

Influência da atividade física sobre as atividades da vida diária de idosos.
Influence of physical activity on the activities of daily living of elderly people.

Wanderlei Barcellos Silva

Graduando do Curso de Educação Física do Centro Universitário São Jose.

Orientador

Paulo Gil Salles, MSc

RESUMO

A autonomia dos idosos é um dos setores mais afetados com o processo de envelhecimento, pois com o passar dos anos o organismo humano tende a sofrer um declínio natural de suas funções. O exercício físico contribui para a preservação da força muscular, do equilíbrio e da mobilidade, que são fundamentais para a realização das atividades de vida diária (AVDs). O objetivo do presente estudo foi verificar a influência da atividade física na autonomia em realizar AVDs na população idosa, medida através do teste de “Levantar da Posição Decúbito Ventral” (LPDV) e do teste de “Vestir e Tirar a Camiseta” (VTC), descritos pelo Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM). Os resultados mostraram que os voluntários que praticavam atividade física regular apresentaram melhor desempenho nos testes propostos que os voluntários sedentários. Portanto foi possível concluir que a prática regular de atividade física exerce influência positiva na autonomia funcional de idosos, favorecendo o desempenho em atividades essenciais da vida diária.

PALAVRAS CHAVE: Idosos, Independência Funcional, Atividades da Vida Diária e Atividade Física.

ABSTRACT

The autonomy of elderly is one of the areas most affected by the aging process, as the human body tends to experience a natural decline in its functions over the years. Physical

exercise contributes to the preservation of muscle strength, balance, and mobility, which are fundamental for performing activities of daily living (ADLs). The objective of this study was to verify the influence of physical activity on autonomy in performing ADLs in the elderly population, measured through the "Prone Position Rise" (PPR) test and the "T-Shirt Take-Off" (TCO) test, described by the Latin American Development Group for Maturity (GDLAM). The results showed that volunteers who practiced regular physical activity performed better on the proposed tests than sedentary volunteers. Therefore, it was possible to conclude that the regular practice of physical activity has a positive influence on the functional autonomy of older adults, favoring performance in essential activities of daily living.

KEY WORDS: Elderly, Functional Independence, Activities of Daily Living and Physical Activity

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) e a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) é considerada idosa a pessoa que está com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. É importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade.

Nos últimos anos tem ocorrido o envelhecimento da população mundial de forma progressiva e acelerada, a população com 60 a 69 anos cresceu cerca de 20%, já os acima de 80 anos tiveram um aumento de 48%. Na população brasileira, a concentração de idosos está entre a faixa etária dos 60 a 69 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Segundo Mrjem, Nunes e Giacomini (2023), a população brasileira está envelhecendo rapidamente, e isso é importante porque traz desafios na área da saúde. Para os autores, embora a saúde dos idosos tenha melhorado entre 1998 e 2019, alguns pontos importantes são problemáticos, uma vez que aumentam as limitações funcionais, o diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e diminuição a frequência da atividade física.

A experiência da velhice na nossa sociedade refere-se a acontecimentos estruturados temporalmente (VIEGAS e GOMES, 2007). Envelhecer é,

portanto, um processo constante e previsível que envolve crescimento e desenvolvimento. Consequentemente não pode ser evitado. Alguns fatores também podem influenciar na forma com que o envelhecimento acontece, como o estilo de vida, a genética e as influências ambientais.

O corpo ao passar por esse processo sofre uma série de transformações que podem ser tanto de cunho biológico, social e econômico, como comportamental, e que variam de indivíduo pra indivíduo conforme seus fatores genéticos, costumes, culturas, hábitos de vida e fatores ambientais (LEAL et al, 2020).

Destacam-se, entre essas alterações, as mudanças a nível orgânico que, uma vez associadas ao processo de envelhecer, os abusos da juventude, condições e hábitos de vida e desuso, criam um terreno mais do que propício para as complicações típicas deste ciclo vital humano. Essas complicações e condições inerentes ao envelhecimento, em sua maioria são marcadas por processos fisiológicos e/ou patológicos crônicos, por vezes incapacitantes e que geram uma condição de dependência, ao trazer consigo a necessidade de cuidados específicos que implicam em elevado custo para manutenção da estabilidade da situação de saúde (FECHINE; TROMPIERI, 2015).

