

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

MÁRCIA ZANON BENETTI

ESTILO DE VIDA DE IDOSOS CENTENÁRIOS DE FLORIANÓPOLIS, SC.

FLORIANÓPOLIS, SC

2011

MÁRCIA ZANON BENETTI

ESTILO DE VIDA DE IDOSOS CENTENÁRIOS DE FLORIANÓPOLIS, SC.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências do Movimento Humano.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Giovana Zarpellon Mazo

FLORIANÓPOLIS, SC

2011

MÁRCIA ZANON BENETTI

ESTILO DE VIDA DE IDOSOS CENTENÁRIOS DE FLORIANÓPOLIS, SC.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências do Movimento Humano.

Banca Examinadora:

Orientadora: _____

Prof^a. Dr^a. Giovana Zarpellon Mazo

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Membro: _____

Prof^a. Dr^a. Lilian Teresa Bucken Gobbi

Universidade do Estado de São Paulo - UNESP

Membro: _____

Prof^a. Dr^a. Andreia Pelegrini

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Membro: _____

Prof. Dr. Érico Felden Pereira

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Membro : _____

Prof. Dr. Fernando Luiz Cardoso - Suplente

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Florianópolis, SC, 12 de dezembro de 2011.

Dedico esse trabalho a todos os idosos centenários desta pesquisa,
pois eles me permitiram, desvendar seus valores, ideias, crenças e limitações
e assim, me ensinaram a viver melhor.

"Quanto mais conhecemos, mais amamos."

Leonardo da Vinci

AGRADECIMENTOS

Gostaria de poder agradecer a todos que me ajudaram nesta deliciosa jornada pessoalmente, com um forte abraço. Desta forma vou listar aqui neste espaço, o porquê destes agradecimentos:

Agradeço a Deus, por ter me dado a vida, recheada de coisas boas: sabedoria, saúde, alegria e coragem para enfrentar novos obstáculos a cada dia.

A toda minha família, em especial aos meus pais, Antonio e Silvina, por terem me dado amor, incentivo e financiamento para os meus estudos e loucuras, e ao meu irmão, Marcos e a minha cunhada Jô, por ter me dado um lindo presente que foi o meu primeiro sobrinho, Alexandre.

Ao meu marido, Fabiano, que me deu as mãos nesta jornada e seguiu junto comigo do início ao fim, bem do meu lado, me dando amor e palavras de incentivo. Estendo os meus agradecimentos a minha segunda família: Eurico, Izabel, Léia, Fabíola, Henrique, Talyta, Fabio, Marcus Vinícius, Farley e Mara Rúbia.

A minha super orientadora, Giovana, por ter me dado a oportunidade de ampliar os meus estudos e por ter me proposto o desafio de desvendar a vida destes idosos tão especiais, os centenários. Obrigado pela ideia, pelo carinho e pela parceria. Sou sua fã!

Aos meus mestres e colegas Andréa Pelegrini, Erico Felden e Lilian Gobbi por terem aceitado a participar da minha banca e avaliarem a meu trabalho com o mesmo carinho que eu e a Giovana dedicamos a ele.

Obrigado a professora Tânia Benedetti, Marize Lopes, Mariah Nascimento e Elizete Lanzoni por terem me dado recomendações para o meu ingresso ao programa de mestrado.

Ao meu melhor amigo, Chico!

Aos meus amigos de Laboratório de Gerontologia (LAGER) e do Grupo de Estudos da Terceira Idade (GETI), que dividiram comigo momentos maravilhosos de trabalho, alegria, confraternização e principalmente, de amizade. Quero agradecer em especial a duas pessoas: Inês, a melhor parceira de trabalho que já tive, me acompanhando nessa investigação fascinante pelo mundo dos centenários; e Janeisa, minha amiga mais inteligente, uma cientista pura, que me ajudou em muitos momentos de dificuldades, com toda a sua delicadeza!

Aos meus colegas da Escola Básica Edith Gama Ramos, em especial Seu Zé, Mariza, Elaine e Ana. Vocês foram demais e me ajudaram muito, muito mesmo! Com toda a certeza, sem esta ajudinha eu não conseguiria fazer o meu mestrado.

Agradeço também a todos os idosos que trabalhei durante todos os anos, em especial aos alunos da Faculdade Municipal da Palhoça, graças a eles, pude reencontrar minha vocação profissional: o estudo da gerontologia.

Talvez eu não tenha relacionado algumas pessoas aqui, me perdoem... Mas, tenham certeza que não me esqueci de vocês e saberei retribuir o carinho que dispensaram a mim, no primeiro momento que nos encontramos.

Que a vida de vocês seja tão maravilhosa quanto é a minha!

Segredo da Longevidade?
Não viva cada dia como se fosse o último...
E sim, como se fosse o primeiro.

Oscar Niewmaire – 103 anos

RESUMO

BENETTI, Márcia Zanon. **Estilo de vida de idosos centenários de Florianópolis, SC.** 2011. 91 f. (Dissertação de Mestrado em Ciências do Movimento Humano – Área: Atividade Física e Saúde) Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

O objetivo deste estudo é analisar o estilo de vida de idosos centenários. A pesquisa é do tipo descritiva correlacional quanti-qualitativa. Participaram 30 centenários (100 anos ou mais), com média de idade entre $102 \pm 2,54$ anos, residentes em Florianópolis, SC, Brasil. Os instrumentos utilizados foram: Protocolo de avaliação multidimensional do idoso centenário, Minimental, Escala de Katz, pedômetro e diário de campo. Os dados foram coletados em 3 etapas e tratados através de estatística descritiva (frequência) e inferencial (Qui-Quadrado e Kruskal-wallis) e o nível de significância adotado foi de 5%. Os resultados referentes a características do estilo de vida são: predominância de mulheres; viúvas; com escolaridade inferior a 7 anos; católicas; residentes em casas (própria e de familiares); quando institucionalizadas, foram motivadas por sequelas de quedas; possuem fonte de renda, mas não foi possível identificar o nível socioeconômico; possuem hábitos de lazer passivos, mesmo quando saem de casa; a caminhada é a atividade física mais praticada e, a principal barreira para a não adoção, são as condições de saúde; os idosos não fazem restrições alimentares e apresentaram baixo consumo de água; quase todos os idosos contam com a presença de cuidadores; demonstra satisfação pela vida, percepção positiva de saúde; apresentam baixa mediana de comorbidades e consumo de medicamentos, entretanto, níveis altos de fragilidade; a maioria apresentou estado cognitivo preservada. Quanto ao nível de atividade física, são pouco ativos fisicamente comparativamente com idosos de menor idade. A média de passos por dia da amostra foi $527,97 \pm 628,54$. Apenas apresentaram associação significativa com os níveis de atividade física, as variáveis: sexo, fragilidade e estado cognitivo. Diante dos resultados encontrados, nota-se que média de idade encontrada (102 anos) demonstrou-se como um importante indicativo para uma expectativa de vida saudável e que os centenários, possuem uma postura positiva em relação à vida, e isso, se deve muito mais as características do estilo de vida e traços de personalidade.

Palavras-Chave: Idoso Centenário. Estilo de Vida. Nível de Atividade Física

ABSTRACT

BENETTI, Marcia Zanon. **Lifestyle of elderly centenarians of Florianópolis, SC**. 2011. 91 f. (Dissertation of Master of Human Movement Sciences - Area: Physical Activity and Health) State University of Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

The aim of this study is to analyze the lifestyle of elderly centenarians. The research is correlational type described quantitative and qualitative. Thirty centenarians (100 years or more) have participated the average ages of 102 ± 2.54 years old, living in Florianópolis, Brazil. The instruments used were: multidimensional assessment Protocol for the elderly centenary, Minimental, Katz Scale, Field diary and Pedometer. The data were collected in three stages and treated through descriptive statistics (frequency) and inferential (Chi-square and Kruskal-Wallis) and the level of significance was 5%. The results for characteristics of the style of life are predominantly women, widows, with less than 7 years schooling, Catholic, living in houses (own and family), when institutionalized, they were motivated by consequences of falls, are a source of income but it was not possible to identify the socioeconomic conditions, have passive leisure habits, even while away from home, walking is the most practiced physical activity, and the main barrier for the not adopting, are the conditions of health, the elderly do not have dietary restrictions and have low water drinking, almost all elderly people rely on the presence of caregivers; they demonstrate satisfaction with life, positive perception of health, have low median comorbidity and drug use, however, high levels of fragility, most of them have preserved cognitive status. Regarding to the level of physical activity, they are somewhat physically active compared to younger adults. The average steps per day the sample was 527.97 ± 628.54 . Only significantly associated with levels of physical activity, gender, fragility and cognitive status. From the given results, it is noted that the found average age (102 years) has been demonstrated as an important indicator for a healthy life expectancy and that the centenarians have a positive attitude towards life, and this is largely due more the characteristics of the lifestyle and personality traits.

Keywords: Aged Centennial. Lifestyle. Physical activity

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Número de idosos centenários no mundo (milhões) entre os anos de 1990 e 2010	21
Figura 2	Idosos centenários por estado brasileiro – 2010	22
Figura 3	Definição da amostra do estudo.....	39
Figura 4	Dinamômetro da marca JAMAR, modelo NC 701/42	42
Figura 5	Modelo de pedômetro utilizado neste estudo (POWER WALKER TM Modelo PW-610/611)	45
Figura 6	Demonstração do uso correto do pedômetro.....	46
Figura 7	Principais hábitos de lazer para ocupação do tempo livre dos idosos centenários desse estudo.....	58
Figura 8	Adoção da pratica de atividades físicas pelos idosos centenários no seu dia a dia	59
Figura 9	Quantidade de refeições diárias da amostra	61
Figura 10	Rede de proteção social dos centenários	62
Figura 11	Tipo de visitas recebidas pelos idosos centenários e sua freqüência.....	63

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Objetivos e variáveis investigadas neste estudo	48
Quadro 2	Objetivos da pesquisa, variáveis e tipo de análise dos dados	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Objetivos e principais resultados de estudos que investigaram variáveis do estilo de vida de idosos centenários de diferentes países.	28
Tabela 2	Objetivos e principais resultados de estudos com idosos centenários no Brasil.	30
Tabela 3	Classificação da dependência na tarefa em relação aos hábitos relacionados à alimentação.	41
Tabela 4	Ponto de corte proposto por Fried et al. (2001) da preensão manual ajustada pelo sexo e o IMC.	43
Tabela 5	Ponto de corte proposto por Fried et al. (2001) da velocidade da marcha ajustados pelo sexo e altura.	44
Tabela 6	Características sociodemográficas da amostra.....	55
Tabela 7	Consumo de determinados alimentos e bebidas pela amostra.....	61
Tabela 8	Percepção de saúde dos idosos atualmente e em comparação há tempos atrás.	64
Tabela 9	Classificação do nível de atividade física de idosos centenários, através da contagem dos passos em tercis.	66
Tabela 10	Rede de proteção social dos centenários	68
Tabela 11	Tipo de visitas recebidas pelos idosos centenários e sua frequência.	69

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1	Protocolo de avaliação multidimensional do idoso centenário...	95
Apêndice 2	Manual de conduta do pesquisador	102
Apêndice 3	Termo de consentimento livre e esclarecido.....	105

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	Miniexame do Estado Mental (Minimental)	110
Anexo 2	Escala de Katz	113
Anexo 3	Comitê de Ética.....	115

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.2 OBJETIVO GERAL	19
1.2.1 Objetivos Específicos.....	19
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 O IDOSO CENTENÁRIO.....	20
2.2 ESTILO DE VIDA E O IDOSO.....	31
3 METODOLOGIA	38
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	38
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	38
3.2.1 População	38
3.2.2 Amostra.....	38
3.3 INSTRUMENTOS.....	40
3.4 ESTUDO PILOTO.....	48
3.4.1 Aplicação dos instrumentos a amostra.....	48
3.4.2 Homogeneização dos entrevistadores.....	50
3.5 COLETA DOS DADOS.....	51
3.5.1 Aspectos Éticos	51
3.5.2 Procedimentos da Coleta	51
3.6 TRATAMENTO DOS DADOS.....	53
4 RESULTADOS.....	55
5 DISCUSSÃO.....	71
6 CONCLUSÕES	79
6.1 LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DE ESTUDO	80
REFERÊNCIAS	82
APÊNDICES	94
ANEXOS.....	109

1 INTRODUÇÃO

O progressivo aumento da longevidade da população mundial tem contribuído significativamente para o incremento do número populacional de idosos com 100 anos ou mais de idade, que são considerados centenários. Embora a proporção de pessoas que vivem mais de 100 anos ainda seja muito pequena, o número está crescendo rapidamente em todo o mundo, especialmente nos países mais desenvolvidos.

Segundo o relatório das Organizações das Nações Unidas (2011), em 2010, no mundo, existiam cerca de 292 mil pessoas com 100 anos ou mais de idade. Esse número teve um aumento expressivo desde 1990, quando começaram a quantificar a população idosa com essa idade, sendo que, nesse ano, foram identificados 90 mil centenários. A previsão é de que em 2050 sejam 3 milhões de centenários no mundo.

No censo demográfico brasileiro de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram identificados 24.236 brasileiros com 100 anos ou mais de idade, sendo 16.989 mulheres e 7.247 homens. Os dados identificam que o Estado da Bahia foi o que apresentou o maior número de idosos (3.578), seguido pelo Estado de São Paulo (3.234) (IBGE, 2011). Assim, observa-se o aumento da população de centenários no Brasil e também em seus diferentes Estados.

As principais causas do aumento expressivo de pessoas longevas no mundo e, também, no Brasil foram provocadas pela redução da mortalidade nas idades mais avançadas, como consequência dos avanços na área de saúde, como o diagnóstico precoce de doenças, os remédios e as técnicas de medicina mais eficazes (CAMARANO; PASINATO; LEMOS, 2011). Também é importante enfatizar que a adoção de medidas de saúde pública, como a vacinação e o saneamento básico foram fundamentais para a redução da mortalidade (KUMON et al., 2009).

Em relação ao perfil dos idosos centenários, Kumon et al. (2009), em estudo sobre uma visão panorâmica dos centenários no mundo, verificaram que não existe um perfil único e que não há uma “receita” para se alcançar a longevidade, pois são muitos os determinantes do envelhecimento saudável, dentre eles: genética, estilo de vida, condições ambientais, hábitos alimentares, espiritualidade, humor, baixo nível de estresse, suporte familiar, moderação e, sobretudo, atitude positiva diante da vida.

Desse modo, compreender como e porquê os centenários vivem por tempo prolongado é fundamental, pois se torna relevante identificar as características psicológicas e socioculturais que contribuem para o processo de envelhecimento bem-sucedido (POON et al., 1997). Para a pesquisa gerontológica, os centenários são exemplos importantes do envelhecimento bem-sucedido, no que diz respeito ao aspecto biológico, funcional, social e comportamental (JANNEY et al., 2010). Yates et al. (2008) destacam a importância da realização de estudos que auxiliem na compreensão da longevidade em suas múltiplas dimensões.

Na década de 90, quando Jeanne Calment completou 122 anos, tanto pesquisadores quanto a mídia, rotularam-na como a pessoa que mais viveu no mundo e estudiosos afirmavam que esse era o limite cronológico de vida. No entanto, no ano de 2010, foram registrados dois casos de idosos que completaram 130 anos de vida. Maria Olívia da Silva, idosa de origem polonesa, moradora há mais de 80 anos no estado do Paraná, no Brasil, e que faleceu em 08 de julho de 2010 (O GLOBO, 2010) e Antisa Khvichava de Sachino, residente no estado da Geórgia, nos Estados Unidos. Atualmente, Antisa é considerada a pessoa mais velha do mundo com 130 anos de idade, nascida em 8 de julho de 1890 (BBC NEWS, 2010).

Diante desses exemplos, questiona-se sobre o estilo de vida das pessoas centenárias. Estudos realizados por Perls (2002) e Antonini (2008) afirmaram que as pessoas centenárias vivem cerca de 90% da vida com autonomia, mantendo um bom nível de autossuficiência para o desempenho das atividades da vida diária, apresentam um processo de envelhecimento mais lento e que as doenças, quando se manifestam, ocorrem em idade mais avançada, geralmente após os 90 anos. Também Perls e Terry (2003) identificaram que os centenários mantinham uma boa atividade mental, porém apresentavam isolamento social e falta de atividade intelectual.

Pesquisas realizadas com centenários nos países europeus verificaram que os gregos não apresentavam problemas graves de saúde e consideravam-se independentes em relação às atividades básicas (ADVs) e instrumentais da vida diária (ADVIs) (DIMITRI et al., 2005); os italianos da região da Sardenha apresentavam predominância do sexo masculino (ANSELMINI et al., 2009; POULAIN, 2010); entre os idosos dinamarqueses, o bem-estar estava associado à presença de emoções positivas e ausência de emoções negativas (SINGH, 2010).

Nos países orientais, onde se concentra a maior proporção de idosos centenários em relação à população total (ONU, 2011), também foram realizados estudos. No Japão, Sawabe

et al. (2006) e Willcox et al. (2006, 2008), validaram a idade dos idosos por meio de registros oficiais confiáveis. Na China, Cai et al. (2009), realizaram estudos comparativos entre idosos centenários que viviam na área rural e urbana.

Outros estudos também foram realizados nos Estados Unidos (POON et al., 1991), Equador (KÜCHLER, 2008) e Cuba (ORAMAS, 2005) e identificaram o crescimento da população centenária, apontando as dificuldades no planejamento da previdência privada para o atendimento dessa população.

No Brasil, as pesquisas populacionais sobre idosos centenários são escassas e pontuais, sendo que pouco se sabe sobre o perfil das condições de vida deles. Destacam-se os seguintes estudos: Longarai (2005) verificou os hábitos de lazer e de prática de atividades físicas de centenários de Porto Alegre, RS; Busnello (2005) investigou o comportamento alimentar dos centenários também de Porto Alegre, RS; Ferreira (2006) verificou o perfil dos centenários da cidade de São Paulo, SP; Motta (2006, 2009) estudou nos idosos centenários do estado da Bahia as relações intergeracionais; e Gomes e Turra (2008) estimaram o número de centenários no estado de Minas Gerais.

Observa-se que os estudos acima mencionados realizados com idosos centenários no Brasil ocorreram em quatro estados brasileiros, sendo que dois (2) no Rio Grande do Sul. Nenhum estudo abordou, especificamente, a temática do estilo de vida desses idosos.

No Estado de Santa Catarina e na cidade de Florianópolis, capital do Estado, inexistem pesquisas com os idosos centenários, demonstrando com isto a necessidade de pesquisar com esta população. No ranking divulgado pelo IBGE, o estado de Santa Catarina ocupou a 7ª posição com 325 idosos centenários, sendo que 48 residiam em Florianópolis (IBGE, 2011).

Desse modo, torna-se relevante investigar o estilo de vida dos idosos centenários de Florianópolis, SC, para melhor compreender essa população e, conforme Kumon et al. (2009), entender os mecanismos que determinam um envelhecimento bem-sucedido. Investigações nessa temática também podem subsidiar políticas públicas municipais voltadas para os centenários, visando promover a saúde dessa população. Também, seguem uma tendência mundial em estudos voltados à população centenária para compreender suas características, dentre estas o estilo de vida e propor estratégias de atendimento e intervenções.

Assim, estudos que investiguem indicadores sobre estilo de vida de idosos centenários, o que pode influenciar na longevidade destes idosos, como os hábitos de atividades físicas,

lazer e alimentação, níveis de bem-estar e a rede de proteção social, propostos por Stathakos et al. (2005), Kendig et al. (2010) e Takata et al. (2010) são relevantes, pois o estilo de vida envolve comportamentos que refletem em interesses e nas opiniões de um indivíduo e de uma sociedade (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 1995; NAHAS, 2001). O estilo de vida é passível de ser modificado ou, pelo menos, influenciado dentro de um espaço de tempo, sendo que o ambiente em que o indivíduo está inserido deve ser pesquisado (CICONETTI et al., 2002).

Portanto, esse estudo apresenta a seguinte questão problema: Qual o estilo de vida de idosos centenários residentes em Florianópolis, SC?

1.1 Objetivo Geral

- Analisar o estilo de vida de idosos centenários residentes em Florianópolis, SC.

1.1.1 Objetivos Específicos

- Descrever as características relacionadas ao estilo de vida: aspectos sociodemográficas, hábitos relacionados à atividade física e ao lazer, alimentação, rede de proteção social, bem-estar e condições de saúde (doenças, medicamentos e fragilidade);
- Verificar o nível de atividade física dos idosos centenários;
- Associar as características do estilo de vida com o nível de atividade física.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 O IDOSO CENTENÁRIO

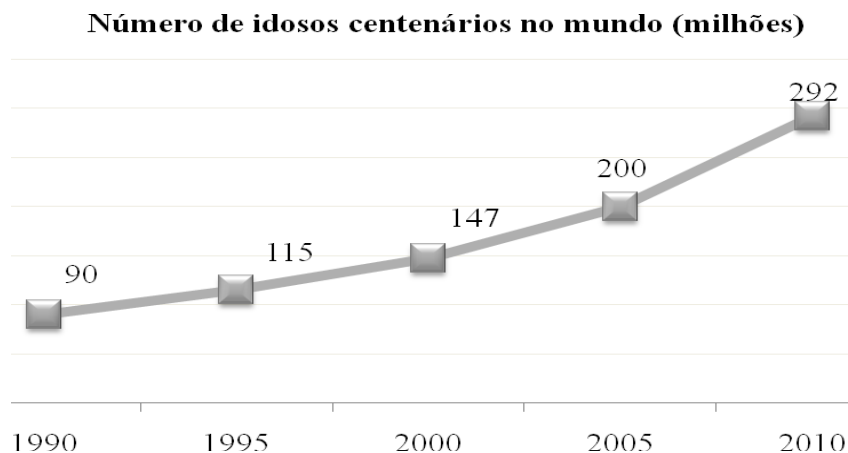
Idosos Centenários, por definição, são os indivíduos que chegaram aos cem anos, ou seja, viveram cerca de 20 anos a mais do que a expectativa de vida média dos países desenvolvidos ((KUMON et al., 2009).

O progressivo aumento da longevidade da população mundial tem contribuído significativamente para o incremento do número de pessoas com 100 anos na população. Lehr (1999) aponta que jamais, em todos os tempos, tantos indivíduos alcançaram idade tão avançada. Apesar dos números modestos em relação aos demais grupos etários, tornaram-se, bastante visíveis e, sempre, objetos de especulação, inclusive da mídia, principalmente, em relação à discussão sobre o “segredo” para essa longevidade, inclusive na mídia (BRITTO DA MOTTA, 2006).

Segundo relatório divulgado em abril de 2011 pelo Departamento de Populações da ONU (Organização das Nações Unidas), sobre os números relativos à População Mundial, foi detectado um crescimento em números reais de idosos com mais de cem anos no mundo a partir dos anos 90, sendo que houve um salto quantitativo de 90.000, em 1990 para 292.000 em 2010.

A Figura 1 apresenta o crescimento no número de idosos centenários no mundo entre os anos de 1990 e 2010.

Figura1: Número de idosos centenários no mundo (milhões) entre os anos de 1990 e 2010.



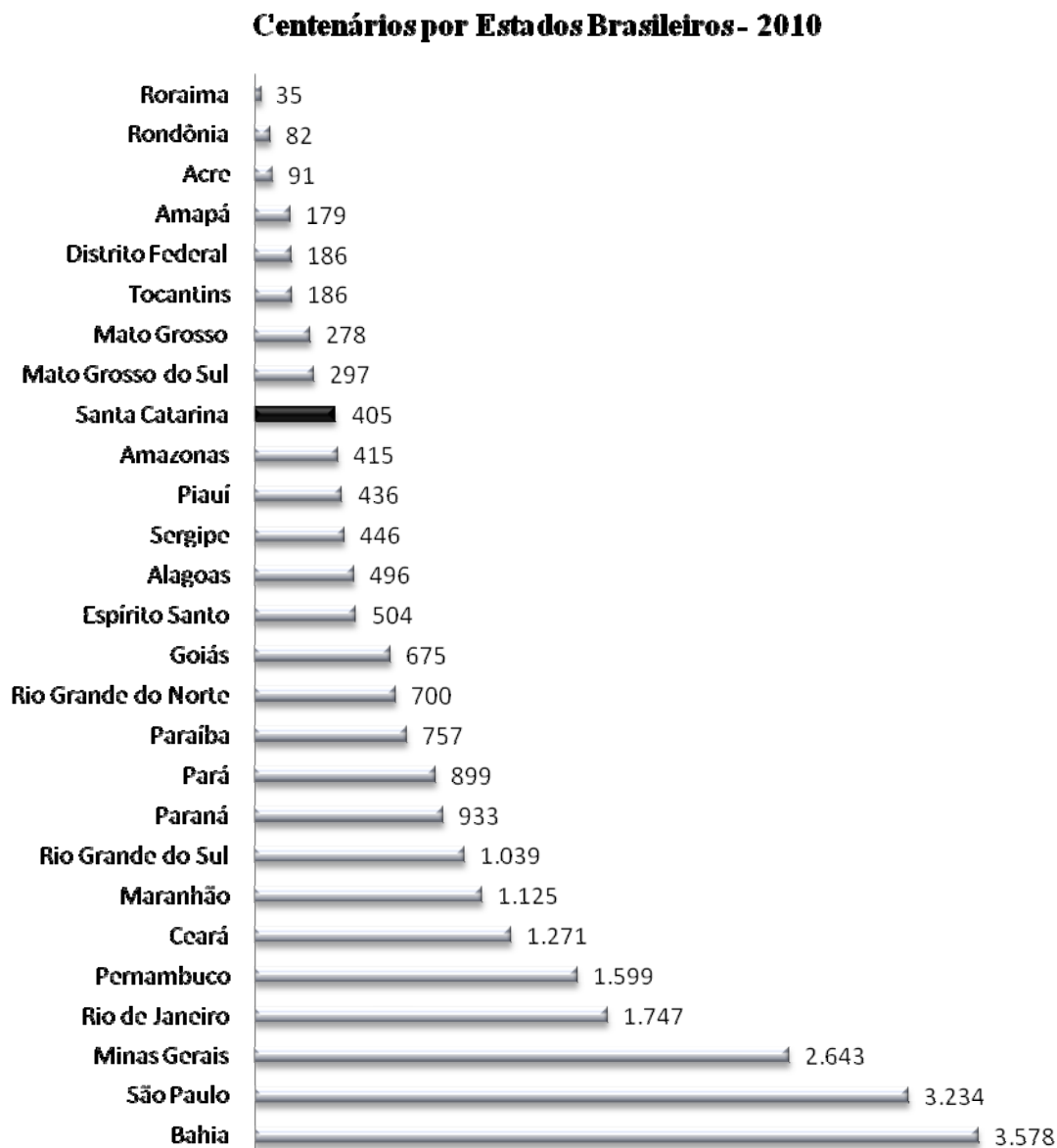
Fonte: ONU (2011)

Segundo o relatório, a maior concentração de idosos centenários pelo mundo em 2010, é no continente Asiático com 90.000, seguindo pelo continente europeu com 89.000. Porém o país que possui o maior número de pessoas com essa faixa etária são os Estados Unidos, localizado na América do Norte, com 57.000, seguido pelo Japão com 44.000. A ONU fez uma estimativa que até o ano de 2050, a população de idosos centenários no mundo será de mais de 3.244.000 (ONU, 2011).

