

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ISABEL PACHECO DOS SANTOS MENDES COELHO

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE

PICOS-PIAUÍ

2016

ISABEL PACHECO DOS SANTOS MENDES COELHO

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

C672p Coelho, Isabel Pacheco dos Santos Mendes.
Prática de atividade física na terceira idade / Isabel Pacheco dos Santos Mendes Coelho. – 2016.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (60f.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Profª. Ma. Laura Maria Feitosa Formiga

1. Idoso-Atividade Física 2. Idoso-Saúde Física. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 613. 704 46

ISABEL PACHECO DOS SANTOS MENDES COELHO

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 26 / 02 / 2016

BANCA EXAMINADORA:

Laura Maria Feitosa Formiga

Profª. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí- UFPI/CSHNB
Presidente da Banca

Ana Larissa Gomes Machado

Profª. Drª. Ana Larissa Gomes Machado
Universidade Federal do Piauí- UFPI/CSHNB
1º. Examinador

Ana Klisse Silva Araújo

Enfª. Esp. Ana Klisse Silva Araújo
Enfermeira plantonista do SAMU/ Picos-PI
2º. Examinador

A MINHA FAMÍLIA

Minha fortaleza, meu alicerce, eu os amo incondicionalmente. Sem nunca cessar, hoje, todos os dias, até o fim. Essa conquista também é de vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a *Deus* por estar sempre ao meu lado me guiado, me fortalecendo e sustentando-me em todas as situações. A ele toda honra e toda glória. Aos meus pais *Francisco Mendes Coelho Filho* e *Maria Isabel Pacheco dos Santos*, por ser exemplo e alicerce para o alcance de todas as minhas vitórias, os meus sinceros agradecimentos são pequenos diante do que vocês representam na minha vida. As minhas queridas e amadas irmãs *Fabiola* e *Iorrane* pela amizade, paciência e incentivo, por sempre acreditar na minha capacidade de superar os desafios. Ao meu amado namorado, *Manoel Fontes*, parceiro e amigo que sempre faz de tudo pra me ver feliz, o meu amor por você é infinito. Você sempre estará em meu coração onde eu estiver. A todos os meus *tios* pelo incentivo e confiança que depositaram em mim, em especial a minha *tia Lucimar*, que me tratou como filha quando eu mais precisei. As minhas madrinhas *Neusa* e *Tereza* e ao meu querido afilhado *Iudy Bernardo* pelo carinho e consideração que sempre tiveram por mim, o meu afeto por vocês é grandioso. Aos meus *avós* pelo apoio, simplicidade e principalmente pelas experiências positivas que transmitem. A todos os meus demais familiares pela amizade e incentivo. A minha orientadora *Laura Maria Feitosa Formiga* que sempre soube me ouvir e acalantar-me nas aflições e por responder as minhas dúvidas e apresentar soluções de forma clara, simples, objetiva sem perder a qualidade. As minhas queridas amigas *Josiane* e *Mariana* que me acolheram com muito afeto desde o início do curso, pela dedicação, força e paciência que tiveram comigo. As minhas amigas de convivência, *Kássia*, *Jainne*, *Daiane* e *Eliene* por fazer parte dessa caminhada comigo me ajudando e me incentivando. Aos *idosos* integrantes do Grupo de Promoção à Saúde, por colaborarem comigo na elaboração desse projeto enriquecendo-o com todas as informações repassadas através dos questionários respondidos.

A TODOS VOCÊS MEU MUITO OBRIGADA!

“SER IDOSO”

Ser idoso,

é ter a coragem de olhar para a frente

E dizer que traz consigo

um mundo de conhecimentos

Ser idoso é ser gente.

Ser idoso,

É poder dizer que tem a dádiva da vida

E o poder da mente

Que possui uma vasta experiência

E carrega em sua guarida

A realização e a gratidão da existência

(Dionésia Barros)

RESUMO

O acentuado processo de envelhecimento populacional que ocorre atualmente em escala global tem modificado a forma da pirâmide etária, e o que se espera para o ano de 2050 é que este grupo represente mais da metade da população. Certas alterações decorrentes desse processo podem ter seus efeitos minimizados mediante a prática de atividades físicas em caráter regular e sistemático, proporcionando ao idoso maior independência e autonomia para realizar suas Atividades de Vida Diárias (AVD), e apresentando boas condições de saúde. O presente estudo teve como objetivo geral avaliar a prática de atividades físicas de idosos participantes de um Grupo de Promoção a Saúde. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado no período de março a dezembro de 2015 no município de Picos-PI. A amostra foi composta por 30 idosos de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2015, através de um formulário estruturado contendo variáveis relacionadas aos dados sociodemográficos, à prática de atividades físicas e as Doenças Crônicas. Os dados obtidos foram analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Foram respeitados os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob o CAAE 47990015.2.0000.5214. Os resultados mostraram que (90%) eram do sexo feminino, com faixa etária entre 60 a 65 anos (46,7%), ensino fundamental completo (50,%) e (50%) viviam sem companheiro. Quanto à prática de atividades físicas, os resultados foram os seguintes: (76,7%) declararam realiza-las, sendo a caminhada a mais executada (53,3%), (43,3%) afirmou realizar atividades físicas numa frequência de uma a três vezes por semana, em intensidade leve (36,7%), e com duração de mais de 30 minutos (56,7%), (63,3%) mencionou o bem-estar como motivo para promover a adesão e manutenção de atividades físicas, (70%) referiu portar alguma doença crônica não transmissível, destacando-se a hipertensão arterial com (33,3%). Assim, mediante os resultados encontrados, conclui-se que os integrantes do grupo praticam atividades físicas em frequência e duração adequada, sendo necessário que mais estudos sobre a temática sejam desenvolvidos, a fim de que mais profissionais da saúde tenham conhecimento dos benefícios proporcionados por essa prática.

Palavras-chaves: Idoso. Atividade física. Enfermagem.

ABSTRACT

The sharp population aging process currently taking place on a global scale has changed the shape of the age pyramid, and what is expected for the year 2050 is that this group represents more than half the population. Certain changes resulting from this process may have its effects minimized by physical activity on a regular and systematic basis, providing the elderly more independence and autonomy to perform their activities of daily living (ADLs), and presenting good health. This study aimed to evaluate the practice of physical of elderly participants of a Promotion Group Health activities. This is an exploratory-descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out from March to December 2015 in the city Peaks-PI. The sample consisted of 30 elderly of both sexes. Data collection was conducted in August and September 2015, using a structured form containing variables related to sociodemographic data, physical activity and chronic diseases. Data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0. the ethical principles of research involving human subjects and approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí were respected under the CAAE 47990015.2.0000.5214. The results showed that (90%) were female, aged between 60-65 years (46.7%), complete primary education (50%), and (50%) lived without a partner. As for physical activity, the results were as follows: (76.7%) said they held them, and the most performed walk (53.3%) (43.3%) stated perform physical activities at a frequency of one to three times a week in mild (36.7%), and lasting more than 30 minutes (56.7%) (63.3%) mentioned the well-being as a reason to promote adherence and maintenance of physical activity (70%) reported carry some non-communicable chronic disease, especially high blood pressure with (33.3%). Thus, by the findings, it is concluded that the group members practice physical activities in frequency and appropriate duration, requiring more studies on the subject are developed, so that more health professionals are aware of the benefits provided by this practice.

Keywords: Elderly. Physical activity. Nursing

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Distribuição dos dados sociodemográficos dos idosos participantes do grupo. Picos - PI, 2015 -----	25
TABELA 2. Dados relacionados aos hábitos de vida dos idosos participantes do grupo. Picos - PI, 2015 -----	26
TABELA 3. Dados relacionados às doenças crônicas. Picos – PI, 2015 -----	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD	Atividade de Vida Diária
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCEB	Critérios de Classificação Econômica do Brasil
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CSHNB	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EFQ	Educação Física de Qualidade
GPS	Grupos de Promoção à Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IE	Índice de Envelhecimento
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMTI	Programa Municipal da Terceira Idade
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Saúde e Cultura
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específico.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	Envelhecimento populacional.....	16
3.2	Importância da prática de atividades físicas para os idosos.....	17
3.3	Importância das orientações de enfermagem na prática de atividades físicas dos idosos..	19
4	METODOLOGIA.....	21
4.1	Tipo de estudo.....	21
4.2	Local e período de realização do estudo.....	21
4.3	População e amostra.....	22
4.4	Coleta de dados.....	22
4.4.1	Variáveis relacionadas aos dados sóciodemográficos.....	22
4.4.2	Variáveis relacionadas aos hábitos de vida.....	23
4.4.3	Variáveis relacionadas aos dados clínicos.....	23
4.5	Análise dos dados.....	24
4.6	Aspectos éticos.....	24
5	RESULTADOS.....	25
5.1	Perfil sóciodemográfico.....	25
5.2	Hábitos de vida.....	26
5.3	Perfil clínico.....	28
6	DISCUSSÃO.....	30
6.1	Características sóciodemográficas dos idosos.....	30
6.2	Dados relacionados aos hábitos de vida.....	32
6.3	Dados referentes ao perfil clínico.....	35
7	CONCLUSÃO.....	38
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICES.....	45
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS.....	46
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	52

ANEXOS.....	54
ANEXO A – RENDA FAMILIAR POR CLASSE	55
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	56

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, antes exclusivo de países desenvolvidos, é um fenômeno que ocorre atualmente em escala global. O constante aumento da expectativa de vida que ocorre em decorrência da melhoria nas condições sanitárias, avanços nas práticas médicas e tecnologias aliados à queda nas taxas de fecundidade e mortalidade tem proporcionado uma transição demográfica, alterando a forma da pirâmide etária. Em consequência disso, o processo de envelhecimento vem se tornando cada vez mais acentuado.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), no Brasil, de 2000 a 2015 o Índice de Envelhecimento (IE) aumentou de 18,66% para 34,05% sendo que em 2030 o esperado é que este seja de 76,39%, já no Piauí o índice passou de 16,23% em 2000 para 26,31% em 2015 e o que se espera para o ano de 2030 é que este grupo represente aproximadamente 59,06% de toda a população do estado.

