

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

GLEICY FLAVY MOURA SOUSA

ANÁLISE DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DOS IDOSOS

GLEICY FLAVY MOURA SOUSA

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DOS IDOSOS

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2019.2, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

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

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros
Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo
Serviço de Processamento Técnico

S725a Sousa, Gleicy Flavy Moura.
Análise da prática de atividade física dos idosos. / Gleicy Flavy Moura Sousa. -- Picos,PI, 2019.
67 f.
CD-ROM: 4 ¾ pol.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2020.
“Orientador(A): Profa. Me. Laura Maria Feitosa Formiga.”

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

CDD 615.32

Elaborada por Rafael Gomes de Sousa CRB 3/1163

GLEICY FLAVY MOURA SOUSA

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DOS IDOSOS

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2019.2, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 04/12/19

BANCA EXAMINADORA



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



Profa. Me. Ana Karla Sousa de Oliveira
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
1º Examinador



Prof. Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
2º Examinador



Enf. Jéssica Alves Gomes
Suplente

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino e meu socorro presente nas horas de angustias, aos meus pais que, com todo carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida, a te dedico a minha vitória e minha profissão.

AGRADECIMENTOS

Com muita felicidade mais uma etapa da minha vida se encerra, a minha tão sonhada graduação. Para mim esse momento é muito especial, pois nele se detém meu tão esperado título de ENFERMEIRA no qual eu tanto batalhei durante as dificuldades do curso, que foram muitas, mas que graças a Deus que utiliza das pessoas como instrumento da sua palavra, as colocou em meu caminho para me aliviar nos momentos de angustias, medo e ansiedade que me acompanharam durante essa trajetória.

Agradeço primeiramente ao meu querido **Deus**, pois graças a ele nada seria possível, pois ele é o dono da toda minha vida e destino, quem me proporcionou forças para a realização desta conquista e quem sempre cuidou de mim e das pessoas que amo.

Aos meus pais, **Elson Francisco de Sousa e Edivânia Maria da Silva Moura Sousa**, que são meus exemplos de vida, determinação, inteligência e de todos os adjetivos bons que possam existir. Desde sempre foram quem batalhou por uma educação melhor para mim, quem me proporcionou apoio para conquistar os meus sonhos e sempre me fizeram acreditar que sou capaz, obrigada por tudo, obrigada por serem os melhores pais que eu poderia ter.

As minhas **tias**, que sempre estiveram tão presentes na minha formação, em especial a minha madrinha, **Maria Onete de Sousa**, que sempre me apoiou na escolha do curso, que me proporcionou oportunidades de aperfeiçoar minhas técnicas aprendidas durante as aula teóricas.

As minhas primas, **Hevila Moura, Vanessa Sousa e Mykaene Moura**, que sempre foram como irmãs para mim, que sempre estiveram comigo em todos os momentos da minha vida.

A minha querida orientadora, **Me. Laura Maria Feitosa Formiga**, por acreditar em mim, até mesmo quando eu não acreditava, pelos seus ensinamentos, disponibilidades e pela oportunidade, pois sem você esse estudo não seria possível, não há palavras para descrever a gratidão que sinto a você.

Ao meu **grupo de pesquisa**, pois foi a partir dele que comecei a ter noção do que era pesquisa através das coletas nas quais participei. Obrigada a todos do grupo que sempre me ajudaram e me acolheram com tanto carinho.

As **minhas amigas que a UFPI me deu, Marina Martins, Juliana Sousa, Isis Leônidas, Keyla Rodrigues, Larissa Fernanda, Iara Fernanda**, obrigada por estarem comigo nos momentos de maiores dificuldades, por tirarem risadas de momentos difíceis e por me proporcionar lembranças tão agradáveis durante a graduação. Amo cada uma de vocês!

As **minhas amigas; Cristina Lessa, Lilian Viana, Bruna Sá e Thayná Santos**, obrigada por estarem comigo, por me dar todo o apoio, serem sempre as minhas confidentes e entenderam a minha ausência em suas vidas, mas mesmo assim me proporcionam muito carinho, saibam que sou muito grata por vocês pois sei que estarão comigo pro que der e vier, eu não poderia pedir amigas melhores. Amo vocês! Essa conquista dedico também a vocês.

Aos membros da **Banca examinadora**, que dedicaram seu tempo na leitura do presente estudo. **MEU MUITO OBRIGADA a todos.**

*“Foi o tempo que dedicaste a tua rosa que fez
a tua rosa tão importante.”*

*(Trecho de “O pequeno Príncipe” – Antoine de
Saint-Exupéry)*

RESUMO

O envelhecimento não é um problema, mas sim uma parte da vida do ser humano, onde este irá necessitar de uma vida saudável para que possa ter uma autonomia por mais tempo. A prática regular de atividade física está associada à promoção de saúde mental, física e social do indivíduo, pois esta pode minimizar ou até mesmo reverter as mudanças causadas pelo avanço da idade, além de prevenir e adiar o surgimento de doenças crônicas e desacelerar o progresso das já existentes viabilizando assim um envelhecimento saudável. O objetivo do estudo foi analisar a prática de atividade física dos idosos. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e caráter transversal. O estudo foi desenvolvido no período de junho de 2018 a Dezembro 2019, no município de Picos-PI. A população do estudo foi composta por 198 idosos dentre os quais verificou-se predominância do sexo feminino 66,7%, com média de idade 69,91 anos com 60,4%. Prevaleceu, em sua maioria, a classificação sedentária com 64,6% na frequência semanal de atividades moderadas e 61,1% quanto ao tempo de realização destas atividades, e 82,6% na frequência semanal de atividades vigorosas e 80,6% quando questionados quanto ao tempo de realização. Já em relação a frequência de caminhada e seu tempo de realização os valores se contrapõe, quanto a frequência os participantes se classificam como sedentários 36,1% e quanto ao tempo como muito ativos 38,2%. É possível observar uma maior prevalência de mulheres em relação aos homens, pois as mesmas tem destaque na classificação sedentária em todos os quesitos questionados, enquanto os homens no quesito caminhada 23 (46,9%) dos entrevistados são considerados como muito ativos. Os idosos mais jovens na faixa de 60 a 70 anos são mais ativos correspondendo a 37,9% da amostra. A maior prevalência é de idosos em inatividade física, em sua grande maioria do sexo feminino, casados ou viúvos e que possuem mais de 70 anos. A maioria dos idosos apresentaram práticas insatisfatórias, tanto quanto na frequência, quanto no tempo de realização destas atividades.

Palavras-chaves: Idosos. Atividade física. Saúde.

ABSTRACT

Aging is not a problem, but a part of human life, where he will need a healthy life so that he can have autonomy longer. The regular practice of physical activity is associated with the promotion of mental, physical and social health of the individual, as it can minimize or even reverse the changes caused by advancing age, prevent and postpone the onset of chronic diseases and slow progress. The aim of the study is to analyze the practice of physical activity of the elderly. Existing ones, thus enabling a healthy aging. This is a descriptive study with quantitative approach and cross-sectional character. The study was conducted from June 2018 to December 2019, in the municipality of Picos-PI. The study population consisted of 198 elderly and a sample of 144 elderly of both sexes, living in the urban area of Picos-PI. The sample of the present study consisted of 144 elderly from the city of Picos-PI, among whom there was a predominance of females 66.7%, with a mean age of 69.91 years 60.4%. Most of them prevailed in the sedentary classification with 64.6% in the weekly frequency of moderate activities and 61.1% in the duration of these activities, and 82.6% in the weekly frequency of vigorous activities and 80.6%. When asked about the time of accomplishment. Regarding the frequency of walking and its time of achievement the values are opposed, as the frequency the participants are classified as sedentary 36.1% and the time as very active 38.2%. It is possible to observe a higher prevalence of women in relation to men, as they are prominent in the sedentary classification in all questioned questions, while men in the walk 23 category (46.9%) of respondents are considered very active. The youngest aged 60 to 70 years are more active, corresponding to 37.9% of the sample. The highest prevalence is elderly in physical inactivity, mostly female, married or widowed and over 70 years old. Most of the elderly presented unsatisfactory practices, as much in the frequency, as in the time of accomplishment of these activities.

Keywords: elderly physical activity. Health

LISTA DE SIGLAS

ESF- Estratégia de Saúde da Família

APS- Atenção Primária a saúde

AVD- Atividades da vida diária

IPAQ- Formulário internacional de atividade física

OMS- Organização Mundial de Saúde

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

UPAs- Unidades Primárias de Amostragem (UPAs)

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos – PI, 2019.

Tabela 2 – Classificação dos participantes segundo as variáveis de atividade física. Picos – PI, 2019

Tabela 3 – Caracterização dos participantes quanto ao tempo que ficam sentados. Picos – PI, 2019.

Tabela 4 – Cruzamento da variável sexo com as variáveis de atividade física. Picos – PI, 2019.

Tabela 5 – Caracterização dos Participantes Segundo as Variáveis Sociodemográficas. Picos – PI, 2019.

Tabela 6 – Classificação dos Participantes Segundo as Variáveis de Atividade Física. Picos – PI, 2019.

Tabela 7 – Caracterização dos Participantes Quanto ao Tempo que Ficam Sentados. Picos – PI, 2019.

Tabela 8 – Cruzamento da Variável Sexo com as Variáveis de Atividade Física. Picos – PI, 2019.

Tabela 9 – Cruzamento da Variável Faixa Etária com as Variáveis de Atividade Física. Picos – PI, 2019.

Tabela 10 – Cruzamento da Variável Situação Conjugal com a Variáveis de Atividade Física. Picos – PI, 2019.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Geral	17
2.2 Específicos.....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
4 MÉTODOS	22
4.1 Tipo de estudo.....	22
4.2 Local e período do estudo.....	22
4.3 População e amostra.....	23
4.3.1 Procedimento de amostragem.....	24
4.3.2 Critérios de inclusão.....	26
4.3.3 Critérios de exclusão.....	26
4.4 Variáveis do estudo.....	26
4.4.1 Variáveis sociodemográficas.....	26
4.4.2 Hábitos de vida.....	27
4.5 A coleta de dados.....	27
4.5.1 Controle de qualidade.....	28
4.6 Análise dos dados.....	28
4.7 Aspectos éticos.....	29
5 RESULTADOS	30
6 DISCUSSÃO	39
7 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	50
APÊNDICE A - FORMULÁRIO	51
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Geral	55

ANEXOS	58
ANEXO A- Parecer consubstanciado do CEP.....	59

1 INTRODUÇÃO

A estrutura etária da população brasileira mudou muito nos últimos anos, devido ao aumento na expectativa de vida e na mudança no número de nascimento e de mortalidade. O envelhecimento é um processo no qual o indivíduo chegou ao auge do seu desempenho fisiológico e com isso irá ocorrer uma redução gradativa das suas capacidades, se tornando um conjunto de alterações no aspecto biológico, psicológico e sociais, as quais são determinantes que podem ser influenciados pelos hábitos de vida.

Conforme Silva e Neves (2017) diante das mudanças no quadro demográfico e dos prejuízos relacionados ao processo de senescência, o envelhecimento não é um problema, mas sim uma parte da vida do ser humano, onde este irá necessitar de uma vida saudável para que possa ter uma autonomia por mais tempo.

Pare que ocorra será necessário uma ação integrada ao nível de mudanças de comportamento e atitudes da população em geral, da formação de profissionais de saúde e de outros campos do contato social e uma mudança nos serviços de saúde para que este se ajuste e previna as fragilidades que podem acometer este público.

