



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação E Saúde – FACES

RENAN BRITO MEDEIROS

NIVEL DE APTIDÃO FISICA EM IDOSOS

Brasília
2016

RENAN BRITO MEDEIROS

NIVEL DE APTIDÃO FISICA EM IDOSOS

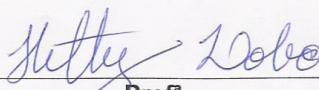
Trabalho de conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharelado em Educação Física pela Faculdade de Ciências da Educação e Saúde Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientadora: Prof^ª. Me.. Hetty Lobo

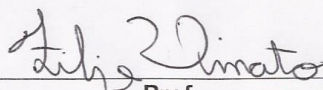
Brasília
2016

ATA DE APROVAÇÃO

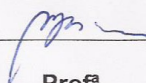
De acordo com o Projeto Político Pedagógico do **Curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB**, o (a) acadêmico (a) **Renan Brito Medeiros** foi aprovado (a) junto à disciplina de Bacharelado **Trabalho de Conclusão de curso – Apresentação**, com o trabalho intitulado **Nível de Aptidão em Idosos**.



Prof.
Msc. Hetty Lobo



Prof.
Msc. Filipe Dinato de Lima



Prof.
Dr^a. Marília de Queiroz Dias Jácome

Brasília, DF, 18/11/ 2016

RESUMO

Introdução: No mundo o número de idosos vem crescendo significativamente, tendo em vista que o envelhecimento é um processo natural fisiológico gradual, as conseqüências acontecem com perdas funcionais progressivas e o educador físico tem fundamental importância para que os idosos tenham um melhor nível de aptidão física. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo verificar o nível de aptidão física nos idosos do sexo feminino treinadas no centro de treinamento integrado Atp Personal Training em Brasília, para poder gerar mais resultados, trabalhando com eficiência. **Material e Métodos:** A amostra foi constituída por 22 idosas do sexo feminino, com idade entre 60 a 70 anos grupo (G1) e o grupo (G2) de 70 a 79 anos, praticantes de atividades físicas em treinamento funcional foi verificado o Índice de Massa Corporal (IMC) e foram aplicados os testes da Bateria da AAHPERD em setembro de 2016. **Resultados e discussão:** O principal achado do presente estudo foi que não houve diferença significativa no teste de flexibilidade e IMC entre o grupo (G1) e o grupo (G2). Observa-se que o grupo (G1) teve uma melhor amplitude de movimento de 61,5cm comparando com o grupo (G2) que foi 56,36 cm. O mesmo aconteceu com a comparação do grupo (G1) e (G2) em relação ao teste de agilidade, que obteve um tempo com média de 27,7 segundos em relação ao grupo (G2) 33 segundos, porém tendo uma diferença significativa. Já no teste de resistência não houve diferença significativa entre os grupos. **Considerações Finais:** Conclui – se que os testes é um recurso a mais para o professor de educação física trabalhar com os idosos, tornando á prescrição do treino mais eficaz para a melhora de suas capacidades físicas necessárias e melhora no aspecto motivacional, verificando o que cada um precisa ser trabalhado com mais especificidade, podendo realizar estudos variados a partir dos resultados de suas classificações.

Palavras-chave: Idosos, Aptidão Física; Capacidade Funcional.

ABSTRACT

Introduction: In the world, the number of elderly people has increased significantly, since aging is a natural physiological process, the consequences are progressive functional losses, and the physical educator is fundamental for the elderly to have a better level of physical fitness. **Objective:** The objective of this study was to verify the level of physical fitness among the elderly women trained at the Atp Personal Training training center in Brasilia, in order to generate more results, working efficiently. **Material and methods:** The sample consisted of 22 female elderly women aged 60 to 70 years (G1) and the G2 group of 70 to 79 years old, who practiced physical activities in functional training. **Results and discussion:** The main finding of the present study was that there was no significant difference in the flexibility test and BMI between the group (G1) and the group (G2). It was observed that the group (G1) had a better range of motion of 61.5cm compared to the group (G2) that was 56.36 cm. The same happened with the comparison of the group (G1) and (G2) in relation to the agility test, which obtained a mean time of 27.7 seconds in relation to the group (G2) 33 seconds, however having a significant difference. In the

resistance test, there was no significant difference between groups. **Final Considerations:** It is concluded that the tests is an additional resource for the physical education teacher to work with the elderly, making the training prescription more effective for improving their physical abilities and improving the motivational aspect, verifying what each One needs to be worked with more specificity, and can carry out varied studies from the results of their classifications.

