

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR

Professor Nilton Furquim Junior

INTRODUÇÃO



■ ENVELHECIMENTO

- O aumento da expectativa de vida principalmente ao nascimento, é uma conquista de muitas nações, principalmente entre aquelas que se encontram em processo de desenvolvimento como o Brasil. Conforme estimativas da Organização mundial de Saúde (OMS), entre os anos de 1950 e 2025 a população de idosos no Brasil aumentará 16 vezes, contra cinco vezes a população total, que levará o Brasil ser o sexto país em números absolutos de idoso do mundo, ou seja, terá cerca de 32 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais.

QUEM É O VELHO?

- É aquele que tem diversas idades, a idade de seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e social
- É o que tem mais experiência, mais vivência, mais anos de vida, mais doenças crônicas, mais perdas, sofre maiores preconceitos e tem mais tempo disponível.

CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO

- DIMINUIÇÃO DA GORDURA CORPORAL
- DA MASSA MUSCULAR;
- DA FORÇA MUSCULAR
- DA DENSIDADE ÓSSEA
- DA FLEXIBILIDADE

Modificações externas

- As bochechas se enrugam e embolsam;
- Aparecem manchas escuras na pele;
- A produção de células novas diminui;
- A pele perde o tônus, tornando-se flácida
- O nariz alarga-se
- Os olhos ficam mais úmidos
- Há um aumento de pelos nas orelhas e nariz
- Encurvamento postural devido a modificações na coluna vertebral
- Postural devido a modificações na coluna vertebral
- Diminuição de estatura pelo desgaste das vértebras.

Modificações internas

- Os ossos endurecem
- Os órgãos internos atrofiam-se reduzindo se funcionamento
- O cérebro perde neurônios
- O metabolismo fica mais lento
- A digestão é mais difícil
- O olfato e o paladar diminuem
- o endurecimento e entupimento das artérias
- A visão fica comprometida
- A audição fica comprometida

Independência, Dependência

- São termos que só podem ser empregados, quando relativizados. Uma pessoa pode ser financeiramente independente, mas fisicamente dependente.

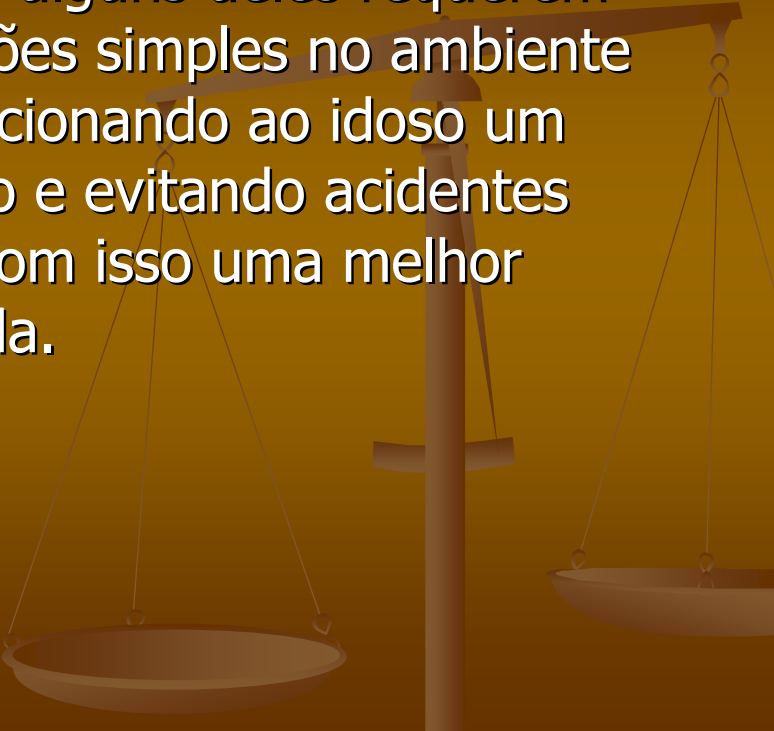
Aspectos Sociais

- Crise de identidade provocado pela falta de papel social levando a uma perda da auto-estima
- Mudanças de papéis na família, no trabalho e na sociedade, devendo se adequar a novos papéis
- Aposentadoria já que hoje ao se aposentar ainda restam muitos anos de vida
- Perdas diversas que vão desde a condição financeira a perda de parentes e amigos
- Diminuição do contato social

Cuidados da Moradia



- Se a mudança for inevitável, é necessário preparar o idoso para essa nova situação.
- Procurar pisos antiderrapantes
- Evitar tapetes soltos, procurar os apropriados
- Boa iluminação
- Instalar campainhas em todos os ambientes
- Evitar degraus no box, que devem ter agarradores
- Aumentar a altura do vaso em cerca de 15cm.
- Preferir fogão elétrico ao a gás utilizar poucos móveis nos ambientes
- Preferência nas maçanetas de alavanca
-
-

- Nem sempre esses cuidados poderão ser observados, mas alguns deles requerem apenas adaptações simples no ambiente com isso proporcionando ao idoso um ambiente seguro e evitando acidentes como queda e com isso uma melhor qualidade de vida.
- 

Cuidados com os Velhos



- Respeitar as individualidades.
- Não enfatizá-los.
- Não tratá-los como doentes.
- Não tratá-los como incapazes.
- Não oferecer cuidados diferenciados pela faixa etária.
- Preservar sua independência e autonomia.
- Ter paciência, pois seu tempo é outro, são mais lentos.
- Trabalhar suas perdas e seus ganhos.
- Promover contatos sociais.

A Família



- "A família é um sistema ativo em constante transformação, ou seja, um organismo complexo que se altera com o passar do tempo para assegurar a continuidade e o crescimento de seus membros componentes, Andolfi (1983).
- As famílias de 50 anos atrás eram "escuras" sendo que as atuais são "coloridas".
- É comum haver choques de idéias entre pais, filhos e netos, porque os tempos mudam tendo aspectos positivos e negativos.
- Para o velho, a família passa a ser os filhos, netos, bisnetos e outros parentes de idades inferiores a sua, sendo que ele que já teve filhos sob seus cuidados agora passa a ser cuidados por eles.

■ ANTES

- Família numerosa
- Todos morando juntos
- Mulher em casa
- Casas grandes
- Poucas mudanças
- Transf.lentas
- Crianças em casa
- Sexo reprimido
- Liberdade vigiada

HOJE

família nuclear
morando só
mulher trabalhando
moradias pequenas
muitas mudanças
transf.rápidas
crianças em creches
sexo liberado
liberalismo

- A troca de papéis que ocorre à medida que o pai e a mãe vão envelhecendo ocasiona uma mudança grande nas famílias .acostumados a serem cuidados pelos pais agora ocorre uma inversão de papeis os filhos passam a cuidar dos pais desde a sua alimentação ate cuidados médicos,transporte e vestuário.O neto que antes vivia no colo agora passa a ser seu motorista.Ou seja a família descobre a aprende a conhecer o seu velho e com isso conhecer a beleza dessa fase da vida.

Fatores complicadores no trabalho com as famílias.

- Quando valorizam a parte médica achando que só a medicação e que resolve tudo,sem levar em conta o tratamento psicossocial.
- Depressivas acreditam que nada vai dar certo.
- Intelectualizadas entendem tudo,podem até entender,mas não sentem.
- Ressentidas nesse caso,os filhos,consciente ou inconscientemente,querem se vingar dos pais por algo que sofreram no passado.
- Obsessivas tudo deve ser perfeito.estão mais preocupados com a ordem e organização,do que com o bem estar do idoso
- Históricas tudo é drama,tragédia.se tem um resfriado é gripe se tem gripe é pneumonia e assim por diante.
- Impermeáveis são resistentes a novas idéias e propostas que não sejam aquelas que sempre acreditaram
- Fechadas escondem alguns segredos que tem vergonha de revelar sobre a sua família e com isso as vezes atrapalhando o trabalho com o idoso
- Aparência
- Na frente dos outros trata bem o velho e quando estão só tratam de outra forma

Doenças

- As projeções para o ano 2020 revelam que 77% das mortes nos países em desenvolvimento ocorrerão por doenças não-transmissíveis(derrame,enfarto,diabetes alguns tipos de câncer e hipertensão).A natureza dessas enfermidades ,tratáveis,mas comumente incuráveis,exige intervenções caras e de alta tecnologia,para o resto da vida.(kalache,1996).

- As doenças comuns no envelhecimento estão relacionadas às condições de vida tais como alimentação e estilo de vida, que caracterizarão a forma pela qual se chega a velhice. Com o aumento da expectativa de vida, torna-se freqüente o aparecimento de doenças crônico-degenerativas, que implicam na utilização dos serviços de saúde por tempo prolongado. Neste aspecto, observa-se que o processo de envelhecimento não deverá estar direcionado para uma visão curativa, mas sim preventiva onde segundo a OMS, não deve estar restrito a ausência de doença, mas sim a um estado positivo completo bem estar físico, psíquico e social.

- Se saúde fosse sinônimo de ausência de doença, a partir de determinada idade poucos seriam saudáveis, pois a medida que se envelhece, surgem as doenças crônico-degenerativas e desenvolvem deficiências, como a auditiva e a visual. No processo natural do envelhecimento, ocorre uma diminuição da capacidade funcional de cada sistema. As alterações são constantes podendo ser lentas ou rápidas dependendo de alguns fatores: constituição genética, hábitos e estilo de vida, meio ambiente, contexto sócio econômico e social e até mesmo a sorte de nascer em uma sociedade desenvolvida e em uma família com um poder aquisitivo melhor.

Doenças mais comuns no envelhecimento

- Cardiovasculares: artérias coronárias e hipert.
- Respiratórias: asma, bronquite crônica e enfisema;
- Musc. esquelética: artrose, artrite reumatóide e dores lombares;
- Depressivas;
- Metabólicas: diabetes, obesidade e osteoporose;
- Sensoriais: distúrbios visuais e auditivos;
- Incontinência urinária.