No Brasil, o envelhecimento da população é um fenômeno relativamente recente (ARAÚJO; ALVES, 2000; VALLIN; MESLÉ, 2001; MAGNOLFI et al., 2007; WAJNGARTEN, 2007), porém o grupo de pessoas com mais de 80 anos também vem aumentando proporcionalmente e de forma muito acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresceu nos últimos tempos, 12,8% da população idosa e 1,1% da população total (BRASIL, 2006). No Censo Demográfico de 2010 foram encontrados 19.766 brasileiros com 100 anos ou mais, sendo 14.204 mulheres e 5.562 homens.

A Figura 2 apresenta o número de idosos centenários nos diferentes estados brasileiros, conforme dados do IBGE (2011).

Figura 2: Idosos centenários por estado brasileiro – 2010



Fonte: IBGE (2011).

Conforme observa-se na Figura 2, o estado da Bahia foi o que apresentou o maior número de idosos (3.578), seguido por São Paulo (3.234). No ranking divulgado pelo IBGE (2011) sobre o censo de 2010, o estado de Santa Catarina ocupa a 19ª posição com 405 centenários, sendo que 48 residem na capital - Florianópolis (IBGE, 2011).

Diante do aumento da população de centenários no mundo e no Brasil, principalmente a partir da década de 90, observa-se a realização de pesquisas em diferentes países que buscam identificar os determinantes genéticos da longevidade e compreender os comportamentos e

estilo de vida dos idosos centenários (BECKER et al., 2003; DIMITRI et al., 2005; SUZUKI et al., 2005; PERLS, 2005; ZENG et al., 2006; MOTOJI, 2006).

Um dos primeiros grandes estudos mundiais com pessoas centenárias foi realizado na Grécia no ano de 2002 por Dimitri et al. (2005), que buscaram avaliar o estado de saúde funcional e características do estilo de vida dessa população. Foram investigadas características sociodemográficas, atividades da vida diária (ADVs), condições de vida, dependência de outras pessoas, doenças anteriores e atuais e problemas de saúde, medicação atual, nutrição e hábitos pessoais.

Os resultados do estudo de Dimitri et al. (2005) apontaram que apenas 2% dos centenários gregos viviam em lares de idosos, enquanto a maioria vivia com familiares. Além disso, 6% estavam livres de problemas de saúde graves e consideravam-se independentes em relação às atividades da vida diária (ADV) e atividades da vida diária instrumentais (I). Foi relatado que muitos também levavam uma vida social ativa, apesar das limitações físicas. Esse estudo apontou informações relevantes sobre a nutrição. Segundo os resultados, os centenários gregos tinham seguido, ao longo da vida, a dieta considerada tipicamente mediterrânea. A maior parte consumia azeite de oliva todos os dias e nunca, ou raramente, óleos vegetais ou manteiga.

Estudo de base populacional realizado na Alemanha por Rott et al. (2001, apud KUMON et al., 2009), com 91 centenários, teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e a relação com os domínios: função cognitiva, saúde funcional, saúde mental, bem-estar subjetivo e uso de suportes e cuidados. Os resultados desta pesquisa demonstraram que a demência não é uma regra geral entre os idosos centenários. Os autores colocam que, em relação à aplicação do instrumento Minimental, o estudo revelou a existência de um grupo que não manifestou sinal de dano significativo, enquanto outro grupo apresentou dano cognitivo severo. Desse modo, a variabilidade da função cognitiva na velhice extrema foi bastante significativa.

Com relação à saúde funcional, Rott et al., (2001, apud KUMON et al., 2009) colocam que os centenários superestimaram quando comparados com a avaliação realizada por informantes, sendo que os dados sobre a saúde declarada pelos informantes focaliza as capacidades da vida diária, enquanto na autodeclarada os centenários centram-se na saúde mental, deixando em segundo plano a saúde física.

Nos Estados Unidos, foram realizadas duas pesquisas de impacto com os centenários. O primeiro estudo realizado por Poon et al. (1991), realizado no estado americano da Geórgia, em 1988, envolveu 150 centenários independentes ou semi-independentes ativos em suas comunidades e que tinham boa saúde física e mental, denominados pelos pesquisadores “*experts em sobrevivência*”, comparados com indivíduos nas faixas etárias de 60 e 80 anos. De acordo com Poon et al., (1991, apud KUMON et al., 2009) os itens avaliados foram: inteligência, memória, habilidades, traços de personalidade, atitudes, nutrição, espiritualidade, antecedentes familiares, sistemas de suporte social e crenças religiosas. Os pesquisadores concluíram que, embora não tenha sido encontrado um perfil único de indivíduos centenários, foi delineado o que seria o perfil desse idoso: maioria do sexo feminino, com baixa escolaridade, com alterações da visão e da audição, usando em média duas medicações por dia, com estilo de vida próprio, mostrando-se satisfeito com a vida, adotando filosofia de vida do “aqui e agora”, ativo mental e fisicamente, e vivendo sozinho ou em companhia dos filhos (resistindo a institucionalização).

Quanto à percepção do estado de saúde, 60% dos centenários consideraram sua saúde de boa a excelente. O estudo identificou que os centenários da Geórgia acreditam que a espiritualidade é determinante para alcançar o bem-estar físico e mental. A “moderação” também foi mencionada como fator importante para alcançar a longevidade saudável (POON et al., 1993; HOLTSBERG et al., 1994 apud KUMON et al., 2009).

O outro estudo realizado nos Estados Unidos pela equipe do gerontólogo Tomaz Perls em 2006 (Perls, 2006) envolveu 1.500 centenários, tendo como objetivo verificar a prevalência de doenças e outros tipos de demências nesse grupo etário. Os resultados identificaram características semelhantes a outros estudos realizados com essa população: a maioria dos centenários é mulher (85%), sendo que 14% delas não eram casadas e necessitavam das redes sociais e familiares. As mulheres demonstraram maior resiliência do que os homens. Todos os homens centenários eram casados, sendo que muitos deles viveram em companhia de suas esposas por 70 a 80 anos, sugerindo que essa estabilidade conjugal poderia ter contribuído favoravelmente para sua longevidade (PERLS e SILVER, 1999; PERLS e TERRY, 2003 apud KUMON et al., 2009). Quanto aos hábitos alimentares, foi constatado que apesar de não adotarem dieta equilibrada, verificaram-se poucos casos de obesidade entre as mulheres e ainda menos entre os homens (PERLS 2006). Em relação à personalidade, o bom humor foi componente recorrente dos centenários, sendo usado como estratégia de sobrevivência diante

de perspectiva da morte. De acordo com PERLS e SILVER, 1999 apud KUMON et al., 2009), essa capacidade de administrar situações adversas com humor foi considerado fator importante para a longevidade.

Ainda nesse estudo, em relação às doenças incapacitantes, os autores colocam que as mesmas manifestaram-se, em média, após os 97 anos de idade. Os centenários americanos apresentaram baixa incidência de câncer, sendo que apenas três, entre os 150 investigados, tiveram câncer de pele ou de próstata (PERLS e TERRY, 2003, apud KUMON et al., 2009). Os autores acrescentam que a doença mais comum encontrada foi a artrite. Foi identificada uma forte correlação entre a capacidade reprodutiva nas mulheres centenárias e o envelhecimento saudável (PERLS et al., 2005, apud KUMON et al., 2009). Nessa pesquisa, aproximadamente 20% delas geraram filhos após os 40 anos de idade sem a ajuda de métodos de fertilização, o que sugeriu que as mulheres com gravidez tardia teriam maior possibilidade de chegar aos 100 anos, pois este fato seria indicador de que o sistema reprodutivo da mulher estaria envelhecendo lentamente, bem como outros órgãos do corpo, o que contribuiria para longevidade.

Os centenários raramente consideraram a idade avançada como limitação intransponível e, quando percebiam não mais poder continuar uma atividade específica, procuravam substituí-la por outra, compatível com suas possibilidades (PERLS et al., 2005, apud KUMON et al., 2009). Os autores acrescentam que, dos idosos que chegaram à idade de 100 anos, 90% viveram independentemente, em média, até 92 anos.

Na Itália, na região da Sardenha, foi realizado um estudo pelos pesquisadores Caselli e Lipsi (2006) e Poulain et al. (2010) denominado AKEA, que significa Zona Azul, onde foi detectada a existência de um maior número de homens idosos centenários. Outra constatação deste estudo foi a baixa variação genética dessa população, verificada pelas informações sanguíneas dos pais e a baixa imigração na região.

No Japão, foi feito estudos com centenários da ilha de Okinawa, em 1976. Okinawa apresenta a maior concentração de idosos centenários do Japão, com 34 idosos por 100.000 habitantes. A pesquisa preencheu o requisito importante de credibilidade, pois teve a validação da idade via registros oficiais confiáveis (KUMON et al., 2009). Os okinawanos ganharam mais de vinte anos de expectativa de vida nas últimas quatro décadas, parte em decorrência da redução na mortalidade por acidente vascular cerebral e câncer no estômago (SUZUKI et al., 2005, apud KUMON et al., 2009). Nessa região encontrou-se, em 2009, a

idosa mais velha do Japão com 114 anos no registro oficial (FOLHA DE SÃO PAULO, 2009).

O estilo de vida dos centenários de Okinawa contribuiu para sua longevidade. Eles apresentavam os seguintes hábitos: alimentação balanceada, exercício regular, uso moderado no consumo de álcool, abstenção do fumo, controle da pressão arterial, espiritualidade e baixo nível de estresse. Os centenários apresentaram baixo índice de massa corporal (IMC) (18 a 22 kg/m²) por manterem dieta hipocalórica, consumo de carboidratos complexos não-refinados, assim como estarem fisicamente ativos com caminhadas, jardinagem e atividades domésticas regulares (SUZUKI et al., 2005, apud KUMON et al., 2009).

Outro estudo foi realizado entre os anos de 1998 a 2002 na China, sobre saúde e longevidade dos chineses centenários, intitulada *Healthy Longevity in China, Demographic, Socioeconomic and Psychological Dimensions*, sob a coordenação de Zeng Yi e colaboradores. (2008). Foram realizadas 8.170 entrevistas em centenários sendo essa amostra selecionada de forma aleatória em diversos estados do país. Zeng et al., (2002 apud KUMON et al., 2009) colocam que os dados dos questionários referiram-se à estrutura familiar, situação de moradia, proximidade geográfica com os filhos, atividades da vida diária (AVDs), desempenho físico, saúde autodeclarada, autoavaliação com relação à satisfação com a vida, função cognitiva, doenças crônicas, cuidados médicos, atividades sociais, dieta, hábitos de fumo e bebida, características psicológicas, recursos financeiros, cuidados e suporte familiar, entre outros.

Na pesquisa Zeng et al. (2002) verificaram que 48,6% dos homens e 38,5% das mulheres da área rural eram ativos nas AVDs. Na área urbana, essa correlação foi de 39,2% para os homens e 27,8% para as mulheres. Embora os centenários da área urbana obtivessem escores de AVDs piores do que os da área rural, no que se refere à saúde física, não foram encontradas diferenças significativas entre eles (ZENG et al., 2001, apud KUMON et al., 2009). A diferença nas AVDs entre centenários da zona rural e urbana foi explicada pelos seguintes aspectos: ausência de suporte para os centenários na área rural o que os leva a manter suas AVDs por tempo maior do que os da área urbana; frequência e intensidade das AVDs são determinadas por condições de moradia; nível de atividade está relacionado com a qualidade do ar no ambiente em que se vive; e vidas com dificuldades associadas à alta mortalidade na juventude na área rural resultam em população bastante idosa com maior

resistência do que aquela que vive nas cidades (ZENG et al., 2002, apud KUMON et al., 2009).

Também, nesse estudo verificou-se que 54,3% dos centenários do sexo masculino, tanto da área rural quanto da urbana, declararam ter boa saúde. Entre as centenárias, 42,9% fizeram essa mesma declaração. Assim, a saúde autodeclarada entre os centenários chineses de ambos os sexos não sofreu declínio acentuado como observado nos testes de AVDs e no Mini-mental durante o período investigado (1998 a 2002) (ZENG et al., 2002, apud KUMON et al., 2009).

No estudo de Zeng et al. (2002, apud KUMON et al., 2009) também verificou-se que o percentual de idosos que viviam uma rotina ativa, com boa capacidade física e função cognitiva normal, declinaram dramaticamente a partir dos 80-84 a 100-105 anos. Entretanto, os que se declararam satisfeitos com a sua vida atual permaneceram quase constante a partir dos 80-84 até 90-94 anos, quando começaram a apresentar leve declínio. Os autores apontaram que ter “postura positiva” diante da vida foi um dos fatores que contribuíram os idosos centenários a alcançarem a longevidade.

Outro fator pesquisado foi que as diferenças entre os gêneros tenderam a se acentuar com o avançar da idade e que as mulheres apresentaram maior nível de fragilidade do que os homens (ZENG et al., 2002, apud KUMON et al., 2009).

Outro estudo envolvendo idosos centenários realizado foi realizado por KÜCHLER (2009), no Equador, na região de Vilcabamba, que se destaca por ter proporcionalmente dez vezes mais centenários do que a média mundial. Os primeiros dados sobre a saúde desses centenários identificaram poucos casos de problemas de visão, que muitos idosos possuem seus dentes originais e que os cabelos brancos voltam à cor natural. Apesar da idade elevada, mantêm atividades laborais. Nesta região investigada, também foi identificada a presença de mais homens do que mulheres centenárias. Esta população atribuiu a longevidade qualidade da água do local, a alimentação a base de milho, batata e cereais e ao clima bem definido da região.

Na tabela 1 apresenta-se a síntese dos resultados dos estudos apontados acima que investigaram variáveis do estilo de vida de idosos centenários nos diferentes países do mundo.

Tabela 1: Objetivos e principais resultados de estudos que investigaram variáveis do estilo de vida de idosos centenários de diferentes países.

País	Autores	Objetivo	Resultados
Estados Unidos	Poon et al. (1991)	Analisar o estilo de vida de idosos centenários independentes ou semi-independentes ativos em suas comunidades e gozando de boa saúde física e mental. <i>The New England Centenarian Study</i>	Maioria do sexo feminino, com baixa escolaridade, com alterações da visão e da audição, usando em média duas medicações por dia, com estilo de vida próprio, mostrando-se satisfeito com a vida, adotando filosofia de vida do “aqui e agora”, ativo mental e fisicamente, e vivendo sozinho ou em companhia dos filhos.
Alemanha	Rott et al. (2001) e Becker et al. (2003)	Avaliar a qualidade de vida de 156 centenários e sua inter-relação em cinco domínios: função cognitiva, saúde funcional, saúde mental, bem-estar subjetivo e uso de suportes e cuidados.	Demência em centenários não foi regra, a variabilidade da função cognitiva na velhice extrema foi bastante significativa. Os centenários superestimaram sua saúde funcional quando comparados com a avaliação feita por informantes.
China	Zeng et al. (2008)	Analisar a saúde e longevidade dos chineses centenários.	O percentual de idosos que viviam uma rotina ativa, com boa capacidade física e função cognitiva normal, declinou dramaticamente a partir dos 80-84 a 100-105 anos. Mulheres foram mais afetadas pelas condições socioeconômicas e por problemas de saúde, em comparação aos homens.
Itália	Poulain et al. (2006) Caselli e Lipsi (2006)	Verificar características genéticas e ambientais de centenários da região da Sardenha. O estudo foi denominado AKEA.	Foram encontrados mais homens centenários e baixa variação genética.
Japão	Suzuki et al (2005) Willcox. et al. (2008)	Analisar o estilo de vida de centenários da ilha de Okinawa, iniciado em 1976. Projeto <i>Okianawa Centenarian Study</i>	Apresentaram baixo índice de massa corporal. Fatores como: alimentação balanceada, exercício regular, uso moderado de álcool, abstenção do fumo, controle da pressão arterial, espiritualidade e baixo nível de estresse, contribuíram para a longevidade dessa população.
Grécia	Dimitri e Stathakos (2005)	Avaliar o estado de saúde funcional e características do estilo de vida desta população.	A maioria vivia com familiares, 6% estavam livres de problemas de saúde graves e consideravam-se independentes em relação às ADVS e AVDIs, muitos também levavam uma vida social ativa apesar das limitações físicas
Estados Unidos	Perls (2005)	Verificar a prevalência de doenças e outros tipos de demências nesse grupo etário. Projeto <i>Georgia Centenarian Study</i>	Doenças incapacitantes manifestaram-se, em média, após os 97 anos de idade. Baixa incidência de câncer e a doença mais comum encontrada foram a artrite. Dos que chegaram aos

			100 anos, 90% viveram independentemente até, em média, 92 anos.
Equador	Küchler (2009)	Explicar a longevidade saudável dos habitantes da região de Vilcabamba.	Nesta região também foi identificado uma maior número de idosos homens em proporção a mulheres centenárias. A longevidade da população é atribuída a qualidade da água, alimentação e o clima.

Observa-se na tabela 1 que o primeiro estudo sobre o estilo de vida de idosos centenários ocorreu nos Estados Unidos em 1991 (Poon et al., (1991, apud KUMON et al., 2009), e, somente após 10 anos, começaram a se ampliar às pesquisas neste campo. A maioria das pesquisas ocorreu em países desenvolvidos, nos quais o processo de envelhecimento da população já era presente. Verifica-se uma tendência de pesquisas enfocando as variáveis do estilo de vida dessa população. Desta forma, o presente estudo segue a tendência mundial, quando tem por objetivo analisar o estilo de vida dos centenários de Florianópolis, SC.

Com bases nessas pesquisas realizadas pelo mundo, Kumon et al. (2009) afirmam que não existe um perfil único de indivíduos centenários, assim como não há receita única para alcançar a longevidade. São muitos os determinantes do envelhecimento saudável, estando entre eles: genética, estilo de vida, condições ambientais, hábitos alimentares, espiritualidade, humor, baixo nível de estresse, suporte familiar, moderação e, sobretudo, atitude positiva diante da vida.

Além dos estudos internacionais, o Brasil tem realizado pesquisas com idosos centenários, principalmente, nos estados de Rio Grande do Sul, São Paulo, Minas Gerais e Bahia (LONGARAI, 2005; BUSNELLO, 2005; FERREIRA, 2006; MOTTA, 2006, 2009; GOMES e TURRA, 2008). A grande dificuldade apresentada em todas as pesquisas refere-se em conseguir registros oficiais dos centenários, ou seja, que comprovem a sua data de nascimento. Isto se deve ao período em que estes idosos nasceram, início do século 20, e que o Brasil, carecia de estabelecimentos oficiais para emissão das certidões de nascimento, bem como o acesso das pessoas que viviam distantes de cidades maiores, entre outros fatores culturais e sociais. Assim, nesses estudos, a idade dos idosos foi fornecida pelo próprio idoso e pelos seus familiares, dificultando a precisão de informação (CARVALHO; GARCIA, 2003 e, CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

Na tabela 2 apresenta-se a síntese dos resultados dos estudos que investigaram idosos centenários no Brasil.

Tabela 02: Objetivos e principais resultados de estudos com idosos centenários no Brasil.

Estado	Autores	Objetivo	Resultados
Rio Grande do Sul	Longarai (2005)	Identificar os hábitos da atividade física e as atividades da vida diária dos centenários de Porto Alegre.	Mantêm-se ativos nas atividades de lazer e ocupacionais; aqueles que praticavam atividade física de alguma forma demonstraram manter preservada a capacidade de realização das AVDs.
	Busnello (2005)	Investigar o comportamento alimentar dos centenários de Porto Alegre, RS	Os idosos mantêm uma alimentação sem restrições, ingerido alimentos calóricos, entretanto em pequenas porções.
São Paulo	Ferreira (2006) Projeto SABE	Descrever as características sociodemográficas e de saúde de idosos 80 e 104 anos de São Paulo, SP.	Maioria são mulheres, viúvas, moram sozinhos, tem baixa escolaridade e apresentam sinais evidentes de fragilidade.
Minas Gerais	Gomes e Turra (2008)	Estimar o número de centenários no estado de Minas Gerais.	Os resultados sugerem que o tamanho da população com 100 anos e mais de idade pode estar sendo ‘mascarado’ pelo registro errôneo, seja devido aos erros de declaração de idade por parte do respondente (omissão ou declaração errônea), ou por parte das instituições que fornecem os dados (problemas na contagem por omissão ou repetição).
Bahia	Motta (2006, 2008)	Avaliar as relações entre as gerações na família do idoso centenário.	É comum encontrar a presença simultânea de várias gerações residindo na mesma residência do idoso e para ele, isso é fundamental, pois preserva a instituição “família”.

Observa-se, na tabela 2, que os estudos, até então, realizados com idosos centenários no Brasil ocorreram em quatro estados brasileiros, sendo que dois (2) no Rio Grande do Sul. Nenhum estudo abordou, especificamente, a temática do estilo de vida desses idosos. No estado de Santa Catarina e na cidade de Florianópolis inexistem estudos com idosos centenários, demonstrando com isso, a necessidade de pesquisar essa população, que vem aumentando no Brasil, para que possíveis intervenções em termos de saúde pública sejam realizadas.

2.2 ESTILO DE VIDA E O IDOSO

Estilo de Vida é conceituado por Vila Nova (2004) como os padrões de comportamento relacionados às crenças, aos valores, às atitudes, juntamente com as oportunidades de vida (acesso a bens e serviços como moradia, instrução, serviços médicos e lazer). Já Nahas (2001) conceitua como o conjunto de ações habituais que refletem as atitudes e valores das pessoas. Essas ações têm grande influência na saúde e na qualidade de vida, nomeadamente a nutrição, a atividade física, o comportamento preventivo, o relacionamento social e o controle do estresse.

O que as definições têm em comum é que o estilo de vida envolve comportamentos que refletem em interesses e em opiniões de um indivíduo e de uma sociedade (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 1995). Assim, um estilo de vida abrange ideias ou comportamentos passíveis de serem modificados ou, pelo menos, influenciados dentro de um espaço de tempo (CICONETTI et al., 2002).

De acordo com Amaro, Johann e Meira (2007) e Neri (2011) foram as mudanças nos estilos de vida associadas aos progressos em diagnósticos e tratamentos médicos, que permitiram o aumento na expectativa de vida nos últimos cinquenta anos.

Estudos (LEHR, 1999; BORGES et al., 2000; SOARES, 2002; PATRÍCIO et al., 2008; BATISTA et al., 2008; MOTTA, 2008; PATRÍCIO; HOSHINO; RIBEIRO, 2009; WERLE, 2009) apontam que os indivíduos submetidos a ótimas condições ambientais, com comportamentos saudáveis e acesso a serviços de saúde podem alcançar 100 anos de vida.

No presente estudo, que envolve idosos centenários de Florianópolis, serão investigadas características e comportamentos relacionados ao estilo de vida, já apontadas por estudos realizados por Kendig et al. (2010) e Takata et al. (2010), que afirmam que têm forte influência na longevidade dos idosos centenários, tais como: hábitos de atividade física e de lazer; condições de saúde (presença ou não de doenças, uso de medicamentos e nível de fragilidade); hábitos de alimentação; bem-estar subjetivo e rede de proteção social.

Assim, as variáveis investigadas no presente estudo serão descritas abaixo:

Atividade Física e Lazer

Nas últimas décadas, houve uma grande divulgação em todo o mundo sobre os benefícios da prática de atividades físicas para a promoção e a manutenção da saúde (MOREIRA et al., 2002). A prática de forma sistemática diminui a intensidade e a velocidade de implantação de disfunções musculoesqueléticas, neuromusculares e cardiopulmonares decorrentes do envelhecimento do organismo (SALIN, 2006). Conceitualmente, a atividade física caracteriza-se por qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esquelético que resulta em demanda energética maior que os níveis de repouso (CARPENSEN et al., 1985).

A manutenção de um estilo de vida ativo durante o curso da vida, sobretudo na terceira idade, traz benefícios que não se restringem aos campos físico-funcional e mental dos indivíduos, mas repercutem também na dimensão social, melhorando o desempenho funcional, mantendo e promovendo a independência e a autonomia daqueles que envelhecem (GOBBI, 1997; NIEMAN, 1999; MAZO, LOPES e BENEDETTI, 2009; ZAITUNE et al., 2007), reduzindo os efeitos do processo natural do envelhecimento e melhorando de uma forma geral a qualidade de vida (CARNES; OLSHANSKY; GRANH, 2003; MATSUDO; MATSUDO; MARIN, 2008) e reduzindo riscos e prevalência de morte prematura (HASKELL, 2007).

Werle (2009) afirma que não há evidências científicas conclusivas que a atividade física possa prolongar a vida, em outras palavras, aumentar os anos de vida; mas, por outro lado, inúmeros estudos concluíram que a atividade física interfere diretamente no estilo de vida de forma preventiva, isso, conseqüentemente, age sobre esperança de vida do indivíduo.

