



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

ANNA CRISTINA DA SILVA SANTOS

**BARREIRAS PARA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS USUÁRIOS DO
SETOR DE FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA
DA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB**

**CAMPINA GRANDE
2019**

ANNA CRISTINA DA SILVA SANTOS

**BARREIRAS PARA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS USUÁRIOS DO
SETOR DE FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA
DA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Fisioterapia,
da Universidade Estadual da Paraíba –
UEPB como requisito parcial à
obtenção do título de bacharel em
fisioterapia.

Orientador: Prof. MsC. Igor Patriota

CAMPINA GRANDE

2019

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237b Santos, Anna Cristina da Silva.
Barreiras para atividade física em idosos usuários do Setor de Fisioterapia cardiovascular e respiratória da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB [manuscrito] / Anna Cristina da Silva Santos. - 2019.
22 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Prof. Me. Igor Patriota, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."
1. Atividade física. 2. Exercício físico. 3. Idosos. I. Título
21. ed. CDD 615.82

ANNA CRISTINA DA SILVA SANTOS

**BARREIRAS PARA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS USUÁRIOS DO
SETOR DE FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA
DA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Fisioterapia, da Universidade
Estadual da Paraíba – UEPB como requisito
parcial à obtenção do título de bacharel em
fisioterapia.

Aprovado em: 28/11/19

BANCA EXAMINADORA

Igor Gabriel Patriota Campos

Prof. Me Igor Gabriel Patriota Campos (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Giselda Félix Coutinho

Profa. Dra. Giselda Félix Coutinho

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Mell de Luiz Vânia

Profa. Me. Mell de Luiz Vânia

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	6
2.0 METODOLOGIA	7
3.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES	9
4.0 CONCLUSÃO	11
REFERÊNCIAS	12
ANEXO A	14
APÊNDICE	20

BARREIRAS PARA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS USUÁRIOS DO SETOR DE FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA DA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB

BARRIERS FOR PHYSICAL ACTIVITY IN ELDERLY USERS OF THE CARDIOVASCULAR AND RESPIRATORY PHYSIOTHERAPY SECTOR OF THE Paraíba-UEPB STATE UNIVERSITY SCHOOL

Anna Cristina da Silva Santos¹

Igor Gabriel Patriota Campos²

RESUMO

Introdução: o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicou no ano de 2017 a ampliação da expectativa de vida dos brasileiros. Para que os declínios físicos, sociais e psicológicos associados ao processo de envelhecimento ocorram de maneira saudável e bem-sucedida, é necessária a prática de exercícios físicos durante a vida. **Objetivo:** identificar as barreiras encontradas pelos idosos usuários do setor de cardiovascular e respiratória da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB que levam à redução da atividade física. **Método:** trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, com amostra composta por 12 indivíduos idosos de ambos os sexos, a partir de 60 anos de idade. As barreiras foram identificadas através da aplicação do Questionário de Barreiras para Atividade Física Percebidas (QBAF) e o nível de atividade física através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Os dados sociodemográficos foram apresentados por meio de tabela com resultados absolutos (n). Os dados referentes ao QBAF foram apresentados em gráfico de barras com os domínios do questionário apresentados como variáveis absolutas no eixo “x” e variáveis relativas no eixo “y”. As categorias do IPAQ foram estratificadas através de medidas absolutas (n). **Resultados:** o QBAF verificou que as barreiras falta de vontade e falta de estrutura foram as mais evidentes entre os indivíduos. O IPAQ classificou n=9 idosos como irregularmente ativos. **Conclusão:** os resultados mostram que a inatividade física esteve associada com as barreiras falta de vontade e falta de estrutura e que a maioria dos sujeitos encontra-se irregularmente ativos. Os resultados encontrados sugerem a necessidade de ações voltadas para a prática de atividade física, assim como a promoção e manutenção dessa variável.

Palavras-Chave: Atividade física para idosos. Exercício. Questionário de Barreiras para Atividade Física Percebidas.

¹Graduanda do curso de Bacharel em Fisioterapia, pela Universidade Estadual da Paraíba.

²Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG), Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal do Pernambuco (UFPE). Professor substituto associado à Universidade Estadual da Paraíba.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) published in 2017 the expansion of life expectancy of Brazilians. In order for the physical, social and psychological declines associated with the aging process to occur in a healthy and successful manner, physical exercise is required throughout life. **Objective:** To identify the barriers encountered by the elderly users of the cardiovascular and respiratory sector of the Clinic Physiotherapy School of the State University of Paraíba-UEPB that lead to the reduction of physical activity. **Method:** This is an observational cross-sectional study, with a sample of 12 elderly individuals of both sexes, from 60 years of age. Barriers were identified by applying the Perceived Physical Activity Questionnaire (QBAF) and the level of physical activity through the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Sociodemographic data were presented by means of tables with absolute results (n). The QBAF data were presented in bar graph with the domains of the questionnaire presented as absolute variables in the x axis and relative variables in the y axis. The IPAQ categories were stratified by absolute measures (n). **Results:** The QBAF found that barriers of unwillingness and lack of structure were the most evident among individuals. IPAQ classified n = 9 elderly as irregularly active. **Conclusion:** The results show that physical inactivity was associated with barriers of unwillingness and lack of structure and that most subjects are irregularly active. The results suggest the need for actions aimed at the practice of physical activity, as well as the promotion and maintenance of this variable.

Keywords: Physical activity for the elderly; exercise; Barrier Questionnaire for Perceived Physical Activity.

1.0 INTRODUÇÃO

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicou no ano de 2017, em suas Tábuas Completas de mortalidade, a considerável ampliação da expectativa de vida do brasileiro desde o início da transição demográfica no país com a expressiva variação de 30 anos de 1940 a 2016, saindo da expectativa de 45,5 para 75,8 anos de vida.

O processo de envelhecimento traz consigo maiores índices de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), de morbidade e de incapacidade, que podem afetar a autonomia, funcionalidade e qualidade de vida dos idosos (COSTA et al. 2015).

Os declínios físico, social e psicológico também estão associados ao envelhecimento que pode ser classificado como senescência e senilidade. A senescência, segundo Jacob (2016), se caracteriza sendo as alterações produzidas pelo próprio organismo de um indivíduo e que estão relacionadas com a sua evolução no tempo, sem nenhuma interferência de doença reconhecida. Já a senilidade está associada a situações que acometem o indivíduo no decorrer da vida, baseadas em mecanismos fisiopatológicos.

Reconhece que a inatividade ou sedentarismo podem causar ou aumentar problemas de ordem física e não física, podendo comprometer a funcionalidade, perda ou diminuição da massa muscular (sarcopenia), perda do equilíbrio (ataxia), até o isolamento afetivo e à perda da autoestima. Apesar da população tenha conhecimento dos benefícios da atividade física (AF), a maior parte ainda encontra-se completa ou parcialmente inativa (FONSECA et al. 2016).

Para que a senilidade ocorra de maneira saudável e bem-sucedida, Saba (2011) cita que é necessário a prática de exercícios físicos durante a vida. Assim, um estilo de vida pautado na prática regular de AF, é considerado como uma atitude importante para manutenção da saúde.

Gobbi et al. relatam que a AF vem sendo uma estratégia simples, econômica e eficaz que ajuda a diminuir os custos associados à saúde, como também na melhora da qualidade de vida, principalmente em idosos. Também apontam que a AF potencialmente pode diminuir as chances de um ocasional declínio cognitivo ou revertê-lo temporariamente (GOBBI et al. 2008).

Assim, a AF é considerada como todo e qualquer movimento corporal que resulta em um gasto energético acima dos níveis de repouso. Então, a AF seja no trabalho, no lazer e nas demais atividades é bastante importante na manutenção corporal e na prevenção de doenças crônicas degenerativas (GLANER, 2002).

Buscando identificar as barreiras para a prática de AF, foi desenvolvido o Questionário de Barreiras para Atividade Física Percebidas (QBAF), que avalia domínios como a falta de tempo, influência social, falta de energia, falta de vontade, medo de lesão, falta de habilidade e falta de estrutura, classificando os indivíduos como tendo ou não importantes barreiras para AF (CAMILLO et al. 2017).

Além desse, outro instrumento, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), foi desenvolvido com o objetivo de avaliar e validar a reprodutibilidade de um instrumento de medida do nível de AF, possibilitando realizar um levantamento mundial da prevalência de atividade física no mundo. Foi inicialmente proposto por um grupo de trabalho de pesquisadores durante uma reunião científica em Genebra, Suíça, em abril de 1998 e

começou a ser utilizado no Brasil a partir do ano 2000, principalmente na sua versão curta (MATSUDO et al. 2001).