Neste contexto, os afazeres cotidianos que se modificam com o passar dos anos são as atividades básicas de vida diária (ABVD) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD). As ABVD que envolvem atividades de auto cuidado, tais como: alimentar-se, vestir-se, banhar-se. Já as AIVD são aquelas atividades que proporcionam independência, seja no lar ou em demais atividades do indivíduo, como manipular medicamentos, administrar as próprias finanças, realizar compras, utilizar os meios de transporte, preparar alimentos, realizar tarefas domésticas e usar o telefone. A preservação da capacidade de realizar essas atividades, seja nas funções dentro de casa ou no convívio em sociedade, é essencial para a independência do idoso em sua comunidade (FERNANDES, 2015).

Segundo Souza et al (2020), a autonomia dos idosos é o setor mais afetado com o processo de envelhecimento, pois com o passar dos anos o organismo humano tende a sofrer um declínio natural de suas funções, o que consequentemente irá provocar a perda de capacidades básicas necessárias para realizar atividades diárias com autonomia própria.

Sundquist et al (2004) afirmaram que um dos aspectos mais fascinantes é a relação entre o exercício, atividade física e a longevidade, e que de forma geral que os indivíduos fisicamente ativos apresentam um menor risco de mortalidade por todas as causas do que os fisicamente inativos.

A atividade física é um fator de proteção contra doenças crônicas e declínio funcional em idosos. Segundo Matsudo et al. – 1 (2000), o exercício físico contribui para a preservação da força muscular, do equilíbrio e da mobilidade, que são fundamentais para a realização das atividades de vida diária (AVDs).

Nahas (2007) aponta que a prática regular de atividade física também atua como fator de proteção contra a depressão e o isolamento social. O idoso ativo tende a apresentar maior integração social e sensação de bem-estar, além de melhor desempenho nas atividades básicas e instrumentais da vida diária.

A prática de atividade física traz benefícios extremamente necessários a todas as pessoas, sobretudo aos idosos, por serem indivíduos mais expostos a doenças crônico-degenerativas. Sendo assim, muitos idosos acabam por apresentar algum tipo de limitação em atividades que fazem parte de seu cotidiano, dependendo da ajuda de outras pessoas para realizarem essas tarefas, como por exemplo, vestir uma camisa, pegar algum objeto no chão, subir escadas, entre outros. Logo, para um indivíduo ter uma boa saúde, é preciso que os cinco componentes da aptidão física relacionados com a saúde, sejam bem desenvolvidos (POWERS e HOWLEY, 2009; SHARKEY, 2006). A seguir estão listados os componentes da aptidão física relacionados à saúde.

- **Aptidão Cardiorrespiratória:** É a capacidade de suportar atividades exaustivas que envolva grandes grupamentos musculares por períodos longos.
- **Composição corporal:** diz respeito à relação do peso com a altura do indivíduo respeitando o protocolo de avaliação das medidas tanto dos homens quanto das mulheres.
- **Flexibilidade:** É uma qualidade física que é formada pela amplitude dos movimentos das diferentes partes do corpo, e que depende tanto da mobilidade articular como da elasticidade muscular.

- **Força muscular:** É um esforço máximo, realizado contra uma resistência máxima.

- **Resistência muscular:** É a capacidade dos músculos de suportar um esforço e submáximo durante uma série de atividades repetitivas.

A autonomia funcional, também conhecida como capacidade funcional, é um dos conceitos mais relevantes relacionados à qualidade de vida, saúde e aptidão física (SHARKEY, 2006). Para estudar estes conceitos o Laboratório de Biociências da Motricidade Humana da Universidade Castelo Branco fundou o GDLAM (Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade), que se caracteriza como uma Organização de Sociedade Civil de Interesse Público.

O GDLAM (2004) define autonomia em três aspectos distintos: 1) a autonomia de ação – relacionada à independência física; 2) autonomia de vontade – relacionada à autodeterminação e 3) autonomia de pensamento – relacionado ao julgamento de qualquer situação. Além disso, o mesmo grupo define independência como a capacidade de realizar tarefas sem auxílio, quer de pessoas, aparelhos ou de sistemas.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi verificar a influência da atividade física na autonomia em realizar AVDs na população idosa, medida através do teste de “Levantar da Posição Decúbito Ventral” (LPDV) e do teste de “Vestir e Tirar a Camiseta” (VTC), descritos pelo GDLAM.