De acordo com o Ministério da Saúde (2007) o envelhecimento pode ser entendido como uma condição natural (senescência), o que em situações habituais, não ocasiona problema algum. Entretanto em episódios de sobrecarga como por exemplo, doenças, entre outros, pode estabelecer uma condição patológica que necessite de cuidados (senilidade). Vale destacar que certas modificações resultantes do processo de senescência podem ser minimizadas por meio da adoção de um estilo de vida mais ativo.

Dessa forma, o envelhecimento ativo e saudável que é caracterizado como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, e que tem por finalidade promover a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento pode ser conseguido mediante a realização de práticas de atividades físicas (BRASIL, 2005).

Essas quando realizadas de forma regular e sistemática podem proporcionar inúmeros benefícios à saúde como: um bom desempenho físico, melhor funcionalidade de órgãos e sistemas, maior controle e menor risco de desenvolver doenças crônico-degenerativas e melhor controle emocional, proporcionando ao idoso maior independência e autonomia para realizar suas Atividades de Vida Diárias (AVDs), e apresentando boas condições de saúde (SANTOS et al., 2014).

Estudo realizado com idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) mostrou que 65,5% das mulheres e 66,7% dos homens são considerados sedentários, índice que pode estar relacionado ao aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas no envelhecimento, levando a uma maior procura de idosos por serviços de saúde, tanto na saúde básica, como nos níveis secundários e terciários, e conseqüentemente custos mais elevados

para o Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere à manutenção do tratamento dessa população (LOPES et al., 2014).

Nesse sentido, sendo a atividade física um fator determinante para a obtenção de um envelhecimento ativo e saudável, faz-se necessário maior atenção por parte dos gestores e da própria sociedade, no que se refere à formulação e aprimoramento de programas que incentivem a realização dessa prática, como uma tentativa de melhorar a qualidade de vida desse grupo etário.

Dentro desse contexto, o interesse pelo tema se deu em virtude da participação direta da acadêmica de enfermagem em um grupo de promoção ao envelhecimento ativo, na cidade de Picos/PI, com qual, base nas atividades desenvolvidas pôde-se perceber a importância de realizar um estudo que demonstrasse a adesão dos idosos à prática de atividades físicas para que dessa forma possa conhecer a frequência e intensidade com que ela é realizada, e assim atuar na formulação e implementação de estratégias que venham atender as expectativas e necessidades dos idosos.

A realização deste estudo mostra-se de grande relevância, pois percebe-se que mesmo diante do quantitativo de informações atualmente disponíveis acerca dos benefícios proporcionados pela prática de atividades físicas, ainda existe um percentual significativo de idosos sedentários. Diante disso, a assistência de enfermagem torna-se fundamental, pois a partir dela podem-se identificar pessoas que se encontram em situação de risco. Podendo dessa forma, subsidiar a formulação de políticas públicas que promovam a execução de atividades físicas segundo critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a população idosa, visando promover a qualidade de vida dessas pessoas.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a prática de atividades físicas de idosos participantes de um Grupo de Promoção a Saúde.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil sóciodemográfico dos idosos participantes do estudo;
- Verificar a frequência, intensidade e tipos de atividades físicas mais praticadas pelos idosos;
- Investigar os motivos pelos quais os idosos aderem ou desistem da prática de atividade física.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Envelhecimento populacional

O envelhecimento da população mundial cresce em um ritmo acelerado, sendo um dos acontecimentos de maior impacto que ocorre atualmente em todo o mundo, e que seguramente será crucial no desenvolvimento de estratégias que contemple populações dos mais diversos segmentos sociais. Para o Ministério da Saúde (2010), o envelhecimento populacional pode ser evidenciado pela mudança na estrutura etária da população, que se traduz em um aumento no quantitativo de pessoas acima da idade considerada definidora para o início da velhice.

Para Kuznier e Lanardt (2011), o envelhecimento é um processo dinâmico e irreversível característico de cada pessoa e que está diretamente relacionado com aspectos biopsicossociais que, para além do componente genético, incluem os hábitos e os estilos de vida. É, portanto resultante de um conjunto de transformações que ocorrem com o organismo do indivíduo e que, com o passar do tempo levam a uma diminuição ou perda da capacidade de adaptação, diminuição da capacidade vital e funcional. É um fenômeno natural, progressivo que ocorre de forma rápida e em termos proporcionais.

De acordo com projeções estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), a esperança de vida ao nascer aliada à queda nas taxas de fecundidade tem contribuído de forma expressiva para o crescimento da população idosa, pois em termos percentuais o número de pessoas com 65 anos ou mais ascendeu de 5,61% em 2000 para 7,9% em 2015, e o esperado para o ano de 2030 é que esse grupo represente aproximadamente 13,44% de toda a população. Por essa razão, estima-se para o ano de 2025 que o Brasil alcançará a sexta colocação em relação ao percentual de idosos no mundo (BRASIL, 2010).

Entretanto, embora o envelhecimento seja uma realidade vivenciada a nível global, é importante enfatizar que esse processo transcendeu de modo distinto entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento, pois de acordo com o MS enquanto nos primeiros o envelhecimento ocorreu de forma gradativa e associada à melhoria nas condições de vida, no segundo, esse processo vem se consolidando rapidamente, sem que haja tempo para uma reorganização social e no setor saúde de forma a atender as necessidades impostas pelas novas demandas emergentes (BRASIL, 2010).

Como resultado disso, de acordo Minayo (2012), existe atualmente um determinado percentual de idosos vivendo sem rendimentos próprios, o que impossibilita o atendimento às suas necessidades básicas, além de ter que conviver com sérios problemas de saúde bem como dependências físicas e mentais.

Segundo Claudio e Portelada (2013), de um modo geral o processo de envelhecimento é acompanhado por uma perda progressiva da capacidade funcional, a qual está estritamente associada com o avançar da idade, ou seja, quanto maior for à idade, maior será a possibilidade de o indivíduo apresentar limitações funcionais. Em consequência disso, o idoso estará mais vulnerável a situações de dependência, apresentando maior dificuldade na execução de suas Atividades de Vida Diária (AVDs), e com impactos emocionais e sociais em sua vida.

Assim, nem sempre o aumento da idade cronológica está associado à qualidade de vida, sendo necessário que governo e sociedade unam esforços para que juntos, possam proporcionar aos idosos a dignidade que lhe é devida durante essa fase da vida. Para Braga et al., (2011), seria necessário ampliar o foco de atenção ao idoso, implementando medidas que possam garantir a esse grupo melhores condições de vida e saúde, desenvolvendo estratégias de planejamento, implementação e avaliação de programas de promoção à saúde do idoso, proporcionando-lhes dessa forma, os requisitos necessários para o alcance de um envelhecimento saudável.

3.2 Importância da prática de atividades físicas para os idosos

É sabido que a prática de atividades físicas de forma sistemática proporciona inúmeros benefícios à saúde do indivíduo, pois possibilita a melhora global do funcionamento do organismo em todas as fases do ciclo da vida, desde a infância e ao longo das demais etapas de seu desenvolvimento, inclusive na terceira idade.

As significativas alterações orgânicas decorrentes do processo de envelhecimento, são responsáveis pela diminuição da capacidade funcional e da aptidão física, contribuindo dessa forma para a redução do nível de atividade física (BUONANI et al., 2013). Entretanto, embora sendo inevitáveis, os efeitos deletérios que ocorrem no organismo durante essa fase da vida podem ser minimizados mediante a prática de atividades físicas em caráter regular, contribuindo assim para melhorar e promover a qualidade da saúde durante esse processo (CASTRO et al., 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), (2014) define atividade física como todo movimento corporal realizado pela musculatura esquelética que resulte num gasto energético – incluindo atividades executadas durante o trabalho, jogos, cumprimento de tarefas domésticas, passeios e em atividades de lazer. Essas quando realizadas de forma moderada trazem benefícios significativos à saúde das pessoas.

Nesse sentido, considera-se a atividade física como o principal meio para promover e melhorar a qualidade de vida, pois segundo Santos (2014), essa prática proporciona diversos benefícios à saúde como: melhora da resistência, flexibilidade, força, potência, agilidade, coordenação motora, tempo de reação, equilíbrio, melhora do sistema imunológico, controle das taxas de diabetes, artrite e doenças cardíacas.

Montañés (2012) reforça a ideia acima ao afirmar que a atividade física organizada também gera efeitos sobre a saúde mental, função cognitiva, adaptação dos indivíduos em seus ambientes sociais e maior tolerância a situações de estresse, aumentando sua autoconfiança e satisfação com a vida e bem-estar geral. Ou seja, é uma prática que está diretamente associada a uma melhor qualidade de vida, sendo considerada peça fundamental nos hábitos diários para manter um envelhecimento ativo e livre de incapacidades.

Estudos mostram a importância dessa prática na terceira idade, percebe-se portanto, a necessidade de desenvolver programas educacionais que informem a população sobre os benefícios desse tipo de atividade na promoção da saúde do idoso. Isso poderia despertar o interesse não somente de idosos, mas também o de seus familiares, que a partir disso, poderiam incentivá-los e lhes oferecer mais suporte para a execução de uma atividade física regular e sistemática (EIRAS et al., 2010). Além de contribuir significativamente na redução da prevalência do sedentarismo, um dos fatores de risco para o desenvolvimento de múltiplos problemas de saúde.

Apesar das evidências acerca dos benefícios proporcionados pela prática de atividades físicas, uma parcela significativa da população ainda adota um estilo de vida sedentário, inclusive os idosos. Para Castro et al., (2010), o sedentarismo está entre os principais desencadeadores de inúmeros problemas na saúde do idoso, provocando além de alterações estruturais e funcionais, menor capacidade de lidar com as circunstâncias do cotidiano, podendo até mesmo evoluir à depressão, aumentando dessa forma, os custos de saúde pública, pois com a inatividade física os riscos à saúde são duplicados.