Doenças cardiovasculares

■ Doença aterosclerótica coronariana

Conceito: Depósito de placas de gordura dentro da parede arterial, é considerada a mais comum.

Etiologia: Acredita-se que a lesão se inicia por acúmulo de lipídios na parede arterial formando as placas ateromatosas, em particular a lipoproteína de baixa intensidade (LDL). A oxidação da LDL dá início a respostas inflamatórias.

Sinais e sintomas: Angina, infarto do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais (AVC), doença vascular periférica, cardiopatia isquêmica e morte súbita.

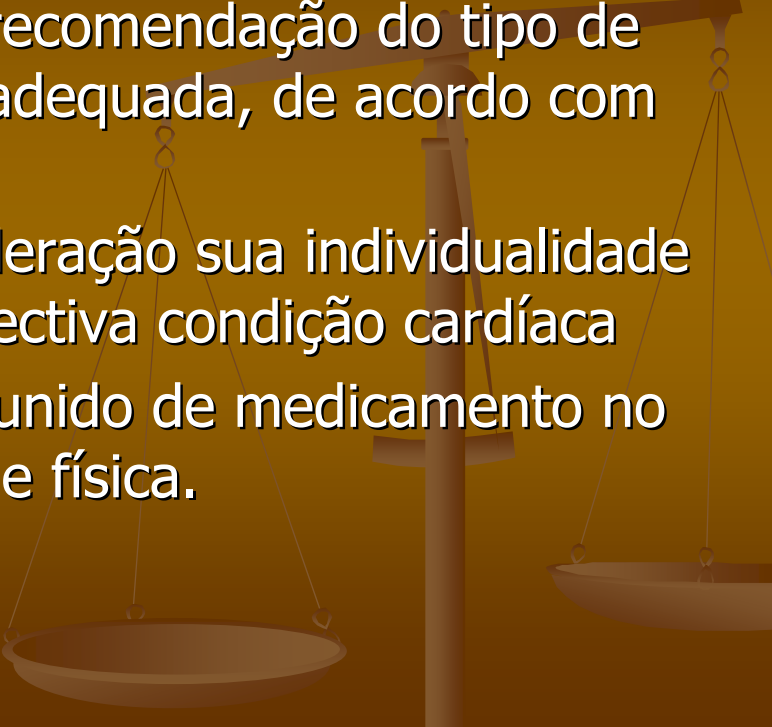
■ Hipertensão

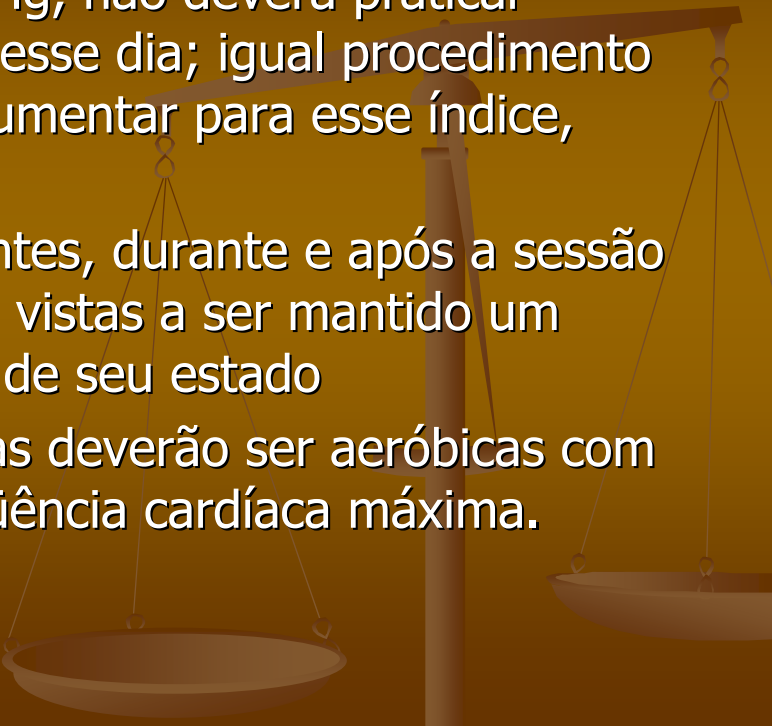
Conceito: Conhecida como doença silenciosa, é a elevação da pressão arterial para números acima dos valores considerados normais, ou seja, a pressão sistólica acima de 140 mm Hg e a diastólica acima de 90 mm Hg (WHO,1990)

Sinais e sintomas: Os sintomas mais comuns são: cefaléia occipital, tontura, sensação desagradável, escotomas cintilantes (manchas brilhantes que se movem dentro do campo visual), náuseas, diminuição da libido, cansaço nos médios e grandes esforços físicos, palpitações, angina peitoral, dispnéia, síncope e parestesia.

Exercícios físicos e o paciente com doenças cardiovasculares.

- O portador de doença artério-coronariana, que pretende dar início a um programa de exercícios físicos, deve informar ao profissional de Educação Física seu estado de saúde e seguir as seguintes recomendações, de acordo com Benetti (1999) e Rimmer (1998):

- 
- Apresentação do atestado médico, no qual deve constar a recomendação do tipo de atividade física adequada, de acordo com a sua patologia
 - Levar em consideração sua individualidade biológica e respectiva condição cardíaca
 - Estar sempre munido de medicamento no local da atividade física.

- 
- Medir a pressão arterial: se a pressão estiver acima de 200 mmHg, não deverá praticar exercícios físicos nesse dia; igual procedimento será adotado se aumentar para esse índice, durante a sessão;
 - Medir a pressão antes, durante e após a sessão de exercícios, com vistas a ser mantido um acompanhamento de seu estado
 - As atividades físicas deverão ser aeróbicas com 60 a 80% da frequência cardíaca máxima.

Doenças respiratórias

■ Asma

Conceito: Doença caracterizada por uma hiperreatividade da traquéia e brônquios em resposta a vários estímulos, manifestado por um estreitamento generalizado das vias aéreas que modifica sua severidade espontaneamente, ou, como resultado do tratamento.

Sinais e Sintomas: Dificuldade respiratória com o uso da musculatura acessória, expectoração mucopurulenta abundante, dispnéia, roncosp, cianose e estertores sibilantes.

■ Bronquite crônica

Conceito: São consideradas, como tendo bronquite crônica, pessoas que apresentavam tosse com expectoração (produção de catarro) do tipo mucoso ou purulento (ocorre quando há uma infecção associada), na maioria dos dias, por pelo menos 3 meses seguidos, em 2 anos consecutivos (Menezes, s/d).

Sinais e sintomas: a forma mais branda na tosse, com pequena quantidade de muco pela manhã, também chamada de tosse do fumante.

■ **Enfisema:**

Conceito: alargamento anormal e permanente dos espaços aéreos distais ao bronquíolo terminal, acompanhado pela distribuição de suas paredes e sem fibrose aparente.

Sinais e sintomas: os primeiros sinais costumam ocorrer em fumantes, após os 50 anos de idade. A dispnéia é a principal queixa, que progride lentamente até a incapacidade.

Exercícios físicos e paciente com doenças respiratórias.

- O exercício físico para pacientes com doenças respiratórias propicia as seguintes vantagens.
- Melhor eficiência no andar
- Redução do consumo de oxigênio, com conseqüente diminuição do custo metabólico.
- Melhor postura corporal
- Melhor resposta cardíaca e maior distribuição do fluxo sanguínea.
- Aumento do volume respiratório, estimulando melhores trocas gasosas.
- Aumento da capacidade de ventilação do pulmão e da resistência dos músculos respiratórios.

Doenças músculo-esqueléticas

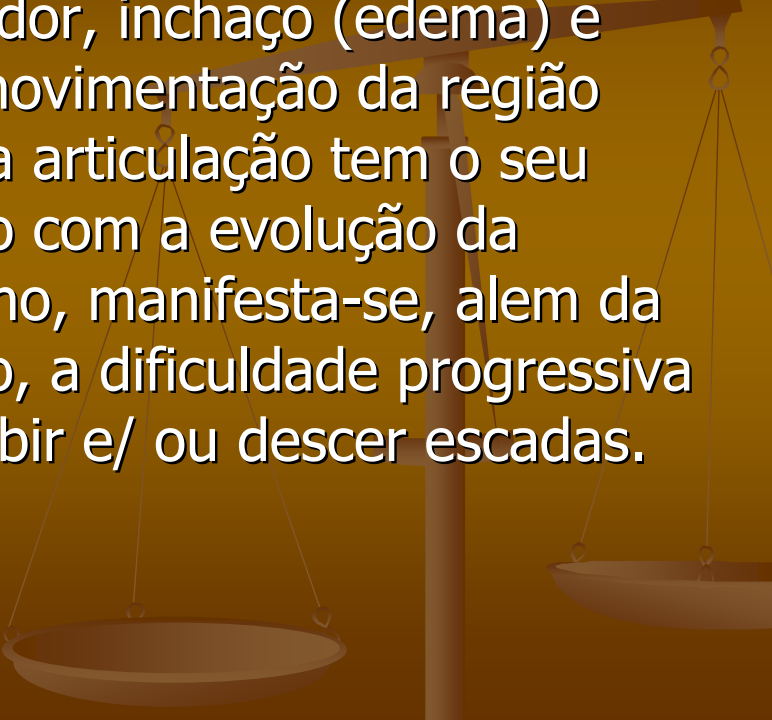


■ **Artrose:**

Conceito: também chamada pelos norteamericanos de osteoartrite, e pelos europeus de osteoartrose, resulta de uma alteração não inflamatória das articulações e se caracteriza pela degeneração da cartilagem e neoformação óssea na superfície articular. Esta localizada em áreas não submetidas a hiperpressão e é uma doença que acomete pessoas de idade mais avançada.