Em consequência das mudanças que ocorrem no organismo da pessoa idosa, esta se torna mais vulnerável a adquirir doenças crônicas não contagiosas, porém este problema não pode ser associado apenas ao processo de envelhecimento, pois são doenças que são preveníveis quando se adota um estilo de vida saudável ao longo da vida, dentre estas medidas estão um maior cuidado com a alimentação, maior prática de atividade física, redução do consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo (BRASIL, 2017).

Assim, um dos aspectos que deve ser levado em consideração é a avaliação da prática de atividade física, pois de acordo com Vechin et al (2015) o exercício físico tem sido amplamente recomendado para compensar algumas das deficiências relacionadas à idade na funcionalidade e alterações na composição corporal.

Segundo Santos (2014) a prática de atividade física de forma regular reduz o risco do aparecimento de morbidades e conseqüentemente previne a mortalidade,

ao contrário da inatividade física que será um dos fatores que causarão uma predisposição ao desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas e assim ocasionando um maior risco para a hospitalização.

A prática regular de atividade física, de acordo com Torquato et al (2016), está associada a promoção de saúde mental, física e social do indivíduo, pois esta pode minimizar ou até mesmo reverter as mudanças causadas pelo avanço da idade, além de prevenir e adiar o surgimento de doenças crônicas e desacelerar o progresso das já existentes viabilizando assim um envelhecimento saudável.

Silva e Soares (2018) ressaltam que o envelhecimento saudável se baseia em cinco pilares: Dieta saudável; atividade física regular; inserção social; saúde emocional; e controle de doenças. Nesse sentido a atividade física se mostra uma das práticas mais eficientes em prol da vida com saúde na terceira idade, pois esta atua na autonomia e bem-estar do indivíduo, influencia na redução da massa muscular e óssea, redução de gordura corporal, estimula o funcionamento do metabolismo, ajuda na melhora das capacidades funcionais, proporciona bem-estar físico e psicológico, estimula os aspectos cognitivos (atenção, memória e percepção) e age na redução de doenças.

Assim, é neste contexto que os profissionais de saúde tem importante atuação na saúde do usuário, a partir da investigação sobre o nível de realização de exercícios físicos, dando a orientação adequada quanto a importância; promovendo assim o envelhecimento ativo como preconiza a organização mundial de saúde (BRASIL, 2011).

Tendo em vista os eventos mencionados, questiona-se: “Qual é o nível de atividade física entre os idosos?”

O estudo justifica-se por demonstrar preocupação com o nível de atividade física entre os idosos, tendo em vista o aumento da população desta faixa etária e as vulnerabilidades, em virtude que esta prática está associada a promoção de uma maior qualidade de vida a esta população, considerando as possíveis patologias relacionadas ao processo de senescência.

Dessa forma o profissional enfermeiro, deve atuar em prol da identificação precoce dos idosos em inatividade física atendidos na Atenção Primária a saúde (APS), para que assim, possa fornecer as orientações quanto a importância da prática de atividade física e sobre seus benefícios para se obter qualidade de vida e assim proporcionando maior autonomia para o seus usuários a partir do inquérito domiciliar.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a prática de atividade física de idosos no centro sul piauiense;

2.2 Específicos

- Traçar o perfil sóciodemográficos dos idosos;
- Verificar o nível da prática de atividade física dos idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Desde a década de 1970 que a demografia brasileira tem sofrido mudanças significativas, devido a diminuição das taxas de mortalidade, aumentando assim proporcionalmente o número de idosos (MIRANDA; MENDES e SILVA, 2016). Essas mudanças estão relacionadas com as novas descobertas na ciência, como a aquisição de novas tecnologias para a procura de novas substâncias farmacológicas que possibilitam o prolongamento da vida confrontando as patologias inerentes da idade (MENDES, 2018).

Além dos avanços em tecnologia e ciência, essas alterações na dinâmica social ocorrem também pela diminuição das taxas de fecundidade pelas mulheres que estão cada vez mais inseridas no mercado de trabalho (ZANON; MORETTO e RODRIGUES, 2013). Dessa forma novos paradigmas nascem na sociedade, dentre eles o paradigma da longevidade com qualidade de vida, com a superação estigmas, preconceitos e concepção de que o envelhecimento não está somente associado ao declínio, incapacidade ou a morte (SOARES; ISTOE, 2015).

Devido ao crescimento da população idosa coloca-se em foco o envelhecimento, implicando assim, de acordo com Oliveira et al (2017), ações de agentes sociais e governamentais, além de profissionais da área da saúde, que divulguem informações sobre esta fase do ciclo de vida e seus impactos na saúde da população (VETURINE et al, 2015).

O envelhecimento é um acontecimento populacional progressivo que apresenta um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas e psicológicas, que irão culminar na perda progressiva da capacidade de se adaptar ao meio ambiente em que se vive (MACHADO et al, 2017). De acordo com Cancela (2008) todo organismo multicelular possui um tempo de vida e sofre mudanças com o passar do tempo. Portanto, não se deve tratar o envelhecimento como um estado mas como um processo de degradação contínuo e diferencial.

A senescência é uma sequência natural da vida do ser humano, o qual compromete diversas funções orgânicas e mentais devido exclusivamente da idade avançada. Cancela (2008) afirma que o mesmo perde a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e todas as funções fisiológicas começam a declinar e com

isso, segundo Marinho (2013), desenvolve-se patologias que culminam em uma crescente dependência no idoso.

De acordo com Siqueira et al (2019), o processo de envelhecimento traz consigo um aumento da vulnerabilidade para a aquisição de doenças crônicas não transmissíveis, que, por sua vez, tem grande impacto na funcionabilidade desses idosos, pois o número de doenças crônicas que acometem este indivíduo está diretamente proporcional ao grau de vulnerabilidade do mesmo, ou seja, quanto maior ou número de doenças presentes, maior é o risco de limitações funcionais e incapacidades.

Durante o processo de envelhecimento o idoso sofre uma intensa redução da força muscular, flexibilidade, mobilidades e um maior déficit de equilíbrio (SMITH et al, 2017) o que contribuem para o declínio funcional desta população, auxiliando no aumento do sedentarismo (SANTOS; PORTES; ALFLERI, 2018).

Assim a medida que o organismo envelhece e ocorre a diminuição da massa muscular e provoca a perda da força muscular, irá culminar na diminuição da função cardiorrespiratória, trazendo com ela o aparecimento de dislipidemias e maior resistência à insulina (GEIRSDOTTIR et al, 2015). Segundo Paula et al (2014) uma das formas de tratamento mais eficaz das doenças crônicas é a prevenção a partir dos hábitos de vida saudável.

De acordo com a organização mundial de saúde (2004), o estilo de vida de uma pessoa pode ser definido como um conjunto de hábitos e costumes que podem ser influenciados, modificados, fomentado ou constringido ao longo do processo de socialização que podem se concretizar de bons ou maus hábitos. Os bons hábitos, que são aqueles que trazem benefícios ao organismo humano incluem viver onde o ar é puro, beber quantidade adequada de água limpa, tomar banho de sol, ter um repouso de 7 a horas diárias, ter uma alimentação saudável, praticar exercícios físicos regularmente, ter saúde emocional e realizar abstinência de todos os produtos que trazem prejuízos para o seu corpo (LI et al, 2018).

A recomendação da organização mundial de saúde é de no mínimo 150 minutos semanais de realização de atividade física (OMS, 2011), ou seja, a prática de atividade física contínua de intensidade baixa a moderada com no mínimo de 30

minutos de execução; pode atuar no desenvolvimento da força, potência, hipertrofia e resistência muscular (SILVA et al, 2017), fatores que irão influenciar diretamente na qualidade de vida e na capacidade funcional da população idosa, que é capacidade de realizar atividades que possibilite a pessoa a cuidar de si mesmo, promovendo uma vida independente de acordo com Pinto et al (2016).

Por isso segundo Beserra et al (2018) é considerado atividade física qualquer movimento corporal que produza contração muscular, cada vez mais que aproximam a das atividades da vida diária (AVD's), considerando assim qualquer movimento corporal que resulte em gasto energético acima do consumo basal em repouso, incluindo as deslocações diárias, as atividades domésticas e de lazer e exercícios físicos; aqueles que será realizado de maneira estruturada e planejada (Madeira et al, 2018). Dessa forma caracteriza-se como sedentário aquele indivíduo que não executar ou realizar poucas práticas de atividades físicas ou esportivas (BARRO et al, 2016).

Para conhecer o nível de atividade física de um determinado indivíduo, pode se aplicar a versão curta do formulário internacional de atividade física (IPAQ-versão curta) (OMS, 1998). O mesmo é composto por sete questões abertas e suas informações nos permitem estimar o tempo despendido por semana em diferentes dimensões da atividade física, como: caminhada e esforços físicos de intensidade moderada e vigorosa, e de inatividade física (posição sentada) (SIQUEIRA et al, 2019). O nível de atividade física pode ser classificado como: muito ativo; sendo aquele indivíduo que realizou atividades vigorosas por 5 dias ou mais por semana e durante 30 minutos ou mais por sessão ou 3 dias ou mais por semana e durante 20 minutos ou mais por sessão acompanhado de atividade moderada ou caminhada durante 5 dias ou mais por semana com duração de 30 minutos por sessão, ativo; aquele que realizou atividade vigorosa durante 3 dias ou mais por semana e 20 minutos por sessão ou atividade moderada por 5 dias ou mais por semana e 30 minutos por sessão ou qualquer atividade que somando resulte em 150 minutos ou mais por semana, irregularmente ativo; aquele que realiza atividade física, porém, de forma insuficiente para ser classificado como ativo, pois não cumpre com as recomendações quanto a frequência e duração e os sedentários; aqueles que não realizou nenhuma atividade física de pelo menos 10 minutos durante a semana, que também poderá ser avaliado por meio de um questionário que irá indagar a respeito

do tempo médio sentado em um dia de semana e em um final de semana (ALVES, LOMBARDI, AGNER, 2018)

Dessa forma, tendo em vista todas as mudanças fisiológicas que ocorre nos idosos, nos evidencia a importância da realização de atividade física; que irá agir de maneira direta no retardo do processo de envelhecimento, promovendo maior qualidade de vida, pois a prática tem como base os princípios da vida saudável; que são: a saúde mental, prevenção de doenças e a inclusão social. Partindo deste ponto a promoção de atividade física vem como uma estratégia para a saúde pública, pois a mesma vai atuar diretamente na prevenção de doenças na terceira idade.

Portanto os profissionais de saúde, de uma forma geral, devem estar atentos para a prática e o nível de atividade física realizada por esta população específica, para que se possa identificar aqueles idosos que estão em inatividade física e assim, sejam aplicadas condutas de fortificação muscular e promoção de independência a população idosa.

4 MÉTODOS

A referente pesquisa faz parte do projeto intitulado **“Inquérito de saúde de base populacional em municípios do Piauí”** que tem por finalidade avaliar as condições de vida e situação de saúde da população residente nas cidades de Teresina e Picos (PI).

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e caráter transversal. Segundo Gil (2017) as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

A pesquisa quantitativa tem como característica a possibilidade dos resultados da pesquisa serem quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa (GERHARDT et al., 2009).

Conforme Polit e Beck (2018), os estudos transversais envolvem coletas de dados em determinado período de tempo. Desse modo, são especialmente apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi desenvolvido no período de junho de 2018 a Dezembro 2019, no município de Picos-PI.

O município localiza-se no centro-sul do Piauí, a 320 km de distância de Teresina (capital do estado). É atravessada pela BR-316 ou Rodovia Transamazônica, BR 407, BR-230 e fica muito próxima a BR-020, sendo, economicamente, o mais desenvolvido dessa região (IBGE 2010).

