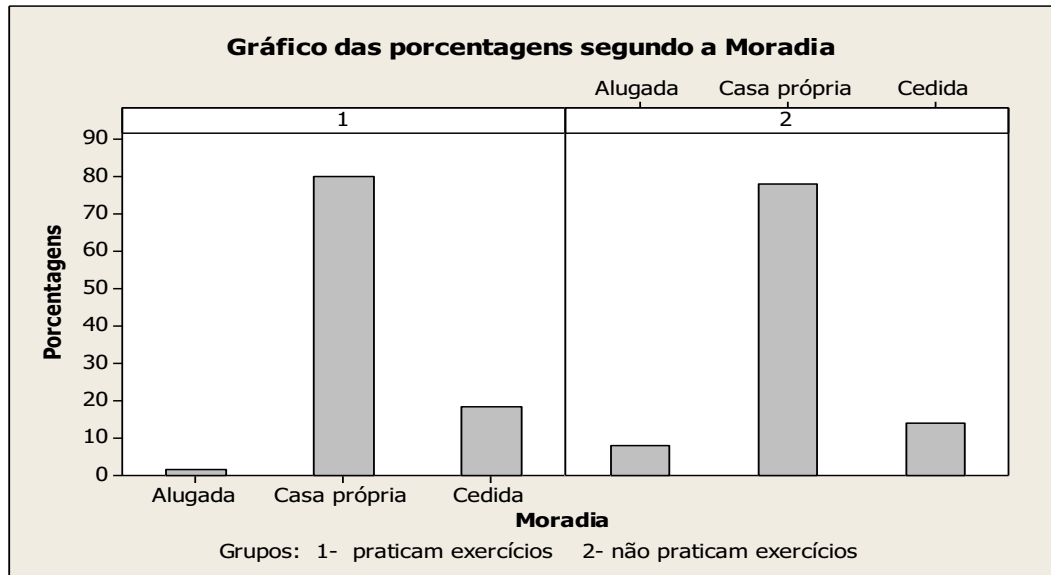


Figura 12 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo condição de moradia (Gráfico das porcentagens)

Segundo a condição de **moradia** das idosas (**figura 12**), pode-se observar que o comportamento é muito semelhante para os dois grupos com destaque para a presença de casa própria, aproximadamente 80% para os dois grupos.

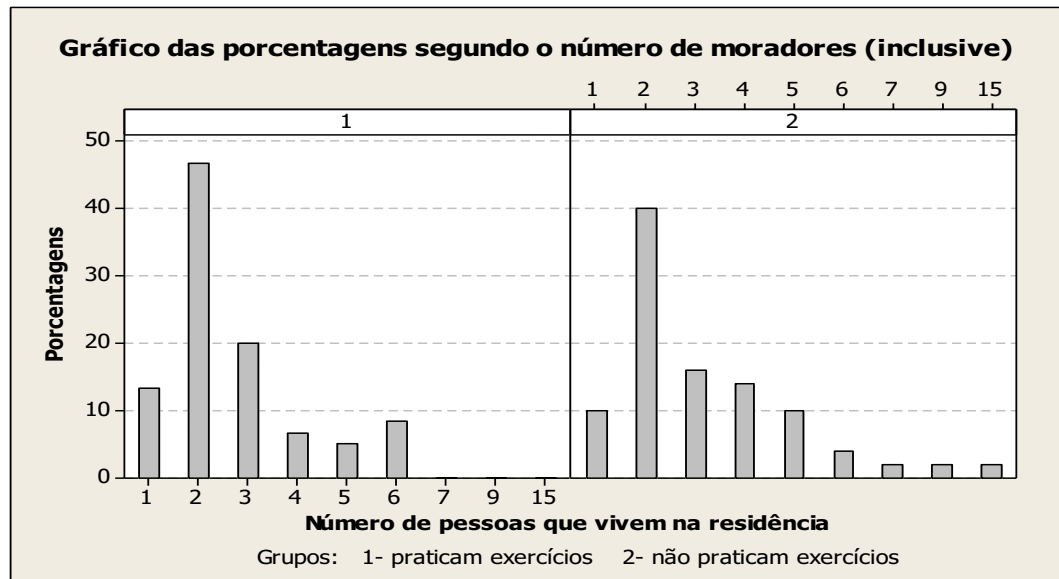
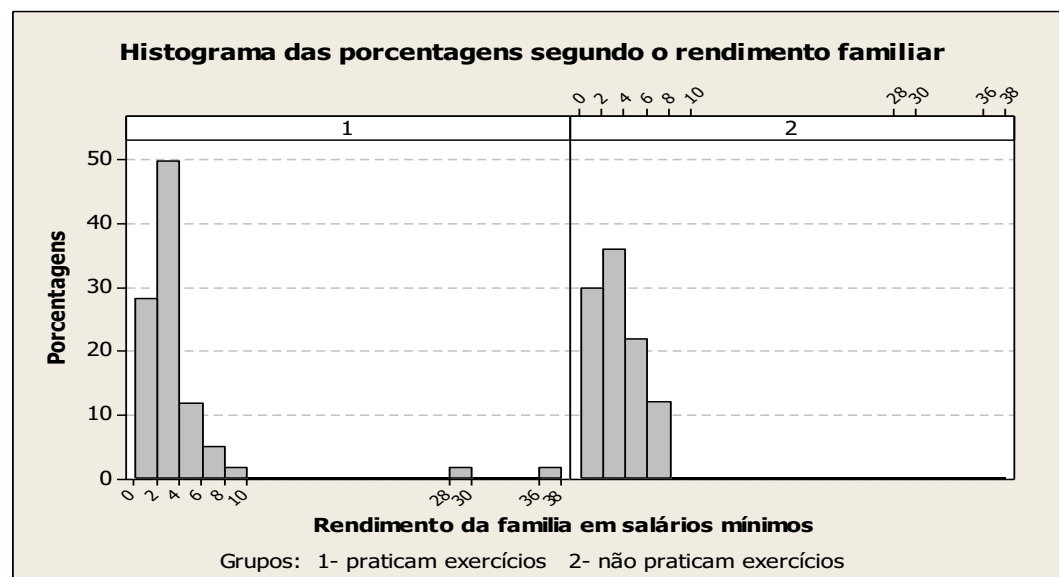


Figura 13 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o número de moradores na residência (Gráfico das porcentagens)

Quanto ao **número de moradores** por residência, a distribuição apresentada na **figura 13** indica comportamento semelhante para os dois grupos, com destaque para a presença de 2 moradores (da ordem de 45%). Observa-se, ainda que: na moradia de 20% das famílias em que residem as idosas, aproximadamente, há a presença 3 moradores; e que em torno de 10% as idosas moram sozinhas.



SM na época da pesquisa: R\$415,00

Figura 14 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o rendimento familiar

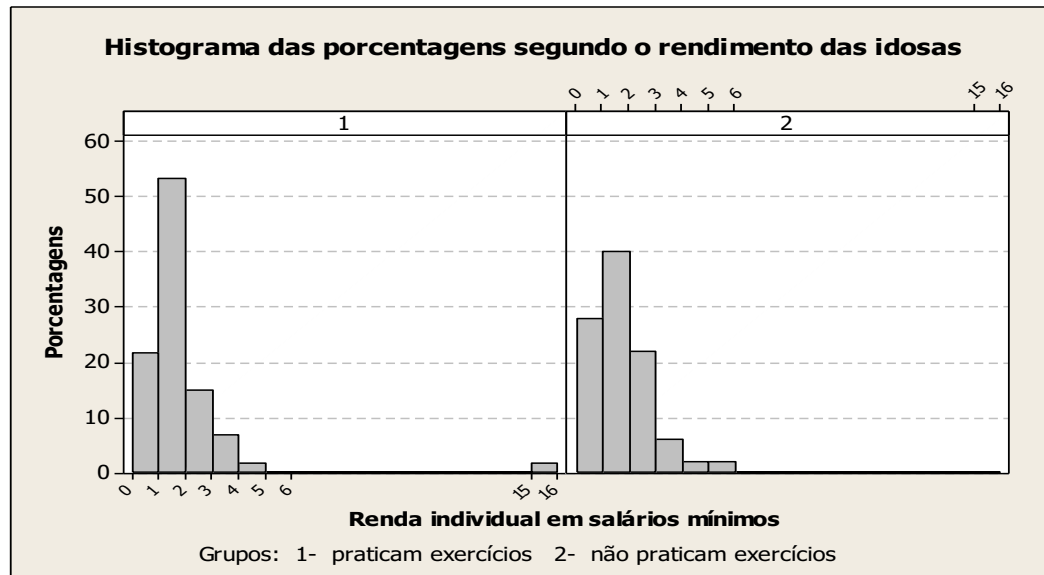
A **figura 14** apresenta a distribuição do **rendimento familiar** em salários mínimos (SM), para os dois grupos de idosas. Nela é possível visualizar que a classe de rendimento com maior frequência é a de 2 a 4 salários mínimos, para os dois grupos, sendo a maior prevalência de zero até 4.

Na **tabela 5** são apresentados os resultados do teste T para a comparação das médias dos rendimentos familiares para os dois grupos. É possível constatar, por esse resultado, que não há diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, considerando os rendimentos observados.

Tabela 5 - Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a renda familiar (em salários mínimos)

| Variável | Grupo | N | Média | DP | Mínimo | Q1 | Mediana | Q3 | Máximo |
|----------------------|-------|----|-------|-------|--------|-------|---------|-------|--------|
| Renda familiar em SM | 1 | 60 | 3,925 | 5,719 | 1,000 | 1,928 | 2,819 | 3,828 | 37,145 |
| | 2 | 50 | 3,345 | 2,015 | 0,000 | 1,687 | 2,836 | 4,681 | 7,711 |

IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (-0,996; 2,157)
 Teste-T: Valor $T_0 = 0,73$ Valor $p = 0,466$



SM na época da pesquisa: R\$415,00

Figura 15 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o rendimento delas

Na **figura 15** pode ser observada a distribuição dos **rendimentos das idosas** dos dois grupos, podendo-se constatar que o comportamento da variável é semelhante ao observado para as famílias, tanto no perfil dos dois grupos, quanto à prevalência dos

rendimentos nas faixas mais baixas, neste caso concentrando-se entre zero e três salários mínimos, com destaque para a faixa entre 1 e 2 salários (exclusive, isto é, de 1 a 1,99 SM).

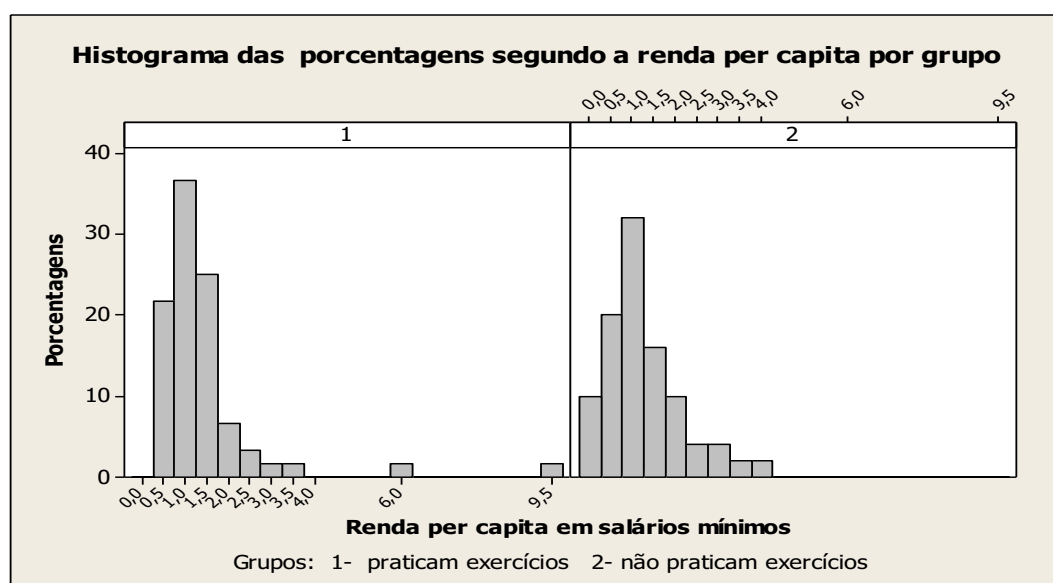
Chama a atenção o fato observado nos dois grupos quanto a aproximadamente 25% das idosas não receberem qualquer rendimento. Pode-se notar que as distribuições são muito semelhantes entre os dois grupos e que através do teste T não foi detectada qualquer diferença significativa entre as médias dos ganhos salariais, tal como aparece na **tabela 6**.

Tabela 6 – Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a renda individual (em salários mínimos)

| Variável | Grupo | N | Média | DP | Mínimo | Q1 | Mediana | Q3 | Máximo |
|------------------|-------|----|-------|-------|--------|-------|---------|-------|--------|
| Renda ind. Em SM | 1 | 60 | 1,510 | 2,135 | 0,000 | 1,000 | 1,000 | 1,982 | 15,904 |
| | 2 | 50 | 1,503 | 1,288 | 0,000 | 0,572 | 1,120 | 2,410 | 5,976 |

IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (-0,649; 0,663)

Teste-T: Valor $T_0 = 0,02$ Valor $p = 0,983$



SM na época da pesquisa: R\$415,00

Figura 16 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o rendimento familiar per capita

Quanto ao **rendimento familiar per capita**, pode-se observar, na **figura 16**, a semelhança na distribuição dos dois grupos, sugerindo que não há diferenças entre os mesmos. Chama atenção a prevalência nas faixas com rendas entre 0,5 e 1,5 salários mínimos. Na **tabela 7**, são apresentados os resultados descritivos e o teste T para as médias dos grupos, confirmando a inexistência de diferença estatisticamente significativa.

Tabela 7 - Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o rendimento per capita (em salários mínimos)

| Variável | Grupo | N | Média | DP | Mínimo | Q1 | Mediana | Q3 | Máximo |
|------------------------|-------|----|-------|-------|--------|-------|---------|-------|--------|
| Renda per Capita em SM | 1 | 60 | 1,454 | 1,392 | 0,333 | 0,851 | 1,105 | 1,574 | 9,518 |
| | 2 | 50 | 1,247 | 0,873 | 0,000 | 0,583 | 1,075 | 1,637 | 4,212 |

IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (-0,225596; 0,639575)
 Teste-T: Valor $T_0 = 0,95$ Valor $p = 0,345$

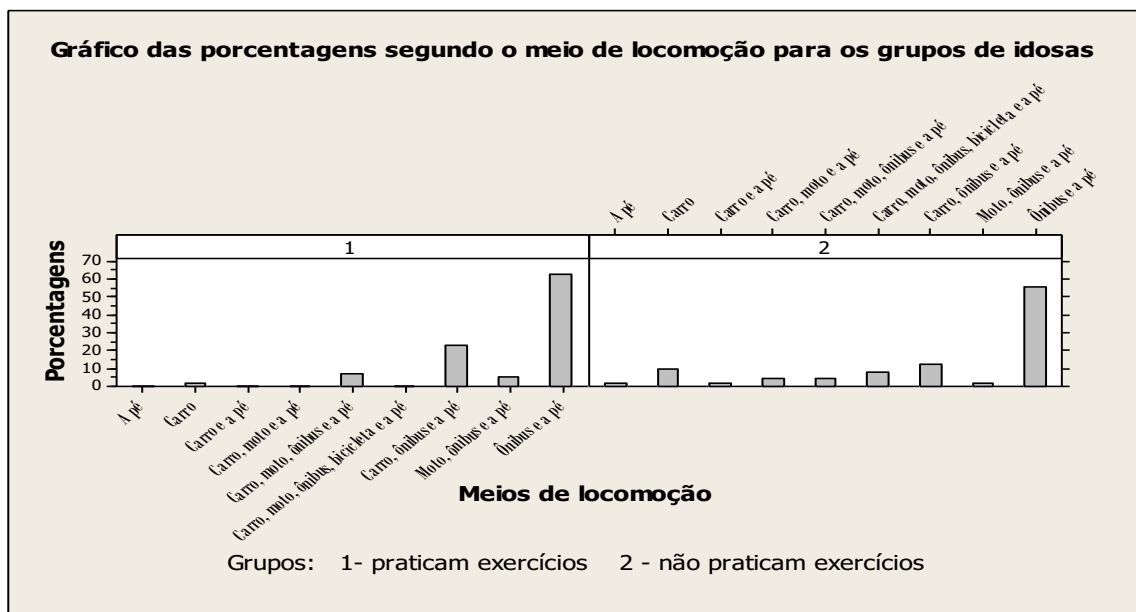


Figura 17 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o meio de locomoção utilizado (Gráfico das porcentagens)

Quanto ao **meio de locomoção** utilizado pelas idosas pode-se observar que apesar de poucas andarem somente a pé, quase todas praticam andar a pé de forma associada á utilização de outros meios, conforme mostra o gráfico da **figura 17**.

O destaque se dá para locomoção de ônibus e a pé (da ordem de 60%). Esse fato deve ser considerado na avaliação do grupo que não faz exercício físico com regularidade. A forma de locomoção a pé pode ser responsável pelo bom desempenho desse grupo em algumas atividades, apesar da ausência da prática de exercício físico de forma sistemática por suas componentes.

5.2. Perfil de saúde dos dois grupos de idosas

Este item abrange indicadores sobre existência de convênio médico e frequência de doenças.

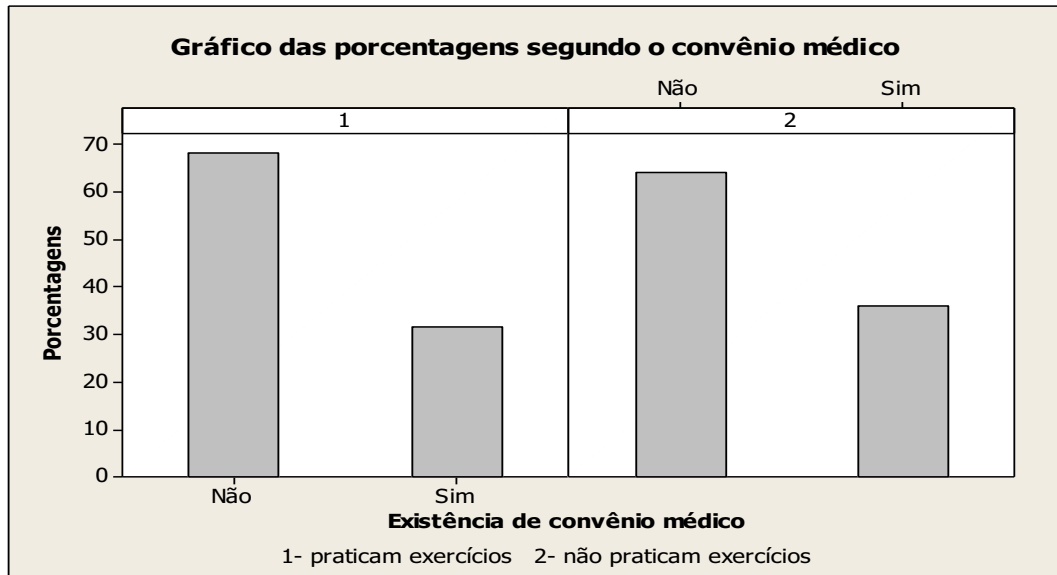


Figura 18 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo existência de convênio médico (Gráfico das porcentagens)

É interessante observar na **figura 18** o comparativo em relação a possuir ou não **convênio médico** particular. Conforme indica o gráfico, a semelhança é muito grande entre as idosas dos dois grupos, mostrando que, quanto a essa variável a população dos dois grupos é a mesma, sendo que apenas em torno de 30% delas, nos dois grupos, dispõem de convênio médico.

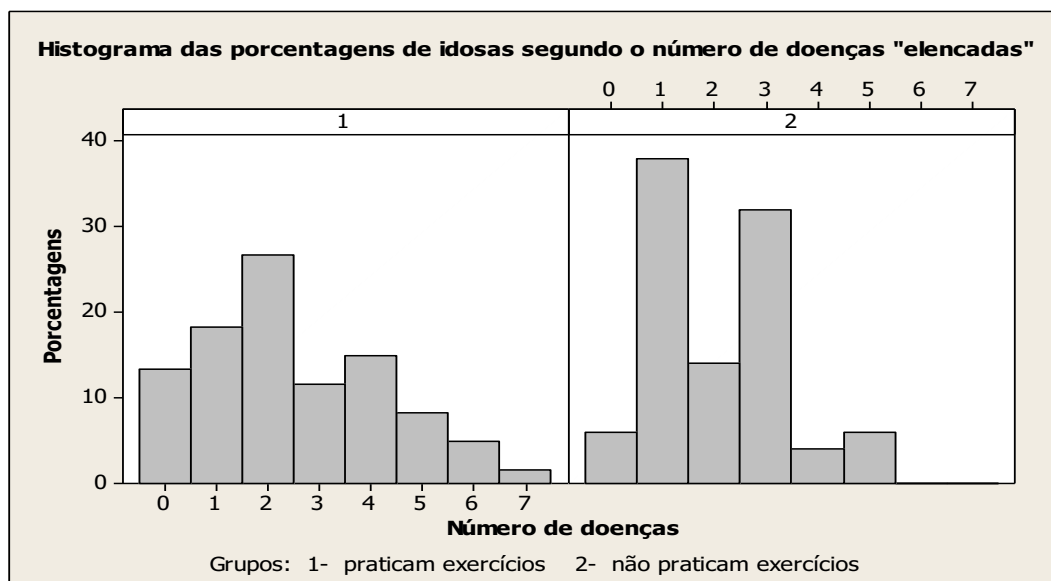


Figura 19 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo número de doenças “elencadas no formulário”

Conforme pode ser visto no histograma da **figura 19** e nos resultados descritivos, assim com no teste T para as médias dos grupos, segundo o **número de doenças** na **tabela 8**, não se detecta qualquer diferença estatisticamente significativa, ou seja, os grupos de idosas apresentam-se muito semelhantes em relação às doenças elencadas para essa faixa etária.

Tabela 8 - Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o número de doenças “elencadas no formulário”

| Variável | Grupo | N | Média | DP | Mínimo | Q1 | Mediana | Q3 | Máximo |
|---------------|-------|----|-------|-------|--------|------|---------|------|--------|
| Nº de Doenças | 1 | 60 | 2,50 | 1,790 | 0,00 | 1,00 | 2,000 | 4,00 | 7,00 |
| | 2 | 50 | 2,08 | 1,291 | 0,00 | 1,00 | 2,000 | 3,00 | 5,00 |

IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (-0,163934; 1,003934)

Teste-T: Valor $T_0 = 1,43$ Valor $p = 0,157$

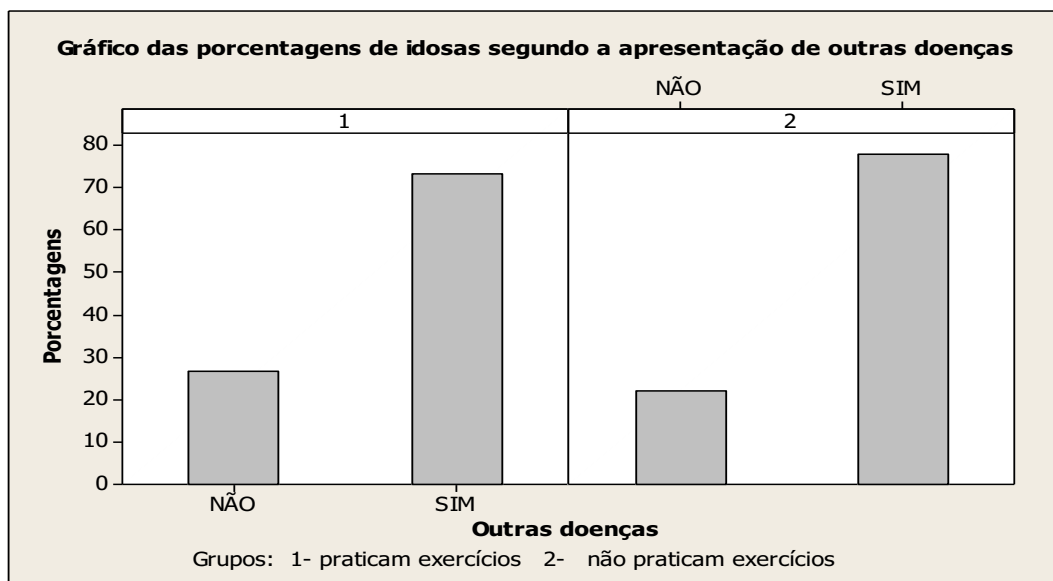


Figura 20 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a apresentação de outras doenças (Gráfico das porcentagens)

Ainda foi levantado pela pesquisa se as idosas apresentavam **outras doenças** que não aquelas elencadas no formulário. O resultado foi surpreendente, pois mais de 75% confirmaram a presença de outras doenças, conforme o gráfico da **figura 20**.

5.3. Caracterização das dificuldades para realização de atividades cotidianas e tarefas domésticas pelos dos dois grupos de idosas

Este item abrange indicadores das dificuldades para a realização de atividades do cotidiano e as tarefas domésticas praticadas pelas idosas, distribuídas em dois grupos: de observação e de controle, levantados com a aplicação de formulário socioeconômico e de condições de vida.

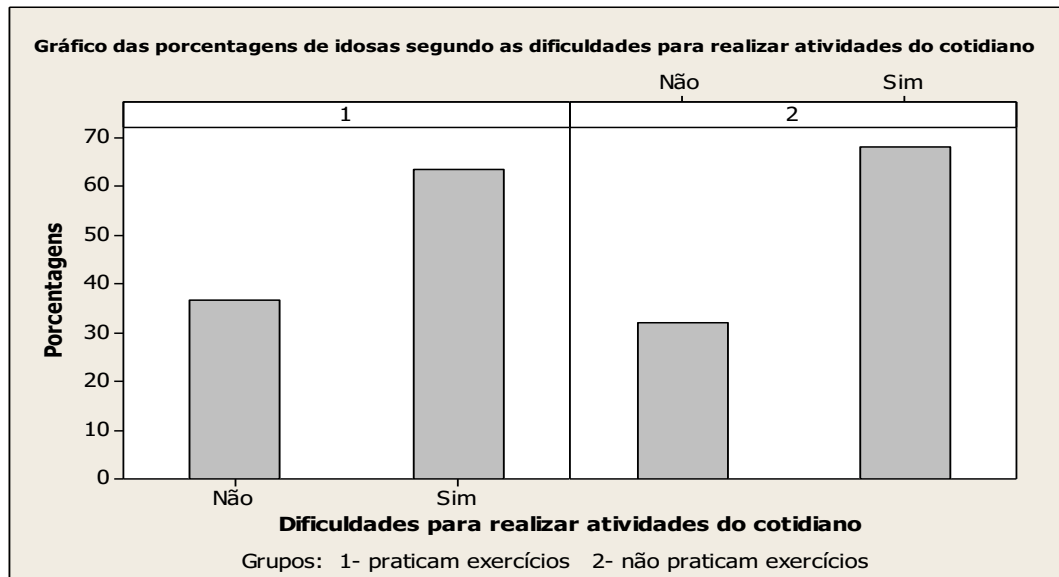


Figura 21 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para realizar as atividades do cotidiano (Gráfico das porcentagens)

Quanto às **dificuldades para realizar atividades do cotidiano**, pode-se observar que as distribuições são muito semelhantes para os dois grupos, sendo que aproximadamente 65% das idosas declaram ter dificuldades, conforme pode ser constatado na **figura 21**.

Quanto às **dificuldades para levantar o braço**, pode-se observar que as distribuições são semelhantes para os dois grupos, conforme o apresentado na **figura 22**.

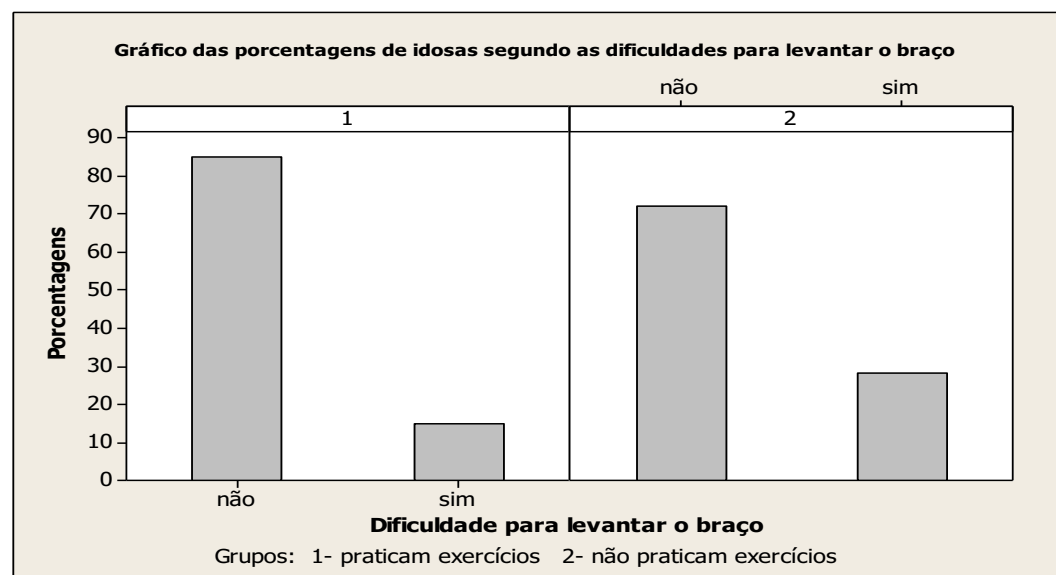


Figura 22 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para levantar o braço (Gráfico das porcentagens)

É o seguinte o percentual de idosas que não apresentam dificuldades: 85% das que praticam exercícios e 70% das que não praticam exercícios.

Quanto às **dificuldades para sentar-se**, pode-se observar que as distribuições são muito semelhantes para os dois grupos: aproximadamente 95% das idosas não têm dificuldades, conforme o expresso na **figura 23**.

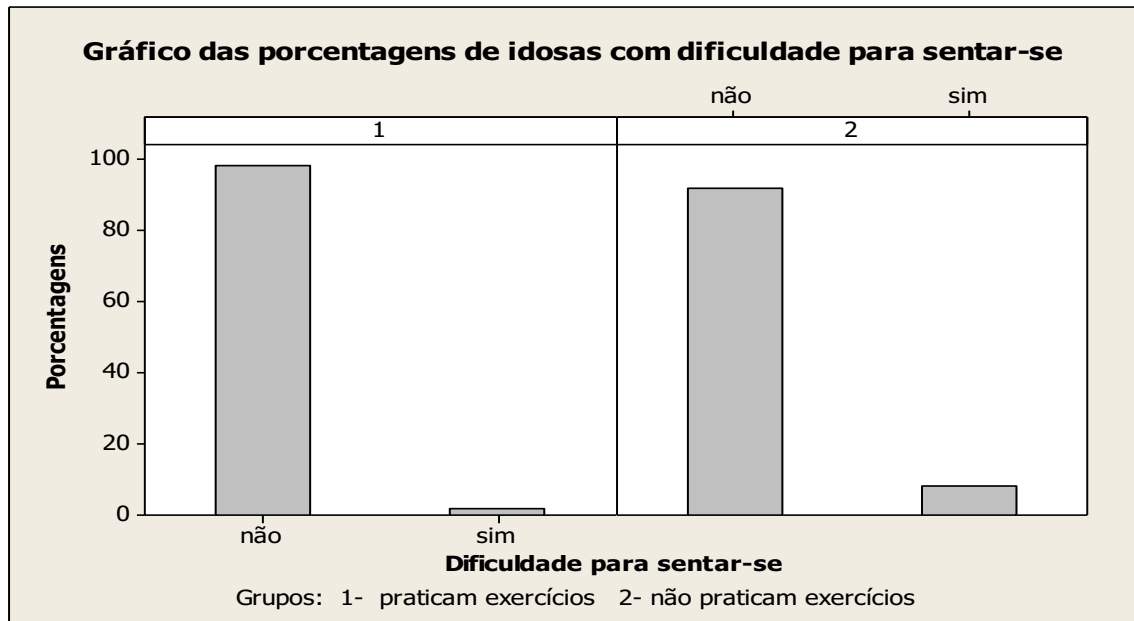


Figura 23 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para sentar-se (Gráfico das porcentagens)

Quanto às **dificuldades para levantar-se**, pode-se observar que as distribuições são muito semelhantes para os dois grupos, aproximadamente 85% das idosas não têm dificuldades, conforme a **figura 24**.

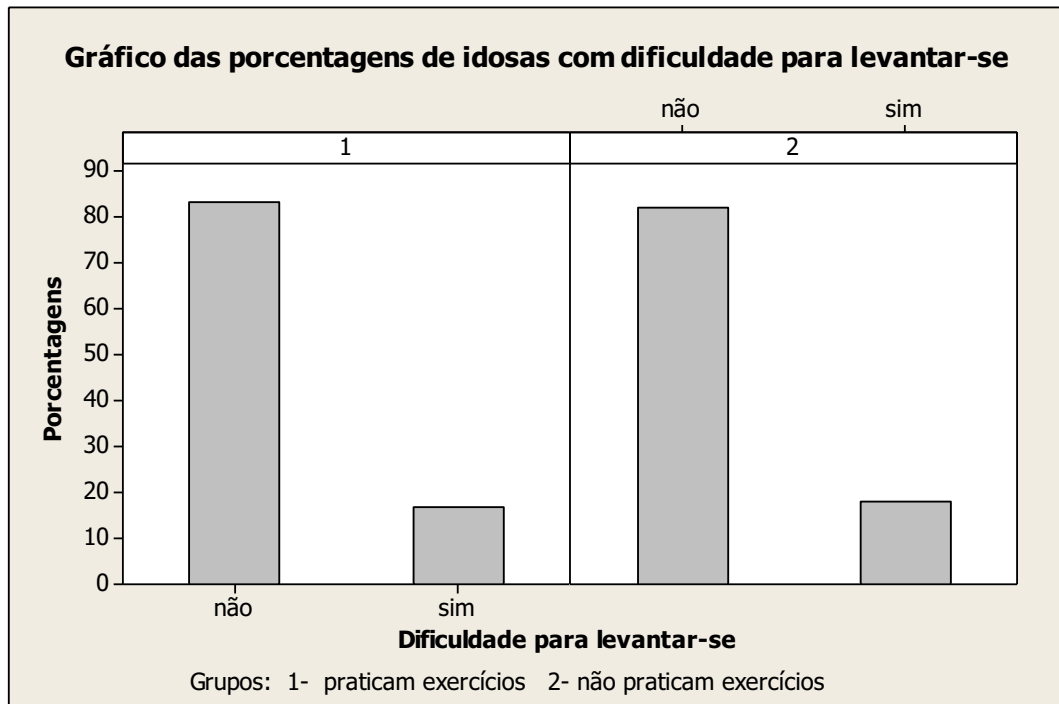


Figura 24 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para levantar-se (Gráfico das porcentagens)

A **figura 25** apresenta as **dificuldades para abaixar-se**. Pode-se observar que as distribuições são semelhantes para os dois grupos: aproximadamente 70% das idosas do grupo 1 e 60% das do grupo 2 não têm dificuldades.