■ *Sinais e sintomas:*

Os sintomas são: dor, inchaço (edema) e dificuldade de movimentação da região acometida. Cada articulação tem o seu curso, de acordo com a evolução da doença. No joelho, manifesta-se, além da dor e do inchaço, a dificuldade progressiva de caminhar, subir e/ ou descer escadas.



■ Artrite reumatóide

Conceito: Doença sistêmica crônica, inflamatória subaguda ou crônica, não supurativa, difusa, do tecido conjuntivo, que acomete geralmente as articulações.

Sinais e sintomas: a doença tem início com fadiga, rigidez muscular. Edema doloroso em uma ou mais articulações. As mãos refletem deformidade nas articulações. As falanges distais estão hipertrofiadas e as proximais, fletidas, e há desvio dos dedos. As unhas tornam-se quebradiças e os músculos internos, enfraquecidos.

■ Dores lombares

Conceito: A síndrome Dolorosa Lombar, ou simplesmente lombalgia, pode ser caracterizada por uma dor localizada na região lombar, aguda ou crônica, leve ou intensa.

Sinais e sintomas: a dor lombar pode ser de dois tipos: mecânica e compressiva.

A dor mecânica resulta da inflamação causada por irritação ou traumatismo dos discos, das facetas articulares, ligamentos e músculos da região lombar.

A dor compressiva ocorre quando uma raiz nervosa, ao se deslocar lateralmente em relação a espinha, é pinçada.

Doenças depressivas

Conceito: doença que se caracteriza por um estado patológico de sofrimento psíquico. É acompanhado de episódios depressivos como: rebaixamento do estado de animo, redução da auto-estima, perda de interesse e prazer pelas atividades habituais, perda ou aumento de peso, sentimento de auto-acusação e culpa excessiva.

Sinais e sintomas: os sintomas em sua maioria são atípicos. Sensação de vazio, sentimento de culpa, pessimismo, desamparo, inutilidade, irritabilidade, inquietação, fadiga, falta de perspectivas, perda de apetite, de peso e de interesse pela atividade sexual, dificuldade de concentrar-se para tomar decisões, idéia de morte, dor de cabeça.

Doenças metabólicas

■ **Diabetes:**

Conceito: síndrome metabólica que se caracteriza por um excesso de glicose (açúcar) no sangue (hiperglicemia), devido à falta ou ineficácia da insulina, que é um hormônio produzido pelo pâncreas.

Varias são as causas que provocam ou facilitam o aparecimento das diabetes: hereditariedade, vírus, transtornos psíquicos, estresse, sedentarismo, obesidade, idade, efeito da dieta e disfunção auto-imune.

- Sinais e sintomas: Os sintomas são poliúria (aumento da urina), polidipsia (aumento de sede), polifagia (aumento da fome), boca seca, infecções cutâneas e genitais recidivantes, impotência sexual, alterações visuais, renais ou neurológicas, como diabético precedido de náuseas, vômitos, fadiga progressiva, irritabilidade, inconsciência profunda, respiração rápida, hálito cetônico e debilidade.

- **Obesidade:**

Conceito: Caracteriza-se por excesso de tecido adiposo no indivíduo. Dependendo da localização da gordura no organismo, a obesidade é classificada como: visceral e subcutânea. A mais "perigosa" é a obesidade visceral, pois leva o indivíduo a apresentar quadro clínico compatível com a hipertensão arterial, diabetes mellitus, aumento de triglicerídios e doenças cardiovasculares.

Sinais sintomas: excesso de tecido adiposo. Pode ser medido através do Índice da Massa Corporal (IMC) que é igual a Massa corporal em Kg, dividida pela estatura em metros ao quadrado ($IMC = \frac{\text{peso Kg}}{\text{altura} \times \text{altura}}$). O individuo que apresentar o IMC acima de 25 apresenta sobrepeso, e o acima de 30 considerando obeso, ou com obesidade.

■ Osteoporose

Conceito: Aumento da porosidade do esqueleto. Os ossos tem uma diminuição da massa por unidade de volume, causando um desequilíbrio entre a reabsorção e a formação óssea.

Sinais e sintomas: dor lombar, diminuição de altura, deformidade da coluna (cifose) e múltiplas fraturas (vértebras, quadris e região distal do radio.) Obesidade, hipertensão arterial, celulite em membros inferiores, excesso de pêlos e hiperfrouxidão ligamentar.

Doenças sensoriais

■ Deficiência visual

Conceito: declínio de acuidade visual com diminuição da capacidade de discriminar estímulos e imagens.

O déficit visual nos idosos pode ocorrer não só pelas alterações estruturais e funcionais dos olhos, como também pelas doenças específicas que pode acometê-los. Com o envelhecimento, os olhos necessitam de maior quantidade de luz para compensar os efeitos de pupila diminuída de tamanho, ou do espessamento do cristalino que contribui para um déficit de acomodação. A causa mais comum da deficiência no idoso é a catarata.

Deficiência auditiva

- Conceito declínio da sensibilidade auditiva, que compromete a capacidade de ouvir e de se relacionar socialmente.
- Sinais e sintomas: isolamento social, tendências paranóicas (sensação de que os outros estão falando dele.)

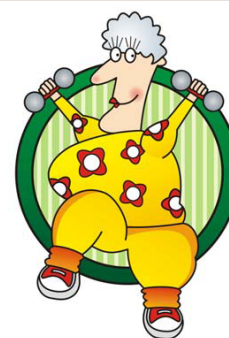
World Health Organization

- Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos.
- O aumento do número de anos de vida, no entanto precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida. (OMS 2005)



ENVELHECIMENTO

- O envelhecimento da população é, antes de tudo, uma história de sucesso para as políticas de saúde pública, assim como para o desenvolvimento social e econômico (Gro Harlem Brundtland, Diretor-geral, OMS, 1999)



SAÚDE PÚBLICA
NO BRASIL



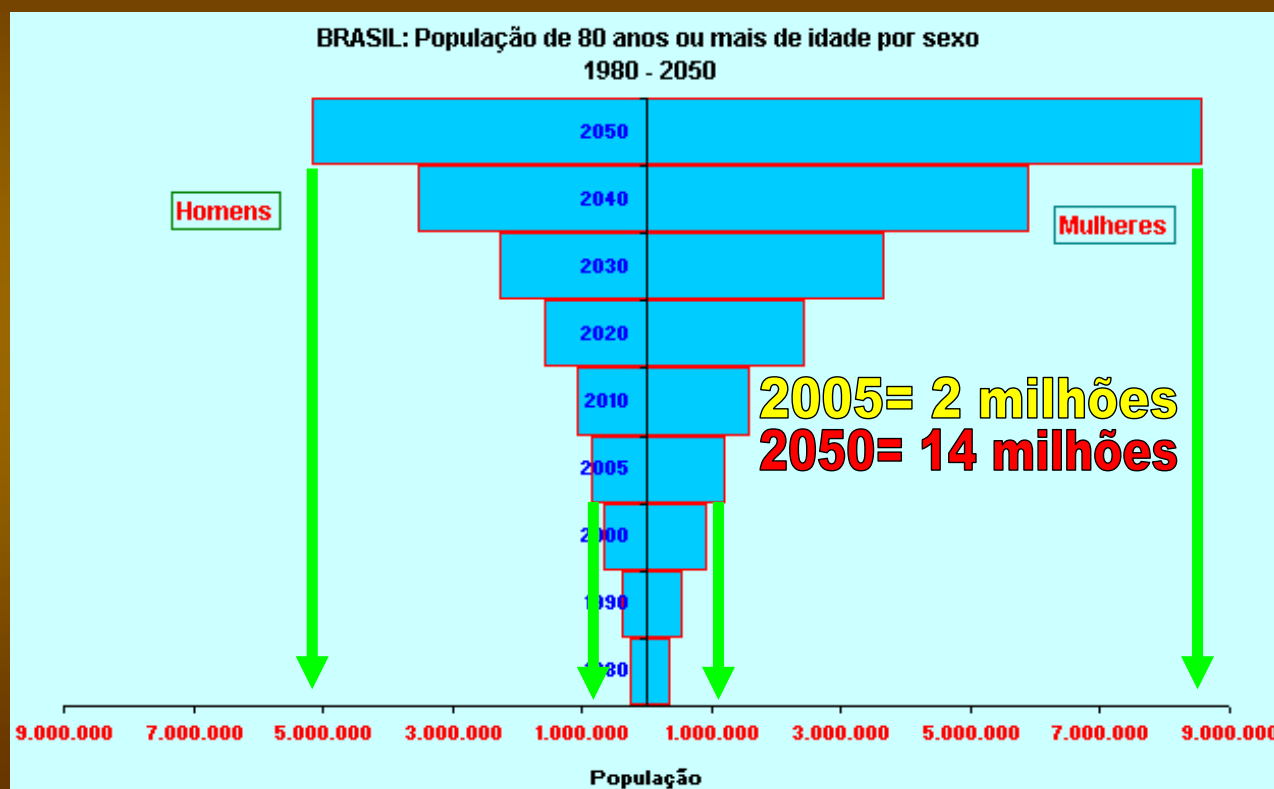
ENVELHECIMENTO em Mafra



População residente por sexo e faixa etária, 2005 Fonte: IBGE

Faixas etárias	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60 a 64 anos	2.682	33,9	3.050	31,9	5.732	32,8
65 a 69 anos	2.064	26,1	2.360	24,7	4.424	25,3
70 a 74 anos	1.561	19,7	1.945	20,3	3.506	20,1
75 a 79 anos	912	11,5	1.170	12,2	2.082	11,9
80 anos e mais	701	8,9	1.040	10,9	1.741	10,0
> de 60 anos	7.920	100,0	9.565	100,0	17.485	100,0

PROJEÇÃO 1980 - 2050



ENVELHECIMENTO ATIVO



- A OMS argumenta que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais, universidades e a sociedade civil implementarem políticas e programas de **“ENVELHECIMENTO ATIVO”**

JUSTIFICATIVA

- Sendo o envelhecimento uma característica de nosso tempo, cresce a necessidade de desenvolver estudos que busquem oferecer subsídios para uma melhor compreensão deste processo.