Fundada em 12 de dezembro de 1890 a cidade possui população de 73.414 habitantes e densidade demográfica de 137, 30 hab/km², segundo dados do

censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por 198 idosos e amostra de 144 idosos de ambos os sexos, residentes na zona urbana do município de Picos-PI.

Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se a estratificação da população de acordo com a idade dos indivíduos (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da população de Picos, Piauí, de acordo com grupos etários e sexo.

Idade (anos)	Sexo	No. de indivíduos
60 e +	H	2263
	M	3130

Fonte: IBGE, Censo 2010.

Considerando que o município de Picos contava com 16.944 domicílios particulares (IBGE, 2010), foi calculado o número médio de indivíduos em cada grupo etário por domicílio (Tabela 2).

Tabela 2 - Número médio de indivíduos por domicílio de Picos, Piauí, de acordo com grupos etários e sexo.

Idade (Anos)	Sexo	No. Médio de indivíduos / domicílio
60 e +	H	0,133558
	M	0,184726

Com o intuito de garantir que, no mínimo, 30 indivíduos de cada grupo etário participasse da amostra, foi calculado o número de domicílios necessários para cada grupo etário (Tabela 3).

Tabela 3 - Tamanho da amostra de domicílios para garantir a presença de, no mínimo, 30 indivíduos de cada grupo etário e sexo em Picos, Piauí.

Idade (Anos)	Sexo	No. domicílios
60 e +	H	225
	M	162

Considerando então uma amostra de 620 domicílios, o número esperado de indivíduos para cada grupo etário e sexo está apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 - Tamanho da amostra de indivíduos para cada grupo etário e sexo em Picos, Piauí.

Idade (anos)	Sexo	No. de indivíduos
60 e +	H	83
	M	115

No Anexo C pode ser observado os resultados de um estudo por simulação do comportamento do Intervalo de confiança de 95% (IC95%) e do coeficiente de variação do erro-padrão da proporção - CV(p) para estimativas da proporção (p) variando de 10% a 70%, segundo grupos etários, sexo e respectivos tamanhos amostrais. Nele é importante considerar, contudo, que durante o levantamento de dados podem ocorrer perdas devido a vários motivos como: ausência do morador do domicílio sorteado, recusa do morador em responder o questionário, erros nas respostas, etc. Sendo assim, o tamanho da amostra final para este estudo foi ajustado utilizando $n = n_0/0,80$, admitindo-se uma taxa de resposta de 80%, resultando em $n \cong 780$ domicílios.

4.3.1 Procedimento de amostragem

A amostra do estudo foi selecionada por meio de processo de amostragem por conglomerados, em dois estágios, com base nos dados do censo do IBGE para o ano de 2010.

O setor censitário é a menor unidade geográfica disponível para a qual existem dados dos residentes com características socioeconômicas semelhantes e é composto por aproximadamente 300 famílias (aproximadamente 1.000 habitantes).

Para melhorar a eficiência da amostragem, os setores censitários foram, quando necessário, divididos ou agrupados de tal forma que o coeficiente de variação para as suas dimensões não excedesse 10%. Dessa forma, as Unidades Primárias de Amostragem (UPAs) geradas poderiam ser constituídas por um único setor censitário, uma fração de um setor censitário, ou um agrupamento de setores censitários.

As UPAs foram, então, ordenadas de acordo com o seu código, de forma que todas as áreas da zona urbana de Picos estivessem representadas na amostra.

Assim, na primeira etapa de amostragem, uma amostra sistemática foi tomada a partir desta lista ordenada das UPAs, com probabilidade proporcional ao tamanho.

A segunda etapa envolveu a amostragem sistemática de domicílios dentro de cada UPA selecionada na primeira etapa. Todos os moradores nos domicílios selecionados foram incluídos na pesquisa.

A fração global de amostragem usada neste estudo foi:

$$f = \frac{aM_i}{\sum M_i} \cdot \frac{b}{M_i}$$

Onde,

f: fração global de amostragem

a: número total de UPAs a serem selecionadas no primeiro estágio

M_i : número de domicílios na UPA i

b: número de domicílios a serem sorteados em cada UPA selecionada

Assim,

$$f = \frac{n}{N} = \frac{780}{21171} = 0,0368$$

Onde,

n: tamanho da amostra em número de domicílios

N: tamanho da população em número de domicílios

Desejando-se facilitar a estimação dos parâmetros de interesse, foi definido que seriam selecionadas 30 UPAs. Sendo assim, o número de domicílios a serem sorteados no segundo estágio de amostragem em cada UPA foi calculado como:

$$\frac{780}{21171} = \frac{30 \cdot b}{21171} = 26 \text{ Domicílios}$$

4.3.2 Critérios de inclusão

Foram incluídos neste estudo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios particulares permanentes nas cidades de Picos (PI), que tinham 60 anos ou mais e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3.3 Critérios de exclusão

Foram excluídos aqueles que apresentaram quaisquer deficiências ou incapacidades perceptíveis pelo pesquisador durante aplicação do formulário e realização das medidas antropométricas, pois o formulário IPAQ (Versão curta) não é independente perante o aplicativo EpiCollect5, para responde-lo o candidato teria que passar pela avaliação antropométrica.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis foram agrupadas em sociodemográficos e hábitos de vida, relacionados a prática e frequência de atividade física.

4.4.1 Variáveis Sociodemográficas

Idade: será computada em anos;

Sexo: masculino ou feminino;

Escolaridade: Serão consideradas as seguintes opções: analfabeto(a), ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio

incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo;

Estado civil: consistirá nas opções, a saber: solteiro, viúvo(a), casado(a), divorciado(a), morando junto;

Trabalho ou ocupação atual: considerada a situação no mercado de trabalho autor referida, contém dentre as opções: empregado(a), desempregado(a), aposentado(a) e deixou o trabalho, dona de casa, aposentado(a) mas ainda por conta própria.

4.4.2 Hábitos de vida

Dados obtidos a partir do formulário IPAQ – versão curta, que é composto por oito questões que estão relacionadas ao tempo que o entrevistado utiliza fazendo atividade física em uma semana normal. As perguntas incluem as atividades que são realizadas por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa. A sua utilização pôde promover uma medida adequada da atividade física por meio de questões que fornecem informações sobre comportamento sedentário, caminhadas, atividades físicas de intensidade moderada e vigorosas.

4.5 A coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de Setembro de 2018 a Março de 2019 nos domicílios, por meio da utilização dos formulários (APÊNDICE A).

Os domicílios selecionados para a pesquisa foram visitados por uma equipe composta por docentes e discentes dos cursos de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal do Piauí, devidamente treinados. Os indivíduos residentes no domicílio selecionado foram convidados a participarem da pesquisa e esclarecidos quanto às questões éticas do estudo.

No momento da coleta os participantes responderam às perguntas contidas no instrumento de coleta de dados, que verificou as características socioeconômicas: data de nascimento, idade, sexo, cor, escolaridade, ocupação atual, hábitos de vida: prática e frequência de atividade física.

A coleta foi realizada em sua totalidade pelo *EpiCollect5®*. Se trata de um *software* desenvolvido especificamente para coleta e armazenamento de dados por meio de formulários. Os dados coletados são transmitidos para um servidor especial conectado à internet, onde foram processados e arquivados em um banco de dados central. O sistema *EpiCollect5®* é a soma de duas partes: o aplicativo móvel para a coleta de dados, que funciona em smartphones ou tablets, e o aplicativo web, que funciona no servidor, onde cada projeto pode ser configurado e os dados podem ser visualizados.

4.5.1 Controle de qualidade

Vários esforços foram empreendidos para padronizar os processos de levantamento de dados. Manuais foram redigidos com instruções sobre como conduzir o trabalho de campo, entrevistas e análise.

Os formulários foram testados em estudo piloto antes da aprovação da versão final e uma sub-amostra de domicílios foi revisitada para checar a aplicação do questionário.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram organizados e processados por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Para a análise descritiva, foi utilizado o cálculo de frequências absolutas e relativas, além das medidas de tendência central (média e/ou mediana) e de dispersão (desvio padrão e/ou intervalo interquartil).

Para a estatística analítica, aplicou-se o teste Quiquadrato (χ^2) de Pearson, cuja finalidade foi verificar a relação entre prática de atividades físicas e as variáveis de faixa etária e situação conjugal dos participantes, a fim de verificar discrepâncias entre as frequências observadas e esperadas dos eventos estudados. Utilizou-se o $p < 0,05$ como valor de referência para a significância estatística. Os resultados obtidos foram expostos em forma de tabelas, sendo posteriormente feita a discussão com base na literatura pertinente.

4.7 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da universidade federal do Piauí – UFPI, através do parecer de Nº 2.668.474. Foi desenvolvido conforme os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Antes de iniciar a pesquisa os idosos foram informados sobre os objetivos e métodos a serem utilizados, e os que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B), resguardados pelo direito de desistir da pesquisa em qualquer momento, sem acarretar prejuízos ou riscos para o participante.

A pesquisa pode gerar algum tipo de constrangimento no momento da coleta de dados na verificação da renda familiar. Para minimizar esses riscos as perguntas foram feitas em local reservado e os valores obtidos não foram mencionadas, a não ser que o participante solicitasse.

5 RESULTADOS

Nesta sessão é possível observar os resultados obtidos por meio dos procedimentos metodológicos, já mencionados. Refere-se à análise descritiva das variáveis relacionadas as características sociodemográficas e o nível de atividade física dos idosos entrevistados.

Os dados da Tabela 5 a seguir, mostram as características sociodemográficas dos idosos entrevistados.

Tabela 5- Caracterização dos Participantes segundo as Variáveis Sociodemográficas. Picos – PI, 2019. (n = 144).

VARIÁVEIS	N	%	
Sexo			
Masculino	48	33,3	
Feminino	96	66,7	
Faixa Etária			69,91 ± 7,4 [†]
60 – 70	87	60,4	
71 – 80	43	29,9	
81 – 92	14	9,7	
Cor (autorreferida)			
Branca	38	26,4	
Preta	21	14,6	
Parda	74	51,4	
Amarela	7	4,9	
Outra	3	2,1	
NS/NR	1	7,0	
Religião			
Católica	110	76,4	
Evangélica/Protestante	27	18,8	
Nenhuma	7	4,9	
Situação Conjugal			
Casado (Civil ou religioso)	65	45,1	
Separado/Divorciado	17	11,8	
Solteiro	15	10,4	
União estável (vive junto)	5	3,5	
Viúvo	42	29,2	
Escolaridade			
Analfabeto	41	28,5	
Alfabetizado	11	7,6	
Ensino Fundamental incompleto	56	38,9	
Ensino Fundamental completo	8	5,6	
Ensino Médio incompleto	1	0,7	
Ensino Médio completo	13	9,0	
Ensino Superior completo	12	8,3	
NS/NR ¹	2	1,4	
Trabalham atualmente			

Não, aposentado.	87	60,4
Não, desempregado.	7	4,9
Não, dona de casa.	11	7,6
Não, pensionista.	12	8,3
Sim, e também aposentado.	8	5,6
Sim, mas afastado por motivo de doença.	1	0,7
Sim, em atividade.	17	11,8
Outros	1	0,7
Qual é/era a ocupação		
Agricultor (a)	30	20,8
Costureira	7	4,9
Doméstica/dona de casa	23	16,0
Vigilante	2	1,4
Professor (a)	8	5,6
Motorista	4	2,8
Pedreiro	6	4,2
Outros	64	44,4

FONTE: dados da pesquisa

†Média ± desvio padrão

1 – Não sabe/Não respondeu

Foram entrevistados 144 idosos, com idade entre 60 e 92 anos, com média de idade de 69,91 anos e desvio padrão de 7,4, onde a faixa predominante foi de 60 a 70 anos (60,4%), deste a maioria do sexo feminino (66,7%), a maioria dos idosos se autodeclararam da parda (51,4%), em relação ao estado civil, constatou-se predominância de idosos casados (45,1%), maioria de religião católica (76,4%) e no quesito escolaridade, a maioria tem o ensino fundamental incompleto (38,9%).