Diante disso, a OMS publicou em 2010 As “Recomendações Globais de Atividade Física para a Saúde”, tendo como foco a prevenção primária das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) através da atividade física. Para isso, propõem a prática de 150

minutos de atividades de intensidade moderada a serem realizadas semanalmente, tais como: caminhar, pedalar ou praticar esportes proporcionando benefícios significativos para a saúde. Além disso, a mesma está desenvolvendo, junto com a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), um conjunto de políticas de Educação Física de Qualidade (EFQ) tendo por objetivo aumentar a qualidade da educação física no mundo inteiro e disponibilizá-la a todas as pessoas.

Nesse contexto, o aumento da expectativa de vida deve impreterivelmente estar associado a melhores condições de vida, ou seja, não basta apenas viver por mais tempo, é preciso viver melhor, e que todo esse período de existência possa ser vivenciado com qualidade significativa. Para isso, é preciso trabalhar a necessidade de reorganizar a atuação das políticas sociais, principalmente aquelas voltadas à área da saúde, previdência e assistência social (MENDES, 2011).

3.3 Importância das orientações de enfermagem na prática de atividades físicas dos idosos

O crescente aumento do envelhecimento populacional tem sido acompanhado por uma série de demandas e desafios, que se traduz na necessidade de formulação e readequação de políticas públicas e de políticas sociais em nosso país. No entanto, para enfrentar essa realidade é necessário dispor de novos métodos e alternativas para a resolução de problemas que vão além do processo saúde-doença, oferecendo condições para o alcance de uma vida saudável.

Nesse sentido, Ribeiro e Pires (2011) afirma que, para o indivíduo continuar durante o processo de envelhecimento buscando uma vida saudável, é preciso contar sempre com as orientações dos profissionais da saúde. Nesse contexto, o profissional de enfermagem como um membro dessa equipe tem espaço para dar contribuições nesse processo, mediante o estabelecimento de estratégia de atividade física orientada a qual se encontra estritamente associada a boas condições de saúde (TORRES et al., 2013).

Segundo Cláudio e Portelada (2013) a atividade física é um dos principais determinantes de saúde relacionados com o estilo de vida, sendo reconhecida na atualidade como componente fundamental da saúde pública, e que embora tenha significados diferenciados na vida das pessoas, é considerada como elemento crucial para obtenção de um envelhecimento ativo e saudável.

Sendo assim, o enfermeiro dentro de seu contexto de atuação deve participar efetivamente na condução de uma melhor qualidade de vida para esse grupo populacional,

desempenhando papel importante na execução de ações de educação em saúde, orientação quanto à prevenção de determinadas enfermidades e encaminhamento aos serviços de saúde necessários. Dessa forma, a implementação dessas intervenções possibilitará que a população caminhe no processo de envelhecimento com mais saúde e bem-estar (CARTAXO, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, transversal com abordagem quantitativa. As pesquisas exploratórias têm por finalidade possibilitar maior familiaridade com a problemática, objetivando torná-la mais explícita ou a construir hipóteses, ao passo que as pesquisas descritivas têm como propósito descrever as características de uma determinada população, estas por sua vez, vai além da simples verificação da existência de relações entre variáveis, pois objetivam estabelecer a natureza dessa relação (GIL, 2011).

Os modelos transversais envolvem a coleta de dados em determinado ponto temporal. Todos os fenômenos estudados são contemplados durante um período de coleta de dados. Esses modelos mostraram-se especialmente apropriados para descrever o estado de fenômenos ou relações entre fenômenos em um ponto fixo (POLIT; BECK, 2011).

Os estudos quantitativos visam à interpretação de resultados de estudos que envolvem considerações diferentes, que se sobrepõe e estão inter-relacionadas com questões para a avaliação de evidências como a credibilidade, a precisão da estimativa dos efeitos e o potencial de generalização (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado no período de março a dezembro de 2015, na cidade de Picos - PI com o Grupo Promoção ao Envelhecimento Ativo, um projeto de extensão existente na Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) vinculado à Caritas Diocesana do município, tendo por unidade física uma sala de aula localizada nas dependências do campus para os encontros que eram realizados semanalmente. O mesmo congrega alunos e profissionais dos cursos de graduação em nutrição, enfermagem, pedagogia e sistema de informação do campus, além de envolver o trabalho de alunos e profissionais de outras instituições de ensino do município, tendo como propósito tornar o conhecimento teórico científico aplicável ao cotidiano, beneficiando a comunidade em que a UFPI está inserida.

Este local de estudo foi escolhido em virtude da participação direta da pesquisadora no grupo e conhecimento da dinâmica de seu funcionamento, por já ter servido

como referência para outros pesquisadores da área de saúde da referida instituição e por terem como integrantes os idosos que foram o objeto alvo da pesquisa.

4.3 População e amostra

A população dessa pesquisa foi estimada em 47 idosos de ambos os sexos que integravam o Grupo Promoção ao Envelhecimento Ativo. Entretanto, devido ao período de greve dos docentes das universidades federais alguns desses idosos acabaram desistindo, deixando de comparecer aos encontros do grupo, sendo possível contemplar um quantitativo de apenas 30 idosos. Nesse caso, a amostra foi equivalente à população. Para seleção dos participantes foram considerados os seguintes critérios:

Critério de inclusão:

- Frequentar regularmente o grupo
- Não apresentar comprometimento da fala ou comunicação verbal

Critério de exclusão:

- Ter mais de três faltas consecutivas no mês aos encontros do grupo

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2015, em uma sala da UFPI onde eram realizadas as atividades do grupo. Os dados foram coletados ao final do encontro, após convidar o idoso a participar da pesquisa, através de um formulário estruturado (APÊNDICE A) o qual tinha como propósito investigar dados da população alvo para que o perfil da amostra fosse traçado. A primeira parte, composta por perguntas referentes ao perfil sociodemográfico, foi extraído de Brasil (2012). A segunda e a terceira partes do instrumento onde continham respectivamente, perguntas sobre a prática de atividades físicas e doenças crônicas não transmissíveis foram elaboradas pela pesquisadora.

4.4.1 Variáveis relacionadas aos dados sociodemográficos

Sexo: Foi estabelecido o sexo masculino e feminino

Idade: Foi computada em anos completos desde a data do nascimento até a data da entrevista.

Escolaridade: Foram estabelecidas as condições de ensino fundamental e ensino médio/superior completo.

Estado civil: Foi considerada a condição de viver ou não com companheiro (a).

Número de filhos: Foram estabelecidas as seguintes opções, a saber: Até dois, três, quatro ou mais filhos.

Trabalho ou ocupação: Foi considerada a condição de ser ou não empregado (a).

Renda familiar: Foi considerado o valor bruto, em reais, dos vencimentos mensais da pessoa pesquisada.

Já na determinação do nível socioeconômico dos idosos, foram empregados os Critérios de Classificação Econômica do Brasil (CCEB), que é uma ferramenta de classificação econômica que emprega a investigação de características domiciliares (existência e quantidade de alguns atributos domiciliares considerando o conforto e grau de instrução do chefe da família) para caracterizar a população. O critério confere pontos a cada característica domiciliar e executa a somatória desses pontos. Foi feita então, uma correlação entre faixas de pontuação e parâmetros de classificação econômica, estabelecidos por: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E (ANEXO A) (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2013).

Moradia: Foram estabelecidas as seguintes opções: Própria ou alugada.

4.4.2 Variáveis relacionadas à prática de atividades físicas

Foram consideradas as seguintes condições:

Se o idoso praticava algum tipo de atividade física, quais eram as atividades mais praticadas, sua frequência e intensidade, sendo que a essa última foi estabelecida as opções leve (caminha bastante enquanto trabalha, porém sem levantar ou carregar objetos), moderada (movimenta-se frequentemente e carrega algum peso) e intensa (exerce trabalho exaustivo, que requer carregar objetos pesados). Além disso, verificou se as atividades físicas realizadas eram orientadas por profissionais de educação física ou outros, como o mesmo se deslocava até o local de encontro do grupo e os motivos que o levou a aderir e manter a prática de atividade física e ou desistir da realização dela.

4.4.3 Variáveis relacionadas às doenças crônicas

Foram consideradas as seguintes condições:

Se o idoso tinha diagnóstico de doença crônica, se o mesmo recebia orientações quanto à prática de atividades físicas de acordo com sua patologia, caso possuísse, e de que tipo de profissional recebia essas orientações.

4.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram digitados no programa *Microsoft Office Excel 2013*, e analisados através do programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0, o mesmo foi usado para o tratamento dos dados, sendo a análise efetuada por meio de estatística descritiva. Os achados foram apresentados por meio de tabelas para que houvesse melhor compreensão dos mesmos e analisados conforme a literatura pertinente à temática.

4.6 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, a proposta de estudo foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 47990015.2.0000.5214 (ANEXO B), atendendo aos critérios determinados pela Resolução 466 de 10 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Esta resolução, além de dispor sobre os aspectos éticos, aos quais a pesquisa deve obedecer, expõe os requisitos que devem ser preenchidos ao construir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Dessa forma, todos os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE e receberam uma cópia do mesmo assinado pela pesquisadora (APÊNDICE B). Estes foram submetidos ao risco de constrangimento por alguma pergunta abordada no formulário, porém para contornar o risco foi assegurado o sigilo e anonimato das informações obtidas, respeitando os preceitos éticos da pesquisa. Também foi informado quanto à importância e os benefícios diretos que os mesmos proporcionaram ao participarem da pesquisa, pois os resultados obtidos serão disponibilizados nos banco de dados para fins acadêmicos e contribuirão significativamente para ampliação do conhecimento científico.

5 RESULTADOS

5.1 Perfil sociodemográfico

Com o propósito de apresentar as características dos participantes envolvidos na pesquisa, foi elaborada a tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos idosos participantes do grupo. Picos-PI, 2015.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	27	90,0
Masculino	3	10,0
Idade		
60-65	14	46,7
66-70	8	26,7
71-85	8	26,7
Escolaridade		
Até o fundamental	15	50,0
Médio/superior	15	50,0
Estado civil		
Com companheiro (a)	15	50,0
Sem companheiro (a)	15	50,0
Filhos		
Até 2	11	36,7
3	7	23,3
4 ou mais	12	40,0
Chefe da família		
Sim	22	73,3
Não	8	26,7
Trabalho/ocupação		
Sim	11	36,7
Não	19	63,3
Renda familiar		
Até 2 salários mínimos	15	50,0
3 ou mais salários mínimo	15	50,0
Classe econômica		
Até C1	16	53,3
C2/D	14	46,7
Tipo de residência		
Própria	25	83,3
Alugada	5	16,7
Com quem mora		
Sozinho(a)	7	23,3
Com conjugue/companheiro(a)	9	30,0
Com filhos	10	33,3
Com netos	3	10,0
Outros	1	3,3

FONTE: Comunicação pessoal

De acordo com a análise da tabela 1, pode-se verificar que a maior parte da população é constituída por mulheres idosas, representando 90% do total da amostra. Com relação à faixa etária, verificou-se predomínio de idosos com idades compreendidas entre 60 a 65 anos (46,7%), seguidas das faixas etárias entre 66 a 70 anos e 71 a 85 anos, as quais representaram 26,7%.