Keywords: Elderly, Physical Fitness; Functional capacity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	9
2.1 Amostra.....	9
2.1 Métodos.....	9
3 RESULTADOS.....	14
4 DISCUSSÃO.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXO A –	21
ANEXO B –	22
ANEXO C –	23
ANEXO D –	24
ANEXO E –	25
ANEXO F –	26
ANEXO G –	27

1 INTRODUÇÃO

O número de idosos no Brasil passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008 um aumento de quase 700% em menos de 50 anos. Conseqüentemente, doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar maior expressão no conjunto da sociedade (VERAS, 2009).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), atualmente 10,98% da população brasileira estão na faixa etária de mais de 60 anos de idade, 4,8% são do sexo masculino e 6,3% é do sexo feminino, a projeção para 2030 é que o sexo masculino chegue a 8,31% e o sexo feminino á 10,31% da população brasileira com mais de 60 anos. O individuo passa a ser considerado idoso a partir dos 60 anos de idade (PICKLES, 2000).

De acordo com a United Nations Population Fund (UNFPA, 2015) o aumento da população mundial que são idosos está crescendo cada vez mais, nos dias de hoje 12,3% das pessoas no mundo têm mais de 60 anos de idade, ou seja, um a cada oito pessoas são idosas, e, em 2050 a previsão é que o percentual passe para quase 22%.

O envelhecimento é um processo natural fisiológico e gradual, suas conseqüências nos idosos provocam uma perda funcional progressiva no organismo sofrendo algumas alterações na redução do equilíbrio, na mobilidade e nas modificações psicológicas, deixando o idoso mais vulneral á depressão (MACIEL, 2010).

A perda de massa muscular devido ao envelhecimento está diretamente relacionada com alguns riscos á saúde do idoso, como a perda da capacidade aeróbica máxima, intolerância á glicose, baixa taxa metabólica de repouso, disfunção imune, diminuição na velocidade de andar, e dependência funcional, logo um treinamento de força muscular tem reais benefícios na manutenção desses fatores (MATSUDO, 2010).

De acordo com um estudo de Ramos e Andreoni, (2012), avaliaram alguns idosos com perguntas em relação às atividades que eles mais tinham dificuldades, foram relatadas as seguintes tarefas: Cortar as unhas dos pés, manejarem suas contas bancárias, subir e descer escadas e lavar as roupas. Essas foram às tarefas onde os idosos relatam ter maiores dificuldades e necessitam de ajuda para realizar.

O treinamento com peso tem sido uma ferramenta importante para a melhora e manutenção da aptidão física do indivíduo idoso, tornando o idoso mais independente para realizar suas tarefas diárias. Estudos mostram que o treinamento com peso tem um ganho na força muscular e potência muscular, fundamentais para redução de quedas, aumento na capacidade aeróbica e nos ganhos de flexibilidade (DIAS et al., 2006).

O *American College of Sports Medicine* (ACSM, 1998), afirma que a sarcopenia é o principal fator responsável pela redução da capacidade funcional do idoso, pois ocasiona diminuições na força muscular, no equilíbrio, na flexibilidade e na resistência aeróbia. Estas alterações, por sua vez, dificultam a realização de tarefas simples presentes no cotidiano dos idosos, tais como caminhar, subir escadas e carregar pequenos objetos.

Tendo em vista todos os estudos abordados, percebe-se que a aptidão física é um fator fundamental para que os idosos tenham uma qualidade de vida melhor, tornando – as pessoas independentes, e diminuindo os riscos de doenças cardiovasculares, assim diminuindo a mortalidade e enfermidade, mas também é importante ressaltar que além dos exercícios que geram aptidão física, deve-se ter um estilo de vida saudável.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo verificar o nível de aptidão física nos idosos do sexo feminino treinadas do centro de treinamento integrado Atp Personal Training em Brasília, para poder gerar mais resultados, trabalhando com eficiência.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Amostra

O estudo foi caracterizado como transversal de coleta única, a amostra foi constituída por 22 idosas do sexo feminino, divididas entre dois grupos por faixas etárias (G1) 60 – 70 anos e (G2) 70 - 79 anos, praticantes de atividade física com frequência de pelo menos três vezes da semana e no mínimo seis meses de treinamento funcional contínuo, que fizeram os testes da Bateria da AAHPERD em setembro de 2016.

Nesse estudo a opção da amostra ser do sexo feminino se dá ao fato que os valores normativos da aptidão funcional geral existente no Brasil, avaliados por meio da bateria de testes da AAHPERD, foram desenvolvidos, até o momento, para o sexo feminino, por Zago e Gobbi (2003) e Benedetti et al (2007).

2.2. Métodos

Para viabilizar a participação dos voluntários, o estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética da Faculdade de Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB e aprovado:1.755.743.