Dos idosos que compusera a amostra, 11,8% declararam que ainda exercem alguma profissão, a maior parte da amostra afirma não estar em atividade e ser apenas aposentado (60,4%) (Tabela 1).

Os dados apresentados na tabela 6, a seguir, dizem respeito ao nível de atividade física dos idosos entrevistados, relacionado com a frequência semanal e o tempo de duração em minutos por dia, das atividades mencionadas.

Tabela 6 – Classificação dos Participantes segundo as Variáveis de Atividade Física. Picos – PI, 2019. (n = 144).

VARIÁVEIS	ATIVIDADE FÍSICA							
	MA ¹		ATIVO		IA ²		SEDENTÁRIO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
- Frequência semanal de caminhada em dias.	49	34,0	14	9,7	29	20,1	52	36,1
- Tempo de caminhada por dia em minutos.	55	38,2	17	11,8	20	13,9	52	36,1
- Frequência semanal de atividades moderadas em dias.	25	17,4	8	5,6	18	12,5	93	64,6
- Tempo de atividades moderadas dia em minutos.	36	25,0	6	4,2	14	9,7	88	61,1
- Frequência semanal de atividades vigorosas em dias.	6	4,2	6	4,2	13	9,0	119	82,6
- Tempo de atividades vigorosas por dia em minutos.	22	15,3	2	1,4	4	2,8	116	80,6

FONTE: dados da pesquisa.

1 – Muito Ativo 2 – Irregularmente Ativo

A partir da análise de dados da tabela 6 constatou-se que ao serem questionados sobre a frequência em dias e o tempo em minutos por dia de realização de caminhadas, 36,1% responderam que realizam o equivalente a 1 dia ou menos por semana, porém 38,2% afirma que realizam um tempo superior a 30 minutos por dia quando realizado a atividade.

No que se refere as atividades moderadas que são aquelas atividades que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco mais forte que o normal, 64,6% afirmam realizar o equivalente a 1 dia ou menos por semana e 61,1% responderam que realizam em um tempo inferior a 10 minutos por dia.

O número é mais significativo de inatividade física, quando questionados a respeito da frequência e o tempo de realização de atividades vigorosas que são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar muito mais forte que o normal, onde 82,6% afirmam realizar o equivalente a 1 dia ou menos por semana e 80,6% responderam que a prática dura menos de 10 minutos.

Na tabela 7, são apresentados os dados sobre o tempo em que os participantes ficam sentados e minutos em um dia de semana e no final de semana.

Tabela 7 – Caracterização dos Participantes quanto ao Tempo que Ficam Sentados. Picos – PI, 2019. (n = 144).

	N	%	
Tempo sentado durante um dia da semana em minutos.			187,05 ± 202,02 [†]
0 min - 180 min	95	66,0	
181 min - 360 min	31	21,5	
361 min - 540 min	11	7,6	
541 min – 720 min	6	4,2	
721 min – 900 min	0	0	
901 min – 1080 min	0	0	
1081 min – 1260 min	0	0	
1261 min – 1440 min	1	7,0	
Tempo sentado durante um dia de final de semana em minutos.			194,72 ± 210,62 [†]
0 min - 180 min	93	64,6	
181 min - 360 min	30	20,8	
361 min - 540 min	13	9,0	
541 min – 720 min	6	4,2	
721 min – 900 min	1	7,0	
901 min – 1080 min	0	0	
1081 min – 1260 min	0	0	
1261 min – 1440 min	1	7,0	

FONTE: dados da pesquisa

[†]Média ± desvio padrão

Verificou-se a partir da análise da tabela 7, que a maioria dos idosos 66% durante a semana, gastam cerca de 0 a 180 minutos por dia sentados, e no final de semana 64,6% gastam, também, ao equivalente a 0 a 180 minutos por dia.

Na tabela 8, são apresentados a classificação do nível de atividade física a partir do cruzamento da variável sociodemográfica com as variáveis de atividade física.

Tabela 8 – Cruzamento da Variável Sexo com as Variáveis de Atividade Física. Picos – PI, 2019. (n = 144).

VARIÁVEIS	SEXO				p valor [†]
	Feminino		Masculino		
	N	%	N	%	
- Frequência semanal de caminhada em dias.					0,098
MA ¹	26	53,1	23	46,9	

Ativo	10	71,4	4	28,6	
IA ²	22	75,9	7	24,1	
Sedentário	38	73,1	14	26,9	
- Tempo de caminhada por dia em minutos.					0,179
MA ¹	31	56,4	24	43,6	
Ativo	11	64,7	6	35,3	
IA ²	15	75,0	5	25,0	
Sedentário	39	75,0	13	25,0	
- Frequência semanal de atividades moderadas em dias.					0,047
MA ¹	15	60,0	10	40,0	
Ativo	2	25,0	6	75,0	
IA ²	12	66,7	6	33,3	
Sedentário	67	72,0	26	28,0	
- Tempo de atividades moderadas dia em minutos.					0,569
MA ¹	23	63,9	13	36,1	
Ativo	3	50,0	3	50,0	
IA ²	8	57,1	6	42,9	
Sedentário	62	70,5	26	29,5	
- Frequência semanal de atividades vigorosas em dias.					0,293
MA ¹	4	66,7	2	33,3	
Ativo	3	50,0	3	50,0	
IA ²	6	46,2	7	53,8	
Sedentário	83	69,7	36	30,3	
- Tempo de atividades vigorosas por dia em minutos.					0,215
MA ¹	13	59,1	9	40,9	
Ativo	1	50,0	1	50,0	
IA ²	1	25,0	3	75,0	
Sedentário	81	69,8	35	30,2	

FONTE: dados da pesquisa.

† Teste Quiquadrado (χ^2) de Pearson.

1 – Muito Ativo

2 – Irregularmente Ativo

Verificou-se a partir da análise da tabela 8, frequência de semanal em dias de caminhada que 73,1% da amostra se classifica como sedentário, com uma maioria do sexo feminino, e relacionado a tempo de caminhada em minutos 75%, com a maioria feminina, se classifica como sedentário. Porém neste quesito um divergência

observou-se em relação ao sexo, pois o sexo masculino é mais ativo, sendo 23 idosos do seu total, que realizam caminhadas por 5 dias ou mais, por um tempo equivalente ou maior que 30 minutos.

Ainda na tabela 7 foi observado que nas outras duas categorias; de atividade moderadas e atividades vigorosas (frequência e tempo de atividade em minutos); a prevalência se dá pela classificação de sedentário, com maioria do sexo feminino.

Na análise por faixa etária (tabela 9), observou-se que os idosos entre 60 e 70 anos são mais ativos em determinadas atividades, onde 37,9% são classificados como muito ativos no quesito caminhadas, já os idosos da faixa etária acima de 71 anos são avaliados como sedentários. Já nas demais atividades todas as faixas etárias são classificados com sedentários, destacando-se as atividades vigorosas na qual corresponde a 92,9% composta por idosos acima de 81 anos.

Tabela 9 – Cruzamento da Variável Faixa Etária com as Variáveis de Atividade Física. Picos – PI, 2019. (n = 144).

VARIÁVEIS	FAIXA ETÁRIA						p valor [†]
	60 - 70		71 - 80		81 - 92		
	N	%	N	%	N	%	
- Frequência semanal de caminhada em dias.							0,512
MA ¹	33	37,9	14	32,6	2	14,3	
Ativo	9	10,3	3	7,0	2	14,3	
IA ²	17	19,5	10	23,3	2	14,3	
Sedentário	28	32,2	16	37,2	8	57,1	
- Tempo de caminhada por dia em minutos.							0,037
MA ¹	39	44,8	13	30,2	3	21,4	
Ativo	13	14,9	3	7,0	1	7,1	
IA ²	6	6,9	11	25,6	3	21,4	
Sedentário	29	33,3	16	37,2	7	50,0	
- Frequência semanal de atividades moderadas em dias.							0,590
MA ¹	17	19,5	7	16,3	1	7,1	
Ativo	7	8,0	1	2,3	0	0,0	

IA ²	11	12,6	5	11,6	2	14,3	
Sedentário	52	59,8	30	69,8	11	78,6	
- Tempo de atividades moderadas dia em minutos.							0,240
MA ¹	24	27,6	11	25,6	1	7,1	
Ativo	4	4,6	0	0,0	2	14,3	
IA ²	9	10,3	4	9,3	1	7,1	
Sedentário	50	57,5	28	65,1	10	71,4	
- Frequência semanal de atividades vigorosas em dias.							0,176
MA ¹	24	27,6	11	25,6	1	7,1	
Ativo	4	4,6	0	0,0	2	14,3	
IA ²	9	10,3	4	9,3	1	7,1	
Sedentário	50	57,5	28	65,1	10	71,4	
- Tempo de atividades vigorosas por dia em minutos.							0,054
MA ¹	19	21,8	3	7,0	0	0,0	
Ativo	1	1,1	0	0,0	1	7,1	
IA ²	3	3,4	1	2,3	0	0,0	
Sedentário	64	73,6	39	90,7	13	92,9	

FONTE: dados da pesquisa.

† Teste Quiquadrado (χ^2) de Pearson.

1 – Muito Ativo

2 – Irregularmente Ativo

Na tabela 10, são apresentados a avaliação de nível de atividade física quanto a situação conjugal.

Tabela 10 – Cruzamento da Variável Situação Conjugal com as Variáveis de Atividade Física. Picos – PI, 2019. (n = 144).

	SITUAÇÃO CONJUGAL										p valor [†]
	Casado		Separado / divorciado		Solteiro		União Estável		Viúvo		
VARIÁVEIS	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
- Frequência semanal de caminhada em dias.											0,822
MA ¹	21	32,3	6	35,3	7	46,7	2	40,0	13	31,0	

Ativo	7	10,8	3	17,6	2	13,3	0	0,0	2	4,8	
IA ²	12	18,5	4	23,5	2	13,3	2	40,0	9	21,4	
Sedentário	25	38,5	4	23,5	4	26,7	1	20,0	18	42,9	
- Tempo de caminhada por dia em minutos.											0,442
MA ¹	23	35,4	8	47,1	8	53,3	4	80,0	12	28,6	
Ativo	6	9,2	3	17,6	3	20,0	0	0,0	5	11,9	
IA ²	9	13,8	2	11,8	1	6,7	0	0,0	8	19,0	
Sedentário	27	41,5	4	23,5	3	20,0	1	20,0	17	40,5	
-											0,227
Frequência semanal de atividades moderadas em dias.											
MA ¹	12	18,5	4	23,5	0	0,0	1	20,0	8	19,0	
Ativo	6	9,2	0	0,0	2	13,3	0	0,0	0	0,0	
IA ²	4	6,2	2	11,8	2	13,3	1	20,0	9	21,4	
Sedentário	43	66,2	11	64,7	11	73,3	3	60,0	25	59,5	
- Tempo de atividades moderadas dia em minutos.											0,944
MA ¹	17	26,2	3	17,6	4	26,7	2	40,0	10	23,8	
Ativo	3	4,6	1	5,9	0	0,0	0	0,0	2	4,8	
IA ²	6	9,2	2	11,8	0	0,0	0	0,0	6	14,3	
Sedentário	39	60,0	11	64,7	11	73,3	3	60,0	24	57,1	
-											0,020
Frequência semanal de atividades vigorosas em dias.											
MA ¹	4	6,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,8	
Ativo	4	6,2	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	2,4	
IA ²	3	4,6	2	11,8	3	20,0	3	60,0	2	4,8	
Sedentário	54	83,1	14	82,4	12	80,0	2	40,0	37	88,1	
- Tempo de atividades vigorosas por dia em minutos.											0,288
MA ¹	9	13,8	2	11,8	3	20,0	3	60,0	5	11,9	
Ativo	2	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
IA ²	3	4,6	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Sedentário	51	78,5	14	82,4	12	80,0	2	40,0	37	88,1	

FONTE: dados da pesquisa.