Quanto ao nível de escolaridade, 50% dos idosos investigados referiram ter cursado até o ensino fundamental, os outros 50% declaram ter completado o ensino médio e superior.

O estudo constatou que 50% dos idosos viviam com companheiro (a), os outros 50% relataram viver acompanhados (as). Em relação ao número de filhos, verificou-se que 40% dos idosos tinham mais de três e que 73,3% destes declararam assumir o papel de chefe da família.

No que concerne à variável trabalho/ocupação, 63,3% dos idosos afirmaram que já haviam deixado suas atividades trabalhistas. Com relação à renda familiar, constatou-se que 50% dos entrevistados recebiam uma renda mensal de até dois salários mínimos os outros 50,0% declararam ganhar um valor correspondente a três ou mais salários mínimos.

No que diz respeito à classe econômica dos participantes, o estudo revelou que a maioria pertencia às classes A1, A2, B1, B2 e C1, representado 53,3% da amostra. Em relação ao tipo de moradia, observou-se que 83,3% residem em domicílio próprio, sendo os filhos os que mais convivem com esses, com percentual de 33,3% do total.

5.2 Prática de atividade física

Os dados listados abaixo referem-se à prática de atividade física dos participantes, tais como a frequência, duração e intensidade com que são executadas, os tipos de atividades mais praticadas, bem como os motivos pelos quais levaram esses a aderir e/ou desistir dessa prática.

Tabela 2. Prática de atividade física dos idosos participantes do grupo. Picos - PI, 2015.

Variáveis	N	%
Práticas de atividades físicas		
Sim	23	76,7
Não	7	23,3
Tipo de atividade física		
Hidroginástica	3	10,0
Caminhada	16	53,3

Tabela 2. Prática de atividade física dos idosos participantes do grupo. Picos - PI, 2015 (continuação).

Corrida	2	6,7
Outros	2	6,7
Não respondeu	7	23,3
Frequência da atividade física		
1 a 3 vezes por semana	13	43,3
3 a 5 vezes por semana	6	20,0
Todos os dias	4	13,3
Nunca	7	23,3
Intensidade da atividade física		
Leve	11	36,7
Moderada	10	33,3
Intensa	2	6,7
Não respondeu	07	23,3
Duração da atividade física		
De 20 a 30 minutos	5	16,7
Mais de 30 minutos	17	56,7
Não respondeu	8	26,7
Orientação de educador físico		
Sim	14	46,7
Não	10	33,3
Não respondeu	6	20,0
Orientação de outro profissional da saúde		
Sim	15	50,0
Não	11	36,7
Não respondeu	4	13,3
Deslocamento		
A pé/ de ônibus	18	60,0
Outros	12	40,0
Motivos da adesão e manutenção da AF		
Bem-estar	19	63,3
Outros	4	13,3
Não respondeu	7	23,3
Motivos da desistência da pratica de AF		
Ausência de interesse	1	3,3
Falta de tempo	2	6,7
Outros	4	13,3
Não respondeu	23	76,7

FONTE: comunicação pessoal

Através da análise dos dados apresentados na tabela 2, constatou-se que 76,7% dos idosos praticam atividades físicas. Dentre a principal atividade executada verificou-se predomínio da caminhada, referida por 53,3% dos investigados, seguida de outras atividades como hidroginástica e corrida que correspondem a 16,7%.

No que se refere à frequência das atividades, verificou-se que 43,3% dos participantes realizavam atividades físicas de 1 a 3 vezes por semana, e somente 13,3%

afirmaram praticar diariamente. Quanto à intensidade dessa prática, 36,7% dos idosos relataram praticá-las de forma leve, seguida das formas moderada e intensa que corresponderam a 33,3% e 6,7%, respectivamente. Constatou-se ainda, que 56,7% dos entrevistados dispensam mais de 30 minutos na execução das atividades e somente 16,6% as realizavam numa duração de 20 a 30 minutos.

Em relação à orientação quanto à prática de atividades físicas, observou-se que 46,7% dos idosos entrevistados declaram receber instruções de um educador físico, ao passo que 33,3% afirmaram não receber orientações desse profissional. Constatou-se ainda, que 50% dos participantes relataram receber instruções de outros profissionais da área da saúde, além do profissional de educação física.

No que se refere a variável deslocamento, verificou-se que 60% dos idosos declararam ir a pé ou fazer uso de transporte público para se deslocarem até o local onde acontecem as reuniões do grupo. Quanto aos motivos pelos quais os idosos aderem e mantêm a prática de atividades físicas destacou-se o bem-estar, sendo referido por 63,3% dos idosos.

Em relação aos motivos que levam os idosos a desistirem da realização dessa prática, constatou-se que 76,7% não haviam respondido a esse questionamento, pois a maioria declarou fisicamente ativos, 6,7% relataram a falta de tempo e somente 3,3% atribuíram-na a ausência de interesse pessoal.

5.3 Doenças crônicas

A tabela 3 apresenta questões referentes às doenças crônicas não transmissíveis dos idosos integrantes do grupo, tais como: a presença ou não de DCNT, as principais doenças relatadas por estes, o recebimento ou não de orientações referentes à prática de atividades físicas considerando-se as particularidades da patologia clínica apresentada pelos mesmos e o tipo de profissional que presta essas orientações.

Tabela 3. Dados referentes às doenças crônicas apresentadas pelos idosos participantes do grupo. Picos - PI, 2015.

Variáveis	N	%
Possui alguma DCNT		
Sim	21	70,0
Não	9	30,0
Qual		
Hipertensão	10	33,3
Diabetes	1	3,3
Hipertensão e Diabetes	5	16,7
Osteoporose	2	6,7

Tabela 3. Dados referentes às doenças crônicas apresentadas pelos idosos participantes do grupo. Picos - PI, 2015(continuação).

Outros	3	10,0
Não respondeu	9	30,0
Se possuir recebe orientações sobre AF		
Sim	15	50,0
Não	4	13,3
Não respondeu	11	23,3
De que tipo de profissional		
Enfer/outros	5	16,7
Médico	10	33,3
Não respondeu	15	50,0

FONTE: Comunicação pessoal

Verificou-se que 70% dos idosos investigados declararam apresentar alguma DCNT. A doença referida com maior prevalência foi à hipertensão arterial (33,3%), seguida por osteoporose (6,7%). Constatou-se ainda, que 16,7% referiram possuir hipertensão arterial e diabetes mellitus, enquanto que 3,3% afirmou portar apenas diabetes mellitus.

Quanto às orientações sobre a prática de atividades físicas fornecidas aos idosos que apresentam DCNT, observou-se que 50% afirmaram recebê-las, sendo o médico o profissional mais referido pelos entrevistados como responsável por prestar tais instruções (33,3%), seguido de enfermeiro e outros (16,7%).

6 DISCUSSÃO

6.1 Características sociodemográficas dos idosos

A amostra do presente estudo foi composta por 30 idosos do município de Picos - PI, dentre os quais verificou-se predominância do sexo feminino (90%). Este resultado corrobora com os encontrados na pesquisa de Leopoldo et al., (2013), realizada com idosos integrantes de um grupo de convivência, onde constatou-se que 96,2% eram do sexo feminino. Para Bittar e Lima (2011) esse grande percentual de mulheres integrantes de grupos de convivência se justifica devido às questões de sociabilidade, de motivação, de vínculos afetivos e de novas conquistas.

Com relação à faixa etária, 46,7% dos idosos tinham entre 60 a 65 anos, sendo a maior idade encontrada 81 anos, observando assim, maior percentual de idosos mais jovens no grupo. Semelhantemente, Grden et al., (2015) constatou em sua pesquisa que dos 100 idosos participantes 59% possuíam entre 60 e 65 anos.

Acredita-se que o maior quantitativo de idosos mais jovens no grupo se justifica devido ao início da aposentadoria a partir dos 60 anos, modificando a rotina na qual estavam inseridos. Estes por sua vez, em decorrência do surgimento de condições agravantes de saúde e das alterações advindas do envelhecimento, buscam através do apoio de indivíduos que vivenciam situações semelhantes medidas inovadoras que possibilitem compreender e superar essas dificuldades (BRASIL, 2012).

Quanto à classificação dos participantes em relação à escolaridade, pode-se observar que metade destes referiu ter cursado até o ensino fundamental, a outra metade declarou ter completado o ensino médio e superior. Em consonância a esses dados, o estudo de Sandreschi et al., (2013), realizado em Florianópolis (SC) e o de Mazo et al., (2012) realizado em Santa Catarina, verificou que 53,3% dos idosos tinham até o ensino fundamental e 48,3 % tinham ensino médio e superior completo, respectivamente.

Portanto, observa-se que o nível de escolaridade foi bastante similar ao da região sul, pelo que as literaturas revisadas demonstram haver uma ascensão no grau de instrução dos participantes. Esses dados mostram-se satisfatórios, apesar das dificuldades de acesso às escolas enfrentadas na época em que os idosos nasceram e cresceram, além da desvalorização da educação formal e das precárias condições socioeconômicas as quais eram submetidos (CLARES et al., 2011).

Quanto ao estado civil, o estudo revelou que 50% dos participantes vivem sem companheiros, os outros 50% referiu viverem acompanhados. Em contrapartida, a pesquisa de Benedetti, Mazo e Borges (2012) realizada em Florianópolis (SC) e o de Leite et al., (2012) realizado em Palmeira das Missões (RS) demonstrou que a maioria dos idosos participantes eram viúvos, perfazendo percentuais de 59,8% e 54,1%, respectivamente.