Alimentação

Na formulação de planos de ação que promovam um envelhecimento saudável e ativo, a Organização Mundial da Saúde (OMS), ao discorrer sobre alimentação saudável, preconiza que os problemas de alimentação em todas as idades incluem tanto a desnutrição (mais frequente, mas não exclusivamente, nos países menos desenvolvidos) como o consumo excessivo de calorias (OMS, 2005).

Nos idosos, a desnutrição pode ser causada pelo acesso limitado a alimentos, dificuldades socioeconômicas, falta de informação e conhecimento sobre nutrição, escolhas erradas de alimentos (alimentos ricos em gordura, por exemplo), doenças e uso de medicamentos, perda de dentes, isolamento social, deficiências cognitivas ou físicas que inibem a capacidade de comprar comida e de prepará-la, situações de emergência e falta de atividade física (OMS, 2005). De acordo com a OMS (2005), o consumo excessivo de calorias aumenta muito o risco de obesidade, doenças crônicas e deficiências durante o processo de envelhecimento.

A população idosa é particularmente propensa as alterações nutricionais devido aos fatores relacionados às modificações fisiológicas como ocorrência de doenças crônicas, depressão, lentidão do esvaziamento gástrico e a diminuição do metabolismo basal e modificações sociais como uso de diversas medicações, perda da capacidade física e da autonomia (MARUCCI; FERREIRA, 2008). Essas alterações podem comprometer a ingestão dos alimentos e aproveitamento dos nutrientes, podendo levar à desnutrição.

Rede de Suporte Social

A rede de suporte social pode ser definida como “teias” de relações sociais que circundam o indivíduo bem como suas características, como por exemplo, disponibilidade e frequência de contato com amigos e parentes ou com grupos de pessoas com quem há contato ou alguma forma de participação social, do tipo grupos de apoio e associações (ANDRADE, 2001). Portanto, a rede de apoio social refere-se a um sistema de relações formais e informais pelos quais os indivíduos recebem ajuda emocional, material e/ou de informação para enfrentarem situações geradoras de sofrimento físico ou psicológico (ANDRADE; VAITSMAN, 2002). Antonucci (2004) afirma que a rede é formada de pessoas que estão emocionalmente próximas do indivíduo e são consideradas importantes por ele.

Estudos realizados por Lampert (2009) e Cardoso (2009) apontam que a rede de apoio social tem forte influência positiva na saúde e bem-estar dos indivíduos. No que diz respeito ao processo de envelhecimento, a chegada da velhice confronta o indivíduo a experimentar novos papéis sociais; portanto, a rede social torna-se fundamental para sua percepção de satisfação com a vida.

Com o envelhecimento, são maiores os riscos de acometimento por doenças crônico-degenerativas e outros agravos à saúde que podem vir a acarretar uma maior demanda por recursos e cuidados e, com isso, requerer uma articulação e mobilização de pessoas do círculo de relações do indivíduo com os serviços de saúde (CARDOSO, 2009). Também, a redução dramática da rede social na velhice pode gerar sobrecarga nas relações sociais remanescentes, podendo então sobrecarregar o cuidador do idoso e, inclusive, comprometer a saúde deste.

Na gerontologia, existe um consenso de que o cuidado pode ser implementado tanto pela família como pelos profissionais e instituições de saúde. Nesse contexto surge a figura do cuidador, o indivíduo que presta cuidados para suprir a incapacidade funcional temporária ou definitiva. Os cuidadores informais compreendem familiares, amigos, vizinhos, entre outros (NASCIMENTO et al., 2008).

Neri (2011) ao discorrer sobre a questão dos cuidadores coloca que em quase todo mundo, as normas sociais e familiares estabelecem que o papel de cuidadora seja uma especificidade feminina, ou seja, a responsabilidade pelo cuidado tem um forte viés de gênero e apresenta-se intimamente relacionada ao estado conjugal do idoso. A autora coloca ainda que, atualmente pessoas idosas estão cuidando de pessoas idosas, o que pode agravar as suas condições físicas, colocando-as como doentes em potencial. O ato de cuidar é complexo, pois envolve sentimentos contraditórios como raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, nervosismo e irritação (BRASIL, 2006).

Bem-Estar

O tema “bem-estar” tem tido um crescente interesse por parte de pesquisadores nos últimos anos, pois, conforme Albuquerque e Tróccoli (2004) é o estudo científico da felicidade: o que a causa, o que a destrói e quem a tem. Seu estudo envolve várias variáveis como: felicidade, satisfação, estado de espírito, afeto positivo, sendo também considerada por alguns autores uma avaliação subjetiva da qualidade de vida. Segundo Singh (2010), as características do “bem-estar” implicam na presença de emoções positivas e ausência de emoções negativas, satisfação com a vida, força de caráter e virtudes como esperança, compaixão e coragem.

O bem-estar é um construto que sofre influência cultural. Acredita-se que este sentimento é baseado das experiências dos indivíduos e, construído socialmente através de crenças, pressuposições e expectativas sobre o mundo (NERI, 2011).

Estudos realizados por Patrício (1998) e Cloninger (2008) apontam a influência de duas características típicas de indivíduos longevos, nos níveis de bem-estar: a super valorização do passado e o processo de individualização.

Cloninger (2008) menciona que processo de individuação é um embate espiritual e cultural típico da velhice. Inclui a descoberta dos aspectos menos educados e mais reprimidos da própria pessoa. Porém, seus estudos evidenciaram que muitos chegam à velhice com desejos insatisfeitos ou com sede de continuar no poder. O autor explica que isso não só significa incapacidade de desprender-se dos temas já vividos anteriormente, no passado, mas também prenuncia dificuldades de ajustamento aos temas deste momento da vida do idoso.

Outra característica da velhice, segundo Patrício et al. (2009), é a o fato de os idosos rememorarem o passado. Os autores destacam em seus estudos com idosos longevos, que, na grande maioria dos diálogos, os entrevistados, colocam os fatores relevantes da vida no passado e, destacam que a possibilidade das memórias atenuarem o sofrimento atual significa na sua essência, um mecanismo de defesa. Também afirmam que a nostalgia implica na evocação dos momentos de prazer armazenados nas lembranças que precisam causar prazer, mesmo que residual, para atenuar um possível sofrimento presente.

Em estudos realizados por Reis e Fradique (2002), foi constatado que idosos longevos desenvolvem a espiritualidade para ajudar a encontrar um sentido de completude na vida e, assim, a aceitar a proximidade da morte.

Com o envelhecimento, diminui a plasticidade comportamental definida como a possibilidade de mudar para adaptar-se ao meio (por exemplo, através de novos aprendizados) (NERI, 2010) e diminui a resiliência, definida por Rutter (1987) como a capacidade de enfrentar e de se recuperar dos efeitos da exposição a eventos estressantes (por exemplo, doenças e traumas). Dentro da psicologia, o termo resiliência é utilizado para descrever o processo que atua a partir da interação dos fatores de risco com os fatores de proteção, promovendo bons resultados adaptativos; o individual depende dos apoios sociais, mas dependem também dos recursos da personalidade, também chamados mecanismos de

autorregulação (por exemplo, autoconceito, autoestima, estratégias de enfrentamento e senso de autoeficácia), que se mantêm intactos na velhice (RUTTER, 1999).

Conforme Neri (2010), os limites da plasticidade individual dependem das condições históricas culturais; condições essas que se refletem na organização do curso de vida dos indivíduos e das sociedades. O potencial estressor dos eventos incontrolláveis tende a ser maior para os idosos, na medida em que, na velhice, aumentam as possibilidades de convivência com eventos negativos e ocorre diminuição de recursos. Muitos idosos ficam mais expostos a eventos estressantes quando os efeitos da velhice somam-se à pobreza, à desnutrição, do baixo nível educacional e à discriminação social.

Conforme Paula-Couto, Koller e Novo (2006), os eventos estressantes evocam a necessidade de reestruturação do roteiro de vida de cada um. As pessoas têm necessidade de compreender, interpretar e integrar os grandes eventos da história social e os pequenos e grandes eventos de sua vida pessoal em histórias coerentes, das quais possam retirar um senso de continuidade e propósito para suas vidas. Certos pontos de transição, principalmente se traumáticos ou muito desafiadores, podem criar pontos de inflexão a partir dos quais a vida passa a ser avaliada de outra maneira e a autodescrição passa a contar com novos elementos de exaltação ou de inferiorização (OLIVEIRA et al., 2008).

Condições de Saúde e Fragilidade

As condições de saúde têm sido o ponto de partida para o desenho de políticas sociais para as pessoas idosas. Segundo Neri (2010) os grupos de idosos em situação de vulnerabilidade em relação às condições de saúde são aqueles que possuem as seguintes características: idade superior a 80 anos; moram sozinhos ou em instituições; mulheres, especialmente as solteiras e viúvas, ou, quando casadas, o cônjuge é incapacitado ou está doente; sem filhos; isolados socialmente; com limitações severas ou incapacidades e dispõem de recursos escassos. Observa-se também que o conceito de saúde do idoso reúne um conjunto de situações que envolvem a fragilidade e as condições gerais de saúde, que tornam os idosos frágeis, consequentemente, mais vulneráveis.

A síndrome da fragilidade não possui uma definição consensual, mas Montesanto (2010) conceitua como a síndrome que afeta idosos com o declínio das capacidades homeostáticas,

que provocam a redução das oportunidades de desempenho de atividades básicas da vida diária.

Teixeira (2008) afirma que a condição de fragilidade pode resultar da interação entre recursos e perdas de capacidades, que tornam o idoso mais vulnerável aos desafios ambientais. O início e o curso da síndrome são afetados por fatores pessoais de natureza cognitiva e agravados por fatores sociais, tais como: renda insuficiente, baixo nível de escolaridade e ausência de apoio social.

O estabelecimento de critérios de fragilidade é importante para implementação de medidas preventivas. Fried et al. (2001) propuseram a existência de um fenótipo da fragilidade, com cinco componentes mensuráveis: perda de peso não intencional, $\geq 4,5$ kg ou $\geq 5\%$ do peso corporal no último ano; exaustão, fadiga; diminuição da força de preensão; baixo nível de realização de atividade física; lentidão da marcha indicada.

Santos (2008) utilizou esses critérios para identificar as características e os perfis de risco em idosos residentes em Belo Horizonte, MG, como média de idade de $74,5 \pm 7,0$ anos. Dentre os idosos avaliados, os que identificaram maior fragilidade, foram os mais velhos, com menor renda salarial e nível educacional, viúvos, com maior número de doenças, maior dependência nas atividades básicas e instrumentais de vida diária e pior autopercepção de saúde.

Quanto às condições de saúde que podem tornar os idosos vulneráveis, destacam-se as doenças crônicas não-transmissíveis. Muitas pessoas idosas são acometidas por doenças e agravos crônicos, que requerem acompanhamento constante, pois, em razão da sua natureza, não têm cura (CAMARANO, 2006). Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, frequentemente, geram um processo incapacitante, afetando a funcionalidade das pessoas idosas, ou seja, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos (BRASIL, 2006).

Como se observa em outros países, o Brasil também experimenta expansão do contingente de idosos em condições de vulnerabilidade, sendo que as dificuldades são crescentes conforme aumenta a idade. Conforme Gonçalves (2008), a proporção dos homens maiores de 80 anos que não apresentam qualquer dificuldade chega a ser 23,9 pontos menores

do que aqueles na faixa dos 60 aos 64 anos; no caso das mulheres, a diferença entre essas faixas etárias cresce para 28,4 pontos. Conforme Motta et al. (2008), de um modo geral, as mulheres apresentam maiores dificuldades que os homens e representam 56% do total dos idosos debilitados em suas capacidades funcionais.

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Esse estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva correlacional transversal (GIL, 2008) quanti-qualitativa. A investigação qualitativa foi escolhida com a finalidade de encontrar os sentidos e as significações dos fenômenos, através de observações e narrativas dos processos de construção dos fatos sociais (TURATO, 2003). A abordagem quantitativa permitiu trabalhar com valores e intensidades (BARROS et al., 2005), sendo utilizada para caracterizar a amostra e para associar as variáveis investigadas.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

3.2.1 População

A população desse estudo foi formada por idosos centenários, ou seja, pessoas com 100 anos ou mais de idade, residentes no município de Florianópolis, SC, Brasil, em 2011. Segundo os resultados do mapeamento censitário realizado no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população de idosos, nessa faixa etária, era de 48 habitantes, sendo 39 mulheres e 9 homens (IBGE, 2011).

3.2.2 Amostra

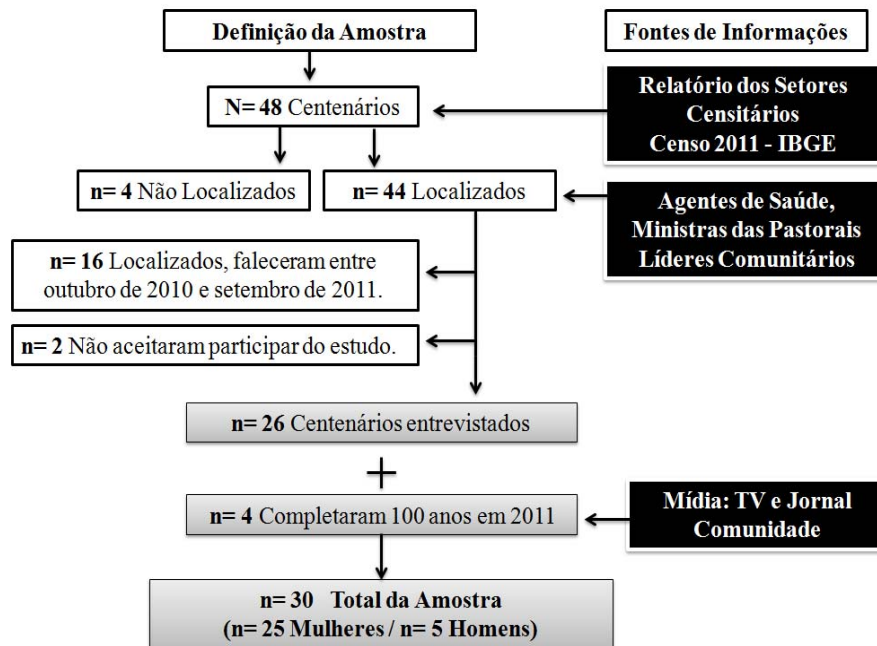
O processo de seleção da amostra ocorreu de forma intencional por acessibilidade (GIL, 2007). Conforme o autor, nesse tipo de amostragem, o pesquisador seleciona os indivíduos a que tem acesso. A definição da amostra baseou-se nos resultados do mapeamento censitário realizado no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Constatou-se a população de 48 idosos centenários, 39 mulheres e 9 homens, residentes no município de Florianópolis, SC, Brasil (IBGE, 2011); bem como, de idosos que estavam completando 100 anos durante o ano de 2011 que foram indicados por pessoas da comunidade, que tiveram conhecimento da pesquisa por meio de reportagens divulgadas em televisão e jornais de circulação regional e pelo contato das pesquisadoras com agentes de saúde, ministras da pastoral e líderes comunitários.

Foram adotados como critérios de inclusão na amostra: ter idade igual ou superior a 100 anos de janeiro a dezembro de 2011, residir em Florianópolis há mais de 5 anos, e que o idoso ou o cuidador tenha aceitado e autorizado a participar do estudo.

A idade foi confirmada e informada por meio do autorrelato dos idosos e/ou pelos cuidadores ou membros da família. Alguns idosos apresentaram documentos de identidade ou registro de batismo, entretanto os documentos apresentaram o registro de nascimento com datas diferentes ao do nascimento, conforme relato dos idosos ou de seus cuidadores familiares.

A Figura 3 apresenta o detalhamento da definição da amostra, que resultou em 30 idosos centenários (25 do sexo feminino e 5 do masculino), com 100 anos ou mais de idade, com a média de idade de $102 \pm 2,54$ anos, residentes em Florianópolis, SC, Brasil, em 2011.

Figura 03: Definição da amostra do estudo.



3.3 INSTRUMENTOS

Nesse estudo, foram utilizados instrumentos para identificar indicadores do estilo de vida e o nível de atividade física da amostra. Os instrumentos foram aplicados no idoso centenário, e, em alguns casos, quando esse estava acamado ou apresentava sinais de dependência, teve-se o auxílio dos cuidadores ou familiares.

Segue abaixo os objetivos dos instrumentos, bem como a descrição e medidas de referência que foram utilizados:

Protocolo de avaliação multidimensional do idoso centenário

Esse protocolo foi formulado com base em dois instrumentos: *Questionário BOAS*, que foi elaborado e aplicado na população brasileira por Renato Veras (VERAS, 1994), e o *Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso*, utilizado pela Secretaria de Saúde do Governo do Estado de

Minas Gerais (SS/MG, 2011), como ficha de anamnese em idosos que participaram do programa Mais Vida.

O Protocolo final utilizado no presente estudo, para avaliação multidimensional do idoso centenário, foi avaliado, quanto à clareza, por três gerontólogos com experiência em metodologia de pesquisa. O questionário é composto por 78 questões, incluindo perguntas fechadas e abertas, divididas em sete blocos: I) Identificação ((questão 1 a 19), II) Hábitos relacionados à prática de atividades físicas e lazer (questão 20 a 31), III) Hábitos relacionados à alimentação e vícios (bebida e fumo) (questão 32 a 39), IV) Rede de proteção social (questão 40 a 52), V) Bem-estar e resiliência (questão 53 a 61), VI) Condições de saúde (questão 62 a 77) e VII) Considerações finais (questão 78). (Apêndice 01)

Miniexame do Estado Mental (MEEM)

O questionário desenvolvido por Folstein et al. (1975) e validado para a população brasileira por Bertolucci et al., (1994) para uso na pesquisa e diagnóstico clínico de idosos, é composto por 11 questões abertas agrupadas em 6 categorias: orientação temporal e espacial, processamento, atenção e cálculo, evocação, linguagem e habilidade construtiva. (Anexo 01) Os pontos de corte foram determinados de acordo com os critérios de Brucki et al. (2003) e Lourenço e Veras (2006) com valores mínimos de 23 pontos para idosos com mais de 4 anos de escolaridade e de 19 pontos para aqueles com escolaridade inferior a 4 anos.

Escala de Katz

A Escala de Katz permite a avaliação da funcionalidade do idoso quanto às atividades básicas da vida diária (banho, vestuário, higiene, transferência, continência e alimentação). O instrumento foi elaborado por Katz et al. (1963) e validado para o Brasil por Lino et al. (2008) (Anexo 02). Para esse estudo, foi aplicada aos idosos centenários a questão “6” que se refere ao nível de dependência em relação aos hábitos relacionados à alimentação. A resposta da questão 6 recebeu uma pontuação (GOMES, 2010), conforme a execução da tarefa (Tabela 3).

Tabela 3: Classificação da dependência na tarefa em relação aos hábitos relacionados à alimentação.

Classificação de dependência na tarefa	Pontuação
Independente	1
Em alguns casos, necessita de ajuda	2
Dependente de ajuda	3

Fonte: Lino et al. (2008)

Avaliação de modificação na composição corporal

A avaliação de modificação na composição corporal auxiliará para verificar o nível de fragilidade dos idosos centenários, pois a perda de peso não intencional e repentina é um dos critérios de fragilidade. Esse indicador foi avaliado através da seguinte questão: “*No último ano, o (a) senhor (a) perdeu mais do que 4,5 Kg sem intenção (isto é, sem dieta ou exercício)?*” Se a resposta fosse afirmativa, o idoso preenchia o critério de fragilidade para esse item. Essa questão foi utilizada por Gonçalves (2008) no estudo sobre o perfil de fragilidade em idosos comunitários de Belo Horizonte. Essa pergunta foi incluída no protocolo de avaliação multidimensional do idoso, no bloco VI referente às Condições de Saúde, questão número 68. (Apêndice 1)

Avaliação da Exaustão

A avaliação da força da preensão manual auxiliará para verificar o nível de fragilidade dos centenários. A avaliação da exaustão permitira verificar o nível de fragilidade dos centenários. O indicador de exaustão ou lentidão foi avaliado através da pergunta: “*O senhor está se sentindo mais lento ou com menos energia ou menos disposição para as tarefas do dia-a-dia?*” Se a resposta fosse afirmativa, o idoso preenchia o critério de fragilidade para esse item. A pergunta foi incluída no protocolo de avaliação multidimensional do idoso, no bloco V referente ao bem-estar e resiliência, questão número 58 (apêndice 01)

Força da preensão manual

A avaliação da força da preensão manual auxiliará para verificar o nível de fragilidade dos centenários. A força de preensão manual é um critério de fragilidade proposto por Fried et al. (2001), que nesse estudo foi avaliado através do dinamômetro da marca JAMAR, modelo NC 701/42 (Figura 4).

Figura 4: Dinamômetro da marca JAMAR, modelo NC 701/42.



É considerado um teste de fácil aplicação e dá uma aproximação da força muscular corporal total (GERALDES et al., 2008). O procedimento do teste seguiu as recomendações da *American Society of Hand Therapists* (ASHT): o idoso deve estar sentado, com ombro aduzido, o cotovelo fletido a 90°, o antebraço em posição neutra, e o punho entre 0 a 30° de extensão; a alça móvel na posição II (SANTOS, 2008). O avaliador dá um comando verbal em volume alto para início do teste, no qual o idoso deve puxar a alça do dinamômetro com a mão predominante e mantê-la por seis (06) segundos e depois relaxá-la. As medidas são apresentadas em quilograma/força (Kg/f). Os pontos de corte são apresentados na tabela 4, da força de preensão manual proposto por Fried et al. (2001), foram ajustados pelo sexo e índice de massa corporal (IMC).

Tabela 4: Ponto de corte proposto por Fried et al. (2001) da preensão manual ajustada pelo sexo e o IMC.

Homens		Mulheres	
IMC	Força de preensão	IMC	Força de preensão
≤ 24	≤ 29	≤ 23	≤ 17
24.1 - 26	≤ 30	23.1- 26	≤ 17.3
26.1 – 28	≤ 30	26.1 - 29	≤ 18
> 28	≤ 32	> 29	≤ 21

Fonte: Fried et al. (2001).

Para obter as medidas de massa corporal foi utilizada balança digital Plenna Wind MEA 07710 e a estatura, verificada através do estadiômetro WCS 217cm com plataforma da marca CARDIOMED. Os valores do IMC foram obtidos através da divisão da massa corporal (em kg) pela altura ao quadrado (m²).

Velocidade da Marcha

A avaliação da velocidade da marcha auxiliara para verificar o nível de fragilidade dos idosos centenários. A lentidão da marcha também é um critério proposto por Fried et al. (2001) para medir fragilidade. Esse indicador é avaliado através do tempo (em segundos) gasto para percorrer uma distância de 4,6 metros. O procedimento do teste adotado por Gonçalves (2008) indica que o idoso deve percorrer uma distância total de 8,6 metros, sendo os dois metros iniciais e os dois metros finais desconsiderados para o cálculo do tempo gasto na marcha. Porém, nesse estudo, foram desconsideradas as distâncias iniciais e finais, pois o teste foi aplicado dentro das residências e, na maioria das vezes, não havia um corredor com as medidas do protocolo inicial. Dessa forma, o idoso percorreu apenas a medida necessária (4,6 metros) para verificação do tempo. Para iniciar a cronometragem, o idoso foi posicionado no início do percurso e aguardou o comando verbal: “Já!”. O final do percurso foi sinalizado pela presença de um avaliador. Foi recomendado ao idoso que utilizasse um calçado usual e, se necessário, poderia ter a companhia de um cuidador ou de dispositivo de auxílio como bengala e andador à marcha. A marcha deveria ser realizada da forma mais rotineira possível. Apenas uma medida foi coletada. Foram adotados os pontos de corte ajustados pelo sexo e altura, conforme proposto por Fried et al. (2001) (Tabela 5).

Tabela 5: Ponto de corte proposto por Fried et al. (2001) da velocidade da marcha ajustados pelo sexo e altura.

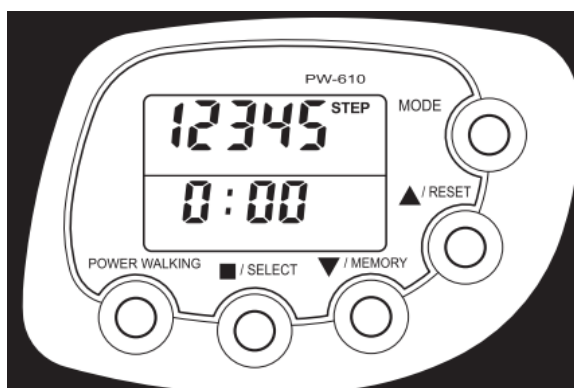
Homens		Mulheres	
Altura	Tempo	Altura	Tempo
≤ 173 cm	≥ 7 segundos	≤ 159 cm	≥ 7 segundos
> 173 cm	≥ 6 segundos	> 173 cm	≥ 6 segundos

Fonte: Fried et al. (2001).

Nível de Atividade Física

A avaliação do nível de atividade física foi realizada por meio do pedômetro. O pedômetro é um sensor de movimento uniaxial que grava movimentos de passos em resposta à aceleração do corpo no eixo vertical. É um equipamento de medida direta do nível de atividade física através da contagem dos passos. O pedômetro usado nesse estudo foi da marca POWER WALKER™ Modelo PW-610/611 (Figura 5).

Figura 5: Modelo de pedômetro utilizado neste estudo (POWER WALKER™ Modelo PW-610/611)



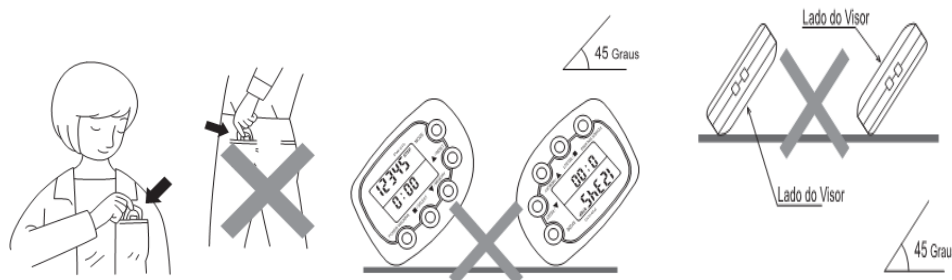
O equipamento não verifica a intensidade das atividades (baixa intensidade, moderada ou vigorosa), exercícios isométricos e movimentos de braços, além dos movimentos realizados nos demais eixos (ântero-posterior e médio-lateral), como mensura o equipamento Acelerômetro (ILHA, SILVA, PETROSKI, 2005). No entanto, esse equipamento possui aspectos positivos e importantes para a realização de um estudo: baixo custo, facilidades na utilização (tanto para os pesquisadores, quanto para o usuário) e permite um resumo imediato do nível de passos por dia.