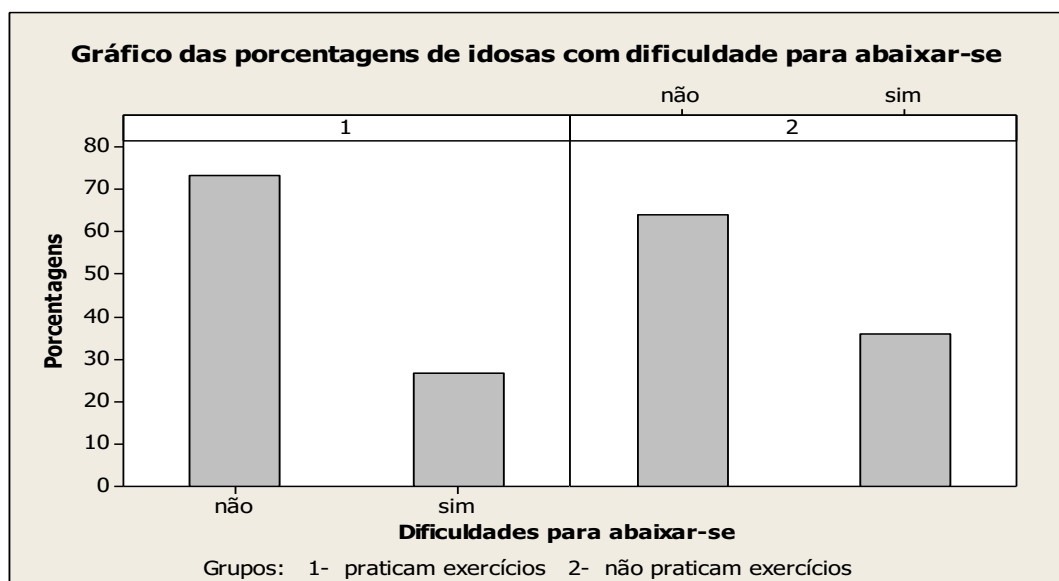


Figura 25 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para abaixar-se (Gráfico das porcentagens)

A dificuldade para levantar-se do solo é apresentada na **figura 26**.

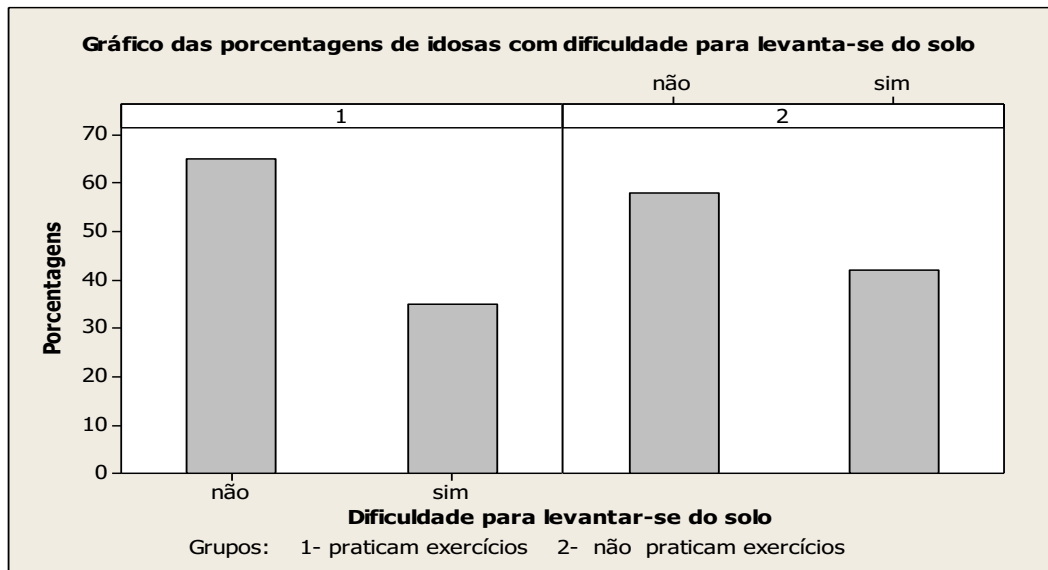


Figura 26 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para levantar-se do solo (Gráfico das porcentagens)

Quanto às **dificuldades para levantar-se do solo**, pode-se observar que também, neste caso, as distribuições são semelhantes para os dois grupos, aproximadamente 65% das idosas do grupo 1 e 60% das do grupo 2 não têm dificuldades.

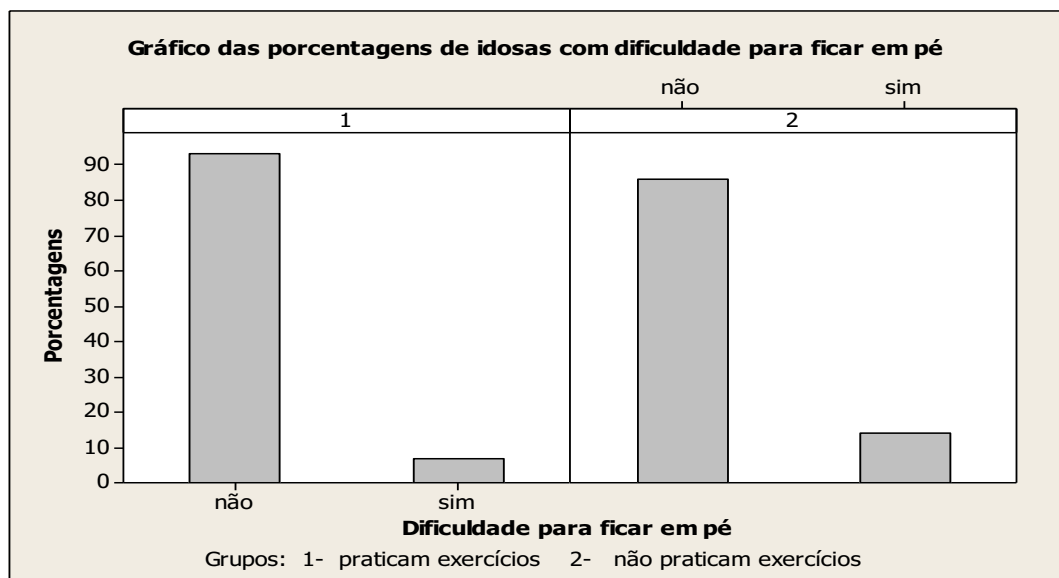


Figura 27 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para ficar em pé (Gráfico das porcentagens)

Quanto às **dificuldades para ficar em pé**, pode-se observar que as distribuições são muito semelhantes para os dois grupos, aproximadamente 90% das idosas não têm dificuldades, conforme o apresentado na **figura 27**.

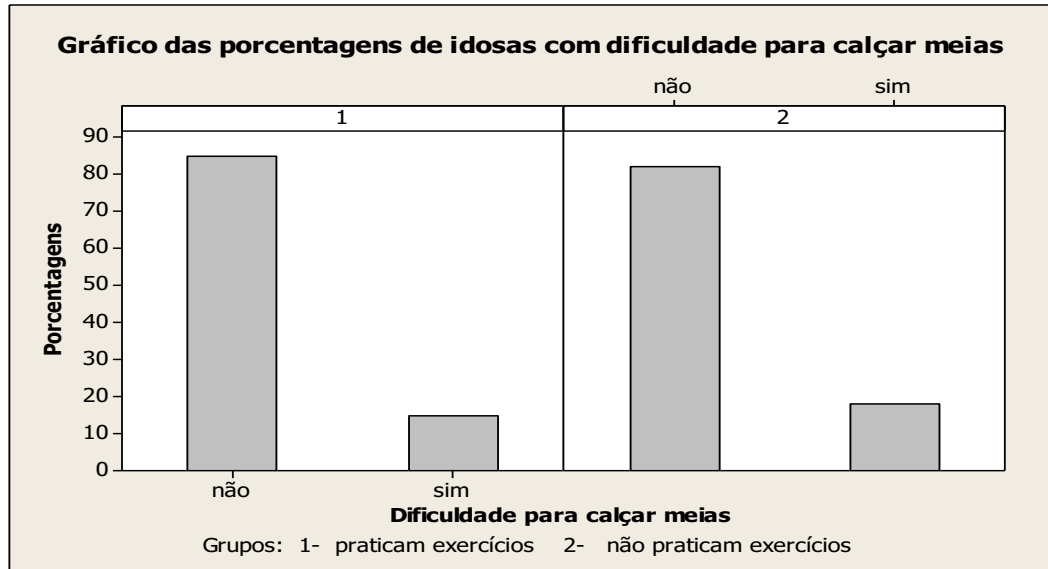


Figura 28 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para calçar meias (Gráfico das porcentagens)

Quanto às **dificuldades para calçar meias**, pode-se observar que as distribuições são, também, muito semelhantes para os dois grupos, aproximadamente 80% das idosas não têm dificuldades, conforme o apresentado na **figura 28**.

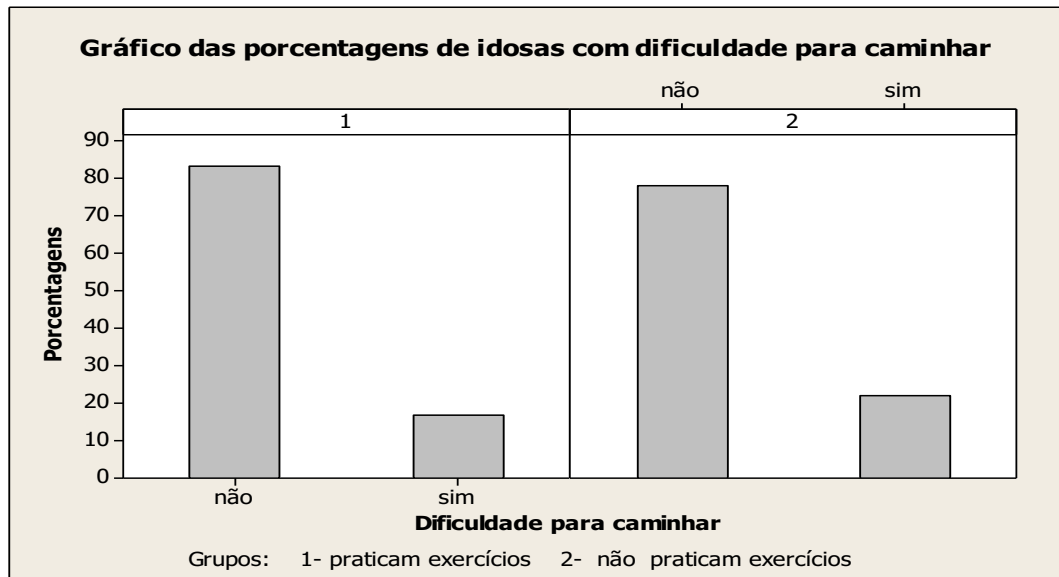


Figura 29 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para caminhar (Gráfico das porcentagens)

Quanto às **dificuldades para caminhar**, pode-se observar que as distribuições são muito semelhantes para os dois grupos, aproximadamente 80% das idosas não têm dificuldades, conforme a **figura 29**.

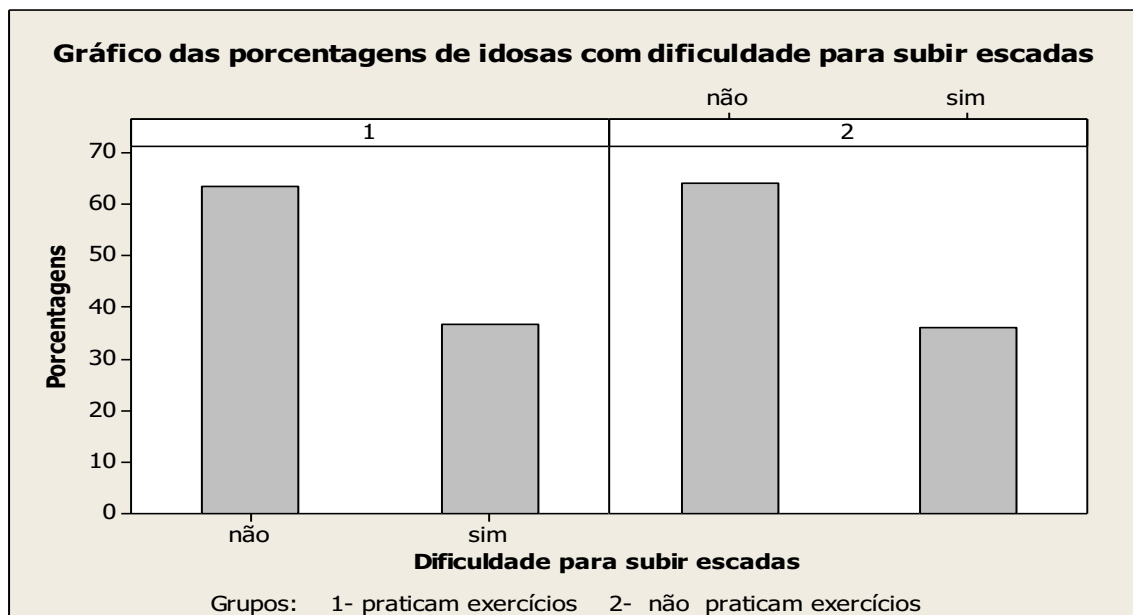


Figura 30 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para subir escadas (Gráfico das porcentagens)

Quanto às **dificuldades para subir escadas**, pode-se observar que as distribuições são muito semelhantes para os dois grupos, aproximadamente 65% das idosas não têm dificuldades, conforme a **figura 30**.

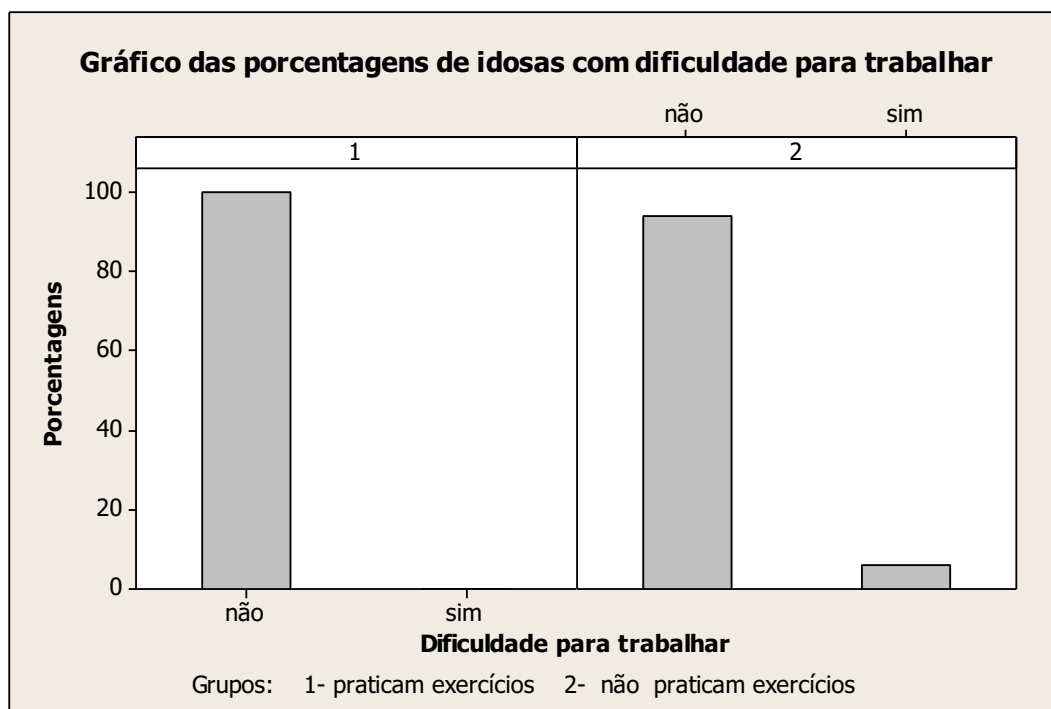
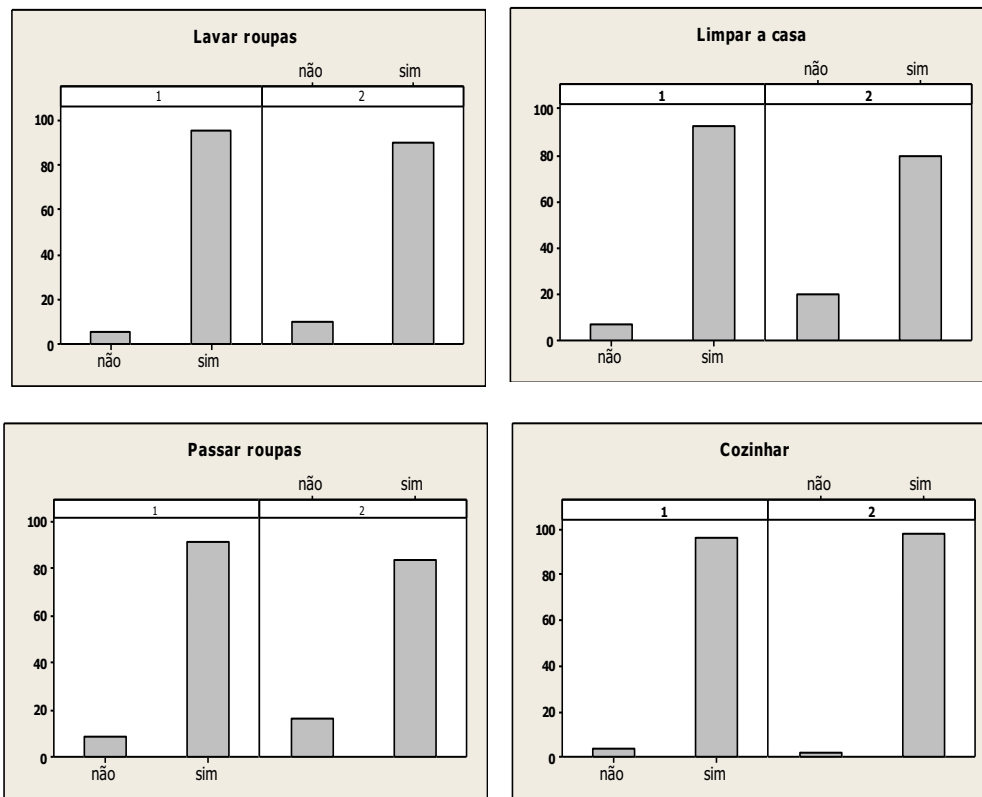


Figura 31 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as dificuldades para trabalhar (Gráfico das porcentagens)

Quanto às **dificuldades para trabalhar**, pode-se também observar que as distribuições são muito semelhantes para os dois grupos, aproximadamente 95% das idosas não têm dificuldades, conforme a **figura 31**.

Gráficos das porcentagens segundo as tarefas domésticas para os Grupos 1 e 2



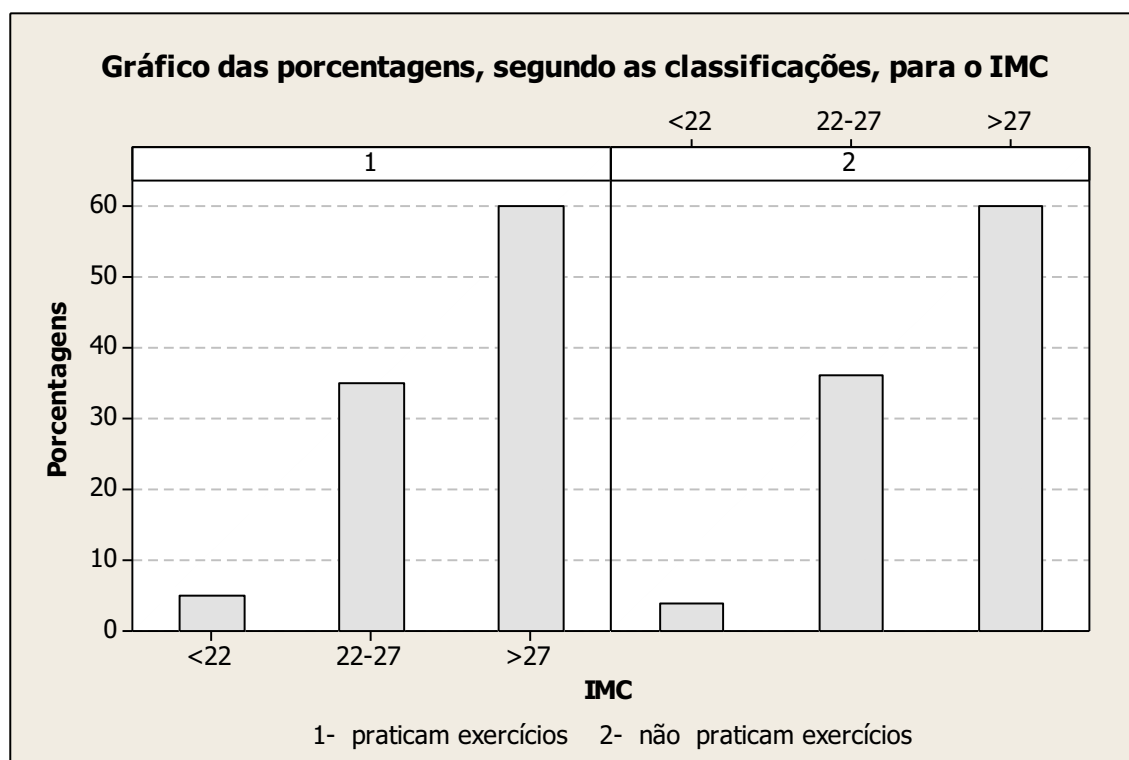
Grupos: 1- praticam exercícios 2- não praticam exercícios

Figura 32 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo as tarefas domésticas (Gráfico das porcentagens)

Quanto às **tarefas domésticas** mais rotineiras pode-se observar que as distribuições são muito semelhantes para os dois grupos de idosas e as várias tarefas consideradas, conforme o apresentado na **figura 32**.

5.4. Perfil antropométrico dos dois grupos de idosas

Foram as seguintes informações levantadas para delinear o perfil antropométrico e nutricional dos dois grupos de idosas estudados: Peso Corporal (kg); Altura (cm); Circunferência do Braço (CB), Cintura (CC), Quadril (CQ) e Panturrilha (CP); Prega Cutânea do Tríceps (PCT); Índice de Massa Corporal (IMC) e Relação Cintura/Quadril (RCQ).



IMC < 22 kg/m² = Indicativo de baixo peso e IMC > 27 kg/m² = indicativo de excesso de peso
 $\chi^2 = 0,068$; Grau de liberdade = 2; Valor p = 0,967

Figura 33 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o IMC (kg/m²)

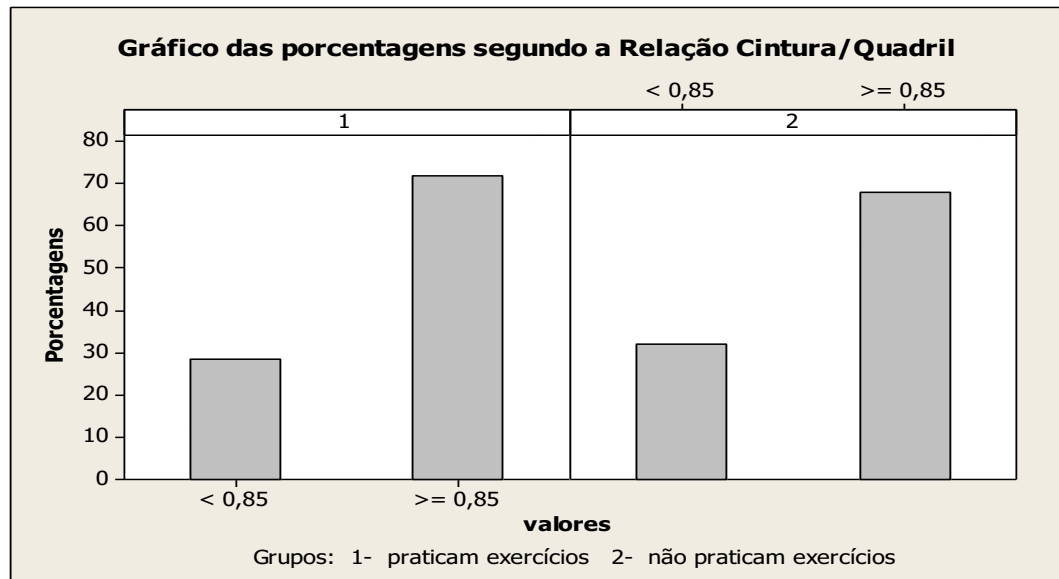
Entre os indicadores antropométricos analisados, o **IMC (figura 33)** apresentou distribuição semelhante entre os dois grupos. Pouco mais que um terço da população apresenta IMC dentro dos valores esperados, sendo que 60% das idosas dos dois grupos apresentam excesso de peso.

Não foi detectada diferença estatisticamente significativa entre as médias do IMC para os grupos, conforme pode ser confirmado no teste T da **tabela 9** apresentada.

Tabela 9 - Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o IMC – Índice de Massa Corporal

| Variável IMC | Grupo | N | Média | DP | Mínimo | Q1 | Mediana | Q3 | Máximo |
|--------------|-------|----|--------|-------|--------|--------|---------|--------|--------|
| | 1 | 60 | 28,307 | 4,785 | 18,170 | 24,570 | 27,915 | 32,148 | 38,500 |
| | 2 | 50 | 29,025 | 4,906 | 20,080 | 25,315 | 28,440 | 32,883 | 41,930 |

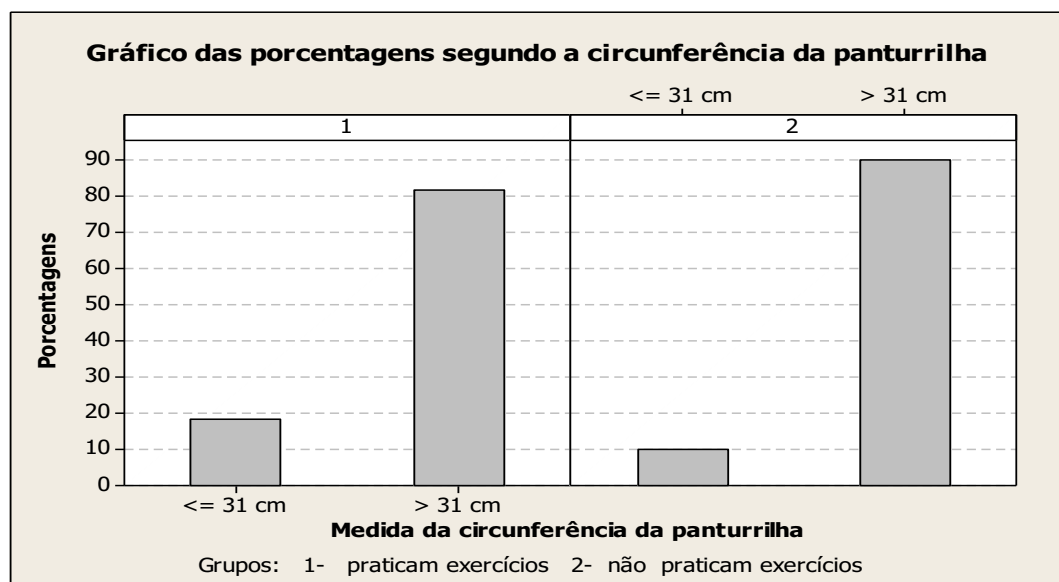
IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (-2,560530; 1,124330)
 Teste-T: Valor T₀ = -0,77 Valor p = 0,441



Relação cintura/quadril $\geq 0,85$ é indicativa de risco para o desenvolvimento de doenças
 $\chi^2 = 0,175$; Grau de liberdade = 1; Valor p = 0,676

Figura 34 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a Relação Cintura/Quadril

De acordo com o teste Qui-Quadrado de Pearson, não foi detectada diferença estatisticamente significativa na avaliação dos dois grupos segundo a **relação cintura/quadril** (figura 34), confirmando que as populações consideradas são equivalentes.



Depleção de Massa Magra ≤ 31 cm
 $\chi^2 = 1,524$; Grau de liberdade = 1; Valor p = 0,217

Figura 35 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a Circunferência da Panturrilha

De acordo com o teste Qui-Quadrado de Pearson, não foi detectada diferença estatisticamente significativa na avaliação dos dois grupos segundo a **circunferência da panturrilha (figura 35)**, confirmando que as populações consideradas são equivalentes.

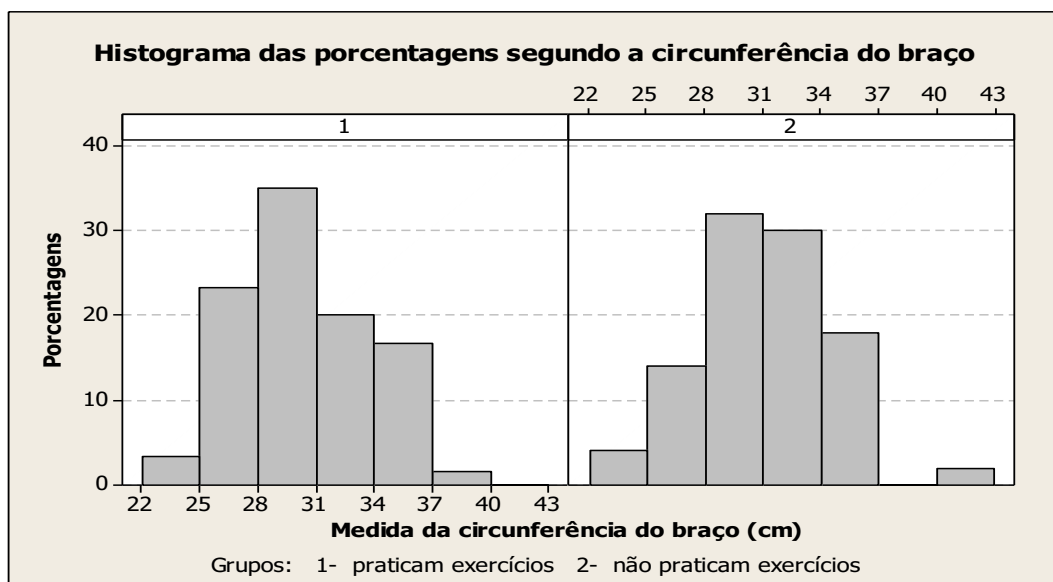


Figura 36 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a Circunferência do Braço

Conforme pode ser observado na **tabela 10**, não há diferença estatisticamente significativa para as médias da **circunferência do braço** nos dois grupos de idosas.

Tabela 10 - Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, para as médias da Circunferência do Braço (cm)

| Variável | Grupo | N | Média | DP | Mínimo | Q1 | Mediana | Q3 | Máximo |
|-------------------------|-------|----|--------|-------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Circunferência do Braço | 1 | 60 | 30,138 | 3,578 | 22,500 | 27,350 | 30,000 | 33,000 | 37,500 |
| | 2 | 50 | 30,530 | 3,512 | 22,000 | 28,375 | 30,750 | 33,000 | 41,000 |

IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (-1,736369; 0,953035)

Teste-T: Valor $T_0 = -0,58$ Valor $p = 0,565$

Em relação à **prega cutânea do tríceps** observa-se, na **tabela 11**, que não foi detectada qualquer diferença estatisticamente significativa, segundo o teste T.

Tabela 11 - Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a Prega Cutânea do Tríceps (análise das médias das 3 medidas realizadas)

| Variável Média | Grupo | N | Média | DP | Mínimo | Q1 | Mediana | Q3 | Máximo |
|----------------|-------|----|--------|-------|--------|--------|---------|--------|--------|
| | 1 | 60 | 20,321 | 6,518 | 9,070 | 14,783 | 20,365 | 24,853 | 31,870 |
| | 2 | 50 | 21,728 | 6,561 | 8,670 | 18,098 | 21,100 | 25,330 | 43,170 |

IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (-3,89157; 1,07643)

Teste-T: Valor $T_0 = -1,12$ Valor $p = 0,264$

5.5. Desempenho dos dois grupos de idosas nos testes motores

Foram aplicados, aos dois grupos de idosas, os seguintes testes: sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa; levantar-se do solo; calçar meias; subir escadas e caminhar/correr 800 metros.

Para cada um deles foram considerados: tempo utilizado para a realização do teste e, em alguns a frequência cardíaca final.