Bittar e Lima (2011) constataram participação significativa de viúvas durante os encontros realizados em dois grupos de promoção da saúde, sendo essa a forma de preencher o vazio da solidão, pois as mesmas passam a maior parte do tempo sozinha. Para Brasil (2012), o maior percentual de viuvez entre mulheres se justifica pelo fato de os homens se exporem com maior frequência aos riscos oferecidos no ambiente de trabalho, à menor procura pelos serviços de saúde e a maior predominância no uso do álcool e tabaco, dentre outros.

No que se refere à quantidade de filhos, 40% dos idosos desse estudo relataram ter mais de quatro. Gonzalez e Seidl (2014), confirmaram o resultado acima ao encontrar em seu estudo uma média superior a quatro filhos, refletindo as altas taxas de natalidade na época em que esses idosos nasceram e cresceram, pois como grande parte tinha acesso limitado aos meios de comunicação e a assistência médica, não recebiam informações a respeito do uso de métodos contraceptivos, além do costume que a maioria das famílias tinham em conceber casamentos entre pessoas muito jovens.

No que concerne ao trabalho/ocupação, 63,3% dos idosos eram aposentados e já haviam deixado suas atividades laborais. Concordando com esses dados, a pesquisa de Ferreira e Rosado (2012), realizada com 32 idosos participantes do Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI) no município de Viçosa (MG), constatou que 71,9% dos idosos eram aposentados e já não trabalhavam mais. Acredita-se que este fato esteja associado ao acelerado processo de envelhecimento ao qual as populações transcendem, pois com o aumento da expectativa de vida um número maior de aposentadorias são concedidas.

No tocante a situação econômica familiar, constatou-se que 50% dos idosos ganham até dois salários mínimos, os outros 50% recebem uma renda mensal correspondente a três ou mais salários mínimos. Entretanto, em estudo realizado por Sandreschi et al., (2013), 46,7% dos entrevistados recebiam acima de seis salários mínimos. Assim, com base nos estudos analisados percebe-se que os Grupos de Promoção a Saúde (GPS) englobam indivíduos de diversas classes sociais, já que nos achados disponíveis na literatura não se observa um padrão de renda entre os integrantes dos grupos.

Em relação à classe econômica dos participantes, verificou-se que 53,3% pertencem às classes A1, A2, B1, B2 e C1, concordando com os dados do estudo de Ribeiro et al., (2015), onde 71,9% dos entrevistados se enquadram nas referidas classes. Em contrapartida, os resultados do estudo de Livramento et al., (2012), demonstrou que a maioria dos investigados são classificadas na classe social baixa (C, D e E), refletindo a desigualdade na distribuição de renda do país, que beneficia uma pequena parte da população em detrimento da maioria.

No que se refere à situação de moradia, 83,3% residem em domicílio próprio, estando de acordo com o estudo de Santos et al., (2015), onde 96,1% dos investigados declararam residir em casa própria. A obtenção de imóvel é para a maioria, um dos principais objetivos a ser conquistado, e nesta fase da vida a maioria dos idosos já conseguiu alcançá-lo.

Em termos de arranjo familiar, grande parte dos entrevistados reside com filhos, correspondendo a 33,3%. Também são significativos os achados da pesquisa relativo aos que moram com companheiro/cônjuge, representando 30% da amostra. Em contrapartida, a pesquisa de Azambuja, Machado e Santos (2013), realizada com mulheres idosas da região de Santa Maria (RS), demonstraram que do grupo de idosas que praticavam hidroginástica 62,5% residiam sozinhas.

6.2 Dados relacionados à prática de atividade física

Ao serem indagados quanto à prática de atividades físicas, 76,7% dos idosos declararam realizar algum tipo de atividade. Prevalências semelhantes foram identificadas no estudo de Brasil (2012), realizado com 140 idosos integrantes de GPS, onde 73,7% declaram realizar semanalmente algum tipo de atividade física, aproximando-se assim dos valores encontrados na presente pesquisa.

Para Castro et al., (2010) o significativo aumento no percentual de idosos ativos justifica-se devido as condições socioeconômicas da população, pois indivíduos com elevado nível de pobreza, com intensas atividades ocupacionais e que fazem uso de transporte público, tendem a dispensar mais horas do dia na execução de atividades físicas do cotidiano, colaborando assim com a redução dos indicadores do sedentarismo.

Segundo Almeida (2012), a alta incidência de idosos fisicamente ativos deve-se não somente à significativa disponibilidade que alguns possuem em realizar atividades ocupacionais, mas também está associada à maneira considerável que eles dispõem para tratar dos aspectos relacionados a boas condições de saúde, como o acompanhamento médico e

terapêutico. Além disso, há atualmente um grande quantitativo de informações disponíveis a cerca dos benefícios proporcionados pela prática de atividades físicas, as quais contribuem largamente para promover a adesão e manutenção dessa prática pelos idosos, reduzindo assim o percentual de indivíduos inativos e conseqüentemente melhorando o estado geral de saúde dessa população.

De acordo com Nascimento (2011) com a realização sistemática de atividades físicas, há uma melhora expressiva nas relações sociais, na capacidade física e psicológica. Essas por sua vez, contribuem para retardar o processo de envelhecimento, proporcionando ao idoso mais autonomia e independência. Assim, há promoção da qualidade de vida e redução na incidência e prevalência de doenças crônicas degenerativas.

Em relação ao tipo de atividade física realizada, a caminhada destaca-se com 53,3%, sendo a mais praticada pelos entrevistados. Estes resultados estão de acordo com o estudo de Nascimento e Pinheiro (2013) e o de Sobreira, Sarmiento e Oliveira (2011), onde a maioria dos participantes declarou adotar a caminhada como parte de sua rotina no dia-a-dia, com percentuais de 88% e 60%, respectivamente.

Acredita-se que o aumento na incidência da caminhada deve-se ao fato de ser esta a que melhor atende às necessidades de saúde da população idosa, por esta razão destacou-se como atividade física mais referida entre os participantes. Ademais, a caminhada representa uma prática natural, de baixo impacto e acessível a todos os públicos, podendo ser realizada em qualquer local e frequentemente recomendada por profissionais de saúde.

Além disso, estudos têm evidenciado que a prática regular de caminhadas pode ser eficaz na prevenção e tratamento de várias enfermidades, diminuindo ou estabilizando os sintomas e reduzindo a necessidade de uso de medicações. Trata-se de uma prática que não requer técnica para sua execução, apresenta baixa incidência de lesões, podendo ser realizada por grandes massas populacionais, o que favorece o convívio social (FREIRE; SILVA; MONTEIRO, 2013).

Ao questionar sobre a frequência da prática de atividades físicas, verificou-se que 43,3% dos idosos declararam realiza-las numa frequência de uma a três vezes por semana. Silva, Duarte e Arantes (2011), em estudo realizado com 50 idosas recrutadas de centros de convivência do município de Itabira (MG), constataram que entre aquelas que praticavam atividades físicas 42% participava do Projeto Vida Ativa em média duas vezes por semana.

Em contrapartida, Leopoldo et al., (2014) constataram que dos 28 idosos integrantes de sua pesquisa, 46,1% realizavam atividades físicas numa frequência de três a cinco vezes por semana, mostrando assim, certa regularidade na realização dessa prática.

Dessa forma, pode-se perceber que mesmo diante das significativas alterações orgânicas que acompanham o idoso durante o processo de envelhecimento, e que evidentemente ocasiona uma diminuição e limitação no desempenho de suas atividades cotidianas, ainda existe um percentual considerável de idosos que buscam manter a regularidade na realização dessa prática, promovendo assim a manutenção da qualidade de vida (BUONANI et al., 2013).

No que se refere á intensidade das atividades físicas praticadas, 36,7% dos entrevistados afirmaram realizá-las de forma leve, contrapondo-se aos achados da pesquisa de Sousa (2014), realizada com 150 idosos residentes em Sobradinho (DF), onde constatou-se que a intensidade de atividade física mais executada é a moderada, correspondendo a 56% do total da amostra.

Para Safons, Pereira e Costa (2011), embora a prática de exercícios físicos em intensidades moderada e intensa seja recomendada à população idosa por entidades oficiais, em geral esta última é menos realizada, pois requer maior preparo físico, tempo de prática, realização preliminar de teste de resistência além da necessidade de uma supervisão adicional para promover a segurança durante a sua execução.

Constatou-se ainda, que a maioria dos idosos declarou dispensar mais de 30 minutos na realização de atividades físicas, correspondendo a 56,7% da amostra. Do mesmo modo, Nascimento e Pinheiro (2013), verificaram em sua pesquisa que entre os idosos praticantes de caminhada, 58% a realizava diariamente por 60 minutos ou mais. Tal fato pode estar associado ao conhecimento que os integrantes do grupo adquiriram durante os encontros ministrados pelos voluntários do projeto.

Sobre as orientações quanto à prática de atividades físicas, 46,7% dos idosos entrevistados afirmaram receber instruções de profissionais de educação física. No mesmo sentido, o resultado obtido no estudo de Inácio, Salvador e Florindo (2011), realizado com 385 idosos residentes em Ermelino Matarazzo (SP), mostrou que 53% recebiam orientações de um profissional de educação física.

De acordo com Abreu (2014), cabe ao profissional de educação física a responsabilidade de informar às pessoas sobre os fatores associados à prática de atividades físicas, preparo físico e saúde, os princípios para se alcançar uma alimentação adequada, bem como o esclarecimento das formas de prevenir o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, já que com o envelhecimento o indivíduo apresenta uma predisposição a diminuir o nível de atividade física.

Ademais, 50% dos participantes declaram receber orientações quanto á prática de atividades físicas de outros profissionais da área da saúde, além das fornecidas pelo educador físico. Ribeiro e Pires (2011) afirmam que, para o indivíduo apresentar boas condições de saúde durante o processo de envelhecimento, é necessário contar com as orientações dos profissionais da saúde. Nesse contexto, o enfermeiro como parte integrante dessa equipe, tem espaço para contribuir, através do desenvolvimento de estratégias de atividade física orientada, as quais se mostram indispensáveis para alcance de uma melhor qualidade de vida (TORRES et al., 2013).