Dito isto, através da aplicação desses questionários, foi avaliada a condição da prática de AF pelos idosos usuários do setor de fisioterapia cardiovascular e respiratória da CEF da UEPB, observando se os mesmos realizam AF regularmente. Desse modo, a presente pesquisa tem como objetivo de estudo verificar e analisar as principais barreiras à prática de AF percebidas por homens e mulheres idosos atendidos nesse setor, que levam à redução da AF, tendo como questionamento norteador: quais são as implicações para a prática de AF, verificadas no QBAF?

Pretende-se, portanto, verificar quais as barreiras específicas para realização de AF enfrentadas por esses idosos, correlacionando-as através da estratificação dos sujeitos quanto à idade, IMC, escolaridade, situação matrimonial e renda, além de determinar o nível de atividade física corriqueira destes sujeitos através do Questionário IPAQ.

2.0 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. Os dados foram coletados na CEF da UEPB, que fica localizada na Rua Baraúnas, 351 – Universitário. Na CEF os pacientes são tratados por estagiários do curso de Fisioterapia da UEPB, podendo, de tal forma, exercer seus aprendizados de sala de aula. É válido ressaltar que esta CEF oferece tratamento gratuito para a população, o que conseqüentemente permite que os alunos possam contribuir voluntariamente com a saúde pública.

Foram convidados para participar do estudo todos os idosos, num total de 12, atendidos no setor de fisioterapia cardiovascular e respiratória da CEF. Desses 12, foram incluídos 11 pacientes, pois um deles não aceitou participar da pesquisa por motivos pessoais.

Como critério de inclusão, participaram da pesquisa indivíduos a partir de 60 anos de idade, de ambos os sexos, usuários da CEF da UEPB e que são atendidos no setor de fisioterapia cardiovascular e respiratória. Foram excluídos idosos que possuem dificuldade auditiva.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade de Estadual da Paraíba (CEP-UEPB) (Anexo A), a coleta de dados se iniciou de forma imediata. A pesquisadora se deslocou ao setor de cardiovascular e respiratória da CEF, nos dias e horários que acordados junto à coordenação da instituição.

Inicialmente os indivíduos participaram de uma entrevista com a pesquisadora, em que foi explicado como o estudo seria realizado e quais os objetivos pretendiam ser alcançados, questionando, por último, se o indivíduo gostaria ou não de participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), caso aceitasse participar.

Os idosos que aceitaram participar do estudo foram submetidos a responder o Questionário sócio demográfico e econômico (Apêndice A) sendo coletados dados referentes ao estado geral de saúde, idade, gênero, estado civil, número de filhos, dependentes, escolaridade, local de moradia, número de moradores, salário e renda familiar. Em seguida foram submetidos a avaliação do peso e altura, e realizado o cálculo do IMC de cada indivíduo da pesquisa (Apêndice B). Posteriormente, foi aplicado o questionário IPAQ (Anexo B) para avaliação do nível de AF e o QBAF (Anexo C).

Os dados sociodemográficos foram apresentados através de tabela com apresentação de resultados absolutos expressos com “n” onde os sujeitos foram estratificados nos grupos: gênero feminino e gênero masculino.

Quanto aos dados referentes ao QBAF, estes foram apresentados em um gráfico de barras com os domínios do questionário apresentados como variáveis absolutas no eixo “x” e o número de sujeitos por variável apresentados com variáveis relativas no eixo “y”.

Os sujeitos foram estratificados de acordo com as categorias do IPAQ através de medidas absolutas (n).

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedeceram aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme *Resolução* nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, onde consta o registro e aprovação do projeto na Plataforma Brasil e apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, sob número de CAAE: 16692419.6.0000.5187.

2.1 AVALIAÇÕES

2.1.1 *Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ*

Para avaliação do nível de AF dos idosos foi aplicado o IPAQ, que consiste em perguntas relacionadas à frequência (dias por semana) e a duração (tempo por dia) de realização de AF moderada, vigorosa e caminhada. Os idosos foram classificados como ativos e muito ativos, irregularmente ativos ou sedentários.

O indivíduo é considerado como muito ativo quando suas atividades vigorosas é maior ou igual a cinco dias por semana e maior ou igual a 30 minutos por sessão ou maior ou igual a três dias por semana e maior ou igual a 20 minutos por sessão, acrescentado de atividade moderada e/ou caminhada com duração maior ou igual a cinco dias por semana e maior ou igual 30 minutos por sessão.