† Teste Quiquadrado (χ^2) de Pearson.

1 – Muito Ativo

1-Muito ativo

2 – Irregularmente Ativo

Na tabela 10 verificou-se, que em atividades mais leves como a caminhada, idosos que são separados (35,5%), solteiros (46,7%) e em união estável (40%), são muito ativos, do que os casados e viúvos. Porém quando avaliado em atividades moderadas e vigorosas, a maior parte da amostra; independentemente da situação conjugal; são classificados como sedentários tanto na frequência, quanto no tempo de realização da atividade.

6 DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi composta por 144 idosos do município de Picos- PI, dentre os quais verificou-se predominância do sexo feminino 66,7%, com média de idade 69,91 anos 60,4%, esses resultados corroboram com os encontrados no estudo de Santos et al (2015), onde constatou-se que 62,5% eram do sexo feminino da faixa etária de 60 a 69 anos 51,7%. Esses resultados também se assemelham aos resultados do estudo de Giehl (2012) onde mais da metade dos idosos tinham idade entre 60 e 69 anos. Segundo o estudo de Soares et al (2012) o envelhecimento figura um processo natural para o ser humano e dessa forma se faz necessário inúmeros cuidados com a saúde já que se tem, com o passar dos anos, um decréscimo da funções orgânicas, que ocorre pelo fato de que se tem mudanças morfológicas ao longo do percurso da vida. No estudo de Mendes (2017) o grupo etário que predominou também foram com idades de 64 a 69 anos tiveram o maior número de participantes.

O predomínio de mulheres entre os indivíduos investigados coincide com os dados do IBGE (2017) que apontam para um processo de feminilização da velhice cada vez mais evidente e uma expectativa de vida de 7 anos a mais das mulheres quando comparada aos homens. Outro fator que pode ter contribuído para a ascendência de mulheres neste estudo foi que as mesmas eram encontradas com maior regularidade em suas residências e aceitaram, mais facilmente, participar da pesquisa.

Ainda em relação ao estudo de Mendes (2017), a pesquisa mostra que o grupo etário prevalecente está entre sujeitos com idade de 62 a 69 anos e que são classificados na literatura como idosos jovens, sendo que há nesse grupo uma prevalência do público feminino. Nessa direção, Rocha et al. (2009), pontuam que essa presença em maior quantidade amostral de mulheres “reflete a maior longevidade deste sexo, provavelmente por serem menos expostas a determinados fatores de riscos externos (trabalho, álcool, fumo) e maior dedicação à saúde.”

E ainda se pode observar que, em outro estudo de programas de adesão atividade física, Ricardo et al (2012) aponta como um dos principais motivos da participação feminina em maior escala nestes programas deve-se ao fato de que essa população feminina expressa uma preocupação maior com a saúde.

Com relação a cor da pele 51, 4% da amostra se autodeclararam de cor parda, o que se assemelha com o estudo de Muniz et al (2016), onde 66,1% dos idosos entrevistados se identificaram com a cor da pele parda.

Quanto ao estado civil, 48,6% dos participantes possuíam um companheiro, onde 45,1% são casados e 3,5% estão em união estável, este resultados compare-se ao encontrado no estudo de Nascimento et al (2016), onde 70% dos idosos possuem um companheiro, sendo 62,5% casados e 7,5% em união estável. No estudo de Camões et al (2016) os resultados apresentados também mostram que a maioria dos pesquisados idosos tem estado civil entre solteiro/a, casado/a e viúvo/a, sendo pequenas as diferenças na distribuição das proporções por grupos, diferenciando-se assim, dos resultados dessa pesquisa.

No que diz respeito ao nível de escolaridade verificou-se que há um elevado número de idosos com nenhum ou um reduzido número de anos de estudo, onde 28% são considerados analfabetos e 38,9% possuem o ensino fundamental incompleto, estes resultados compare-se ao estudo de Mourão et al (2013), onde 28% dos idosos são analfabetos e 70% possui o ensino fundamental incompleto e no estudo de Cifuentes e Silva (2013), os resultados também se assemelham a esse estudo, pois se verifica que a grande maioria não possui as séries iniciais do ensino fundamental.

De acordo com Santos e Griep (2013), o baixo nível de escolaridade é uma condição desfavorável para a prática de atividade física entre os idosos, uma vez que pode influenciar no desempenho das atividades, no convívio social e na compreensão da importância destas práticas na promoção de uma vida saudável e Silva e Santos (2010), afirmam que a educação consiste em uma mola propulsora da promoção e manutenção da saúde, vinculando-se a qualidade de vida.

Quando avaliado o nível de atividade física dos participantes, em algumas atividades prevaleceu, em sua grande maioria, a classificação sedentária com 64,6% na frequência semanal de atividades moderadas e 61,1% quanto ao tempo de realização destas atividades, e 82,6% na frequência semanal de atividades vigorosas e 80,6% quando questionados quanto ao tempo de realização. Já em relação a frequência de caminhada e seu tempo de realização os valores se contrapõe, quanto

a frequência os participantes se classificam como sedentários 36,1% e quanto ao tempo como muito ativos 38,2%. Estes resultados podem ser comparados aos resultados por Torquato et al (2016), onde demonstrou que 33% da amostra são considerados ativos quanto ao tempo dedicados a caminhada. Também o estudo de Cifuentes e Silva (2013) aponta que a maioria dos idosos pesquisados são sujeitos ativos e realizam pelo menos, um tipo de atividade física como a caminhada.

Estudos tem afirmado que a caminhada é uma das atividades mais praticadas pela população, devido ao baixo custo e pela fácil realização, o que contribui significativamente para a prática de atividade física entre os idosos (TORQUATO et al, 2016)

Conforme pontua Simões et al (2010) existe uma relação estreita entre envelhecimento, força física e capacidade funcional, bem como ainda o desempenho das atividades de vida diária (AVD) na pessoa idosa. Segundo esses autores, a sarcopenia que é a redução da massa e força muscular de membros inferiores, acomete as pessoas idosas sendo estes saudáveis ou não. E assim, se pode afirmar que há uma perda da independência e função social, sendo este mais um fator significativo nessa fase da vida. Por outro lado, levando-se em consideração a prática de atividades físicas regulares, esse processo pode ser retardado e os exercícios de resistência são considerados uma forma eficaz de intervenção.

Entre os idosos sedentários, é possível observar uma maior prevalência de mulheres em relação aos homens, pois as mesmas tem destaque na classificação sedentária em todos os quesitos questionados, enquanto os homens no quesito caminhada 23 (46,9%) dos entrevistados são considerados como muito ativos. Estes resultados coincidem com o estudo realizado por Batista, Oliveira e Neto (2018), que observaram uma maior prevalência de mulheres 87,2% em relação aos homens 12,8%, sugerindo uma associação do menor nível de atividade física ao sexo feminino. O estudo de Macedo et al (2015) também apresenta como resultado que as mulheres tendem a ser mais sedentárias e insuficientemente ativas que os homens.

Quando questionados sobre a regularidade da prática de atividade física, muitos participantes, principalmente por parte das mulheres, alegam a falta de tempo, de disposição ao final do dia e desmotivação para a realização de exercícios físicos,

que de acordo com Gomes et al (2019) é uma das maiores causas de inatividade física entre o sexo feminino.

Conforme dados dos IBGE (2013) presume-se que o número de pessoas idosas da população brasileira tenha um aumento significativo de 13,8% no ano de 2020, para 33,7% em 2060, e esse dado enfatiza a relevância da atividade física ao longo da vida, em especial, na fase senil. Desse modo, as recomendações que a OMS faz é a prática de atividades físicas de maneira regular, pois esta prática oferta a essa população os benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais que são conceitos importantes para a realidade do envelhecimento e da pessoa idosa.

Porém segundo Macedo et al (2015) existe uma tendência de maior, especialmente para o sexo feminino, de prática de atividade física pelo fato das mesmas apresentarem maior adesão, quando comparadas aos homens, para a realização de atividades vigorosas por mais tempo, o que permitiria, de acordo com o IPAQ, classificá-la como ativas ou muito ativas. Entretanto esta afirmação não corresponde aos achados da pesquisa realizada.

No que concerne à faixa etária, os idosos mais jovens na faixa de 60 a 70 anos são mais ativos correspondendo a 37,9% da amostra o que equivale ao estudo realizado por Lima et al (2018), onde os idosos com 60 a 70 anos são predominantemente ativos 52,2% e com o passar das idades esse número cai significativamente para 20% ao atingir a faixa etária de 90 anos ou mais. O estudo de Menezes et al (2013) também evidencia que a população entre 60 a 69 anos são considerados como sujeitos ativos, ao passo que à medida que a idade avança essa atividade física decresce.

De acordo com Lima (2014) estes resultados estão bem documentados na literatura, onde há concordância para a associação do sexo e da idade para a realização de atividade física, pois os estudos coincidem em mostrar maior participação entre os homens e uma tendência decrescente com o passar dos anos.

Quando avaliado o nível de atividade física de acordo com a situação conjugal, os grupos que apresentaram a mais baixa classificação, o sedentarismo, em todos os critérios de avaliação do formulário IPAQ foram os idosos casados e os viúvos, resultado que se contrapõe com a pesquisa realizada por Santos et al (2019),

mostrou que os idosos com companheiros são classificados como insuficientemente ativos 53,6% da amostra.

Ressalta-se, portanto que a maior prevalência é de idosos em inatividade física, em sua grande maioria do sexo feminino, casados ou viúvos e que possuem mais de 70 anos. Neste cenário os profissionais de saúde, dentro de seu acompanhamento a comunidade pode incentivar a população a realização de atividades físicas bem como a conscientização da importância da prática para manter-se uma boa saúde durante o processo de envelhecimento.

Para Costa et al (2016), o quantitativo de sujeitos com idade acima de 60 anos tem crescido muito nos últimos anos e de forma rápida e, conseqüentemente, no Brasil esse processo de envelhecimento surge dificultando a adaptação dos sistemas sociais na atenção a estes.

Com o avançar da idade, são comuns as alterações em todos os sistemas funcionais, no entanto, também se dispõe de diversos protocolos de avaliações que podem ser utilizadas, para que se identifique as alterações que ocorrem nos idosos (CAVALLI, et al. 2011; MENIGHINI, 2013).

A prática de atividades físicas em idosos é atualmente uma premissa para a qualidade de vida destes, tendo em vista que quando não fazem adesão a essa prática em suas vidas, tornam-se mais vulneráveis a patologias que podem comprometer o desempenho do corpo. Por isso, tratar desse tema é relevante e necessita de maiores estudos acerca do tema, dando ênfase aos inúmeros benefícios que a prática de atividades físicas oferecem. Se é verdade que se tem o aumento da população idosa, não será menos relevante que se fomente a prática das atividades físicas entre estes, pois como visto, a associação entre idade e atividade físicas implica na melhoria do funcionamento do corpo, trazendo mais qualidade de vida.

7 CONCLUSÃO

Mediante os resultados encontrados na pesquisa, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados tornando-se possível avaliar a prática de atividade física dos idosos do município de Picos-PI.