Em relação ao deslocamento, verificou-se que 60% dos idosos declararam ir a pé ou fazer uso de transporte público para se deslocar até o local de encontro do grupo, tornando-se evidente a independência e autonomia que esses apresentam para realizar suas AVDs.

Daher e Debona (2010), em seu estudo realizado em Niterói (RJ) com 14 idosas integrantes de um grupo de convivência denominado Projeto Gugu, verificaram que a maior parte mostra-se independente, sendo raras as situações em que essas chegam acompanhadas, tal fato evidencia o grau de autonomia das integrantes do grupo.

Quanto aos motivos da adesão e manutenção da prática de atividades físicas, o bem-estar destaca-se, sendo citado por 63,3% dos idosos. Esses resultados condizem com os achados encontrados no estudo de Lopes et al., (2014), e o de Eiras et al., (2010), onde grande parte dos investigados afirmaram que a adesão e a manutenção da atividade física está associada ao bem-estar proporcionado por essa prática, tanto no domínio físico, quanto no domínio psicológico ou emocional.

Desse modo, observa-se que a promoção do bem-estar é amplamente mencionada pela população idosa como fator motivador para o ingresso e permanência em programas de atividades físicas, pois de acordo com Dias, Carvalho e Araújo (2013), o bem-estar físico, mental e social é visto pelos idosos como um dos fatores que possibilita o enfrentamento de vários obstáculos e sofrimentos da vida.

Ao questionar os motivos que levam os idosos a desistirem da prática de atividades físicas, verificou-se que 76,7% dos investigados não haviam respondido a esse questionamento. Esse resultado justifica-se pelo fato de a maioria declaram-se fisicamente ativos.

6.3 Dados referentes às doenças crônicas

Ao serem reportados quanto à presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 70% referiram apresentar alguma dessas enfermidades, com destaque para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 33,3% dos casos. Ferreira e Rosado (2012), em estudo realizado com idosos integrantes de um Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI) no município de Viçosa (MG), verificou resultado semelhante ao detectar que 71,9% dos entrevistados eram hipertensos, sendo que a maioria possuíam pelo menos duas doenças crônicas.

Os elevados percentuais da HAS são comprovados através da análise realizada em 2010 pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, onde verificou-se a alta prevalência desta doença, com porcentagens que variam entre 22% a 44% para adultos, chegando a mais de 50% em indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos, apresentando assim alta morbimortalidade especialmente com o avançar da idade, além da diminuição progressiva da qualidade de vida.

Diante disso, o Ministério da Saúde enfatiza a necessidade de se trabalhar com as modificações no estilo de vida, fundamentais no processo de controle e prevenção da hipertensão, pois o atual quadro de saúde pública, composto basicamente por DCNT se deu a partir da adoção de maus hábitos, sobretudo os relacionados à alimentação, inatividade física e ao uso prejudicial de álcool, o que resultou no estabelecimento de um novo perfil de morbimortalidade (BRASIL, 2013).

Constatou-se ainda, que entre os idosos investigados 50% declararam receber orientações quanto à prática de atividades físicas, levando em consideração a sua patologia clínica, sendo o médico o profissional mais referido pelos participantes, com percentual de 33,3% do total da amostra. Em contrapartida, a pesquisa de Seus et al., (2012), mostrou que entre os idosos portadores de diabetes mellitus, 69,8% afirmaram não receber instruções para a realização dessa prática.

Entretanto, nesse mesmo estudo verificou-se que os participantes que autorrelataram diagnóstico médico de diabetes mellitus demonstraram receber mais orientações quanto à prática de atividades físicas, quando comparados com aqueles que não autorrelataram a doença. Tal fato justifica-se devido ao fato que durante as consultas, ao receber o diagnóstico de diabetes mellitus, o paciente também é instruído sobre os cuidados necessários para promover o controle e tratamento da patologia (SEUS et al., 2012).

Diante disso, torna-se evidente a importância da atuação dos profissionais da saúde no que se refere à implementação de estratégias que visem instruir o paciente sobre a adoção de determinadas medidas e práticas de cuidado para promover a prevenção e controle

da doença, dentre eles a prática de atividades físicas, pois percebe-se mediante o exposto que esta se encontra estritamente associada a melhores condições de saúde, sendo de fundamental importância para manutenção da qualidade de vida do idoso.

7 CONCLUSÃO

Mediante os resultados encontrados na presente pesquisa, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados, tornando-se possível avaliar de fato, a prática de atividades físicas desempenhada pelos idosos integrantes do grupo. Os dados obtidos por meio do relato destes foram analisados, objetivando conhecer com a maior precisão possível a realidade vivenciada por cada um dos participantes, bem como pela amostra como um todo.

Verificou-se que a maioria dos idosos entrevistados declarou ser fisicamente ativos. Esses resultados devem-se ao maior acesso a informações relativas aos benefícios proporcionados por essa prática, bem como a forma considerável que esses dispõem para tratar dos aspectos referentes ao estado de saúde. Os demais resultados relacionados aos hábitos de vida dos idosos mostraram-se satisfatórios.

Entretanto, no que se refere à intensidade da prática das atividades físicas realizadas, apesar de nem todos os participantes terem afirmado praticá-las em grau moderado, como preconizado pelo Ministério da Saúde, verificou-se que um percentual significativo de idosos afirmou executá-las de forma moderada. Além disso, frisa-se que a maior parte da amostra referiu certa regularidade na frequência e duração dessas atividades.

Desse modo, vale ressaltar o importante papel desenvolvido pelos grupos de promoção à saúde aos quais os idosos integram, pois pode-se perceber claramente o quanto as atividades desenvolvidas no grupo contribuem para promover mudanças positivas na vida dos participantes, não apenas as relacionadas a prática de atividades físicas, mas modificações nos hábitos de vida como um todo.

Entretanto, embora os objetivos propostos tenham sido alcançados com êxito, vale ressaltar que algumas dificuldades foram encontradas, dentre as quais destaca-se a impossibilidade em coletar os dados na quantidade previamente estipulada, em virtude da desistência de alguns idosos aos encontros do projeto. Além disso, houve dificuldade no momento da aplicação do formulário, pois alguns idosos desviavam-se do foco central da pesquisa, adentrando em questões alheias ao estudo. Porém, foi muito gratificante o desenvolvimento da pesquisa, uma vez que possibilitou conhecer a prática de atividades físicas realizadas pelos idosos, bem como as suas particularidades, sendo de extrema importância para a minha atuação enquanto futura profissional.

Conhecer a prática de atividades físicas realizada pelos idosos é sem dúvida uma das formas mais importantes para avaliar os riscos aos quais esses estão expostos, e com base

nisso, elaborar políticas públicas que possam de fato atender as necessidades pessoais e de saúde dessa população. Assim, o enfermeiro tem espaço para contribuir nesse processo, pois a ele cabe o papel de orientá-los quanto à importância e os benefícios da atividade física, bem como o de conhecer as barreiras que contribuem para a não adesão dos idosos a essas práticas.

Assim, sabendo-se do crescente aumento da população idosa no Brasil, faz-se necessário que mais estudos sobre a temática sejam desenvolvidos, a fim de que mais profissionais da saúde tenham conhecimento sobre os benefícios proporcionados pela prática de atividades físicas. Além disso, se faz importante implementar estratégias de incentivo à criação e ampliação de Grupos de Promoção a Saúde, tendo em vista o bom resultado que esses promovem na qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

ABREU, S. L. O. **Formação e prática pedagógica em educação física com idosos**. 2014. 103f. Dissertação (mestrado em Ciências da Educação) Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2014.

ALMEIDA, M. C. **A importância da atividade física para o idoso participante do Grupo Casa da Amizade (Santana-AP)**. 2012. 59 p. Monografia (Bacharelado em Educação Física) – Universidade de Brasília – Polo Macapá (AP), 2012.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). **Critério de Econômica Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx>> Acesso em: 26 de abril de 2015.

AZAMBUJA, C. R.; MACHADO, R. R.; SANTOS, D. L. Correlação entre estilo de vida e nível de atividade física de idosas sedentárias e ativas. **R. bras. Ci. e Mov**, v. 21, n. 3, p. 142-149, 2013.

BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BORGES, L. J. Condições de saúde e nível de atividade física de idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n.8, p 1413-8123, 2012.

BITTAR, C.; LIMA, L. C. V. O. impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 14, n. 4, p. 101-118, 2011.

BRAGA, M. C. P. et al.; Qualidade de vida medida pelo whoqol-bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. **Rev. APS**, v. 14, n 1, p. 93-100, 2011.

BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa – 1.^a edição, 1.^a reimpressão, Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19, 2007.

_____. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica – 1.^a edição, Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 37, 2013.

_____. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento - 1.^a edição, Série B (Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde) 2006, v. 12. Brasília (DF) Ministério da saúde; 2010.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. **Resolução nº 466/12** sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

_____. Envelhecimento ativo: uma política de saúde - 1.^a edição, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL, G. L. P. **Perfil dos idosos participantes dos grupos de promoção à saúde**. 2012. 57 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.

BUONANI, C. et al.; Influência da prática habitual de atividade física e da gordura de tronco sobre a glicemia de jejum em mulheres na menopausa. **Revista. Fmrp. Usp**, v.46, n. 3, p. 273-80, 2013.

CASTRO, J. et al.; Nível de atividades físicas em mulheres idosas frequentadoras das agências de assistência a saúde do idoso residentes em Belém do Pará. **R. bras. Ci. e Mov**, v. 18, n.4, p. 39-44, 2010.

CARTAXO, H. G. O. et al.; Percepção de idosas sobre o envelhecimento com qualidade de vida: subsídio para intervenções públicas, **Rev. Rene.**, v. 13, n. 1, p. 158-68, 2012.

CLARES, J. W. B. et al.; Perfil de idosos cadastrados numa Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza-CE. **Rev Rene**, v. 12, n. 4, p. 988-94, 2011.