Ativo quando suas atividades vigorosas é maior ou igual a três dias por semana e maior ou igual a 20 minutos por sessão e suas atividades moderada ou caminhada é maior ou igual a cinco dias por semana e maior ou igual a 30 minutos por sessão ou qualquer atividade somada maior ou igual a cinco dias por semana e maior ou igual 150 minutos por semana (caminhada somada à atividade moderada e à atividade vigorosa).

É classificado como irregularmente Ativo quando atingiu pelo menos um critério quanto à frequência de cinco dias por semana ou duração de 150 minutos por semana ou não atingiu nenhum dos critérios quanto à frequência e duração. E sedentário aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

2.1.2 *Questionário de Barreiras para Atividade Física Percebidas - QBAF*

Para mensurar as barreiras à prática de AF foi utilizado o QBAF. O questionário é constituído por 21 questões separadas nos seguintes domínios: falta de tempo, influência social, falta de energia, falta de vontade, medo de lesão, falta de habilidade e falta de infraestrutura. Cada domínio contém três perguntas com pontuação variando entre 0 e 3 por pergunta (com pontuação máxima de até nove pontos por domínio). Os escores acima de cinco em qualquer dos domínios classificam o indivíduo como tendo importantes barreiras para AF naquele domínio específico.

3.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características socioeconômicas e demográficas dos pacientes estão apresentadas na Tabela 1. Os resultados absolutos dos participantes do gênero feminino foi maior comparado ao gênero masculino. Participaram da pesquisa 8 pacientes do gênero feminino e 3 do gênero masculino. A média de idade foi de 70,5 anos, com máxima de 85 anos e mínima de 60 anos. O valor médio do IMC foi de 20,1, máximo de 26,6 e mínimo de 14,3, e o valor de 4,6 representou a média de filhos, com número máximo de 9 filhos e mínimo de 0 filhos.

Tabela 1. Dados socioeconômicos e demográficos dos sujeitos.

VARIÁVEIS	n
Gênero	
Feminino	8
Masculino	3
Antropometria	
Idade	70,5
IMC	20,1
Quantidades de filhos	4,6
Escolaridade	
Analfabeto	2
Fundamental incompleto	6
Fundamental completo	1
Ensino Superior completo	1
Superior completo	1
Renda	
Até 1 salário	8
Entre 1 e 2 salários	2
Maior que 2 salários	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Uma pesquisa confirmou que a educação aparenta ser um preditor importante para a AF e que seus níveis declinam de acordo com baixos níveis de educação e crescem proporcionalmente aos níveis de escolaridade (HE; BAKER, 2015). Como a maioria da população do nosso estudo obteve um nível de escolaridade muito baixo, essa condição pode

ter influenciado os baixos níveis de AF, pois, maiores níveis de conhecimento sobre exercício físico podem fazer com que os níveis de sedentarismo não aumentem.

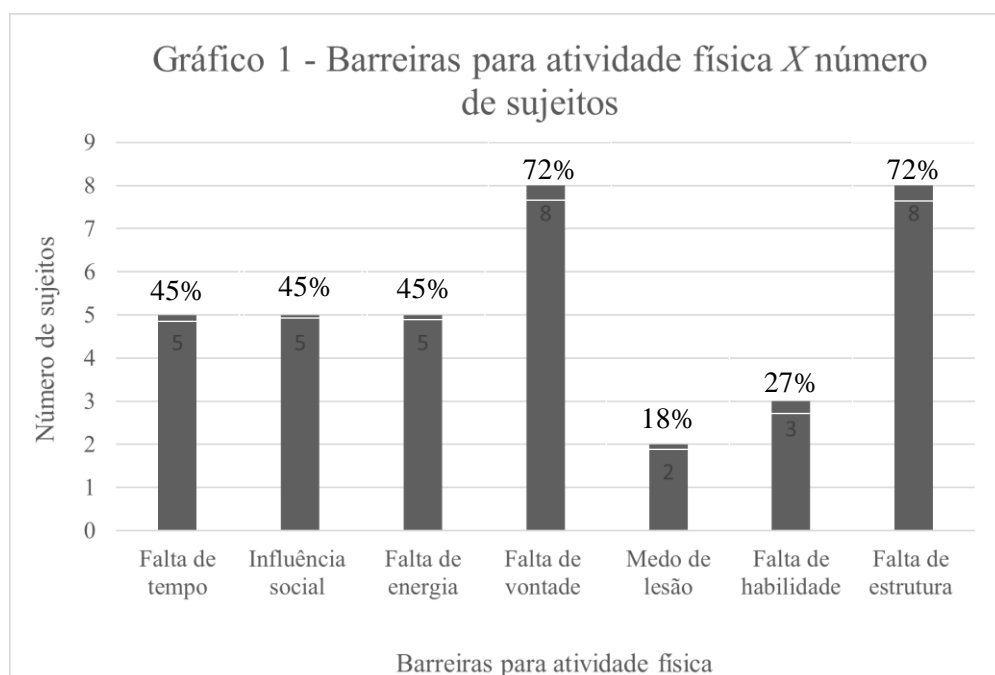
Gama et al. (2018) em um estudo avaliou o nível de renda entre os pacientes e obteve uma correlação estatisticamente significativa, observando que a menor renda está associada com maiores barreiras pessoais, como estar muito estressado, nervoso ou com problemas pessoais, além da falta de recursos financeiros. O acesso para a realização da AF pode ser alterado de acordo com a renda do indivíduo, a necessidade de um vestuário adequado e a presença de um profissional qualificado durante os exercícios.