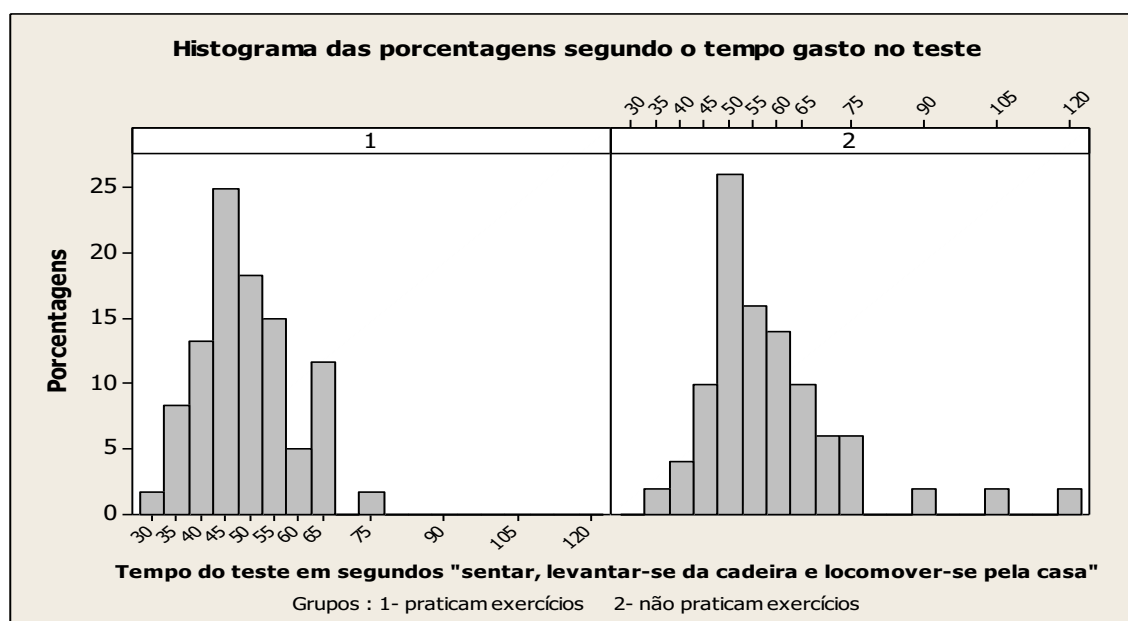


Figura 37 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa” (AGIL)

Conforme pode ser visto no histograma da **figura 37**, a distribuição do tempo gasto apresenta-se diferente para cada um dos grupos, sendo que para o grupo 1, o tempo gasto se concentra entre 30 e 65 segundos, enquanto que no grupo 2 se concentra entre 35 e 75 segundos, sendo a diferença nas médias dos tempos de 9 segundos a mais para o grupo 2.

Isto foi detectado pelo teste T, produzindo um resultado com diferença significativa, sendo que o tempo médio gasto pelos grupos 1 e 2 para a realização do **teste de agilidade e equilíbrio dinâmico (AGIL)** foi diferente, com maior tempo para o grupo 2.

Na **tabela 12** apresentada, o tempo médio para o grupo 1 foi de 49,42 segundos enquanto que para o grupo 2 foi de 58,43. Este resultado vem confirmar um dos pressupostos do projeto de pesquisa, de que as idosas praticantes regulares de exercício físico são mais ágeis em relação às que não praticam tais exercícios.

Tabela 12 - Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa” (AGIL)

| Variável | Grupo | N | Média | DP | Mínimo | Q1 | Mediana | Q3 | Máximo |
|--|-------|----|-------|-------|--------|-------|---------|-------|--------|
| Teste de Agilidade e Equilíbrio Dinâmico | 1 | 60 | 49,42 | 9,38 | 32,06 | 42,82 | 47,96 | 54,11 | 74,67 |
| | 2 | 50 | 58,43 | 15,36 | 37,15 | 49,88 | 55,51 | 64,76 | 119,75 |

IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (-13,96698; -4,06028)

Teste-T: Valor $T_0 = -3,62$ Valor $p = 0,001$

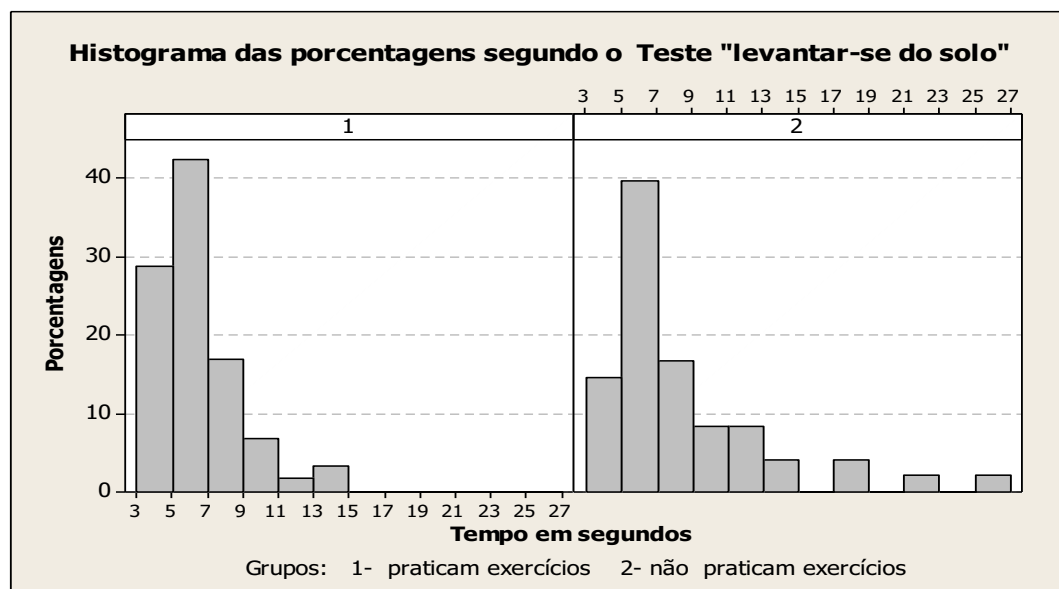


Figura 38 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “levantar-se do solo”

Na **figura 38**, também pode-se observar que as distribuições do tempo gasto no teste “levantar-se do solo” são diferentes, sendo maior o tempo do grupo 2. Embora a maioria das idosas (aproximadamente 40%) esteja na faixa de 5 a 7 segundos nos dois grupos,

observa-se que enquanto aproximadamente 30% das idosas do grupo 1 estão na faixa de 3 a 5 segundos, somente de 15% das do grupo 2 enquadram-se nesse tempo.

Na **tabela 13** o teste T nos confirma que a diferença entre as médias dos dois grupos é significativa (menor que 1%), indicando que tempo gasto pelas idosas do grupo 2, nessa avaliação, é estatisticamente maior do que o observado para o grupo 1.

Tabela 13 - Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “levantar-se do solo”

| Variável | Grupo | N | Média | DP | Mínimo | Q1 | Mediana | Q3 | Máximo |
|---------------------------|-------|----|-------|-------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Teste Levantar-se do Solo | 1 | 59 | 6,324 | 2,296 | 3,190 | 4,670 | 5,870 | 7,230 | 14,110 |
| | 2 | 48 | 8,470 | 4,662 | 4,010 | 5,285 | 6,635 | 10,545 | 26,050 |

IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (-3,61692; -0,67570)

Teste-T: Valor $T_0 = -2,91$ Valor $p = 0,005$

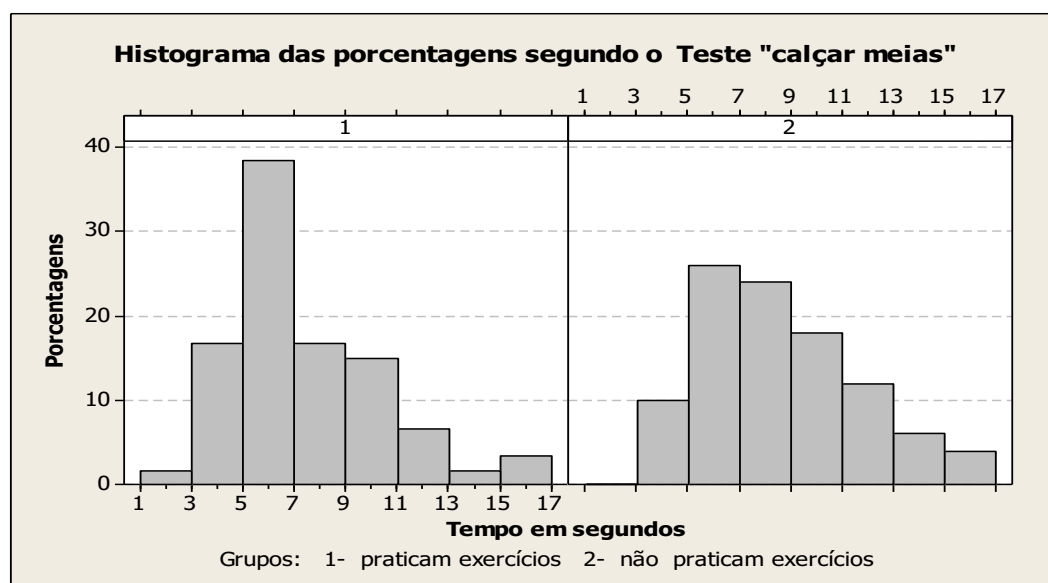


Figura 39 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “calçar meias”

Na **figura 39** estão apresentadas as distribuições dos tempos gastos em segundos para o teste “calçar meias”. Pode-se observar que os percentuais são diferentes para as várias faixas consideradas. Pelo teste T, na **tabela 14**, temos a confirmação dessa diferença, ou seja, o tempo médio gasto pelos dois grupos neste teste são estatisticamente significantes ao nível 3,4% ou acima. Pelo intervalo de confiança (extremos negativos) temos que o tempo gasto

pelo grupo 2 é maior, indicando que a prática de exercícios é significativa para este tipo de desempenho.

Tabela 14 - Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “calçar meias”

| Variável | Grupo | N | Média | DP | Mínimo | Q1 | Mediana | Q3 | Máximo |
|--------------------|-------|----|-------|-------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Teste Calçar Meias | 1 | 60 | 7,470 | 2,918 | 2,680 | 5,348 | 6,685 | 9,115 | 15,810 |
| | 2 | 50 | 8,731 | 3,178 | 3,860 | 5,808 | 8,315 | 10,778 | 16,460 |

IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (-2,42411; -0,09716)

Teste-T: Valor $T_0 = -2,15$ Valor $p = 0,034$

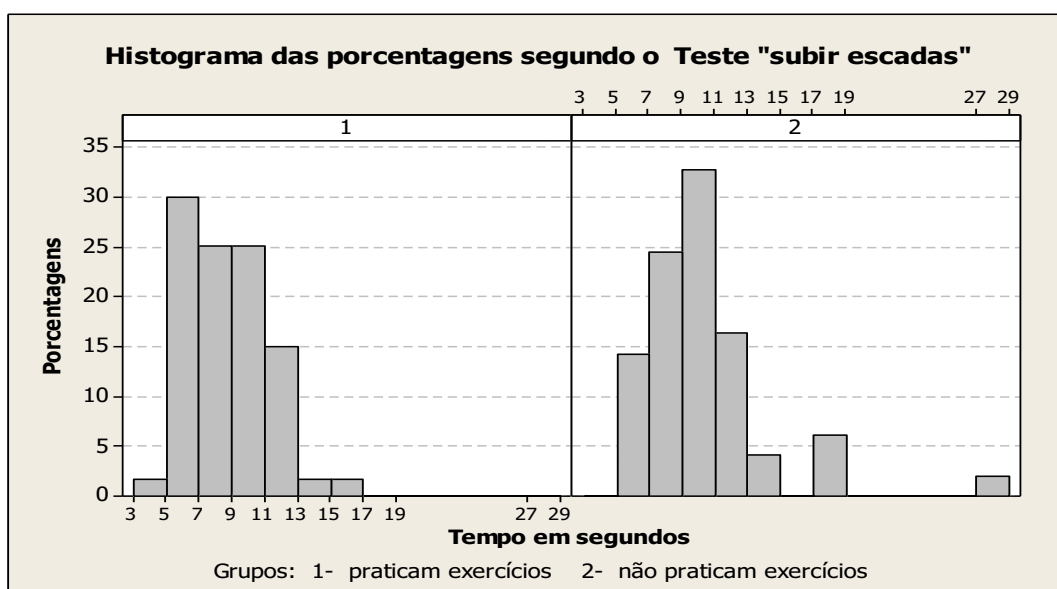


Figura 40 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “subir escadas”

Na **figura 40** estão apresentadas as distribuições do tempo gasto no teste “**subir escadas**”. Embora as concentrações das porcentagens estejam nas faixas de 5 a 13 segundos, para os dois grupos, observa-se que o teste T acusa, conforme **tabela 15**, uma diferença altamente significativa entre as médias dos mesmos, em razão de o grupo 2 apresentar uma porcentagem razoável de idosas com tempo elevado.

Tabela 15 - Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “subir escadas”

| Variável | Grupo | N | Média | DP | Mínimo | Q1 | Mediana | Q3 | Máximo |
|---------------------|-------|----|--------|-------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Teste Subir Escadas | 1 | 60 | 8,709 | 2,387 | 4,520 | 6,663 | 8,690 | 10,438 | 15,610 |
| | 2 | 49 | 10,407 | 3,911 | 5,050 | 8,170 | 10,200 | 11,715 | 27,570 |

IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (-2,96892; -0,42662)

Teste-T: Valor $T_0 = -2,66$ Valor $p = 0,010$

A comparação das médias dos dois grupos de idosas em relação à **frequência cardíaca final** no teste "subir escadas" e os resultados do teste T para as duas médias encontram-se na **tabela 16**.

Tabela 16 - Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a frequência cardíaca final (bpm) no teste “subir escadas”

| Grupo | N | Média | DP | DP(média) |
|-------|----|-------|------|-----------|
| 1 | 60 | 90,9 | 12,3 | 1,6 |
| 2 | 49 | 89,3 | 13,7 | 2,0 |

IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (-3,44841; 6,56950)

Teste-T: Valor $T_0 = 0,62$ Valor $p = 0,538$

Não há diferenças significantes quanto à frequência cardíaca final para os grupos.

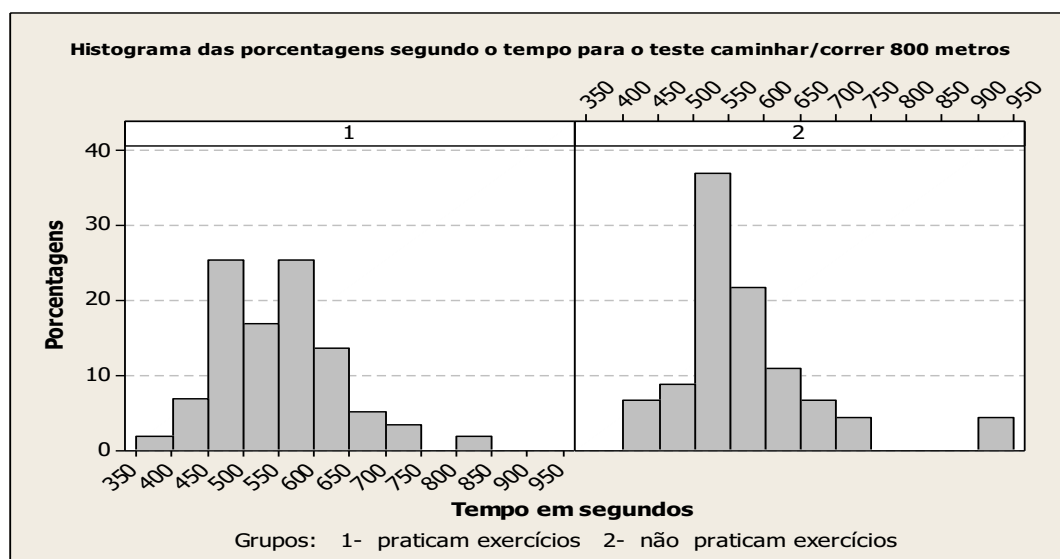


Figura 41 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “caminhar/correr 800 metros”

Tabela 17 - Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo o tempo gasto no teste “caminhar/correr 800 metros”

| Variável Caminhar/ Correr 800 m | Grupo | N | Média | DP | Mínimo | Q1 | Mediana | Q3 | Máximo |
|--|-------|----|-------|-------|--------|-------|---------|-------|--------|
| | 1 | 59 | 547,2 | 83,6 | 377,6 | 478,8 | 548,3 | 597,6 | 815,6 |
| | 2 | 46 | 573,4 | 101,2 | 405,5 | 513,7 | 543,1 | 624,3 | 914,9 |

IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (-62,9686; 10,4544)
 Teste-T: Valor T_0 = -1,42 Valor p = 0,159

Conforme pode ser visto nos resultados da **figura 41** e **tabela 17**, não foi detectada qualquer diferença estatisticamente significativa na comparação das médias para os tempos dos grupos no teste “**caminhar/correr 800 metros**”. Esse resultado já era esperado uma vez que as idosas que praticam exercício físico na ONG não fazem exercícios cardiorrespiratórios e, por sua vez, tanto elas como aquelas que não praticam exercícios têm o hábito (meio de locomoção) de andar a pé, o que de certa forma as equiparam quanto às condições para esse teste.

O mesmo pode ser constatado em relação à **frequência cardíaca final** para este teste pela **figura 42** e **tabela 18**.

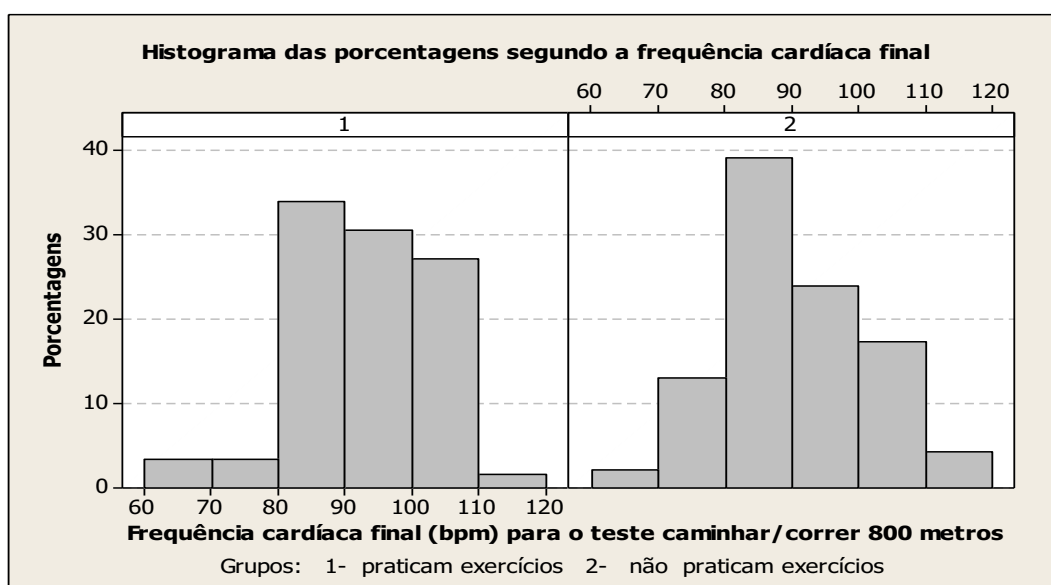


Figura 42 – Distribuição de idosas da Zona Norte de São José do Rio Preto-SP praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a frequência cardíaca final (bpm) no teste “caminhar/correr 800 metros”

Tabela 18 - Estatística descritiva e teste T para os grupos: praticantes (G1) e não praticantes (G2) de exercício físico, segundo a frequência cardíaca final (bpm) no teste “caminhar/correr 800 metros”

| Variável | Grupo | N | Média | DP | Mínimo | Q1 | Mediana | Q3 | Máximo |
|------------|-------|----|-------|-------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Frequência | 1 | 59 | 91,56 | 10,13 | 68,00 | 83,00 | 91,00 | 101,00 | 112,00 |
| Cardíaca | 2 | 46 | 89,04 | 11,60 | 68,00 | 80,00 | 88,50 | 96,25 | 116,00 |

IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (-1,77524; 6,80693)

Teste-T: Valor $T_0 = 1,16$ Valor $p = 0,247$

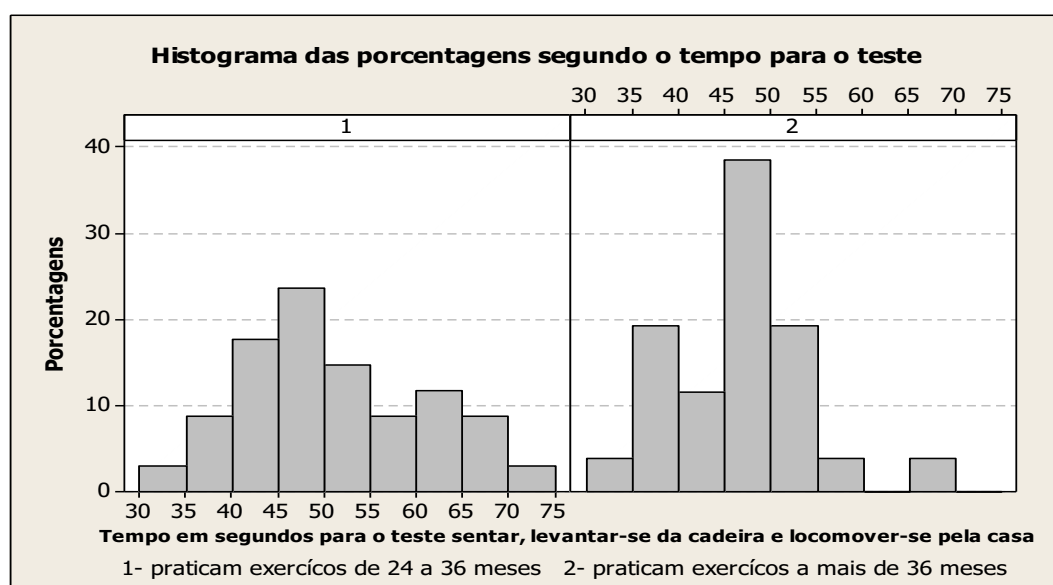


Figura 43 - Histograma das porcentagens das idosas praticantes de exercício físico (G1) segundo o tempo do teste em segundos “sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa”

Conforme pode ser visto nos resultados do teste T, apresentados na **tabela 19**, para um nível de 5%, há diferença estatisticamente significativa para as **médias dos subgrupos que praticam exercício físico** (valor $p = 0,048 < 0,050$). Assim podemos concluir que a média do grupo que pratica exercício no período de 24 a 36 meses é maior que para o grupo que pratica exercício a mais de 36 meses, ou seja, gastaram em média mais tempo para concluir o teste.

Tabela 19 - Estatística descritiva e teste T para as médias dos subgrupos que praticam exercício físico (G1), segundo os tempos gastos no teste “sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa”

| Variável Teste de Agilidade e Equilíbrio Dinâmico | grupo | N | Média | DP | Mínimo | Q1 | Mediana | Q3 | Máximo |
|--|-------|----|-------|-------|--------|-------|---------|-------|--------|
| | 1 | 34 | 51,42 | 10,28 | 32,06 | 43,20 | 49,52 | 60,38 | 74,67 |
| | 2 | 26 | 46,80 | 7,46 | 34,75 | 41,30 | 46,95 | 50,69 | 67,35 |

IC(95%) para a diferença das médias dos grupos: (0,03510; 9,20984)

Teste-T: Valor $T_0 = 2,02$ Valor $p = 0,048$

As demais comparações dos testes para os grupos que praticam exercício físico, não apresentaram qualquer diferença estatisticamente significativa.

6. DISCUSSÃO

Os resultados encontrados na presente pesquisa indicaram grande semelhança entre os dois grupos de idosas, praticantes e não praticantes e exercício físico sistemático, recrutadas na região que expressa os mais baixos indicadores de desenvolvimento social na cidade de São José do Rio Preto-SP.

Em relação à população de São José do Rio Preto, as idosas da zona norte apresentaram renda per capita correspondente a menos que a metade da encontrada para o município. Em 2000, a renda per capita do município era de 3,38 SM (FUNDAÇÃO SEADE, 2008). Já em relação à taxa de alfabetização (83,6%), o valor encontrado foi superior ao obtido em 2000 para mulheres com mais de 60 anos em São José do Rio Preto, tendo sido estimado em 73,33% pelo IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000).

A prática de atividades físicas entre a população de baixa renda, especialmente entre idosos, é menos frequente que entre a população em geral. Numa avaliação da prevalência de sedentarismo entre idosos residentes em Campinas-SP foi mostrado que 74,7% das mulheres acima de 60 anos eram sedentárias, sendo a prevalência de sedentarismo estatisticamente maior entre idosos de menor renda per capita (ZAITUNE et al., 2007). Daí, a importância de programas como os disponibilizados pelo PAE.

Além das condições econômicas, outras variáveis relacionadas às condições de vida do indivíduo, incluindo os idosos, podem interferir na realização regular de exercício físico. Essas variáveis podem estar relacionadas à disponibilidade de tempo e às condições físicas e afetivas, condicionantes da motivação e estado de espírito para frequência às atividades. Uma dessas variáveis poderia ser a presença ou não de cônjuge ou companheiro. No presente estudo não foram encontradas diferenças na distribuição da condição civil entre os grupos G1 e G2. Entretanto, no estudo realizado por Zaitune et al., 2007, em Campinas-SP, o sedentarismo foi mais prevalente entre idosos sem cônjuge.

Seria esperado que o grau de instrução mais elevado pudesse contribuir com informações sobre os benefícios do exercício físico e, com isso, a prevalência dessa prática fosse mais frequente entre idosos com maior grau de instrução. Entretanto, não foram encontradas diferenças na distribuição do grau de instrução entre os grupos G1 e G2 da presente pesquisa. Essa não diferença poderia ser atribuída à homogeneidade dos dados existente entre estes grupos. Entretanto, no estudo de Zaitune et al. (2007), contrariando a

associação da prevalência do sedentarismo e renda per capita observada, os autores não encontraram a mesma associação com o grau de instrução.

Em relação ao perfil nutricional, a semelhança no IMC encontrada na comparação dos grupos poderia ser atribuída a uma maior proporção de massa magra entre as idosas do grupo G1 em função da prática regular de exercício físico. Entretanto, não foram constatadas diferenças nos indicadores de reserva de gordura corporal (PCT e RCQ) e de massa muscular (CB e CP), o que indica semelhança na composição corporal, em massa magra e massa gorda entre os grupos. Trabalhos de outros autores (GOBBI et al., 2004; ROGATTO; GOBBI, 2001) têm mostrado que a prática regular de exercício físico promove o ganho de massa magra em pessoas idosas. Nesses trabalhos os exercícios físicos consistiram de treinamento de intensidade moderada em práticas generalizadas por 6 meses (GOBBI et al., 2004) ou da realização de atividade regular, no mínimo 3 vezes por semana, por pelo menos 1 ano num grupo de “Atividade física para a terceira idade” (ROGATTO; GOBBI, 2001). É certo que os resultados do exercício físico sobre parâmetros fisiológicos dependem, entre outros, do tipo e da intensidade do exercício, mas no presente estudo as condições de semelhança entre os grupos e as características do cotidiano das pessoas podem ter contribuído na semelhança dos resultados entre os grupos G1 e G2.

De fato, a semelhança da condição socioeconômica das idosas, de ambos os grupos, pode ser considerado um fator de explicação para a constatação da não diferença significativa entre os grupos, quanto ao perfil nutricional. Isto porque, em sua grande maioria, as idosas não dispõem de carro e se deslocam para suas atividades, ou mesmo para apanhar o ônibus, a pé (figura 17). Essa afirmação é reforçada pela elevada prevalência de idosas com medidas panturrilha acima de 31 cm, conforme o desejado para CP (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995). Esse tipo de atividade acaba interferindo positivamente no perfil nutricional. Da mesma forma, o exercício de atividades domésticas pode constituir um fator de mobilização das idosas de classe socioeconômica mais baixa. Outro fator de explicação para esta semelhança pode ser devido à Ginástica Especial no PAE não utilizar aumento de carga nos exercícios, sendo que os halteres e caneleiras não ultrapassam 1 kg. Vale lembrar que Ginástica Especial do PAE é destinada a indivíduo com limitações físicas e tem entre os seus objetivos a promoção da autonomia e a melhora das dores.

A elevada proporção (60%) de IMC acima do esperado e os elevados valores médios encontrados para este indicador antropométrico caracterizam as idosas do estudo como predominantemente obesas. A obesidade na população brasileira e entre idosos é um problema preocupante, pois essa condição em progressão no país vem sempre associada à

maior prevalência de doenças crônicas. As médias de IMC encontradas entre as idosas do presente estudo ($G1 = 28,31$; $G2=29,03$) são superiores às encontradas em outras regiões do Brasil. Santos e Sichieri (2005) analisaram o IMC num corte de idosas do município do Rio de Janeiro e encontraram médias para IMC ao redor de 25 kg/m^2 com pequenas variações nas faixas etárias a partir de 60 anos. Na população da cidade de São Paulo o percentil 50 para o IMC decresceu de 27,59 a $25,8 \text{ kg/m}^2$ nas faixas etárias acima de 60 anos (BARBOSA et al., 2005).

Na avaliação da CB do grupo de idosas pertencentes à zona norte de São José do Rio Preto-SP constatou-se que os valores médios encontrados foram semelhantes aos de outros estudos realizados em São Paulo e Rio de Janeiro (BARBOSA et al. 2005; SANTOS; SICHIERI, 2005). Já em relação à PCT (indicador de massa gorda), os valores médios (20 e 22 mm) encontrados entre as idosas da zona norte de São José do Rio Preto foram inferiores aos encontrados nas populações avaliadas em São Paulo, em torno de 27 mm (BARBOSA et al. 2005) e no Rio de Janeiro, em torno de 23 mm (SANTOS; SICHIERI, 2005). Esse dado confirma a concentração da gordura corporal predominantemente no abdômen das idosas estudadas, como foi confirmado pela alta prevalência de RCQ encontrada. Se tomadas juntas as medidas de CB e PCT em confronto com aquelas encontradas nas populações de São Paulo e Rio de Janeiro (BARBOSA et al. 2005; SANTOS; SICHIERI, 2005) pode se inferir que as idosas avaliadas na zona norte de São José do Rio Preto apresentam maior proporção de massa magra em seus braços, provavelmente em função de exercícios realizados em suas atividades cotidianas.

Acompanhando o IMC, um aspecto preocupante na composição corporal desse grupo de idosas foi a elevada proporção de RCQ acima dos valores recomendados. Sabe-se que a obesidade com concentração de gordura na região abdominal relaciona-se positivamente com as complicações metabólicas (hipertensão, baixas concentração de colesterol de HDL). A prevalência dos indicadores de obesidade abdominal, como a RCQ, vem se mostrando maior entre a população de menor poder aquisitivo (MARTINS; MARINHO, 2003). Outros aspectos que podem explicar os resultados do presente estudo, em relação à RCQ, referem-se ao sexo e à idade do grupo em questão. A RCQ aumentada tem sido mais prevalente em mulheres e entre os idosos, não se dispondo ainda de um ponto de corte específico para a população maior de 60 anos. Num estudo realizado no México, numa amostra de 870 mulheres com mais de 60 anos de idade, foi encontrada uma RCQ média de $0,90 \pm 0,1$ (SÁNCHEZ-GARCÍA et al., 2007). Já numa amostra de mulheres entre 65 e 74 anos da população italiana a RCQ no percentil 50 foi de 0,93 (PERISSINOTTO et al., 2002). Esses

valores são bem superiores ao preconizado, $\leq 0,85$. Já no estudo do Rio de Janeiro (SANTOS; SICHIERI, 2005) as médias de RCQ variaram de 0,85 a 0,87.

Quanto ao desempenho funcional das idosas os resultados mostraram diferença para todos os testes realizados, exceto no teste de capacidade aeróbia, visto que no PAE não são praticadas atividades aeróbias durante o programa de exercício.

A capacidade funcional é definida como a capacidade para desempenhar as demandas ordinárias e inesperadas da vida diária de forma segura e eficaz (CLARK, 1989).

A maioria dos estudos que levam em consideração o nível de aptidão funcional do indivíduo tem focalizado apenas uma das capacidades físicas, especialmente, a capacidade aeróbia. No entanto, a aptidão funcional não depende exclusivamente da capacidade aeróbia, mas também de outros componentes como força, flexibilidade, coordenação e agilidade, não tendo sido encontrados na literatura estudos sobre a aptidão funcional geral (ZAGO; GOBBI, 2003).

Um programa de atividade física para idosos com o objetivo de desenvolver tais componentes, de forma eficiente e segura, deve obedecer a cinco etapas consecutivas e interdependentes: a) diagnóstico – verificação das condições de momento do idoso, incluindo avaliação da aptidão funcional por meio de testes especificamente delineados para esta faixa etária; b) prognóstico – explicitação do novo nível a ser atingido; c) elaboração do programa – planejamento, levando em conta os princípios do condicionamento físico, incluindo o da individualidade; d) implementação – colocar em prática o que foi elaborado; e) controle – análise do processo e somar ao final de um período do programa, fazendo as correções necessárias em direção ao que foi prognosticado (GOBBI et al., 2005).

Avaliação da aptidão funcional é requisito essencial para um bom programa, notadamente para identificar o estado dos componentes específicos e da aptidão funcional global. A existência de valores normativos populacionais pode contribuir de forma decisiva para a prescrição de atividade adequada a cada idoso com um programa direcionado a enfatizar aqueles componentes diagnosticados como fracos ou muito fracos (BENEDETTI et al., 2007). No caso das atividades desenvolvidas no PAE, o planejamento das atividades respeita as limitações do grupo, já que parte da clientela é de indivíduos que não se encontram aptos para os demais programas, que oferecem atividades mais intensas.

No presente estudo, as idosas do G1 apresentaram resultados médios para a capacidade funcional aeróbia de 547,2 segundos e o G2 de 573,4. O teste de campo de AAHPERD foi elaborado especificamente para indivíduos com idade superior a 60 anos. Valores de corte para teste de capacidade funcional aeróbia do teste de campo da AAHPERD

de mulheres ativas de 70 a 79 anos de acordo com a classificação (BENEDETTI et al., 2007) são referidos como: Muito fraco > 601, Fraco 600 – 546, Regular 545 – 525, Bom 524 – 505, Muito bom < 504. Por esta classificação, as idosas do G1 e G2 encontram-se na categoria fraco. Isso mostra que apesar das atividades cotidianas conferirem algum grau de capacidade aeróbia, há necessidade de exercícios programados para obtenção de melhores resultados.

O desempenho funcional da presente pesquisa apresentou médias do tempo gasto no teste **Caminhar/correr 800 metros**, de 547,2 segundos para o grupo 1 - praticam exercício e 573,4 segundos para o grupo 2 – não praticam exercício, comprovando que a capacidade cardiorrespiratória do grupo das idosas que praticam exercício não é estatisticamente superior ao grupo controle. Andreotti (1999), trabalhando com idosos, de ambos os sexos, fisicamente independentes e integrantes do programa “Autonomia para Atividade Física” PAAF, que incluía atividades voltadas à melhoria da capacidade aeróbia, em São Paulo, obteve o resultado no tempo médio de desempenho, de 424,6 segundos, antes do início do programa, e 423,7 segundos, após doze meses. Esses resultados mais expressivos podem ser atribuídos tanto à presença de homens na amostra, quanto aos objetivos do programa.