CLÁUDIO, B.; PORTELADA, M. **Atividade física e funcionalidade em pessoas idosas**. 2013. 74 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade de Aveiro, Portugal, 2013.

DAHER, D. V.; DEBONA, K. V. Reelaborando o viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas. **Esc Anna Nery**, v.14, n.4, p. 670-676, 2010.

DIAS, D. S. G.; CARVALHO, C. S.; ARAÚJO, C.V. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados, **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.16, n. 1, p.127-138, 2013.

EIRAS, S. B et al.; fatores de adesão e manutenção da prática de atividade física por parte de idosos. **Rev. Bras. Ceien. Esporte**, v. 31, n. 2, p. 75-89, 2010.

FERREIRA, P. M.; ROSADO, G. P. Perfil de usuários e percepção sobre a qualidade do atendimento nutricional em um Programa de Saúde para a Terceira Idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 15, n. 2, p. 243-253, 2012.

FREIRE, R. A.; SILVA, B. S.; MONTEIRO, W. B. Aspectos metodológicos da prescrição da caminhada e a questão dose-resposta na prevenção de doenças. **Revista HUPE**, v. 12, n. 4, p. 89-98, 2013.

GIL, A.C., **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo. Atlas, 2011.

GONZALEZ, L. M. B.; SEIDL, E. M. F. Envelhecimento ativo e apoio social entre homens participantes de um Centro de Convivência para Idosos. **Revista Keirós Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 119-139, 2014.

GRDEM, C.R.B. et al.; Associação entre fragilidade física e escore cognitivo em idosos. **Rev Rene**, v. 16, n. 3, p. 391-7, 2015.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 05 abr 2015.

_____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2015. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 21 nov 2015.

INÁCIO, R.F.; SALVADOR, E.P.; FLORINDO, A.A. Análise descritiva da prática de atividade física no lazer de idosos residentes em uma região de baixo nível socioeconômico da zona leste de São Paulo, SP. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.16, n.12, p 150-155, 2011.

KUZNIER, T.P.; LENARDT, M.H.; O idoso hospitalizado e o significado do envelhecimento. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v. 1, n. 1, p 70-79, 2011.

LEITE, M. T. et al.; Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 15, n. 3, p , 2012

LEOPOLDO, M. L. et al.; Idosos participantes de um grupo de promoção da saúde: características socioeconômicas e de saúde. **Rev Enferm UFPI**, v. 2, n. 4, p. 66-71, 2014.

LIVRAMENTO, G. A. et al.; Estudo longitudinal do nível de atividade física de mulheres idosas. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, v. 17, n. 6, p. 552-561, 2012.

LOPES F. A. M. et al.; Perfil epidemiológico em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**, v. 3, n. 1, p. 2317-1154, 2014.

LOPES, A.L et al.; Motivos de ingresso e permanência de idosos em um programa de atividades aquáticas: um estudo longitudinal. **Rev. Educ. Fís/UEM**, v. 25, n. 1, p. 23-32, 2014.

MAZO, G. Z. et al.; Autoestima e depressão em idosos praticantes de exercícios físicos. **Kinesis**, v. 30, n. 1, p. 188-199, 2012.

MENDES, E.M. **As redes de atenção á saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de saúde, 2011.

MINAYO, M. C. S. **Cad. Saúde Pública**. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. Brasil. Ministério da Saúde, 2012.

MONTAÑÉS, M. C. M.; KIS, R. B. B. Atividades físicas e habilidades motoras em idosos: as suas contribuições para o envelhecimento ativo, saudável e bem sucedido. **Rev. Textos & Contextos**. v. 10, n. 1, p. 179-192, 2011.

NASCIMENTO, S. M.; PINHEIRO, R.S. Participação no programa de atividade física de idosos residentes em uma Casa Gerontológica no Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Colet**, v. 21, n. 1, p. 46-52, 2013.

NASCIMENTO, S. R. R. **Nível de atividade física e qualidade de vida de idosos**. 2011. 25 f. Monografia (Bacharelado em Educação Física) – Universidade Estadual da Paraíba, 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Atividade física. Brasília, (DF), 2014.

_____. Organização Mundial da Saúde. Atividade física. Brasília, (DF), 2010.

POLIT, D.F. ; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre. Artemed, 2011. 272-670 p.

RIBEIRO, R. M. et al.; Barreiras no engajamento de idosos em serviços públicos de promoção de atividade física. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v. 20, n.3, p. 739-349, 2015.

RIBEIRO, A. P.; PIRES, V. A. T. N. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção à saúde do idoso. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 4, n. 2, p. 779-792, 2011

SAFONS, M. P.; PEREIRA, M. M.; COSTA, J. N. A. Novo significado do ser idoso e suas repercussões na prescrição do exercício físico. In: CAVALLI, A. S. & AFONSO, M. R. **Trabalhando com a Terceira Idade: Práticas Interdisciplinares**, p.39-68, 2011.

SANDRESCHI, P. F. et al.; Percepção das idosas longevas inativas e ativas fisicamente quanto às barreiras e aos facilitadores para a prática de atividade física. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 914-928, 2013.

SANTOS, R. L. **Relato de experiência: Importância da atividade física na qualidade de vida de idosas do “Grupo Renascer”**. 2014. 22 f. Monografia (Licenciatura em Educação Física) – Universidade Federal da Paraíba, Campina Grande. 2014.

SANTOS, L. F. et al.; Qualidade de vida de idosos que participam de grupo de promoção da saúde. **Enfermería Global**, n. 40, p.12-22, 2015.

SEUS, T. L. C et al.; Autorrelato de diabetes e atividade física no Brasil. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, v. 17, n. 6, p. 520-531, 2012.

SILVA, E.C.; DUARTE, N. B.; ARANTES, P. M. M. Estudo da relação entre o nível de atividade física e o risco de quedas em idosas. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, n.1, p. 23-30, 2011.

SOBREIRA, F. M. M.; SARMENTO, W. E.; OLIVEIRA, A. M. B. Perfil Epidemiológico e Sóciodemográfico de Idosos Frequentadores de Grupo de Convivência e Satisfação Quanto à Participação no Mesmo. **R bras ci Saúde**, v. 15, n. 4, p 429-438, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

SOUSA, F. C. **Prática de atividade física em idosos: autoeficácia, benefícios e barreiras percebidas**. 2014. 116 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Brasília, 2014.

TORRES, A. G. et al.; Efeitos da prática de caminhada de idosos em grupo: um olhar do protagonista, **Rev. J Manag Prim Health Care** v. 4, n. 1, p. 19-26, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

A. DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS:

01- Sexo:

1. F() 2.M ()

02- Idade: _____

03- Escolaridade:

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Analfabeto () | 5. Ensino médio completo () |
| 2. Ensino fundamental incompleto () | 6. Ensino superior incompleto () |
| 3. Ensino fundamental completo () | 7. Ensino superior completo () |
| 4. Ensino médio incompleto () | |

04- Estado civil:

- | | |
|---------------------|-------------------------------------|
| 1. Solteiro (a) () | 3. Divorciado (a) /separado (a) () |
| 2. Casado (a)() | 4. Viúvo (a) () |

05- Filhos:

- | | |
|---------------|----------------------|
| 1. Nenhum () | 4.Três () |
| 2. Um () | 5. Mais que três () |
| 3. Dois () | |

06- Você é o chefe da sua família?

1. Sim () 2. Não ()

07- Trabalho ou ocupação:

1. Aposentado (a), mas ainda trabalha ()
2. Aposentado (a) e deixou de trabalhar ()
3. Autônomo (a) ()
4. Não é aposentado (a) e ainda trabalha ()
5. Não é aposentado (a) e não trabalha ()
6. Dona de Casa ()

7. Outros () Especificar _____

08. Renda familiar: _____

ITENS	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	>4
Produtos/ Serviços	0	1	2	3	>4
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada doméstica	0	3	4	4	4
Máquina de lavar roupa	0	2	2	2	2
Vídeo cassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2
Pontuação	Total:				
Grau de instrução do chefe ou responsável pela família	Analfabeto / Fundamental 1 incompleto (0) Fundamental 1 completo / Fundamental 2 incompleto (1) Fundamental 2 completo / Ensino Médio incompleto (2) Ensino Médio completo/ Superior incompleto (4) Superior completo (8)				
Pontuação	Total:				
PONTUAÇÃO FINAL	TOTAL FINAL:				

Fonte: Associação Nacional de Empresas e Pesquisas (2013).

Classe econômica: 1() A1: 42-46 pontos, 2() A2: 35 - 41 pontos, 3() B1: 29 - 34 pontos, 4() B2: 23 - 28 pontos, 5() C1: 18 - 22 pontos, 6() C2: 14 - 17 pontos, 7() D: 8 - 13 pontos, 8 () E: 0 – 7 pontos.

09- A casa que o (a) Senhor (a) mora é:

1. Própria () 2. Alugada () 3. Cedida ou emprestada ()

10- Com quem o (a) Senhor (a) mora:

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| 1. Sozinho (a) () | 4. Com netos () |
| 2. Com cônjuge/companheiro (a) () | 5. Com amigos () |
| 3. Com filhos () | 6. Outros () Quem _____ |

B. HÁBITOS DE VIDA

11. O(a) Sr. pratica algum tipo de atividade física?

- | | |
|------------|------------|
| 1. Sim () | 2. Não () |
|------------|------------|

12. Qual tipo de atividade física você realiza?

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1. Hidroginástica () | 4. Natação () |
| 2. Caminhada () | 5. outros () |
| 3. Corrida () | |

13. Com que frequência O(a) Sr. realiza?

- | | |
|---|----------------------|
| 1. De uma a três vezes por semana () | 3. Todos os dias () |
| 2. De três a cinco vezes por semana () | 4. Nunca () |

14. Com que intensidade O(a) Sr. realiza?

1. Leve - Caminha bastante enquanto trabalha, porém sem levantar ou carregar objetos pesados ()
2. Moderada- Movimenta-se frequentemente e carrega algum peso ()
3. Intensa - exerce trabalho exaustivo, que requer carregar objetos pesados I ()

15. Qual a duração?

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. Menos de 20 minutos () | 3. mais de 30 minutos () |
| 2. De 20 à 30 minutos () | |

16. O(a) Sr. (a) recebe orientação de algum profissional de educação física?

- | | |
|------------|------------|
| 1. Sim () | 2. Não () |
|------------|------------|

17. O(a) Sr. (a) recebe orientação de outro profissional da área da saúde, como médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta?