Os pacientes classificados como sedentários (n=2) obtiveram um IMC abaixo do peso. De acordo com Pereira (2006), o baixo poder aquisitivo é muito prevalente na população idosa brasileira. Uma condição financeira mais baixa tem reflexos no estado nutricional, pois a renda influencia o acesso aos alimentos, podendo interferir fortemente na deterioração do estado nutricional dos idosos.

O IPAQ classificou os participantes em três categorias: Ativos e Muito Ativos, Irregularmente Ativos e Sedentários. Os resultados demonstram 9 idosos foram classificados como Irregularmente Ativos e 2 como Sedentários, não havendo nenhuma incidência de Ativos ou Muito Ativos.

Um estudo realizado em um hospital de Curitiba – PR que comparou o nível de AF em idosos envolvidos em um programa de prevenção de doenças cardiovascular. A amostra foi composta por 173 pacientes, e através do questionário IPAQ, verificou-se que 81,11% da amostra total são sedentários ou irregularmente ativos (MACEDO et al. 2015).

As barreiras à prática de AF dos pacientes estão representadas no gráfico 1. A falta de vontade e falta de estrutura mostraram ser as principais barreiras para a realização de atividade física entre esses indivíduos. A falta de tempo, influência social e falta de energia vieram em segundo lugar, e em terceiro lugar, a falta de habilidade. O medo de lesão foi a barreira menos questionada entre os pacientes.



Fonte: dados da pesquisa, 2019

Em relação à falta de estrutura, que no estudo foi a barreira mais comentada, junto com a falta de vontade, um estudo com 100 idosos de ambos os sexos teve o objetivo de identificar suas principais barreiras ou motivos que impedissem ou dificultassem a prática de AF entre eles. Os resultados desse trabalho mostram que a principal barreira para a AF encontrada por estes autores foi a falta de instalações adequadas para praticá-las, seguida da ausência de companhia para AF (COSTA et al. 2014).

Outro estudo envolvendo 40 pacientes idosos diagnosticados com Doença Obstrutiva Crônica (DPOC) teve como objetivo avaliar a capacidade de Atividade de Vida Diária (AVD) dessa população e identificar as barreiras que impedem sua realização. Mais uma vez a falta de estrutura (78%) mostra ser a principal barreira relatada para a realização de AF, seguido pela falta de vontade (63%) (BATISTA et al. 2014).

A barreira medo de lesão foi a menos apontada no estudo (n=2). Em controversa, o estudo de Campos et al. (2013) mostra essa variável sendo uma das barreiras mais relatadas (30%) quando avaliou as barreiras para AF em idosos. Já o estudo de Batista et al. (2014), verifica essa barreira como sendo a menos relatada (18%).

4.0 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo mostram uma avaliação negativa quanto à prática de AF dos indivíduos envolvidos. O IPAQ classificou a maioria dos idosos como sendo Irregularmente Ativos. Já o QBAF identificou a falta de vontade e falta de estrutura como sendo as principais barreiras observadas à prática de AF. Esses resultados sugerem a necessidade de ações voltadas à promoção e manutenção da prática regular de AF, como parte da prevenção ou tratamento de suas comorbidades.