Formulário com dados de identificação das idosas (gênero, idade e programa);

A bateria de testes para idosos da *American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance* - AAHPERD (OSNESS et al., 1990), que apresenta testes motores que avaliam a coordenação (COO), resistência de força (RESISFOR), flexibilidade (FLEX), agilidade e equilíbrio dinâmico (AGIL).

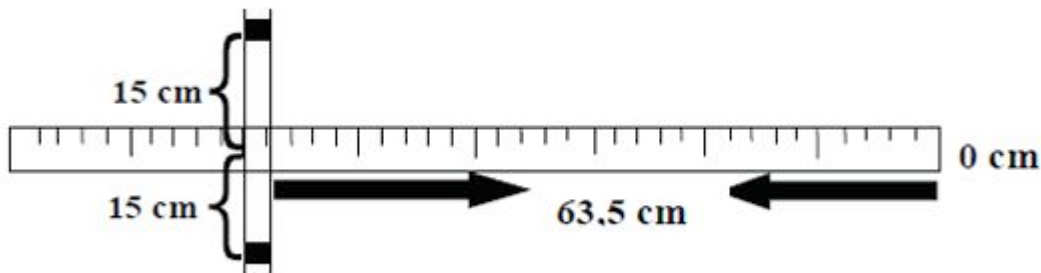
Teste de flexibilidade (FLEX):

Organização do teste: Uma fita adesiva de 50,8 cm foi afixada no solo e uma fita Métrica de metal também foi afixada no solo perpendicularmente, com a marca de 63,5 cm diretamente colocada sobre a fita adesiva. Foram feitas duas marcas equidistantes 15,2 cm do centro da fita métrica (figura 4).

Posição do avaliado: O participante, descalço, senta-se no solo com as pernas estendidas, os pés afastados 30,4 cm entre si, os artelhos apontando para cima e os Calcânhares centrados nas marcas feitas na fita adesiva. O zero da fita métrica aponta para o participante.

Posição do avaliador: ao lado do avaliado, segurando o joelho do avaliado para não permitir que o mesmo se flexione.

Procedimento: Com as mãos uma sobre a outra, o participante vagarosamente desliza as mãos sobre a fita métrica tão distante quanto pode, permanecendo na posição final no mínimo por 2 segundos. São oferecidas duas tentativas de prática, seguidas de duas tentativas de teste. O resultado final é dado pela melhor das duas tentativas anotadas.



Teste de Resistência de força (RESISFOR): Halteres de 1,814 Kg (mulheres) e para homens de 3,6 Kg, cadeira sem braços.

Organização do teste: cadeira num local confortável e halteres próximos à cadeira.

Posição do avaliado: sentado em uma cadeira sem braços, apoiando as costas no encosto da cadeira, com o tronco ereto, olhando diretamente para frente e com a planta dos pés completamente apoiadas no solo. O **braço dominante** deve permanecer relaxado e estendido ao longo do corpo (mão voltado para o corpo), enquanto a mão não dominante apoiada sobre a coxa. O halter deve estar paralelamente ao solo, com uma de suas extremidades voltadas para frente.

Posição do avaliador: Dois avaliadores. O primeiro avaliador se posiciona ao lado do avaliado, colocando uma mão sobre o bíceps e outra sobre o tríceps do mesmo e o outro avaliador segura o halter que foi colocado na mão dominante do participante, com o cronômetro na mão.

Procedimento: o segundo avaliador, responsável pelo cronômetro, sinaliza o comando “vai”, o participante contrai o bíceps, realizando uma flexão do cotovelo até que o antebraço toque na mão do primeiro avaliador, que está posicionada no bíceps do avaliado. Quando esta prática de tentativa for completada, o halter deve ser colocado no chão e 1 minuto de descanso é permitido ao avaliado. Após este tempo, o teste é iniciado, repetindo-se o mesmo procedimento, mas desta vez o

avaliado realiza o maior número de repetições no tempo de 30 segundos, que é anotado como resultado final do teste.