METODOLOGIA

A amostra foi composta por 40 voluntários (16 do gênero masculino e 24 do gênero feminino) com idade superior a 60 anos, aparentemente saudáveis e que foram separados em dois grupos: o grupo ativo (GA) com 20 voluntários (7 do gênero masculino e 13 do feminino) e o grupo sedentário (GS) com 20 voluntários (9 do gênero masculino e 11 do feminino).

O grupo GA apresentava idade de $68,6 \pm 6,2$ (média $\pm$ desvio padrão) anos, variando entre 60 e 84 anos e praticava atividade física a pelo menos seis meses.

O grupo GS apresentava idade $68,8 \pm 6,4$ anos, variando entre 60 e 84 anos e não praticou nenhum tipo de atividade física regular no último ano.

Todos os voluntários assinaram um termo de participação consentida de acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, que tem um modelo apresentado como ANEXO 1.

Tanto o teste LPDV como o teste VTC, conforme descrito por Dantas e Vale (2004), foram validados para a avaliação da destreza que o indivíduo realiza determinadas AVDs.

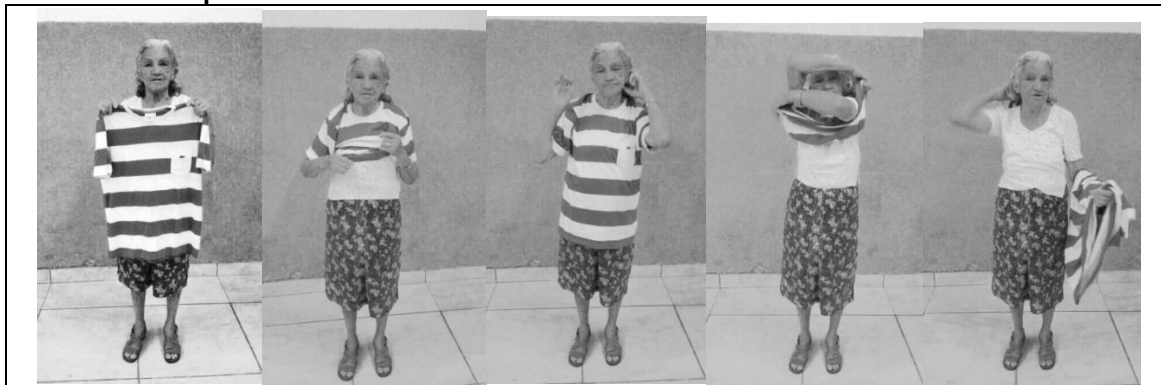
O primeiro teste (FIGURA 1), conhecido como LPDV, consiste em partindo da posição inicial de decúbito ventral, com os braços ao longo do corpo, ao comando de “já”, o indivíduo deve levantar-se, ficando de pé o mais rápido possível, o tempo será aferido em segundos e o propósito é avaliar a habilidade do indivíduo para levantar-se do solo.

FIGURA 1: Sequência dos movimentos do teste LPDV



O segundo teste (FIGURA 2), chamado teste VTC, consiste em partindo da posição de pé, com os braços ao longo do corpo e com uma camiseta em uma das mãos, ao sinal de “já” ele deve vestir a camisa e, imediatamente, retirá-la, retornando à posição inicial. Esse teste visa avaliar a agilidade, flexibilidade e a coordenação dos membros superiores.

Nos dois testes, quanto menor o tempo de execução melhor será o resultado.

FIGURA 2: Sequência dos movimentos do teste VTC

Para a realização dos testes foram usados um colchonete, um cronômetro da marca Samsung com precisão de centésimos de segundo e uma camiseta de mangas curtas tamanho G.

Os dados foram analisados pela estatística descritiva, onde os pontos de interesse foram a média, a mediana, o desvio padrão e os valores máximo e mínimo, além da estatística inferencial, através do teste T de Student, com nível de significância de $p < 0,05$. Também foi utilizado o teste de Correlação de Pearson para analisar a relação entre a idade dos voluntários e o resultado do teste LPDV e do teste VTC. Para análise dos dados foi utilizado o software EXCELL[®] do pacote OFFICE 365[®].

RESULTADOS

Para avaliar a destreza com que os voluntários realizavam determinadas AVDs foram realizados os testes LPDV e VTC e os resultados dos testes de cada grupo estão descritos na tabela 1 e tabela 2.