┆ A CADA DÓLAR INVESTIDO NA PREVENÇÃO SÃO ECONOMIZADOS 3 DÓLARES NO TRATAMENTO (OMS)

Estágio de Mudança de Comportamento



- Teoria elaborada por Prochaska e Marcus⁽²⁰⁾, a aspirada mudança de comportamentos obedece a uma seqüência de estágios em que o indivíduo vai passando ao próximo, caso as características do estágio em que ele se encontra já estejam incorporadas.

Prochaska JO, Marcus BH. **The transtheoretical model: applications to exercise.** In: Dishman RK, editor. *Advances in exercise adherence.* Champaign, IL: Human Kinetics, 1994;181-90

No quadro1 pode-se verificar esses estágios de mudança de comportamento com suas respectivas características

QUADRO 1	
Estágios de mudança de comportamento e suas características	
Estágios	Características
Pré-contemplação	O indivíduo não tem intenção de mudar o seu comportamento nos próximos seis meses
Contemplação	O indivíduo tem a séria intenção de mudar o comportamento nos próximos seis meses
Preparação	O indivíduo pretende agir num futuro próximo (em geral no próximo mês)
Ação	O comportamento já foi incorporado por menos de seis meses
Manutenção	A ação já acontece há mais de seis meses e as chances de retorno ao antigo comportamento são mínimas

Fonte: Adaptado de Prochaska e Marcus (1994).