No que concerne à prática de atividade física, a maioria dos idosos apresentaram práticas insatisfatórias, tanto quanto na frequência, quanto no tempo de realização destas atividades, nos quais se destacam o sexo feminino com mais de 70 anos, que apresentam um conjuje ou seja viúvo e possuem um baixo nível de escolaridade, o que foi justificado pelos mesmos devido apresentarem nenhuma disposição para a realização de exercícios físicos.

Diante do exposto, surge à necessidade de elaboração de programas que reconheçam e contemplem as especificidades dos idosos e suas estruturas, com um direcionamento mais específico para a temática estudada, buscando que os mesmo visualizassem a importância da realização de atividades físicas como forma de promoção de bem-estar e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis que acompanham o processo de senescência.

Embora os objetivos propostos tenham sido alcançados, vale ressaltar que algumas dificuldades foram encontradas, buscava-se uma amostra populacional maior devido ao tamanho da população idosas do município de Picos-PI, porém durante a coleta de dados nos deparamos com muitas recusas, casas fechadas. Porém os resultados obtidos foram satisfatórios para pode traçar o perfil sociodemográfico quanto a prática de atividade física da população idosa do centro sul piauiense.

Identificar a prática de atividade física dos idosos a partir das características sociodemográficas é uma forma de avaliar de maneira subjetiva qual população está mais exposta a contração de doenças crônicas inerentes a idade; com base nisso enfatiza-se a necessidade de pôr em prática ações de conscientização por meio de ações de educação em saúde que visam atender as necessidades desta população. Dessa forma a equipe de saúde multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família (ESF), deve atuar em prol da identificação precoce do idosos em inatividade física atendidos na Atenção Primária a Saúde (APS).

REFERÊNCIAS

- BARROS, T.V.P et al. Capacidade Funcional De Idosos Institucionalizados: Revisão Integrativa. **ABCS Healt Sciences**. V. 3, n. 41, p. 176-180, 2016.
- BAPTISTA, A.M.G.S; OLIVEIRA, N.A; NETO, L.S.S. Associação Entre Nível de Atividade Física, Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Idosos da Universidade da Maturidade, Palmas-TO. **Revista Cereus**. V. 10, n. 3, p. 165-178, 2018.
- BESERRA, A.A.N. et al. Efeito de 8 semanas de treinamento funcional em idosas. **Centro universitário- UNIVAG**. V.1, n. 2, p. 15, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em 23 mar. 2019.
- BRASIL. 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.
- CAMOES, Miguel; FERNANDES, Fábila; SILVA, Bruno; RODRIGUES, Tiago; COSRA, Nuno; BEZERRA, Pedro. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. **Motri**. vol.12 no.1 Ribeira de Pena mar. 2016
- CANCELA, D. M.G. O processo de envelhecimento. **Universidade lusíada de porto**. P. 01-15, 2007.
- CASTRO, L. F. A. DE, TRINDADE, A. P. N. T. DA, BALIEIRO, L. C., & SAAVEDRA, F. J. F. Avaliação da aptidão física e funcional de idosos com prática de atividade física diferenciada. **Revista Kairós — Gerontologia**, 20(3), pp. 57-77. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2017, julho-setembro
- CAVALLI L, FREIBERGER C, KRAUSE K, NUNES M. Principais alterações fisiológicas que acontecem nos idosos: uma revisão bibliográfica. Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão. 2011; 16.
- CIFUENTES, Diego José; SILVA, Samira da. Nível de atividade física e aspectos do envelhecimento da comunidade idosa de Guatá. **Estud. Interdiscipl. Envelhec** 2., Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 89 - 104, 2013.
- GERHARDT, T.E et al. **Métodos de pesquisa**. 1ª edição, UFRGS, Porto alegre 2009.
- GIL, A.C. **Como elaborar uma pesquisa**. Atlas, 6ª edição, 2017.

GEIRSDOTTIR, O. G. et al. Muscular strength and physical function in elderly adults 6–18 months after a 12-week resistance exercise program. **Scandinavian journal of public health.**, v. 1, n.43, p. 76-82, 2015.

GIEHL, Maruí Weber Corseuil; SCHNEIDERI Ione Jayce Ceola; CORSEUILII Herton Xavier; BENEDETTIII, Tânia Rosane Bertoldo; D'ORSI, Eleonora. Atividade física e percepção do ambiente em idosos: estudo populacional em Florianópolis. **Rev Saúde Pública** 2012.

GOMES, G.A et al. Barreiras para Atividade Física na Atenção Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte.** V. 41, n. 3, p. 263-270, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO. **Projeção da população por sexo e idade: Brasil 2000-2050.** Brasília: IBGE, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Sinopse do Senso Demográfico de 2010. Rio de Janeiro, 2017.

LIMA, D.F et al. O padrão da atividade física no lazer de idosos brasileiros. **Caderno de Educação Física e Esporte, Marechal Cândido Rondon.** V. 16, n. 2, p. 39-49, jul./dez. 2018.

LIMA, D. F. Atividade física de adultos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: um estudo transversal. **Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.** São Paulo, 2014.

LI, Y et al. Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the US population. **Circulation.** V. 138, p. 345-355, 2018.

MACEDO, Rafael Michel de; OLIVEIRA, Maria do Rocio Peixoto de; CILIÃO, Mara Regina; PROSDÓCIMO, Ana Claudia Giaxa; MACEDO, Ana Carolina Brandt de; FRANÇA, Daniela; BELEMER, Anici; COSTANTINI, Costantino Ortiz; COSTANTINI, Costantino Roberto. Nível de atividade física de idosos participantes de um programa de prevenção de doença cardiovascular. **ASSOBRAFIR Ciência.** 2015 Dez;6(3):11-20

MARINHO, L.M. et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev. Gaúcha. Enferm.** V. 1, n. 34, p. 104-1010, 2013.

MACHADO, W.D. et al. Elderly with not transmitted chronic diseases: a group association study. **ReonFacema.** V. 2, n. 3, p. 444-451, 2017.

MADERIRA, S. G. et al. Aconselhamento em Atividade Física: Uma Proposta de Fluxograma de Intervenção Clínica. **Acta Med Port.** v. 6, n.31, p.295-298, 2018.

MENDES, J.LV. et al. O aumento da população idosa no Brasil e o envelhecimento nas últimas décadas: revisão de literatura. **Rev. Bras. Meio. amb. Saú.** V.8, n. 1, p. 13-26, 2018.

MENEHINI V. Alterações antropométricas em idosos longevos residentes no município de Antonio Carlos/SC, entre 2010 e 2012. 2013.

MENDES, Rafaela dos santos. Avaliação da capacidade funcional e do perfil antropométrico de idosos do projeto envelhecendo. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2017

MACEDO, R.M et al. Nível de atividade física de idosos participantes de um programa de prevenção de doenças cardiovasculares. **ASSOBRAFIR Ciência**. V.6, n.3, p. 11-20, 2015.

MENEZES, Tarciana Nobre de; BRITO, Monalisa Taveira; ARAUJO, Tiago Brito Pinheiro de; SILVA, Clarice César Marinho; NOLASCO, Rodolfo Rennarli do Nascimento; FISCHER, Milena Abreu Tavares Sousa. Perfil antropométrico dos idosos residentes em Campina Grande-PB. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2013; 16(1):19-27

MIRANDA, G, M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MOURÃO, A.R.C et al. Atividade física de idosos relacionada ao transporte e lazer, Maceió, Brasil. **Rev Saúde Pública**. V. 47,n. 6, p. 1112-1122, 2013.

MUNIZ, E. A et al. Desempenho da atividades básicas da vida diária de idosos em atenção domiciliar na estratégia saúde da família. **Revista Kairós Gerontologia**. V. 19, n. 2, p. 133-146, 2016.

NASCIMENTO, M. M et al. Programa vida ativa: saúde e qualidade de vida do idoso nas cidades de Petrolina-PE e Juazeiro-BA. **Revista de extensão da UNIVASF**. V.4, n.1, p.13-26, 2016.

OLIVEIRA, D.V et al. Fatores associados ao nível de atividade física de idosos usuários das academias da terceira idade. **Acta Fisiatr**. V. 1, n. 24, p. 17-21, 2017.

PAULA, C. C.; CUNHA, R. M.; TUFANIN, A. T. Análise do impacto do treinamento resistido no perfil lipídico de idosos. **Revista brasileira de ciência e movimento**. v.1, n.22, p. 150-156, 2014

PINTO, A. H. et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.11, n.21, p. 3545-3555, 2016.

POLIT, DENISE F.; BECK, CHERYL TATANO. **Fundamentos De Pesquisa Em Enfermagem: Avaliação De Evidências Para A Prática Da Enfermagem**. 9. ed. BRASIL: ARTMED, 2018.

RICARDO, José Antonio Bicca; CAVALLI, Adriana Schüler; CAVALLI, Marcelo Oliveira; POGORZELSKI, Letícia de Vargas; PRESTES, Márcia Rodrigues;

RICARDO, Luiza Isnardi Cardoso. Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Florianópolis*, v. 34, n. 4, p. 969-984, out./dez. 2012

ROCHA, Saulo Vasconcelos; CARNEIRO, Lélia Renata das Virgens; JUNIOR, Luiz Otávio Silva Costa. Motivos para a prática de atividade física entre idosos no Município de Itabuna - BA. *Rev APS*. 2011 jul/set; 14(3): 276-282.

SANTOS, F.A.A et al. Prevalência de dor crônica e sua associação com a situação sociodemográfica e atividade física no lazer em idosos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional. **Rev bras epidemiol**. V. 19, n. 1, p. 234-247, 2015.

SANTOS, M.I.P. O; GRIEP, R.H. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). *Ciênc Saúde coletiva*. V.18, n.3, p. 753-761, 2013.

SANTOS, L.P et al. Nível de atividade física de idosos participantes de grupo de convivência e fatores associados. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. V.13. n.83. p.459-466. Maio/Jun. 2019.

SANTOS, R. N.; PORTE, L. A.; ALFLERI, F. M. Relações entre funcionalidade e o estilo de vida entre idosos longevos com e sem histórico de quedas. **Saúde (Santa Maria)**. V, 44, n. 2, p. 1-9, 2018.

SANTOS, R.L. Relato de experiência. In: SANTOS, F.R. **Importância da atividade física na qualidade de vida de idosos do “Grupo Renascer”**. Monografia (Graduação em licenciatura plena em educação física), Universidade Federal da Paraíba ,f 10-17, 2014.

SILVA, G.P. et al. Análisis del entrenamiento resistido en el perfil glicémico: una revisión bibliográfica. **Revista Ciencias de la Actividad Física UCM**. V. 2, n. 18, p. 1-9, 2017.

SILVA, A. C.; NEVES, R. Programas de atividade física para pessoas idosas institucionalizadas – contextos e práticas. **Revista Kairós — Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n.4, p. 09-12. 2017. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/36282>. Acesso em 23 mar. 2019.

SILVA, M.F.N; SOARES, D.J. Estudo de caso. In: SILVA, M.F.N; SOARES, D.J. **Atividade física na terceira idade**. Dissertação (pós- graduação na especialização em saúde da família), universidade da integração internacional da lusofonia afro-brasileira, F 1- 5, 2018.

SIQUEIRA, A et al. Comparação da atividade física e satisfação com a vida em idosos institucionalizados e dos centros dias. **Saúde e Pesqui**. V. 1, n. 12, p. 107-116, 2019.

SMITH, A. A et al. Avaliação do risco de quedas em idosos residentes em domicílio. **Rev Latino-Am Enfermagem**. P. 25, 2017.

SOARES, M. R. P.; ISTOE, R. S. C. Alfabetização e inclusão de pessoas idosas: uma proposta interdisciplinar mediada pelas tecnologias da informação e da comunicação **Rev. Científica Interdisciplinar**, v. 2, n. 3, p. 165-175, 2015.