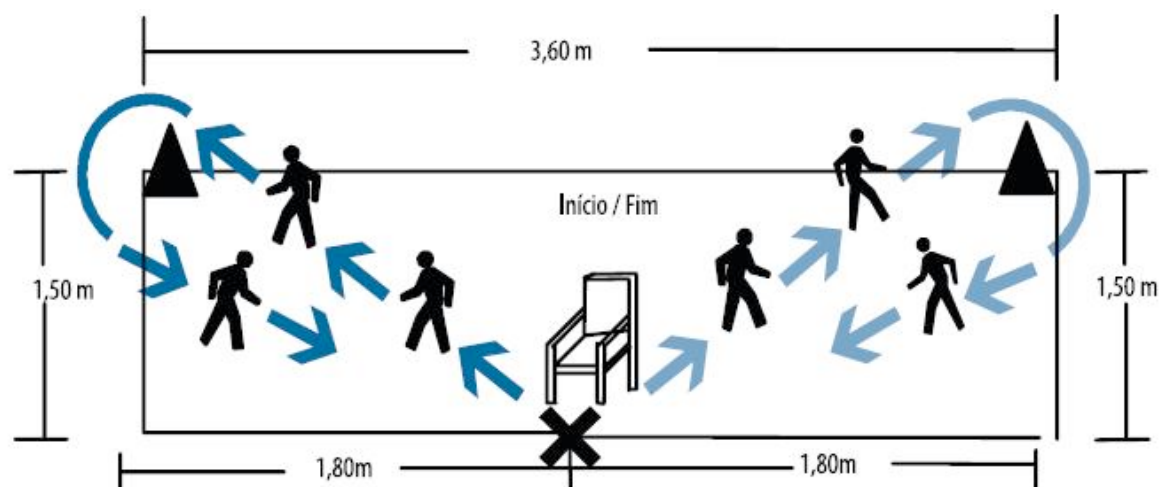
Teste de agilidade e equilíbrio dinâmico (AGIL):

Posição do avaliado: sentado na cadeira com os pés (calcanhares) tocando o solo

Posição do avaliador: próximo ao avaliado

Procedimento: Ao sinal de “pronto, já”, move-se para a direita e circunda o cone que está posicionado neste sentido, retornando para a cadeira e senta-se, levantando levemente os pés. Em seguida (imediatamente), o participante se levanta e move-se para a esquerda e circunda o segundo cone posicionado neste sentido, retornando para a cadeira e sentando-se novamente. Isto completou um circuito. O avaliado deverá concluir dois circuitos completos.

Observação: demonstrar o teste e o idoso deverá repetir sem contar o tempo (caminhando o mais rápido possível). São realizadas duas tentativas, conta-se o melhor tempo (o menor). Anota-se em segundos como o resultado final.



FI

GURA 2 – Ilustração do teste de agilidade e equilíbrio dinâmico (adaptada de OSNESS et al., 1990).

Os resultados dos testes foram comparados com os valores normativos para a bateria da AAHPERD elaborados por Zago e Gobbi (2003) para mulheres idosas com idade entre (G1) 60 a 69 anos e do relatório de pesquisa de Benedetti et al. (2007) para mulheres idosas com idade entre (G2) 70 a 79 anos.

Tabela 1 Valores normativos da bateria de testes da AAHPERD, baseados no cálculo de percentis, de mulheres com idade entre (G1) 60 a 70 anos.

escore – percentil	Coordenação (segundos)	Resistência de força (repetições)	Flexibilidade (centímetro)	Agilidade (segundos)	Resistência aeróbia geral (segundos)
00 – 19	25,3 – 14,6	10 – 17	11,5 – 24,0	44,4 – 26,5	727 – 547
20 – 39	14,5 – 12,8	18 – 21	24,5 – 44,5	26,4 – 23,7	546 – 509
40 – 59	12,7 – 11,7	22 – 24	45,0 – 53,5	23,6 – 21,5	508 – 491
60 – 79	11,6 – 10,1	25 – 28	54,0 – 61,5	21,4 – 19,6	490 – 463
80 – 100	10,0 – 7,7	29 – 43	62,0 – 82,5	19,5 – 10,3	462 – 393

Tabela 2 Valores normativos da bateria de testes da AAHPERD, baseados no cálculo de percentis, de mulheres entre (G2) 70 e 79 anos.

Classificação	COO (segundos)	RESIFOR (repetições)	FLEX (centímetro)	AGIL (segundos)	CA (segundos)
Muito fraco	>14,5	< 17	< 49,0	> 28,9	> 601
Fraco	14,4 – 12,1	18 – 19	49,1 – 56,0	28,8 – 26,3	600 – 546
Regular	12,0 – 11,1	20 – 21	57,0 – 62,9	26,2 – 24,4	545 – 525
Bom	11,0 – 10,2	22 – 24	63,0 – 70,0	24,3 – 22,8	524 – 505
Muito bom	< 10,1	> 25	>71,0	< 22,7	< 504

COO (coordenação); RESIFOR (resistência de força); FLEX (flexibilidade); AGIL (agilidade e equilíbrio dinâmico); CA (capacidade aeróbia).

Para obter o Índice de Aptidão Funcional Geral (IAFG) deve-se fazer o somatório dos percentis de cada teste conforme resultado, de acordo com as tabelas de cada extrato etário, ou seja, idosas de (G1) 60 a 70 anos e idosas de (G2) 70 a 79 anos.