Estágios de Mudança de Comportamento

Prochaska e Marcus

■ PRÉ- CONTEMPLAÇÃO

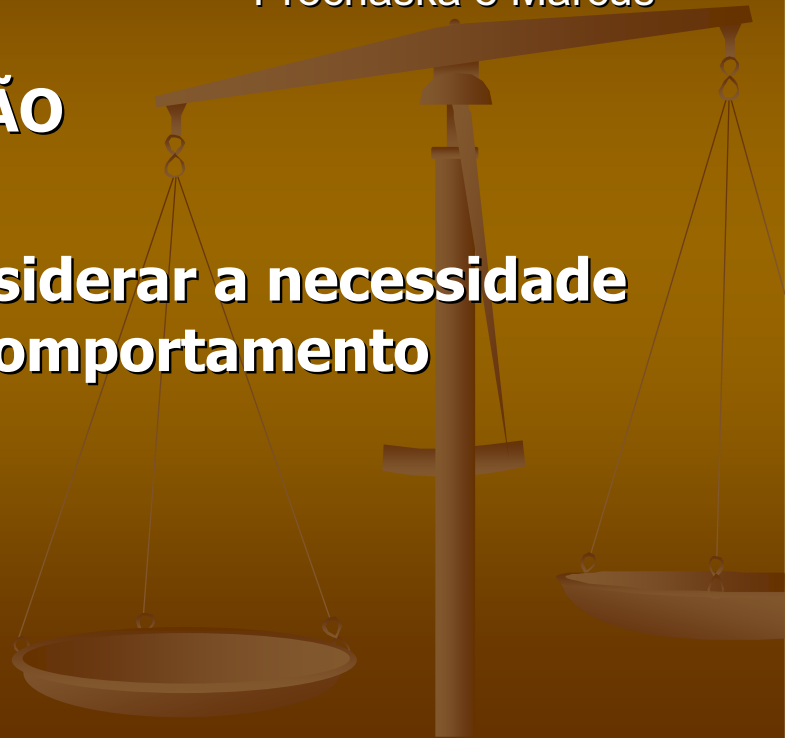
A pessoa não tem intenção de mudar

Estágios de Mudança de Comportamento

Prochaska e Marcus

■ CONTEMPLAÇÃO

começa a considerar a necessidade de mudar de comportamento

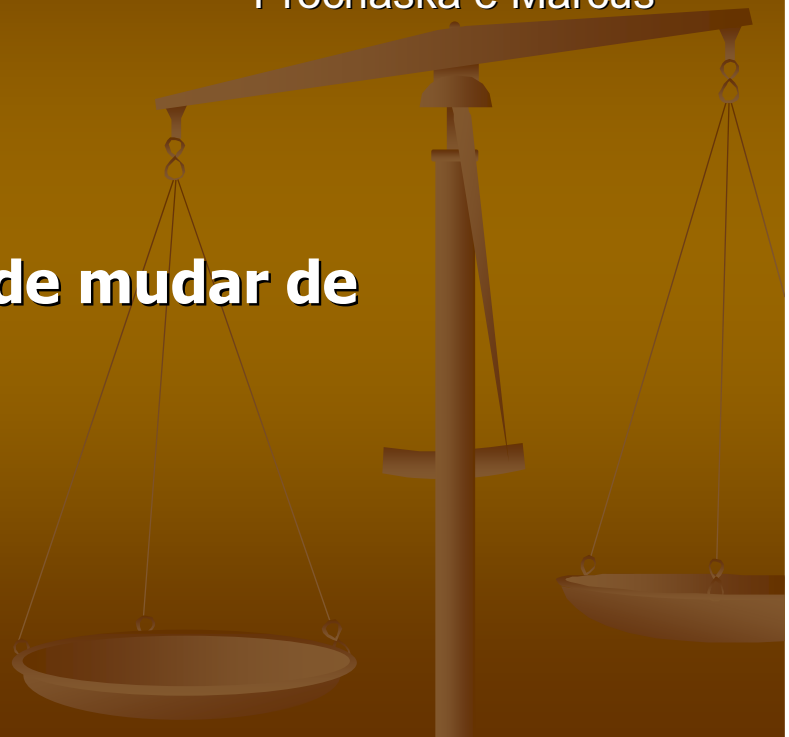


Estágios de Mudança de Comportamento

Prochaska e Marcus

■ PREPARAÇÃO

toma a decisão de mudar de comportamento

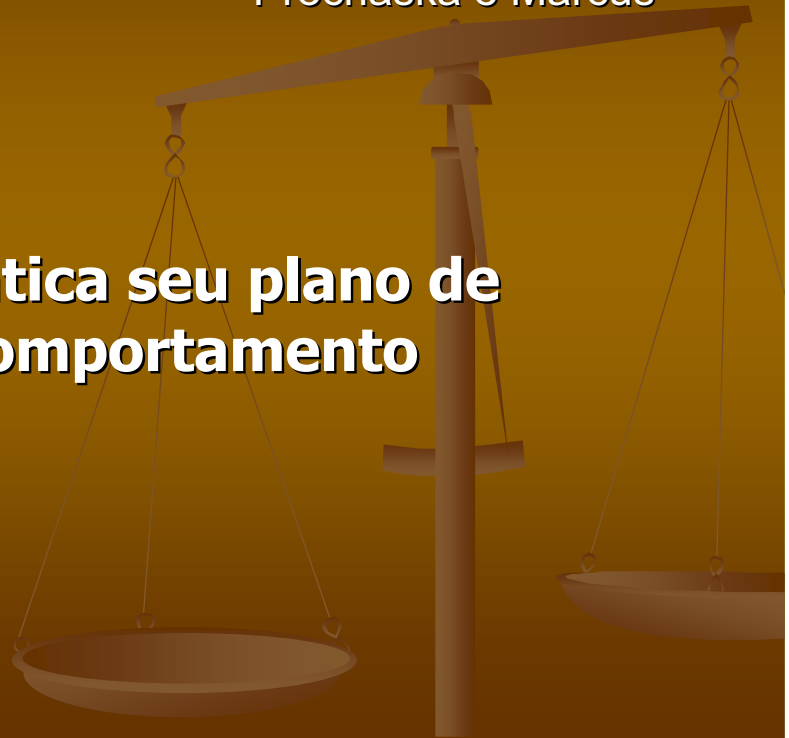


Estágios de Mudança de Comportamento

Prochaska e Marcus

■ AÇÃO

coloca em prática seu plano de mudança de comportamento

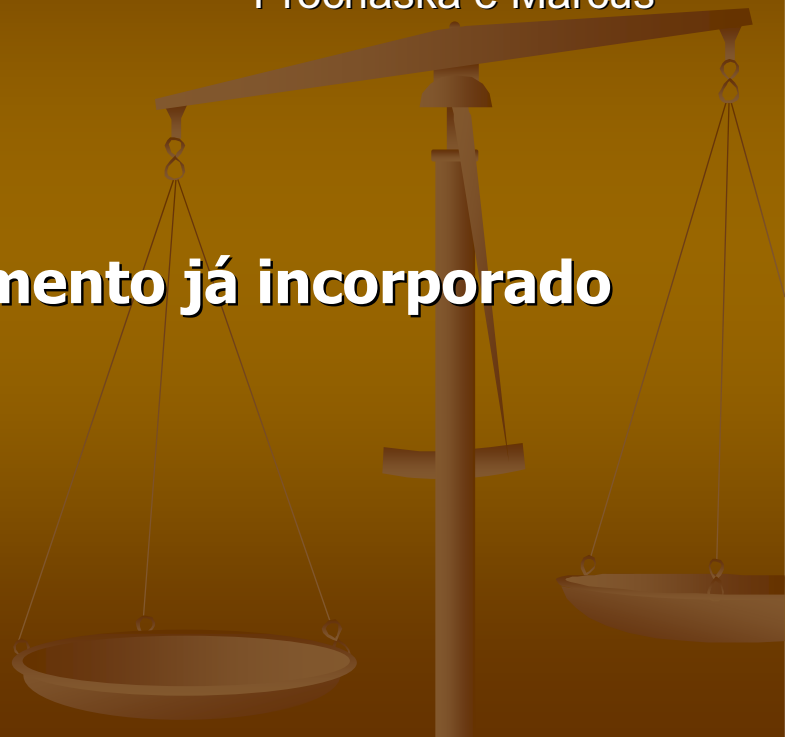


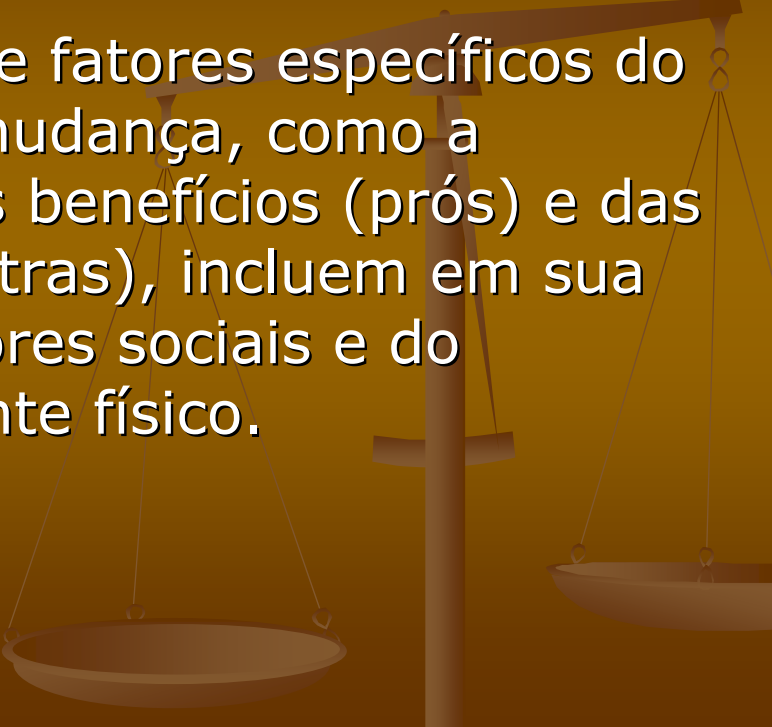
Estágios de Mudança de Comportamento

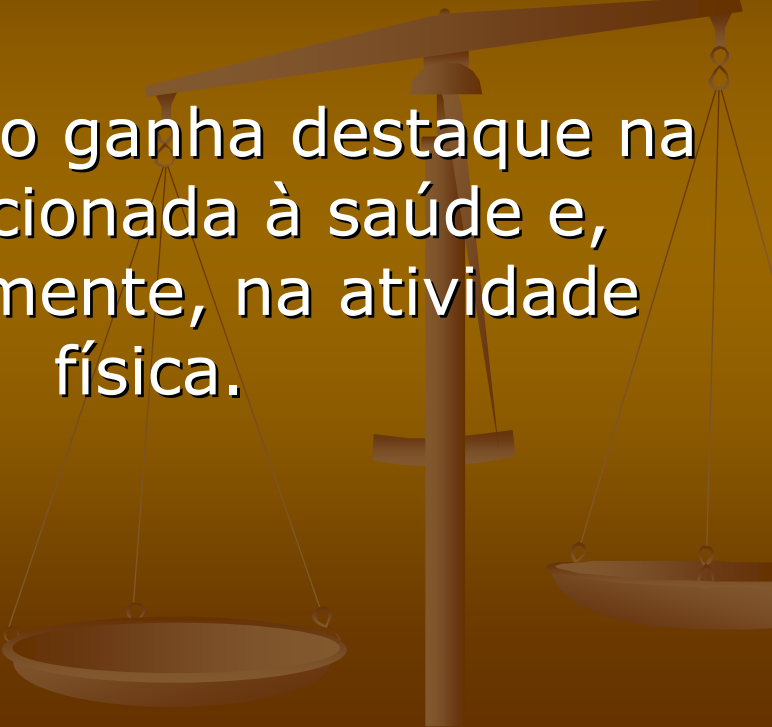
Prochaska e Marcus

■ MANUTENÇÃO

comportamento já incorporado



- Também conhecido como modelo transteorético
 - Reconhece que fatores específicos do processo de mudança, como a percepção dos benefícios (prós) e das barreiras (contras), incluem em sua análise fatores sociais e do ambiente físico.
- 

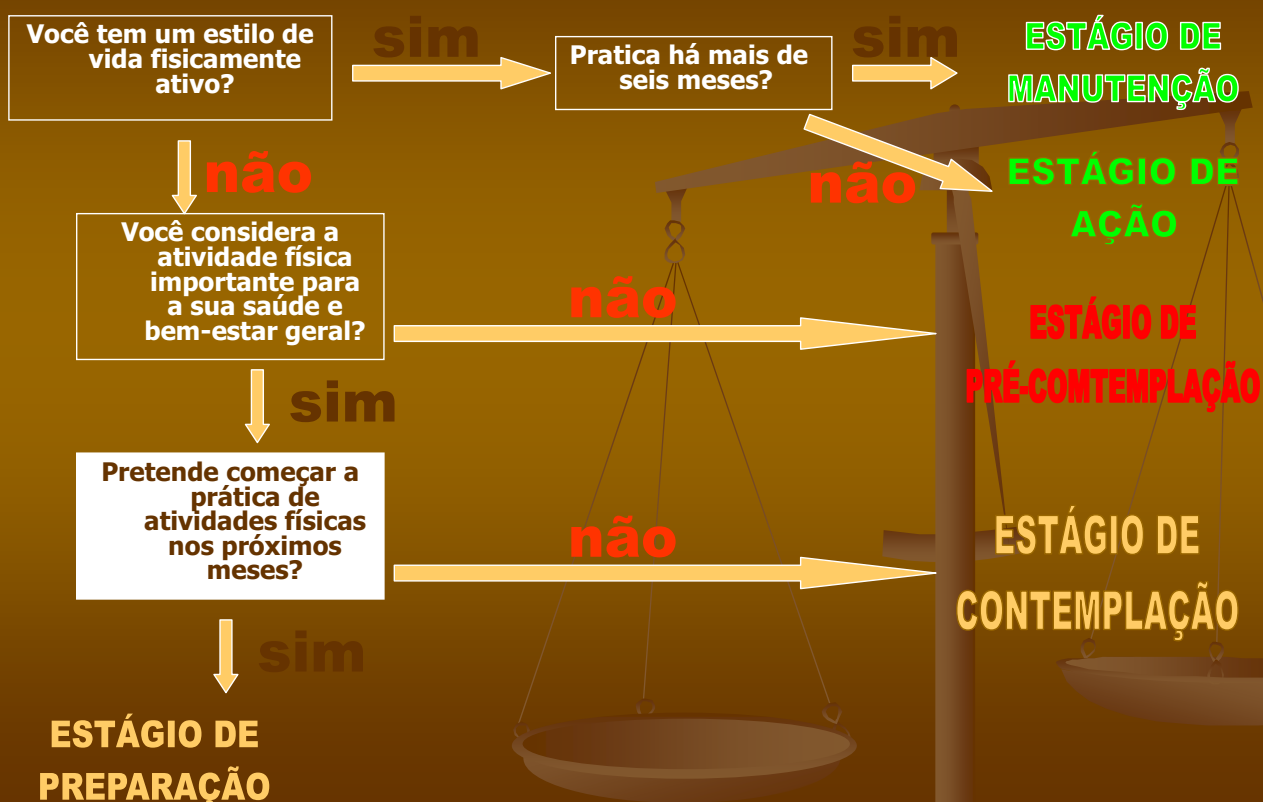
- O considerar os processos cognitivos e comportamentais, além dos fatores internos e do ambiente, envolvidos na adoção do novo comportamento relacionado à saúde.
 - Esse modelo ganha destaque na área relacionada à saúde e, particularmente, na atividade física.
- 

- A vantagem desse modelo reside no fato de que, ao se fazer uma classificação do sujeito, há indícios de qual poderia ser a intervenção mais adequada para cada tipo de comportamento identificado



Estágios de Mudança de Comportamento

ATIVIDADE FÍSICA



Referências

- Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2001.
- Prochaska JO, Marcus BH. The transtheoretical model: applications to exercise. In: Dishman RK, editor. Advances in exercise adherence. Champaign, IL: Human Kinetics, 1994;181-90.

Desculpas para não se exercitar

- 1 – falta de tempo



Desculpas para não se exercitar

- 2 – falta de informação dos benefícios e sobre como se exercitar



Desculpas para não se exercitar

- 3 – falta de instalações adequadas e convenientes



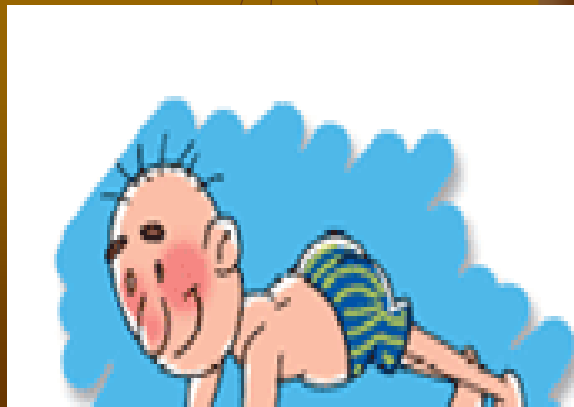
Desculpas para não se exercitar

- 4 – fadiga geral



Atividade Física

- Todo e qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética (voluntária), com gasto energético acima dos níveis de repouso



Exercício Físico

- Formas de atividade física planejada, estruturada, sistemática,
- efetuada com movimentos corporais repetitivos, a fim de manter ou desenvolver um ou mais componentes da aptidão física



Aptidão física

- Conceito multidimensional que reflete um conjunto de características que as pessoas tem ou desenvolvem, e que estão relacionadas com a capacidade de um individuo tem para realizar atividades físicas.