Esse instrumento foi utilizado como indicador positivo para fragilidade quanto ao componente diminuição do nível de atividade física. Segundo Tudor-Locke, Hart e Washington (2009), andar é a atividade física mais comum entre as populações, pois é um exercício barato, acessível ao grande público e o seu hábito faz parte de dia-a-dia de qualquer

pessoa em qualquer idade independente da sua finalidade, que pode ser por lazer, transporte ou por trabalho, ou todas simultaneamente. Andar também é a atividade física mais citada em questionários para quantificar níveis de atividade física aplicados em idosos (CAVANAUGH et al., 2007).

Os pedômetros foram programados incluindo o horário de início das coletas de dados das pesquisas (período matutino entre 9 e 11 horas ou período vespertino entre 16 e 18 horas) e também de acordo com a massa corporal e amplitude da passada do idoso. Previamente, a cada período de monitorização, foram repassadas as instruções (Figura 6) aos cuidadores e/ou idosos sobre o uso correto de acordo com as especificações do construtor: a) posicioná-los próximo ao corpo (bolso, menos no traseiro ou preso à blusa, preferencialmente na parte interna) em posição em pé; b) deve ser usado durante todos os dias e, na maior parte do tempo, retirando-os apenas para dormir, tomar banho e trocar de roupa, e eventuais atividades como nadar ou que pusessem causar prejuízos na integridade física do sujeito ou do equipamento; c) foram colocados à disposição os telefones dos pesquisadores para consultas eventuais sobre a utilização do aparelho.

Figura 6: Demonstração do uso correto do pedômetro.



Um dos problemas fundamentais na avaliação da atividade física diária diz respeito, precisamente, ao número de dias de monitoração para se obter um registro consistente ou estável do padrão diversificado da atividade de cada sujeito (OLIVEIRA et al., 2003), pois nenhum indivíduo tem dois dias exatamente iguais de atividade física, de hábitos e práticas individuais que variam consideravelmente de dia para dia, de estação do ano para estação e de ano para ano. Também, acredita-se que o período de uma semana seja importante indicador de avaliação, devido à variação de atendimento que o idoso centenário tem em sua residência,

principalmente quando ocorre permuta no atendimento ao idoso entre os cuidadores empregados e familiares.

Outro aspecto é que para minimizar a variabilidade intraindividual, Freedson e Miller (2000) e Tross et al. (2000) sugerem que a avaliação contemple vários dias consecutivos, incluindo os de fins de semana. Desta forma a coleta de dados desse estudo, utilizou-se de um ciclo de 7 dias, que também foi adotada por Lima et al. (2010), Savage e Ades (2008), Crowther et al. (2007), McGlone et al. (2006), Houghton et al. (2002) e Silva et al. (2002) em estudos envolvendo a população idosa (60 a 89 anos). A semana deveria ser considerada típica/normal. Por esse motivo, o pedômetro foi utilizado nos idosos centenários durante 7 dias consecutivos.

Não foram encontrados na literatura, estudos que apresentem classificações para a população centenária. Porém, no estudo de Tudor-Locke, Hart e Washington (2009) foi feita uma revisão dos valores esperados para atividade física determinada por pedômetro em populações longevas (80 anos ou mais); foi definido que 1.000 passos/dia é um valor referencial coerente para determinar uma condição de idoso longo e saudável, pois 1.000 passos são equivalentes a uma caminhada rápida de 10 minutos em adultos saudáveis. Assim, nesse estudo, será considerado um indicador positivo de fragilidade o idoso que obtiver uma média/dia inferior a 1.000 passos.

Diário de Campo

É o instrumento pelo qual o pesquisador registra, descreve, ordena dados, toma novas decisões e produz conhecimentos. É nele ou por meio dele que o pesquisador resgata e constrói a história do grupo, tira implicações teóricas e define alternativas de intervenção (FEIL, 1995). A função dos diários não é somente descrever os problemas que surgem, e sim, pela transcendência do mero registro, ir convertendo-se em meio de organização da investigação, espécie de lugar onde se anotam as observações e entrevistas e onde se comparam e relacionam-se as informações (MARQUEZAN; FLEIG, 2007). Nesse estudo, o diário de campo foi utilizado para registrar os eventos antes e após as entrevistas, bem como quaisquer fatos sociais e eventos que acontecessem durante os encontros com os idosos.

O Quadro 1 apresenta os objetivos e as variáveis de cada instrumento do estudo.

Quadro 1: Objetivos e variáveis investigadas nesse estudo.

Objetivo	Variáveis		Instrumentos base
Descrever as características relacionadas ao estilo de vida: aspectos sociodemográficos, os hábitos relacionados à atividade física e lazer, alimentação, à rede de proteção social, resiliência e bem-estar e condições de saúde.	Aspectos Sociodemográficos	Sexo, local e data de nascimento, locais de residência, estado civil, nível de escolaridade, profissões, religião.	-Protocolo de atendimento ao idoso centenário
		Condições de moradia. Situação Financeira (limitação do estudo)	-Diário de Campo
	Hábitos relacionados à atividade física e lazer	Faz dentro de casa Faz fora de casa Barreiras, e facilitadores Faz exercício físico? Motivos de adesão. Tem auxílio Profissional	-Protocolo de atendimento ao idoso centenário
	Hábitos relacionados à alimentação	Come e bebe o quê? Frequência? *Com auxílio? Dentição	-Protocolo de atendimento ao idoso centenário -*Escala de Katz
Verificar o nível de atividade física dos idosos centenários	Rede de proteção social	Com que vive? Tipo de assistência.	-Protocolo de atendimento ao idoso centenário
		Condições dos relacionamentos	-Diário de campo
	Resiliência e bem-estar		-Protocolo de Atendimento ao idoso centenário
	Condições de saúde	Presença de doenças Número de medicamentos	-Protocolo de atendimento ao idoso centenário
		Nível de Fragilidade	-Avaliação de modificação na composição corporal -Avaliação da exaustão / fadiga -Força da prensão manual -Velocidade da marcha -Verificação do nível de atividade física – Pedômetro
		Condições Cognitivas	Minimal Diário de campo
	Quantidade de passos		Pedômetro

3.4 ESTUDO PILOTO

3.4.1 Aplicação dos Instrumentos

Com a finalidade de testar os instrumentos quanto à funcionalidade, viabilidade, demanda de tempo e compreensão, foi realizado um estudo piloto com dois idosos moradores de Palhoça, SC, Brasil, um homem com 106 anos e uma mulher com 101 anos de idade.

O primeiro contato foi realizado com o idoso de 106 anos, intermediado por um membro da comunidade ligado à pastoral da Igreja Católica. Nesse encontro, o pesquisador foi recepcionado por um cuidador temporário (filho mais velho com idade de 78 anos), que estava substituindo o principal, pois o mesmo tinha um compromisso pessoal. A recepção foi bastante apreensiva, pois houve um sentimento de desconfiança da parte desse cuidador familiar em participar da pesquisa. Essa visita foi curta e insuficiente para a aplicação/testagem dos instrumentos de pesquisa, porém percebeu-se que, para maior eficiência da pesquisa, as entrevistas deveriam ser realizadas na presença do cuidador principal do idoso, ou seja, o cuidador familiar não remunerado. Dessa forma foi agendado um novo encontro.

No segundo contato, a visita foi realizada no dia em que o cuidador principal estava presente, facilitando o contato com o idoso e a aplicação do Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso Centenário. Para motivar o idoso a responder as questões do protocolo, esse foi aplicado em forma de uma conversa, sendo que, em alguns momentos, mudava-se a ordem das perguntas, conforme as informações fornecidas pelo idoso. Isso possibilitou a aplicação do questionário de forma descontraída e agradável, e permitiu que o idoso pudesse extrapolar as respostas para passagens interessantes sobre a sua vida, não previstas no questionário. Essas informações foram registradas no diário de campo.

Algumas respostas do questionário foram respondidas com auxílio do cuidador, principalmente relacionadas ao Bloco VI - condições de saúde. No piloto, percebeu-se que o idoso não tem controle sobre o uso de seus medicamentos, pois os mesmos são administrados pelo cuidador, e, também que a percepção de saúde “ter ou não doenças”, a resposta é afirmativa apenas quando há sensação de dor, caso contrário, a resposta é negativa.

O idoso entrevistado e seu cuidador manifestaram clareza e compreensão no protocolo de perguntas. A entrevista foi realizada pela própria pesquisadora e teve a duração de 52

minutos aproximadamente. Devido à fragilidade aparente, não foi aplicado os demais instrumentos da pesquisa com esse idoso.

Dessa forma, foi entrevistada outra idosa com 101 anos. Após os contatos iniciais, foi agenda a entrevista com a presença da cuidadora principal. Foram aplicados os instrumentos na seguinte ordem: a) protocolo de avaliação multidimensional do idoso centenário, b) minixame do estado mental (MEEM), c) avaliação de modificação na composição corporal, d) avaliação da exaustão, e) força da preensão manual, g) velocidade da marcha, h) verificação do nível de atividade física pelo pedômetro. Utilizou-se o diário de campo (i) para anotações de informações não contempladas nos instrumentos.

A coleta de dados teve duração de 1 hora e 30 minutos aproximadamente. Porém, foi identificada a necessidade de dedicação de um período de tempo anterior e posterior à aplicação dos instrumentos do estudo para uma conversa informal com o idoso e seu cuidador principal, na qual são relatadas as atividades cotidianas, sua história de vida entre outros assuntos. Esse tempo é essencial para que a relação entre pesquisador e entrevistado tornasse-se mais próxima, agradável e produtiva.

Diante disso, o período entre o contato inicial e final com idoso e seu cuidador e a aplicação dos instrumentos de pesquisa fica em torno de 4 horas. Para dar agilidade na aplicação dos instrumentos, principalmente nos testes físicos, foi identificada a necessidade de um pesquisador auxiliar, que tem a função de assessorar durante a pesquisa.

3.4.1 Homogeneização dos entrevistadores

Os entrevistadores foram selecionados com base na experiência profissional ligada ao trabalho com idosos, pois se percebeu, durante o estudo piloto, que muitas das informações a serem coletadas estavam baseadas em observações no ambiente.

Os pesquisadores foram treinados anteriormente à coleta de dados com o objetivo da homogeneização das suas condutas na aplicação dos instrumentos. Nesse momento, foi realizada a exposição dos objetivos dos instrumentos, bem como do protocolo/sequência de aplicação dos mesmos. Nesse treinamento, foi elaborado coletivamente um manual de conduta do pesquisador (Apêndice 02) no qual foram descritos tópicos de atenção relacionados à conduta (contato com a família, cuidador e idoso) e postura (material de informação, apresentação pessoal).

3.5 COLETA DOS DADOS

3.5.1 Aspectos Éticos

Esse projeto foi aprovado no Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina, conforme parecer nº 149/2010, aprovado em 20 de agosto de 2010 (Anexo 03).

Para a realização dessa pesquisa, foram cumpridos os princípios éticos de acordo com a resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde. Os envolvidos no estudo assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 03). A participação nessa pesquisa foi de forma voluntária, podendo os envolvidos, em qualquer momento, optar pela não participação do mesmo.

3.5.2 Procedimento de Coleta de Dados

Foi utilizado para coleta dos dados o método de levantamento que se caracteriza pela interrogação direta às pessoas, a fim de conhecer o comportamento dos sujeitos (GIL, 2009).

O ponto inicial para pesquisa foi a divulgação dos relatórios do censo 2010, divulgados na primeira quinzena do mês de junho de 2011. Nesse documento, pode ser feita a triagem por setores censitários, e, assim, identificadas as regiões onde poderia ser possível encontrar os idosos centenários.

A partir dessa etapa a coleta dividiu-se em três momentos, seguindo um protocolo pré-definido em cada uma das etapas.

1º Contato:

No primeiro momento, foi realizada a busca pelo endereço de residência desse idoso. Para isso, os pesquisadores buscaram informações na comunidade. Em alguns casos, quando o setor censitário era muito grande e/ou pouco habitado, foi feito um contato com agentes de saúde da prefeitura ou líderes de grupos de 3ª idade ou religiosos que atuam no local.

Com os endereços ou telefones localizados, foi realizado o 1º contato com o responsável (cuidador) e/ou com o idoso centenário. Nesse momento, a pesquisa foi apresentada (objetivos, importância, etapas, forma de aplicação dos instrumentos, quem serão os envolvidos, sigilo de identificação e o retorno dos resultados da pesquisa). Após o aceite dos envolvidos, foi agendada uma visita para então, realizar a coleta de dados efetivamente. A determinação do local e horário nos quais os envolvidos foram entrevistados ficou sob a responsabilidade dos mesmos. A pesquisa foi realizada nas residências dos idosos, em sua maioria, e nas dos filhos.

2º Contato:

Nesta etapa é realizada a conscientização do cuidador e/ou idoso sobre a importância da pesquisa, sobre os papéis de cada um nesse estudo. Nesse momento foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e feita a observação de que uma possível desistência era facultativa a qualquer momento, sem que isso implicasse em qualquer constrangimento para com os pesquisadores.

Após os aceites formais, iniciou-se a aplicação do Protocolo pelo pesquisador principal e as informações adicionais relevantes ao estudo foram anotadas no diário de campo com auxílio do pesquisador auxiliar. Logo após, foi aplicada a Escala de Katz, Minimental e verificada a força de preensão manual. Esses instrumentos foram aplicados nessa sequência, visto que o idoso encontrava-se sentado. Após foi pedido que o idoso levantasse para verificação da massa corporal e altura. Uma das limitações desse estudo encontrou-se nesse momento, pois muitos idosos não conseguiam permanecer eretos, tendo necessidade de apoiar-se no cuidador para obter a máxima altura.

Logo após, o idoso foi convidado a percorrer 4,6 metros para verificação do tempo de marcha. Para finalizar essa etapa, foi entregue ao idoso, na presença do cuidador, o Pedômetro e dadas as instruções sobre a sua posição correta e, por fim, agendada a retirada (após 7 dias) do equipamento.

3º Contato:

Nesse encontro, foi realizada a retirada do equipamento, verificado o histórico de passos e mais uma conversa informal, em que o idoso era questionado se havia mais alguma informação a declarar que tivesse recordado durante a semana. Para encerrar, eram feitos os agradecimentos formais e entregue ao idoso um certificado de participação na pesquisa.

3.6 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados no programa Microsoft Excel® (dados quantitativos) e Word® (dados qualitativos do diário de campo) e cada participante foi cadastrado segundo um número codificador.

A análise dos dados quantitativos foi realizada no pacote estatístico *SPSS – Statistical Package for Social Sciences* (versão 17.0) e para os dados qualitativos, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo (TURATO, 2003).

Algumas variáveis quantitativas derivadas do instrumento “Protocolo Multidimensional de Avaliação do Idoso Centenário” foram categorizadas e analisadas por meio da estatística descritiva- frequência simples.

O nível de atividade física foi verificado através da média de passos semanais (7 dias), e, para efeito de análise, foi utilizada a estatística descritiva, por meio da classificação de *tercis*, classificando os idosos em: Ruim ($\leq 33\%$ - 1º tercil), Regular ($>33\%$ a $\geq 67\%$ - 2º tercil) e Bom ($>67\%$ - 3º tercil).

As variáveis categóricas como as sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, origem étnica e moradia); hábitos de atividade física (exercício físico e meio de transporte ao longo da vida); rede de proteção social (presença de cuidadores); condições de saúde (percepção de saúde, presença de doenças, nível de fragilidade, quedas e condições de saúde) do estilo de vida foram associadas ao nível de atividade física por meio do teste Qui-Quadrado (X^2) ou Exato de Fisher, quando necessário. As variáveis contínuas (idade e massa corporal) foram comparadas com nível de atividade física por meio do teste Kruskal-Wallis (K). O nível de significância adotado foi de 5%.

O quadro 02 apresenta os objetivos da pesquisa, variáveis e tipo de análise dos dados.

Quadro 2: Objetivos da pesquisa, variáveis e tipo de análise dos dados.

Objetivo	Variáveis		Tipo de Variável	Tipo de Análise
Descrever as características relacionadas ao estilo de vida: aspectos sociodemográficos, os hábitos relacionados à atividade física e lazer, alimentação, a rede de proteção social, resiliência e bem-estar e condições de saúde.	Aspectos Sociodemográficos	Sexo, local e data de nascimento, locais de residência, estado civil, nível de escolaridade, profissões, religião.	Quantitativa	Descritiva (frequência simples)
		Condições de moradia. Situação financeira (limitação do estudo)	Qualitativa	Análise de Conteúdo
	Hábitos relacionados à atividade física e lazer	Lazer dentro e fora de casa Barreiras para o Lazer e Atividade física Exercício físico. Motivos de adesão. Tem auxílio profissional	Quantitativa	Descritiva (frequência simples)
	Hábitos relacionados à alimentação	Come e bebe o quê? Frequência? Com auxílio? Dentição	Quantitativa	Descritiva (frequência simples)
	Rede de proteção social	Presença de Cuidadores Tipo de assistência.	Quantitativa	Descritiva (frequência simples)
		Condições dos relacionamentos	Qualitativa	Análise de Conteúdo
	Bem-estar e resiliência		Quantitativa	Descritiva (frequência simples)
	Condições de saúde	Presença de doenças Número de medicamentos	Quantitativa	Descritiva (frequência simples)
		Nível de fragilidade	Quantitativa	Descritiva (frequência simples)
		Condições cognitivas	Quantitativa	Descritiva (frequência simples)
Qualitativa			Análise de conteúdo	
Verificar o nível de atividade física.	Quantidade de passos		Quantitativa	Descritiva (média, desvio padrão e percentis)
Relacionar as características do estilo de vida com o nível de atividade física.	Estilo de vida: a) Sociodemográficas: idade, sexo, estado civil, escolaridade, origem, tipo de moradia. b) Hábito de Atividade Física: faz atividade física sistematizada. c) Rede de proteção social: presença de cuidadores d) Condições de saúde: estado subjetivo de saúde atual, presença de doença, tem ou não doenças, nível de fragilidade, quedas e capacidade cognitiva.		Quantitativa	Descritiva (média, desvio padrão) e Inferencial (variáveis categóricas: Qui-quadro e Exato de Fisher; variáveis contínuas: Kruskal-Wallis)

4 RESULTADOS

4.1 Características do estilo de vida

Participaram desse estudo 30 idosos centenários com idade entre 100 e 111 anos ($102 \pm 2,54$ anos), sendo 25 mulheres, com idade média de $102 \pm 2,7$ anos e 5 homens, com média de idade $101 \pm 1,00$ anos. Demonstrando com isto, a predominância feminina.

A tabela 6 descreve as características sociodemográficas da amostra estudada.

Tabela 6: Características sociodemográficas da amostra do estudo.

Variáveis - Características sociodemográficas	Frequência simples
Sexo	
Mulheres	25
Homes	5
Origem étnica- Descendência	
Européia	18
Africana	2
Asiática	1
Brasileira	9
Local de Nascimento	
Florianópolis, SC	16
Outra cidade do Estado de SC	9
Fora do Estado de SC	5
Cor da Pele	
Branca	21
Parda	5
Negra	4
Escolaridade	
Sem Escolaridade/Analfabeto	7
Ensino Fundamental Incompleto /1 a 4 anos	11
Ensino Fundamental Completo/5 a 8 anos	7
Ensino Médio Incompleto	3
Ensino Médio Completo	1
Ensino Superior	1
Sabe ler e escrever	
Sim	20
Não	8
Sim, mas com dificuldades	2
Religião	
Católico	30
Estado Civil	
Solteiro	3
Casado	1
Viúvo	26
Moradia	
Sozinho em sua casa	1
Com familiares em sua casa	17

Continuação Tabela 6.

Com familiares na casa de filhos	7
Moradia coletiva - IPLI	5
Tipo de residência	
Apartamento	6
Casa	24
Ocupação atual (benefício financeiro)	
Aposentado	21
Pensionista	9

Legenda: ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos

Com relação às características sociodemográficas, na tabela 6, verificou-se que a maioria dos idosos nasceram em Florianópolis (n=16), enquanto apenas 5 nasceram em outro Estado, mas mudaram-se para a capital catarinense quando jovens, motivados pelo trabalho. A origem predominante entre os entrevistados foi a Européia (n= 18), justificando a pele clara que mostrou-se predominante na amostra do presente estudo (n= 21). Apenas 5 declararam ter pele parda e 4 pele negra. Também 9 idosos disseram que eram brasileiros, não relatando que tinham alguma origem étnica.

Quanto à escolaridade, 11 idosos frequentaram, por um período de 1 a 4 anos de estudos, o que denominaram como ginásio; 7 eram analfabetos, pois não frequentaram escola quando jovens; e o mesmo número de idosos, estudaram de 5 a 8 anos. Estes afirmaram que concluíram os estudos oferecidos pelo sistema educacional daquela época. Um número pequeno de idosos (n=4) cursou o ensino técnico, denominado “Normal”, oferecido por colégios de freiras ou internatos ou, e apenas uma idosa (n=1) cursou o ensino superior. Algumas centenárias (n=3) tiveram aulas particulares em casa, pois os pais proibiam de circular pela cidade por motivo de segurança (n=1) e pelo estado de saúde debilitado, pois tinham falta de ar (n=2). Muitos idosos da amostra declararam que apesar dos poucos anos de estudo, sabiam ler e escrever.

Os idosos do presente estudo mencionaram que havia grande desconfiança, por parte de seus pais, em permitir o acesso aos estabelecimentos de ensino, pois o processo de escolarização era apenas para os mais nobres da cidade, em escolas de cunho religioso. Também a geografia da cidade dificultou o acesso à escola, pois os idosos, quando jovens, precisavam realizar trajetos por ruelas, pois não tinham ruas, estradas pavimentadas e transporte de fácil acesso, bem como de barco, pela orla marítima, que dependia das condições climáticas adequadas do mar para navegação.

No que tange ao aspecto religioso, todos os centenários (n=30) declararam-se católicos. Alguns idosos relataram que mantêm o hábito diário de assistir à missa pela

televisão (n= 26), rezar o terço (n= 18) e que recebem a visita de padres e ministras de eucaristia (n= 12) frequentemente em suas casas.

Quanto ao estado civil, a grande maioria é formada por viúvos (n= 26) e 3 informaram que nunca casaram-se. Apenas um idoso do sexo masculino ainda era casado. Todos os idosos que foram casados tiveram filhos, com média de $5 \pm 4,07$ filhos; entretanto, 3 realizaram adoção. A média de idade da primeira gestação, entre as mulheres, foi de $25 \pm 7,14$ anos e da última gestação, de $32 \pm 7,28$ anos.

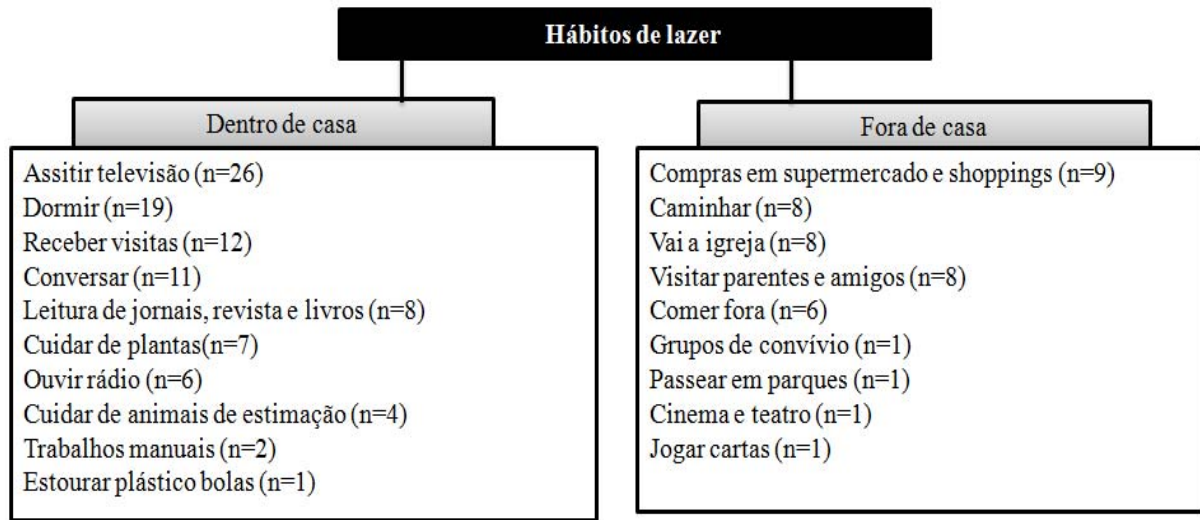
Em relação à moradia, a maioria residia ainda em sua própria residência, sendo que alguns moravam sozinhos (n= 4) e outros com familiares (n= 13); os demais moravam em casa de filhos (n= 7) e em casas coletivas como Instituições de Longa Permanência para Idosos- ILPI (n= 5). Quanto aos idosos que residiam nessas instituições, todos declararam que a mudança deu-se para facilitar os cuidados, pois apresentavam sequelas de fraturas causadas por quedas.

Ainda sobre a moradia dos idosos centenários, foram observadas realidades bastante heterogêneas, sendo que o endereço variou desde avenidas à beira-mares, com grande valorização imobiliária, até áreas carentes de grande vulnerabilidade social.

