

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

CLÁUDIA OLSEN MATOS PEREIRA

**ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE: IMPACTO NA
QUALIDADE DO SONO DE IDOSOS**

MARINGÁ-PR

2016

CLÁUDIA OLSEN MATOS PEREIRA

**ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE: IMPACTO NA
QUALIDADE DO SONO DE IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sonia Maria Marques Gomes Bertolini.

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Regiane da Silva Macuch

MARINGÁ-PR

2016

Ficha Catalográfica Preparada pela Seção de Catalogação e Classificação da Biblioteca Central da UniCesumar

Pereira, Cláudia Olsen Matos

Academias da Terceira Idade: Impacto na Qualidade do Sono de Idosos

/Cláudia Olsen Matos Pereira

Maringá-PR, 2016

p. ; cm

Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário de Maringá

Área de Concentração: Promoção da Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sonia Maria Gomes Bertolini.

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Regiane da Silva Macuch

1.Idosos; 2.Academia da Terceira Idade; 3.Atividade Física; 4.Sono

CLÁUDIA OLSEN MATOS PEREIRA

Academias da Terceira Idade: Impacto na Qualidade do Sono de Idosos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Prof^a. Dr^a. Sonia Maria Gomes Bertolini.
Centro Universitário de Maringá (Presidente)

Prof^a. Dr^a. Rute Grossi Milani
Centro Universitário de Maringá

Prof^a. Dr^a Larissa Renata de Oliveira Bianchi
Universidade Estadual de Maringá

Aprovado em: 12 de dezembro de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, pois sem eles eu não seria ninguém e nem tentaria todos os dias da minha vida ser uma pessoa melhor!

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer profundamente:

Primeiramente à DEUS, sem Ele nada seria possível!

À minha mãe Neide Olsen Matos Pereira pela disponibilidade, incentivo e apoio (psicológico e financeiro), durante todo o período de mestrado, acreditando na nossa parceria para a finalização da nossa conquista;

Ao meu pai Claudionor Assis Pereira, pelo carinho; compreensão e apoio irrestrito no que tange ao aspecto psicológico e suporte financeiro;

À minha família toda e em especial Ana Olsen Matos Pereira Geromini (irmã), Marcos Geromini Fagundes (cunhado) e Théó Olsen Pereira Geromini (sobrinho) pelo incondicional apoio e incentivo e, por abrirem mão da minha presença física em momentos essenciais de suas vidas;

As minhas amigas pelo apoio, incentivo e colaboração, em especial professora Crisley Justo Kaiber pelas horas de estudos.

À todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e efetivação desta pesquisa (professores, voluntários participantes e funcionários da Prefeitura/Gerência de Saúde do Município de Naviraí – MS), pela contribuição e profissionalismo com que me privilegiaram durante todas as etapas;

Às diretoras da escola que trabalho por terem autorizado as trocas de turnos para realização deste trabalho;

À Prof^ª. Dr^ª. Adriana Kirchof de Brum, da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), pela colaboração na parte estatística deste trabalho;

À toda Equipe que compõe o Mestrado Interdisciplinar em Promoção da Saúde da UniCesumar pelo apoio e oportunidade de ampliação/construção do meu conhecimento;

À minha orientadora Prof^ª. Dr^ª. Sonia Maria Marques Gomes Bertolini e co-orientadora Prof^ª. Dr^ª. Regiane da Silva Macuch, pela coragem, confiança, paciência e dedicação a mim concedidas.

Academias da Terceira Idade: Impacto na Qualidade do Sono de Idosos

RESUMO

A idade avançada está diretamente relacionada à ocorrência de problemas do sono. Dormir bem possibilita às pessoas terem um bom desempenho em suas atividades diárias. A atividade física (AF) tem sido considerada um importante recurso não farmacológico, que pode proporcionar benefícios à qualidade do sono. Sendo assim, este estudo teve como objetivo verificar a utilização das Academias da Terceira Idade (ATIs) de Naviraí-MS, bem como, o impacto de um protocolo de intervenção com atividades físicas realizadas nessas academias na qualidade do sono de idosos. Na primeira fase do estudo, caracterizado como do tipo transversal descritivo, participaram 305 idosos, sendo 138 homens e 167 mulheres, com média de idade de $68,23 \pm 6,76$ anos. Destes, apenas 22 foram incluídos na segunda fase da pesquisa, considerada como quase-experimental, em que os idosos praticaram atividades físicas em ATIs, três vezes por semana, durante o período três meses. Verificou-se que 63% dos idosos praticavam atividades físicas e, destes, 50,5% utilizavam as ATIs. Foram encontradas diferenças significativas entre o índice de qualidade do sono dos idosos nos momentos antes e após o protocolo de intervenção ($p=0,005$) com destaque para a duração do sono ($p=0,037$). Diante dos resultados apresentados, constatou-se a qualidade ruim do sono na amostra estudada, não havendo diferenças estatisticamente significativas em relação ao sexo. A qualidade do sono, com destaque a duração, melhorou significativamente após um protocolo de atividades físicas orientadas com duração de três meses, três vezes por semana, em Academias da Terceira Idade. Contudo, a aplicação de um protocolo por maior período poderia revelar resultados significativos também na categoria eficiência do sono.