Na presente pesquisa, as médias do tempo gasto no teste **Sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa** foi de 49,42 segundos para o grupo 1 – praticam exercício e 58,43 segundos para o grupo 2 – não praticam exercício, comprovando que agilidade e equilíbrio dinâmico no grupo de idosas que praticam exercício é muito superior ao grupo controle. No trabalho desenvolvido por Andreotti (1999), em São Paulo, o tempo médio de desempenho foi de 29,87 segundos, antes do início do programa, e 27,04 segundos, após doze meses.

As médias do tempo gasto no teste **Subir escadas** da presente pesquisa, foi de 8,709 segundos para o grupo 1 – praticam exercício e 10,407 segundos para o grupo 2 – não praticam exercício, comprovando que a força de membro inferior do grupo das idosas que praticam exercício é muito superior ao grupo controle. Andreotti (1999) para o teste subir escadas encontrou o resultado no tempo médio de desempenho, de 4,47 segundos, antes do início do programa, e 4,06 segundos, após doze meses.

As médias do tempo gasto no teste **Levantar-se do solo** da presente pesquisa, foi de 6,324 segundos para o grupo 1 – praticam exercício e 8,470 segundos para o grupo 2 – não praticam exercício, comprovando que o grupo das idosas que praticam exercício teve resultado muito superior ao grupo controle. No programa PAAF (Programa Autonomia para

Atividade Física) o resultado no tempo médio de desempenho foi de 3,81 segundos, antes do início do programa, e de 3,27 segundos, após doze meses (ANDREOTTI, 1999).

Na presente pesquisa, as médias do tempo gasto no teste **Calçar meias**, foi de 7,470 segundos para o grupo 1 – praticam exercício e 8,731 segundos para o grupo 2 – não praticam exercício, comprovando que a flexibilidade e a coordenação motora fina do grupo das idosas que praticam exercício é muito superior ao grupo controle. Andreotti (1999) obteve o resultado no tempo médio de desempenho motor, de 7,51 segundos, antes do início do programa, e 5,64 segundos, após doze meses.

A diminuição da capacidade funcional decorrente, em grande parte pelo desuso do corpo, leva a um número crescente de pessoas a se tornarem dependentes de outras até para a realização das atividades mais simples. A prática regular de atividades físicas retarda os efeitos deletérios do envelhecimento, preservando a independência e a autonomia do idoso (BENEDETTI et al., 2007).

Capacidade aeróbia, força muscular, resistência muscular, flexibilidade, velocidade de respostas e coordenação melhoram após um programa de exercícios, mesmo entre os participantes mais idosos. Melhoras entre alguns ou em todos esses fatores se refletem de forma significativa no funcionamento físico (SPIRDUSO, 2005).

Mesmo não tendo sido observadas diferenças entre praticantes e não praticantes de exercício físico regular quanto às condições socioeconômicas, ao perfil nutricional e à capacidade aeróbia, foram encontradas diferenças importantes na capacidade funcional das idosas, mostrando que a modalidade de ginástica especial do PAE cumpre os objetivos a que se propõe, qual seja, a melhoria da autonomia e da qualidade de vida da população assistida.

O grupo de idosas praticantes regulares de exercício físico apresentou melhor desempenho, com resultados altamente significativos nos testes motores perante o grupo controle, exceto no teste cardiorrespiratório, onde ambos os grupos tiveram o mesmo desempenho, o que pode ser devido ao fato de a Ginástica Especial no PAE não trabalhar a capacidade cardiorrespiratória e a maioria das idosas dos dois grupos se locomoverem “a pé” e de ônibus.

Por fim, o confronto dos resultados dos testes motores com as informações sobre as AVDs, relatadas pelas idosas, indica diferenças. A percepção de grau de dificuldade foi semelhante entre as idosas dos dois grupos, mas a avaliação do desempenho funcional nem sempre confirmou a percepção relatada. Se de um lado as questões sobre a percepção funcional são subjetivas, de outro podemos também inferir que as idosas praticantes de

exercício físico regular podem ter uma reserva orgânica além das demandas para as atividades cotidianas.

Assim, a partir dos resultados obtidos podem ser sugeridas outras investigações que levantem informações sobre grupos de idosas pertencentes a classes econômicas mais altas, um deles, de observação, realizando exercício físico de forma sistemática, e outro, de controle, não realizando exercícios, para avaliar, por exemplo, se a ausência de carro e mesmo o exercício de atividades domésticas podem constituir fatores positivos para o condicionamento físico de idosas não praticantes de exercício físico de forma sistemática.

7. CONCLUSÕES

a) As idosas da zona norte de São José do Rio Preto, dos dois grupos avaliados, tanto praticantes quanto não praticantes regulares de exercício físico, apresentaram elevada prevalência de IMC e de RCQ acima dos valores recomendados, que são indicadores de risco para as doenças crônicas.

b) Os indicadores antropométricos CB e CP apresentaram médias superiores às de outros estudos e menores PCT (indicador de adiposidade), indicando que ambos os grupos de estudo apresentam reserva muscular nos membros inferiores e superiores, provavelmente em razão do exercício das atividades cotidianas nesse grupo da população de menor poder aquisitivo.

c) A Condição socioeconômica, que foi operacionalizada pelas variáveis (idade, estado civil, grau de instrução, condição de moradia, número de moradores por residência, rendimento familiar em salários mínimos, rendimento familiar per capita e pessoal da idosa, meio de locomoção utilizado) mostrou-se semelhante entre idosas praticantes e não praticantes regulares de exercício físico.

d) O Perfil nutricional, que foi operacionalizado pelas variáveis: Peso Corporal (kg); Altura (cm); Circunferência do Braço (CB), da Cintura (CC), do Quadril (CQ) e da Panturrilha (CP); Prega Cutânea do Tríceps (PCT); Índice de Massa Corporal (IMC) e Relação Cintura/Quadril (RCQ), também se mostrou semelhante nos dois grupos de idosas.

e) O desempenho funcional, operacionalizado pelos testes motores (sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa; levantar-se do solo; calçar meias e subir escadas) se mostrou diferente em cada um dos grupos de idosas. As idosas praticantes de exercício físico apresentaram melhor capacidade funcional, exceção feita ao teste motor caminhar/correr 800 metros, cujos resultados se mostraram estatisticamente iguais nos dois grupos de idosas objeto do estudo.

8. REFERÊNCIAS

ANDREOTTI, R.A. **Efeitos de um programa de educação física sobre as atividades da vida diária de idosos**. 1999. 125 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)-Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

ANDREOTTI, R.A.; OKUMA, S.S. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. **Rev. Paul. Educ. Fís.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 46-66, jan./jun., 1999.

ANTUNES, H.K.M.; SANTOS, R.F.; HEREDIA, R.A.G.; BUENO, O.F.A.; MELLO, M.T. Alterações cognitivas em idosas decorrentes do exercício físico sistematizado. **Rev. Sobama**, v. 6, n. 1, p. 27-33, 2001.

AZEM, Maria Candida Pereira. **Maria Candida Pereira Azem**: depoimento [maio 2008]. Entrevistadora: L. Cachoni. São José do Rio Preto: AGERIP-SP, 2008. Entrevista concedida ao Projeto de Dissertação de Mestrado – Condição Socioeconômica, Perfil Nutricional e Desempenho Funcional em Idosas Praticantes e não Praticantes Regulares de Exercício Físico, Residentes na Zona Norte de São José do Rio Preto-SP.

BARBOSA, A.R.; SOUZA, J.M.P.; LEBRÃO, M.L.; LAURENTI, R.; MARUCCI, M.F.N. Anthropometry of elderly residents in the city of São Paulo, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1929-1938, 2005.

BENEDITTI, T.R.B.; MAZO, G.Z.; GOBBI, S.; AMORIM, M.; GOBBI, L.T.B.; FERREIRA, L.; HOEFELMANN, C.P. Valores normativos de aptidão funcional em mulheres de 70 a 79 anos. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.**, v. 9, n. 1, p. 28-36, 2007.

BERNARDELLI, Cléa Marcia Melara. **Cléa Marcia Melara Bernardelli**: depoimento [maio 2008]. Entrevistadora: L. Cachoni. São José do Rio Preto: Secretaria Municipal de Esportes e Lazer-SP, 2008. Entrevista concedida ao Projeto de Dissertação de Mestrado – Condição Socioeconômica, Perfil Nutricional e Desempenho Funcional em Idosas Praticantes e não Praticantes Regulares de Exercício Físico, Residentes na Zona Norte de São José do Rio Preto-SP.

CAMARGOS, M.C.S.; PERPÉTUO, I.H.O.; MACHADO, C.J. Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**, v. 17, n. 5/6, p. 379-386, 2005.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

CHUMLEA, W.C.; GUO, S.S.; KUCZMARSKI, R.J.; VELLAS, B. Bioelectric and anthropometric assessments and reference data in the elderly. In: Symposium: Aging and body composition: Technological advances and physiological interrelationships. **J. Nutr.**, v. 123, p. 449-453, 1993.

CLARK, B.A. Tests for fitness in older adults: AAHPERD Fitness Task Force. **Joperd**, p. 66-71, 1989.

COELHO FILHO, J.M. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 666-671, 2000.

COSTA, E.F.A.; MONEGO, E.T. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). **Rev. UFG**, v. 5, n. 2, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.proec.ufg.br>>. Acesso em: 13 jul. 2006.

FABRÍCIO, S.C.C.; RODRIGUES, R.A.P.; COSTA JUNIOR, M.L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 93-99, 2004.

FARIA, J.C.; MACHALA, C.C.; DIAS, R.C.; DIAS, J.M.D. Importância do treinamento de força na reabilitação da função muscular, equilíbrio e mobilidade de idosos. **Acta Fisiátrica**, v. 10, n. 3, p. 133-137, 2003.

FITTI, J.E.; KOVAR, M.G. The supplement on aging to the 1984 national health interview survey. In: SPIRDUSO, W.W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento**. The University of Texas, Barueri-SP: Manole, 2005.

FRANÇA, C.C.; PASCHOAL, S.M.P.; PINTO, E.T.C. Atividade física e resposta cardiovascular no idoso. **Rev. Bras. Med.**, v. 53, n. 1/2, p. 36-46, 1996.

FRISANCHO, A.R. **Anthropometric Standards for the assessment of growth and nutritional status**. University of Michigan, 1990. 189 p.

FUNDAÇÃO SEADE. Perfil Municipal de São José do Rio Preto. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br>>. Acesso em: 3 ago. 2008.

GARRIDO, R.; MENEZES, P.R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 24, Supl I, p. 3-6, 2002.

GOBBI, S.; VILLAR, R.; ZAGO, A.S. **Bases teórico-práticas do condicionamento físico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GOBBI, S.; ZAGO, A.S.; BARBOSA, G.O.; COSTA, J.L.R.; ZANESCO, A.; FERREIRA, L.; GOBBI, L.T.B. Influência da prática regular de atividade física sobre o percentual de gordura corporal e pressão arterial sistólica em idosos. **Rev. Bras. Fisiol. Exerc.**, v. 3, n. 2, p. 182-190, 2004.

GONÇALVES, R.; GURJÃO, A.L.D.; GOBBI, S. Efeitos de oito semanas do treinamento de força na flexibilidade de idosos. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.**, v. 9, n. 2, p. 145-153, 2007.

GROOT, L.C.P.M.G.; VERHEIJDEN, M.W.; HENAUW, S.; SCHROLL, M.; VAN STAVEREN, W.A. Lifestyle, nutritional status, health, and mortality in elderly people across Europe: A review of the longitudinal results of the SENECA Study. **J. Gerontol.: Medic. Scienc.**, v. 59A, n. 12, p. 1277-1284, 2004.

GUIMARÃES, J.M.N.; CALDAS, C.P. A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 9, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. doi: 10.1590/S1415-790X2006000400009.

HARRIS, C.; DEBELISO, M.A.; SPITZER-GIBSON, T.A.; ADAMS, K.J. The effect of resistance-training intensity on strength-gain response in the older adult. **J. Strength Cond. Res.**, v. 18, n. 4, p. 833-838, 2004.

HARTMAN, M.J.; FIELDS, D.A.; BYRNE, N.M.; HUNTER, G.R. Resistance training improves metabolic economy during functional tasks in older adults. **J. Strength Cond. Res.**, v. 21, n. 1, p. 91-95, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios em São José do Rio Preto. IBGE, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 3 ago. 2008.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.

LOHMAN, T.G.; ROCHE, A.F.; MARTORELL, R. **Anthropometric standardization reference manual**. Abridged edition, 1991. 90 p.

MARTINS, I.S.; MARINHO, S.P. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 760-767, 2003.

MATTOS, Cristina de Almeida. **Cristina de Almeida Mattos**: depoimento [maio 2008]. Entrevistadora: L. Cachoni. São José do Rio Preto: Secretaria Municipal da Assistência Social-SP, 2008. Entrevista concedida ao Projeto de Dissertação de Mestrado – Condição Socioeconômica, Perfil Nutricional e Desempenho Funcional em Idosas Praticantes e não Praticantes Regulares de Exercício Físico, Residentes na Zona Norte de São José do Rio Preto-SP.

MORAES, Ana Tereza Godoy Santos Pedroso de. **Ana Tereza Godoy Santos Pedroso de Moraes**: depoimento [maio 2008]. Entrevistadora: L. Cachoni. São José do Rio Preto: SESI-SP, 2008. Entrevista concedida ao Projeto de Dissertação de Mestrado – Condição Socioeconômica, Perfil Nutricional e Desempenho Funcional em Idosas Praticantes e não Praticantes Regulares de Exercício Físico, Residentes na Zona Norte de São José do Rio Preto-SP.

NICHOLS, J.F.; HITZELBERGER, L.M.; SHERMAN, J.G.; PATTERSON P. Effects of Resistance Training on Muscular Strength and Functional Abilities of Community-Dwelling Older Adults. **J. Aging Phys. Act.**, v. 3, p. 238-250, 1995.

PERISSINOTTO, E.; PISENT, C.; SERGI, G.; GRIGOLETTO, F.; ENZI, G. Anthropometric measurements in the elderly: age and gender differences. **Brit. J. Nutr.**, v. 87, p. 177-186, 2002.

PROGRAMAS DE AÇÃO E EDUCAÇÃO (PAE). Sitio de divulgação. Disponível em: <<http://www.pae.org.br>>. Acesso em: 2 jun. 2008.

REBELATTO, J.R.; CALVO, J.I.; OREJUELA, J.R.; PORTILLO, J.C. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. **Rev. Bras. Fisioter.**, v. 10, n. 1, p. 127-132, 2006.

RIKLI, R. E.; JONES, C.J. **Senior Fitness Test Manual**. Human Kinetics. California State University, Fullerton, 2001.

RODRIGUES, Rosângela. **Rosângela Rodrigues**: depoimento [maio 2008]. Entrevistadora: L. Cachoni. São José do Rio Preto: PAE-SP, 2008. Entrevista concedida ao Projeto de Dissertação de Mestrado – Condição Socioeconômica, Perfil Nutricional e Desempenho Funcional em Idosas Praticantes e não Praticantes Regulares de Exercício Físico, Residentes na Zona Norte de São José do Rio Preto-SP.

ROGATTO, G.P.; GOBBI, S. Efeitos da atividade física regular sobre parâmetros antropométricos e funcionais de mulheres jovens e idosas. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.**, v. 3, n. 1, p. 63-69, 2001.

ROSA, T.E.C.; BENÍCIO, M.H.D.; LATORRE, M.R.D.O.; RAMOS, L.R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.

SÁNCHEZ-GARCÍA, S.; GARCÍA-PEÑA, C.; DUQUE-LÓPEZ, M.X.; JUÁREZ-CEDILLO, T.; CORTÉS-NÚÑEZ, A.R.; REYES-BEAMAN, S. Anthropometric measures and nutritional status in a healthy elderly population. **BCM Public Health**, v. 7, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/2>>.

SANTOS, D.M.; SICHIERI, R. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 163-168, 2005.

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E GESTÃO ESTRATÉGICA. **Conjuntura Econômica 2008**, São José do Rio Preto-SP, 23ª Edição.

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). Disponível em: <<http://www.sescsp.org.br>>. Acesso em: maio 2008.

SILVA, Antonio Caldeira da. **Antonio Caldeira da Silva**: depoimento [maio 2008]. Entrevistadora: L. Cachoni. São José do Rio Preto: Secretaria Municipal da Saúde-SP, 2008. Entrevista concedida ao Projeto de Dissertação de Mestrado – Condição Socioeconômica, Perfil Nutricional e Desempenho Funcional em Idosas Praticantes e não Praticantes Regulares de Exercício Físico, Residentes na Zona Norte de São José do Rio Preto-SP.

SILVA, M.H.A.F.; NAVARRO, F.; CAMPOS, T.F.; Efeito do exercício aeróbio e do exercício de força na memória em idosos. **Rev. Bras. Presc. Fisiol. Exerc.**, v. 1, n. 2, p. 46-58, 2007.

SPIRDUSO, W.W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento**. The University of Texas. Barueri-SP: Manole, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1995. (WHO Technical Report Series, 854).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Defining the problem of overweight and obesity. In: World Health Organization. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**: report of a Who Consultation. Geneva, 2000. p. 241-3. (WHO Technical Report Series, 894).

ZAGO, A.S.; GOBBI, S. Valores normativos da aptidão funcional de mulheres de 60 a 70 anos. **Rev. Bras. Ci. e Mov.**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 77-86, 2003.

ZAITUNE, M.P.A.; BARROS, M.B.A.; CÉSAR, C.L.G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 6, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. doi: 10.1590/S0102-311X2007000600008.

APÊNDICES

- 1. ENTIDADES QUE PRESTAM ATENDIMENTO A IDOSOS COM PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA E EXERCÍCIO FÍSICO EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP**
- 2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**
- 3. FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO E DE CONDIÇÕES DE VIDA**
- 4. FICHA: MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**
- 5. FICHA: TESTES MOTORES**
- 6. APRESENTAÇÃO DOS DADOS COLETADOS E TABULADOS**

APÊNDICE 1

ENTIDADES QUE PRESTAM ATENDIMENTO A IDOSOS COM PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA E EXERCÍCIO FÍSICO EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP

São as seguintes as entidades que foram objeto de investigação que resultou na seleção do PAE, também caracterizado no presente apêndice.

1. AGERIP – Associação Geronto Geriátrica de São José do Rio Preto

Trata-se de uma associação não filantrópica e sem fins lucrativos, com título patrimonial para o casal que passa de pai para filho. A mensalidade paga é para construção de apartamentos que serão utilizados pelos sócios. Criada há trinta e três anos para atender os associados a partir de 40 anos, ficou dezoito anos desativada, pois na época o Brasil era um país jovem e não tinha preocupação com o idoso. Nesse período Maria Candida Pereira Azem foi para o Canadá estudar os idosos e voltou em 1998, adaptando a experiência que conheceu à realidade do Brasil, retomando a AGERIP e montando uma academia de musculação para os idosos.

Hoje é composta de 650 associados e tem mais 250 títulos para vender.

Objetivo: qualidade de vida na maturidade.

Foco: moradia a partir de 55 anos, proporcionando suprir a solidão do idoso, amigos, bate papo, independência através dos apartamentos, dos chalés que são em sistema de comodato (a pessoa que constrói e quando vier a falecer fica para a família).

Atividades realizadas: terapia ocupacional, artesanato, pintura em tela, hidroginástica, hidroterapia, natação, dança de salão, dança do ventre e flamenca, biodança, ginástica funcional, musculação, tai chi chuan, eventos sociais, almoço, baile, bingo, tarde de cinema, palestras, coral, bordado, terapia em grupo, dinâmica em grupo, trabalho de memória, neuropsicolinguística na maturidade.

De 80 a 100 idosos independentes fazem parte do grupo de hidroginástica.

Há, ainda, 2 pacientes dependentes, 1 homem e 1 mulher que fazem hidroterapia.

Mais ou menos 300 idosos frequentam os bailes realizados por essa entidade.

2. SESC – Serviço Social do Comércio de São José do Rio Preto

O SESC Rio Preto não dispõe de um grupo de idosos e sim de um trabalho de programa social com idosos e várias atividades como: reuniões mensais, oficinas artísticas, expressão corporal, atividades físicas esportivas, ginásticas, hidroginástica, alongamento e dança.

Objetivo: Proporcionar qualidade de vida às várias faixas etárias, oferecendo: cultura, lazer, esporte, educação informal e convívio social.

Não há um controle de quantos idosos participam das atividades, pois existe muita rotatividade.

3. SESI – Serviço Social da Indústria - Centro de Atividades Jorge Duprat Figueiredo - São José do Rio Preto

O SESI existe há mais de 60 anos e em São José do Rio Preto há mais de 30 anos.

O SESI abriga dois grupos de idosos:

1º grupo - Recordar e Viver (já fez 20 anos)

- composto em média por 80 idosos em condição socioeconômica mais elevada, em comparação com os de outros grupos, geralmente casais, não sendo o SESI que selecionou.

2º grupo – Girassol (já fez 11 anos)

- composto em média por 80 idosos de classe socioeconômica mais baixa e média, a maioria senhoras.

Os grupos são compostos por idosos independentes, as atividades são iguais para ambos os grupos e acontecem uma vez por semana, com duração de duas horas, com lista de presença e relatório mensal.

A coordenadora do setor de cursos do SESI de São José do Rio Preto informa as atividades que os idosos desejam e a analista da área de 3ª idade do SESI de São Paulo, baseada nas manifestações e nas diretrizes que norteiam todo esse trabalho, faz a programação.

Os relatórios gerenciais e quaisquer atividades são reportados para as duas diretorias, a de São José do Rio Preto e a DDS – Divisão de Desenvolvimento Sociocultural (FIESP – São Paulo).

Atividades:

-Cursos e Oficinas: tapeçaria, jardinagem, bordado, moda e costura, óleo sobre tela e outros.

-Atividades Culturais: visita a museus, teatros, cinemas, exposições, participações em saraus (poesia, música, dança), corais, grupos teatrais e de dança.

- Atividades Sócio-recreativas:

Passeio, viagens, desfiles de moda, bailes, jogos, encontros de confraternização, gincanas etc..

- Atividades Físicas e Esportivas:

Ginástica, caminhadas, hidroginástica, musculação, alongamento, voleibol, natação, basquetebol e outras modalidades esportivas adaptadas à Terceira Idade.

- Atividades Informativas:

Palestras sobre saúde, nutrição, beleza, prevenção de doenças, direito dos idosos, reflexões sobre fenômenos do envelhecimento, treinamento da memória e orientação para uma moradia segura.

-Atividades Filantrópicas:

Campanhas de alimentos, agasalhos, brinquedos, visitas a asilos, orfanatos, bingos, bailes e gincanas beneficentes.

Objetivo Principal: Fazer com que os idosos se sintam felizes, cidadãos, fazer com que tenham vontade de viver novamente, mostrar que a vida continua e que é importante na sociedade em que vive.

4. Secretaria Municipal de Esportes e Lazer

Programa montado em 1996, pela Secretaria de Esportes como Coordenadora do Esporte Comunitário da Secretaria Municipal de Esportes e Lazer.

Objetivo: que toda população tenha atividade física para ter vida mais saudável com o passar da idade, condicionamento físico, beneficiando a população para integração e socialização.

Abrangência: O Programa é para pessoas desde 18 anos até a terceira idade, classe social média para baixa sendo os da terceira idade classificados como independentes.

Atividades que abrangem a terceira idade:

- Vôlei adaptado. São dois núcleos a partir de 55 anos, com 50 frequentadores da terceira idade.

- Ginástica. São 32 núcleos, distribuídos por centros esportivos, na periferia, escolas municipais a partir das 19h, praças e centros comunitários distribuídos pela cidade de São José do Rio Preto. Há mais de 2000 frequentadores sendo 1000 da terceira idade.

- Natação e Hidroginástica. Há 3 núcleos em piscinas públicas. Com 1500 frequentadores, são 500 da terceira idade. Nessas duas modalidades perde-se a vaga se forem dadas 3 faltas consecutivas sem avisar, dada a demanda e o número limitado de piscinas.

Todas as atividades são realizadas duas vezes por semana conduzidas por professor de Educação Física.

Observação: a Associação dos Moradores de uma Comunidade sentindo a necessidade de atividades físicas em sua região, faz o ofício e solicita realização de atividades à Secretaria de Esporte. O local é providenciado pela Associação (geralmente salões) e a Secretaria disponibiliza o professor para atender a comunidade.

5. Secretaria da Assistência Social do município

Uma Assistente Social é Coordenadora do Trabalho com a Terceira Idade do Município.

Início do Programa 1998.

Atividades:

- Dança Sênior e Dança Terapia. Ministrada por uma fisioterapeuta contratada que vai duas vezes ao mês em cada grupo.

- Dança Livre (bailes) durante as reuniões e quadrilha. Essas atividades são coordenadas pela assistente social e pela coordenadora do trabalho com terceira idade do município.

- Várias palestras, distribuição de preservativo, pois aumentou o número de casos de HIV na terceira idade. Em parceria com a Secretaria da Saúde que leva o caminhão para fazer os testes das doenças sexualmente transmissíveis e tratá-las, avaliações médicas e odontológicas.

Dados do dia 19/05/2008:

- havia 14 grupos da Secretaria da Assistência Social;
- são 969 frequentadores dos grupos que são classificados como independentes, idosos de meio aberto, que têm sua casa e moram com familiares, de todas as classes sociais;
- é realizado o controle com de lista de presença.

- todas as aulas acontecem no período da tarde e só podem participar os inscritos nos grupos da terceira idade da Secretaria da Assistência Social.

Objetivo: estimular a coordenação motora, a memória e a melhoria da independência.

Evolução do programa:

(Sempre com controle de presença)

- Ano de 2005 – 10 grupos e 410 inscritos
- Ano de 2006 – 13 grupos e 640 inscritos
- Ano de 2007 – 14 grupos e 800 inscritos
- Ano de 2008 – 14 grupos e 969 inscritos
- de fevereiro a final de abril de 2008 houve 153 reuniões.

A Secretaria da Assistência Social em parceria com a Secretaria de Esporte desenvolve alongamento em salões (ginástica específica para terceira idade). Essas duas Secretarias encaminham seus idosos para hidroginástica do Centro Esportivo Integrado do Eldorado.

6. Secretaria Municipal da Saúde (Programa Saúde em Movimento)

Além do Diretor técnico assistencial conta-se com a presença da Coordenadora da área técnica da saúde do adulto e idoso.

Início do Programa Saúde em Movimento: Junho de 2001 (1ª aula – 04/06/2001 no Parque Estoril que foi o primeiro grupo implantado). Começou com o grupo de hipertensos e diabéticos matriculados nas unidades de saúde, onde mede-se, periodicamente, a taxa de glicose, afere-se a pressão arterial, é feito acompanhamento dos pacientes, com tudo registrado, sendo que a unidade responsável pelo paciente tem direito de receber medicamentos controlados, e são feitas reuniões periódicas sobre alimentação, cuidados em relação à patologias, orientação de vacinas, temas relacionados com a saúde e hábitos de vida saudável. Tenta-se, ainda, desenvolver a idéia da importância do exercício físico regular, sendo usada a prática de Lian Gong como mais uma opção de tratamento.

Procura-se marcar o dia do exercício no mesmo dia do da reunião de hipertensos e diabéticos, como forma de formar um vínculo.

Objetivo: política de promoção à saúde. Dentre os eixos da promoção estão as práticas corporais como uma das estratégias.

Objetivo Geral: qualidade de vida e promoção da saúde.

Atividades :

- Lian Gong, é uma técnica chinesa que foi criada pelo Dr. Zhuang Yuen Ming, adotada pelo município como uma opção terapêutica e estratégica de promoção à saúde, envolvendo crianças, adultos e idosos.

Constitui-se em exercícios de alongamento e respiratórios utilizados para o tratamento e a prevenção das doenças osteomusculares. A prática do Lian Gong ajuda nos cuidados com o corpo, coluna vertebral e controle das emoções.

Resultados esperados segundo monitores, dessa ginástica terapêutica: diminuição da hipertensão arterial, do diabetes, das dores no corpo, fortalecimento das articulações, melhora do tônus muscular, da circulação sanguínea, da concentração, diminuição do estado de depressão, trabalho do estado emocional e controle da respiração junto ao exercício.

- Em 2007 teve início à capoeira adaptada à terceira idade.

Não há necessidade de estar matriculado na unidade mas os que estão são convocados para o programa Saúde em Movimento não sendo obrigados a participarem.

São 23 unidades de saúde com 6 monitores (3 massoterapeutas, 1 fisioterapeuta, 1 professor de kung fu e 1 de capoeira), o Lian Gong é realizado em praças por monitores uma vez por semana em cada unidade e pelos voluntários, quantas vezes forem possíveis, chegando até a 5 vezes por semana. Há alunos que frequentam a várias unidades para fazer o Lian Gong no dia em que não é programado em sua unidade.

Saúde e Movimento atende a faixa etária de 4 anos a 100 anos.

Abrangência: Há em torno de 2500 alunos na faixa etária de 30 anos à terceira idade. Desses, 50 são de 30 a 59 anos e 2450 correspondem há 60 anos ou mais.

Em cada unidade é feita uma ficha de atendimento e acompanhamento. Não há limite de vagas e as atividades estão abertas para qualquer pessoa, de todas as classes sociais, havendo somente restrição a mulheres grávidas. Os idosos são classificados como independentes.

Observação: as Secretarias de São José do Rio Preto estão trabalhando em conjunto para avaliar as necessidades do território (pólo) e são feitas reuniões mensais de atenção desde a infância à terceira idade.

7. Academias para Todas as Idades (ATIs)

Parceria do Gabinete do prefeito com a UNIMED.

- Prefeitura – Unimed ANS Nº 335100

- As inaugurações começaram em março de 2008.

- As academias foram desenvolvidas para estimular a prática de exercício físico em todas as idades e são especialmente adaptadas para que os idosos também possam utilizá-las.

São frequentada por todas as classes sociais, com monitores em alguns horários e placa de orientação de como utilizar os aparelhos, tempo e objetivo dos exercícios demonstrado através de linguagem escrita e figuras.

Há 6 Pólos em funcionamento e 10 para serem inaugurados.

- Conjunto Esportivo Parque Setorial

- Represa Municipal

- Centro Esportivo Integrado do Eldorado

- Centro Esportivo Integrado Dr. Aloysio Nunes Ferreira

- Ginásio Pinheirinho

- Centro Esportivo da Vila Toninho

8. PAE - Programas de Ação e Educação (Local selecionado para a investigação que deu suporte à Dissertação de Mestrado)

O PAE - Programas de Ação e Educação nasceu em São José do Rio Preto, em 1995, com o objetivo de fazer da capacitação profissional, esportiva e cultural um instrumento para o resgate da cidadania.

O êxito do projeto levou o PAE, em 1997, a se organizar como uma ONG - Organização Não Governamental, sem fins lucrativos, com o objetivo de apresentar uma nova proposta de ação social para a população de baixa renda.

Ao longo do tempo de atuação o PAE entendeu a necessidade de investir no ser humano para facilitar a busca do emprego e a fixação cultural da comunidade.

O PAE tem se tornado modelo e referência de trabalho na área social, não só pela eficiência mas pela eficácia do projeto.

Foi fundado em 1994, por Ivani Vaz de Lima, sua atual presidente, juntamente com o marido, José Carlos Vaz de Lima, idealizado como uma entidade que pudesse proporcionar melhoria na qualidade de vida das pessoas por meio da qualificação necessária ao exercício da cidadania, compreensão da realidade, socialização e sentimento de inclusão e pertinência a uma comunidade.

O PAE abrange quatro projetos: Academia Solidária, Criando Oportunidades, Ser, Fazer e Acontecer e Descobrimdo Talentos.

O interesse da presente pesquisa está voltado para o primeiro projeto - Academia Solidária - que visa melhorar a qualidade de vida dos assistidos, que não têm acesso à saúde, lazer, esporte e integração social, proporcionando uma melhoria no seu condicionamento físico e na sua integração social, com um atendimento adequado e personalizado por profissionais das áreas de: Educação Física, Fisioterapia e Serviço Social, onde o público-alvo é beneficiado com a prática regular de atividade física, conduzindo ações ligadas à adoção de ritmo de vida mais ativo, favorecendo a melhora nas funções cognitivas, como memória, raciocínio, percepção e coordenação motora, além da melhoria da autonomia, da saúde física e psicológica, favorecendo o bem-estar geral dos participantes de baixa renda.

Em 1999 inaugurou o núcleo do Solo Sagrado, sendo hoje o único existente, no ano 2000 a ONG deu início ao programa de atividade física, com controle de frequência registrado a partir de 2005 e em 2006 iniciou a modalidade Ginástica Especial.

O PAE está situado na zona norte da cidade de São José do Rio Preto-SP, à Av. Antonio Antunes Junior, 3565, no bairro Solo Sagrado, onde influencia e agrega a população desse bairro, contribuindo para a melhoria das condições de vida e o desenvolvimento de atividades de lazer.

A comunidade da área atendida pela instituição se encontra na Zona Norte da cidade que abrange os bairros: Solo Sagrado, Solo Sagrado I, Eldorado, Jardim Ana Célia, Jardim Universo, Jardim das Oliveiras, Jardim Arroyo, Santo Antonio, Jardim Maria Lúcia, Jardim Antunes, Parque da Cidadania entre outros. As estatísticas informam que a soma dos habitantes desses bairros é muito maior que de municípios da região (só o Solo Sagrado possui 23,4 mil habitantes).

Os bairros atendidos abrigam atividades econômicas nas áreas do Comércio, Indústria e Prestação de Serviços. A comunidade conta com escola, posto de saúde e creches. A caracterização socioeconômica da região de atendimento do PAE aponta para: índice de violência doméstica, tráfico de drogas, alcoolismo, desemprego, prostituição e carência de atividades de lazer.