O parâmetro moradia foi a opção utilizada para detectar as condições financeiras dos idosos centenários do presente estudo, uma vez que, não foi possível verificar a renda mensal que dispunha para viver. Observou-se que a família ou a comunidade em que residia, contribuía com a renda ou pagamento de serviços básicos (vestuário, moradia, saúde e alimentação) ou, em outros casos, que o idoso não tinha controle do dinheiro que recebia, pois era administrado por familiares. Contatou-se que todos os idosos recebiam benefícios previdenciários, sendo 21 aposentados e 9 pensionistas.

Na Figura 7, apresentam-se os principais hábitos de lazer no tempo livre referidos pelos idosos centenários dessa pesquisa.

Figura 7: Principais hábitos de lazer para ocupação do tempo livre dos idosos centenários desse estudo.

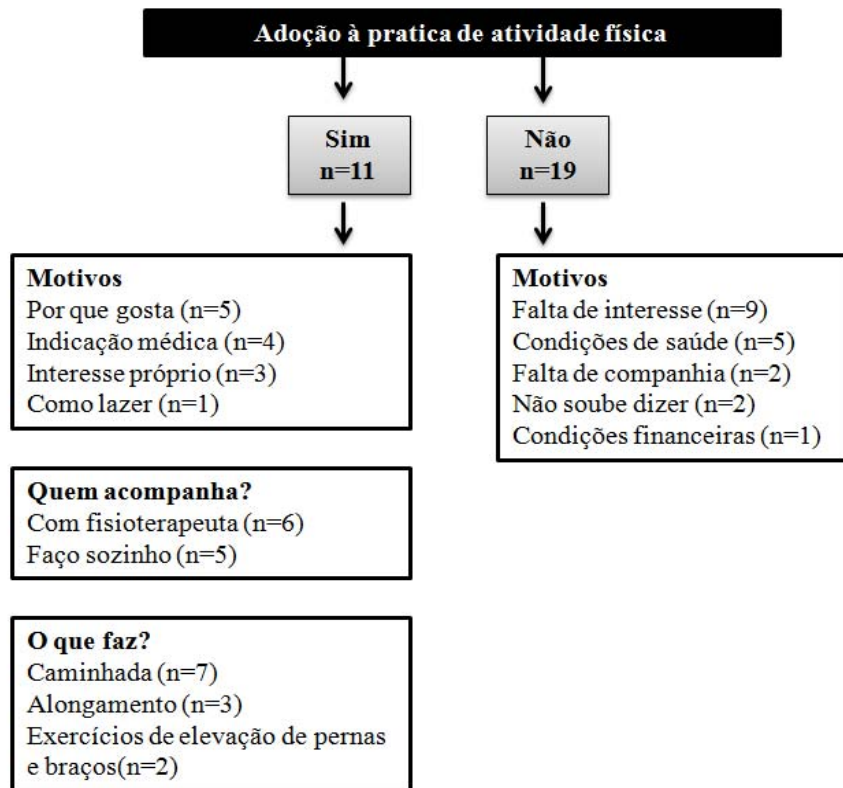


Observa-se na Figura 7, que as atividades realizadas dentro de casa, mais citadas pelos centenários foram: assistir à televisão (n= 26), dormir (n= 19) e receber visitas (n= 12), enquanto que fora de casa destacam-se os hábitos de fazer compras em shopping e supermercados (n= 9), caminhar (n= 8), ir à igreja e visitar parentes (n= 8). Apenas um idoso informou que não saía de casa, pois se encontrava acamado há alguns anos.

Ainda sobre as atividades de lazer fora de casa, alguns idosos (n= 10) afirmaram saírem sozinhos para fazer suas atividades, entretanto a maioria (n= 19) sai apenas em companhia do cuidador ou familiar. Vale ainda ressaltar que alguns idosos (n= 13) estavam insatisfeitos com as atividades que desempenham no seu tempo livre, tanto fora, quanto dentro de casa, sendo que as queixas mais mencionadas foram problemas de saúde (n= 6) e tédio/aborrecimento (n= 4).

A Figura 8 apresenta os fatores de adoção ou não da prática de atividade física pelos idosos centenários no seu dia a dia.

Figura 8: Adoção da prática de atividades físicas pelos idosos centenários no seu dia a dia.



Observa-se na Figura 8 que apenas 11 centenários mencionaram fazer atividade física de forma sistemática há mais de um ano. A motivação mais relatada foi o gosto pela ação (n= 5), tanto que alguns idosos praticavam exercícios sozinhos. A outra motivação relatada foi à recomendação médica (n= 4), justificando a prática assistida e orientada por fisioterapeutas (n= 6).

A atividade física mais citada pelos entrevistados foi a caminhada (n= 7) que realizavam de forma sistemática dentro das residências, em corredores, sacadas ou pátio. Uma idosa relatou que caminha pelos corredores do condomínio. Apesar de justificarem que exercitam-se para “*não enferrujar*”, a metade da amostra (n= 15) não atribuiu à longevidade a prática de atividade física.

Ainda com relação à atividade física, os idosos que praticam atualmente, também praticavam quando jovens. Os mesmos 7 idosos que realizavam caminhadas, relataram essa prática desde jovens, porém, a caminhada era realizada como meio de transporte.

No entanto, mais da metade dos idosos centenários ($n= 19$) não fazem atividades físicas de forma sistemática. A alegação mais mencionada é a falta de interesse ($n= 9$), seguida por condições de saúde ($n= 5$) e falta de **companhia** ($n= 2$).

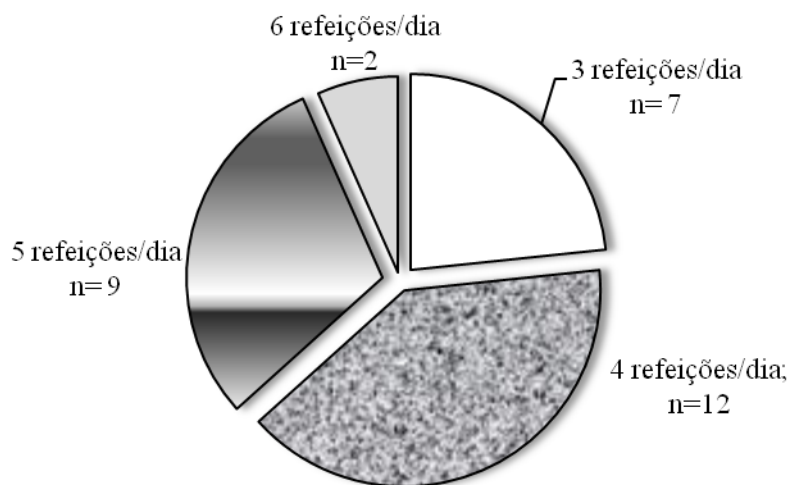
Quanto aos hábitos alimentares, constatou-se que 22 idosos centenários alimentam-se sozinhos, sendo que 3 fazem suas refeições com autonomia parcial, pois recebem auxílio dos cuidadores para cortar os alimentos. Somente 5 idosos, não têm condições de se alimentar sozinhos; por isso, eram dependentes totais para desempenharem esta tarefa diária.

Nesse contexto, observou-se que apenas 2 idosos tinham seus dentes naturais e através da análise qualitativa, identificou muito orgulho nesse fato e na busca por tratamento odontológico preventivo semestralmente. Os idosos ($n= 24$) não relataram dor nos dentes ao fazer as suas refeições, pois não tinham dentes naturais e utilizavam prótese dentária (dentadura). Além das refeições as próteses dentárias eram utilizadas em eventos sociais. Os idosos consideravam suas próteses de tamanhos inadequados, o que dificultava sua utilização durante todo o dia.

Quando questionados sobre o número de refeições por dia (Figura 9), a maioria faz de 4 a 5 refeições/dia ($n= 12$ e 9 , respectivamente), porém declararam que comem pouco ($n= 28$). Apenas 2 idosos mencionaram que gostam de comer bastante.

Figura 9: Quantidade de refeições diárias da amostra.

Quantidade de refeições diárias



As comidas preferidas foram variadas na amostra estudada, porém há um predomínio de comidas típicas da cidade de Florianópolis, como frutos do mar (n= 11; camarão e lagosta), mas também pirão de feijão (n= 7). A frequência semanal do consumo de alimentos e bebidas pode ser observada na Tabela 7.

Tabela 7: Consumo de determinados alimentos e bebidas pela amostra.

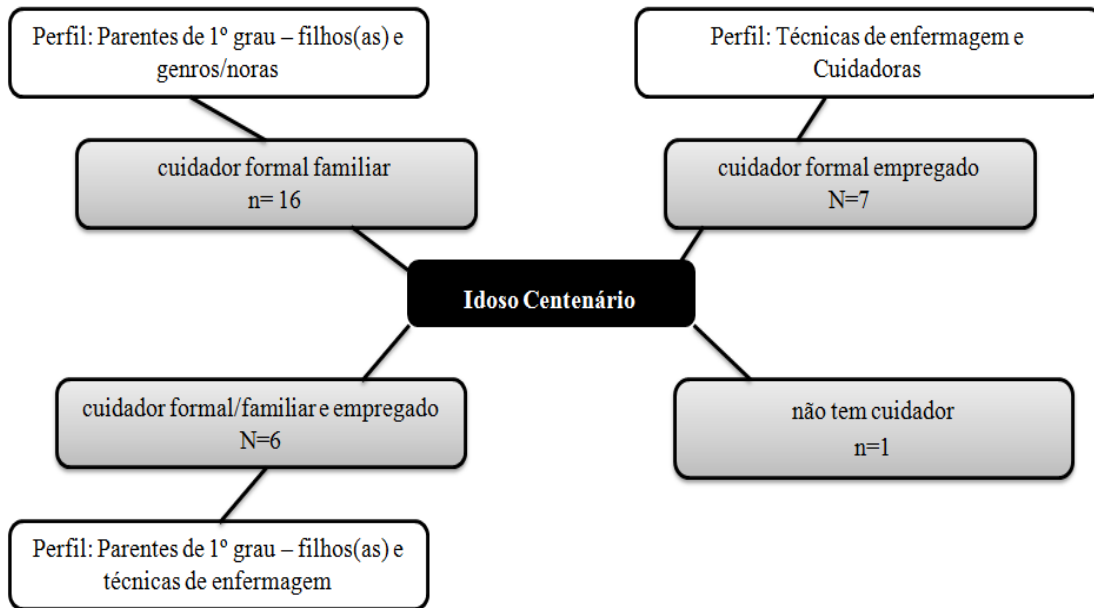
Variáveis – Hábitos alimentares	Consumo durante uma semana normal		
	Diariamente	Às vezes	Não consome
Frutas	24	2	4
Vegetais e legumes	22	7	1
Carne vermelha	19	3	8
Carne branca (peixe e aves)	28	2	-
Laticínios (queijo, iogurte, leite)	25	2	3
Sementes (nozes, castanhas)	8	3	19
Azeite de oliva	14	2	14
Café	28	1	1
Vinho tinto	10	4	16
Outras bebidas (cerveja, champagne, cachaça)	2	4	24

Quanto ao hábito de tomar água, 17 declararam que bebem menos que 2 copos diariamente e 12 idosos mencionaram que tomam 2 copos ou mais por dia. Foi utilizada como medida de referência um copo americano (200 ml). Alguns idosos (n= 13) declararam que não gostam de tomar água e que o consumo era feito apenas com o acompanhamento de remédio ou quando os cuidadores ofereciam. Alguns (n= 3) declaram que ao tomar água adicionavam gotas de limão para melhorar o paladar.

Em relação à rede de proteção social dos idosos centenários, observa-se que mesmo os idosos que residiam sozinhos tinham a companhia de cuidadores, em alguns casos pessoas da família. Apenas um idoso do sexo masculino não contava com a assistência de um cuidador formal ou informal, porém houve relato que os vizinhos auxiliavam-no quando necessário. Na

Figura 10, descreve-se a rede de proteção social domiciliar que envolve os idosos centenários, e o perfil dos cuidadores formais e informais.

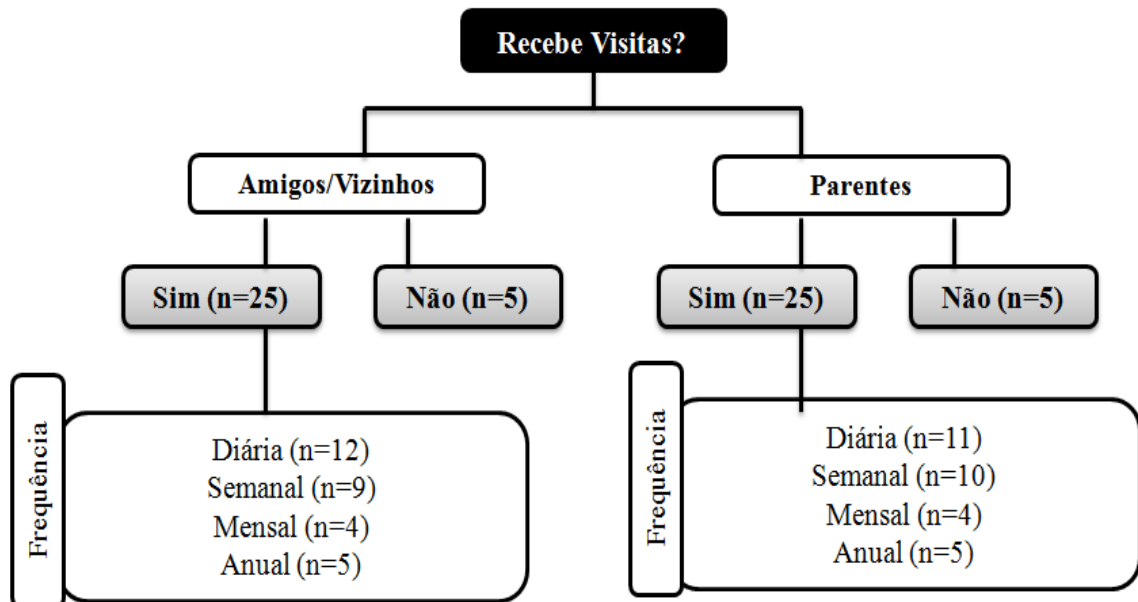
Figura 10: Rede de proteção social dos centenários.



Dos 29 idosos centenários que tinham a companhia de cuidadores formais ou informais, 19 disseram que estavam satisfeitos com o seu relacionamento com seus cuidadores, 10 mencionaram eram indiferentes em relação a satisfação ou não ao cuidador, e apenas um (1) disse que não estava satisfeito. Também foi constatado que a principal forma de ajuda que recebem da família é a companhia (n= 9)

Quanto ao tipo (parentes, amigos, vizinhos...) de visitas recebidas pelos idosos centenários e sua frequência (diária, semanal, mensal ou anual), observa-se na Figura 9, que 25 deles recebem visitas de amigos/vizinhos, com frequência diária (n= 12) e semanal (n= 9), e de parentes, com frequência diária (n= 11) e semanal (n= 10).

Figura 11: Tipo de visitas recebidas pelos idosos centenários e sua frequência.



Em relação aos níveis de bem-estar, os centenários foram questionados sobre como se sentem em relação à vida de uma forma em geral, 25 disseram que satisfeitos, enquanto que declararam-se insatisfeitos. A satisfação pela vida para todos os entrevistados foi atribuída a aspectos relacionados à afetividade e à percepção positiva do estado de saúde como alguns idosos relataram: “*Sinto que sou amado pela minha família*” e “*Tenho saúde!*”

Quando questionados se sentiram solidão no último mês, 19 centenários disseram que não e 9 que sim. Porém, quando indagados sobre se ficaram preocupados no último mês, 11 afirmaram que sim e 19 que não. Os motivos de preocupação foram relacionados à manutenção da sua própria saúde e a dos filhos, e com o “trabalho” que estava dando aos familiares no seu cuidado.

A tabela 8 apresenta a percepção de saúde dos idosos atualmente e em comparação ao passado.

Tabela 8: Percepção de saúde dos idosos atualmente e em comparação há tempos atrás.

Percepção de saúde atual	n	Em comparação ao passado, sua saúde atual está...	n
Excelente	5	Muito melhor agora	7
Muito boa	7	Um pouco melhor	1
Boa	12	Quase mesma coisa	7
Ruim	6	Um pouco pior agora	9
Muito Ruim	-	Muito pior agora	6

Nos resultados apresentados, destacam-se a percepção positiva de saúde, sendo que entre excelente e boa, concentrou-se a maioria das respostas (n=24); e nenhum idoso afirmou que sua saúde estava muito ruim. Quando questionada, a idosa acamada respondeu que sua saúde estava boa; pois, mesmo naquelas condições desfavoráveis, ela não sentia dor e não precisava tomar remédios.

Dos centenários, 15 consideraram sua saúde aos 100 anos de idade melhor do que quando mais jovens, sendo que 7 deles, declaram que antigamente eram muito doentes, mas com o passar dos anos, foram melhorando.

Quanto a doenças, 14 centenários não apresentam doenças, 7 têm uma (1) doença, 4 duas (2) e 5 três (3) doenças ou mais. A mediana das comorbidades foi um (1). As doenças mais frequentes foram: prisão de ventre (n= 8), incontinência urinária (n= 6), doenças cardíacas (n= 5), hipertensão (n= 5), diabetes (n= 3), teve câncer (próstata e pele) (n= 2), lombalgia (n= 2), artrose (n= 1) e osteoporose (n= 1). Essas informações foram coletadas na presença de cuidadores, para tornar mais fidedigna as respostas, entretanto, foi possível observar que alguns idosos apresentam sinais de doenças como artrose, desvios posturais (escoliose), sarcopenia e doença de Alzheimer, não diagnosticadas por médicos.

Os cuidadores relataram que não é muito fácil leva-los ao médico, devido as dificuldade encontradas durante o deslocamento e pelo tempo de espera no atendimento médico pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apenas 18 idosos possuem plano de saúde

privado, e 12 idosos dependem do SUS. Ainda sobre doenças, apenas 8 relataram que possuíam histórico positivo de doenças cardiovasculares na família.

Quanto ao uso de medicamentos, pelos idosos centenários, constatou-se que a mediana foi de dois (2) medicamentos por dia. Dos 30 idosos, 20 centenários tomam em média de 3 (\pm 3,04) medicamentos diários e 10 consomem apenas um (1) durante o dia. Os cuidadores dos idosos que tomavam apenas um medicamento diário relataram que este era como um fortificante para o coração. Nenhum idoso relatou que tomava remédio para dormir, e a maioria ($n= 26$), relatou que estava satisfeito com o seu sono.

Quanto à capacidade auditiva e visual, 25 e 16 centenários apresentaram sinais de déficit, respectivamente. Todos os centenários consideraram o tato, o paladar e o olfato com boa capacidade.

Em relação ao número de quedas, 21 idosos relataram que não tiveram nenhuma queda no último ano e 9 tiveram, sendo que caíram dentro de suas próprias residências. Foi identificado que a queda foi o principal motivo que levou 5 centenários a residirem em Instituições de Longa Permanência - ILPI. Os responsáveis pelas instituições mencionaram que os idosos foram institucionalizados, pois as famílias não tinham como prestar suporte financeiro e social necessário ao cuidado do idoso.

Apesar de muitos idosos ($n= 21$) relatarem que não tiveram quedas e que consideravam sua saúde satisfatória, 27 idosos foram classificados como frágeis, 3 como pré-frágil e nenhum como não-frágil, segundo os critérios do nível de fragilidade do idoso proposto por Fried et al.(2001). Os autores consideram que idosos frágeis, são aqueles que apresentam maior risco para quedas e vulnerabilidade social e, os pré-frágeis, aqueles que possuem uma condição considerada reversível em que a melhora da aptidão física, por meio da prática de atividade física pode contribuir para redução destes riscos.

Quanto à capacidade cognitiva, 18 idosos demonstraram que sua capacidade cognitiva está preservada, e 12, capacidade cognitiva alterada, através da aplicação do Minimental. A partir de observações feitas durante o transcorrer das entrevistas e da aplicação dos testes, e registradas no diário de campo, verificou-se que a maioria dos idosos ($n=18$) apresentou clareza e discernimento nas respostas das perguntas, demonstrando lucidez (perceptibilidade) e bom humor durante a pesquisa.

4.2 Níveis de atividade física

O nível de atividade física dessa amostra foi verificado através da contagem do número de passos dados durante uma semana. Para fins de análise, verificou-se a média do número de passos por dia. A média do número de passos por dia total da amostra foi de $527,97 \pm 628,54$, demonstrando uma alta amplitude entre os idosos pesquisados (de zero a 2.441 passos por dia).

Na tabela 9, apresenta-se a média de passos por dia, a frequência absoluta, a frequência relativa acumulada e a classificação do nível de atividade física, por meio da contagem dos passos por dia, em tercís (1º tercís: $\leq 33\%$ = Ruim; 2º tercís: $> 33\%$ a $\leq 66\%$ = Regular; 3º tercís: $> 66\%$ = Bom).

Tabela 9: Classificação do nível de atividade física de idosos centenários, por meio da contagem dos passos por dia em tercís.

Média de passos por dia	Frequência Absoluta	Frequência Relativa Acumulada	Classificação por tercís
0	5	16,7	Ruim n=10
22,14	1	20,0	
32,71	1	23,3	
42,14	1	26,7	
60,71	2	33,3	
121,14	1	36,7	Regular n=10
128,14	1	40,0	
129,43	1	43,3	
154,85	1	46,7	
345,00	1	50,0	
356,14	1	53,3	
400,43	1	56,7	
403,57	1	60,0	
501,86	1	63,3	
634,57	1	66,7	
702,29	1	70,0	Bom n=10
859,29	1	73,3	
881,00	1	76,7	
929,57	1	80,0	
936,00	1	83,3	
983,29	1	86,7	
1111,57	1*	90,0	
1557,43	1*	93,3	
2043,57	1*	96,7	
2441,57	1*	100,0	

(*) Frequência de centenários que ultrapassaram 1.000 passos por dia.

Pode-se observar, na tabela 08, que 25 idosos realizaram em média de 22,14 a 2.441 passos por dia; 26 centenários abaixo de 1.000 passos por dia e apenas 4 centenários acima

desse valor. Na divisão, em tercís, a distribuição da amostra mostrou-se homogênea, sendo 10 idosos em cada categoria (ruim, regular e boa). Cinco idosos apresentaram zero (0) passos por dia, sendo que 2 eram cadeirantes, 2 apresentaram dificuldades para caminhar e um estava acamado.

Com relação ao uso de dispositivos para auxílio da marcha, 3 idosos relataram a utilização de andador ou bengala para se deslocar com maior segurança e para evitar quedas. Outra evidência observada nesse estudo, é que os 5 idosos com menor média do número passos por dia, utilizavam cadeiras de rodas diariamente.

Na análise qualitativa, os idosos e os cuidadores relataram que o uso do pedômetro foi um estímulo para caminhar, pois tentavam superar o número de passos realizados no dia anterior, tornando-se um incentivo para a prática de atividade física. Isto pode ter influenciado nos resultados do estudo, visto que o número de passos por dia durante a semana da coleta de dados com o pedômetro pode ter sido superior ao realizado no cotidiano dos idosos. Apesar disso, verifica-se que 20 idosos ficaram com o nível de atividade de regular para baixo.

4.3 Associações entre nível de atividade física e as características do estilo de vida

Na tabela 10, apresenta-se as associações entre as variáveis referentes ao estilo de vida (sociodemográficas, níveis de atividade física, rede de proteção social) e as categorias do nível de atividade física (ruim, regular e bom).

Tabela 10: Associação entre nível de atividade física e características do estilo de vida (sociodemográficas, nível de atividade física e rede de proteção social).

Variáveis	Categorias do Nível de Atividade Física				<i>e</i>
	Ruim	Regular	Bom		
Sociodemográficas					
Idade (média ± DP anos)	102,30±3,52	101±1,054	102,70±2,359	K 2,898	p 0,235
Sexo				X²	p
Feminino	10	5	10	12,000	0,002*
Masculino	0	5 [‡]	0		
Estado Civil					
Solteiro	1	1	1	2,077	0,722
Casado	0	1	0		
Viúvo	9	8	9		
Escolaridade/ anos de estudo					
Sem escolaridade/ analfabeto	3	3	1	12,156	0,275
Ensino Fundamental 1 a 4 anos	5	3	3		
Ensino Fundamental 5 a 8 anos	2	3	2		
Ensino Médio 9 a 10 anos	0	0	3 [‡]		
Ensino Médio / 11 anos	0	1	0		
Ensino Superior/ acima de 12 anos	0	0	1		
Situação de moradia					
Sozinho em sua casa	0	0	1	5,566	0,473
Com familiares em sua casa	4	6	7		
Com familiares na casa de filhos	3	3	1		
Moradia coletiva - ILPI	3	1	1		
Origem étnica					
Europeu	7	4	7	8,667	0,193
Africano	1	0	1		
Asiático	1	0	0		
Brasileiro	1	6 [‡]	2		
Níveis de Atividade Física					
Faz atividade física					
Sim	1	6	4	5,455	0,065
Não	9 [‡]	4	6		
Rede de proteção social					
Presença de Cuidadores					
Cuidador familiar	4	6	6	4,643	0,590
Cuidador empregado	3	1	3		
Cuidador familiar+ empregado	3	2	1		
Não tem cuidador	0	1	0		

e = teste estatístico; ILPI= Instituição de Longa Permanência de Idosos; DP= Desvio Padrão; X² = Teste Qui-Quadrado; K= Teste Kruss-KallWallis; [‡] = Ajuste Residual ≥ 2,0; * p ≤ 0,05.

Com relação à idade dos participantes, observou-se, na tabela 9, que não há diferença significativa entre essa variável e as categorias do nível de atividade física (p= 0,235).

Na tabela 11, são apresentadas as associações entre as variáveis referentes ao estilo de vida (condições de saúde) e as categorias do nível de atividade física (ruim, regular e bom).

Tabela 11: Associação entre nível de atividade física e características do estilo de vida (condições de saúde).