Sedentário

- Indivíduo que tenha um estilo de vida com um mínimo de atividade física, equivalente a um gasto energético (trabalho+lazer+atividades domésticas+locomoção) inferior a 500Kcal por semana



Moderadamente ativo

- Deve realizar atividades físicas que acumulem um gasto energético acima de 1000Kcal. Isso corresponde aproximadamente, a caminhar a passos rápidos por 30min, cinco vezes por semana.



Ativo

- Indivíduo que gastam acima de 2.500Kcal/semana



Aptidões Físicas

- Agilidade
- Equilíbrio
- **Força e resistência muscular**
- **Flexibilidade**
- **Resistência aeróbia**
- **Composição corporal**
- Velocidade
- Resistência anaeróbia

APTIDÃO FÍSICA
RELACIONADA À SAÚDE

Prescrição de Exercícios

- A prescrição de um exercício precisa se adequar para cada pessoa por uma série de circunstâncias:

Elas se diferem pela(o):

- IDADE
- SEXO
- PRESENÇA OU AUSÊNCIA DE COMPLICAÇÕES CRÔNICAS.



COLÉGIO AMERICANO DE MEDICINA DESPORTIVA RECOMENDA UMA AVALIAÇÃO ERGOMÉTRICA COM ELETROCARDIOGRAMA DE ESFORÇO NAS SEGUINTESS CONDIÇÕES:

Homens

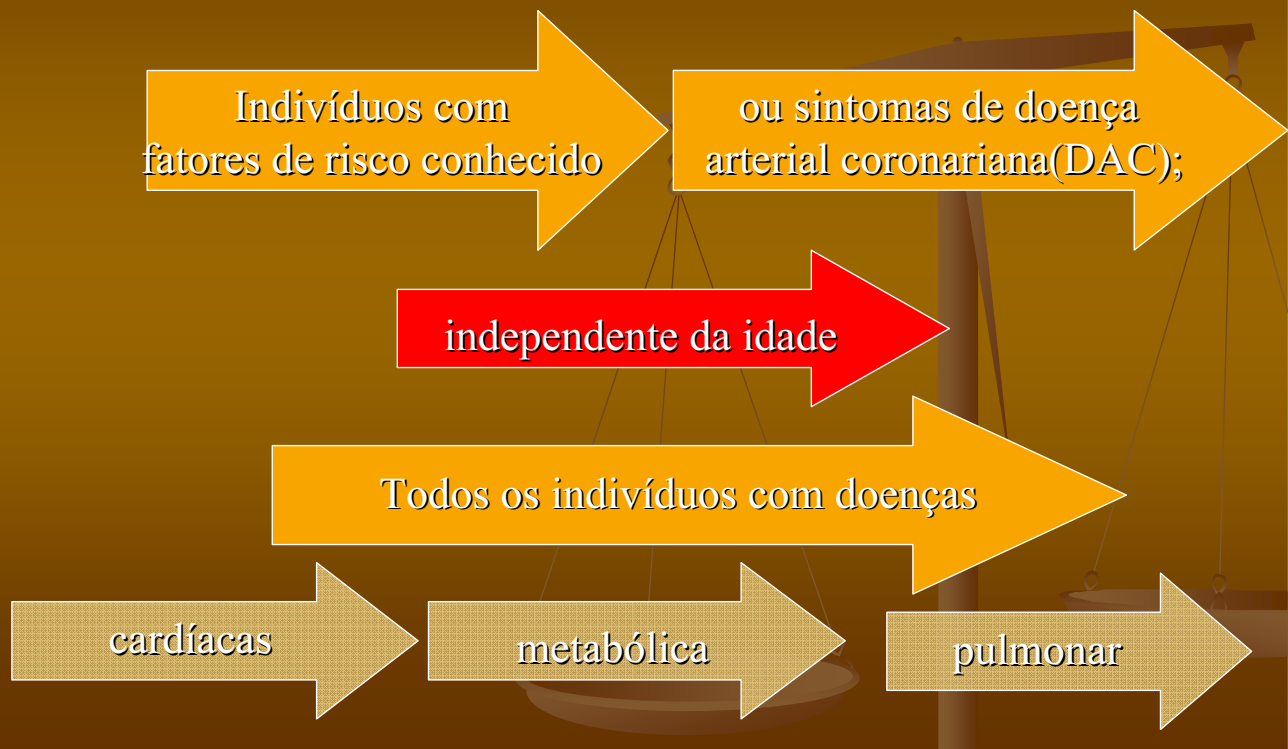
aparentemente saudáveis
com mais de 40 anos

Mulheres

aparentemente saudáveis
com mais de 50 anos



COLÉGIO AMERICANO DE MEDICINA DESPORTIVA RECOMENDA
UMA AVALIAÇÃO ERGOMÉTRICA COM ELETROCARDIOGRAMA DE
ESFORÇO NAS SEGUINTESS CONDIÇÕES:



IMPORTÂNCIA DOS TESTES RELACIONADOS AOS INDIVÍDUOS QUE VISAM INICIAR UM PROGRAMA DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE OU DE REABILITAÇÃO

- INFORMAÇÕES PRELIMINARES DEVEM INCLUIR QUESTÕES COMO EXAME FÍSICO OU UMA ENTREVISTA COM O MÉDICO
- ANAMNESE COMPLETA



ANAMNESE

- Nome: _____ Idade: _____
- Peso: _____ Altura: _____ C. Cintura: _____ IMC: _____
- Pressão Arterial: _____ Fcrep.: _____ Glicose: _____
- Último Check-up: _____ Colesterol: _____
- HDL: _____ LDL: _____ Triglicerídeos: _____
- Fumante: _____ cigarros/dia: _____ Já fumou: _____ Parou a: _____
- Doenças Anteriores: _____ Doenças em familiares: _____
- Cirurgias e Internações: _____ Lesões Anteriores: _____
- Medicação em uso: _____
- Pratica atividade física: _____ Qual? _____
Quantas vezes por semana: _____ Duração da Sessão: _____
Intensidade: _____

PRÉ-TESTE

- UMA RECOMENDAÇÃO MÍNIMA É QUE OS INDIVÍDUOS DEVEM COMPLETAR UM QUESTIONÁRIO COMO O **Q-PAF** (QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA)
- DEVE SER FEITO UMA AVALIAÇÃO NO ESTILO DE VIDA (**PENTÁCULO DO BEM-ESTAR**) Nahas

TESTE Q-PAF

PERGUNTAS	SIM	NÃO
1. Alguma vez um médico lhe disse que você possui um problema do coração e recomendou que só fizesse atividade física sob supervisão médica?		
2. Você sente dor no peito causada pela prática de atividade física?		
3. Você sentiu dor no peito último mês?		
4. Você tende a perder a consciência ou cair como resultado de tonteira?		
5. Você tem algum problema ósseo ou muscular que poderia se agravado com a prática de atividade física?		
6. Algum médico já recomendou o uso de medicamentos para sua pressão arterial ou condição cardiovascular?		
7. Você tem consciência, através da sua própria experiência ou aconselhamento médico, de alguma outra razão física que impeça sua prática de atividade física		

NUTRIÇÃO

- (0) absolutamente **NÃO** faz parte do seu estilo de vida
- (1) **ÀS VEZES** corresponde ao seu comportamento
- (2) **QUASE SEMPRE** verdadeiro no seu comportamento
- (3) a afirmação é **SEMPRE** verdadeira no seu dia-a-dia

Perfil do Estilo de Vida Individual

0, você faz 1 a 3 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.



ATIVIDADE FÍSICA

- (0) absolutamente **NÃO** faz parte do seu estilo de vida
(1) **ÀS VEZES** corresponde ao seu comportamento
(2) **QUASE SEMPRE** verdadeiro no seu comportamento
(3) a afirmação é sempre **VERDADEIRA** no seu dia-a-dia

- d) Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/ intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.
- e) Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força muscular e alongamento muscular
- f) No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e preferencialmente, usa escadas ao invés do elevador



COMPORTAMENTO PREVENTIVO

- (0) absolutamente **NÃO** faz parte do seu estilo de vida
(1) **ÀS VEZES** corresponde ao seu comportamento
(2) **QUASE SEMPRE** verdadeiro no seu comportamento
(3) a afirmação é sempre **VERDADEIRA** no seu dia-a-dia

- g) Você conhece sua **PRESSÃO ARTERIAL**, seus níveis de colesterol e procura controlá-los.
- h) Você **NÃO FUMA E NÃO INGERE ÁLCOOL** (ou ingere com moderação)
- i) Você respeita as normas de trânsito.