Feito o somatório, toma-se o valor e verifica-se a classificação de acordo com a tabela 3. As tabelas 1 e 2 trazem os percentis para cada categoria da avaliação. Dessa forma, para valores exatos dos percentis de acordo com o desempenho, devem-se conferir as tabelas dos artigos originais (ZAGO; GOBBI, 2003; BENEDETTI et al., 2007).

Na análise descritiva foram utilizadas frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, bem como média e desvio padrão para variáveis contínuas. Para verificar a normalidade dos dados foi utilizado o teste *Shapiro-Wilk*. As possíveis diferenças entre as faixas etárias para as variáveis IMC, flexibilidade, agilidade e resistência de força foram analisadas por meio dos testes *t* de *Student* para amostras independentes (variáveis com distribuição normal) e *Mann-Whitney* (variáveis sem distribuição normal). O nível de significância estabelecido durante estas análises foi de 5%. Todas as análises foram realizadas no programa estatístico Stata® Standard Edition, versão 13.0 (StataCorp LP, Estados Unidos) para Microsoft® Windows

3 RESULTADOS

A (Tabela 1) corresponde às características da amostra divididas em faixa etária. Foram avaliadas 22 mulheres idosas onde será a porcentagem total. Para a amostra foi separada por grupos entre faixa etária, uma de (G1) 60 a 70 anos e outra de (G2) 70 a 79 anos, separada pela quantidade existente em cada grupo. As variáveis foram Índice de Massa Corporal (IMC), Flexibilidade (FLEX), Agilidade e Equilíbrio Dinâmico (AGI) e Resistência de força (RESIFOR) onde foi analisada a média e o desvio padrão para variáveis contínuas.

Tabela 1 – Características descritivas da amostra (n=22).

	N	%
Sexo		
Feminino	22	100,0
Faixa etária		
60-70 anos	11	50,0
70-79 anos	11	50,0
IMC (média \pm DP)*	25,8	4,3
FLEX (média \pm DP)*	58,9	9,4
AGI (média \pm DP)*	30,3	5,6
RESIFOR (média \pm DP)*	21,1	3,3

*Média e desvio padrão para variáveis contínuas

A (Tabela 2) compara a média e desvio padrão das variáveis IMC e Flexibilidade entre as idades separadas por grupos (G1) 60 – 70 anos e (G2) 70 – 79 anos. Para IMC o grupo de (G2) 70 – 79 anos foram maiores que o grupo (G3) 60 – 70 anos, não havendo diferença significativa entre eles. Para Flexibilidade o alcance maior foi do grupo 60 – 70 anos, também não havendo diferença significativa entre eles.

Tabela 2 – Comparação do IMC e da Flexibilidade entre as faixas etárias.

	Média +DP		p-valor
	60-70 anos	70-79 anos	
IMC (kg/cm ²)*	26,2	25,3	0,922
FLEX (centímetro)**	61,5±8,83	56,36±9,65	0,208

*Mediana e teste Mann-Whitney, tendo em vista que não apresentou normalidade; ** Média e teste t de *Student* para amostras independentes. Resultado negrito: valores significativos $p < 0,05$.

A (Tabela 3) compara a media e desvio padrão das variáveis: Agilidade e Resifor entre as idades separadas por grupos (G1) 60 – 70 anos e (G2) 70 – 79 anos. Para a variável de Agilidade o grupo de (G1) 60 – 70 anos obteve um resultado menor do que o grupo de (G2) 70 – 79 anos, havendo diferença significativa entre os grupos. Para a variável de Resifor o resultado do grupo de (G1) 60 – 70 anos foram maiores do que o grupo de (G2) 70 – 79 anos, não havendo diferença significativa entre os grupos.