Variáveis	Categorias do Nível de Atividade Física			X ²	p
	Ruim	Regular	Bom		
Condições de saúde					
Percepção de saúde					
Excelente	1	2	2	4,900	0,557
Muito boa	1	4	2		
Boa	5	2	5		
Ruim	3	2	1		
Presença de doenças					
Doenças cardíacas	5 [‡]	0	0	12,00	0,002
Hipertensão	1	2	2	0,480	0,787
Artrose	1	0	0	2,069	0,355
Osteoporose	1	0	1	1,071	0,355
Dores lombares	1	0	0	2,069	0,843
Prisão de ventre	3	2	3	0,341	1,000
Diabetes	1	1	1	0,000	1,000
Incontinência Urinária	2	2	2	0,000	1,000
Teve câncer	0	1	1	1,071	0,585
Percepção dos órgãos do sentido					
Visão					
Boa	5	3	6	4,143	0,387
Ruim	1	3	3		
Regular	4	4	1		
Audição					
Boa	5	3	6	4,143	0,387
Ruim	1	3	3		
Regular	4	4	1		
Quedas no último ano					
Sim	3	3	3	0,000	1,000
Não	7	7	7		
Nível de Fragilidade					
Frágil	10	10	7	6,667	0,036*
Pré-frágil	0	0	3		
Capacidade Cognitiva					
Alterada	8 [‡]	2	2	10,000	0,007*
Preservada	2	8	8		

X² = Teste Qui-Quadrado; [‡] = Ajuste Residual ≥ 2,0; * p ≤ 0,05.

Observa-se nas tabelas 9 e 10, associação significativa entre as categorias do nível de atividade física e as variáveis sexo (p= 0,002), nível de fragilidade (p= 0,036) capacidade cognitiva (p= 0,007). Conforme o ajuste residual ([‡]) existe uma tendência dos homens apresentarem melhor nível de atividade física, uma vez que todos foram classificados como regular (n= 5), enquanto 10 mulheres foram consideradas como “ruins”. Com relação à capacidade cognitiva, aqueles idosos com alguma alteração, apresentaram tendência a ter um

baixo nível de atividade física (n= 8). Quanto ao nível de fragilidade, idosos frágeis apresentaram tendência a ter um baixo nível de atividade física (n= 10).

Apesar da ausência de associação significativa, o ajuste residual (¥) apresentou algumas tendências na amostra estudada como um melhor nível de atividade física entre os idosos com maior escolaridade, entre 9 a 10 anos de estudo (n= 3) e nacionalidade considerada “brasileira” (n= 6). No entanto, idosos com doenças cardíacas (n= 5) apresentaram tendência a ter um baixo nível de atividade física.

Embora não haja associação significativa, observa-se ainda na tabela 9 que, com relação à moradia, idosos que residem em ILPIs possuem menor nível de atividade física, diferentemente de idosos que moram em suas próprias residências. Além disso, os idosos centenários que dispõem da atenção de cuidadores familiares têm melhor nível de atividade física quando comparados com outras categorias de cuidado, como exemplo, cuidadores empregados. Idosos com melhor percepção de saúde apresentaram maior nível de atividade física, assim como idosos considerados pré-frágeis. A perda de visão e audição, comuns no processo do envelhecimento, não apresentaram valores relevantes com relação ao nível de atividade física na amostra do presente estudo.

5 DISCUSSÃO

O estilo de vida envolve comportamentos que refletem em interesses e opiniões de um indivíduo e de uma sociedade, que é passível de ser modificado ou, pelo menos, influenciado dentro de um espaço de tempo e do ambiente em que está inserido (ENGEL, BLACKWELL e MINIARD, 1995; NAHAS, 2001; CICONETTI et al., 2002).

As características sociodemográficas são relevantes nesse contexto (MOREIRA; NICO, 2010), pois fornecem informações sobre o idoso centenário e seu ambiente. Estudos anteriores (GONDO et al. 2006; HAGBERG et al., 2008; DARVIRI et al., 2008; FREEMAN et al., 2010; DAVEY et al., 2010) com a população de idosos centenários, desenvolvidos em diversas partes do mundo como Estados Unidos, Japão e Grécia também encontraram média de idade semelhante ao do presente estudo (média $102 \pm 2,54$ anos). Diante disso, acredita-se que a média de sobrevida de pessoas que ultrapassam a barreira dos 100 anos, seja próxima

aos 102 anos. No entanto, destaca-se, no presente estudo, a presença de idosos muitos longevos (2 idosos com 107 anos e uma idosa com 111 anos).

Na década de 90, quando Jeanne Cleament completou 122 anos, pesquisadores e a mídia rotularam-na como a pessoa que mais viveu no mundo e estudiosos afirmavam que esse era o limite cronológico de vida. No entanto, no ano de 2010, foram registrados dois casos de idosos que completaram 130 anos. Antisa Khvichava de Sachino, residente no estado da Geórgia, nos Estados Unidos, nascida em 8 de julho de 1890 (BBC NEWS, 2010) e Maria Olivia da Silva, idosa de origem polonesa, moradora a mais de 80 anos no Estado do Paraná, no Brasil, que faleceu em 8 de julho de 2010 (O GLOBO, 2010). No Brasil, atualmente, a maior longevidade é atribuída a Germínia Maria de Jesus (125 anos), nascida em 16 de junho de 1886 e moradora da cidade de Jussiape, na Bahia (PORTAL INÚBIA, 2011). A Bahia é o estado brasileiro que concentra o maior número de idosos centenários do Brasil (IBGE, 2011).

Outra característica observada no presente estudo foi a maior presença de idosas do sexo feminino. Estudo desenvolvido por Hagberg e Samuelsson (2008), envolvendo idosos centenários da Suécia, também encontraram maior proporção de mulheres (82%). Esse fenômeno de transição de gênero, descrito por Neri (2007) como “feminização do envelhecimento” vem acompanhando o envelhecimento populacional no mundo, sendo mais evidente nos estratos etários mais velhos.

Quanto ao local de nascimento, observou-se que grande parte dos idosos desse estudo nasceu na cidade de Florianópolis e possui descendência européia. Esses dados foram também identificados no estudo sobre o perfil do idoso (60 anos ou mais) no município de Florianópolis, realizado por Benedetti, Petroski e Gonçalves (2004), os quais menciona a predominância da descendência européia entre os idosos do município, visto a característica da colonização no sul do Brasil.

Quanto à escolaridade, notou-se que os idosos centenários do presente estudo têm poucos anos de estudo, sendo que alguns sequer frequentaram a escola. Estudos internacionais realizados na China (YAN ZHOU et al., 2010) e na Grécia (STATHAKOS et al., 2005) identificaram que mais de 75% dos idosos centenários entrevistados tinham 4 anos de estudo e apenas 5% apresentavam ensino superior e pós-graduação. Esses achados demonstram a baixa escolaridade entre os idosos, que também é presente no Brasil, no município de Florianópolis, SC (BENEDETTI; PETROSKI; GONÇALVES; 2004; MAZO et al., 2008).

O baixo índice de escolaridade dos idosos, devido ao acesso à escola no estado de Santa Catarina e em Florianópolis, pode ser explicado pela criação dos grupos escolares no Estado. Pesquisa publicada pelo Jornal Diário Catarinense (2011) apontou que a primeira escola criada, em 1910, em Santa Catarina, foi na Região de Joinville. Apenas no ano de 1912 que a capital do Estado, Florianópolis, foi contemplada, sendo instaladas escolas apenas na área central da cidade. Também pela falta de incentivo da família, devido a educação familiar da época e os papéis sociais do gênero feminino e masculino, em que para a mulher a educação era direcionada para o cuidado da casa, casamento e criação dos filhos; e, para os homens, o trabalho e sustento da família (MAZO, 1998).

Em relação às condições financeiras dos idosos do presente estudo, não foi possível identificar, com precisão, a renda mensal, apenas que eram aposentados ou pensionistas. Davey et al. (2010) dizem que pouco se sabe sobre o aspecto financeiro desses idosos, pois muitas informações podem ser encobertas por seus cuidadores. Assim, sugere-se que a observação do status residencial (padrão/situação de moradia) pode ser uma forma de caracterizar as condições financeiras dos idosos centenários.

Quanto à situação da moradia, no que tange a infraestrutura e localização, observou-se que a maioria dos idosos centenários desse estudo apresenta boa situação. Também, a maioria dos idosos desse estudo vive com familiares em residências. Branca et al. (2007) colocam que é necessário um estímulo econômico e fiscal para que as famílias mantenham os idosos morando em suas casas ou em casas de familiares, pois isso favorecerá a manutenção da saúde e autonomia dos idosos longevos.

Sobre a rede de proteção social dos idosos centenários, a grande maioria dos idosos tem a companhia de cuidadores familiares e/ou empregados; até mesmo os idosos que residiam sozinhos, tinham a companhia de cuidadores, em alguns casos pessoas da família. Sommerhalder e Guariento (2006) afirmam que as redes de apoio a idosos são caracterizadas pela presença de cuidadores, seja nos domicílios e/ou em qualquer tipo de instituições de longa permanência. Sobre o papel do cuidador, ressalta-se que nem sempre se pode escolher “ser ou não ser um cuidador”, principalmente, quando a pessoa cuidada é um familiar ou amigo. É fundamental termos a compreensão de que se trata de tarefa nobre, porém complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios (BRASIL, 2008).

Segundo o Manual do Cuidador, elaborado por Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) as principais tarefas exercidas pelo cuidador são: zelar pelo bem-estar, saúde, alimentação,

higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer, permitindo às pessoas idosas crerem que são cuidadas, amadas e valorizadas. O cuidador auxilia os idosos a interpretar expectativas pessoais e grupais.

Em relação aos papéis dos cuidadores do presente estudo, identificou-se que muitos têm a responsabilidade de orientar os hábitos alimentares dos centenários, bem como preparar os alimentos. Nenhum idoso dessa amostra relatou fazer restrições de algum tipo de alimento, até mesmo das carnes. No entanto, o preparo dos alimentos era feito de forma que facilitasse a mastigação, pois a maioria deles utilizava prótese dentária.

Souza, Hugo e Silva (2011) mencionam que os idosos que usam próteses, reclamam de problemas relacionados à mastigação, principalmente de alimentos sólidos ou fibrosos, no entanto, o maior problema está no contexto social e psicológico, pois, muitas vezes, o idoso sente-se desconfortável de mastigar na frente de outras pessoas, mesmo entre os familiares e, assim, passa a comer sozinho, ou a ingerir pedaços grandes de alimentos, e, por causa disso, surgem desconfortos estomacais e intestinais. Outro aspecto que chamou atenção entre os hábitos alimentares dos centenários foi o baixo consumo de água. Sobre esse tópico, foram encontrados resultados semelhantes no estudo de Busnello (2005) quando investigou os hábitos alimentares de idosos centenários de Porto Alegre, RS.

Ainda sobre os hábitos alimentares de idosos centenários, Hausman, Fischer, Johnson (2011) realizaram uma revisão sistemática envolvendo estudos realizados sobre essa temática e concluíram que existe uma considerável heterogeneidade no padrão alimentar de centenários, devido a fatores culturais, raciais/ étnicos, país de residência e acessibilidade a alimentos. Os autores sugerem que novas pesquisas devam ser feitas sobre esse comportamento alimentar, pois foi identificado nessa revisão que os hábitos alimentares estão relacionados com o bem-estar do idoso centenário.

Sobre o bem-estar, os centenários desse estudo demonstraram satisfação pela vida, dizem que não se sentem solitários, mas que se preocupam com sua saúde e a dos seus filhos, principalmente quando esses são os cuidadores. Estudo de Zeng et al. (2002), verificou que o percentual de idosos que viviam uma rotina ativa, com boa capacidade física e função cognitiva normal e que se declararam satisfeitos com a sua vida atual, só apresentaram algum declínio a partir de 94 anos, apenas leve declínio. Os autores apontaram que ter “postura positiva” diante da vida foi um dos fatores que levaram os idosos centenários a alcançarem a longevidade.

Em relação às condições de saúde, esses idosos apresentaram percepção positiva de saúde. Também foi identificado que esses idosos centenários possuem maiores níveis de atividade física. Tafaro et al. (2008) afirmam que a percepção positiva da saúde está interligada com traços de personalidade como extroversão, conscienciosidade, abertura a experiências e estabilidade emocional, e são essas características que explicam a disposição e a adaptabilidade para superar as adversidades relacionadas às condições físicas dos idosos centenários.

Ainda sobre as condições de saúde, os idosos centenários desse estudo, apresentaram baixo número de comorbidades (mediana=1) e de consumo de medicamentos (mediana=2). Resultados semelhantes foram encontrados em estudo grego desenvolvido por Darviri et al. (2008) sobre as condições de saúde de 47 centenários ($101,7 \pm 2,2$ anos) e no estudo de Freemann et al. (2010) com 56 centenários japoneses ($102 \pm 1,4$ anos). Os autores de ambos os estudos, também afirmaram que, em geral, os idosos centenários são relativamente saudáveis e independentes.

Conforme os estudos acima mencionados, a presente pesquisa também observou que os centenários são relativamente saudáveis e independentes, apesar da maioria ter sido considerada frágil. Conforme Fried (2001), frágeis são aqueles que apresentaram maior risco para quedas e vulnerabilidade social. A condição de fragilidade pode resultar da interação entre recursos e perdas de capacidades, que tornam o idoso mais vulnerável aos desafios ambientais (TEIXEIRA, 2008). Também pode interferir diretamente nas condições de saúde, provocando severas limitações e redução das atividades do cotidiano dos idosos (COSTA, 2010).

No presente estudo, verificou-se associação entre a fragilidade e os menores índices de atividade física dos centenários. Os idosos centenários possuem, além das limitações causadas pelo processo biológico do envelhecimento (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2008), as limitações ambientais que podem reduzir as atividades de trabalho e de transporte que se relacionam à diminuição da necessidade de andar (DUMITH, 2008) e, à motivação, à confiança, à resistência, à velocidade e à habilidade de andar (FRIED et al., 2001). Também os espaços físicos inadequados, a falta de segurança, temperatura instável, entre outros aspectos, podem contribuir para que os idosos reduzam o número de passos diários, ou seja, a sua mobilidade (CAVANAUGH et al., 2007).

Também foi revelada nessa pesquisa, que metade da amostra investigada mantém a função cognitiva preservada. Segundo Ribeiro e Yassuda (2011), o engajamento social de idosos longevos em atividades mentais, religiosas, lazer e atividade física são formas de prevenção e promoção da função cognitiva. Porém, foi observado nesse estudo, que os idosos centenários apresentam uma rotina com atividades restritas às suas residências, com pouco engajamento social. Isso pode justificar a evidência de 12 indivíduos possuírem estado cognitivo alterado. No entanto, muitos idosos, apesar de concentrar suas atividades em suas residências, ainda desempenham atividades do cotidiano, com orientação de empregados ou cuidadores, atividades domésticas e possuem influência na integração dos membros da família. Essa relação pode justificar a associação significativa entre nível de atividade física e capacidade cognitiva (KOŁODZIEJCZYK; SZELAG, 2008).

Especificamente sobre as atividades de lazer para ocupação do tempo livre, observou-se que a maioria dos idosos realiza atividades como assistir à televisão, receber visitas e dormir. Estudos (LONGARAI, 2005; ENGBERG et al., 2008) também verificaram que as atividades mais realizadas pelos centenários eram assistir à televisão e dormir.

Para Cicconetti et al. (2002) o hábito de lazer não muda como o passar dos anos, mesmo entre idosos centenários, pois esse, está relacionado ao estilo de vida que o idoso teve ao longo de sua vida e suas formas de relacionamento com a família e com a sociedade. Já Givens et al. (2009) identificaram que a manutenção dos hábitos de lazer estão mais relacionados aos traços de personalidade do que ao incentivo familiar.

Antonini (2008) coloca que muitos centenários mantêm autossuficiência para a realização de atividades de uma forma geral em seu tempo livre, apesar da redução progressiva da sua autonomia. Essa autossuficiência ocorrerá quando essas atividades estiverem relacionadas aos seus interesses vitais e paixões. Sugerindo, assim, que o hábito de lazer pode ser modificado.

Quanto à prática de atividade física, alguns centenários desse estudo fazem caminhada, geralmente realizada dentro do domicílio ou nos corredores do prédio, sacadas ou pátio. Alguns realizam exercícios de alongamento sozinhos ou de forma sistemática, com acompanhamento de Fisioterapeuta.

Em relação às diretrizes de programas de atividade física para a prevenção de doenças não transmissíveis da Organização Mundial da Saúde (2011), recomendam que os valores

referenciais para população adulta saudável seja superior a 10.000 passos por dia. Para idosos saudáveis, com idade entre 60 a 80 anos, recomenda-se entre 6.000 a 8.500 e, para idosos com doenças crônicas, entre 3.500 a 5.000 passos por dia.

Tudor-Locke, Hart e Washington (2009) realizaram uma revisão sistemática sobre o uso de pedômetros como determinante do nível de atividade física em populações idosas, sendo identificados 28 estudos, com amostras com idade entre 50 e 94 anos. Para idosos com 85 anos ou mais, os autores encontraram uma média de 2.015 passos por dia, porém os autores sugeriram ao final do estudo, que 1.000 passos por dia trata-se de um valor referencial coerente para determinar a condição do idoso longo saudável, uma vez que 1.000 passos são equivalentes a uma caminhada rápida de 10 minutos em adultos saudáveis.

Observa-se que, apesar das recomendações da OMS (2011) ter sido elaborada para idosos com idade entre 60 a 80 anos e, a revisão sistemática realizada por Tudor-Locke, Hart e Washington (2009) ter apontado estudos que envolveram pessoas de 50 a 94 anos de idade, a maioria (n= 26) dos idosos centenários do presente estudo está abaixo dos valores referenciais da OMS (2011) para idosos com doenças crônicas (entre 3.500 a 5.000 passos por dia) e para idosos saudáveis com 85 anos ou mais de idade (1.000 passos por dia), conforme Locke, Hart e Washington (2009). Apenas 4 idosos centenários do presente estudo apresentaram mais de 1.000 passos por dia, demonstrando com isto que, são pouco ativos fisicamente comparativamente com idosos de menor idade.

A variação dos valores encontrados nos estudos supracitados pode ser justificada, segundo Shimizu et al (2007), devido à heterogeneidade do processo de envelhecimento influenciada fortemente pelo ambiente em que o idoso está inserido.

Também as atividades físicas realizadas pelos centenários do presente estudo, geralmente são realizadas com intensidade leve, ou seja, que não resultam em gasto energético suficiente para se ter benefícios à saúde, conforme as recomendações de atividade física (NELSON et al., 2007). Para Macmillan et al. (2011) os idosos mais longevos formam um grupo de risco, pois apresentam índices elevados de inatividade física.

Observa-se que não existem diretrizes mundiais com periodização, frequência e intensidade de atividade física destinadas às populações mais longevas, em especial para idosos centenários (MACMILLAN et al., 2011). Dessa forma, o uso do pedômetro em programas de atividade física pode ser um importante instrumento de vigilância no controle

do nível de atividade física desses idosos (TUDOR-LUCCKE; HAM, 2011). No entanto, Shimizu et al (2007), ressaltam que não há como prescrever o nível de atividade física para os idosos, principalmente relacionando-se idade (a partir dos 85 anos de idade) e o número de passos por dia devido a ausência de estudos.

No presente estudo, não foi encontrada diferença significativa entre a variável idade e as categorias do nível de atividade física (ruim, regular e bom), que apresentou uma distribuição homogênea, com 10 centenários em cada categoria. Além disso, a média de passos por dia da amostra foi de 527,97, bastante inferior ao valor sugerido por Tudor-Locke, Hart e Washington (2009), uma vez que houve ampla variação do número de passos por dia. Acredita-se que a categorização da amostra em tercís (33,3% e 66,7%) pode ser uma opção adequada na classificação de idosos centenários quanto ao nível de atividade física.

Em relação ao gênero, os homens centenários do presente estudo apresentam melhor nível de atividade física do que as mulheres. Os centenários que não praticavam atividades físicas apresentaram os seguintes motivos: não têm condições de saúde favoráveis, estão entediados e aborrecidos no seu dia-a-dia. Buman et al. (2010) também identificaram as condições de saúde como uma barreira importante para a adoção da prática de atividades físicas pelos idosos centenários. Stella et al. (2002) afirmam que sintomas de alteração do estado de humor, como tédio e aborrecimento, fazem parte de um quadro clínico depressivo. Portanto, observa-se que, apesar dos centenários do presente estudo não relatarem que tem depressão, podem estar entrando num quadro depressivo quando mencionam que se sentem entediados e aborrecidos para realizar alguma atividade física.

6 CONCLUSÕES

As características do estilo de vida dos idosos centenários investigados no presente estudo assemelham-se àquelas encontradas na literatura específica. A média de idade encontrada (102 anos) revelou-se como um importante indicativo para uma expectativa de vida saudável. Assim como observado em pesquisas anteriores, um indivíduo submetido a excelentes condições ambientais e acesso adequado aos serviços de saúde pode chegar saudavelmente aos 102 anos. A partir desse marco, são evidentes os declínios nas variáveis que compõe o estilo de vida, como condições de saúde e níveis de capacidade física.

Com relação às características sociodemográficas, observou-se uma predominância de mulheres, viúvas, com escolaridade inferior a 7 anos de estudo, religião católica, residentes em casas (próprias e de familiares), sendo que as institucionalizadas foram por motivos de sequelas de quedas; possuem alguma fonte de renda, no entanto, não foi possível identificar o nível socioeconômico. Esse ponto apresentou-se como uma limitação do estudo, sendo assim foi utilizado o recurso do status/padrão residencial, para avaliar a disponibilidade dos recursos econômicos.

Quanto aos hábitos de lazer foi possível observar que suas atividades são passivas, mesmo quando saem de casa. E que esses hábitos dependem da rotina de quem os acompanha. A caminhada é a atividade física mais praticada entre os idosos centenários e principais barreiras para a não adoção desse comportamento são as condições de saúde, aborrecimento e tédio. Quanto aos hábitos alimentares, foi identificado que os idosos não fazem restrições alimentares. No entanto, o baixo consumo de água destacou-se.

Sobre a rede de proteção social, a grande maioria dos idosos tem a companhia de cuidadores familiares ou empregados. Quanto ao bem-estar, demonstram satisfação pela vida, não se sentem solitários e se preocupam com sua saúde e dos filhos, principalmente quando esse é o cuidador.

Quanto às condições de saúde, apresentam percepção positiva em relação a seu estado de saúde atual, porém admitem que antigamente era melhor. Os idosos apresentam poucas doenças, sendo que alguns não têm nenhuma morbidade, conseqüentemente o consumo de medicamentos é baixo. Apesar de apresentarem níveis altos de fragilidade, não possuem muito histórico de queda, entretanto, esse fato é justificado pelo excesso de zelo dos

cuidadores. Apresentam dificuldade de localização temporal, mas isso está relacionado mais à monotonia do cotidiano em relação à ocupação do tempo livre do que a sinais de função cognitiva alterada.

Quanto ao nível de atividade física avaliada através da contagem dos passos, apenas 4 idosos centenários apresentaram mais de 1.000 passos por dia, concluiu-se com isto que são pouco ativos fisicamente comparativamente com idosos de menor idade. Foi possível observar que o uso do pedômetro pode ser um instrumento de prescrição de atividade física domiciliar devido a seu fácil manuseio, e, também, porque se constatou que os idosos motivaram-se para caminhar após o seu uso.

Quando associado às variáveis do estilo de vida dos idosos centenários e aos níveis de atividade física constatou-se significância apenas entre as variáveis: sexo, nível de fragilidade e estado cognitivo. Quanto às características fragilidade e estado mental, estão relacionadas a menores níveis de atividade física, pois essas variáveis têm forte influência nas atividades de lazer e desempenho das atividades da vida diária, o que provoca restrições físicas e sociais.

6.1 LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DE ESTUDOS

No presente estudo, foi utilizado pedômetro, que verifica o nível de atividade física apenas no eixo vertical (uniaxial). No entanto, os resultados demonstraram que muitos centenários realizam atividades passivas, sem muito deslocamento, sendo assim, sugere-se, para novos estudos, que sejam utilizados equipamentos triaxiais, como acelerômetros, para verificar de forma mais detalhada o nível de atividade física desses idosos.

A realização desse estudo limitou-se a informações declaradas pelos idosos quanto à idade. A ausência de documentos oficiais, em alguns casos, levantou suspeitas sobre a idade real dos participantes.

Com base nos dados apresentados por esse estudo, sugere-se que sejam implantadas e analisadas, políticas públicas de valorização desses idosos, como ações de inclusão e

valorização social, treinamento de cuidadores, propostas de intervenções de atividade física com os idosos centenários.

E, por fim, recomenda-se, para próximas pesquisas, que avancem as investigações das variáveis que apresentaram associação significativa com o nível de atividade física, como fragilidade, capacidade cognitiva e sexo. Outro item que pode apresentar importantes reflexões sobre o estilo de vida do centenário é a relação entre centenários e seus cuidadores, pois se observou que o cuidador pode influenciar o estilo de vida desses idosos.

REFERÊNCIAS

AMARO L. E. DA S.; JOHANN J. R.; MEIRA P. R. DOS S. O estilo de vida do idoso urbano: o caso de Porto Alegre – RS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. v. 4, n. 1, p. 115-126, 2007.

ANDRADE, G.R.B.; VAITSMAN, J. Apoio Social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 7, p. 925-934, 2002.

ANDRADE, GBR. **Grupo de apoio no espaço hospitalar**. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. 97p. 2001.

ANSELMINI, C.V. et al. Association of the FOXO3A Locus with Extreme Longevity in a Southern Italian Centenarian Study. **Rejuvenation Research**. v. 12, n. 2, p.124 – 132, 2009.

ANTONINI, F. M.; et al. Physical performance and creative activities of centenarians. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 46, p. 253–261, 2008.

ANTONINI, F. M.; AKIYAMA, H.; TAKAHASHI, K. Attachment and close relationships across the life span. **Attachment & Human Development**, v. 6, n. 4, p. 353-70, 2004.

ANTONINI, T.; et al. Estudo de associação entre nível de atividade física, risco cardiovascular e o polimorfismo do gene da apolipoproteína e em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 27-37, 2011.

APRAHAMIAN, I. Fundamentos e Procedimentos Básicos da Avaliação Geriátrica. **In: Assistência Ambulatorial ao Idoso**. Org: NERI, A. L., GUARIENTO, M. H. Campinas: Alínea, 2010.