A área apresentada necessita de atividades profissionalizantes, culturais, esportivas e de lazer. Estes dados foram coletados, através de pesquisas realizadas junto às comunidades participantes do projeto.

Através de dados obtidos em pesquisas realizadas junto às comunidades participantes dos projetos pode-se constatar que o PAE tem como plano potencializar ações positivas, o que já vem realizando em sua instalação no bairro Solo Sagrado: atendimento a 1641 pessoas, matriculadas em atividades diversas, alcançando a média diária de 530 pessoas, sendo 487 pessoas a partir de 60 anos que o PAE atende no geral, total de 384 pessoas atendidas na ginástica especial, sendo um total de 331 pessoas a partir de 60 anos, dos quais 299 são mulheres e 32 são homens, posição do dia 02/06/2008 nos registros da instituição.

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____, RG
 _____, Estado Civil _____, Idade ____ anos, Residente
 na _____, n° _____, Bairro
 _____, Cidade _____, Telefone
 _____.

Declaro ter sido esclarecida sobre os seguintes pontos:

1. A pesquisa tem por finalidade, avaliar o indicador de atividade da vida diária (AVD) por meio de testes do mesmo, de uma avaliação física e de informações sobre o perfil socioeconômico das entrevistadas;
2. Ao participar desse estudo, estarei contribuindo para a reunião de maior número de informações sobre o grau de independência e a qualidade de vida de idosas;
3. Fornecerei para a realização desta pesquisa, dados socioeconômicos, de atividade física, de exercício físico e em relação à minha saúde;
4. Minha participação como voluntária, será determinada pela profissional de educação física que aplicará os testes e se dará em cinco etapas, das quais três serão realizadas na própria ONG PAE (Programas de Ação e Educação), uma será na Pista de Atletismo do Centro Esportivo Integrado do Eldorado e outra numa Escada do Estádio Anísio Haddad do Rio Preto Esporte Clube, todos esses locais na cidade de São José do Rio Preto-SP;
5. Ao participar dessa pesquisa, estou ciente de que o risco de acidente é mínimo, uma vez que todos os cuidados necessários estão sendo tomados, inclusive com acompanhamento médico ou de enfermeiro (a) em todos os testes ;
6. Não terei nenhuma despesa ao participar desse estudo, pois os testes na ONG e na Pista de Atletismo ficam na proximidade de minha casa e não comprometerão os horários normais de minhas refeições. O deslocamento para o teste no Estádio será feito pelo ônibus da UNESP – Campus de São José do Rio Preto, será servido líquido para hidratação e biscoitos fornecidos por empresas da cidade;
7. Os procedimentos aos quais serei submetida não provocarão danos financeiros, assim como não deverão provocar danos físicos;

8. Meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a minha privacidade e se desejar, serei informado sobre os resultados dessa pesquisa (pela instituição ou profissional competente);
9. Poderei me recusar a participar ou mesmo retirar meu consentimento a qualquer momento da realização dessa pesquisa, sem nenhum prejuízo ou penalização;
10. Respeitados esses direitos, concordo que os resultados obtidos por decorrência desse estudo sejam publicados em veículo de divulgação científica apropriado;
11. Para o esclarecimento de quaisquer dúvidas, poderei entrar em contato com membro da equipe científica do projeto pelo telefone (0xx17) [REDACTED] ou (0xx17) [REDACTED], falando com Lilian Cachoni;
12. Para notificação de qualquer situação, relacionada com a ética, que não puder ser resolvida pelos pesquisadores deverei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas do Campus de Araraquara da UNESP, pelo telefone (0xx16) 3301-6897.

Diante dos esclarecimentos prestados, concordo em participar, como voluntária, do estudo "ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA DE IDOSAS DA ZONA NORTE DA CIDADE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP".

São José do Rio Preto, de de 2008.

Assinatura da Voluntária

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE 3
FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO E DE CONDIÇÕES DE VIDA

FORMULÁRIO

Nº: _____

| 1 – Dados Pessoais | |
|---|---|
| Data da Aplicação: | ____/____/____ Sexo: () M () F |
| Nome: | _____ |
| Data de Nascimento: | ____/____/____ Idade (anos): _____ |
| Endereço: | _____ |
| Telefone: | _____ |
| Estado Civil: | () Solteiro (a) () Casado (a) () Separado (a) () Viúvo (a) () Vive junto |
| Grau de Instrução: | () Analfabeto (a) () Fundamental (1º Grau) incompleto - até.....série () Fundamental (1º Grau) completo () Ensino Médio (2º Grau) incompleto - até.....série () Ensino Médio (2º Grau) completo () Superior incompleto () Superior completo |
| 2 – Dados Socioeconômicos | |
| Moradia: | () Casa própria () Alugada () Cedida () Em instituição |
| Com quem você mora ? | () Cônjuge () Pais () Filho (a) () Irmão (a) () Neto (a) () Parentes () Não parentes () Sozinho (a) |
| Com quantas pessoas (inclusive você) ? | _____ |
| Profissão / Atividade Atual: | _____ |
| Fonte de Renda / Ocupação: | () Desenvolve atividade remunerada em casa () Desenvolve atividade remunerada fora de casa () Aposentado (a) () Cuida do lar () Pensionista () Desempregado (a) () Outra (s) |
| Rendimento mensal (em salários mínimos): R\$ | () Seu (individual): R\$ _____ () Da Família: R\$ _____ () Número de membros da família que recebem rendimentos _____ |
| Meio de locomoção: | () Carro () Moto () Ônibus () Bicicleta () A pé () Outro: _____ |
| 3 – Saúde | |
| Tem convênio médico ? | () Sim () Não Qual? _____ |
| Tem matrícula na unidade de saúde? | () Sim () Não Qual? _____ |
| Doenças pessoais: | () Doenças do Coração () Pressão Alta () Diabetes () Depressão () Insônia () Dor de Cabeça () Ansiedade () Perde Urina () Má digestão () Outra (s) Qual (is)? _____ |
| Faz uso diário de medicamento (s) ? Qual (is)? | () Sim () Não |
| 4 – Atividades | |
| Pratica exercício físico regularmente ? | () Sim () Não |
| Qual ? | _____ |
| Há quanto tempo pratica ? | _____ Dias por semana: _____ Horas por dia: _____ |
| Motivo: | () Estética () Saúde () Lazer () Prescrição médica |
| Gosta de praticar ? | () Sim () Não |
| Por quê ? | _____ |
| Onde pratica e razão da escolha : | _____ |
| Tem dificuldades para realizar as atividades do cotidiano ? | () Sim () Não |
| Qual ou quais ? | () Levantar o braço () Sentar () Levantar-se () Abaixar () Levantar- se do solo () Ficar em pé () Calçar meias () Caminhar () Subir escadas () Trabalhar () Outra (s) |
| Faz tarefa doméstica ? | () Lavar () Passar () Cozinhar () Limpar a casa () Outra (s) |
| Cuida de alguém ? | () Sim () Não Quem ? _____ |

APÊNDICE 4
FICHA: MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

| | |
|------|--|
| Data | |
|------|--|

| | | |
|------|--------------|-------|
| Nome | Idade (anos) | Grupo |
| | | |

| | |
|------------|--------------|
| Peso (kg): | Altura (cm): |
|------------|--------------|

| | | | |
|----------------------|--|-------------|--|
| Circunferências (cm) | | | |
| Braço | | Quadril | |
| Cintura | | Panturrilha | |
| Abdômen | | | |

| | | | | |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|-------|
| Prega Cutânea (mm) | | | | |
| Tricipital | 1 ^a | 2 ^a | 3 ^a | Média |

APÊNDICE 5**FICHA: TESTES MOTORES**

| | |
|--------------|--|
| IDOSA | |
| IDADE | |
| GRUPO | |

TESTES**1. Sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa**

1.1. Local:

1.2. Data:

1.3. Avaliação (tempo):

1.4. Observação:

2. Levantar-se do solo

2.1. Local:

2.2. Data:

2.3. Avaliação (tempo):

2.4. Observação:

3. Calçar meias

3.1. Local:

3.2. Data:

3.3. Avaliação (tempo):

3.4. Observação:

4. Subir escadas

4.1. Local:

4.2. Data:

4.3. Avaliação (tempo):

4.4. Frequência cardíaca (bpm):

4.5. Observação:

5. Caminhar/correr 800 metros

5.1. Local:

5.2. Data:

5.3. Avaliação (tempo):

5.4. Frequência cardíaca (bpm):

5.5. Observação:

APÊNDICE 6

APRESENTAÇÃO DOS DADOS COLETADOS E TABULADOS

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 (Idosas que praticam exercícios no PAE)

| | Idade (anos) | Estado Civil | Grau de Instrução |
|----|---------------------|---------------------|---|
| 1 | 64 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 2 | 69 | Separada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 3 | 69 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 4 | 65 | Casada | Analfabeta |
| 5 | 63 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 6 | 70 | Vive junto | Analfabeta |
| 7 | 64 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 8 | 67 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 9 | 73 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 10 | 66 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 11 | 73 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 12 | 73 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 1ª série |
| 13 | 67 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 14 | 63 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 15 | 73 | Separada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 1ª série |
| 16 | 68 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 17 | 67 | Separada | Analfabeta |
| 18 | 71 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 19 | 77 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 20 | 65 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 21 | 62 | Separada | Fundamental (1º Grau) completo - até 8ª série |
| 22 | 62 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 23 | 66 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 24 | 69 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 25 | 62 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 26 | 67 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 27 | 69 | Separada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 28 | 68 | Casada | Analfabeta |
| 29 | 73 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 30 | 68 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 31 | 74 | Separada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 32 | 79 | Casada | Superior completo |
| 33 | 73 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 34 | 62 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 35 | 72 | Separada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 1ª série |
| 36 | 70 | Separada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 37 | 71 | Viúva | Analfabeta |
| 38 | 76 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 39 | 74 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 40 | 66 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 41 | 62 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 42 | 64 | Vive junto | Analfabeta |
| 43 | 71 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até série |
| 44 | 71 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 1ª série |
| 45 | 66 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 46 | 62 | Separada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 47 | 68 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 7ª série |
| 48 | 66 | Viúva | Analfabeta |
| 49 | 63 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 50 | 65 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 5ª série |
| 51 | 73 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 52 | 66 | Separada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 53 | 72 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 54 | 74 | Casada | Superior completo |
| 55 | 69 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 56 | 69 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 57 | 60 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 1ª série |
| 58 | 68 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 59 | 70 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 60 | 70 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| | Moradia | Com quem você mora? | Com quantas pessoas (inclusive você)? |
|----|----------------|------------------------------------|--|
| 1 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 2 | Casa própria | Filho | 2 |
| 3 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 4 | Casa própria | Cônjuge e filha | 3 |
| 5 | Casa própria | Cônjuge e neto | 3 |
| 6 | Casa própria | Cônjuge e filha | 3 |
| 7 | Casa própria | Sozinha | 1 |
| 8 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 9 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 10 | Casa própria | Filha e netos | 5 |
| 11 | Casa própria | Filho | 2 |
| 12 | Casa própria | Sozinha | 1 |
| 13 | Casa própria | Sozinha | 1 |
| 14 | Casa própria | Neta | 2 |
| 15 | Cedida | Filha, netos e genro | 6 |
| 16 | Casa própria | Não parente | 2 |
| 17 | Casa própria | Filha e neto | 3 |
| 18 | Casa própria | Filha | 2 |
| 19 | Cedida | Filha, netos e genro | 6 |
| 20 | Casa própria | Neta | 2 |
| 21 | Casa própria | Sobrinhos | 4 |
| 22 | Casa própria | Cônjuge e filho | 3 |
| 23 | Casa própria | Sozinha | 1 |
| 24 | Cedida | Filho | 2 |
| 25 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 26 | Casa própria | Cônjuge, filhos e irmão | 6 |
| 27 | Cedida | Filho, neto, netas e nora | 6 |
| 28 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 29 | Casa própria | Cônjuge, filha e neto | 4 |
| 30 | Casa própria | Cônjuge e filho | 3 |
| 31 | Cedida | Filha | 2 |
| 32 | Cedida | Cônjuge | 2 |
| 33 | Casa própria | Filha | 2 |
| 34 | Casa própria | Cônjuge e filho | 3 |
| 35 | Casa própria | Filho | 2 |
| 36 | Casa própria | Sozinha | 1 |
| 37 | Cedida | Neto | 2 |
| 38 | Cedida | Filha e neta | 3 |
| 39 | Cedida | Filha | 2 |
| 40 | Cedida | Filho, neta e nora | 4 |
| 41 | Alugada | Cônjuge, filho, neta, nora e sogra | 6 |
| 42 | Casa própria | Cônjuge, filho, neta e nora | 5 |
| 43 | Cedida | Neto | 2 |
| 44 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 45 | Casa própria | Filho e netos | 4 |
| 46 | Casa própria | Filho | 2 |
| 47 | Casa própria | Filho | 2 |
| 48 | Casa própria | Sozinha | 1 |
| 49 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 50 | Casa própria | Sozinha | 1 |
| 51 | Casa própria | Cônjuge e filho | 3 |
| 52 | Casa própria | Filho | 2 |
| 53 | Casa própria | Filho | 2 |
| 54 | Casa própria | Cônjuge e filho | 3 |
| 55 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 56 | Casa própria | Cônjuge e filho | 3 |
| 57 | Casa própria | Cônjuge e filho | 3 |
| 58 | Casa própria | Sozinha | 1 |
| 59 | Casa própria | Filha | 2 |
| 60 | Casa própria | Filho, neto, neta e nora | 5 |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

Profissão / Atividade Atual

- 1 Roça, costureira e passadeira / Passadeira e cuida do lar
- 2 Costureira / Cuida do lar
- 3 Costureira / Cuida do lar
- 4 Doméstica / Cuida do lar
- 5 Auxiliar de limpeza e passadeira / Cuida do lar
- 6 Cozinheira / Cuida do lar
- 7 Auxiliar de enfermagem / Cuida do lar
- 8 Doméstica / Cuida do lar
- 9 Ajudante de confeitaria / Cuida do lar
- 10 Doméstica e fazia pão para vender / Cuida do lar
- 11 Doméstica / Cuida do lar
- 12 Vendedora / Cuida do lar
- 13 Roça / Cuida do lar
- 14 Doméstica / Passadeira e cuida do lar
- 15 Roça e costureira / Cuida do lar
- 16 Serviço de enfermagem / Serviço de enfermagem, dama de companhia e cuida do lar
- 17 Auxiliar de limpeza / Cuida do lar
- 18 Lavadeira / Cuida do lar
- 19 Cuida do lar/
- 20 Costureira / Cuida do lar
- 21 Auxiliar de enfermagem / Cuida do lar
- 22 Doméstica / Cuida do lar
- 23 Costureira / Cuida do lar
- 24 Doméstica / Cuida do lar
- 25 Costureira, revendedora de produtos de beleza / Cuida do lar
- 26 Doméstica e lavadeira / Lavadeira, conserta roupa e cuida do lar
- 27 Cuida do lar
- 28 Costureira / Cuida do lar
- 29 Roça, doméstica e auxiliar de limpeza / Cuida do lar
- 30 Roça e doméstica / Cuida do lar
- 31 Roça e auxiliar de limpeza / Cuida do lar
- 32 Professora /
- 33 Costureira / Cuida do lar
- 34 Cuida do lar
- 35 Cuida do lar
- 36 Costureira / Conserta roupa, vende produtos de beleza e cuida do lar
- 37 Costureira / Passadeira e cuida do lar
- 38 Lavadeira e passadeira / Cuida do lar
- 39 Doméstica, auxiliar de limpeza, auxiliar de cozinheira e costureira / Cuida do lar
- 40 Lavadeira e cozinheira / Cuida do lar
- 41 Comerciante / Cuida do lar
- 42 Doméstica / Cuida do lar
- 43 Roça e doméstica / Cuida do lar
- 44 Costureira / Cuida do lar
- 45 Servente de colégio / Cuida do lar
- 46 Costureira e auxiliar de açougueiro / Cuida do lar
Doméstica, serviço geral em vidraçaria, vendedora e monitora de creche / Trabalho voluntário de visitação nas casas
- 47 e costura e cuida do lar
- 48 Roça e doméstica / Cuida do lar
- 49 Cuida do lar
- 50 Doméstica e cozinheira / Cuida do lar
- 51 Cuida do lar
- 52 Serviço de enfermagem, cabeleireira e ajudante buffet / Faz e vende chocolate e cuida do lar
- 53 Lavadeira e passadeira / Cuida do lar
- 54 Enfermeira e operadora de telemarketing / Cuida do lar
- 55 Doméstica / Cuida do lar
- 56 Roça e doméstica / Cuida do lar
- 57 Doméstica / Doméstica, vendedora e cuida do lar
- 58 Copeira de hospital / Lavadeira e cuida do lar
- 59 Costureira / Cuida do lar
- 60 Doméstica / Cuida do lar