RELACIONAMENTOS

- (0) absolutamente **NÃO** faz parte do seu estilo de vida
- (1) **ÀS VEZES** corresponde ao seu comportamento
- (2) **QUASE SEMPRE** verdadeiro no seu comportamento
- (3) a afirmação é sempre **VERDADEIRA** no seu dia-a-dia

- j) **Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos.**
- k) **Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais.**
- l) **Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.**

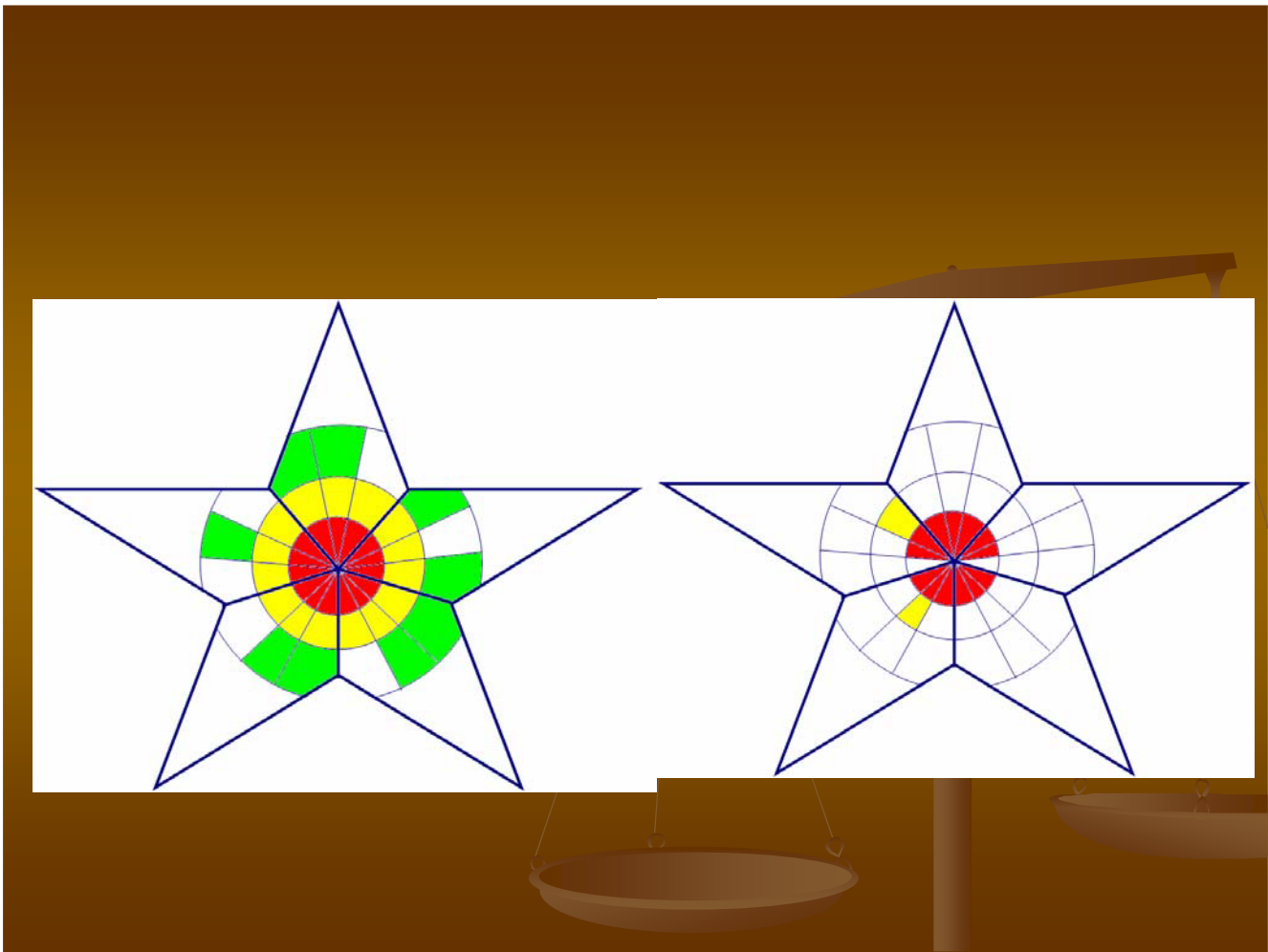
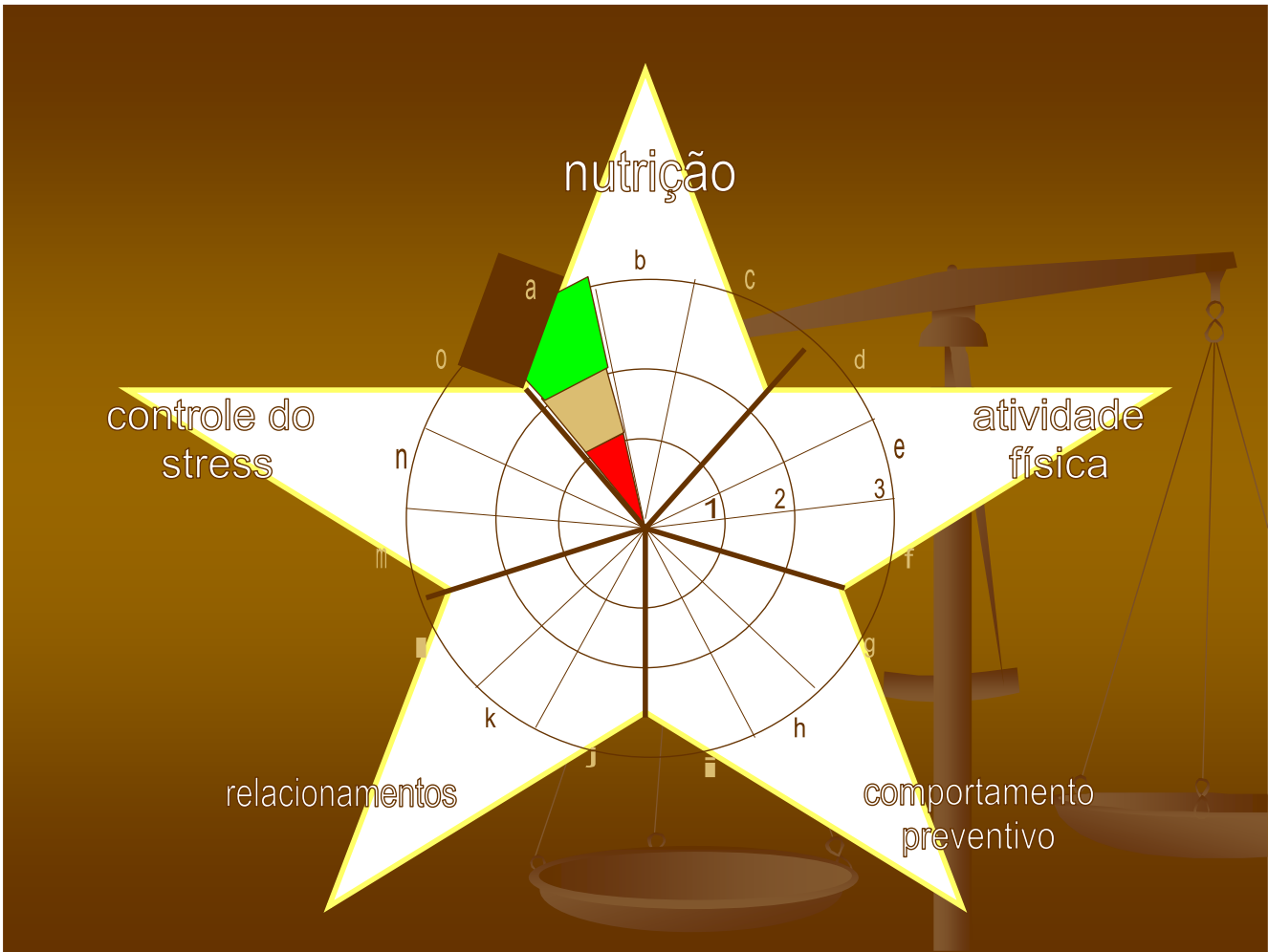


CONTROLE DO STRESS

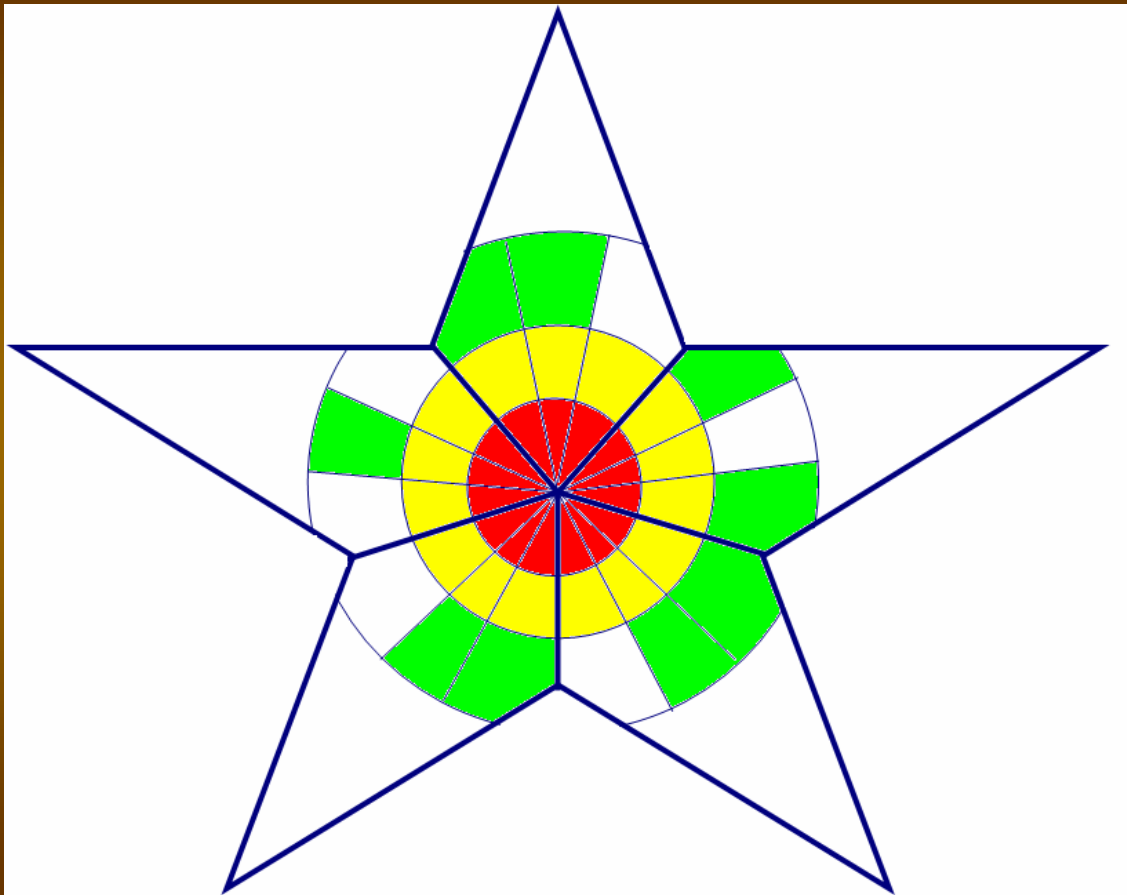
- (0) absolutamente **NÃO** faz parte do seu estilo de vida
- (1) **ÀS VEZES** corresponde ao seu comportamento
- (2) **QUASE SEMPRE** verdadeiro no seu comportamento
- (3) a afirmação é sempre **VERDADEIRA** no seu dia-a-dia