Diagnosticar o nível de sedentarismo e as barreiras para a realização de AF tem implicações imediatas na prática clínica para que se criem medidas de intervenção precoces nesse grupo de pacientes. Sabendo-se que a inatividade física desses idosos não é uma situação permanente, mas um processo dinâmico que pode ser prevenida ou amenizada. É importante indicar a prática de exercícios físicos como tratamento, tornando esses pacientes mais ativos fisicamente, diminuindo o impacto das próprias enfermidades e modificando o prognóstico.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao desenho transversal, pois apesar de introduzir a discussão de informações relevantes que abordam as barreiras para a prática de AF, não permite analisar uma relação de causa e efeito entre as variáveis estudadas. Desse modo, o presente trabalho funcionará de forma piloto com a necessidade de se expandir por toda CEF, nos quatro setores da mesma, a fim de avaliar acessibilidades específicas para a prática de AF, propor atividades educativas, abordar as barreiras de AF e promover saúde através do trabalho.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, P. et al. Barreiras associadas à menor atividade física em portadores de DPOC. **J. bras. Pneumol**, São Paulo, v. 40, n.5, out, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180637132014000500504&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 28 out. 2019.
- CAMILLO, C; FURLANETTO K; PITTA, F. Barreiras associadas á redução de atividade física na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. In: MARTINS, JA; KARSTEN, M; Dal Corso S organizadores. **Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017. p. 9-38.
- COSTA, C. Qualidade de vida e principais barreiras percebidas à prática de atividade física em idosos. **Rev. digital EFDeportes**, Santa Catarina, v. 18, n. 196, 2014. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd196/barreiras-percebidas-a-atividade-fisica-em-idosos.htm>. Acesso em: 31 out. 2019.
- COSTA, N. Política de saúde do idoso: percepção dos profissionais sobre sua implementação na atenção básica. **Rev. Pesq. Saúde**. v.16, n.2, p. 95-101, 2015.
- FILHO, J. **Senescência e senilidade – qual a diferença?** Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2016. Disponível em: <http://www.sbgg-sp.com.br/pub/senescencia-e-senilidade-qual-a-diferenca/>. Acesso em: 03 mai. 2019.
- FONSECA, SC et al. **O envelhecimento ativo e seus fundamentos**. 1 ed. São Paulo: Portal edições, 2016.
- GAMA, I. et al. Avaliação das barreiras à prática de atividade física em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. **Rev Med Minas Gerais**, Juíz de Fora, v. 4, n.28, p. 12-18, 2018. Disponível em: <file:///E:/Documentos/Downloads/v28s4a03.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.
- GLANER, M. F. Nível de atividade física e aptidão física relacionada à saúde em rapazes rurais e urbanos. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 16, n.1, p. 76-85, 2002. Disponível em: <file:///E:/Documentos/Downloads/138701-Texto%20do%20artigo-269-386-1-10-20171002.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.
- GOBBI, Sebastião *et. al.* Comportamento e Barreiras: Atividade Física em Idosos Institucionalizados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 451-458, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n4/08.pdf>. Acesso em: 01 maio 2019.
- HE, X; BAKER, DW. Differences in leisure-time, household, and work-related physical activity by race, ethnicity, and education. **Journal of General Internal Medicine**, v. 20, n. 3, p. 66-259, mar. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15836530>. Acesso em: 31 out. 2019.
- IBGE, 2016. **Projeção da população**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.sht>. Acesso em: 28 abr. 2019.

MACEDO, R et al. Nível de atividade física de idosos participantes de um programa de prevenção de doença cardiovascular. **ASSOBRAFIR**. v. 6, n. 3, p.11-20, 2015. Disponível em: file:///E:/Documentos/Downloads/20901-108626-1-PB.pdf. Acesso em: 10 nov. 2019.

PEREIRA, R; COTTA, R; FRANCESCHINI, S. Fatores associados ao estado nutricional no envelhecimento. **Rev. Med. Minas Gerais.**, v.6, n.3, p.160-164, 2006. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/277>. Acesso em: 12 nov. 2019.

SABA, F. **Mexa-se:** atividade física, saúde e bem-estar. 3 ed. São Paulo: Phorte editora, 2011.
MATSUDO, S. et al. **Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ):** estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Atividade física e saúde*, v. 6, p. 1-14, 2001.