SOUZA, J. D. et al. Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos Socioeconômicos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.6, n.19, p. 970-977, 2016.

TORQUATO et al. comparação do nível de atividade física medido por acelerômetro e questionário iPaQ em idosos. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 21, n. 2, p.144 – 153. 2016. Disponível em: <http://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6438>. Acesso em 23 mar. 2019.

TORQUATO, E.D et al. Comparação do nível de atividade física medido por acelerômetro e questionário iPaQ em idosos. . **rev Bras ativ Fís Saúde**. V. 21, n. 2, p. 144-153, 2016.

VECHIN, F. C et al. Comparisons between low-intensity resistance training with blood flow restriction and high-intensity resistance training on quadriceps muscle mass and strength in elderly. **The Journal of Strength & Conditioning Research**. v. 29, n. 4, p. 1071-1072, 2015. Recuperado em 14 março, 2016. Disponível em: https://journals.lww.com/nscajscr/Fulltext/2015/04000/Comparisons_Between_Low_Intensity_Resistance.29.aspx#pdf. Acesso em 23 mar. 2019.

VENTURINI, C. D. et al .Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n. 12, p. 3701-3711, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIATION (WHO). The world health report 2013: research for universal health coverage. Luxembourg: WHO, 2013.

ZANON, R. R.; MORETTO, A. C.; RODRIGUES, R. L. Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. **Rev. Bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 45-67, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A FORMULÁRIO

PARTE 2 - SOCIOECONÔMICA: CRIANÇA > 2 ANOS, ADOLESCENTE, ADULTO E IDOSO

Módulo C - Características gerais dos moradores

C1. Qual é a sua cor da pele?

1. Branca
 2. Preta
 3. Amarela
 4. Parda
 5. Indígena
 6. Outra
99. NS/NR

C2. Qual é a sua religião?

1. Nenhuma
 2. Evangélica/protestante
 3. Católica
 4. Espírita
 5. Judaísmo
 6. Budismo
 7. Umbanda/candomblé
 8. Islamismo
 9. Outras
88. Não se aplica
99. NS/NR

C3. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) mora em Picos/Teresina? _____ meses ____ anos

99. NS/NR

C4. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) mora neste mesmo domicílio? ____ meses ____ anos

99. NS/NR

C5. Qual é o sua situação conjugal?

1. Casado no civil ou religioso
 2. Vive em união conjugal estável ou vive junto
 3. Solteiro
 4. Separado
 5. Desquitado ou divorciado
 6. Viúvo
88. Não se aplica
99. NS/NR

C6. Até que ano da escola o(a) Sr.(a) completou?

- 1- Nunca frequentou, não sabe ler e escrever
- 2- Nunca frequentou, sabe ler e escrever
- 3- 1º ano do Ensino Fundamental (1o grau ou Primário) - antigo pré

- 4- 2º ano do Ensino Fundamental (1o grau ou Primário) – antiga 1ª.série
- 5- 3º ano do Ensino Fundamental (1o grau ou Primário) – antiga 2ª.série
- 6- 4º ano do Ensino Fundamental (1o grau ou Primário) – antiga 3ª.série
- 7- 5º ano do Ensino Fundamental ou 1o grau (1ª série do Ginásio) – antiga 4ª.série
- 8- 6º. ano do Ensino Fundamental ou 1o grau (2ª série do Ginásio) – antiga 5ª.série
- 9- 7º. ano do Ensino Fundamental ou 1o grau (3ª série do Ginásio) – antiga 6ª.série
- 10- 8º.ano do Ensino Fundamental ou 1o grau (4ª série do Ginásio) – antiga 7ª.série
- 11- 9º.ano do Ensino Fundamental ou 1o grau (4ª série do Ginásio) – antiga 8ª.Série
- 12- 1ª série do Ensino Médio (2o grau ou Colegial)
- 13- 2ª série do Ensino Médio (2o grau ou Colegial)
- 14- 3ª série do Ensino Médio (2o grau ou Colegial)
- 15- cursos técnicos de nível médio incompleto
- 16- cursos técnicos de nível médio completo
- 17- curso superior incompleto
- 18- curso superior completo
- 19- pós-graduação incompleto
- 20- pós-graduação completo
88. Não se aplica
99. NS/NR

C7. Atualmente o(a) Sr.(a) exerce alguma atividade seja ela remunerada ou não remunerada de trabalho?

1. Sim, em atividade
2. Sim, mas afastado por motivo de doença
3. Sim, e também aposentado
4. Não, desempregado
5. Não, aposentado
6. Não, dona de casa
7. Não, pensionista
8. Não, só estudante
9. Outros
88. Não se aplica
99. NS/NR

ATIVIDADE FÍSICA

Agora vou lhe perguntar sobre prática de atividade física.

As questões que se seguem estão relacionadas ao tempo que o(a) Sr.(a) utiliza fazendo atividade física em uma semana NORMAL, USUAL ou HABITUAL. As perguntas incluem as atividades que o(a) Sr.(a) faz por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Para responder as questões, lembre-se que: Atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal. Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.

ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Esta seção se refere às atividades físicas que o(a) Sr.(a) faz em uma semana NORMAL unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente, pense somente nas atividades físicas que faz por pelo menos 10 minutos contínuos. Por favor, NÃO inclua atividades que o(a) Sr.(a) já tenha citado.

L84a. Sem contar qualquer caminhada que o(a) Sr.(a) tenha citado anteriormente, em quantos dias de uma semana normal, o(a) Sr.(a) caminha por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre?

_____ dias por SEMANA (se colocar o número zero (0), pular para L84c. 99.
NS/NR

L84b. Nos dias em que o (a) Sr.(a) caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta POR DIA?

_____ horas _____ minutos 99. NS/NR

L84c. Em quantos dias de uma semana normal, o(a) Sr.(a) faz atividades VIGOROSAS no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer exercícios aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer jogging:

_____ dias por SEMANA (se colocar o número zero, pular para L84e) 99. NS/NR

L84d. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz estas atividades vigorosas no seu tempo livre quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta POR DIA? _____ horas

_____ minutos 99. NS/NR

L84e. Em quantos dias de uma semana normal, o(a) Sr.(a) faz atividades MODERADAS no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis:

_____ dias por SEMANA (se colocar o número zero (0), pular para seção 5) 99.
NS/NR

L84f. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz estas atividades moderadas no seu tempo livre, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta POR DIA? _____ horas

_____ minutos 99. NS/NR

TEMPO GASTO SENTADO

L85a. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta sentado durante um dia de semana?

_____ horas _____ minutos 99. NS/NR

L85b. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta sentado durante um dia de final de semana?

_____ horas _____ minutos 99. NS/NR

APÊNDICE B
Termo de consentimento livre e esclarecido
Responsável

Título da pesquisa: Inquérito de Saúde de base populacional nos municípios de Teresina e Picos (PI).

Pesquisador responsável: Prof^a. Dr^a. Karoline de Macêdo Gonçalves Frota.

Instituição/Departamento: UFPI/ Departamento de Nutrição.

Pesquisadores participantes: Prof. Dr. Wolney Lisboa Conde (USP-SP), Prof^a. Dr^a. Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho, Prof^a. Dr^a. Adriana de Azevedo Paiva, mestrandos Rosana Rodrigues de Sousa, Layanne Cristina de Carvalho Lavôr, Denise Maria Nunes Lopes, Thiana Magalhães Vilar, Nayara Vieira do Nascimento Monteiro e doutorandos Lays Arnaud Rosal Lopes, Luciana Melo de Farias, Gilvo de Farias Júnior, Artemizia Francisca de Sousa, Laura Maria Feitosa Formiga, Edna Araújo Rodrigues Oliveira, Danilla Michelle Costa e Silva, Rumão Batista Nunes de Carvalho.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): xxxx

E-mail para contato: xxxx

Prezado (a) participante, o menor de dezoito anos sob sua responsabilidade está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Inquérito de Saúde de base populacional no município de Teresina-PI”, como voluntário (a). Durante a realização da mesma você ou ele poderá desistir, retirando o seu consentimento, a qualquer momento, independente de justificativa, sem ser penalizado (a). Caso você deseje consultar os pesquisadores em qualquer etapa da pesquisa para esclarecimentos, poderá fazer isso nos contatos descritos acima. Você precisa decidir se se autoriza a participação dele na pesquisa. Por favor, não se apresse, leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável da pesquisa sobre qualquer dúvida que tiver.

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA

Justificativa: A elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes hipertensão, doenças cardiovasculares, etc.) na população brasileira é responsável pelo aumento no adoecimento e mortalidade, gerando elevados custos para as famílias, a sociedade e o governo. Diante disto, verifica-se a importância da realização de pesquisas que analisem aspectos da saúde da população, de forma a contribuir para a elaboração e implementação de políticas públicas que permitam melhorar as ações em saúde.

Objetivo: Analisar o perfil de saúde, estilo de vida e hábitos alimentares da população residente na cidade de Teresina-PI e Picos-PI.

Procedimentos: Será realizada uma entrevista em seu domicílio, por pesquisadores, e o participante responderá a perguntas sobre questões socioeconômicas, demográficas, de saúde geral, estilo de vida e consumo alimentar. O participante não terá sua voz gravada nem será filmada. Também será realizada uma avaliação antropométrica (das medidas do corpo) obtendo-se dados de peso, altura, pregas da pele medidas do braço, nas costas, além de circunferências da cintura, pescoço e do braço. Para as crianças menores de 2 anos, serão coletados os dados antropométricos registrados na caderneta de saúde da criança. Será realizada uma avaliação do desenvolvimento neurocognitivo de crianças nesta faixa etária. Para crianças de 2 a 9 anos serão medidos apenas o peso e a altura.

Também será aferida a pressão arterial e, para a realização de exames bioquímicos, como glicemia em jejum (açúcar em seu sangue), insulina sérica (uma substância no sangue importante para controlar a taxa de glicose), lipidograma (como estão as taxas de seu colesterol no sangue), hemograma completo (para investigar anemia, por exemplo), cortisol (uma substância importante nos momentos de “estresse” no corpo) e Proteína C Reativa (uma substância envolvida no processo de inflamação), será necessária a coleta de amostra de sangue, a ser retirada da veia do braço, após um período de jejum adequado.

Riscos: Existe um desconforto e risco mínimo para o participante em relação à coleta de sangue, quando o participante poderá sentir dor no local da “picada” da agulha, ou a possibilidade de algum constrangimento durante o preenchimento dos questionários como as questões referentes à renda e consumo alimentar ou durante a aferição das medidas antropométricas. Para controlar esses riscos o procedimento será realizado por profissional treinado e capacitado e seguindo todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de seringas e agulhas estéreis e descartáveis.

Benefícios: Os participantes do estudo terão como benefício os resultados da avaliação antropométrica e dos exames bioquímicos. Além disso, terão a possibilidade de contribuir para o levantamento de informações importantes acerca da situação de saúde da população dos municípios de Teresina e Picos (PI), que servirão de subsídio para a implementação de políticas públicas na área da saúde.

Custos: A participação na pesquisa é voluntária e o participante (a pessoa a quem você autorizou a participar) não receberá nenhum tipo de recompensa em troca, podendo desistir de participar quando desejar. Do mesmo modo, vocês não terão custos por participarem da pesquisa. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí.

Indenização: Caso o participante sofra algum dano devido à participação nessa pesquisa, terá o direito de receber indenização por parte dos pesquisadores.

Sigilo: Se você autorizar a participação no estudo, o nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso aos dados para verificar as informações do estudo. O projeto terá duração de um ano, com término previsto para o segundo semestre de 2019.