ARAÚJO, T.C.N., COELHO, M.I. Perfil da população idosa no Brasil. **Textos Envelhecimento**. v. 3, n.3, p. 24 – 30, 2000.

BARROS, M. V. G.; et al. **Análise de dados em saúde: demonstrando a utilização do SPSS**. 2. ed. Recife: EDUPE, 2005.

BATISTA, A. S.; et al. Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social. **Coleção Previdência Social**. v. 28, Brasília: MPS, SPPS, 2008.

BECKER, G. Die besondere Bedeutung des kognitiven Status Functional competence and provision of nursing care within centenarians: The importance of cognitive status. **Zeitschrift für Gerontol Geriatr**, v. 36, p. 437-446, 2003.

BENEDETTI, T. R. B. **Atividade Física : uma perspectiva de promoção da saúde do idoso no município de Florianópolis. Tese (Doutorado em Enfermagem)** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

BENEDETTI, T. R. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. H. T. **Perfil do idoso do município de Florianópolis / SC: relatório final da pesquisa**. Florianópolis, SC: UFSC, 2004.

BERTOLUCCI, P. H. F.; et al. O mini exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro Psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.

BRANCA, S.; et al. The health-care in the extreme longevity. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 49, p. 32-34, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde . **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 64 p. 2008.

BRASIL, Portaria n. 2528 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa**. Disponível em:

<idosa.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/28%2aproa%20a%20politica%20nacional%20de>

Acesso em: 10 setembro 2008.

BRITO DA MOTTA, A. Ter cem anos no Brasil. In: 52º Congresso Internacional de Americanistas. Sevilla., 2006. **Anais do 52º Congresso Internacional de Americanistas**. Sevilha, Espanha, 2006.

_____. Personagens Geracionais na Família Contemporânea: Centenários e Pivôs. In: XIV Congresso Brasileiro de Sociologia. Rio de Janeiro, 2009. **Anais do XIV Congresso Brasileiro de Sociologia**, Rio de Janeiro, 2009.

_____. The ages of ageing. **1st ISA Forum of Sociology**. v. 1, p. 1-15, 2008.

BRUCKI, S. M. D.; et al. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. **Arquivos de Neuro Psiquiatria**, v. 61, n. 3B, p. 777-781, 2003.

BUMAN, M. et al. Objective light-intensity physical activity associations with rated health in Older Adults. **American Journal of Epidemiology**. v. 172, n. 10, p. 1155–1165, 2010.

BUSNELLO, F. **Padrão alimentar e a longevidade em centenários e seus descendentes**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica). Programa de Pós Graduação em Biomedicina. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2005.

_____. **Síndrome Metabólica: uma abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Atheneu, 2007.

CAI X-y, et al. Association of Mitochondrial DNA Haplogroups with Exceptional Longevity in a Chinese Population. **PLoS ONE**. v. 4, n. 7, p. 1-6, 2009.

CAI X-Y, WANG X-F, LI S-L, QIAN J, QIAN D-G. Association of mitochondrial dna haplogroups with exceptional longevity in a chinese population. **Plos One**. v. 4, n. 7, 2009.

CAMARANO, A. M. **Idosos Brasileiros – Indicadores de Condições de Vida e de Acompanhamento de Políticas**. Brasília: Presidência da República/Secretaria Geral de Direitos Humanos/Subsecretaria de promoção e defesa dos direitos humanos, 2006.

CAMARANO, A. M. ; KANSO, S.; MELLO, J. L. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros? (Org) Camarano, A. M. (In) **Os novos idosos brasileiros: muitos além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAPRI, M. The Genetics of Human Longevity. **Ann. N.Y. Academy Science**. v.1067, p. 252–263, 2006.

CAPRI, M. et al. Human longevity within an evolutionary perspective: The peculiar paradigm of a post-reproductive genetics. **Experimental Gerontology**. v. 43, p. 53–60, 2008.

CARDOSO, A. S. **Características estruturais e funcionais das redes de apoio social de idosos participantes e não participantes de um programa de atividade física**. Universidade do Estado de Santa Catarina, Dissertação de Mestrado, 2009.

CAREY, J; JUDGE, D.S. Life Span Extension in Human Is Self Reinforcing: A general Theory of longevity. **Population and Deveopmente Review**. v.27, n.3, p. 411 - 436. 2001.

CARNES, B. A.; OLSHANSKY, J. S.; GRAHN, D. Biological evidence for limits to the duration of life. **Biogerontology**. v. 4, p. 31-45, 2003.

CARPENSEN, C. J. et al. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related reseach. **Public Health Reports**. v. 100, p. 126-131, 1985.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003.

CASELLI, G.; LIPSI, R. M. Survival differences among the oldest old in Sardinia: who, what, where, and why?. **Demographic Research**, v. 14, p. 267–294, 2006.

CASSOU, A.C; et al. Barreiras para a atividade física em idosos: uma análise por grupos focais. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 19, n. 3, p. 353-360, 2008.

CAVANAUGH, J. T.; et al. Using step activity monitoring to characterize ambulatory activity in community-dwelling older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 55, n. 1, p. 120-124, 2007.

CHAIM, J. ; IZZO, H; SERA, C. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. **O Mundo da Saúde**. v. 33, n. 2, p.175-181, 2009.

CICONETTI, P.; et al. Lifestyle and cardiovascular aging in centenarians. **Archives of Gerontology and Geriatrics. Supplement**, v. 8, p. 93-98, 2002.

CLONINGER, C.R. On Well-Being: Current Research Trends And Future Directions. **MSM**. v. 6, n. 1, p. 3-9, 2008.

COSTA ROSA, T. E. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista da Saúde Pública**. v. 37, n.1, p. 40-48, 2003

COSTA, T. B. **Atividade física e fragilidade em idosos da comunidade: dados do FIBRA Campinas**. Universidade Estadual de Campinas, Dissertação de Mestrado, 2010.

CROWTHER, R. G.; et al. Relationship between temporal-spatial gait parameters, gait kinematics, walking performance, exercise capacity, and physical activity level in peripheral arterial disease. **Journal of Vascular Surgery**, v. 45, n. 6, p. 1172–1178, 2007.

DARVIRI, C. et al. Assessment of the health status of Greek centenarians. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. v. 46, p. 67–78, 2008.

DAVEY, A. et al. Cognitive Function, Physical Performance, Health, and Disease: Norms From the Georgia Centenarian Study. **Experimental Aging Research**. v. 36, p. 394–425, 2010.

DIARIO CATARINENSE. **Eles mudaram a educação em SC. Caderno especial**. ed. 9355 13 nov. 2011. Disponível em: < <http://www.clicrbs.com.br/pdf/12461963.pdf>> Acesso: 13 nov. 2011.

DIMITRI, S. et al. Greek centenarians: Assessment of functional health status and life-style characteristics. **Experimental Gerontology**, v. 40, p. 512–518, 2005.

ENGEL, J.; BLACKWELL, R.; MINIARD, P. **Comportamento do consumidor**. 9. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1995.

FEIL, I. T. S. Pesquisa etnográfica: ainda um mito para muitos. **Caderno de pesquisa do programa de mestrado em Educação**. Santa Maria: UFSM. 1995.

FERRAZ, M. et al. Health care costs in the last four years of life for private health plan beneficiaries in Brazil. **Revista Panamericana Salud Publica**. v. 24, n.2, p. 120 – 126. 2008.

FERREIRA, J. V. C. **Os muito idosos no município de São Paulo**. Universidade de São Paulo, Dissertação de Mestrado, 2006.

FLOGBURG, B; SAMUEL, G. Survival After 100 Years of Age: A Multivariate Model of Exceptional Survival in Swedish Centenarians. **Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES**, v. 63A. 11, p. 1219–1226, 2008

FOLHA DE SÃO PAULO. **Japão já tem mais de 40 mil centenários**. 11 de setembro de 2009. Disponível em:< <http://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u622405.shtml>>. Acesso em: 28 de junho de 2010.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E. MCHUGH, P. R. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

FREEDSON, P. S.; MILLER, K. Objective monitoring of physical activity using motion sensors and heart rate. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v. 71, n. 2, p. 21-29, 2000.

FREEMAN, S. et al. Caregiving burden for the oldest old: A population based study of centenarian caregivers in Northern Japan. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. v. 50, p. 282–291, 2010.

FRIED, L. P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **The Journal of Gerontology**, v. 56, n. 3, p. 146-156, 2001.

GERALDES, A. et al. A força de preensão manual é boa preditora do desempenho funcional de idosos frágeis: um estudo correlacional múltiplo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v.14, n.1, p. 12-16. 2008.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOBBI, S. Atividade física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 41-49, 1997.

GOBBI, S; et al. Comportamento e Barreiras: Atividade Física em Idosos Institucionalizados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 4, p. 451-458, 2008.

GOMES, G. C. Avaliação Funcional. In: GUARIENTO, M. E.; NERI, A. N. (Org.). **Assistência Ambulatorial ao Idoso**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2010. p. 265-283.

GOMES, M.; TURRA, C. M. Quantos são os centenários no Estado de Minas Gerais? Uma estimativa indireta da população com 100 anos e mais, com base no número de óbitos. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Caxambu, 2008. **Anais do XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP**. Caxambu, Minas Gerais, 2008.

GONDO et al. Functional Status of Centenarians in Tokyo, Japan: Developing Better Phenotypes of Exceptional Longevity. **Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES**. v. 61, n. 3, p. 305–310, 2006.

HASKELL, W. L.; et al. Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American college of sports medicine and the American heart association. **Circulation**, v. 116, n. 9, p. 1081-1093, 2007.

HOUGHTON, A. R.; et al. Assessing exercise capacity, quality of life and haemodynamics in heart failure: do the tests tell us the same thing?. **European Journal of Heart Failure**, v. 4, n. 3, 289–295, 2002.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**: Agregado por Setores Censitários dos Resultados do Universo – Disponível em: < <http://www.ibge.org.br>>. Acesso em: 24 Out. 2011

ILHA, P. M. V. SILVA, R. C. R. PETROSKI, E. L. Validade do acelerômetro tri-axial TRITRAC: Um estudo de revisão. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 7, n. 1, p. 75-81, 2005.

JANNEY, C. et al. Longitudinal Physical Activity Changes in Older Men in the Osteoporotic Fractures in Men Study. **Journal of the American Geriatrics Society**., v. 58, n. 6, p 1128–1133, 2010

JOHNSON, M. A. et al. Dietary differences between centenarians residing in communities and in skilled nursing facilities: the Georgia Centenarian Study **AGE** v. 28, p.:333–341, 2006.

KATZ, S.; et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, v. 185, p. 914-9, 1963.

KENDIG, H.; et al. Health, social and lifestyle factors in entry to residential aged care: an Australian longitudinal analysis. **Age and Ageing**, v. 39, p. 342–349. 2010.

KOŁODZIEJCZYK, I; SZELAG, A.E. Auditory perception of temporal order in centenarians in comparison with young and elderly subjects. **Acta Neurobiol Experimente**. v. 68, p.373 – 381. 2008.

KÜCHLER, A. **Povoado no Equador tem dez vezes mais pessoas centenárias que média mundial**. Disponível em

<<http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u467278.shtml>> Acesso em: 28 jun. 2010.

KUMON, M.T et al. Centenários no mundo: uma visão panorâmica. **Revista Kairós**. v. 12, n. 1, p. 213-232, 2009.

LAMPERT, S. S. **Rede de apoio social, resiliência e marcadores imunológicos em idosos cuidadores de pacientes com demência**. Dissertação (Mestrado em Biomédica) Programa de Pós- Graduação em Biomedicina. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica

LEHR, U. A Revolução da Longevidade: impacto na sociedade, na família e nos indivíduos. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, v. 1, p. 7-36, 1999.

LIMA, R. A. et al. Nível de atividade física em idosos com doença de Alzheimer mediante aplicação do IPAQ e de pedômetros. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v.15, n.3, p. 180-185, 2010.

LINO, V. T. S.; et al. Adaptação Transcultural da Escala de Independência em Atividade da Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos da Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008.

LONGARAI, R. **Hábitos progressos de atividade física em centenários de Porto Alegre**. (Mestrado em Gerontologia Biomédica). Programa de Pós Graduação em Biomedicina. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2005.

LOURENÇO R. A.; VERAS, R. P. Mini-exame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Revista Saúde Pública**. v. 40, n. 4, p. 712-719, 2006.

MACMILLAN, F. et al. West End Walkers 65+: A randomised controlled trial of a primary care-based walking intervention for older adults: Study rationale and design. **BMC Public Health**. v.11, n. 120, p. 1-12, 2011.

MAGNOLFI, S. U.; et al. Longevity index (LI%) and centenary index (CI%): New indicators to evaluate the characteristics of aging process in the Italian population. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 44, p. 271-276, 2007.

MANTON, K. G.; STALLARD, E.; TOLLEY, H. D. Limits to human life expectancy: evidence, prospects, and implications. **Population and Development Review**. v. 17, n. 4, p. 603-637, 1991.

MARQUEZAN, F. F.; FLEIG, M. T. Diários investigativos no contexto da orientação e supervisão do estágio curricular. In: AUTORES. **Ações Educativas e Estágios Curriculares Supervisionados**. Santa Maria: UFSM. 2007.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.; MARIN, R.V. Atividade física e envelhecimento. **Diagnóstico e Tratamento**. v.13, n. 3, p. 142-147. 2008.

MAZO, G. Z., LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. 3. ed. Porto Alegre: Sulina. 2009.

MAZO, G. Z. **Atividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas**. Universidade do Porto, Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física. Dissertação de Doutoramento, 2003.

_____. **Universidade e terceira idade: percorrendo novos caminhos**. Santa Maria: GZM, 1998.

_____. **Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

MCGLONE, S.; et al. Physical activity, spirometry and quality-of-life in chronic obstructive pulmonary disease. **COPD**, v. 3, n. 2, p. 83–88, 2006.

MONTESANTO, A. et al. A novel, population-specific approach to define frailty. **AGE**. v.32, p. 385–395. 2010.

MOREIRA, G.F.; NETO, L.M.; FERNANDES, P.A.; FICARELLI, V.F. Aspectos Fisiológicos da Atividade Física em Portadores de Anemia Falciforme. Centro de Estudos de Fisiologia do Exercício da Disciplina de Neurofisiologia e Fisiologia do Exercício na UNIFESP/EPM. Especialização em Fisiologia do Exercício. São Paulo. 2002.

MOREIRA, S.M.; NICO, L.S. Epidemiologia do Idoso no Brasil. In: GUARIENTO, M.E.; NERI, A.L. **Assistência Ambulatorial**. Campinas: Alínea, 2010.

MOTOJI, S. Standard organ weights among elderly Japanese who died in hospital, including 50 centenarians. **Pathology International**, v. 56, p. 315–323, 2006.

MOTTA, M.; et al. Cognitive and functional status in the extreme longevity. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 46, n. 2, p. 245–252, 2008.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3 ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NASCIMENTO, L.C.; MORAES, E.R.; SILVA, J.C.; VELOSO, L.C.; VALE, A.R.M.C. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2008, jul-ago; 61(4): 515-7.

NELSON, M. E. et al. Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Circulation**. August, n. 28, 2007, p. 1–12.

NERI, A. L. **Cuidar de idosos no Contexto da Família: questões psicológicas e sociais**. Campinas: Alínea, 201 p., 2006

NERI, A. L. **Qualidade de Vida:** enfoque multidisciplinar. Org. Campinas: Alínea, 299 p. 2011.

NERI, A. L., GUARIENTO, M. H. **Assistência Ambulatorial ao Idoso.** Campinas: Alínea, 456 p., 2010.

O GLOBO. **Morre no Paraná, Maria Olivia da Silva, mulher que seria a mais velha do mundo.** Disponível em: < <http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,MUL1022165-5598,00MULHER+MAIS+VELHA+DO+BRASIL+FAZ+ANOS.html>> Acesso em 30 nov. 2011.

OLIVEIRA, M.M.C.; MAIA, J.A.R.; LOPES, V.P.; SEABRA, A.; GARGANTA, R. Aspectos genéticos da Atividade Física: Um estudo multimodal em gêmeos monozigóticos e dizigóticos. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, 17(2): 104-18, jul/dez, 2003.

OMS. Envejecimiento Activo: un Marco Político. **Revista Espanhola de Geriatria e Gerontologia**; n. 37, p. 74-105, .2002,

ONU, Organizações das Nações Unidas. **Perspectiva Populacional, 2010.** Disponível em: < <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>> Acesso: 20 out. 2011.

ORAMAS, J. **Cientistas de 13 países com centenários cubanos.** Disponível em: < <http://www.granma.cu/portugues/2005/mayo/mart24/22club.html>. Acesso: 24 maio 2010.

PALLONI, A.; PELÁEZ, M. Natureza do Estudo SABE. (Org.) LEBRÃO, M.L. (In): **O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial Brasília.** São Paulo: Organização Pan-Americana da Saúde. 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-americana de Saúde, 2005.

PARSONS, P.A. Survival and longevity improvements at extreme ages: an interpretation assuming an ecological stress theory of aging. **Biogerontology**. v. 8, p. 225–231. 2007.

PATRÍCIO, K. P.; et al. O segredo da longevidade segundo as percepções dos próprios longevos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p.1189-1198, 2008.

PATRÍCIO, K. P.; HOSHINO, K.; RIBEIRO, H. Ressignificação existencial do pretérito e longevidade humana. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n. 2, p. 273-283, 2009.

PAULA-COUTO, M., KOLLER, S. H., NOVO, R. Resiliência no Envelhecimento: Risco e Proteção. (Org) Falcão, C. M. de S. (In) Maturidade e Velhice: Pesquisas e Intervenções Psicológicas. **Revista do Psicólogo**. v. 8, p. 315-337. 2006.

PERLS, T.; KUNKEL, L. M.; PUCA, A. A. The genetics of exceptional human longevity. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 50, n. 2, p. 359-368, 2002.

PETER, P.A. Survival and longevity improvements at extreme ages: an interpretation assuming an ecological stress theory of aging. **Biogerontology**. v. 8, p. 225–231. 2007.

PORTAL INÚBIA. **Mulher de 122, moradora de um povoado jussiapense sonha em se casar**. Disponível em <<http://www.portalinubia.com/site/noticias/2-Regional/45-mulher-de-122-anos-moradora-de-um-povoado-jussiapense-sonha-em-se-casar>> acesso em: 14 nov. 2011.

POULAIN, M. Identificação de área geográfica caracterizada pela extrema longevidade na Ilha da Sardenha. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 50, p. 48-50, 2010.

POULAIN, M; et al. The Validation of Exceptional Male Longevity in Sardinia. **HUMAN LONGEVITY, INDIVIDUAL LIFE DURATION, AND THE GROWTH OF THE OLDEST-OLD POPULATION: International Studies in Population**. v. 4, p. 147-166. 2006

REIS, J., FRADIQUE, F. Desenvolvimento sociocognitivo de significações leigas em adultos: causas e prevenção de doenças. **Análise Psicológica** v. 22, n.3, 2004.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American Journal of Orthopsychiatric**, v. 57, n. 3, p. 316-331, 1987.

RUTTER, M. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. **Journal of Family Therapy**, v. 21, p. 119-144, 1999.

SALIN, M. S. **Diretrizes para implantação de programas e ações de Atividade física para idosos**. Universidade do Estado de Santa Catarina, Dissertação de Mestrado, 2006.

SANTOS, E.G.S. **Perfil de fragilidade em idosos comunitários de Belo Horizonte: um estudo transversal**. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Programa de Pós-Graduação em Medicina. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

SAVAGE, P. D.; ADES, P. A. Pedometer step counts predict cardiac risk factors at entry to cardiac rehabilitation. **Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation Prevention**, v. 28, n. 6, 370–377, 2008.

SAWABE, M. et al. Standard organ weights among elderly Japanese who died in hospital, including 50 centenarians. **Pathology International**. v. 56, p. 315–323, 2006

SCAVUFCA, M. Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. **Rev. Bras. Psiquiatr**. v. 24, n. 1, p. 12-17. 2002.

SILVA, M.; et al. Average patient walking activity approaches 2 million cycles per year: pedometers under-record walking activity. **The Journal of Arthroplasty**, v. 17, n. 6, p. 693–697, 2002.

SILVA, T. A. A. et al Sarcopenia Associada ao Envelhecimento: Aspectos Etiológicos e Opções Terapêuticas. *Revista Brasileira Reumatologia*, v. 46, n.6, p. 391-397, 2006.

SINGH, A. Medicina moderna: rumo à prevenção à cura, ao bem-estar e à longevidade **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**. v. 13, n. 2, p. 265-282, 2010.

SOARES, M. T. **Estilo de vida e postura corporal em idosos**. Universidade Federal de Santa Catarina, Dissertação de Mestrado, 2002.

SOMMENALDER, C.; GUARIENTO, M. E.; Espiritualidade e Cuidado. In: NERI, A. L.; GUARIENTO, M. E. **Assistência Ambulatorial ao Idoso**. Campinas: Alínea, 456 p., 2010.

SOUZA, M. da L. R.; HUGO, F. N.; SILVA, D. D. Qualidade de vida e saúde bucal em idosos. In: NERI, A. L. **Qualidade de Vida na Velhice: um enfoque multidisciplinar**. Campinas: Alínea. 299 p., 2011.

SS/MG- Secretaria de Estado de Saúde – Governo de Minas Gerais. Centro Mais Vida de Referência em Atenção ao Idoso. Programa Mais Vida. **Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso no Centro Mais Vida**. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/programa-mais-vida/Protocolo%20de%20Avaliacao%20Multidimensional%20CMV%20_Medico%20e%20Enfermeiro_.pdf. Acesso em: 20 out. 2011.

STATHAKOS, D. et al. Greek centenarians: Assessment of functional health status and lifestyle characteristics. **Experimental Gerontology**. v. 40, p. 512–518, 2005.

TAFARO, L. et al. Stress in centenarians. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. v. 48, p. 353–355, 2009.

TAKATA, Y.; et al. Quality of life and physical fitness in an 85-year-old population. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 50, p. 272–276, 2010.

TEIXEIRA, I. N. D. O. Percepções dos profissionais de saúde sobre os critérios para indicar fragilidade no idoso. **Arquivos Ciências da Saúde**. v. 12, n. 2, p. 127-132, 2008.

TROST, S. G.; et al. Using objective physical activity measures with youth: how many days of monitoring are needed? **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 32, n. 2, p. 426-31, 2000.

TUDOR-LOCKE, C., HART, T., WASHINGTON, T. Expected values for pedometer-determined physical activity in older populations. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**. v.6, p. 1-6, 2009.

- TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- VALLIN, J.; MESLÉ, F. Vivre au-delà de 100 ans. **Population & Sociétés**. n. 365, p. 34-40, 2001.
- VERAS, R.; DUTRA, S. **Questionário BOAS (Brazil Old Age Schedule) versão 2000**. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br>>. Acesso em: 10 out. 2010.
- VERAS, R; CALDAS, C.P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da Terceira Idade. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.9, n. 2, p. 423-432. 2004.
- VIEIRA, R. C. Além da aparência, em busca da excelência. O que nos faz viver mais? (2007). Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.
- VILA NOVA, S. **Introdução à sociologia**. São Paulo: Atlas, 2004.
- WAJNGAARTEN M. Cardiogeriatrics: uma subespecialidade ou uma necessidade? **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, v. 87, n. 3, p. 8-9, 2007.
- WERLE, M. H. **Fatores de Risco para mortalidade cardiovascular e por todas as causas em idosos longevos**. Dissertação (Mestrado em Biomédica) Programa de Pós-Graduação. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.
- WHO - World Health Organization. Disponível em:<
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf> acesso em 12 de nov. de 2011.
- WHO - World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Trad: Gontijo, S. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.
- WILLCOX, C.; et al. They Really Are That Old: A Validation Study of Centenarian Prevalence in Okinawa. **Journal of gerontology: biological sciences**, v. 63A, n. 4, p. 338–349, 2008.
- WILMOTH, J.R. Increase of maximum life-span in Sweden. **Science**. v. 289, p. 2366-2368. 2000.
- YATES, L.; et al. Exceptional Longevity in Men: modifiable factors associated with survival and function to age 80 years. **Archives of Internal Medicine**, v. 168, n.3, p. 283-290, 2008.
- ZAITUNE, M. P. do A., Incapacidade Funcional. **In: Assistência Ambulatorial ao Idoso**. Org: NERI, A. L., GUARIENTO, M. H. Campinas: Alínea, 2010.
- ZAITUNE, M. P. do A.; et al. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 1329-1338. 2007.