TABELA 1: Resultados do teste LPDV por grupo

	GA	GS
MÉDIA (seg)	3,22	4,42
DESVIO PADRÃO (seg)	1,29	3,54
MÍNIMO (seg)	1,36	1,98
MÁXIMO (seg)	6,63	11,51
GA = grupo de atividade física		
GS = grupo sedentário		

TABELA 2: Resultados do teste VTC por grupo

	GA	GS
MÉDIA (seg)	13,01	14,92
DESVIO PADRÃO (seg)	3,52	5,12
MÍNIMO (seg)	8,00	8,38

MÁXIMO (seg)	18,52	27,64
GA = grupo de atividade física GS = grupo sedentário		

Os resultados dos testes de todos os 40 voluntários, independente do grupo a qual ele pertencia, foram colocados em ordem crescente, de forma a ser possível determinar a mediana, que no caso do teste LPDV foi de 3,28 seg. e no teste VTC foi de 13,17 seg. Posteriormente os resultados foram divididos em quartis, com a finalidade de descobrir em qual quartil se concentrava a maior quantidade de voluntários de cada grupo, conforme apresentado na tabela 3 e tabela 4.

TABELA 3: Número de voluntários de cada grupo em cada quartil no teste LPDV

	VALORES DE REFERÊNCIA (seg)	GA (n)	GS (n)
1º QUARTIL	1,36 – 2,47	7	3
2º QUARTIL	2,48 – 3,28	6	4
3º QUARTIL	3,29 – 4,52	4	6
4º QUARTIL	4,53 – 11,51	3	7

TABELA 4: Número de voluntários de cada grupo em cada quartil no teste VTC

	VALORES DE REFERÊNCIA (seg)	GA (n)	GS (n)
1º QUARTIL	8,00 – 11,23	6	4
2º QUARTIL	11,24 – 13,17	5	5
3º QUARTIL	13,18 – 17,07	5	5
4º QUARTIL	17,08 – 19,74	4	6

A tabela 3, que trata dos resultados do teste LPDV, mostra que nos dois primeiros quartis estão 13 voluntários do GA e 7 voluntários do GS, ou seja, existe um número significativamente maior de voluntários pertencentes ao GA com resultados menores que a mediana. Por outro lado, nos dois últimos quartis, estão predominantemente os voluntários do GS, por apresentarem resultados superiores à mediana.

A tabela 4, que trata dos resultados do teste VTC, mostra que nos dois primeiros quartis estão 11 voluntários do GA e 9 voluntários do GS, ou seja, existe um número ligeiramente maior de voluntários pertencentes ao GA com resultados abaixo da mediana.

Para verificar se as diferenças entre os resultados obtidos pelos voluntários do GA e do GS nos testes LPDV e VTC era significativa, foi

aplicado o teste T de Student com nível de significância de $\alpha = 0,05$. Para o teste LPDV o resultado foi de $p = 0,01$ e para o teste VTC foi de $p = 0,10$.

Com o objetivo de verificar se a idade seria um fator determinante nos resultados dos testes LPDV e VTC, foi executado o teste de Correlação de Pearson que, no caso do teste LPDV apresentou $r=0,34$ e no caso do teste VTC apresentou $r=0,44$. Este resultado demonstra que, embora considerada discreta, existe relação entre idade e desempenho no teste LPDV.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos revelam de forma consistente que a prática regular de atividade física exerce influência positiva sobre a autonomia funcional de idosos, especialmente na realização das Atividades da Vida Diária (AVDs). O desempenho superior do grupo ativo (GA) nos testes LPDV e VTC indica que o engajamento sistemático em exercícios físicos está associado à manutenção da força, coordenação, flexibilidade e agilidade — componentes fundamentais da aptidão física relacionados à saúde (POWERS e HOWLEY, 2009; SHARKEY, 2006).

A diferença estatisticamente significativa observada no teste LPDV ($p = 0,01$) reforça a ideia de que atividades que envolvem mobilidade global e controle motor são diretamente beneficiadas pelo treinamento físico. O teste LPDV é um bom marcador de funcionalidade porque exige força de membros superiores e inferiores, coordenação, flexibilidade e estabilidade postural, habilidades que sofrem declínio acentuado no envelhecimento (MATSUDO et al.-2, 2000). Isso explica por que os idosos do GA, ao possuírem maior treinamento dessas capacidades, obtiveram tempos menores e se concentraram nos quartis mais baixos — justamente onde estão os melhores desempenhos.