ANEXO A

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Barreiras para atividade física em idosos usuários do setor de Fisioterapia Cardiovascular e respiratória da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB

Pesquisador: IGOR GABRIEL PATRIOTA CAMPOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 16692419.6.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.436.288

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa para fins de conclusão do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

Lê-se:

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicou no ano de 2017 a ampliação da expectativa de vida dos brasileiros, saindo de 45,5 anos em 1940 para 75,8 anos no ano de 2016. Para que os declínios físicos, sociais e psicológicos associados ao processo de envelhecimento ocorram de maneira saudável e bem sucedida, é necessária a prática de exercícios físicos durante a vida. Porém, o Ministério da Saúde afirma que quase metade dos brasileiros entre 14 e 75 anos não realiza nenhuma atividade física e isso pode contribuir ao aumento do peso corporal, piora do condicionamento cardiorrespiratório, força muscular e flexibilidade. Dessa maneira, o presente trabalho visa identificar as barreiras encontradas pelos idosos usuários do setor de fisioterapia respiratória da clínica escola de fisioterapia da UEPB que levam à redução da atividade física. Para isso, será realizada uma pesquisa observacional do tipo transversal, com idosos de ambos os sexos, a partir de 60 anos de idade atendidos no setor de fisioterapia respiratória da clínica escola de fisioterapia / UEPB.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 3.436.288

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO

Geral

Identificar as barreiras encontradas pelos idosos atendidos no setor de fisioterapia respiratória da clínica escola de fisioterapia da UEPB que levam à redução da atividade física.

Específico

- Estratificar os sujeitos quanto a idade, IMC, escolaridade, situação matrimonial e renda, inclusive correlacionando estas variáveis com as possíveis barreiras para realização de atividades físicas;
- Determinar o nível de atividade física corriqueira destes sujeitos através do IPAq;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Lê-se:

RISCOS

A resolução de 466/12, homologada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS) afirma que pesquisas envolvendo coletas de dados com seres humanos podem gerar riscos, sejam no âmbito psíquico, físico, intelectual, moral, social, cultural ou espiritual do ser humano. Porém, a pesquisa em questão apresenta risco mínimo, pois prioriza a proteção de seus direitos e bem estar humano, a sua dignidade, contendo avaliações não-invasivas, respeitando o limite psicológico e físico de cada indivíduo, e evitando qualquer tipo de constrangimentos.

10

BENEFÍCIOS

Os benefícios dessa pesquisa são gerar conhecimentos sobre a importância da prática de atividades físicas e consequências provenientes da não realização da mesma, suporte teórico para a instituição, identificar o nível da qualidade de vida dos idosos em geral, além de servir como norteador de intervenções futuras que visem aprimorar as atividades físicas desses idosos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo apresenta metodologia claramente definida e é de relevância científica e social.

Endereço: Av. das Bananas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.100-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

ANEXO B

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

Nome: _____

Data: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: F () M ()

Você trabalha de forma remunerada: Sim () Não ()

Quantas horas você trabalha por dia: _____

Quantos anos completos você estudou: _____

De forma geral sua saúde está:

Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes partes ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação a pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **NORMAL, USUAL** ou **HABITUAL**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre 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

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por **pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez:**

1a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar **BASTANTE** ou aumentem **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

1b. Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia?**

horas: _____ minutos: _____

2a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?

horas: _____ minutos: _____

3a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b. Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta caminhando **por dia**?

horas: _____ minutos: _____

4a. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

Quanto tempo **por dia** você fica sentado em um dia de semana?

horas: _____ minutos: _____

4b. Quanto tempo **por dia** você fica sentado no final de semana?

horas: _____ minutos: _____

ANEXO C

QUESTIONÁRIO DE BARREIRAS PARA ATIVIDADE FÍSICA PERCEBIDAS

	Nunca	Difícilmente	Às vezes	Sempre
1. Eu ando muito ocupado e não posso disponibilizar um tempo para incluir AF no meu horário regular.	0	1	2	3
2. Não tenho incentivo para me exercitar, pois nenhum membro da minha família ou amigo gosta de fazer AF.	0	1	2	3
3. Depois do trabalho eu estou muito cansado para me exercitar.	0	1	2	3
4. Eu tenho pensado em fazer mais exercícios, mas não consigo começar.	0	1	2	3
5. Eu estou envelhecendo, então exercícios podem ser um risco.	0	1	2	3
6. Eu não faço exercícios porque não tenho habilidades.	0	1	2	3
7. Eu não tenho acesso a locais para praticar AF (pistas, piscinas, academia, etc).	0	1	2	3
8. AF toma muito tempo dos meus compromissos, como trabalho, família, etc.	0	1	2	3
9. Eu fico um pouco envergonhado quando me exercito na frente de outras pessoas.	0	1	2	3
10. Durmo muito pouco e não levantaria mais cedo ou dormiria mais tarde para fazer algum exercício.	0	1	2	3
11. É mais fácil eu arrumar desculpas para não me exercitar do que fazer algum exercício.	0	1	2	3
12. Eu sei de muitas pessoas que tem se machucado por exagerar nos exercícios.	0	1	2	3
13. Eu não me vejo aprendendo um novo esporte na minha idade.	0	1	2	3
14. É muito caro. É preciso assistir a algumas aulas, ou me associar a algum clube ou comprar um equipamento certo.	0	1	2	3
15. Meu tempo livre durante o dia é muito curto para me exercitar.	0	1	2	3
16. Minhas atividades sociais com a família ou amigos não incluem AF.	0	1	2	3