APÊNDICES

- Apêndice 1** Protocolo de avaliação multidimensional do idoso centenário
- Apêndice 2** Manual de conduta do pesquisador
- Apêndice 3** Termo de consentimento livre e esclarecido

Apêndice 1



UDESC – UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

LAGER – LABORATÓRIO DE GERONTOLOGIA

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL

DO IDOSO CENTENÁRIO

I. IDENTIFICAÇÃO	
1. NOME COMPLETO:	
2. SEXO: <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> MASC	3. IDADE:
4. DATA DE NASCIMENTO:	
5. LOCAL DO NASCIMENTO:	
6. ORIGEM: <input type="checkbox"/> EUROPEU <input type="checkbox"/> AFRICANO <input type="checkbox"/> ASIÁTICO <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> OUTRO	
7. COR DA PELE: <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> NEGRA	
8. ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO/AMASIADO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> SEPARDO /DIVORCIADO <input type="checkbox"/> OUTROS, QUAL?	
9. CASOU-SE QUANTAS VEZES?	
10. TEVE FILHOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	11. EM CASO DE AFIRMATIVO, QUANTOS FILHOS:
12. (Para Mulheres) IDADE DA PRIMEIRA GESTAÇÃO? () E DA ÚLTIMA? ()	
13. ESCOLARIDADE:	
<input type="checkbox"/> ANALFABETO/ SEM ESCOLARIDADE	<input type="checkbox"/> MÉDIO INCOMPLETO/ 8 A 9 ANOS
<input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL / 1 A 3 ANOS	<input type="checkbox"/> MÉDIO COMPLETO / 10 ANOS OU MAIS
<input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL / 4 A 7 ANOS	<input type="checkbox"/> SUPERIOR
	<input type="checkbox"/> PÓS GRADUAÇÃO
14. SABE LER E ESCREVER: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> MAIS OU MENOS	
15. RELIGIÃO: <input type="checkbox"/> CATÓLICO <input type="checkbox"/> EVANGÉLICO <input type="checkbox"/> ESPÍRITA <input type="checkbox"/> SEM RELIGIÃO , MAS ACREDITA EM DEUS <input type="checkbox"/> ATEU <input type="checkbox"/> OUTROS, QUAL:	
16. ATUALMENTE É:	
<input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> PENSIONISTA <input type="checkbox"/> APOSENTADO/ PENSIONISTA <input type="checkbox"/> NENHUM	

17. OCUPAÇÃO PROFISSIONAL NA MAIOR PARTE DA SUA VIDA:

- DONO (O) DE CASA COSTUREIRO (A) PROFESSOR (A)
 PESCADOR (A) PEDREIRO (A) TRABALHAVA NO COMÉRCIO
 MILITAR AGRICULTOR (A) FUNCIONÁRIO (A) PÚBLICO (A)
 OUTRO, QUAL:

18. MORADIA:

- CASA PRÓPRIA CASA ALUGADA CASA DE PARENTE/AMIGOS ILPI

19. BAIRRO DE RESIDÊNCIA:

II. HABITOS RELACIONADOS À PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICA E LAZER

20. COMO O SENHOR OCUPA O SEU LAZER / TEMPO LIVRE:

QUANDO EM CASA:

- DORME
 OUVE RÁDIO
 ASSITE TELEVISÃO
 LÊ JORNAL, REVISTAS E LIVROS
 FAZ TRABALHOS MANUAIS
 RECEBE VISITAS
 CONVERSA
 CUIDA DE PLANTAS
 CUIDA DE ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO
 OUTROS, QUAL?

QUANDO SAI:

- VAI A IGREJA
 VAI A GRUPOS DE CONVÍVIO, 3ª IDADE
 COMER FORA
 VISITAR PARENTES/AMIGOS
 VISITAR AMIGOS
 VAI A PARQUES
 VAI A CINEMAS OU TEATRO
 FAZER COMPRAS
 OUTROS, QUAL?

21. O(A) SR.(A) ESTÁ SATISFEITO(A) COM AS ATIVIDADES QUE DESEMPENHA NO SEU TEMPO LIVRE? SIM NÃO MAIS OU MENOS

22. *CASO NEGATIVO*, QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS MOTIVOS DE SUA INSATISFAÇÃO COM AS ATIVIDADES QUE O SENHOR DESEMPENHA NO SEU LAZER / TEMPO LIVRE?

- DIFICULDADES FINANCEIRAS
 FALTA DE MOTIVAÇÃO EM FAZER COISAS (TÉDIO, ABORRECIMENTO)
 PROBLEMAS DE SAÚDE
 PROBLEMA DE TRANSPORTE OU DIFICULDADES NO ACESSO AOS LUGARES
 OUTROS, QUAL?

23. QUANDO O SENHOR SAI DE CASA PARA OCUPAR O SEU TEMPO LIVRE, O SENHOR TEM A COMPANHIA DE ALGUÉM? SIM NÃO 24. QUEM?

25. O SENHOR FAZ EXERCICIOS FÍSICOS? () SIM () NÃO CASO AFIRMATIVO....				
<i>QUAL ATIVIDADE?</i>	<i>FREQUÊNCIA</i>	<i>DURAÇÃO</i>	<i>HÁ QUANTO TEMPO PRATICA</i>	<i>LOCAL</i>
26. CASO FAÇA, QUEM O ACOMPANHA DURANTE A PRATICA DE EXERCICIOS FÍSICOS? () CUIDADOR () PARENTE OU AMIGO () FAÇO SOZINHO () PROFISSIONAL, QUAL?				
27. CASO FAÇA, O QUE O LEVOU A PRATICAR EXERCICIOS FÍSICOS? () INDICAÇÃO MÉDICA /CUIDADOS COM A SAÚDE () INTERESSE PRÓPRIO () OCUPAÇÃO DO TEMPO LIVRE/LAZER () GOSTO () POR CONVÊNCIA/ AMIZADE () OUTROS, QUAL?				
28. QUANDO O SENHOR ERA MAIS JOVEM, FAZIA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA OU EXERCÍCIO FÍSICO? () NÃO () SIM, CONTINUO PRATICANDO. () SIM , MAS NÃO PRATICO MAIS.				
29. (Para quem praticou ou pratica alguma atividade física) VOCÊ ACREDITA QUE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA TENHA CONTRIBUIDO PARA SUA LONGEVIDADE/ TER 100 ANOS? () SIM () NÃO . 30. POR QUÊ?				
31. QUAL ERA O MEIO DE TRANSPORTE MAIS UTILIZADO AO DURANTE A SUA VIDA? () CAVALO OU CARROÇA () ONIBUS () BARCO () TREM () A PÉ () CARRO () BICICLETA () OUTRO, QUAL?				

III. HABITOS RELACIONADOS A ALIMENTAÇÃO E VÍCIOS (BEBIDA E FUMO)

32. QUANTAS REFEIÇÕES COMPLETA FAZ POR DIA? () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6

33. O QUE MAIS GOSTA DE COMER?

34. VOCÊ CONSOME?

- a. FRUTAS SIM, TODOS OS DIAS NÃO AS VEZES
- b. VEGETAIS E LEGUMES SIM, TODOS OS DIAS NÃO AS VEZES
- c. CARNE VERMELHA SIM, TODOS OS DIAS NÃO AS VEZES
- d. CARNE BRANCA (AVES E PEIXES) SIM, TODOS OS DIAS NÃO AS VEZES
- e. LATICÍNEOS (QUEIJOS, IOGURTES, LEITE) SIM, TODOS OS DIAS NÃO AS VEZES
- f. SEMENTES (CASTANHAS, NOZES) SIM, TODOS OS DIAS NÃO AS VEZES
- g. AZEITE DE OLIVA SIM, TODOS OS DIAS NÃO AS VEZES
- h. CAFÉ SIM, TODOS OS DIAS NÃO AS VEZES
- i. VINHO TINTO SIM, TODOS OS DIAS NÃO AS VEZES
- j. BEBIDAS DESTILADAS SIM, TODOS OS DIAS NÃO AS VEZES

35. QUANTOS COPOS (300 ml) DE AGUA VOCÊ TOMA POR DIA?

36. EM RELAÇÃO AO FUMO:

- FUMO ATUALMENTE, QUANTOS CIGARROS POR DIA:
- FUMAVA QUANDO ERA JOVEM, MAS PAREI
- NUNCA FUMEI

37. VOCÊ POSSUI DENTES ATUALMENTE? SIM NÃO NÃO, USO DENTADURA

38. TEM DIFICULDADE EM ALIMENTAR-SE FORA DE CASA? SIM NÃO

39. POR QUÊ?

IV. REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL

40. QUEM SÃO AS PESSOAS QUE VIVEM COM O SENHOR NA SUA CASA?

NÍVEL DA RELACÃO (PARENTESCO OU FUNÇÃO)	IDADE	SEXO
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

41. VOCÊS ESTA SATISFEITO COM O RELACIONAMENTO QUE TEM COM AS PESSOAS QUE MORAM COM O SENHOR? SIM NÃO

42. RECEBE VISITAS DE AMIGOS E VIZINHOS? SIM NÃO

43. COM QUE FREQUÊNCIA: DIARIA SEMANAL MENSAL ANUAL

44. RECEBE VISITAS DE PARENTES? () SIM () NÃO
45. COM QUE FREQUÊNCIA: () DIARIA () SEMANAL () MENSAL () ANUAL
46. QUE TIPO DE AJUDA OU ASSISTENCIA SUA FAMILIA OFERECE? () DINHEIRO () MORADIA () COMPANHIA () OUTRAS ASSISTENCIAS, QUAL?

APENAS PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

47. TEMPO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO:
48. COMO CHEGOU À INSTITUIÇÃO: () VONTADE PRÓPRIA () TRAZIDO POR PARENTES () TRAZIDOS POR OUTROS
49. MOTIVO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO:
50. VOCÊS ESTA SATISFEITO EM MORAR AQUI? () SIM () NÃO
51. POR QUÊ?
52. COMO É A SUA ROTINA NA INSTITUIÇÃO?

V. BEM ESTAR E RESILIÊNCIA

53. COMO O SENHOR SE SENTE EM RELAÇÃO À SUA VIDA EM GERAL ? () SATIFEITO () INSATISFEITO 54. POR QUÊ ?
55. O SENHOR SENTIU-SE SOLITÁRIO DURANTE ESTE ÚLTIMO MÊS? () SIM () NÃO
56. O SENHOR ESTEVE PREOCUPADO NESTE ÚLTIMO MÊS? () SIM () NÃO
57. COM O QUE O SENHOR SE PREOCUPA?
58. <i>O SENHOR ESTÁ SE SENTINDO MAIS LENTO OU COM MENOS ENERGIA OU MENOS DISPOSIÇÃO PARA AS TAREFAS DO DIA A DIA? () SIM () NÃO</i>
59. O QUE O SENHOR FAZ QUANDO ENFRENTA UMA GRANDE PROBLEMA PESSOAL?
60. QUÃO PREOCUPADO VOCÊ ESTÁ COM A MANEIRA PELA QUAL IRÁ MORRER? () NADA () MUITO POUCO () MAIS OU MENOS () BASTANTE () EXTREMAMENTE
61. O QUANTO VOCÊ TEM MEDO DE MORRER? () NADA () MUITO POUCO () MAIS OU MENOS () BASTANTE () EXTREMAMENTE

VI. CONDIÇÕES DE SAÚDE

62. EM GERAL, VOCÊ DIRIA QUE SUA SAÚDE É:

ATUALMENTE

EM RELAÇÃO HÁ UM TEMPO ATRÁS...

() EXCELENTE

() MUITO MELHOR AGORA

() MUITO BOA

() UM POUCO MELHOR

() BOA

() QUASE A MESMA COISA

() RUIM

() UM POUCO PIOR AGORA

() MUITO RUIM

() MUITO PIOR AGORA

63. SEU ESTADO DE SAÚDE ATUAL DIFICULTA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA?

() SIM () NÃO

64. CASO AFIRMATIVO: DE QUE MODO DIFICULTA?

() CANSADO () FALTA DE AR () TONTUTA () DOR. Onde? _____

() OUTRO. QUAL(is) _____

65. VOCÊ TEM ALGUMA DOENÇA ATUALMENTE: () SIM () NÃO

66. EM CASO DE AFIRMATIVO, QUAL?

() DOENÇA CARDÍACA

() ALZHEIMER

() HIPERTENSÃO

() DEPRESSÃO

() SEQÜELA ACIDENTE VASCULAR
(DERRAME)

() DISLIPIDEMIA
(TRIGLICERÍDIOS, COLESTEROL)

() ARTROSE

() DIABETES

() ARTRITE REUMATÓIDE

() DOENÇAS DOS OLHOS

() DORES LOMBARES

() DIFICULDADES AUDITIVAS

() OSTEOPOROSE

() INCONTINÊNCIA URINÁRIA
(PERDA DE URINA)

() OSTEOPENIA

() FIBROMIALGIA

() ASMA

() GASTRITE

() BRONQUITE CRÔNICA

() MALÁRIA

() ENFISEMA

() OUTROS:

() PRISÃO DE VENTRE

67. VOCÊ TEVE ALGUM CANCER OU TUMOR: () NÃO () SIM, QUAL?

68. NO ÚLTIMO ANO, O SENHOR (A) PERDEU MAIS DO QUE 4,5 KG SEM INTENÇÃO (ISTO É, SEM DIETA OU EXERCÍCIO)? () NÃO () SIM

69. QUANTO AOS SEUS SENTIDOS, COMO VOCÊ AVALIA?			
a. AUDIÇÃO	() BOA	() RUIM	() MAIS OU MENOS
b. VISÃO	() BOA	() RUIM	() MAIS OU MENOS
c. TATO	() BOA	() RUIM	() MAIS OU MENOS
d. PALADAR	() BOA	() RUIM	() MAIS OU MENOS
e. OLFATO	() BOA	() RUIM	() MAIS OU MENOS
70. HISTÓRICO FAMILIAR DE DOENÇA CARDIOVASCULAR?			
() SIM () NÃO EM QUEM? () PAI () MÃE			
71. VOCÊ FAZ O USO DE MEDICAMENTOS? () SIM () NÃO			
72. CONSOME QUANTOS DIARIAMENTE?			
73. VOCÊ FAZ O USO DE PLANTAS MEDICINAIS? () SIM () NÃO			
74. VOCÊ TEM PLANO DE SAÚDE PRIVADO: () SIM () NÃO			
75. VOCÊ TEVE ALGUMA QUEDA (TOMBO) NO ÚLTIMO ANO?			
() NÃO () SIM. 76. EM CASO AFIRMATIVO... QUANTIDADE DE QUEDAS/TOMBOS? _____			
ONDE (LOCAL)	CONSEQUÊNCIAS DA QUEDA	TEMPO DE PERMANENCIA NO CHÃO	NECESSITOU DE AJUDA PARA LEVANTAR-SE
77. VOCÊ ESTÁ INSATISFEITO (A) COM O SEU SONO? () SIM () NÃO			

VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

78. QUAIS SÃO SUAS EXPECTATIVAS/OBJETIVOS DE VIDA ATUALMENTE?

FICHA DE AVALIAÇÃO

PREENSSÃO PALMAR

MEDIDAS	1ª	2ª	3ª	PREDOMINANTE
MÃO DIREITA				()
MÃO ESQUERDA				()

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

ATUAL	MASSA CORPORAL (Kg)		ESTATURA (m e cm)	
--------------	--------------------------------	--	------------------------------	--

VELOCIDADE DA MARCHA: 4,6 METROS: _____ Segundos

Apêndice 2



UDESC – UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

LAGER – LABORATÓRIO DE GERONTOLOGIA

MANUAL DO ENTREVISTADOR

Pesquisa: Estilo de Vida de Idosos Centenários

O manual do entrevistador possui as instruções para orientar os pesquisadores como estabelecer contato com o Cuidador e ou Idoso Centenário, bem como aplicar os instrumentos. São instruções gerais relativas a cada etapa da coleta de dados e a sequência de aplicação dos instrumentos, com a finalidade de tornar homogêneas as condições desta, de forma a diminuir perspectivas diferenciadas, que poderão resultar em interpretações diferentes por parte dos entrevistados e comprometer a análise dos resultados.

O pesquisador deve:

1. Antes de ir ao local da entrevista (pessoalmente ou por telefone)

- a) Conferir todos os protocolos de abordagem, bem como se todo o material está pronto.
- b) Apurar onde moram os idosos que podem participar da sua pesquisa.
- c) Entrar em contato com o idoso e com o cuidador via telefone ou pessoalmente e agendar a primeira visita, definir um local e um horário apropriado para o 1º contato.

2. Procedimentos no 1º contato (pessoalmente)

- a) Antes de se deslocar até o local da pesquisa, é importante certificar que o material para pesquisa esta pronto.
- b) Verificar o meio de deslocamento até a casa do Idoso ou do Cuidador.
- c) É indicado que o primeiro contato seja feito com o responsável pelo idoso que pode ser o cuidador. Mesmo que o idoso more sozinho é importante que o responsável esteja ciente do estudo.

- d) Estabelecido o primeiro contato, o pesquisador deve apresentar o estudo, bem como os objetivos e os instrumentos e informar o tempo necessário para a coleta dos dados. “Salientar que esta pesquisa vem a contribuir para melhor qualidade de vida e de relacionamento entre idosos centenários, cuidadores e a sociedade”.
- e) Após o aceite, o idoso e o cuidador devem ser informados que a qualquer momento ele pode desistir da participação da pesquisa e solicitar a assinatura do TCLE.
- f) Orientar o Cuidador sobre a importância deles, preparar o idoso para a pesquisa.
- g) Neste momento aplica a escala de Sobrecarga do Cuidador.
- h) Agenda-se o 2º Contato

3. Procedimentos no 2º contato (pessoalmente)

- a) Antes de se deslocar até o local da pesquisa, é importante certificar que o material para pesquisa esta pronto.
- b) Verificar o meio de deslocamento até a casa do Idoso ou do Cuidador.
- c) Após as pequenas formalidades de apresentação, o pesquisador deverá aplicar Escala de Katz com o idoso centenário na companhia de seu cuidador, para que ele possa certificar as respostas.
- d) Com os resultados deste instrumento, o pesquisador inicia a aplicação do protocolo de avaliação Multidimensional com o idoso. Se os resultados da escala identificar que o idoso for “Independente”, ele deverá responder todas as questões sozinho; caso o idoso seja “Dependente Parcial”, o Cuidador deverá responder junto o protocolo. Se os resultados apontarem que o idoso é “Dependente” ele não deverá responder o instrumento.
- e) Durante a aplicação do protocolo, o pesquisador auxiliar deverá preparar o local para a coleta dos dados. Nesta sequência deverão ser aplicados os instrumentos:
 - 1. Escala de Depressão
 - 2. Minimental
 - 3. Avaliação Antropométrica
 - 4. Avaliação da Preensão Palmar
 - 5. Teste da Velocidade da Marcha
- f) Após coletados estes dados, certificar-se que todos os instrumentos estão totalmente preenchidos.
- g) Repasse as instruções sobre o uso do pedômetro ao idoso e ao cuidador, explicando também o objetivo do uso do equipamento.

h) Após a colocação do equipamento agenda-se o 3º contato.

4. Procedimentos no 3º contato (pessoalmente)

- a) Verificar o meio de deslocamento até a casa do Idoso ou do Cuidador.
- b) Na casa do idoso, faça a retirada do pedômetro e mostre a ele o quanto caminhou.
Pergunte se ficou alguma dúvida, e por fim , agradeça a participação

Importante:

- Durante a entrevista, os pesquisadores deverão estar com a camiseta do GETI, calça e calçado fechado;
- procurar despertar a confiança dos envolvidos, tratando-os sempre com cortesia, respeito, paciência e educação;
- Fazer pergunta de cada vez para não confundir o entrevistado. Mantenha o controle da entrevista, sem ser impertinente, mas reconduzindo o entrevistado sempre com tato, ao objetivo do estudo.
- Utilizar o diário de campo para anotar qualquer situação não prevista inicialmente que possa vir a contribuir para o sucesso do estudo.

Apêndice 3



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPPG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP SH

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: Estilo de Vida de Idosos Centenários de Florianópolis / SC

Os (as) senhores (as) estão sendo convidados (as) a participar de um estudo intitulado “**Estilo de Vida de Idosos Centenários de Florianópolis / SC**” que está sendo desenvolvida pelos pesquisadores: Dr^a Giovana Zarpellon Mazo (Professora), Márcia Zanon Benetti (Aluna de Mestrado), Gabriel Antunes (Aluno de Graduação), representando a instituição UDESC.

O objetivo dessa pesquisa é analisar o estilo de vida de idosos centenários de moradores de Florianópolis/SC, características sociodemográficas, hábitos relacionados à atividade física e lazer, alimentação, rede de proteção social, nível de bem estar, nível de vulnerabilidade, explorando os fatores de risco: síndrome da fragilidade e condições de saúde.

Toda a coleta dos dados será realizada conforme a disposição e disponibilidade de tempo dos envolvidos, podendo ser interrompida a qualquer momento, quando julgar necessário.

A coleta das informações será realizada em três fases.

1ª Contato: No primeiro momento a pesquisa será apresentada (objetivos, importância, etapas, forma de aplicação dos instrumentos, quem serão os envolvidos e o retorno da pesquisa) respeitando a individualidade do entrevistado e os princípios éticos desta pesquisa. Após o aceite dos envolvidos, será agendada uma nova visita para então realizar a coleta de dados e a determinação do local onde os envolvidos serão entrevistados. Nesta etapa será aplicada a escala de Sobrecarga com o Cuidador.

2º Contato: Nesta etapa inicia-se o contato realmente com o idoso centenário e os testes. O papel do Cuidador é prepará-lo para as próximas etapas. Primeiramente será aplicado a Escala

de Katz ao centenário. Caso ele possa participar, será realizada uma entrevista referente aos hábitos de vida e condições de saúde. Serão aplicados outros instrumentos com o idoso centenário. Ele será convidado a responder as questões da entrevista, bem como, para a participação nos testes relacionados nível de vulnerabilidade (nesta ordem): Escala de Depressão Geriátrica, Minimental, Avaliação Antropométrica e Teste de Velocidade da marcha (4,6 mts). Também neste encontro será ensinado como funciona o pedômetro e como ele deve ser usado pelo centenário.

3º Contato: Neste encontro será recolhido o aparelho Pedômetro (7 dias após o 2º encontro).

Os riscos desta pesquisa são considerados mínimos. Os participantes serão informados e esclarecido de todos os passos do estudo, bem como dos resultados. Todos os instrumentos serão devidamente conferidos antes de sua aplicação. Pretende-se envolver o idoso em um ambiente tranquilo e seguro. Todas as informações serão sigilosas.

O (A) senhor (a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento.

Este estudo beneficiará todos os participantes, pois será possível conhecer o estilo de vida destas pessoas e dessa forma, será possível propor estratégias de intervenção para a promoção da saúde desta população.

Solicitamos a vossa autorização para o uso de seus dados para a produção de trabalhos científicos.

Agradecemos a vossa participação e colaboração.

Contato para informações:

Dra. Giovana Zarpellon Mazo

d2gzm@udesc.br

Márcia Zanon Benetti

marciazanonbenetti@hotmail.com

Florianópolis, janeiro a agosto de 2011.


TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim.

Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ Florianópolis, ____/____/____ .

	UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPPG COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP SH
---	---

CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES

Eu _____
permito que o grupo de pesquisadores relacionados abaixo obtenha fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins de pesquisa, científico, médico e educacional.

Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, palestras ou periódicos científicos. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada por nome em qualquer uma das vias de publicação ou uso.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e, sob a guarda dos mesmos.

Nome do indivíduo: _____

Assinatura: _____

Dra. Giovana Zarpellon Mazo

d2gzm@udesc.br

Márcia Zanon Benetti

marciazanonbenetti@hotmail.com

ANEXOS

- Anexo 1** Miniexame do Estado Mental (Minimental)
- Anexo 2** Escala de Katz
- Anexo 3** Comitê de Ética

Anexo I



UDESC – UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

LAGER – LABORATÓRIO DE GERONTOLOGIA

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MINIMENTAL)

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correta)

Em que ano estamos? _____ Em que mês estamos? _____

Em que dia do mês estamos? _____

Em que dia da semana estamos? _____

Em que estação do ano estamos? _____

Nota: _____

Em que país estamos? _____

Em que distrito vive? _____

Em que terra vive? _____

Em que casa estamos? _____

Em que andar estamos? _____

Nota: _____

2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra corretamente repetida)

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra _____ Gato _____ Bola _____

Nota: _____

3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como corretas. Parar ao fim de 5 respostas).

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

27_ 24_ 21_ 18_ 15_

Nota: _____

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correta.)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra _____ Gato _____ Bola _____

Nota: _____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correta)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objetos:

Relógio _____ Lápis _____

Nota: _____

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

Nota: _____

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita _____

Dobra ao meio _____

Coloca onde deve _____

Nota: _____

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.

Fechou os olhos _____

Nota: _____

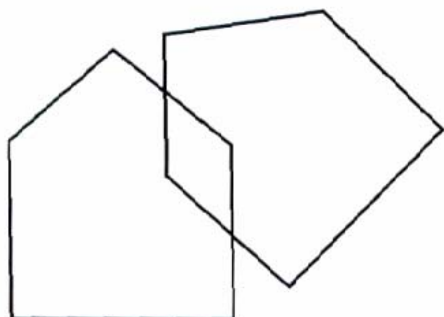
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase:

Nota: _____

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correcta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Anexo 2



UDESC – UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

LAGER – LABORATÓRIO DE GERONTOLOGIA

Instrumento de Triagem

Capacidade Funcional do Idoso Centenário

ESCALA DE KATZ

1. Tomar Banho (leito, banheira ou chuveiro)

	Não recebe assistência (entra e sai da banheira sozinho, se essa é usualmente utilizada para banho)
	Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo (como costas ou uma perna)
	Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo

2. Vestir-se (pega roupa no armário e veste, incluindo roupas íntimas, roupas externas e fechos e cintos, caso use)

	Pega as roupas e se veste completamente sem assistência
	Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar os sapatos
	Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente despido

3. Usar o vaso sanitário (dirigi-se ao banheiro para urinar ou evacuar: faz sua higiene e se veste após as eliminações)

	Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode utilizar comadre ou urinol à noite esvaziando por si mesmo pela manhã)
	Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar urinol ou comadre à noite.
	Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar

4. Transferência

	Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andador)
	Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio
	Não sai da cama

5. Controle esfinteriano

	Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar
	Tem “acidentes”* ocasionais acidentes= perdas urinárias ou fecais
	Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente

6. Alimentar-se

	Alimenta-se sem assistência
	Alimenta-se se assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão
	Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral

Anexo 3

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
GABINETE DO REITOR
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Florianópolis, 20 de agosto 2010

Nº. de Referência: 149/2010

A(o) Pesquisador(a),

Profª. Giovana Zarpellon Mazo

Analizamos o projeto de pesquisa intitulado “**Idosos Longevos: estilo de vida e percepção sobre a prática de exercícios físicos e hábitos de lazer**” enviado previamente por V. S.^a. Desta forma, comunicamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos tem como resultado a **Aprovação** do referido projeto.

Este Comitê de Ética em Pesquisa segue as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Resolução CNS 196/96, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Gostaríamos de salientar que quaisquer alterações do procedimento e metodologia que houver durante a realização do projeto em questão e, que envolva os indivíduos participantes, deverá ser informado imediatamente ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverão ser assinadas pelo indivíduo pesquisado ou seu representante legal. Uma cópia deverá ser entregue ao indivíduo pesquisado e a outra deverá ser mantida pelos pesquisadores por um período de até cinco anos, sob sigilo.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Rodney da Silva

Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – UDESC