Já no teste VTC, apesar da diferença não ter alcançado significância estatística ($p = 0,10$), ainda se observa uma tendência positiva ao desempenho superior do GA na execução de movimentos finos e complexos dos membros superiores. A ausência de significância pode ser atribuída à maior variabilidade

interindividual para tarefas que envolvem destreza manual e flexibilidade dos braços, fatores diretamente associados à presença de patologias crônicas como osteoartrite, sarcopenia e limitações articulares, condições comuns no envelhecimento (FECHINE e TROMPIERI, 2015).

Além disso, a correlação discreta, porém presente, entre idade e desempenho ($r = 0,34$ para LPDV e $r = 0,44$ para VTC) demonstra que, embora o envelhecimento cronológico influencie as capacidades funcionais, o nível de atividade física modula fortemente essa relação. Isso vai ao encontro das evidências internacionais que afirmam que o exercício físico atua como fator de proteção, retardando o declínio funcional e aumentando a expectativa de vida com autonomia (SUNDQUIST et al., 2004; OMS, 2015).

A literatura recente reforça que idosos ativos apresentam menor prevalência de limitações em AVDs, além de menor dependência e melhor participação social (SOUSA et al., 2020; MREJEM; NUNES e GIACOMIN, 2023). A manutenção dessas capacidades está diretamente relacionada à saúde física, mas também a aspectos psicossociais, como auto estima, senso de competência e integração comunitária. Esses aspectos devem ser considerados pelos profissionais de Educação Física na elaboração de programas voltados à população idosa.

Outro ponto importante é que os benefícios identificados no presente estudo dialogam diretamente com os princípios da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2014) e com o conceito de Envelhecimento Ativo proposto pela OMS (2015). Ambas destacam a necessidade de ações que promovam autonomia, independência e participação social. A atividade física constitui um dos pilares essenciais dessas políticas, reforçando sua relevância não apenas individual, mas também social.

Também se destaca a importância dos protocolos utilizados — LPDV e VTC — por serem instrumentos válidos, simples, de baixo custo e eficazes para avaliar autonomia funcional. Eles permitem ao profissional identificar precocemente sinais de declínio, ajustando programas de treinamento que favoreçam força, flexibilidade, equilíbrio e coordenação, elementos essenciais para evitar quedas e dependência futura.

Assim, os achados do presente estudo convergem com o entendimento consolidado de que a prática regular de atividade física não apenas contribui

para a prevenção de doenças crônicas, mas também atua diretamente sobre a manutenção das capacidades que permitem ao idoso viver de forma independente e segura. Dessa forma, a Educação Física assume papel central não apenas no campo da saúde, mas também nas políticas públicas que buscam garantir dignidade e qualidade de vida à população idosa.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstram claramente que a prática regular de atividade física exerce influência positiva na autonomia funcional de idosos, favorecendo o desempenho em atividades essenciais da vida diária. O grupo ativo apresentou resultados superiores tanto no teste LPDV quanto no teste VTC, indicando melhor força, mobilidade, flexibilidade e coordenação motora, elementos fundamentais para a preservação da independência.

Verificou-se também que, embora o envelhecimento cronológico exerça impacto no desempenho motor, a prática de exercícios físicos funciona como fator modulador, reduzindo o ritmo de declínio funcional. Isso reforça a necessidade de programas sistemáticos de atividade física voltados à população idosa, com foco no desenvolvimento dos componentes da aptidão física relacionados à saúde.

A autonomia funcional, avaliada pelos testes do protocolo GDLAM, mostrou-se sensível às diferenças entre idosos ativos e sedentários, reforçando o valor desses instrumentos tanto para diagnóstico funcional quanto para acompanhamento de intervenções. Tais medidas são fundamentais para orientar a prática profissional na Educação Física e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que valorizem a promoção da saúde e o envelhecimento ativo.

Conclui-se que incentivar a prática regular de atividade física entre idosos é uma estratégia essencial para promover qualidade de vida, reduzir a dependência, prevenir incapacidades e ampliar o tempo de vida autônomo. Os resultados deste estudo reforçam a importância de investimentos contínuos em programas de atividade física adaptados, com enfoque interdisciplinar,

garantindo que o envelhecimento seja vivido com mais autonomia, segurança e participação social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – **PNSPI**, Brasília, 2014.