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| | Fonte de Renda / Ocupação |
|----|---|
| 1 | Desenvolve atividade remunerada fora de casa e cuida do lar |
| 2 | Aposentada, aluguel e cuida do lar |
| 3 | Aposentada e cuida do lar |
| 4 | Aposentada e cuida do lar |
| 5 | Aposentada e cuida do lar |
| 6 | Aposentada, pensionista e cuida do lar |
| 7 | Aposentada, pensionista e cuida do lar |
| 8 | Pensionista e cuida do lar |
| 9 | Cuida do lar |
| 10 | Aposentada e cuida do lar |
| 11 | Pensionista e cuida do lar |
| 12 | Pensionista, aluguel e cuida do lar |
| 13 | Pensionista e cuida do lar |
| 14 | Pensionista e cuida do lar |
| 15 | Benefício assistencial ao idoso e cuida do lar |
| 16 | Desenvolve atividade remunerada fora de casa, aposentada, pensionista e cuida do lar |
| 17 | Pensionista e cuida do lar |
| 18 | Pensionista e cuida do lar |
| 19 | Pensionista |
| 20 | Pensionista e cuida do lar |
| 21 | Aposentada e cuida do lar |
| 22 | Cuida do lar |
| 23 | Pensionista e cuida do lar |
| 24 | Pensionista e cuida do lar |
| 25 | Cuida do lar |
| 26 | Desenvolve atividade remunerada em casa e cuida do lar |
| 27 | Aposentada e cuida do lar |
| 28 | Cuida do lar |
| 29 | Cuida do lar |
| 30 | Cuida do lar |
| 31 | Aposentada e cuida do lar |
| 32 | Aposentada |
| 33 | Pensionista e cuida do lar |
| 34 | Aposentada e cuida do lar |
| 35 | Aposentada e cuida do lar |
| 36 | Desenvolve atividade remunerada em casa, desenvolve atividade remunerada fora de casa, aposentada, aluguel e cuida do lar |
| 37 | Desenvolve atividade remunerada fora de casa, aposentada, pensionista e cuida do lar |
| 38 | Benefício assistencial ao idoso e cuida do lar |
| 39 | Aposentada e cuida do lar |
| 40 | Pensionista e cuida do lar |
| 41 | Cuida do lar |
| 42 | Cuida do lar |
| 43 | Pensionista e cuida do lar |
| 44 | Aposentada e cuida do lar |
| 45 | Aposentada, pensionista e cuida do lar |
| 46 | Aposentada e cuida do lar |
| 47 | Aposentada, pensionista e cuida do lar |
| 48 | Aposentada, pensionista e cuida do lar |
| 49 | Cuida do lar |
| 50 | Aposentada e cuida do lar |
| 51 | Aposentada e cuida do lar |
| 52 | Desenvolve atividade remunerada em casa, aposentada, pensionista e cuida do lar |
| 53 | Pensionista e cuida do lar |
| 54 | Aposentada, pensionista e cuida do lar |
| 55 | Aposentada e cuida do lar |
| 56 | Cuida do lar |
| 57 | Desenvolve atividade remunerada fora de casa e cuida do lar |
| 58 | Desenvolve atividade remunerada em casa, aposentada, pensionista e cuida do lar |
| 59 | Aposentada e cuida do lar |
| 60 | Aposentada, pensionista e cuida do lar |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| | Rendimento mensal: R\$ | | Número de membros da família que recebem rendimentos |
|----|------------------------|-----------------|--|
| | Seu (individual): R\$ | Da Família: R\$ | |
| 1 | 30 | 2030 | 2 |
| 2 | 1316 | 1316 | 1 |
| 3 | 415 | 1815 | 2 |
| 4 | 415 | 1630 | 3 |
| 5 | 490 | 1190 | 2 |
| 6 | 985 | 1985 | 2 |
| 7 | 1235 | 1235 | 1 |
| 8 | 415 | 1150 | 2 |
| 9 | 0 | 800 | 1 |
| 10 | 415 | 915 | 2 |
| 11 | 415 | 1215 | 2 |
| 12 | 565 | 565 | 1 |
| 13 | 460 | 460 | 1 |
| 14 | 515 | 515 | 1 |
| 15 | 415 | 1615 | 2 |
| 16 | 1405 | 1405 | 1 |
| 17 | 415 | 415 | 1 |
| 18 | 415 | 415 | 1 |
| 19 | 415 | 15415 | 6 |
| 20 | 415 | 775 | 2 |
| 21 | 900 | 1500 | 2 |
| 22 | 0 | 415 | 1 |
| 23 | 415 | 415 | 1 |
| 24 | 415 | 415 | 1 |
| 25 | 0 | 800 | 1 |
| 26 | 300 | 3830 | 4 |
| 27 | 415 | 2615 | 5 |
| 28 | 0 | 830 | 1 |
| 29 | 0 | 1200 | 2 |
| 30 | 0 | 622,5 | 1 |
| 31 | 415 | 1015 | 2 |
| 32 | 2000 | 3000 | 2 |
| 33 | 900 | 1400 | 2 |
| 34 | 415 | 1670 | 3 |
| 35 | 415 | 1415 | 2 |
| 36 | 625 | 625 | 1 |
| 37 | 950 | 950 | 1 |
| 38 | 415 | 1215 | 3 |
| 39 | 415 | 915 | 2 |
| 40 | 415 | 1922,5 | 4 |
| 41 | 0 | 3000 | 3 |
| 42 | 0 | 1415 | 2 |
| 43 | 800 | 800 | 1 |
| 44 | 415 | 830 | 2 |
| 45 | 830 | 910 | 3 |
| 46 | 415 | 415 | 1 |
| 47 | 1245 | 1245 | 1 |
| 48 | 920 | 920 | 1 |
| 49 | 0 | 700 | 1 |
| 50 | 415 | 415 | 1 |
| 51 | 415 | 830 | 2 |
| 52 | 1000 | 2000 | 2 |
| 53 | 610 | 1510 | 2 |
| 54 | 6600 | 11850 | 3 |
| 55 | 415 | 1215 | 2 |
| 56 | 0 | 1245 | 2 |
| 57 | 300 | 940 | 2 |
| 58 | 930 | 930 | 1 |
| 59 | 415 | 1115 | 2 |
| 60 | 1315 | 1815 | 2 |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| Meio de locomoção | Tem convênio médico? | Qual? | Tem matrícula na unidade de saúde? |
|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|---|
| 1 Carro, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 2 Carro, ônibus e a pé | Sim | Ben Saúde | Não |
| 3 Carro, ônibus e a pé | Sim | Prever | Sim |
| 4 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 5 Ônibus e a pé | Sim | Prever | Sim |
| 6 Ônibus e a pé | Sim | Unimed | Sim |
| 7 Carro, moto, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 8 Ônibus e a pé | Sim | Prever e Fortaleza | Sim |
| 9 Ônibus e a pé | Sim | IANSP | Sim |
| 10 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 11 Carro, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 12 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 13 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 14 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 15 Carro, moto, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 16 Ônibus e a pé | Sim | HB | Não |
| 17 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 18 Carro, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 19 Carro, ônibus e a pé | Sim | Austa Clínica | Não |
| 20 Moto, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 21 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 22 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 23 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 24 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 25 Carro, ônibus e a pé | Sim | Unimed | Sim |
| 26 Carro, moto, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 27 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 28 Carro | Não | | Sim |
| 29 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 30 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 31 Moto, ônibus e a pé | Sim | Prever | Sim |
| 32 Carro, ônibus e a pé | Sim | Unimed | Não |
| 33 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 34 Carro, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 35 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 36 Ônibus e a pé | Sim | Prever | Sim |
| 37 Ônibus e a pé | Sim | HB | Sim |
| 38 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 39 Ônibus e a pé | Sim | Prever | Não |
| 40 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 41 Carro, ônibus e a pé | Sim | Prever | Sim |
| 42 Carro, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 43 Carro, moto, ônibus e a pé | Sim | Unimed | Sim |
| 44 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 45 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 46 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 47 Ônibus e a pé | Sim | Prever | Sim |
| 48 Ônibus e a pé | Sim | Santa Casa | Sim |
| 49 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 50 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 51 Carro, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 52 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 53 Carro, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 54 Carro, ônibus e a pé | Sim | Ministério do Exército e Prever | Sim |
| 55 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 56 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 57 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 58 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 59 Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 60 Moto, ônibus e a pé | Não | | Sim |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| Qual? | Doenças pessoais | | |
|-------|---|--------------|----------|
| | Doenças do Coração | Pressão Alta | Diabetes |
| 1 | UBS Vila Mayor | | |
| 2 | | X | |
| 3 | Posto de Saúde Parque Industrial | X | |
| 4 | Posto de Saúde Eldorado | X | |
| 5 | UBS Solo Sagrado | | X |
| 6 | UBS Solo Sagrado | | |
| 7 | Posto de Saúde Eldorado | X | |
| 8 | UBS Solo Sagrado | X | |
| 9 | UBS Central | X | |
| 10 | Posto de Saúde Eldorado | X | X |
| 11 | Posto de Saúde Jaguaré | | |
| 12 | UBS Solo Sagrado | X | |
| 13 | Posto de Saúde Jd. Vetorasso | | X |
| 14 | Posto de Saúde Eldorado | | |
| 15 | UBSF Maria Lúcia | X | |
| 16 | | X | |
| 17 | UBSF Maria Lúcia | | |
| 18 | UBS Solo Sagrado | | |
| 19 | | | |
| 20 | UBS Solo Sagrado | X | |
| 21 | UBS Solo Sagrado | X | X |
| 22 | UBS Solo Sagrado | | |
| 23 | UBSF Maria Lúcia | | |
| 24 | UBS Solo Sagrado | | |
| 25 | Posto de Saúde Jd. Vetorasso | | X |
| 26 | UBS Solo Sagrado | | X |
| 27 | SUS Residencial Rio Preto 1 | | X |
| 28 | Posto de Saúde Jd. Americano | | X |
| 29 | UBS Solo Sagrado | | |
| 30 | Posto de Saúde Santo Antônio | X | |
| 31 | UBS Solo Sagrado | | |
| 32 | | X | |
| 33 | UBSF Maria Lúcia | | X |
| 34 | Posto de Saúde Eldorado | | X |
| 35 | UBSF Maria Lúcia e Posto de Saúde Santo Antônio | | |
| 36 | UBSF Maria Lúcia e Posto de Saúde Santo Antônio | | |
| 37 | Posto de Saúde Vila Anchieta | | |
| 38 | UBS Solo Sagrado | X | |
| 39 | | | |
| 40 | Posto de Saúde Itapema | X | |
| 41 | Posto de Saúde Eldorado | | X |
| 42 | UBSF Maria Lúcia | | X |
| 43 | UBS Solo Sagrado | X | X |
| 44 | UBS Vila Mayor | | X |
| 45 | UBS Solo Sagrado | | X |
| 46 | UBS Solo Sagrado | | X |
| 47 | UBS Solo Sagrado | | |
| 48 | UBS São Francisco | X | X |
| 49 | Posto de Saúde Eldorado | | |
| 50 | | | |
| 51 | UBS Solo Sagrado | | X |
| 52 | UBS Solo Sagrado | | X |
| 53 | Posto de Saúde Eldorado | X | X |
| 54 | Posto de Saúde Itapema | | |
| 55 | Posto de Saúde Eldorado | | X |
| 56 | Posto de Saúde Pinheiro | | X |
| 57 | Posto de Saúde Jd. Vetorasso | | X |
| 58 | UBS Vila Mayor | | |
| 59 | Posto de Saúde Jd. Vetorasso | X | X |
| 60 | Posto de Saúde Eldorado | | |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| | Depressão | Insônia | Doenças pessoais | | Perde Urina | Má digestão |
|----|-----------|---------|------------------|-----------|-------------|-------------|
| | | | Dor de Cabeça | Ansiedade | | |
| 1 | | X | | X | | X |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | X | | |
| 4 | | | | | X | X |
| 5 | | | | X | | |
| 6 | | | X | | X | |
| 7 | X | X | X | X | | X |
| 8 | | | | | | |
| 9 | X | | | | X | |
| 10 | | X | | X | | |
| 11 | X | X | X | X | | |
| 12 | | X | | X | X | |
| 13 | X | | | | | |
| 14 | X | | X | X | X | |
| 15 | X | X | X | X | X | |
| 16 | | | | | X | |
| 17 | | | | | X | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | X | X | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | X | | X | X | |
| 22 | | X | X | X | | |
| 23 | | X | X | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | X | | | | | |
| 26 | | | | X | | |
| 27 | X | X | | X | X | |
| 28 | X | | | X | X | |
| 29 | | | | X | | X |
| 30 | | | X | | | |
| 31 | | | | | | |
| 32 | | | | | | |
| 33 | | | | | | |
| 34 | | | | | X | |
| 35 | | | | | X | |
| 36 | | X | | X | X | |
| 37 | | | | | | |
| 38 | X | X | | X | | |
| 39 | | | | | | |
| 40 | | X | X | X | | |
| 41 | X | X | | X | X | |
| 42 | X | X | | X | | |
| 43 | X | X | X | X | X | |
| 44 | X | | | | | |
| 45 | | | | X | | |
| 46 | | | | | | |
| 47 | | | | | | |
| 48 | | | | | | |
| 49 | | X | | X | | |
| 50 | | | | | | |
| 51 | | | | | | |
| 52 | | | | | | |
| 53 | | | | | | |
| 54 | | | | | | |
| 55 | | | | | | |
| 56 | | | | X | X | |
| 57 | | X | | | X | X |
| 58 | | | | | | X |
| 59 | | X | X | X | X | |
| 60 | | | | | X | |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| | Doenças pessoais | |
|----|-------------------------|---|
| | Outra (s) | Qual (is)? |
| 1 | X | Labirintite, gastrite nervosa, bico de papagaio, tendinite e bursite |
| 2 | | |
| 3 | X | Artrite, artrose e bico de papagaio |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | X | Labirintite |
| 7 | X | Colesterol alto e triglicérides, osteoporose, artrite, artrose e fibromialgia |
| 8 | X | Chagas, enfisema pulmonar, osteoporose, artrose e bico de papagaio |
| 9 | X | Bico de papagaio e desvio na coluna |
| 10 | X | Colesterol alto, labirintite e artrose |
| 11 | X | Colesterol alto e hipotireoidismo |
| 12 | X | Osteoporose, artrite e artrose |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | X | Osteopenia e artrose |
| 17 | | |
| 18 | | |
| 19 | | |
| 20 | X | Labirintite, artrose e hérnia de disco |
| 21 | X | Osteoporose e desgaste nos joelhos |
| 22 | X | Varizes, gastrite, osteoporose, artrite e desgastes nos joelhos |
| 23 | X | Colesterol alto, hipotireoidismo e hérnia de disco |
| 24 | | |
| 25 | | |
| 26 | X | Glaucoma |
| 27 | X | Gastrite, artrite, artrose e bico de papagaio |
| 28 | X | Labirintite |
| 29 | X | Labirintite e osteoporose |
| 30 | X | Colesterol alto |
| 31 | X | Osteoporose, artrose, bico de papagaio e má circulação |
| 32 | X | Osteoporose |
| 33 | X | Colesterol alto e labirintite |
| 34 | X | Desvio e bico de papagaio |
| 35 | X | Varizes |
| 36 | X | Problema de coluna e audição |
| 37 | X | Gastrite, hérnia de disco e desgaste no joelho |
| 38 | X | Colesterol alto e labirintite |
| 39 | X | Bronquite, bico de papagaio e desgaste no quadril |
| 40 | X | Problema neurológico não grave e reumatismo nos ossos |
| 41 | X | Colesterol alto e triglicérides e problema renal |
| 42 | X | Colesterol alto e hipotireoidismo |
| 43 | X | Osteoporose e desvio na coluna |
| 44 | X | Osteoporose |
| 45 | X | Osteoporose, artrose e bico de papagaio |
| 46 | | |
| 47 | X | Problema vascular |
| 48 | X | Colesterol alto e triglicérides, hipotireoidismo e problema de coluna |
| 49 | X | Refluxo, labirintite, osteoporose, reumatismo, problema de coluna e rinite alérgica |
| 50 | | |
| 51 | | |
| 52 | X | Osteoporose e bico de papagaio |
| 53 | X | Colesterol alto e varizes |
| 54 | | |
| 55 | X | Problema de coluna |
| 56 | X | Triglicérides alto, artrite, artrose e bico de papagaio |
| 57 | X | Bico de papagaio |
| 58 | X | Colesterol alto, gastrite e desgaste nos joelhos |
| 59 | X | Azia |
| 60 | | |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| | Faz uso diário de medicamento(s)? | Pratica exercício físico regularmente? | Ginástica especial | Hidroginástica |
|----|--|---|---------------------------|-----------------------|
| 1 | Sim | Sim | X | X |
| 2 | Sim | Sim | X | X |
| 3 | Sim | Sim | X | X |
| 4 | Sim | Sim | X | X |
| 5 | Sim | Sim | X | |
| 6 | Sim | Sim | X | X |
| 7 | Sim | Sim | X | X |
| 8 | Sim | Sim | X | |
| 9 | Sim | Sim | X | X |
| 10 | Sim | Sim | X | X |
| 11 | Sim | Sim | X | |
| 12 | Sim | Sim | X | X |
| 13 | Sim | Sim | X | |
| 14 | Sim | Sim | X | X |
| 15 | Sim | Sim | X | |
| 16 | Sim | Sim | X | |
| 17 | Não | Sim | X | X |
| 18 | Não | Sim | X | X |
| 19 | Sim | Sim | X | |
| 20 | Sim | Sim | X | |
| 21 | Sim | Sim | X | X |
| 22 | Sim | Sim | X | X |
| 23 | Sim | Sim | X | X |
| 24 | Não | Sim | X | X |
| 25 | Sim | Sim | X | |
| 26 | Sim | Sim | X | X |
| 27 | Sim | Sim | X | X |
| 28 | Sim | Sim | X | |
| 29 | Sim | Sim | X | X |
| 30 | Sim | Sim | X | |
| 31 | Sim | Sim | X | |
| 32 | Sim | Sim | X | |
| 33 | Sim | Sim | X | X |
| 34 | Sim | Sim | X | X |
| 35 | Não | Sim | X | X |
| 36 | Não | Sim | X | |
| 37 | Sim | Sim | X | X |
| 38 | Sim | Sim | X | |
| 39 | Sim | Sim | X | X |
| 40 | Sim | Sim | X | X |
| 41 | Sim | Sim | X | X |
| 42 | Sim | Sim | X | X |
| 43 | Sim | Sim | X | X |
| 44 | Sim | Sim | X | X |
| 45 | Sim | Sim | X | X |
| 46 | Sim | Sim | X | |
| 47 | Não | Sim | X | X |
| 48 | Sim | Sim | X | X |
| 49 | Sim | Sim | X | X |
| 50 | Não | Sim | X | X |
| 51 | Sim | Sim | X | X |
| 52 | Sim | Sim | X | X |
| 53 | Sim | Sim | X | |
| 54 | Não | Sim | X | |
| 55 | Sim | Sim | X | X |
| 56 | Sim | Sim | X | X |
| 57 | Sim | Sim | X | |
| 58 | Não | Sim | X | X |
| 59 | Sim | Sim | X | X |
| 60 | Não | Sim | X | X |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| | Há quanto tempo pratica? (em meses) | Dias por semana | Horas por dia (hh:mm) | Motivo |
|----|--|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 34 | 4 | 01:00 | Saúde |
| 2 | 34 | 3 | 01:00 | Saúde e prescrição médica |
| 3 | 35 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 4 | 35 | 3 | 01:00 | Saúde e prescrição médica |
| 5 | 33 | 2 | 01:00 | Prescrição médica |
| 6 | 42 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 7 | 27 | 3 | 01:00 | Saúde, lazer e prescrição médica |
| 8 | 34 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 9 | 35 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 10 | 28 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 11 | 42 | 2 | 01:00 | Prescrição médica |
| 12 | 42 | 3 | 01:00 | Saúde e prescrição médica |
| 13 | 31 | 2 | 01:00 | Saúde e lazer |
| 14 | 42 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 15 | 28 | 2 | 01:00 | Saúde |
| 16 | 31 | 2 | 01:00 | Saúde e prescrição médica |
| 17 | 31 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 18 | 42 | 2 | 01:00 | Saúde e prescrição médica |
| 19 | 28 | 2 | 01:00 | Saúde |
| 20 | 41 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 21 | 41 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 22 | 41 | 2 | 01:00 | Saúde |
| 23 | 42 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 24 | 42 | 3 | 01:00 | Lazer |
| 25 | 40 | 2 | 01:00 | Saúde |
| 26 | 35 | 3 | 01:00 | Saúde e prescrição médica |
| 27 | 34 | 3 | 01:00 | Saúde e prescrição médica |
| 28 | 28 | 4 | 01:00 | Saúde |
| 29 | 34 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 30 | 34 | 2 | 01:00 | Saúde |
| 31 | 35 | 2 | 01:00 | Saúde |
| 32 | 39 | 2 | 01:00 | Saúde e prescrição médica |
| 33 | 40 | 2 | 01:00 | Saúde |
| 34 | 34 | 3 | 01:00 | Saúde e prescrição médica |
| 35 | 42 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 36 | 31 | 2 | 01:00 | Saúde |
| 37 | 31 | 3 | 01:00 | Prescrição médica |
| 38 | 41 | 2 | 01:00 | Saúde |
| 39 | 29 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 40 | 35 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 41 | 42 | 3 | 01:00 | Saúde e prescrição médica |
| 42 | 35 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 43 | 40 | 3 | 01:00 | Prescrição médica |
| 44 | 35 | 3 | 01:00 | Prescrição médica |
| 45 | 27 | 3 | 01:00 | Prescrição médica |
| 46 | 24 | 2 | 01:00 | Lazer |
| 47 | 24 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 48 | 24 | 3 | 01:00 | Prescrição médica |
| 49 | 24 | 2 | 01:00 | Saúde |
| 50 | 24 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 51 | 28 | 2 | 01:00 | Saúde |
| 52 | 42 | 3 | 01:00 | Prescrição médica |
| 53 | 42 | 2 | 01:00 | Lazer |
| 54 | 42 | 2 | 01:00 | Lazer |
| 55 | 42 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 56 | 41 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 57 | 42 | 3 | 01:00 | Lazer |
| 58 | 42 | 3 | 01:00 | Saúde |
| 59 | 42 | 4 | 01:00 | Saúde |
| 60 | 42 | 3 | 01:00 | Saúde |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| | Gosta de praticar? | Por quê? |
|----|---------------------------|--|
| 1 | Sim | Melhora saúde, sente menos cansaço e faz amizade |
| 2 | Sim | Sente melhor e faz amizade |
| 3 | Sim | Sente bem, faz bem para cabeça e é bem acolhida. |
| 4 | Sim | Melhora a saúde, sente bem e mente tranquila |
| 5 | Sim | Sente bem e não deixa travar o corpo |
| 6 | Sim | Sente melhor |
| 7 | Sim | Mantém corpo e mente saudável, fortalece e alonga a musculatura |
| 8 | Sim | Vida melhorou 100%, menos cansaço e consegue andar |
| 9 | Sim | Se sente bem. Sente falta dos exercícios quando falta. |
| 10 | Sim | Melhora a saúde, hoje consegue andar e não tem mais dor nos joelhos |
| 11 | Sim | Sai de casa e distrai a cabeça |
| 12 | Não | Não gosta. Vem por necessidade de saúde e para não travar o corpo. |
| 13 | Sim | Gosta das amizades que fez e dos professores |
| 14 | Sim | Melhora a saúde, auto-estima e melhorou muito a depressão |
| 15 | Sim | Sente aliviada, tira a ansiedade |
| 16 | Sim | Melhora saúde e sente bem |
| 17 | Sim | Melhora a auto-estima e é bem tratada |
| 18 | Sim | Sente bem e gosta das pessoas da ONG |
| 19 | Sim | Melhora saúde e auto-estima, é bem cuidada e gosta dos professores |
| 20 | Sim | Melhora saúde, sente bem e acha muito importante |
| 21 | Sim | Diminuição da dor |
| 22 | Sim | Sente bem |
| 23 | Sim | Melhora da saúde, da dor no braço e é muito bem atendida |
| 24 | Sim | Melhora a saúde e faz amizade |
| 25 | Sim | Melhora a saúde e exercita o corpo |
| 26 | Sim | Desenferruja o corpo e acaba a dor nas juntas |
| 27 | Sim | Sente-se melhor e mais disposta |
| 28 | Sim | Sente-se bem, mais animada e bem disposta |
| 29 | Sim | Melhora a saúde, alivia a dor, fica disposta e faz amizade |
| 30 | Sim | Sente bem e destravam as pernas |
| 31 | Sim | Melhora a saúde e sente bem |
| 32 | Sim | Sente bem, é remédio para ela e bom relacionamento com as colegas |
| 33 | Sim | Melhora a saúde e sente bem |
| 34 | Não | Não gosta. |
| 35 | Sim | Melhora a saúde e faz amizade |
| 36 | Sim | Sente bem e distrai |
| 37 | Sim | Bom para cabeça e para sair de casa |
| 38 | Sim | Acabou a dor na coluna e nas pernas |
| 39 | Sim | Não tem mais dor na coluna, aumenta a auto-estima, passeia e faz amizade |
| 40 | Sim | Faz bem, distrai e faz amizade |
| 41 | Sim | Sente bem, distrai e faz amizade |
| 42 | Sim | Lugar muito bom, sente muito bem, melhora sua auto-estima e o quadro depressivo |
| 43 | Sim | Melhora a saúde, distrai, faz amizade e gosta dos professores |
| 44 | Sim | Bom para a saúde |
| 45 | Sim | Melhora os problemas de saúde e auto-estima |
| 46 | Sim | Melhora em tudo a saúde e faz novas amizades |
| 47 | Sim | Melhora saúde e sente bem |
| 48 | Sim | Adora o local, melhora da saúde, nunca mais foi internada por causa da pressão, fica feliz e faz muitas amizades |
| 49 | Sim | Melhora saúde, destrava o corpo e faz amizade |
| 50 | Sim | Melhora auto-estima e faz amizade |
| 51 | Sim | Sente melhor |
| 52 | Sim | É bem estruturado, o exercício é de acordo com sua capacidade e para não ficar dura |
| 53 | Sim | Sente bem e mais jovem |
| 54 | Sim | Sente mais ágil, corpo leve e mente ocupada |
| 55 | Sim | Sente bem, melhoraram 100% as dores no corpo e faz amizade |
| 56 | Sim | Melhora da hipertensão, sente bem e gosta muito |
| 57 | Sim | Sente muito bem e acabam as dores na coluna |
| 58 | Sim | Porque hoje dobra o joelho e não tem dor na coluna |
| 59 | Sim | Faz bem |
| 60 | Sim | Sente bem |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| Onde pratica e razão da escolha | Tem dificuldades para realizar as atividades do cotidiano? |
|---|---|
| 1 PAE, indicação de vizinhos | Sim |
| 2 PAE, indicação de amigas e é gratuito | Não |
| 3 PAE, indicação de amigas | Não |
| 4 PAE, indicação de amigas | Não |
| 5 PAE, indicação do genro | Sim |
| 6 PAE, indicação de amigos e é próximo de sua casa | Não |
| 7 PAE, indicação de amigas | Sim |
| 8 PAE, indicação de sobrinha | Sim |
| 9 PAE, indicação de vizinhas | Sim |
| 10 PAE, fazia crochê na ONG e foi convidada pela fisioterapeuta, devido à pressão alta. | Sim |
| 11 PAE, indicação da filha | Sim |
| 12 PAE, é organizado, limpo, tem professor qualificado e a água é aquecida | Sim |
| 13 PAE, por ser contínuo e férias somente uma vez ao ano | Não |
| 14 PAE, indicação de colega | Não |
| 15 PAE, indicação de colega | Sim |
| 16 PAE, é gratuito | Sim |
| 17 PAE, indicação de amiga | Sim |
| 18 PAE, indicação e é próximo de sua casa | Não |
| 19 PAE, indicação de sua empregada | Sim |
| 20 PAE, indicação de amiga | Sim |
| 21 PAE, é próximo de sua casa | Sim |
| 22 PAE, é próximo de sua casa | Sim |
| 23 PAE, é próximo de sua casa | Sim |
| 24 PAE, indicação de colegas | Sim |
| 25 PAE, é próximo de sua casa | Sim |
| 26 PAE, é próximo de sua casa | Não |
| 27 PAE, indicação de amigos e é gratuito | Não |
| 28 PAE, só conhecia a ONG e filha levou | Não |
| 29 PAE, filha levou | Não |
| 30 PAE, é a única opção próximo de sua casa | Não |
| 31 PAE, propaganda em sua casa | Sim |
| 32 PAE, indicação de amigo | Sim |
| 33 PAE, é próximo de sua casa | Sim |
| 34 PAE, indicação de amigas | Sim |
| 35 PAE, indicação de colegas e é próximo de sua casa | Sim |
| 36 PAE, indicação de colegas | Sim |
| 37 PAE, indicação de vizinho | Não |
| 38 PAE, indicação da filha | Sim |
| 39 PAE, indicação de amigos | Sim |
| 40 PAE, indicação de vizinhos | Sim |
| 41 PAE, primeiro lugar que ouviu falar | Sim |
| 42 PAE, indicação de várias pessoas | Sim |
| 43 PAE, indicação da coordenadora da terceira idade e é gratuito | Sim |
| 44 PAE, indicação de amigas | Sim |
| 45 PAE, indicação de amigas | Não |
| 46 PAE, é próximo de sua casa | Não |
| 47 PAE, indicação de fisioterapeuta e é próximo de sua casa | Não |
| 48 PAE, indicação da filha | Sim |
| 49 PAE, indicação do cunhado | Sim |
| 50 PAE. | Não |
| 51 PAE, indicação de vizinhos e é próximo de sua casa | Sim |
| 52 PAE, é próximo de sua casa | Sim |
| 53 PAE, indicação de colegas e é gratuito | Não |
| 54 PAE, é próximo de sua casa | Não |
| 55 PAE, indicação de amiga e é gratuito | Não |
| 56 PAE, único lugar | Não |
| 57 PAE, é próximo de sua casa | Sim |
| 58 PAE, é próximo de sua casa | Sim |
| 59 PAE, é próximo de sua casa | Sim |
| 60 PAE, é próximo de sua casa | Não |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| | Subir escadas | Trabalhar | Outra (s) | Qual (is)? |
|----|---------------|-----------|-----------|-----------------|
| 1 | X | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | X | Andar na subida |
| 6 | | | | |
| 7 | X | | X | Carregar peso |
| 8 | X | | | |
| 9 | X | | X | Pegar peso |
| 10 | X | | | |
| 11 | X | | | |
| 12 | | | X | Pegar peso |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | X | Pegar peso |
| 16 | | | | |
| 17 | X | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | X | | X | Pegar peso |
| 20 | | | X | Pegar peso |
| 21 | | | | |
| 22 | X | | | |
| 23 | X | | | |
| 24 | X | | | |
| 25 | X | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | X | | | |
| 32 | | | X | Pegar peso |
| 33 | | | | |
| 34 | X | | X | Andar na subida |
| 35 | | | X | Pegar peso |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | X | | | |
| 40 | X | | | |
| 41 | X | | | |
| 42 | X | | | |
| 43 | | | X | Carregar peso |
| 44 | X | | | |
| 45 | | | | |
| 46 | | | | |
| 47 | | | | |
| 48 | X | | | |
| 49 | | | | |
| 50 | | | | |
| 51 | X | | X | Pegar peso |
| 52 | | | | |
| 53 | | | | |
| 54 | | | | |
| 55 | | | | |
| 56 | | | | |
| 57 | | | | |
| 58 | X | | | |
| 59 | | | | |
| 60 | | | | |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| Faz tarefa doméstica? | | | | | | |
|------------------------------|--------------|---------------|-----------------|----------------------|------------------|---|
| | Lavar | Passar | Cozinhar | Limpar a casa | Outra (s) | Atividade no lar |
| 1 | X | X | X | X | | Conserto de roupa |
| 2 | X | X | X | X | | Crochê e borda |
| 3 | X | X | X | X | | |
| 4 | X | X | X | X | | Costura |
| 5 | X | X | X | X | | |
| 6 | X | X | X | X | | |
| 7 | X | X | X | X | Cuida de plantas | |
| 8 | X | X | X | X | | |
| 9 | X | X | X | X | Cuida de plantas | Crochê e tricô |
| 10 | X | X | X | | | Costura |
| 11 | X | | X | X | Carpe | |
| 12 | X | X | X | X | Carpe e planta | |
| | | | | | Carpe e cuida de | |
| 13 | X | X | X | X | plantas | Borda |
| 14 | X | X | X | X | Carpe | Costura |
| | | | | | | Crochê, tricô, borda, ponto cruz e |
| 15 | X | X | X | X | | costura |
| 16 | X | X | X | X | | Crochê, tricô, borda e costura |
| 17 | X | X | X | X | Carpe | |
| 18 | X | X | X | X | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | X | X | X | X | | |
| 21 | X | X | X | X | | Crochê, macramê e conserto de roupa |
| 22 | X | X | X | X | | |
| 23 | X | X | X | X | | Conserto de roupa |
| | | | | | Carpe e cuida de | |
| 24 | X | X | X | X | plantas | |
| 25 | X | X | X | X | | |
| 26 | X | X | X | X | | Crochê e tricô |
| 27 | X | X | | X | | |
| 28 | X | X | X | X | | Crochê, ponto cruz e conserto de roupa |
| 29 | X | X | X | X | | |
| 30 | | X | X | X | | |
| 31 | X | | X | X | Cuida de plantas | |
| 32 | | | X | | | Toca órgão e piano |
| 33 | X | X | X | X | | Costura |
| 34 | X | X | X | X | | |
| 35 | X | X | X | X | Carpe | Borda |
| 36 | X | X | X | X | | Conserto de roupa |
| 37 | X | X | X | | | |
| 38 | X | X | X | X | | |
| 39 | X | X | X | X | Cuida de plantas | Crochê |
| 40 | X | | X | X | | |
| 41 | X | X | X | X | | |
| 42 | X | X | X | X | | |
| 43 | X | X | X | X | Cuida de plantas | |
| 44 | X | X | X | X | | Costura |
| 45 | X | X | X | X | | Conserto de roupa |
| 46 | X | X | X | X | | Costura |
| 47 | X | X | X | X | Planta | Crochê e costura |
| 48 | X | X | X | X | Rastela | |
| 49 | X | X | X | X | | |
| 50 | X | X | X | X | | |
| 51 | X | X | X | X | | |
| 52 | X | X | X | X | | Crochê e tear |
| 53 | X | X | X | X | | |
| | | | | | | Costura, faz artesanato, escreve e toca |
| 54 | X | X | X | X | | violão |
| 55 | X | X | X | X | | Costura |
| 56 | X | X | X | X | Cuida de plantas | |
| 57 | X | X | X | X | | |
| 58 | X | X | X | X | | |
| 59 | X | X | X | X | Cuida de plantas | Costura |
| 60 | X | X | X | X | Carpe e rastela | Tear |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| | Cuida de alguém? | Quem? | Peso (kg) | Altura (cm) | IMC |
|----|-------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|------------|
| 1 | Não | | 83,00 | 154,50 | 34,77 |
| 2 | Sim | Filha e neto | 64,50 | 155,00 | 26,85 |
| 3 | Não | | 85,10 | 158,50 | 33,87 |
| 4 | Não | | 60,30 | 149,00 | 27,16 |
| 5 | Sim | Dois netos | 71,80 | 149,00 | 32,34 |
| 6 | Não | | 69,40 | 157,00 | 28,16 |
| 7 | Não | | 86,60 | 162,50 | 32,80 |
| 8 | Não | | 48,10 | 152,00 | 20,82 |
| 9 | Sim | Cônjuge | 81,80 | 153,00 | 34,94 |
| 10 | Sim | Três netos | 95,50 | 157,50 | 38,50 |
| 11 | Não | | 68,40 | 156,00 | 28,11 |
| 12 | Não | | 72,80 | 145,00 | 34,63 |
| 13 | Não | | 56,50 | 151,00 | 24,78 |
| 14 | Não | | 49,70 | 148,00 | 22,69 |
| 15 | Sim | Dois netos | 58,50 | 147,00 | 27,07 |
| 16 | Não | | 72,30 | 156,00 | 29,71 |
| 17 | Sim | Neto | 61,10 | 147,50 | 28,08 |
| 18 | Sim | Filha | 58,00 | 154,50 | 24,30 |
| 19 | Não | | 56,00 | 155,50 | 23,16 |
| 20 | Não | | 70,50 | 155,00 | 29,34 |
| 21 | Sim | Três sobrinhos | 78,10 | 145,50 | 36,89 |
| 22 | Sim | Mãe e neta | 53,40 | 151,50 | 23,27 |
| 23 | Não | | 79,00 | 148,50 | 35,82 |
| 24 | Sim | Filho | 48,80 | 145,00 | 23,21 |
| 25 | Não | | 67,10 | 161,50 | 25,73 |
| 26 | Sim | Irmão | 53,00 | 148,00 | 24,20 |
| 27 | Não | | 47,40 | 161,50 | 18,17 |
| 28 | Não | | 66,40 | 151,00 | 29,12 |
| 29 | Sim | Neto | 44,00 | 140,50 | 22,29 |
| 30 | Não | | 92,70 | 159,50 | 36,44 |
| 31 | Não | | 48,50 | 144,50 | 23,23 |
| 32 | Não | | 52,50 | 152,50 | 22,57 |
| 33 | Não | | 72,00 | 149,50 | 32,21 |
| 34 | Não | | 66,30 | 157,50 | 26,73 |
| 35 | Não | | 74,50 | 155,50 | 30,81 |
| 36 | Não | | 50,50 | 145,50 | 23,85 |
| 37 | Sim | Sobrinho e neto | 55,70 | 149,50 | 24,92 |
| 38 | Não | | 51,50 | 145,00 | 24,49 |
| 39 | Não | | 62,00 | 149,50 | 27,74 |
| 40 | Não | | 61,50 | 150,50 | 27,15 |
| 41 | Sim | Sogra e neta | 70,40 | 156,00 | 28,93 |
| 42 | Não | | 95,80 | 158,00 | 38,38 |
| 43 | Sim | Neto | 83,00 | 151,50 | 36,16 |
| 44 | Sim | Cônjuge | 87,00 | 165,00 | 31,96 |
| 45 | Sim | Três filhos, nora e neto | 61,70 | 153,50 | 26,19 |
| 46 | Não | | 50,00 | 142,00 | 24,80 |
| 47 | Não | | 77,90 | 159,00 | 30,81 |
| 48 | Não | | 64,50 | 153,50 | 27,37 |
| 49 | Não | | 63,70 | 151,50 | 27,75 |
| 50 | Não | | 72,00 | 159,50 | 28,30 |
| 51 | Não | | 69,00 | 154,50 | 28,91 |
| 52 | Não | | 77,40 | 154,50 | 32,43 |
| 53 | Não | | 80,70 | 158,00 | 32,33 |
| 54 | Não | | 44,50 | 153,50 | 18,89 |
| 55 | Não | | 60,40 | 157,00 | 24,50 |
| 56 | Não | | 57,90 | 150,00 | 25,73 |
| 57 | Não | | 80,00 | 164,50 | 29,56 |
| 58 | Sim | Neta | 81,10 | 163,00 | 30,52 |
| 59 | Não | | 73,10 | 159,00 | 28,91 |
| 60 | Não | | 50,50 | 142,00 | 25,04 |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| | Circunferência do Braço (cm) | Circunferência da Cintura (cm) | Circunferência do Quadril (cm) |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | 33,00 | 107,00 | 107,00 |
| 2 | 28,00 | 85,00 | 103,00 |
| 3 | 32,50 | 104,50 | 110,00 |
| 4 | 30,70 | 80,00 | 99,00 |
| 5 | 33,50 | 95,50 | 109,00 |
| 6 | 29,00 | 91,00 | 104,50 |
| 7 | 36,00 | 105,50 | 114,00 |
| 8 | 26,00 | 78,50 | 89,00 |
| 9 | 34,00 | 109,50 | 116,00 |
| 10 | 34,00 | 113,00 | 129,50 |
| 11 | 28,50 | 93,50 | 109,00 |
| 12 | 32,50 | 99,00 | 108,50 |
| 13 | 27,00 | 81,00 | 92,00 |
| 14 | 26,50 | 72,00 | 90,00 |
| 15 | 27,30 | 85,00 | 98,50 |
| 16 | 32,00 | 97,00 | 110,00 |
| 17 | 30,00 | 91,00 | 100,00 |
| 18 | 28,50 | 85,00 | 94,70 |
| 19 | 26,50 | 74,00 | 96,00 |
| 20 | 33,50 | 94,00 | 103,50 |
| 21 | 36,00 | 96,50 | 117,00 |
| 22 | 25,50 | 70,00 | 92,50 |
| 23 | 36,00 | 98,00 | 114,00 |
| 24 | 25,50 | 80,00 | 91,50 |
| 25 | 31,00 | 84,50 | 97,00 |
| 26 | 29,00 | 88,00 | 88,00 |
| 27 | 24,30 | 65,00 | 91,00 |
| 28 | 30,00 | 94,00 | 99,00 |
| 29 | 26,00 | 72,00 | 87,00 |
| 30 | 37,50 | 109,00 | 123,00 |
| 31 | 26,50 | 79,00 | 87,50 |
| 32 | 25,50 | 75,00 | 99,00 |
| 33 | 32,50 | 103,00 | 100,50 |
| 34 | 30,00 | 93,00 | 101,00 |
| 35 | 33,00 | 92,50 | 104,50 |
| 36 | 26,00 | 82,50 | 92,50 |
| 37 | 29,00 | 77,00 | 94,00 |
| 38 | 26,00 | 87,50 | 90,50 |
| 39 | 29,00 | 88,50 | 99,50 |
| 40 | 28,00 | 88,00 | 96,50 |
| 41 | 33,50 | 88,00 | 96,00 |
| 42 | 36,50 | 104,00 | 121,50 |
| 43 | 35,00 | 101,00 | 116,00 |
| 44 | 36,50 | 98,00 | 113,00 |
| 45 | 28,00 | 80,00 | 101,50 |
| 46 | 28,00 | 73,00 | 94,00 |
| 47 | 34,00 | 90,00 | 107,00 |
| 48 | 28,00 | 96,50 | 93,50 |
| 49 | 30,00 | 87,00 | 99,50 |
| 50 | 30,50 | 84,00 | 108,50 |
| 51 | 28,50 | 100,00 | 111,50 |
| 52 | 34,50 | 96,00 | 110,50 |
| 53 | 32,50 | 97,50 | 107,00 |
| 54 | 22,50 | 66,00 | 86,00 |
| 55 | 28,00 | 79,50 | 98,50 |
| 56 | 27,50 | 80,00 | 89,00 |
| 57 | 30,00 | 93,00 | 108,50 |
| 58 | 33,00 | 89,50 | 113,50 |
| 59 | 30,00 | 96,00 | 101,50 |
| 60 | 26,50 | 79,00 | 93,00 |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| | Relação Cintura Quadril | Circunferência do Abdômen (cm) | Circunferência da Panturrilha (cm) |
|----|--------------------------------|---------------------------------------|---|
| 1 | 1,00 | 111,00 | 37,70 |
| 2 | 0,83 | 98,00 | 35,50 |
| 3 | 0,95 | 113,00 | 37,00 |
| 4 | 0,81 | 85,70 | 35,20 |
| 5 | 0,88 | 98,00 | 39,00 |
| 6 | 0,87 | 97,00 | 35,00 |
| 7 | 0,93 | 114,50 | 39,00 |
| 8 | 0,88 | 87,00 | 30,20 |
| 9 | 0,94 | 111,30 | 36,00 |
| 10 | 0,87 | 120,00 | 38,70 |
| 11 | 0,86 | 106,00 | 35,00 |
| 12 | 0,91 | 107,50 | 40,00 |
| 13 | 0,88 | 88,00 | 33,50 |
| 14 | 0,80 | 83,50 | 32,50 |
| 15 | 0,86 | 96,50 | 34,00 |
| 16 | 0,88 | 108,00 | 36,30 |
| 17 | 0,91 | 95,00 | 32,50 |
| 18 | 0,90 | 95,00 | 34,00 |
| 19 | 0,77 | 82,50 | 33,50 |
| 20 | 0,91 | 102,00 | 35,00 |
| 21 | 0,82 | 107,30 | 38,00 |
| 22 | 0,76 | 82,00 | 31,00 |
| 23 | 0,86 | 102,00 | 38,00 |
| 24 | 0,87 | 86,50 | 29,80 |
| 25 | 0,87 | 93,00 | 36,50 |
| 26 | 1,00 | 86,50 | 33,40 |
| 27 | 0,71 | 76,00 | 30,00 |
| 28 | 0,95 | 102,50 | 35,00 |
| 29 | 0,83 | 81,00 | 32,40 |
| 30 | 0,89 | 116,50 | 38,50 |
| 31 | 0,90 | 87,00 | 31,00 |
| 32 | 0,76 | 90,00 | 30,60 |
| 33 | 1,02 | 108,00 | 37,00 |
| 34 | 0,92 | 100,00 | 32,50 |
| 35 | 0,89 | 104,00 | 37,00 |
| 36 | 0,89 | 91,50 | 30,00 |
| 37 | 0,82 | 84,00 | 35,00 |
| 38 | 0,97 | 93,00 | 31,00 |
| 39 | 0,89 | 94,00 | 35,00 |
| 40 | 0,91 | 94,50 | 34,00 |
| 41 | 0,92 | 93,00 | 36,50 |
| 42 | 0,86 | 108,50 | 41,00 |
| 43 | 0,87 | 104,00 | 44,00 |
| 44 | 0,87 | 112,50 | 43,50 |
| 45 | 0,79 | 90,50 | 36,00 |
| 46 | 0,78 | 90,00 | 33,00 |
| 47 | 0,84 | 99,50 | 36,00 |
| 48 | 1,03 | 97,50 | 35,50 |
| 49 | 0,87 | 97,50 | 35,50 |
| 50 | 0,77 | 95,50 | 38,00 |
| 51 | 0,90 | 108,00 | 34,50 |
| 52 | 0,87 | 107,00 | 40,00 |
| 53 | 0,91 | 110,00 | 38,50 |
| 54 | 0,77 | 70,50 | 29,00 |
| 55 | 0,81 | 89,00 | 30,50 |
| 56 | 0,90 | 89,00 | 32,00 |
| 57 | 0,86 | 100,50 | 38,00 |
| 58 | 0,79 | 99,50 | 40,00 |
| 59 | 0,95 | 100,50 | 37,50 |
| 60 | 0,85 | 88,00 | 29,00 |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| Prega Cutânea do Tríceps (mm) | |
|--------------------------------------|--------------|
| | Média |
| 1 | 24,37 |
| 2 | 15,77 |
| 3 | 23,67 |
| 4 | 24,87 |
| 5 | 29,57 |
| 6 | 20,60 |
| 7 | 30,87 |
| 8 | 13,87 |
| 9 | 27,77 |
| 10 | 30,23 |
| 11 | 16,57 |
| 12 | 19,30 |
| 13 | 12,03 |
| 14 | 16,87 |
| 15 | 17,40 |
| 16 | 20,13 |
| 17 | 21,87 |
| 18 | 9,60 |
| 19 | 18,60 |
| 20 | 28,70 |
| 21 | 28,17 |
| 22 | 12,17 |
| 23 | 26,93 |
| 24 | 16,67 |
| 25 | 22,93 |
| 26 | 13,97 |
| 27 | 9,50 |
| 28 | 24,00 |
| 29 | 16,60 |
| 30 | 29,93 |
| 31 | 9,07 |
| 32 | 9,50 |
| 33 | 24,73 |
| 34 | 23,23 |
| 35 | 24,80 |
| 36 | 12,97 |
| 37 | 28,33 |
| 38 | 13,73 |
| 39 | 18,20 |
| 40 | 21,23 |
| 41 | 24,47 |
| 42 | 31,87 |
| 43 | 29,13 |
| 44 | 29,67 |
| 45 | 18,47 |
| 46 | 18,13 |
| 47 | 24,70 |
| 48 | 11,50 |
| 49 | 15,03 |
| 50 | 21,70 |
| 51 | 15,10 |
| 52 | 26,87 |
| 53 | 26,63 |
| 54 | 10,77 |
| 55 | 13,13 |
| 56 | 14,70 |
| 57 | 23,53 |
| 58 | 24,70 |
| 59 | 15,23 |
| 60 | 14,60 |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| | Teste "sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa" | Teste "levantar-se do solo" | Teste "calçar meias" |
|----|--|------------------------------------|-----------------------------|
| 1 | 41,80 | 4,97 | 3,48 |
| 2 | 32,06 | 5,66 | 6,42 |
| 3 | 49,29 | 6,34 | 5,86 |
| 4 | 35,12 | 3,32 | 4,13 |
| 5 | 47,41 | 5,50 | 9,10 |
| 6 | 49,76 | 6,44 | 9,78 |
| 7 | 64,75 | 8,72 | 5,20 |
| 8 | 66,18 | 14,11 | 8,40 |
| 9 | 53,28 | 9,40 | 9,12 |
| 10 | 52,19 | 9,52 | 10,91 |
| 11 | 46,18 | 4,39 | 7,84 |
| 12 | 54,21 | 6,24 | 9,77 |
| 13 | 46,94 | 4,42 | 6,68 |
| 14 | 53,14 | 5,54 | 5,89 |
| 15 | 54,57 | 4,67 | 9,17 |
| 16 | 49,74 | 5,87 | 5,17 |
| 17 | 74,67 | 6,39 | 4,26 |
| 18 | 50,52 | 5,00 | 5,31 |
| 19 | 61,97 | * | 6,52 |
| 20 | 48,49 | 5,99 | 9,78 |
| 21 | 43,90 | 5,73 | 7,15 |
| 22 | 39,64 | 4,37 | 5,78 |
| 23 | 47,45 | 4,32 | 5,46 |
| 24 | 45,28 | 7,43 | 6,98 |
| 25 | 41,85 | 5,77 | 7,55 |
| 26 | 48,13 | 6,87 | 6,97 |
| 27 | 36,89 | 5,33 | 5,12 |
| 28 | 59,85 | 6,57 | 6,03 |
| 29 | 47,78 | 6,54 | 6,61 |
| 30 | 64,30 | 7,03 | 15,14 |
| 31 | 65,48 | 5,86 | 8,87 |
| 32 | 48,78 | 5,66 | 2,68 |
| 33 | 59,71 | 12,58 | 12,77 |
| 34 | 43,23 | 7,07 | 12,39 |
| 35 | 53,82 | 5,98 | 4,92 |
| 36 | 65,24 | 7,95 | 9,18 |
| 37 | 53,22 | 4,45 | 6,22 |
| 38 | 47,06 | 9,91 | 5,67 |
| 39 | 55,98 | 7,77 | 6,50 |
| 40 | 43,09 | 5,67 | 7,94 |
| 41 | 48,19 | 4,94 | 6,69 |
| 42 | 56,06 | 6,36 | 15,81 |
| 43 | 67,35 | 9,29 | 11,98 |
| 44 | 47,29 | 7,23 | 7,17 |
| 45 | 43,83 | 6,33 | 8,67 |
| 46 | 40,42 | 3,73 | 6,95 |
| 47 | 39,71 | 4,26 | 8,26 |
| 48 | 47,20 | 6,30 | 6,66 |
| 49 | 53,22 | 7,34 | 6,43 |
| 50 | 42,73 | 3,77 | 7,36 |
| 51 | 64,77 | 13,51 | 14,66 |
| 52 | 51,18 | 7,77 | 10,43 |
| 53 | 46,83 | 7,75 | 11,95 |
| 54 | 35,24 | 3,19 | 3,36 |
| 55 | 34,75 | 3,93 | 4,99 |
| 56 | 42,20 | 3,89 | 6,64 |
| 57 | 39,50 | 5,00 | 4,79 |
| 58 | 46,30 | 5,11 | 3,80 |
| 59 | 38,64 | 4,33 | 4,42 |
| 60 | 36,85 | 3,73 | 4,47 |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 1 - idosas que praticam exercícios no PAE (continuação).