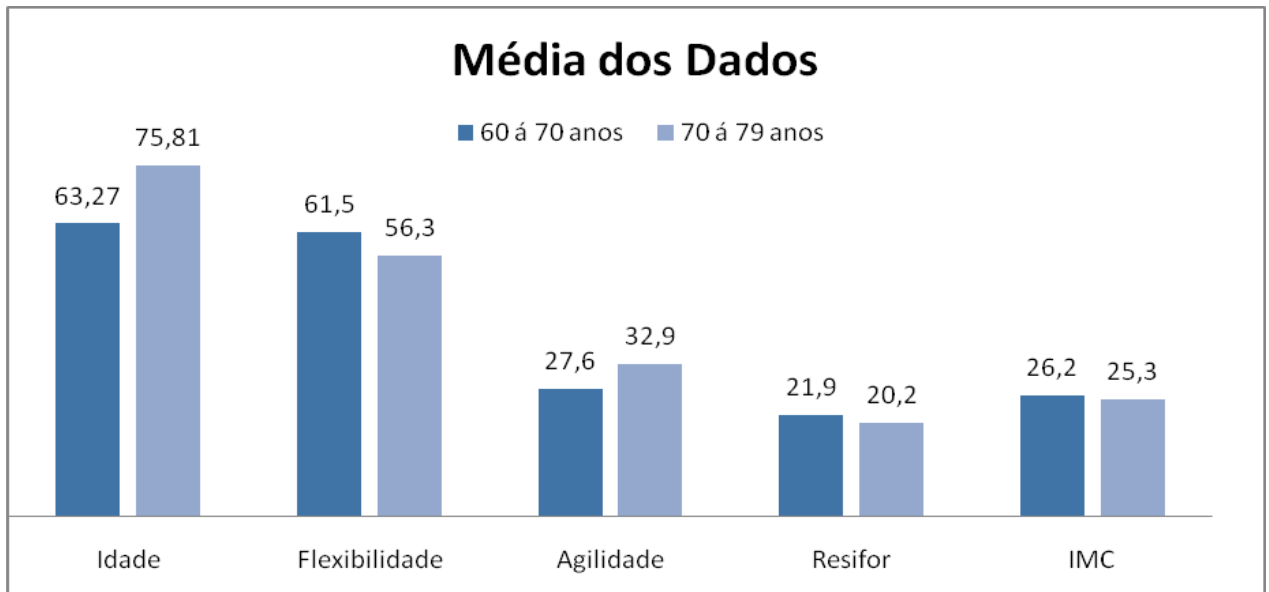
Tabela 3 – Comparação da Agilidade e da Resistência de força entre as faixas etárias.

	Média +DP		p-valor
	60-70 anos	70-79 anos	
AGI (segundos)*	27,7±4,64	33,0±5,34	0,022
RESIFOR (repetições)*	21,9±3,18	20,3±3,32	0,251

* Média e teste t de *Student* para amostras independentes; Resultado negrito: valores significativos $p < 0,05$.

No (Gráfico -1) ilustra as médias idade, IMC, flexibilidade, força e agilidade.

Gráfico -1



Os resultados do presente estudo de acordo com a tabela 1 valores normativos para a bateria da AAHPERD elaborados por Zago e Gobbi (2003) tem como somatório dos percentis para mulheres idosas com idade entre 60 a 70 anos, as mulheres avaliadas teve um resultado favorável nos testes de resistência de força com uma média de 21,9 considerada regular de acordo com o artigo somando entre 40 – 59 pontos e no teste de flexibilidade com uma média de 61,5 considerada bom somando entre 60 – 79 pontos. Já no teste de agilidade a média teve como resultado ruim com uma média de 27,7 somando entre 00 – 19 pontos.

Os resultados do presente estudo de acordo com a tabela 2 valores normativos para a bateria da AAHPERD elaborados por Benedetti et al. (2007) para mulheres idosas com idade entre 70 a 79 anos as mulheres também obtiveram resultados favoráveis no teste de flexibilidade com média de 56,3 considerada bom e no resultado de Resifor com média de 20,3 considerado regular. Já no teste de agilidade como idade 60 – 69 anos não obtiveram resultados favoráveis em agilidade com média de 33 considerado muito fraco.

Em relação ao IMC as mulheres idosas do grupo (G1) teve uma média maior que as do grupo (G2), porém de acordo á classificação do peso IMC pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) ambos os grupos estão classificados em obesidade leve que é de 25,0 – 29,9.

4 DISCUSSÃO:

Os resultados do presente estudo apontam melhores desempenhos para mulheres do grupo (G1) em relação às mulheres do grupo (G2).

De acordo com um estudo de Corbin e Lindsey (1994) a classificação do sexo feminino pelo risco de saúde as mulheres do presente estudo estão com um risco moderado, a classificação é de 24,5 – 27,2.

O presente estudo corrobora á outros estudos, que o envelhecimento tem fator determinante na perda de aptidão física, havendo um decréscimo dos grupos (G2) na variável estudada em relação ao grupo (G1). Foi constado que no grupo (G1) teve um IMC 26,2 e o grupo (G2) 25,3. Isso se da pelo fato de que a partir de 70 anos ocorre um decréscimo maior da massa magra, e um decréscimo na estatura impactando ao resultado do IMC.