- Diante do exposto, autorizo a participação nas seguintes etapas da pesquisa:
 - () Aplicação dos questionários
 - () Aferição da pressão arterial
 - () Avaliação Antropométrica
 - () Coleta de sangue

Declaração de consentimento do participante da pesquisa:

Eu _____ autorizo a participação de _____ na pesquisa intitulada: Inquérito de Saúde de base populacional nos municípios de Teresina e Picos (PI). Eu li e discuti com o pesquisador os detalhes descritos neste documento, tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas. Assim, eu compreendi o objetivo da pesquisa, como será realizada e quais os benefícios e riscos que ela acarreta. Compreendi que eu não teremos custos nem

receberemos remuneração devido à participação na pesquisa. Entendi que sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a participação a qualquer momento. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e autorizo participar da pesquisa.

() Teresina-PI () Picos-PI, _____, _____ de _____.

Assinatura do participante

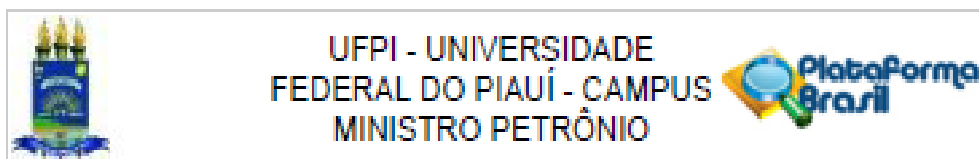
Assinatura do pesquisador(a) responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

- **TERESINA (PI):** Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga- Prédio da Pró-reitoria de Ensino de Pós-Graduação CEP: 64.049-550 - Teresina – PI, tel.: (86) 3237-2332 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br. web: www.ufpi.br/cep.
- **PICOS (PI):** Universidade Federal do Piauí -UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros; Rua Cícero Duarte, nº 905 - Bairro Junco; CEP: 64.607-670 - Picos – PI, Tel.: (89) 3422-3003. E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br. Web: <http://www.ufpi.br/aba-pesquisador>.

ANEXOS

ANEXO A- Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INQUÉRITO DE SAÚDE DE BASE POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO PIAUÍ

Pesquisador: Karoline de Macêdo Gonçalves Frota

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84527418.7.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

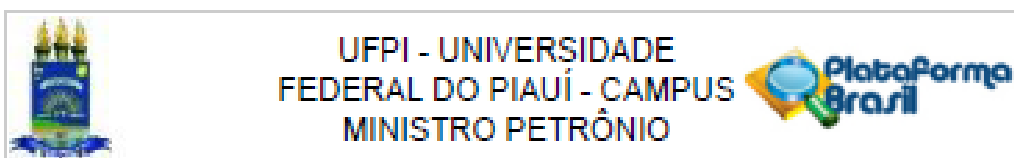
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.552.426

Apresentação do Projeto:

Nos últimos anos, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis têm se tomado objeto de preocupação global, não apenas do setor saúde, mas de vários setores da sociedade, em função da sua magnitude e custo social. Neste contexto, os Inquéritos populacionais de saúde vêm sendo utilizados de forma crescente e são essenciais para conhecer o perfil de saúde, a distribuição dos fatores de risco e suas tendências, além de informações sobre a morbidade referida e os estilos de vida saudáveis. Embora as fontes de dados secundários dos sistemas de Informação sejam fundamentais, estas não conseguem responder às necessidades de Informação em saúde. Sendo assim, os Inquéritos de base populacional apresentam crescente importância, pois possibilitam o conhecimento do perfil de saúde da população e da distribuição dos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças, assim como daqueles que influenciam o estado de saúde das pessoas. Desta forma, o presente estudo objetiva analisar o perfil de saúde, condições de vida e aspectos atuais da situação de saúde da população residente nas cidades de Teresina e Picos (PI). Para tal, serão coletados dados demográficos (idade, sexo, cor da pele autopercebida), socioeconômicos (escolaridade, situação conjugal, renda familiar per capita), de estilo de vida (atividade física, tabagismo e etilismo), de consumo alimentar, de condições de saúde (história familiar de doenças, morbidade referida, uso de serviços de saúde, hospitalização), dados antropométricos, bioquímicos e de pressão arterial, bem como o uso de suplementos e medicamentos da população, incluindo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (88)3237-2332 **Fax:** (88)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Protocolo: 2.552-426

particulares permanentes nas cidades de Teresina e Picos(PI). Os domínios amostrais fixados para o estudo serão: crianças de 0 a 2 anos; crianças de 2 a 9 anos; adolescentes de 10 a 19 anos de ambos os sexos; adultos de 20 a 59 anos de ambos os sexos; idosos de 60 anos ou mais de ambos os sexos e mulheres gestantes. Serão incluídos neste estudo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios particulares permanentes nas cidades de Teresina e Picos(PI) e que aceitem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos da pesquisa os indivíduos residentes em áreas rurais da cidade, bem como aqueles residentes em domicílios coletivos. Também serão excluídos aqueles que apresentarem quaisquer deficiências ou incapacidades que dificulte a aplicação dos questionários ou a avaliação antropométrica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar o perfil de saúde, condições de vida e aspectos atuais da situação de saúde da população residente nas cidades de Teresina e Picos (PI).

Objetivos Secundários:

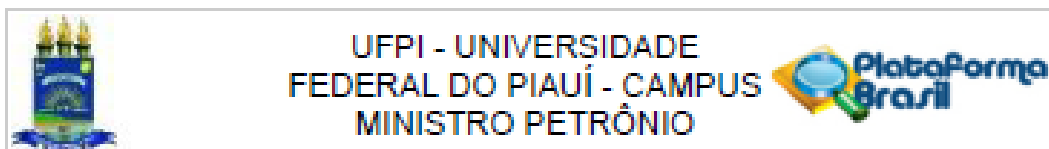
- Estimar a prevalência das principais DCNT(doenças crônicas não transmissíveis) segundo os indicadores tradicionais na área de Epidemiologia no Brasil;
- Estimar a frequência dos principais fatores de risco para DCNT na população estudada;
- Analisar os efeitos dos principais fatores de risco sobre as DCNT e apontar os principais grupos populacionais vulneráveis e as desigualdades vinculadas ao risco;
- Investigar o acesso à serviços de saúde nas cidades de Teresina e Picos e os determinantes de sua estratificação social;
- Investigar os estilos de vida da população residente em Teresina e Picos relativamente aos hábitos de alimentação, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e prática de atividade física, e os fatores associados aos comportamentos não saudáveis;
- Analisar as associações entre indicadores do estilo de vida, tais como consumo alimentar e atividade física, e alguns desfechos ligados DCNT na população residente;
- Estimar indicadores do empoderamento feminino em Teresina e Picos (PI).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Existe um desconforto e risco mínimo para o participante em relação à coleta de sangue, quando o

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa			
Bairro: Ininga			CEP: 64.049-550
UF: PI	Município: TERESINA		
Telefone: (88)3237-2332	Fax: (88)3237-2332	E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br	



Continuação do Parecer: 2.552.426

participante poderá sentir dor no local da "picada" da agulha, ou a possibilidade de algum constrangimento durante o preenchimento dos questionários como as questões referentes à renda e consumo alimentar ou durante a aferição das medidas antropométricas. Para controlar esses riscos o procedimento será realizado por profissional treinado e capacitado e seguindo todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de seringas e agulhas estéreis e descartáveis.

Benefícios

Os participantes do estudo terão como benefício os resultados da avaliação antropométrica e dos exames bioquímicos. Além disso, terão a possibilidade de contribuir para o levantamento de informações importantes acerca da situação de saúde da população dos municípios de Teresina e Picos (PI), que servirão de subsídio para a implementação de políticas públicas na área da saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória anexados na plataforma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

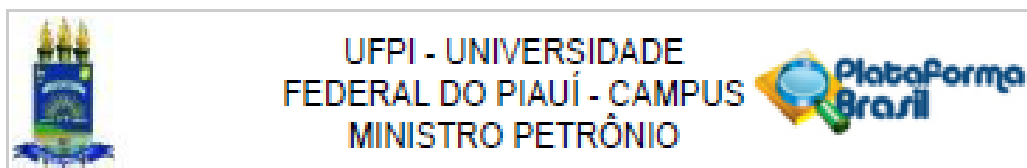
Projeto de pesquisa com parecer APROVADO e apto para início da coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS DO PROJETO 1084249.pdf	02/03/2018 19:27:22		Acelto
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	02/03/2018 17:24:28	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	02/03/2018 16:07:21	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Acelto
Outros	curriculo.pdf	02/03/2018 16:06:31	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Acelto
Outros	questionario.pdf	02/03/2018 16:04:29	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Acelto

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-555
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.552.426

Outros	termo_confidencialidade.pdf	02/03/2018 16:00:26	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	autorizacao_Institucional.pdf	02/03/2018 15:59:50	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	02/03/2018 15:58:59	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/03/2018 15:58:08	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	02/03/2018 15:53:32	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participante.pdf	02/03/2018 15:53:21	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel.pdf	02/03/2018 15:53:07	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 20 de Março de 2018

Assinado por:
Herbert de Sousa Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (88)3237-2332 Fax: (88)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO B- Autorização Constitucional



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

A pesquisa intitulada "INQUÉRITO DE SAÚDE DE BASE POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO PIAUÍ" se trata de uma pesquisa domiciliar com amostragem representativa, probabilística e por conglomerado das cidades de Teresina-PI e Picos-PI, portanto não estará vinculada a nenhuma instituição o que implica na necessidade de autorização apenas individual concedida por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Atenciosamente,

Karoline de Macêdo Gonçalves Frota
Prof. Dra. Karoline de Macêdo Gonçalves Frota
Coordenadora do projeto

Prof. Dra. Karoline de Macêdo Gonçalves Frota
Universidade Federal do Piauí-UFPI
Curso de Nutrição
Cidade: Teresina-PI

ANEXO C – Resultado de estudo por simulação

Intervalos de confiança de 95% (IC95%) e Coeficientes de Variação do erro-padrão da proporção - CV(p) para estimativas da proporção (p), segundo grupos etários, sexo e respectivos tamanhos amostrais.

Idade (anos)	Sexo	n	p	IC(95%)	CV(p)			
60 e +	H	83	10	3,55 - 16,45	32,93			
			15	7,32 - 22,68	26,13			
			20	11,39 - 28,61	21,95			
			25	15,68 - 34,32	19,01			
			30	20,14 - 39,86	16,77			
			35	24,74 - 45,26	14,96			
			Idade (anos)	Sexo	n	p	IC(95%)	CV(p)
40	29,46 - 50,54	13,44						
45	34,30 - 55,70	12,13						
50	39,24 - 60,76	10,98						
55	44,30 - 65,70	9,93						
60	49,46 - 70,54	8,96						
65	54,74 - 75,26	8,05						
70	60,14 - 79,86	7,19						
60 e +	M	115	10	4,52 - 15,48	27,98			
			15	8,47 - 21,53	22,20			
			20	12,69 - 27,31	18,65			
			25	17,09 - 32,91	16,15			
			30	21,62 - 38,38	14,24			
			35	26,28 - 43,72	12,71			
			40	31,05 - 48,95	11,42			
			45	35,91 - 54,09	10,31			
			50	40,86 - 59,14	9,33			
55	45,91 - 64,09	8,43						

60	51,05 - 68,95	7,61
65	56,28 - 73,72	6,84
70	61,62 - 78,38	6,10



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

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Glicy Flávy Moura Sousa,
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
Análise da Prática de Atividade Física dos
Idosos
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 09 de Março de 2020.

Glicy Flávy Moura Sousa
Assinatura

Assinatura