- | | |
|------------|------------|
| 1. Sim () | 2. Não () |
|------------|------------|

18- Como o(a) Sr. (a) se desloca até os locais de encontro do grupo?

1. A pé ()
2. Dirigindo ()
3. De ônibus ()
4. Com a ajuda de outras pessoas () Especificar: _____
5. Outros ()

19 Quais os motivos levaram o(a) sr.(a) a aderir e manter a prática de atividade física?

1. Manutenção e ou/ promoção da atividade física ()

2 bem-estar ()

3 Oportunidade de sair de casa ()

4. Apoio de parentes e ou amigos ()

5. Socialização ()

20. Se não pratica alguma atividade física, ou mesmo praticava mais desistiu, qual o motivo?

1. Não possuir acesso a programas de atividade física orientada ()

2. Questões financeiras ()

3. Ausência de interesse pessoal ()

4. Falta de tempo ()

5. Outros ()

C. DADOS CLÍNICOS

21. O (a) Sr. (a) é portador de alguma doença crônica não transmissível (DCNT)?

1. Sim ()

2. Não ()

22. Qual?

1. Hipertensão ()

4. Osteoartrose ()

2. Diabetes ()

5. Outros ()

3. Angina ()

23. Se portador de DCNT possui orientação quanto à prática de atividades física, levando em consideração sua patologia clínica?

1. Sim ()

2. Não ()

24. De que tipo de profissional?

1. Enfermeiro ()

4. Educador físico ()

2. Médico ()

5. Outros ()

3. Fisioterapeuta ()

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Prática de atividade física na terceira idade

Pesquisador (a) responsável: Ms. Laura Maria Feitosa Formiga – Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (089) 999858683 ou (089) 988091468

Prezado Senhor/a:

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste formulário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este formulário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

- **Objetivo do estudo:** Avaliar a prática de atividades físicas de idosos participantes de um Grupo de Promoção a Saúde.

- **Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de informações para preenchimento de formulário respondendo às perguntas que abordam diretamente as variáveis relacionadas aos dados sócio-demográficos, perfil clínico e questões referentes aos hábitos de vida.

- **Riscos:** O preenchimento deste formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você. No entanto, ao responder perguntas referentes à renda familiar não apresentarão nenhum constrangimento, pois a avaliadora e o participante estarão em sala individual e serão garantidas a confidencialidade e o anonimato das informações obtidas.

- **Benefícios:** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o assunto abordado, além de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que promovam a realização de atividades físicas na terceira idade, visando atender as necessidades e expectativas dessa população, melhorando assim a qualidade de vida. Dessa forma, essa pesquisa trará benefícios diretos para o participante.

- Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

- **Sigilo:** Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso aos dados para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____
 _____, RG/CPF
 _____, abaixo assinado, concordo em participar do
 estudo _____, como sujeito. Fui
 suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim,
 descrevendo. Eu discuti com o(a) pesquisador(a) responsável sobre a minha decisão em
 participar neste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os
 procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de
 confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha
 participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e
 poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem
 penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu
 acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 2015.

 Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella -
Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXOS

ANEXO A - RENDA FAMILIAR POR CLASSES

Classe	Pontos	Renda média familiar (valor bruto em R\$)
		2013
A1	42 a 46	11.480
A2	35 a 41	8.295
B1	29 a 34	4.754
B2	23 a 28	2.656
C1	18 a 22	1.459
C2	14 a 17	962
D	8 a 13	680
E	0 a 7	415

Fonte: Associação Nacional de Empresas e Pesquisas (2013).

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE

Pesquisador: LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47990015.2.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.381.134

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE, que tem como pesquisador responsável a prof. (a) LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA.

Para o desenvolvimento da pesquisa, o pesquisador informa que é um estudo exploratório-descritivo-transversal com abordagem quantitativa e que "pesquisa busca avaliar a prática de atividades físicas pelos idosos, bem como investigar os motivos pelos quais levam os idosos a aderirem e/ou desistirem dessa prática. Através do formulário contendo variáveis relacionadas aos dados sócio-demográficos, perfil clínico e questões referentes

aos hábitos de vida busca-se fazer um levantamento desses dados para mostrarmos e alcançarmos a meta do nosso objetivo de estudo que é avaliar a prática de atividades físicas pelos idosos. Abordaremos também nessa pesquisa um pouco sobre o atual processo de envelhecimento bem como a importância da realização de atividades físicas na manutenção de um envelhecimento ativo e saudável, destacando dados epidemiológicos quanto à realização dessa prática por esse grupo populacional. O presente trabalho busca fazer uma abordagem quantitativa sobre a prática de atividades físicas na terceira idade, tentando compreender como esta é desempenhada pelos participantes do estudo assim como a sua realização ou não, visando fornecer informações acerca da realização de atividades físicas e sua importância para que essas pessoas integrantes do grupo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.381.134

Promoção ao Envelhecimento Ativo adquiram mais conhecimentos sobre o tema abordado.”

Na metodologia de pesquisa, relativamente ao local da pesquisa temos informado que “O estudo realizará-se no período de março a dezembro de 2015, na cidade de Picos - PI com o Grupo Promoção ao Envelhecimento Ativo, um projeto de extensão existente na Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) vinculado a Caritas Diocesana do município, tendo por unidade física uma sala de aula localizada nas dependências do campus para os encontros que são realizados semanalmente. O mesmo congrega alunos e profissionais dos cursos de graduação em nutrição, enfermagem, pedagogia e sistema de informação do campus, além envolver o trabalho de alunos e profissionais de outras instituições de ensino do município, tendo como propósito tornar o conhecimento teórico científico aplicável ao cotidiano, beneficiando a comunidade em que a UFPI está inserida. Este local de estudo foi escolhido em virtude da participação direta da pesquisadora no grupo e conhecimento da dinâmica de seu funcionamento, por já ter servido como referência para outros pesquisadores da área de saúde da referida instituição e por terem como integrantes os idosos que serão objeto alvo da pesquisa.”

Acerca da população e amostra:

“A população dessa pesquisa será composta por 47 idosos de ambos os sexos integrantes do Grupo Promoção ao Envelhecimento Ativo. A amostra é equivalente à população.

Para elaboração da pesquisa serão considerados os seguintes critérios:

Critério de inclusão:

Frequentar regularmente o grupo Apresentar condições de comunicação e expressão adequadas

Critério de exclusão:

Ter mais de três faltas consecutivas no mês durante os encontros do grupo”

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a prática de atividades físicas pelos idosos.

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil sócio demográfico e clínico dos idosos participantes do estudo;

Verificar a frequência, intensidade e tipos de atividades físicas mais praticadas pelos idosos;

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa			
Bairro: Ininga			CEP: 64.049-550
UF: PI	Município: TERESINA		
Telefone: (86)3237-2332	Fax: (86)3237-2332	E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br	



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 1.201.134

Investigar os motivos pelos quais levam os idosos a aderirem e/ou desistirem da prática de atividade física.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os participantes da pesquisa estarão submetidos ao risco de constrangimento por alguma pergunta abordada no formulário como o sexo e classe econômica.

Benefícios:

Ampliação do conhecimento científico, pois os resultados obtidos serão disponibilizados em bancos de dados para fins acadêmicos;

Contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas que provam a realização de atividades físicas na terceira idade, visando melhorar a qualidade de vida dessa população; Contribuição para modificações nos padrões de comportamentos e costumes, caso esses sejam

inadequados, através do conhecimento da realidade vivenciada pelos mesmos. Atendimento às expectativas e necessidades dos participantes, por meio da implementação de estratégias que contemple as atividades requeridas para melhorar qualidade de vida desse grupo populacional.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Realizada a análise documental a partir da qual foi procedida a uma apreciação ética da pesquisa, restou evidenciada a sua pertinência e valor científico.

A metodologia escolhida para o desenvolvimento da pesquisa, tendo em vista as várias correntes metodológicas existentes, encontra-se em conformidade com os fins objetivados, ao tempo em que evidencia o respeito aos preceitos éticos orientadores de uma pesquisa envolvendo seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa			
Bairro: Ininga		CEP: 64.049-550	
UF: PI	Município: TERESINA		
Telefone: (86)3237-2332	Fax: (86)3237-2332	E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br	



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚI - UFPI



Continuação do Parecer: 1.361.134

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO_548788.pdf	17/11/2015 17:05:42		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tle_ajustado.doc	27/10/2015 22:34:52	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	formulario 1.docx	07/08/2015 10:28:51		Aceito
Outros	termo de confidencialidade.pdf	07/08/2015 10:28:21		Aceito
Outros	Carta de encaminhamento -nova.pdf	07/08/2015 10:27:54		Aceito
Outros	Declaracao_dos_Pesquisadores - novo.pdf	07/08/2015 10:27:24		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto.pdf	07/07/2015 10:48:26		Aceito
Outros	autorização assinada.pdf	07/07/2015 10:47:14		Aceito
Outros	folha assinada.jpg	07/07/2015 10:46:34		Aceito
Outros	FORMULARIO.docx	07/07/2015 08:50:07		Aceito
Outros	Declaracao_dos_Pesquisadores.doc	07/07/2015 08:44:58		Aceito
Outros	termo de confidencialidade.doc	07/07/2015 08:44:19		Aceito
Outros	Carta de encaminhamento.doc	07/07/2015 08:43:49		Aceito
Outros	ORÇAMENTO.docx	07/07/2015 08:43:20		Aceito
Outros	Scan_20150618_090618.jpg	07/07/2015 08:42:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	07/07/2015 08:42:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE riscos e beneficios.doc	07/07/2015 08:41:48		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 1.381.134

TERESINA, 24 de Dezembro de 2015

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(x) Monografia
() Artigo

Eu, **Isabel Pacheco dos Santos Mendes Coelho**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **Prática de atividade física na terceira idade** de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 34 de março de 2016.

Isabel Pacheco dos Santos Mendes Coelho
Assinatura