O número pequeno da amostra, que se deu pelo fato da seleção ser somente pelo sexo feminino e alguns fatores como: o teste ser aplicado somente uma vez e não ter intervenção após a aplicação, e o período de análise ter sido curto, gerou limitação nos estudos, sugerindo pesquisas que contenham esses demais fatores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal achado do presente estudo foi que não obteve diferença significativa nas variáveis de flexibilidade, força e IMC. Porém no teste de agilidade foi a única variável que houve diferença significativa. Comparando-se as médias entre os grupos (G1) e (G2), verifica-se uma mudança, á média elevou-se indicando uma melhora na flexibilidade, de 1,09 %, agilidade 1,19%, Resifor 1,08% e IMC 1,03% do grupo (G1) em relação ao grupo (G2). Entretanto o teste utilizado não demonstrou significância na comparação entre os grupos (G1) e (G2).

Em um estudo realizado por Benedetti (2007) composto por 175 idosas foi verificado que quando se compara os escores de mulheres ativas de 70 – 79 anos com mulheres ativas de 10 anos menos 60 – 69 anos percebesse que há um declínio do nível de aptidão física das mulheres entre 70 – 79 anos em relação às mulheres com 10 anos a menos. Logo foi contatado que há coerência em relação às

evidencias, concluindo que o envelhecimento é um fator que corrobora com a diminuição do nível de aptidão física.

A aptidão física é um dos componentes mais importantes para o decorrer dos idosos, pois tem como fundamental propósito a manutenção da mobilidade motora, a realização das atividades diárias, deixando os idosos mais independentes com menos risco a saúde e melhores fatores psicológicos.

A melhora desses fatores físicos está diretamente relacionada há exercícios físicos regulares, visando trabalhar todas as capacidades físicas que com a idade vai se perdendo, fazendo com que se mantenham as capacidades motoras do dia-a-dia. A alimentação também em conjunto com o exercício tem melhoras significativas em todos os fatores, fazendo com que diminua os fatores de riscos ocasionados pelo envelhecimento.

Com o aumento da população idosa, esses instrumentos podem privilegiar ao profissional de educação física, para que possa ser feito esses testes de rápida e pratica aplicação, fazendo com que se mensurem os níveis de aptidão física dos idosos, assim trabalhando com um melhor desenvolvimento de suas capacidades físicas.

Para Osness (1990) que foi o Presidente do comitê de AAHPERD, onde foram desenvolvidos os testes de aptidão física para adultos com mais de 60 anos, esses testes foram utilizados não só para avaliar o nível de aptidão físicas dos idosos, mas também para trabalhar com o aspecto motivacional.

Conclui – se que os testes é um recurso a mais para o professor de educação física se trabalhar com os idosos, tornando á prescrição do treino mais eficaz para a melhora de suas capacidades físicas necessárias e melhora no aspecto motivacional, verificando o que cada um precisa ser trabalhado com mais especificidade, podendo realizar estudos variados a partir dos resultados de suas classificações.

Sugere-se que sejam feitos mais testes para que possam ser estudados pelos profissionais de educação física, oferecendo mais informações não só dessas variáveis como de outras no meio da área de aptidão física, aumentando nossas ferramentas para que se possa trabalhar com mais eficácia e obter melhores resultados.

REFERÊNCIAS

1. American College of Sports Medicine Position Stand, Exercise and physical activity for older adults, **Med Sci Sports Exerc**, v. 30, n. 6, p. 992-1008, 1998.
2. BENEDETTI, T, R, B; MAZO, G, Z; GOBBI, S; AMORIM, M; GOBBI, L, T, B; FERREIRA, L; HOEFELMANN, C, P, Valores normativos da aptidão funcional de mulheres de 70 a 79 anos, **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Santa Catarina, v. 9, n. 1, p. 28-36, 2007.
3. CORBIN, C. B.; LINDSEY, R. **Concepts of physical fitness with laboratories**. Indianapolis: WCB Brown & Benchmark, 1994.
4. DIAS, R, M, R; GURJÃO, A, L, D; MARUCCI, M, F, N, Benefícios do treinamento com pesos para aptidão física de idosos, **Revista Acta Física**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 90-95, Nov/jun, 2006.
5. **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio**, Tóquio: UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas, Disponível em: <<http://unfpa.org/ageingreport>>, Acesso em: 28 out, 2016.
6. MACIEL, Fabrício Gomes, **Controle Estatístico de Processos**, 2010, 46, Colégio Patrocínio de São José, São José, 2010.
7. MATSUDO, S, M; MATSUDO, V, K, R; NETO, T, L, B, Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física, **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, v. 8, n. 4, pp. 21-32, set, 2010.
8. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**, Brasília/DF: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>, Acesso em: 28 out, 2016.
9. OSNESS, W.H. Functional fitness assessment for adults over 60 years. **Reston: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance**, 1990.
10. PICKLES, B.; COMPTON, A.; COTT, C. et.al. **Fisioterapia na Terceira Idade**, São Paulo, 2ed, 2000.
11. RAMOS, R,R; ANDREONI, S; FILHO, J,M,C; COSTA, M,F,L; MATOS, D,L; REBOUÇAS, M; VERAS, R, Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos, **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 3, n. 47, p. 506-513, Abr/Out, 2012.
12. VERAS, Renato, Envelhecimento Populacional Contemporâneo: demandas, desafios e inovações, **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, pp. 548-54, maio/nov, 2009.
13. **World Health Organization**. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization; 1995. (Technical Report Series, 854).