DANTAS, E.H.M.; VALE, R.G.S., Protocolo GDLAM de Avaliação da Autonomia Funcional. **Fitness & Performance Journal**, v.3, n.3, p. 175-182, 2004.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n. 4, 2015.

FERNANDES, L. C. Atividades de vida diária em idosos: avaliação e promoção da autonomia funcional. São Paulo: Manole, 2015.

GDLAM – Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano Para a Maturidade. **Discussões de Estudo: Conceitos de Autonomia e Independência Para o Idoso**. Rio de Janeiro, 2004.

LEAL, R. C.; VERAS, S.M.J.; SILVA, M.A.S.; GONÇALVES, C.F.G.; SILVA, C.R.D.T. Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. v. 6. n. 7. Curitiba: **Brazilian Journal of Development**, 2020.

MATSUDO, S. M. et al. -1. Envelhecimento e atividade física: uma revisão. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 8, n. 4, p. 21–32, 2000.

MATSUDO, S. M. et al.-2. Envelhecimento e atividade física: evidências recentes sobre os efeitos do exercício físico na saúde dos idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 8, n. 4, p. 39–49, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: MS, 2014.

MREJEM, F.; NUNES, D. P.; GIACOMIN, K. C. Autonomia e funcionalidade em idosos brasileiros: revisão crítica e evidências recentes. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, e230171, 2023.

MREJEM, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde de idosos: o Brasil está preparado? Estudo institucional n. 10. São Paulo: **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, 2023.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7. ed. Londrina: Midiograf, 2017.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde**. Genebra, 2015, disponível em [OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf](https://www.who.int/publications-detail/oms-envelhecimento-2015-port) acessado em 25/11/25

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS, 2015.

POWERS, S. K., HOWLEY, E. T. **Fisiologia do Exercício – Teoria e Aplicação ao Condicionamento e ao Desempenho**. Editora Manole – São Paulo – 6ª edição – 2009.

SHARKEY, B. J. **Condicionamento Físico e Saúde**. Editora Artmed – 5ª ed. – 2006.

SOUSA, A. C. P. et al. Atividade física e independência funcional em idosos: evidências recentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. 1–12, 2020.

SOUSA, C. M. S.; SILVA, A.N.; SOUZA JUNIOR, I.; FERREIRA, M.S.; SILVA, D.S.R.; FARIAS, G.S.; BARROS, G.R.; SANTOS, M.J. O nível de atividade física na manutenção da autonomia para realização de atividades da vida diária. **Brazilian. Journal. ofDevelopment**, v. 6. n. 9, 2020.

SUNDQUIST, K. et al. Physicalactivityandriskoffunctional decline in olderadults: a prospectivestudy. **The Lancet**, v. 364, n. 9446, p. 1199–1205, 2004.

SUNDQUIST, K.; QVIST, J.; SUNDQUIST, J.; JOHANSSON, S.E. Frequentandoccasionalphysicalactivity in theelderly: a 12-year follow-up studyofmortality. **AmericanJournalofPreventive Medicine**. V.1, n. 27, p. 22-7, 2004.

VIEGAS, S; GOMES, C. **A identidade na velhice**, Porto, Editora Âmbar, 2007.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

NOME

DO

VOLUNTÁRIO:

O aluno do curso de Educação Física da UNISÃOJOSÉ, WANDERLEI BARCELLOS SILVA, está fazendo um trabalho acadêmico sob o título **INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA SOBRE AS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DE IDOSOS**, e gostaria da sua autorização para incluí-lo entre os voluntários deste estudo.

A pesquisa pretende verificar a destreza com que o voluntário realiza algumas atividades do cotidiano.

Para atingir tal objetivo, o voluntário submetido a dois testes que avaliam a velocidade que ele se levanta do solo a partir da posição de decúbito ventral e a velocidade que ele coloca e retira uma camiseta.

A sua participação neste trabalho científico não acarreta nenhum desconforto ou risco físico, mental ou moral.

Será garantido, segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, aos voluntários:

- 1- Livre acesso aos profissionais que conduzem a pesquisa a fim de dirimir quaisquer dúvidas que porventura surjam;
- 2- Liberdade de participação ou não participação nesta pesquisa;
- 3- Confidencialidade em relação aos seus dados particulares;
- 4- O direito a não estigmatização e à proteção da imagem.

Concordo em participar da pesquisa supracitada.

Rio de Janeiro, ____ / ____ / 2025