- m) **Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar.**
- n) **Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado.**
- o) **Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.**

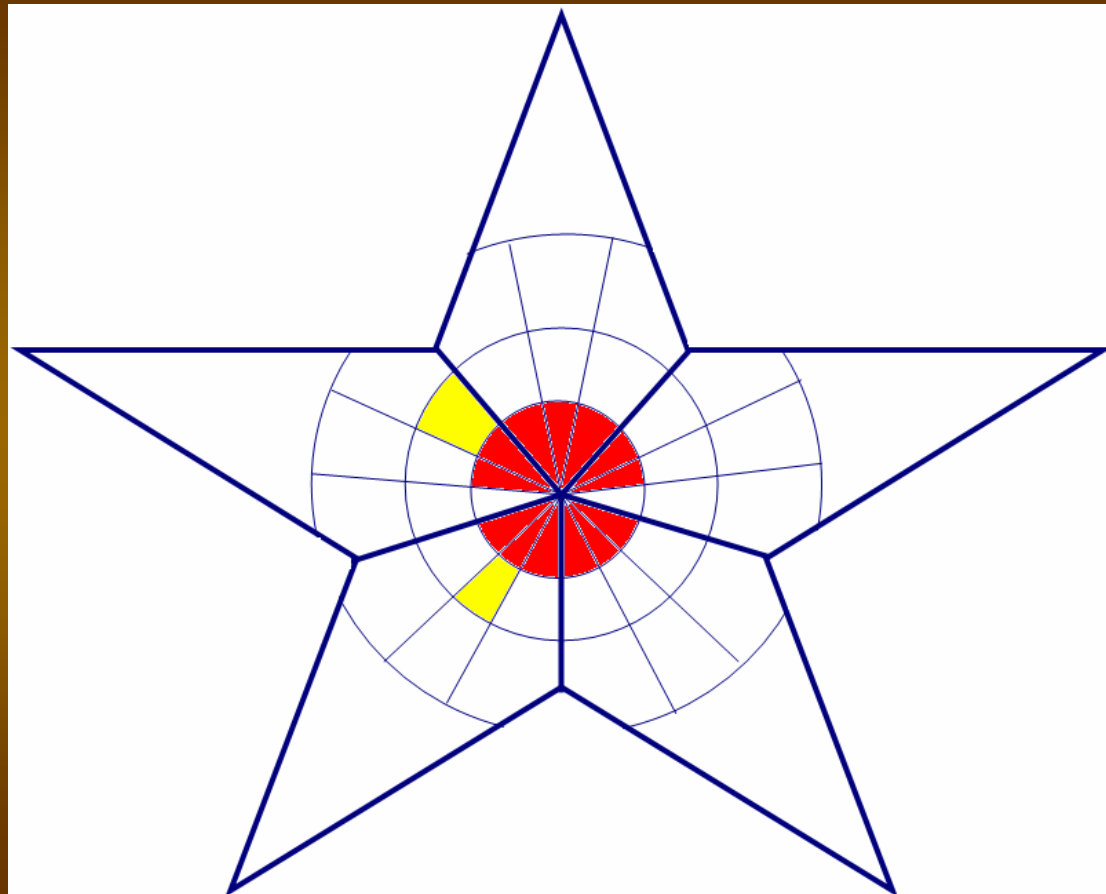




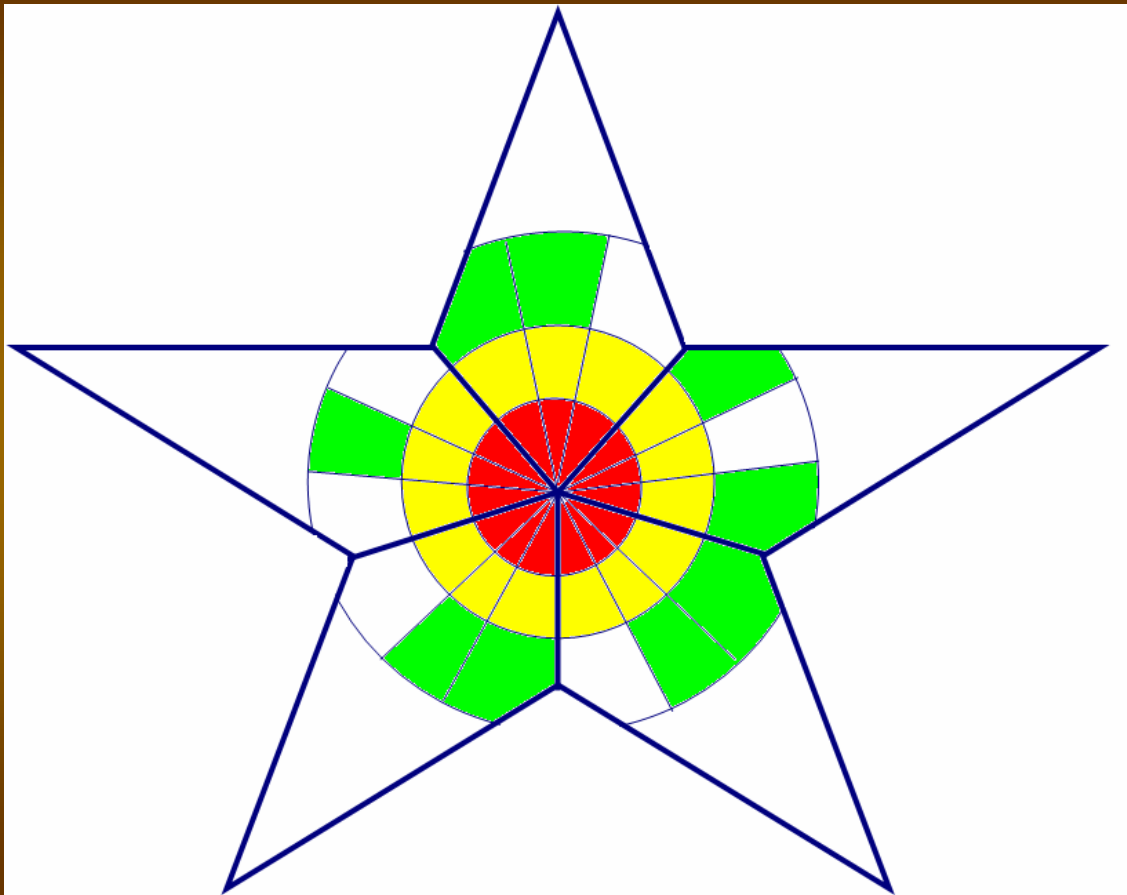
Estilo de Vida Saudável



Estilo de Vida NÃO-Saudável



Estilo de Vida Saudável



Objetivo dos testes em Idosos

- Diagnosticar e verificar a eficiência dos programas quanto a aptidão física e capacidade funcional
- Verificar as associações existentes nos aspectos antropométricos, neuromotores e metabólicos da aptidão física
- Determinar as variáveis que devem ser priorizadas na elaboração dos programas de intervenção

Capacidade Funcional

- Capacidade de realizar as atividades da vida diária de forma independente, incluindo atividades de deslocamento, participação em atividades ocupacionais e recreativas, ou seja, a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais para uma vida "saudável"

MÉTODOS ANTROPOMÉTRICOS

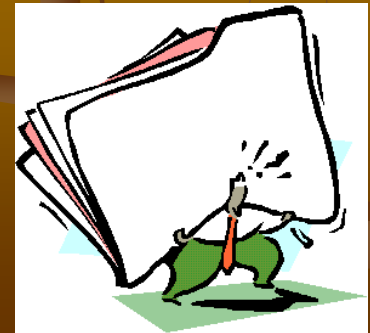
- AS MENSURAÇÕES DE ALTURA, PESO, CIRCUNFERÊNCIAS E DOBRAS CUTÂNEAS SÃO USADAS PARA ESTIMAR A COMPOSIÇÃO CORPORAL



- OS QUE NOS TRAZ OS MELHORES RESULTADOS É AS DE DOBRAS CUTÂNEAS DEVIDO AS MELHORES ESTIMATIVAS DA ADIPOSIDADE CORPORAL.

TESTES DE APTIDÃO FÍSICA

- A coleta de dados basais e de acompanhamento que tornam possível a avaliação do progresso por parte dos participantes dos programas de exercícios.
- MOTIVAÇÃO DOS PARTICIPANTES PELO ESTABELECIMENTO DOS OBJETIVOS
- ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO



TESTE DE FLEXIBILIDADE ABDOMINAL

- **TESTE SENTAR E ALCANÇAR**
- REGISTRAR A DISTÂNCIA MÁXIMA ALCANÇADA, NA FLEXÃO DO TRONCO SOBRE O QUADRIL NA POSIÇÃO SENTADA.
- BANCO DE WELLS



DOBRAS CUTÂNEAS

- A maneira mais prática e barata para determinar a quantidade de gordura corporal é através da dobras cutâneas. Seus valores usados em fórmulas específicas permite um cálculo estimativo da Porcentagem de Gordura.



- EDWARDS (1950), citado por GUEDES (1987), refere que a literatura especializada menciona a existência de aproximadamente **93 possíveis locais anatômicos onde uma dobra cutânea pode ser destacada.**

As dobras cutâneas mais utilizadas são as localizadas nas regiões do **tríceps, subescapular, supra-ilíaca, abdominal e da coxa.**