| | Teste "subir escadas" | | Teste "caminhar/correr 800 metros" | | Observações |
|----|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--|
| | Tempo | Frequência cardíaca final (bpm) | Tempo | Frequência cardíaca final (bpm) | |
| 1 | 9,58 | 100 | 553,7 | 69 | |
| 2 | 6,36 | 80 | 501,7 | 81 | |
| 3 | 8,92 | 72 | 653,0 | 80 | |
| 4 | 5,49 | 80 | 457,7 | 74 | |
| 5 | 9,01 | 100 | 545,1 | 96 | |
| 6 | 6,70 | 100 | 527,0 | 90 | |
| 7 | 12,01 | 84 | * | * | Completo somente 400 metros em 06:00:77 - F.C.F. 100 bpm |
| 8 | 8,42 | 104 | 525,7 | 101 | |
| 9 | 10,18 | 80 | 648,5 | 90 | |
| 10 | 9,56 | 104 | 629,2 | 108 | |
| 11 | 7,03 | 92 | 589,6 | 105 | |
| 12 | 10,43 | 100 | 562,0 | 93 | |
| 13 | 8,83 | 88 | 478,8 | 103 | |
| 14 | 9,16 | 92 | 561,0 | 108 | |
| 15 | 5,84 | 104 | 482,8 | 102 | |
| 16 | 8,87 | 72 | 566,3 | 100 | |
| 17 | 12,83 | 84 | 746,9 | 82 | |
| 18 | 10,16 | 84 | 552,4 | 94 | |
| 19 | 13,91 | 76 | 729,2 | 80 | Não conseguiu nem deitar-se no solo para a realização do teste |
| 20 | 10,59 | 80 | 558,0 | 95 | |
| 21 | 7,01 | 92 | 499,8 | 102 | |
| 22 | 6,58 | 76 | 597,6 | 89 | |
| 23 | 8,36 | 96 | 486,9 | 68 | |
| 24 | 11,15 | 92 | 511,4 | 102 | |
| 25 | 5,90 | 80 | 556,3 | 87 | |
| 26 | 6,64 | 88 | 461,0 | 99 | |
| 27 | 8,45 | 96 | 537,1 | 101 | |
| 28 | 9,21 | 84 | 587,6 | 90 | |
| 29 | 7,34 | 120 | 402,5 | 98 | |
| 30 | 9,08 | 72 | 624,2 | 83 | |
| 31 | 15,61 | 80 | 570,6 | 93 | |
| 32 | 6,74 | 92 | 526,3 | 85 | |
| 33 | 10,44 | 92 | 609,2 | 82 | |
| 34 | 7,90 | 96 | 584,8 | 99 | |
| 35 | 11,25 | 96 | 650,5 | 82 | |
| 36 | 12,40 | 96 | 630,7 | 75 | |
| 37 | 7,62 | 96 | 461,2 | 94 | |
| 38 | 10,14 | 96 | 601,0 | 104 | |
| 39 | 10,59 | 104 | 492,1 | 107 | |
| 40 | 8,97 | 76 | 650,4 | 88 | |
| 41 | 6,98 | 72 | 563,8 | 90 | |
| 42 | 11,46 | 100 | 575,5 | 80 | |
| 43 | 10,66 | 88 | 609,4 | 87 | |
| 44 | 11,64 | 112 | 584,0 | 92 | |
| 45 | 6,72 | 96 | 474,1 | 102 | |
| 46 | 5,80 | 76 | 472,2 | 92 | |
| 47 | 8,20 | 104 | 499,4 | 91 | |
| 48 | 5,47 | 76 | 504,1 | 82 | |
| 49 | 11,84 | 84 | 618,2 | 80 | |
| 50 | 6,65 | 96 | 446,6 | 89 | |
| 51 | 11,75 | 100 | 815,6 | 83 | |
| 52 | 6,36 | 72 | 448,7 | 93 | |
| 53 | 9,74 | 112 | 548,3 | 84 | |
| 54 | 4,52 | 120 | 377,6 | 112 | |
| 55 | 5,80 | 80 | 454,8 | 82 | |
| 56 | 5,89 | 112 | 477,1 | 101 | |
| 57 | 5,82 | 84 | 467,3 | 104 | |
| 58 | 8,55 | 100 | 539,0 | 89 | |
| 59 | 7,55 | 76 | 476,4 | 90 | |
| 60 | 5,89 | 96 | 420,3 | 100 | |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 (Idosas que não praticam exercícios)

| | Idade (anos) | Estado Civil | Grau de Instrução |
|----|---------------------|---------------------|---|
| 1 | 61 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 2 | 73 | Viúva | Analfabeta |
| 3 | 63 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 4 | 63 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 5 | 61 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 6 | 63 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 7 | 66 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 8 | 64 | Separada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 9 | 63 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 10 | 60 | Separada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 11 | 66 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 12 | 71 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 13 | 60 | Separada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 14 | 66 | Casada | Analfabeta |
| 15 | 65 | Casada | Superior completo |
| 16 | 62 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 17 | 65 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 1ª série |
| 18 | 64 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 19 | 63 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 20 | 73 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 21 | 66 | Vive junto | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 22 | 72 | Viúva | Analfabeta |
| 23 | 71 | Casada | Analfabeta |
| 24 | 61 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 25 | 81 | Solteira | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 26 | 69 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 27 | 62 | Casada | Analfabeta |
| 28 | 65 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 29 | 60 | Separada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 30 | 72 | Viúva | Analfabeta |
| 31 | 81 | Viúva | Analfabeta |
| 32 | 68 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 2ª série |
| 33 | 63 | Casada | Ensino médio (2º Grau) completo |
| 34 | 66 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 35 | 68 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 36 | 63 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 37 | 64 | Viúva | Analfabeta |
| 38 | 66 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 5ª série |
| 39 | 72 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 40 | 66 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 41 | 61 | Viúva | Ensino médio (2º Grau) completo |
| 42 | 62 | Viúva | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 43 | 67 | Casada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 4ª série |
| 44 | 70 | Casada | Analfabeta |
| 45 | 64 | Vive junto | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 46 | 74 | Viúva | Analfabeta |
| 47 | 70 | Viúva | Ensino médio (2º Grau) incompleto - até 2º magistério |
| 48 | 71 | Separada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 3ª série |
| 49 | 67 | Separada | Fundamental (1º Grau) incompleto - até 1ª série |
| 50 | 76 | Casada | Analfabeta |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

| | Moradia | Com quem você mora? | Com quantas pessoas (inclusive você)? |
|----|----------------|-------------------------------------|--|
| 1 | Casa própria | Filho (a) | 3 |
| 2 | Alugada | Filha, netos, netas e genro | 9 |
| 3 | Casa própria | Sozinha | 1 |
| 4 | Casa própria | Cônjuge e filha | 3 |
| 5 | Casa própria | Filha | 2 |
| 6 | Casa própria | Sozinha | 1 |
| 7 | Casa própria | Cônjuge, neto e neta | 4 |
| 8 | Casa própria | Filha e genro | 3 |
| 9 | Cedida | Cônjuge | 2 |
| 10 | Casa própria | Filho e nora | 3 |
| 11 | Casa própria | Filha e neto | 3 |
| 12 | Alugada | Cônjuge, filho e filha | 4 |
| 13 | Casa própria | Filha e netos | 5 |
| 14 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 15 | Casa própria | Cônjuge, filhas e netas | 6 |
| 16 | Casa própria | Cônjuge, filhos e neto | 5 |
| 17 | Cedida | Cônjuge, netas e sobrinha | 5 |
| 18 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 19 | Casa própria | Filha | 2 |
| 20 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 21 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 22 | Casa própria | Filha | 2 |
| 23 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 24 | Casa própria | Sozinha | 1 |
| 25 | Cedida | Irmão e cunhada | 3 |
| 26 | Cedida | Neta | 2 |
| 27 | Casa própria | Cônjuge, filha, neto, netas e genro | 7 |
| 28 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 29 | Casa própria | Filho, netos e nora | 5 |
| 30 | Casa própria | Filhos e neto | 6 |
| 31 | Casa própria | Filha | 2 |
| 32 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 33 | Casa própria | Cônjuge, filha e sogra | 4 |
| 34 | Casa própria | Filha, neto, neta e bisneta | 5 |
| 35 | Casa própria | Cônjuge e filhos | 4 |
| 36 | Casa própria | Filha | 2 |
| 37 | Cedida | Neta | 2 |
| 38 | Casa própria | Filho e neto | 3 |
| 39 | Alugada | Filha | 2 |
| 40 | Casa própria | Sozinha | 1 |
| 41 | Alugada | Filha, neto e genro | 4 |
| 42 | Casa própria | Filhos, filhas, netos e netas | 15 |
| 43 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 44 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 45 | Casa própria | Cônjuge | 2 |
| 46 | Cedida | Neta, neto e bisneta | 4 |
| 47 | Casa própria | Sozinha | 1 |
| 48 | Cedida | Cunhado e sobrinho | 3 |
| 49 | Casa própria | Filho | 2 |
| 50 | Casa própria | Cônjuge e filhos | 4 |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

Profissão / Atividade Atual

- 1 Aposentada da Telesp - telefonista / Faz evangelização e cuida do lar
- 2 Doméstica e auxiliar de limpeza / Cuida do lar
- 3 Costureira / Cuida do lar
- 4 Costureira, serviços gerais em hotel e lanchonete (dona) / Bazar (dona), conserto de roupa e cuida do lar
- 5 Dama de companhia / Cuida do lar
- 6 Funcionária municipal-atendente / Cuida do lar
- 7 Cuida do lar
- 8 Doméstica e costureira / Costureira e cuida do lar
- 9 Doméstica / Cuida do lar
- 10 Auxiliar de limpeza e rebarbadora em fábrica / Cuida do lar
- 11 Doméstica / Cuida do lar
- 12 Cuida do lar
- 13 Costureira / Artesanato e cuida do lar
- 14 Cuida do lar
- 15 Inspetora de aluno / Agente de organização escolar e cuida do lar
- 16 Roça e lavradora / Costureira e cuida do lar
- 17 Doméstica / Cuida do lar
- 18 Roça e doméstica / Cuida do lar
- 19 Doméstica e dama de companhia / Cuida do lar
- 20 Balconista em bar e loja / Cuida do lar
- 21 Auxiliar de enfermagem / Comerciante, cuida da igreja e cuida do lar
- 22 Passadeira / Cuida do lar
- 23 Doméstica e costureira / Cuida do lar
- 24 Passadeira / cuida do lar
- 25 Doméstica / Cuida do lar
- 26 Cuida do lar
- 27 Doméstica, lavadeira e passadeira / Comerciante (lanche)
- 28 Auxiliar de limpeza e plastificação em loja / Cuida do lar
- 29 Cuida do lar
- 30 Doméstica / Vendedora e cuida do lar
- 31 Roça / Cuida do lar
- 32 Roça / Cuida do lar
- 33 Atendente de enfermagem / Cuida da igreja e cuida do lar
- 34 Lavoura / Cuida do lar
- 35 Professora de datilografia /
- 36 Serviços gerais hospital / Cuida do lar
- 37 Doméstica / Cuida do lar
- 38 Lavoura e feirante / Cuida do lar
- 39 Roça / Cuida do lar
- 40 Roça / Cuida do lar
- 41 Professora / Cuida do lar
- 42 Roça, doméstica, frigorífico e cozinheira / Cuida do lar
- 43 Doméstica, merendeira e agente de serviços de escola pública / Cuida do lar
- 44 Doméstica e sacoleira / Sacoleira e cuida do lar
- 45 Costureira / Cuida do lar
- 46 Doméstica /
- 47 Setor de administração da secretaria de educação / Cuida do lar
- 48 Metalúrgica / Dama de companhia e cuida do lar
- 49 Doméstica, dama de companhia e fazia lanche / cuida do lar
- 50 Auxiliar de limpeza / Cuida do lar

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

Fonte de Renda / Ocupação

- 1 Aposentada e cuida do lar
- 2 Pensionista e cuida do lar
- 3 Filha paga as contas e dá a alimentação e cuida do lar
- 4 Desenvolve atividade remunerada fora de casa e cuida do lar
- 5 Pensionista e cuida do lar
- 6 Aposentada, pensionista e cuida do lar
- 7 Cuida do lar
Desenvolve atividade remunerada em casa, desenvolve atividade remunerada fora de casa, pensionista e cuida
- 8 do lar
- 9 Cuida do lar
- 10 Aposentada e cuida do lar
- 11 Pensionista e cuida do lar
- 12 Aposentada e cuida do lar
- 13 Desenvolve atividade remunerada em casa e cuida do lar
- 14 Cuida do lar
- 15 Desenvolve atividade remunerada fora de casa e cuida do lar
- 16 Desenvolve atividade remunerada em casa, aposentada e cuida do lar
- 17 Cuida do lar
- 18 Cuida do lar
- 19 Pensionista e cuida do lar
- 20 Aposentada, juros de aplicação bancária e cuida do lar
- 21 Desenvolve atividade remunerada fora de casa, aposentada, aluguel e cuida do lar
- 22 Pensionista e cuida do lar
- 23 Cuida do lar
- 24 Pensionista e cuida do lar
- 25 Aposentada e cuida do lar
- 26 Aposentada e cuida do lar
- 27 Desenvolve atividade remunerada fora de casa e aposentada
- 28 Aluguel e cuida do lar
- 29 Pensionista e cuida do lar
- 30 Desenvolve atividade remunerada em casa e cuida do lar
- 31 Pensionista e cuida do lar
- 32 Cuida do lar
- 33 Aposentada, aluguel e cuida do lar
- 34 Pensionista e cuida do lar
- 35 Aluguel
- 36 Aposentada e cuida do lar
- 37 Pensionista e cuida do lar
- 38 Pensionista e cuida do lar
- 39 Pensionista e cuida do lar
- 40 Pensionista e cuida do lar
- 41 Pensionista e cuida do lar
- 42 Aposentada, pensionista e cuida do lar
- 43 Aposentada e cuida do lar
- 44 Desenvolve atividade remunerada fora de casa, aposentada e cuida do lar
- 45 Cuida do lar
- 46 Pensionista
- 47 Aposentada e cuida do lar
Desenvolve atividade remunerada em casa, desenvolve atividade remunerada fora de casa, aposentada,
- 48 pensionista e cuida do lar
- 49 Aposentadoria, aluguel e cuida do lar
- 50 Aposentada e cuida do lar

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

| | Rendimento mensal: R\$ | | Número de membros da família que recebem rendimentos |
|----|-------------------------------|------------------------|---|
| | Seu (individual): R\$ | Da Família: R\$ | |
| 1 | 1000 | 1000 | 1 |
| 2 | 415 | 900 | 2 |
| 3 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 400 | 1800 | 3 |
| 5 | 480 | 980 | 2 |
| 6 | 1748 | 1748 | 1 |
| 7 | 0 | 1500 | 1 |
| 8 | 1200 | 3200 | 3 |
| 9 | 0 | 415 | 1 |
| 10 | 415 | 2415 | 3 |
| 11 | 415 | 830 | 2 |
| 12 | 415 | 830 | 2 |
| 13 | 200 | 400 | 2 |
| 14 | 0 | 800 | 1 |
| 15 | 1200 | 2915 | 4 |
| 16 | 615 | 2800 | 5 |
| 17 | 0 | 500 | 1 |
| 18 | 0 | 700 | 1 |
| 19 | 1000 | 1600 | 2 |
| 20 | 1215 | 2815 | 2 |
| 21 | 2480 | 2480 | 1 |
| 22 | 559,33 | 974,33 | 2 |
| 23 | 0 | 1200 | 1 |
| 24 | 500 | 500 | 1 |
| 25 | 415 | 730 | 2 |
| 26 | 415 | 415 | 1 |
| 27 | 1000 | 2400 | 3 |
| 28 | 160 | 1160 | 2 |
| 29 | 415 | 1915 | 3 |
| 30 | 100 | 500 | 5 |
| 31 | 415 | 1345 | 2 |
| 32 | 0 | 830 | 1 |
| 33 | 1065 | 2295 | 4 |
| 34 | 1069 | 1189 | 2 |
| 35 | 250 | 665 | 2 |
| 36 | 640 | 1940 | 2 |
| 37 | 465 | 465 | 1 |
| 38 | 800 | 1950 | 3 |
| 39 | 1260 | 2460 | 2 |
| 40 | 465 | 465 | 1 |
| 41 | 830 | 1830 | 2 |
| 42 | 1100 | 3000 | 4 |
| 43 | 900 | 1460 | 2 |
| 44 | 455 | 870 | 2 |
| 45 | 0 | 690 | 1 |
| 46 | 465 | 1165 | 2 |
| 47 | 700 | 700 | 1 |
| 48 | 1535 | 2635 | 2 |
| 49 | 1600 | 1600 | 1 |
| 50 | 415 | 1430 | 3 |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

| | Meio de locomoção | Tem convênio médico? | Qual? | Tem matrícula na unidade de saúde? |
|----|---------------------------------------|-----------------------------|---------------|---|
| 1 | Ônibus e a pé | Sim | HB | Não |
| 2 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 3 | Carro, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 4 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 5 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 6 | Ônibus e a pé | Sim | Unimed | Sim |
| 7 | Carro | Não | | Sim |
| 8 | Carro, moto, ônibus e a pé | Sim | HB | Sim |
| 9 | Ônibus e a pé | Sim | Prever | Sim |
| 10 | Carro, moto e a pé | Sim | Unimed | Não |
| 11 | Carro, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 12 | Carro | Sim | IANSP | Sim |
| 13 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 14 | Carro, moto e a pé | Sim | Austa Clínica | Sim |
| 15 | Carro, moto, ônibus e a pé | Sim | IANSP | Sim |
| 16 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 17 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 18 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 19 | Ônibus e a pé | Sim | Austa Clínica | Sim |
| 20 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 21 | Carro | Sim | Ben Saúde | Sim |
| 22 | Carro, moto, ônibus, bicicleta e a pé | Não | | Sim |
| 23 | Carro | Sim | Austa Clínica | Sim |
| 24 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 25 | Ônibus e a pé | Não | | Não |
| 26 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 27 | Carro | Não | | Sim |
| 28 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 29 | A pé | Não | | Sim |
| 30 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 31 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 32 | Carro, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 33 | Carro, moto, ônibus, bicicleta e a pé | Não | | Sim |
| 34 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 35 | Carro e a pé | Sim | Unimed | Sim |
| 36 | Ônibus e a pé | Sim | HB | Sim |
| 37 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 38 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 39 | Carro, ônibus e a pé | Sim | Unimed | Sim |
| 40 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 41 | Carro, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 42 | Carro, moto, ônibus, bicicleta e a pé | Não | | Sim |
| 43 | Moto, ônibus e a pé | Sim | IANSP | Sim |
| 44 | Ônibus e a pé | Sim | Prever | Sim |
| 45 | Carro, moto, ônibus, bicicleta e a pé | Sim | Austa Clínica | Sim |
| 46 | Ônibus e a pé | Não | | Não |
| 47 | Ônibus e a pé | Sim | IANSP | Sim |
| 48 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 49 | Carro, ônibus e a pé | Não | | Sim |
| 50 | Ônibus e a pé | Não | | Sim |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

| Qual? | Doenças pessoais | | |
|-------|--------------------|--------------|----------|
| | Doenças do Coração | Pressão Alta | Diabetes |
| 1 | | | |
| 2 | | X | |
| 3 | | X | X |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | X | |
| 7 | X | X | |
| 8 | | X | |
| 9 | | X | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | X | X |
| 13 | | X | X |
| 14 | | X | |
| 15 | | | |
| 16 | | X | X |
| 17 | | X | X |
| 18 | X | X | |
| 19 | | X | |
| 20 | X | | |
| 21 | | X | |
| 22 | | X | |
| 23 | | | X |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | X | X | |
| 28 | X | | |
| 29 | | | |
| 30 | | X | |
| 31 | X | X | |
| 32 | | X | |
| 33 | | | |
| 34 | | X | |
| 35 | X | X | X |
| 36 | | X | X |
| 37 | | | |
| 38 | | | |
| 39 | | X | |
| 40 | | X | |
| 41 | | X | |
| 42 | | X | |
| 43 | | X | |
| 44 | | | |
| 45 | X | | X |
| 46 | X | | |
| 47 | X | X | |
| 48 | X | | |
| 49 | | | |
| 50 | | | |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

| | Doenças pessoais | | | | | |
|----|------------------|---------|---------------|-----------|-------------|-------------|
| | Depressão | Insônia | Dor de Cabeça | Ansiedade | Perde Urina | Má digestão |
| 1 | | | | | | X |
| 2 | X | | X | X | X | |
| 3 | | | | | X | |
| 4 | | X | | | | |
| 5 | | | | | X | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | X | | | X | X | |
| 8 | | X | | X | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | X | X | | X | | |
| 11 | | | | | | X |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | X | | |
| 14 | | | | | X | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | X | X | |
| 17 | | | | | | X |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | X | | | | |
| 21 | | | | X | X | |
| 22 | | | X | | X | |
| 23 | | X | | | | X |
| 24 | | X | | X | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | X | | | | |
| 27 | | | | | X | |
| 28 | | | | | X | X |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | X | |
| 32 | | | | | | |
| 33 | | | X | | | |
| 34 | | | | | | |
| 35 | | | | | | |
| 36 | | | | | | X |
| 37 | | | X | | | |
| 38 | | X | | | | |
| 39 | X | X | | | X | X |
| 40 | | | | X | X | |
| 41 | | | | | | |
| 42 | | | | | | |
| 43 | | | | X | X | |
| 44 | X | | | X | | |
| 45 | | | | | | |
| 46 | | | | | | |
| 47 | | | X | | | |
| 48 | | | | | | |
| 49 | X | | | X | X | X |
| 50 | | | | X | | |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

| Doenças pessoais | | Faz uso diário de medicamento(s)? |
|-------------------------|---|--|
| Outra (s) | Qual (is)? | |
| 1 | | Sim |
| 2 | | Sim |
| 3 | | Sim |
| 4 | | Não |
| 5 | X Problema na coluna | Não |
| 6 | | Sim |
| 7 | X Artrite | Sim |
| 8 | X Artrite reumatóide e desgaste nos joelhos | Sim |
| 9 | X Colesterol alto e triglicérides | Sim |
| 10 | X Colesterol alto e problema na tireóide | Sim |
| 11 | X Gastrite e bico de papagaio | Sim |
| 12 | X Artrose | Sim |
| 13 | X Artrose e problema na coluna | Sim |
| 14 | X Colesterol alto e triglicérides | Sim |
| 15 | | Não |
| 16 | X Colesterol alto e triglicérides | Sim |
| 17 | X Colesterol alto e triglicérides | Sim |
| 18 | X Hérnia de disco, bico de papagaio e desgaste nos joelhos | Sim |
| 19 | X Colesterol alto | Sim |
| 20 | X Hipotireoidismo | Sim |
| 21 | X Hérnia de disco e bico de papagaio | Sim |
| 22 | | Sim |
| 23 | X Hérnia de disco e artrose | Sim |
| 24 | X Desgaste nos joelhos | Sim |
| 25 | X Problema na coluna | Sim |
| 26 | X Osteoporose e artrose | Sim |
| 27 | X Hipotireoidismo e problema na coluna | Sim |
| 28 | X Hipotireoidismo e protrusão na coluna | Sim |
| 29 | X Bursite e esporão | Não |
| 30 | X Problema na coluna e labirintite | Sim |
| 31 | X Osteoporose e problema vascular | Sim |
| 32 | | Sim |
| 33 | X Glaucoma | Sim |
| 34 | | Sim |
| 35 | X Osteoporose e problema na coluna | Sim |
| 36 | X Ácido úrico e hérnia de disco | Sim |
| 37 | X Problema na coluna | Sim |
| 38 | X Osteoporose, bico de papagaio, desgaste no quadril, chagas e diverticulite | Sim |
| 39 | X Osteoporose | Sim |
| 40 | | Sim |
| 41 | X Triglicérides alto | Sim |
| 42 | | Sim |
| 43 | X Colesterol e triglicérides alto, osteopenia, osteoporose, artrite e artrose | Sim |
| 44 | X Colesterol alto e osteoporose | Sim |
| 45 | X Colesterol alto, tendinite e bursite nos ombros | Sim |
| 46 | X Colesterol alto e desgaste no quadril | Sim |
| 47 | X Artrite | Sim |
| 48 | X Chagas e osteoporose | Não |
| 49 | X Osteoporose, artrose, bico de papagaio, desgaste nos joelhos, azia e catarata | Sim |
| 50 | X Osteoporose | Sim |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

| | Tem dificuldades para realizar as atividades do cotidiano? | Levantar o braço | Sentar | Levantar-se | Abaixar |
|----|---|-------------------------|---------------|--------------------|----------------|
| 1 | Não | | | | |
| 2 | Sim | | | | X |
| 3 | Sim | | | X | X |
| 4 | Sim | X | | | |
| 5 | Não | | | | |
| 6 | Sim | | | X | |
| 7 | Sim | X | X | X | X |
| 8 | Sim | X | | | X |
| 9 | Sim | | | | X |
| 10 | Não | | | | |
| 11 | Sim | | | | X |
| 12 | Sim | | | | |
| 13 | Sim | X | X | | X |
| 14 | Não | | | | |
| 15 | Não | | | | |
| 16 | Sim | | | X | X |
| 17 | Não | | | | |
| 18 | Sim | | | X | |
| 19 | Sim | | | | |
| 20 | Sim | | | | |
| 21 | Sim | | | | X |
| 22 | Sim | | | | |
| 23 | Sim | | | X | X |
| 24 | Sim | | | | X |
| 25 | Sim | X | | | X |
| 26 | Sim | | X | | X |
| 27 | Sim | X | | | X |
| 28 | Sim | | | | |
| 29 | Não | | | | |
| 30 | Não | | | | |
| 31 | Sim | | | | |
| 32 | Não | | | | |
| 33 | Não | | | | |
| 34 | Não | | | | |
| 35 | Sim | | | | |
| 36 | Sim | X | | | |
| 37 | Sim | X | | | |
| 38 | Sim | X | | | X |
| 39 | Sim | X | | | X |
| 40 | Não | | | | |
| 41 | Não | | | | |
| 42 | Sim | X | | | |
| 43 | Sim | | | X | X |
| 44 | Não | | | | |
| 45 | Não | | | | |
| 46 | Sim | X | | X | |
| 47 | Sim | X | | | |
| 48 | Sim | | | | |
| 49 | Sim | X | X | X | X |
| 50 | Não | | | | |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

| | Levantar-se do solo | Ficar em pé | Calçar meias | Caminhar |
|----|----------------------------|--------------------|---------------------|-----------------|
| 1 | | | | |
| 2 | X | | | |
| 3 | X | X | X | X |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | X | | | |
| 7 | X | X | X | X |
| 8 | X | | | X |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | X | | | |
| 12 | | | | X |
| 13 | | | | X |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | X | | X | |
| 17 | | | | |
| 18 | X | X | | |
| 19 | | X | | |
| 20 | X | | X | |
| 21 | X | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | X | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | X | X | X | |
| 26 | X | X | X | X |
| 27 | | X | | X |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | X | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | X |
| 37 | | | | |
| 38 | X | | | |
| 39 | X | | X | X |
| 40 | | | | |
| 41 | | | | |
| 42 | | | | |
| 43 | X | | X | X |
| 44 | | | | |
| 45 | | | | |
| 46 | X | | | X |
| 47 | X | | | |
| 48 | X | | | |
| 49 | X | | X | |
| 50 | | | | |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

| | Subir escadas | Trabalhar | Outra (s) | Qual (is)? |
|----|---------------|-----------|-----------|---------------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | X | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | X | X | | |
| 8 | X | | X | Pegar peso, andar na subida e descida |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | X | | | |
| 13 | X | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | X | Cortar unha do pé |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | X | Pegar peso e ajoelhar |
| 22 | X | | | |
| 23 | X | | | |
| 24 | X | | | |
| 25 | X | | | |
| 26 | X | | | |
| 27 | X | X | | |
| 28 | X | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | X | | | |
| 36 | X | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | X | | | |
| 39 | X | | | |
| 40 | | | | |
| 41 | | | | |
| 42 | | | | |
| 43 | | X | X | Pegar peso e descer escadas |
| 44 | | | | |
| 45 | | | | |
| 46 | X | | | |
| 47 | | | | |
| 48 | | | | |
| 49 | X | | | |
| 50 | | | | |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

| | Faz tarefa doméstica? | | | | Outra (s) | Atividade no lar |
|----|-----------------------|--------|----------|---------------|--------------------------|--|
| | Lavar | Passar | Cozinhar | Limpar a casa | | |
| 1 | X | X | X | X | | |
| 2 | X | | X | | | Borda e conserto de roupa |
| 3 | X | X | X | X | | Crochê |
| 4 | X | X | X | X | Cuida de plantas | Conserto de roupa |
| 5 | X | X | X | X | Carpe e cuida de plantas | Costura |
| 6 | X | X | X | X | | |
| 7 | X | X | X | | | |
| 8 | X | X | X | X | | Crochê e costura |
| 9 | X | X | X | X | | |
| 10 | X | X | X | X | | |
| 11 | X | X | X | X | | |
| 12 | X | X | X | X | | |
| 13 | X | | X | | | Crochê e papelaria de banheiro |
| 14 | X | X | X | X | Carpe | |
| 15 | X | X | X | X | | Tricô e conserto de roupa |
| 16 | X | X | X | X | | Costura |
| 17 | X | X | X | X | | |
| 18 | X | X | X | X | | |
| 19 | X | X | X | | | |
| 20 | X | X | X | X | | Crochê e pinta guardanapo |
| 21 | | X | X | | | Toca violão |
| 22 | X | X | X | X | | |
| 23 | X | X | X | X | | Crochê e conserto de roupa |
| 24 | X | X | X | X | | |
| 25 | X | X | X | X | | |
| 26 | X | | X | X | | |
| 27 | | | X | | | |
| 28 | X | X | X | X | | |
| 29 | X | X | X | X | Cuida de plantas | Conserto de roupa |
| 30 | X | X | X | X | Cuida de plantas | |
| 31 | X | X | X | X | Cuida de plantas | Conserto de roupa |
| 32 | X | X | X | X | Cuida de plantas | Crochê e conserto de roupa |
| 33 | X | X | X | X | Cuida de plantas | Crochê, borda, macramê, flor, biscuit, tapete e almofada |
| 34 | X | X | X | X | Cuida de plantas | |
| 35 | | | | | Carpe e cuida de plantas | Crochê, borda, macramê e conserto de roupa |
| 36 | X | X | X | X | Cuida de plantas | |
| 37 | X | X | X | | | |
| 38 | X | X | X | X | Cuida de plantas | |
| 39 | X | X | X | | Cuida de plantas | Crochê e conserto de roupa |
| 40 | X | X | X | X | Cuida de plantas | Conserto de roupa |
| 41 | X | X | X | X | | Crochê, tricô, borda e conserto de roupa |
| 42 | X | X | X | X | Cuida de plantas | |
| 43 | | | X | X | Cuida de plantas | Costura |
| 44 | X | X | X | X | | Conserto de roupa |
| 45 | X | X | X | X | Carpe e cuida de plantas | Crochê, borda, macramê e costura |
| 46 | | | X | | | |
| 47 | X | | X | X | Carpe e cuida de plantas | |
| 48 | X | X | X | X | | |
| 49 | X | X | X | X | | Tapete de barbante |
| 50 | X | X | X | X | Cuida de plantas | |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

| | Cuida de alguém? | Quem? | Peso (kg) | Altura (cm) | IMC |
|----|-------------------------|--------------|------------------|--------------------|------------|
| 1 | Não | | 88,00 | 159,00 | 34,81 |
| 2 | Sim | Neta | 59,30 | 137,50 | 31,37 |
| 3 | Não | | 72,10 | 159,50 | 28,34 |
| 4 | Sim | Três netos | 59,40 | 154,50 | 24,88 |
| 5 | Não | | 71,10 | 154,50 | 29,79 |
| 6 | Não | | 84,10 | 150,50 | 37,13 |
| 7 | Sim | Dois netos | 108,00 | 160,50 | 41,93 |
| 8 | Sim | Duas netas | 85,50 | 163,50 | 31,98 |
| 9 | Não | | 74,40 | 156,50 | 30,38 |
| 10 | Sim | Neta | 52,60 | 154,50 | 22,04 |
| 11 | Sim | Dois netos | 46,30 | 139,50 | 23,79 |
| 12 | Não | | 80,20 | 154,00 | 33,82 |
| 13 | Sim | Três netos | 70,00 | 151,50 | 30,50 |
| 14 | Sim | Neto | 83,40 | 161,50 | 31,98 |
| 15 | Sim | Duas netas | 93,00 | 160,50 | 36,10 |
| 16 | Sim | Mãe | 71,50 | 146,00 | 33,54 |
| 17 | Sim | Duas netas | 69,00 | 155,50 | 28,54 |
| 18 | Sim | Duas netas | 75,70 | 168,00 | 26,82 |
| 19 | Não | | 60,20 | 148,00 | 27,48 |
| 20 | Não | | 57,00 | 148,00 | 26,02 |
| 21 | Sim | Neto | 73,70 | 153,00 | 31,48 |
| 22 | Não | | 49,50 | 148,00 | 22,60 |
| 23 | Não | | 57,00 | 150,00 | 25,33 |
| 24 | Não | | 67,80 | 156,50 | 27,68 |
| 25 | Não | | 48,70 | 137,50 | 25,76 |
| 26 | Não | | 76,40 | 144,50 | 36,59 |
| 27 | Não | | 64,70 | 140,50 | 32,78 |
| 28 | Não | | 61,60 | 155,00 | 25,64 |
| 29 | Sim | Dois netos | 72,70 | 148,00 | 33,19 |
| 30 | Não | | 58,40 | 150,50 | 25,78 |
| 31 | Não | | 42,50 | 145,50 | 20,08 |
| 32 | Sim | Cônjuge | 60,30 | 160,50 | 23,41 |
| 33 | Sim | Sogra | 66,60 | 156,00 | 27,37 |
| 34 | Não | | 54,70 | 149,50 | 24,47 |
| 35 | Sim | Cônjuge | 56,00 | 153,00 | 23,92 |
| 36 | Não | | 74,00 | 160,50 | 28,73 |
| 37 | Sim | Neta | 68,00 | 158,00 | 27,24 |
| 38 | Sim | Filho e neto | 70,00 | 155,00 | 29,14 |
| 39 | Não | | 89,40 | 156,50 | 36,50 |
| 40 | Não | | 79,60 | 158,50 | 31,69 |
| 41 | Não | | 57,30 | 154,50 | 24,00 |
| 42 | Sim | Quatro netos | 65,30 | 161,00 | 25,19 |
| 43 | Não | | 90,10 | 155,50 | 37,26 |
| 44 | Não | | 49,70 | 157,00 | 20,16 |
| 45 | Não | | 61,70 | 155,50 | 25,52 |
| 46 | Não | | 64,30 | 159,50 | 25,27 |
| 47 | Sim | Madrinha | 76,00 | 149,50 | 34,00 |
| 48 | Sim | Cunhado | 62,90 | 156,00 | 25,85 |
| 49 | Não | | 77,70 | 151,50 | 33,85 |
| 50 | Não | | 73,20 | 157,50 | 29,51 |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