17. Eu estou tão cansado durante a semana e Preciso do fim de semana para descansar.	0	1	2	3
18. Eu quero me exercitar, mas não me sinto disposto para fazer alguma coisa.	0	1	2	3
19. Eu tenho medo de me machucar ou ter algum problema cardíaco.	0	1	2	3
20. Eu não me sinto bem e não me divirto fazendo AF.	0	1	2	3
21. Se eu tivesse facilidades para me exercitar e mais incentivo no trabalho, estaria mais disposto a me exercitar.	0	1	2	3
<p>Instruções: Diga ao paciente que serão descritas algumas frases e que você gostaria de saber com que frequência elas se relacionam com ele. As questões referentes a cada domínio estão descritas a seguir. Para a pontuação de cada domínio, some o escore das três questões.</p> <p>Domínios: 1) Falta de tempo (questões 1, 8 e 15); 2) Influência social (questões 2, 9 e 16); 3) Falta de energia (questões 3, 10 e 17); 4) Falta de vontade (questões 4, 11 e 18); 5) Medo de lesão (questões 5, 12 e 19); 6) Falta de habilidade (questões 6, 13 e 20); 7) Falta de estrutura (questões 7, 14 e 21).</p>				

APÊNDICE A**QUESTIONÁRIO SÓCIO-ECONÔMICO-DEMOGRÁFICO**

Gênero: Masculino() Feminino() **Idade:** ____anos

Nacionalidade: _____ **Escolaridade:** _____

Estado Civil: Solteiro() Casado() União estável() Divorciado/Separado()
Viúvo()

Número de filhos: _____ **Número de filhos dependentes:** _____

Quantas pessoas moram com você? (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos (Marque apenas uma resposta):

- (A) Moro sozinho
- (B) Uma a três
- (C) Quatro a sete
- (D) Oito a dez

Sua casa está localizada em? (Marque apenas uma resposta):

- (A) Zona rural
- (B) Zona urbana
- (C) Comunidade indígena
- (D) Comunidade quilombola.

Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? (Marque apenas uma resposta):

- (A) Nenhuma renda.
- (B) Até 1 salário mínimo (até R\$ 678,00).
- (C) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 678,01 até R\$ 2.034,00).
- (D) De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.034,01 até R\$ 4.068,00).

Sua renda mensal são de quantos salários mínimos, aproximadamente? (Marque apenas uma resposta):

- (A) Nenhuma renda.
- (B) Até 1 salário mínimo
- (C) De 1 a 3 salários mínimos
- (D) De 3 a 6 salários mínimos

APÊNDICE B
DADOS ANTROPOMÉTRICO

Nome:		
Peso (kg)	Altura (m²)	IMC

AGRADECIMENTOS

É chegado ao fim de mais um ciclo em minha vida. Foram cinco anos de muita felicidade, amizades, descobertas, conhecimentos, mas também de muitas dúvidas, choros e desesperos. Quero agradecer primeiramente a Deus por ter repousado sua Graça em mim nestes últimos anos.

Agradeço aos meus pais, Francisco das Chagas e Eliane Francinúbia, que sempre acreditaram em mim e nunca mediram esforços para minha educação e crescimento pessoal/profissional. Agradeço a todos os meus familiares, em nome deles cito o nome de vovó Fransquinha que sempre cuidou de mim e tem o papel de mãe em minha vida.

Agradeço a Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior de mérito e ética que conquistei.

Aos meus colegas e eternos amigos de turma que foram fundamentais para meu crescimento, em nome deles cito Mayara Silva, Maria Angélica e José Edimosio, que seguraram em minha mão desde o 1º dia de aula. Ao meu orientador Igor Patriota por todo o suporte, pelas correções e incentivos.

Por todos os meus amigos e irmãos em Cristo, em nome deles cito Flávia Carvalho, Thaís Farias, Rafaella Gomes e Victoria Assunção que me acompanham antes mesmo da entrada na universidade e sempre acreditaram e torceram por mim.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, meu muito obrigada!