14. ZAGO, A, S; GOBBI, S, Valores normativos da aptidão funcional de mulheres de 60 a 70 anos, **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 77-86, jun, 2003.

ANEXO A

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde dos professores de educação física e o autocuidado apoiado.

Pesquisador: Hetty Nunes Cavalcante da Cunha Lobo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58878916.6.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.755.743

Apresentação do Projeto:

A escola e academias são um espaço social estratégico para a promoção da saúde, seja através da produção de conhecimento, da influência na formação profissional, ou da contribuição à saúde de grupos populacionais a ela relacionados (alunos, professores e funcionários). As transformações no cotidiano acadêmico em decorrência das novas tecnologias, de mudanças no sistema educacional e nas formas de organização do trabalho apresentam consequente impacto sobre a saúde dos docentes.

A população da pesquisa são 20 professores de Educação Física, em atividade na ACADEMIA DE NATAÇÃO ÁGUA VIDA LTDA que ministram aulas de Treinamento Funcional, Natação e Musculação. A participação na pesquisa será livre e esclarecida, formalizada mediante carta convite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Os questionários serão tabulados e produzirão dados descritivos quantitativos. As informações colhidas nos relatórios, nos diários de campo e nas entrevistas serão transcritas e analisadas com o auxílio do software Nvivo. Através da leitura e organização das informações será feita a divisão das faixas e a identificação de categorias temáticas. O método de análise de conteúdo foi escolhido como estratégia metodológica por ser composto por um conjunto de técnicas utilizadas na análise de dados qualitativos. A análise de conteúdo será realizada em três fases: a) pré-análise: objetiva operacionalizar e sistematizar as ideias presentes no depoimento; b) exploração do material:

Endereço: SEPN 707907 - Bloco B, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)3068-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO - TCC

Declaração de aceite do orientador

Eu, Hetty Lobo, declaro aceitar orientar o (a) aluno (a) Renan Brito Medeiros no trabalho de conclusão do curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Brasília, 15 de agosto de 2016.



ASSINATURA



CARTA DE DECLARAÇÃO DE AUTORIA

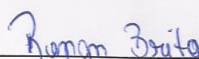
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO - TCC

Declaração de Autoria

Eu, Renan Brito Medeiros, declaro ser o (a) autor(a) de todo o conteúdo apresentado no trabalho de conclusão do curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Declaro, ainda, não ter plagiado a idéia e/ou os escritos de outro(s) autor(s) sob a pena de ser desligado(a) desta disciplina uma vez que plágio configura-se atitude ilegal na realização deste trabalho.

Brasília, 18 de novembro de 2016.



Orientando



**FICHA DE RESPONSABILIDADE DE
APRESENTAÇÃO DE TCC**

Eu, Renan Brito Medeiros RA: 21309218 me responsabilizo pela apresentação do TCC intitulado Nível de Aptidão Física de idosos no dia 18/11 do presente ano, eximindo qualquer responsabilidade por parte do orientador.

Renan Brito

ASSINATURA



FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE TCC

Eu, Hetty Lobo tenho por meio desta, como orientador do trabalho:
Nível de Aptidão Física de Idosos autorizar sua apresentação no
dia 18/11/2016 do presente ano.

Sem mais a acrescentar,



Orientador



FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA DA VERSÃO FINAL DE TCC

Venho por meio desta, como orientador do trabalho, Nível de Aptidão Física do aluno (a) Renan Brito Medeiros autorizar sua apresentação no dia 18/11/2016 do presente ano.

Sem mais a acrescentar,



Orientador



AUTORIZAÇÃO

Eu, Renan Brito Medeiros, RA 21309218, aluno (a) do Curso de Educação Física (Bacharelado) do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, autor(a) do artigo do trabalho de conclusão de curso intitulado Nível de Aptidão Física em Idosos, autorizo expressamente a Biblioteca Reitor João Herculino utilizar sem fins lucrativos e autorizo o professor orientador a publicar e designar o autor principal e os colaboradores em revistas científicas classificadas no Qualis Periódicos – CNPQ.

Brasília, 18 de novembro de 2016.

Renan Brito

Assinatura do Aluno