| | Circunferência do Braço (cm) | Circunferência da Cintura (cm) | Circunferência do Quadril (cm) |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | 34,50 | 96,50 | 124,50 |
| 2 | 28,00 | 91,00 | 105,00 |
| 3 | 30,50 | 106,00 | 104,00 |
| 4 | 29,00 | 79,00 | 104,00 |
| 5 | 31,00 | 91,00 | 106,00 |
| 6 | 34,50 | 104,00 | 118,00 |
| 7 | 41,00 | 119,00 | 131,50 |
| 8 | 35,00 | 96,00 | 104,00 |
| 9 | 34,00 | 91,00 | 103,50 |
| 10 | 29,00 | 74,80 | 89,50 |
| 11 | 25,50 | 76,00 | 89,50 |
| 12 | 34,00 | 93,50 | 111,00 |
| 13 | 33,00 | 98,00 | 102,00 |
| 14 | 29,50 | 106,00 | 117,00 |
| 15 | 36,00 | 111,50 | 116,50 |
| 16 | 33,00 | 100,00 | 110,70 |
| 17 | 32,00 | 91,50 | 103,50 |
| 18 | 30,00 | 87,00 | 105,00 |
| 19 | 31,00 | 85,00 | 95,00 |
| 20 | 26,00 | 80,00 | 96,00 |
| 21 | 34,00 | 99,00 | 107,00 |
| 22 | 28,00 | 80,50 | 93,00 |
| 23 | 30,00 | 85,00 | 98,00 |
| 24 | 32,00 | 82,00 | 102,50 |
| 25 | 23,00 | 84,00 | 91,50 |
| 26 | 30,50 | 108,00 | 105,50 |
| 27 | 31,00 | 89,00 | 102,50 |
| 28 | 26,00 | 77,00 | 101,00 |
| 29 | 34,00 | 94,00 | 108,00 |
| 30 | 29,50 | 87,00 | 94,00 |
| 31 | 22,00 | 67,00 | 83,50 |
| 32 | 28,00 | 80,00 | 99,00 |
| 33 | 31,00 | 86,00 | 98,50 |
| 34 | 26,50 | 78,00 | 91,00 |
| 35 | 26,00 | 80,50 | 92,00 |
| 36 | 29,00 | 93,00 | 107,00 |
| 37 | 32,00 | 89,50 | 102,00 |
| 38 | 32,00 | 85,50 | 107,00 |
| 39 | 35,00 | 116,00 | 107,50 |
| 40 | 33,00 | 103,50 | 113,50 |
| 41 | 26,50 | 90,00 | 90,00 |
| 42 | 32,00 | 82,00 | 97,00 |
| 43 | 31,50 | 98,00 | 119,00 |
| 44 | 26,00 | 64,00 | 90,50 |
| 45 | 29,00 | 75,00 | 94,00 |
| 46 | 28,50 | 90,50 | 95,00 |
| 47 | 31,50 | 101,00 | 102,00 |
| 48 | 29,00 | 79,00 | 100,50 |
| 49 | 33,00 | 87,50 | 113,50 |
| 50 | 30,50 | 90,00 | 106,00 |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

| | | | | Prega Cutânea do Tríceps (mm) |
|----|--------------------------------|---------------------------------------|---|--------------------------------------|
| | Relação Cintura Quadril | Circunferência do Abdômen (cm) | Circunferência da Panturrilha (cm) | Média |
| 1 | 0,78 | 108,00 | 39,30 | 36,20 |
| 2 | 0,87 | 97,00 | 35,00 | 22,33 |
| 3 | 1,02 | 104,00 | 33,70 | 17,80 |
| 4 | 0,76 | 86,50 | 36,50 | 19,47 |
| 5 | 0,86 | 96,00 | 38,50 | 18,13 |
| 6 | 0,88 | 115,60 | 41,00 | 26,83 |
| 7 | 0,90 | 119,50 | 41,50 | 43,17 |
| 8 | 0,92 | 102,00 | 40,00 | 32,40 |
| 9 | 0,88 | 98,50 | 36,60 | 22,90 |
| 10 | 0,84 | 87,50 | 31,00 | 15,27 |
| 11 | 0,85 | 84,00 | 29,00 | 14,07 |
| 12 | 0,84 | 101,00 | 42,50 | 20,77 |
| 13 | 0,96 | 101,50 | 34,00 | 21,63 |
| 14 | 0,91 | 115,00 | 36,50 | 8,67 |
| 15 | 0,96 | 112,00 | 40,00 | 20,90 |
| 16 | 0,90 | 110,00 | 36,20 | 30,37 |
| 17 | 0,88 | 95,00 | 31,70 | 24,93 |
| 18 | 0,83 | 94,00 | 40,30 | 20,07 |
| 19 | 0,89 | 95,00 | 34,50 | 21,53 |
| 20 | 0,83 | 88,00 | 32,60 | 16,53 |
| 21 | 0,93 | 107,00 | 34,50 | 31,60 |
| 22 | 0,87 | 93,00 | 30,00 | 18,00 |
| 23 | 0,87 | 92,50 | 30,00 | 19,23 |
| 24 | 0,80 | 92,50 | 37,00 | 27,60 |
| 25 | 0,92 | 88,00 | 33,00 | 9,30 |
| 26 | 1,02 | 111,50 | 34,00 | 24,53 |
| 27 | 0,87 | 97,00 | 40,00 | 22,33 |
| 28 | 0,76 | 93,00 | 37,50 | 21,30 |
| 29 | 0,87 | 104,50 | 37,00 | 29,23 |
| 30 | 0,93 | 91,00 | 35,00 | 22,07 |
| 31 | 0,80 | 71,00 | 31,50 | 9,00 |
| 32 | 0,81 | 92,00 | 34,00 | 19,30 |
| 33 | 0,87 | 95,00 | 34,50 | 26,53 |
| 34 | 0,86 | 80,50 | 35,50 | 14,27 |
| 35 | 0,88 | 89,50 | 31,50 | 19,43 |
| 36 | 0,87 | 106,00 | 35,50 | 16,83 |
| 37 | 0,88 | 101,00 | 36,50 | 19,70 |
| 38 | 0,80 | 96,00 | 37,00 | 27,63 |
| 39 | 1,08 | 125,00 | 38,00 | 21,30 |
| 40 | 0,91 | 111,00 | 36,50 | 28,70 |
| 41 | 1,00 | 93,00 | 30,50 | 14,60 |
| 42 | 0,85 | 89,00 | 35,50 | 17,13 |
| 43 | 0,82 | 110,00 | 44,50 | 22,67 |
| 44 | 0,71 | 78,00 | 32,20 | 20,27 |
| 45 | 0,80 | 85,00 | 35,00 | 18,57 |
| 46 | 0,95 | 93,50 | 34,50 | 18,87 |
| 47 | 0,99 | 109,00 | 37,00 | 27,63 |
| 48 | 0,79 | 87,00 | 35,00 | 24,33 |
| 49 | 0,77 | 99,00 | 42,00 | 21,60 |
| 50 | 0,85 | 105,00 | 35,50 | 18,90 |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

| | Teste "sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa" | Teste "levantar-se do solo" | Teste "calçar meias" |
|----|--|------------------------------------|-----------------------------|
| 1 | 62,01 | 8,54 | 10,86 |
| 2 | 56,36 | 5,78 | 15,08 |
| 3 | 47,73 | 12,91 | 7,92 |
| 4 | 49,45 | 6,42 | 10,08 |
| 5 | 39,03 | 4,20 | 7,35 |
| 6 | 52,28 | 6,76 | 5,80 |
| 7 | 74,94 | 11,85 | 12,53 |
| 8 | 61,85 | 8,82 | 8,03 |
| 9 | 57,39 | 7,66 | 10,75 |
| 10 | 52,68 | 4,59 | 4,60 |
| 11 | 59,27 | 8,16 | 4,52 |
| 12 | 64,96 | 13,79 | 12,68 |
| 13 | 50,11 | 5,18 | 5,90 |
| 14 | 62,50 | 5,90 | 9,75 |
| 15 | 58,64 | 6,37 | 5,81 |
| 16 | 56,36 | 10,84 | 10,59 |
| 17 | 38,17 | 5,57 | 8,03 |
| 18 | 46,66 | 5,04 | 6,32 |
| 19 | 59,25 | 6,70 | 11,50 |
| 20 | 49,92 | 10,96 | 12,35 |
| 21 | 50,41 | 5,22 | 6,71 |
| 22 | 65,68 | 6,30 | 3,86 |
| 23 | 73,68 | 13,28 | 9,28 |
| 24 | 50,84 | 5,16 | 5,45 |
| 25 | 119,75 | * | 8,78 |
| 26 | 74,39 | 12,55 | 9,14 |
| 27 | 65,90 | 7,12 | 12,67 |
| 28 | 48,60 | 6,57 | 11,66 |
| 29 | 52,34 | 4,61 | 14,97 |
| 30 | 47,18 | 4,22 | 7,48 |
| 31 | 51,61 | 8,64 | 8,60 |
| 32 | 51,23 | 5,87 | 4,75 |
| 33 | 58,92 | 7,35 | 8,96 |
| 34 | 43,13 | 5,39 | 5,26 |
| 35 | 89,72 | 17,64 | 10,73 |
| 36 | 54,94 | 9,66 | 7,47 |
| 37 | 54,60 | 5,91 | 4,39 |
| 38 | 64,69 | 11,21 | 8,81 |
| 39 | 69,06 | 21,20 | 14,18 |
| 40 | 57,64 | 6,03 | 10,33 |
| 41 | 49,76 | 5,63 | 6,85 |
| 42 | 52,80 | 5,25 | 6,90 |
| 43 | 67,92 | 26,05 | 5,51 |
| 44 | 50,97 | 4,95 | 7,11 |
| 45 | 37,15 | 4,01 | 5,75 |
| 46 | 107,49 | * | 13,66 |
| 47 | 68,00 | 18,08 | 16,46 |
| 48 | 43,50 | 4,76 | 5,62 |
| 49 | 44,15 | 8,24 | 5,78 |
| 50 | 56,08 | 9,63 | 8,97 |

APÊNDICE 6 – Planilha referente à coleta de dados grupo 2 - idosas que não praticam exercícios (continuação).

| | Teste "subir escadas" | | Teste "caminhar/correr 800 metros" | | Observações |
|----|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---|
| | Tempo | Frequência cardíaca final (bpm) | Tempo | Frequência cardíaca final (bpm) | |
| 1 | 8,13 | 92 | 493,2 | 80 | |
| 2 | 11,80 | 76 | 622,8 | 83 | |
| 3 | 10,99 | 108 | 576,4 | 90 | |
| 4 | 9,15 | 68 | 521,4 | 81 | |
| 5 | 5,38 | 104 | 539,9 | 100 | |
| 6 | 11,63 | 76 | 580,5 | 103 | |
| 7 | 12,35 | 72 | * | * | Completo somente 400 metros em 06:15:96 - F.C.F. 82 bpm |
| 8 | 11,16 | 100 | 591,0 | 93 | |
| 9 | 9,55 | 108 | 524,4 | 77 | |
| 10 | 6,87 | 92 | 484,5 | 106 | |
| 11 | 10,96 | 88 | 569,3 | 86 | |
| 12 | 10,47 | 124 | 666,3 | 102 | |
| 13 | 9,16 | 116 | 634,8 | 108 | |
| 14 | 8,28 | 88 | 508,3 | 70 | |
| 15 | 10,20 | 100 | 590,1 | 81 | |
| 16 | 10,73 | 96 | 542,9 | 103 | |
| 17 | 5,65 | 92 | 529,5 | 80 | |
| 18 | 10,20 | 104 | 458,2 | 92 | |
| 19 | 10,49 | 84 | 495,7 | 89 | |
| 20 | 10,78 | 80 | 543,3 | 84 | |
| 21 | 12,23 | 92 | 631,7 | 83 | |
| 22 | 13,33 | 96 | 710,0 | 72 | |
| 23 | 17,74 | 68 | 730,5 | 80 | |
| 24 | 8,99 | 80 | 405,5 | 83 | |
| 25 | * | * | 914,9 | 92 | Não conseguiu levantar-se do solo e nem subir nenhum degrau de escada |
| 26 | 18,87 | 88 | 912,5 | 91 | |
| 27 | 11,97 | 100 | 652,0 | 93 | |
| 28 | 8,73 | 84 | 572,8 | 88 | |
| 29 | 7,71 | 100 | 514,0 | 89 | |
| 30 | 5,28 | 96 | 436,7 | 97 | |
| 31 | 10,68 | 112 | 599,6 | 116 | |
| 32 | 8,46 | 96 | 527,1 | 100 | |
| 33 | 8,03 | 80 | 511,2 | 84 | |
| 34 | 7,70 | 100 | 510,8 | 108 | |
| 35 | 17,94 | 96 | * | * | Completo somente 400 metros em 07:10:53 - F.C.F. 76 bpm |
| 36 | 8,21 | 64 | 537,1 | 84 | |
| 37 | 8,74 | 72 | 535,1 | 80 | |
| 38 | 10,74 | 84 | 628,7 | 72 | |
| 39 | 10,92 | 72 | * | * | Completo somente 400 metros em 06:14:61 - F.C.F. 80 bpm |
| 40 | 9,48 | 84 | 521,9 | 92 | |
| 41 | 7,33 | 72 | 578,5 | 92 | |
| 42 | 6,02 | 84 | 576,6 | 88 | |
| 43 | 13,54 | 92 | 652,1 | 116 | |
| 44 | 8,97 | 68 | 512,7 | 80 | |
| 45 | 5,05 | 76 | 530,1 | 76 | |
| 46 | 27,57 | 84 | * | * | Não conseguiu nem deitar-se no solo para a realização do teste e completou somente 400 metros em 08:50:75 - F.C.F. 76 bpm |
| 47 | 12,48 | 76 | 647,9 | 76 | |
| 48 | 6,28 | 96 | 418,4 | 68 | |
| 49 | 12,80 | 92 | 538,0 | 92 | |
| 50 | 10,22 | 104 | 598,1 | 96 | |

ANEXOS

- 1. PERFIL DOS IDOSOS EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (IBGE)**
- 2. CONCEITOS, INDICADORES E CONVENÇÕES PRESENTES NAS TABELAS E FIGURAS (SEADE)**
- 3. ZONA NORTE DE SJRP: Regiões Administrativas e Bairros**
- 4. AUTORIZAÇÃO PAE**
- 5. PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

ANEXO 1

Tabela A1 - População residente de 60 anos ou mais de idade, por grupos de idade, no município de São José do Rio Preto, 2000

| Código do Município | Município | População total | População residente de 60 anos ou mais de idade | | | | |
|---------------------|-----------------------|-----------------|---|-----------------|---------|---------|-----------|
| | | | Total absoluto | Grupos de idade | | | |
| | | | | 60 a 64 | 65 a 69 | 70 a 74 | 75 e mais |
| 49805 | São José do Rio Preto | 358523 | 38167 | 12253 | 9524 | 7435 | 8955 |

Fonte: IBGE (acessado em agosto de 2008)

Tabela A2 - Pessoas de 60 anos ou mais, responsáveis pelo domicílio, em números absolutos e relativos, por sexo, no município de São José do Rio Preto, 2000

| Código do Município | Município | Pessoas responsáveis de 60 anos ou mais, por sexo | | | | |
|---------------------|-----------------------|---|--------|----------|--------------|----------|
| | | Absoluto | | | Relativo (%) | |
| | | Total | Homens | Mulheres | Homens | Mulheres |
| 49805 | São José do Rio Preto | 21886 | 14158 | 7728 | 64,7 | 35,3 |

Fonte: IBGE (acessado em agosto de 2008)

Tabela A3 - População residente de 60 anos ou mais de idade, por condição no domicílio, no município de São José do Rio Preto, 2000

| Código do Município | Município | População residente de 60 anos ou mais de idade, por situação no domicílio | | | | |
|---------------------|-----------------------|--|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| | | Total | Condição no domicílio | | | |
| | | | Idosos que são responsáveis | Idosos que são cônjuges | Idosos que são outro parente | Idosos que são outra condição |
| 49805 | São José do Rio Preto | 37830 | 21886 | 8768 | 7022 | 154 |

Fonte: IBGE (acessado em agosto de 2008)

Tabela A4 - Pessoas responsáveis de 60 anos ou mais de idade, por classes de rendimento nominal mensal e por situação no domicílio, no município de São José do Rio Preto, 2000

| Código do Município | Município | Pessoas responsáveis de 60 anos ou mais de idade, por situação no domicílio | | | | | | |
|---------------------|-----------------------|---|---|---------------|---------------|---------------|-----------|----------------|
| | | Total | Classes de rendimento nominal mensal, em salários mínimos (1) (%) | | | | | |
| | | | Até 1 | Mais de 1 a 2 | Mais de 2 a 3 | Mais de 3 a 5 | Mais de 5 | Sem rendimento |
| 49805 | São José do Rio Preto | 21886 | 5512 | 3555 | 2555 | 3339 | 5976 | 949 |

Fonte: IBGE (acessado em agosto de 2008)

Tabela A5 - Rendimento nominal mensal médio das pessoas responsáveis de 60 anos ou mais de idade, por situação do domicílio, no município de São José do Rio Preto, 2000

| Código do Município | Município | Rendimento nominal mensal médio(R\$) | | |
|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------|--------|
| | | Total | Urbana | Rural |
| 49805 | São José do Rio Preto | 936,00 | 955,00 | 597,00 |

Fonte: IBGE (acessado em agosto de 2008)

Tabela A6 - Pessoas residentes de 60 anos ou mais de idade, por alfabetização e sexo, no município de São José do Rio Preto, 2000

| Código do Município | Município | Pessoas residentes de 60 anos ou mais de idade | | | Pessoas residentes de 60 anos ou mais de idade, por alfabetização e sexo | | | | | |
|---------------------|-----------------------|--|--------|--------|--|--------|----------|--------------------------|--------|----------|
| | | | | | Sabem ler e escrever | | | Não sabem ler e escrever | | |
| | | Total | Homem | Mulher | Total | Homens | Mulheres | Total | Homens | Mulheres |
| 49805 | São José do Rio Preto | 38.167 | 16.743 | 21.424 | 29.866 | 14.156 | 15.710 | 8.301 | 2.587 | 5.714 |

Fonte: IBGE (acessado em agosto de 2008)

Tabela A7 - Pessoas de 60 anos ou mais de idade, responsáveis pelos domicílios, por sexo e por classes de anos de estudo, no município de São José do Rio Preto, 2000

| Código do Município | Município | Pessoas de 60 anos ou mais de idade responsáveis pelos domicílios, por sexo | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------|---|--------------------------------|------------|--------|------------|-------------|--------------|-----------------|-----------------|
| | | Total | Classes de Anos de Estudo | | | | | | | |
| | | | Sem instrução e menos de 1 ano | 1 a 3 anos | 4 anos | 5 a 7 anos | 8 a 10 anos | 11 a 14 anos | 15 anos ou mais | Não determinado |
| 49805 | São José do Rio Preto | 21.886 | 4.812 | 5.542 | 6.104 | 818 | 1.316 | 1.697 | 1.578 | 19 |

Fonte: IBGE (acessado em agosto de 2008)

Tabela A8 - Pessoas de 60 anos ou mais de idade, responsáveis pelos domicílios, por alfabetização e sexo, no município de São José do Rio Preto, 2000

| Código do Município | Município | Total de responsáveis idosos | | | Pessoas de 60 anos ou mais de idade, responsáveis pelos domicílios, por alfabetização e sexo | | | | | |
|---------------------|-----------------------|------------------------------|--------|--------|--|--------|----------|--------------------------|--------|----------|
| | | | | | Sabem ler e escrever | | | Não sabem ler e escrever | | |
| | | Total | Homem | Mulher | Total | Homens | Mulheres | Total | Homens | Mulheres |
| 49805 | São José do Rio Preto | 21.886 | 14.158 | 7.728 | 18.163 | 12.288 | 5.875 | 3.723 | 1.870 | 1.853 |

Fonte: IBGE (acessado em agosto de 2008)

ANEXO 2

CONCEITOS, INDICADORES E CONVENÇÕES PRESENTES NAS TABELAS E FIGURAS (SEADE)

Índice de Envelhecimento

Definição ▸ Proporção de pessoas de 60 anos e mais por 100 indivíduos de 0 a 14 anos. Adota-se o corte etário da população idosa em 60 anos, de acordo com Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs e 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana da Organização Pan-Americana da Saúde - Opas. Alguns países desenvolvidos adotam, todavia, 65 anos.

Fonte ▸ Fundação SEADE.

Nota ▸ Refere-se a 1º de julho de cada ano.

Fonte: Fundação SEADE (2008)

População com 60 Anos e Mais

Definição ▸ Proporção da população de 60 anos e mais em relação ao total da população em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Fonte ▸ Fundação SEADE.

Nota ▸ Refere-se a 1º de julho de cada ano.

Fonte: Fundação SEADE (2008)

Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais

Definição ▸ Relação entre os óbitos da população de 60 anos e mais em uma unidade geográfica, em determinado período de tempo, e a população total estimada para o mesmo período, segundo a fórmula.

$$\text{Taxa de Mortalidade da População com Mais de 60 Anos} = \frac{\text{Óbitos da População de 60 Anos e Mais}}{\text{População ao Meio do Período}} \times 100.000$$

Fonte ▸ Fundação SEADE.

Nota ▸ No total do Estado estão incluídos os casos referentes aos residentes no Estado de São Paulo, sem a identificação do município. A maior variabilidade nas taxas, em alguns municípios, pode decorrer do número reduzido de óbitos, ocorrido em cada ano considerado.

Fonte: Fundação SEADE (2008)

Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Longevidade

Definição

Os indicadores do IPRS sintetizam a situação de cada município no que diz respeito a riqueza, escolaridade e longevidade, e quando combinados geram uma tipologia que classifica os municípios do Estado de São Paulo em cinco grupos, conforme as características descritas no quadro abaixo. A metodologia completa pode ser encontrada em: <http://www.seade.gov.br/produtos/iprs/pdf/metodologia.pdf>.

Critérios de Formação dos Grupos do IPRS

| Grupos | Critérios | Descrição |
|---------|---|---|
| Grupo 1 | Alta riqueza, média longevidade e média escolaridade | Municípios que se caracterizam por um nível elevado de riqueza com bons níveis nos indicadores sociais |
| | Alta riqueza, média longevidade e alta escolaridade | |
| | Alta riqueza, alta longevidade e média escolaridade | |
| | Alta riqueza, alta longevidade e alta escolaridade | |
| Grupo 2 | Alta riqueza, baixa longevidade e baixa escolaridade | Municípios que, embora com níveis de riqueza elevados, não são capazes de atingir bons indicadores sociais |
| | Alta riqueza, baixa longevidade e média escolaridade | |
| | Alta riqueza, baixa longevidade e alta escolaridade | |
| | Alta riqueza, média longevidade e baixa escolaridade | |
| | Alta riqueza, alta longevidade e baixa escolaridade | |
| Grupo 3 | Baixa riqueza, média longevidade e média escolaridade | Municípios com nível de riqueza baixo, mas com bons indicadores sociais |
| | Baixa riqueza, média longevidade e alta escolaridade | |
| | Baixa riqueza, alta longevidade e média escolaridade | |
| | Baixa riqueza, alta longevidade e alta escolaridade | |
| Grupo 4 | Baixa riqueza, baixa longevidade e média escolaridade | Municípios que apresentam baixos níveis de riqueza e níveis intermediários de longevidade e/ou escolaridade |
| | Baixa riqueza, baixa longevidade e alta escolaridade | |
| | Baixa riqueza, média longevidade e baixa escolaridade | |
| | Baixa riqueza, alta longevidade e baixa escolaridade | |
| Grupo 5 | Baixa riqueza, baixa longevidade e baixa escolaridade | Municípios mais desfavorecidos do Estado, tanto em riqueza como nos indicadores sociais |

Fonte: Fundação SEADE (2008). Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS.

Indicadores do IPRS

Indicador sintético de longevidade: combinação linear de quatro taxas de mortalidade, sendo expresso em uma escala de 0 a 100, na qual o 100 representa a melhor situação e zero, a pior.

Parâmetros para a Classificação dos Municípios na Dimensão Longevidade do IPRS, segundo Categorias

| Categorias | Ano | Longevidade |
|------------|------|-------------|
| Baixa | 2000 | Até 64 |
| | 2002 | Até 66 |
| | 2004 | Até 68 |
| Média | 2000 | 65 a 71 |
| | 2002 | 67 a 72 |
| | 2004 | 69 a 72 |

| | | |
|------|------|-----------|
| | | |
| Alta | 2000 | 72 e mais |
| | 2002 | 73 e mais |
| | 2004 | 73 e mais |

Fonte: Fundação SEADE (2008). Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS.

Componentes do Indicador Sintético Setorial de Longevidade e seus Respectivos Pesos

| Indicador | Componentes | Pesos |
|-------------|--|-------|
| Longevidade | Taxa de Mortalidade perinatal | 30% |
| | Taxa de Mortalidade infantil | 30% |
| | Taxa de Mortalidade de adultos de 15 a 39 anos | 20% |
| | Taxa de Mortalidade de adultos de 60 anos e mais | 20% |

Fonte: Fundação SEADE (2008). Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS.

Nota: Para cada ano de referência, as taxas de mortalidade referem-se à média do triênio. Por exemplo, para o IPRS-2000, utilizou-se a média do período 1999-2001.

Fonte dos Dados

Indicador de longevidade: projeções populacionais e dados do Registro Civil produzidos anualmente pela Fundação SEADE.

Observações

A partir dos indicadores referentes ao ano de 2002, houve alterações metodológicas de cálculo. Para manter a comparabilidade, os indicadores do ano 2000 foram refeitos. Portanto, somente estão disponíveis dados a partir de 2000, pois as edições anteriores (anos de 1992 e 1997) não são comparáveis.

Indicador de longevidade: para o indicador de longevidade manteve-se a mesma metodologia utilizada nas edições anteriores do IPRS.

Grupos de municípios: alteraram-se os critérios de formação dos grupos de municípios, com maior exigência para a classificação no primeiro grupo do IPRS, que engloba os municípios mais bem posicionados em termos de riqueza e indicadores sociais. Em consequência desse fato, aumentou-se o número de combinações entre os três indicadores que possibilitam a um município ser classificado no Grupo 2 do IPRS.

Fonte Fundação SEADE (2008). Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS.

CONVENÇÕES UTILIZADAS

| | | | |
|-----|------------------------------------|----|----------------------|
| ... | dado não disponível | - | fenômeno inexistente |
| x | dado sigiloso | z | rigorosamente zero |
| p | dado preliminar | e | dado estimado |
| 0 | não foi atingida a unidade adotada | NA | não se aplica |

[Definições, Fontes e Notas]

ANEXO 3

ZONA NORTE DE SJRP: Regiões Administrativas e Bairros

A Zona Norte de São José do Rio Preto-SP abrange as Regiões Administrativas VII – IX – X e XI do município, compostas por diversos bairros urbanos e rurais, sendo a maioria urbanos.

Regiões Administrativas (VII – IX – X e XI)

Distribuição dos Bairros segundo as regiões

Ou

Bairros abrangidos pelas regiões VII – IX – X e XI

VII: Jd. Henriqueta, Jd. Los Angeles, Jd. Sta. Bárbara, Jd. Sta. Lúcia, Vila Nossa Sra.da Penha, Vila Romana, Vila São Jorge, Pq. Resid. João da Silva, Resid. Laranjeiras, Conj. Hab. Costa do Sol, Eldorado, Eldorado (2ª, 3ª e 4ª), Lot. Renata Tarraf, Lot. Eliseu C. Pinto, Lot. Orlando Santo Líquido, Jd. Aniele, Resid. Santa Angela, Vila União, Pq.Res. João da Silva II.

IX: Jd. Antunes, Jd. das Oliveiras, Jd. Maria Lúcia, Solo Sagrado, Solo Sagrado I, Jardim Sto. Antônio I, Jardim Arroyo, Jardim Colorado, Parque da Cidadania, Jd. California.

X: Jd. Braga, Jd. Helena, Jd. Ielar, Jd. Itapema, Jd. Manoel Del'Arco, Jd. Marajó, Jd. Mugnani, Jd. Nonaka, Jd. Nunes, Jd. Paraíso, Jd. Simões, Jd. Zé Menino, Vila Mayor, Vila Miguelzinho, Jd. Resid. Vale do Sol, Pq. Resid. Dom Lafayette Libânio, Resid. Alto das Andorinhas, Resid. Ana Célia, Resid. Ana Célia II, Chácara Tranquilidade, Minidistrito Ind. Centenário da Emancipação, Resid. Sta. Inês, Jd. Nunes, Parque Juriti, Conj. Hab. S. J. Rio Preto G e F (Duas Vendas), Minidistrito Prof. Adail Vetorazzo, Resid. Caetano, Jd. Planalto.

XI: Jd. Caparroz, Jd. Castelinho, Jd. do Bosque, Jd. do Bosque II, Jd. do Lago, Jd. Flor do Bairro, Jd. Giuliane, Jd. João Paulo II, Jd. Sta. Rosa I, Jd. Sta. Rosa II, Jd. Seyon, Jd. Sônia, Jd. Suzano, Jd. Urupês, Resid. Garcia II, Conj. Hab. São José do Rio Preto I, Parque das Flores I, Parque das Flores II, Parque Jaguaré, Parque Resid. Castelinho, Vila Clementina, Vila Elmaz, Bosque da Felicidade, Estância São João, Jd. Felicidade, Resid. Sta. Ana, Pq. da Liberdade 2, Parque da Liberdade 3, Chácara Recreio Felicidade (rural), Jd. Vitória (1 e 2).

ANEXO 4



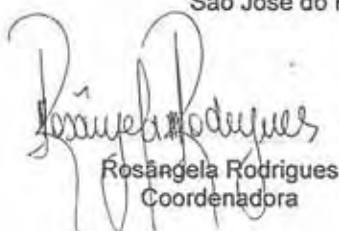
PROGRAMAS DE AÇÃO E EDUCAÇÃO
ONG - ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL

AUTORIZAÇÃO

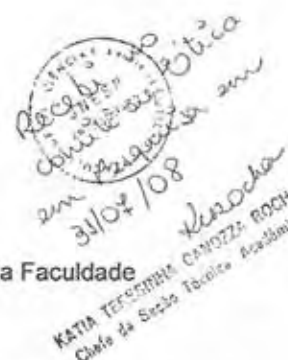
Autorizo vossa aluna LILIAN CACHONI, a realizar coleta de dados (altura, peso, prega do tríceps, circunferência do braço, cintura, quadril e panturrilha, juntamente com os testes de AVD: caminhar/correr 800 metros; sentar-se e levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa; subir escadas levantar-se do solo; calçar meias), com idosos a partir de 60 anos, participantes o projeto ACADEMIA SOLIDÁRIA desta instituição. Trabalho este indispensável para finalizar sua Dissertação de Mestrado.

Por ser verdade, firmo o presente.

São José do Rio Preto, 25 de Julho de 2008


Rosângela Rodrigues
Coordenadora

Ilma Dra
Vera Mariza Henriques de Miranda Costa
Orientadora – Programa de Pós-graduação em Alimentos e Nutrição da Faculdade
de Ciências Farmacêuticas do Câmpus de Araraquara da UNESP.


Recebido em 31/07/08
Kátia Tereza Canozza Rocha
Chefe da Seção Técnica Acadêmica

ANEXO 5

unespUNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Câmpus de Araraquara

Protocolo CEP/FCF/CAr. nº 23/2008

Interessado: LILIAN CACHONI

Orientador: Profa. Dra. Vera Mariza H. M. Costa

Projeto: Atividade de vida diária de idosos de São José do Rio Preto - SP

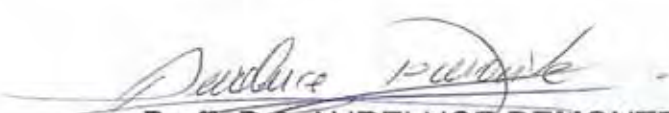
Parecer nº 38/2008 – Comitê de Ética em Pesquisa

O projeto "Atividade de vida diária de idosos de São José do Rio Preto - SP", encontra-se adequado em conformidade com as orientações constantes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Por essa razão, o Comitê de Ética em Pesquisa desta Faculdade, considerou o referido projeto estruturado dentro de padrões éticos manifestando-se FAVORAVELMENTE à sua execução.

O relatório final do projeto de pesquisa deverá ser entregue em novembro de 2009, no qual deverá constar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido dos sujeitos da pesquisa.

Araraquara, 9 de dezembro de 2008.


Prof^a. Dr^a. AURELUCE DEMONTE
Coordenadora do CEP