Palavras-chave: Idosos; Academia da Terceira Idade; Atividade Física; Sono.

Academy of the Third Age: impact on the quality of sleep of the elderly

ABSTRACT

Older age is directly related to the occurrence of sleep problems. Sleeping well enables people to perform well in their daily activities. Physical Activity (PA) has been considered an important non-pharmacological resource, which can provide benefits to sleep quality. Therefore, this study aimed at verifying the use of the Naviraí-MS Academies of the Third Age (ATAs), as well as the impact of an intervention protocol with physical activities performed at these academies as sleep quality of the elderly. In the first phase of the study, characterized as a descriptive transversal type, 305 elderly people participated, 138 men and 167 women, with a mean age of 68.23 ± 6.76 years. Of these, only 22 were included in the second phase of the study, considered as quasi-experimental, in which the elderly practiced physical activities in ATAs three times a week during the three-month period. It was verified that 63% of the elderly practiced physical activities, of which 50.5% used the ATAs. Significant differences were found between the sleep quality index of the elderly in the moments before and after the intervention protocol ($p = 0.005$), with emphasis on sleep duration ($p = 0.037$). According to the results presented, it was verified the poor quality of sleep in the sample studied, and there are not statistically significant differences relation to sex. Sleep quality, especially duration, improved significantly after a protocol of physical activities oriented for three months, three times a week in the Third Age Academies. However, the application of a protocol for a longer period could reveal significant results also in the sleep efficiency category.

Keywords: Elderly; Academies of the Third Age; physical activity; Sleep.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa da cidade de Naviraí e localização geográfica das cinco Academias da Terceira Idade (ATI).....	21
Figura 2. Pista de Skate com ATI (Centro).....	22
Figura 3. Parque Sucupira (Bairro).....	22
Figura 4. Qualidade de sono dos idosos de Naviraí-MS, em 2016.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados de caracterização sociodemográfica dos idosos de Naviraí-MS, em 2016 (n=305).....	26
Tabela 2 - Condições de saúde e prática de atividade física dos idosos de Naviraí-MS, em 2016 (n=305).....	27
Tabela 3 - Distribuição dos idosos de Naviraí-MS de acordo com a frequência de utilização das ATIs, em 2016.....	27
Tabela 4 - Distribuição das justificativas da não utilização das ATIs pelos idosos de Naviraí – MS, em 2016.....	28
Tabela 5 - Comparação do índice de qualidade do sono (PSQI) antes e após o programa de intervenção em 2016. Valores apresentados como média e desvio padrão.....	29
Tabela 6 - Distribuição dos principais componentes do índice de qualidade de sono dos idosos de Naviraí-MS, em 2016.....	29
Tabela 7 - Comparação entre os componentes do PSQI antes e após a intervenção em 2016.....	30
Tabela 8 - Resultado da qualidade de sono por meio do PSQI dos idosos participantes do protocolo de intervenção das atividades físicas em ATIs (n=22) em 2016.....	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Equipamentos da ATI utilizados no protocolo de intervenção.....	24
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

AAL	Academia ao Ar Livre
ATIs	Academias da Terceira Idade
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa, Ciência e Tecnologia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFs	Unidades da Federação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	15
2.1	Envelhecimento Populacional.....	15
2.2	Políticas Públicas em Prol dos Idosos.....	16
2.3	Modalidades de Atividades Físicas para idosos.....	17
2.4	Qualidade do sono.....	18
3	METODOLOGIA.....	20
3.1	Caracterização do estudo.....	20
3.2	Amostra.....	20
3.3	Critérios de inclusão.....	21
3.4	Critérios de exclusão.....	21
3.5	Coleta de dados.....	22
3.6	Análise estatística.....	25
4	RESULTADOS.....	26
4.1	Perfil sociodemográfico e índice de qualidade de sono dos idosos de Naviraí-MS	26
4.2	Prática de atividade física orientada e índice de qualidade do sono de idosos.....	29
5	DISCUSSÃO.....	31
6	CONCLUSÃO.....	34
7	REFERÊNCIAS.....	35
8	APÊNDICE.....	38
9	ANEXOS.....	39

1 INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa aponta uma preocupação para qualidade de vida, que pode ser definida como a organização complexa e dinâmica dos componentes econômico, psicológico, biomédico, social e cultural (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

De acordo com a Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003, foi instituído o Estatuto do Idoso, regulando os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Conforme o artigo 3º, é obrigação da família, da comunidade do Poder Público e da sociedade assegurar ao idoso o direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

No processo de envelhecimento, naturalmente o corpo desencadeia um desgaste com o passar dos anos. Esse processo pode ser retardado ou em muitos casos pode haver uma reversão ou declínio de dependência das funções, fatos que estão diretamente relacionados à qualidade de vida (WHO, 2005). Nesse sentido, chama-se atenção para as políticas públicas que refletem esta preocupação com a população idosa, fomentando a criação de programas informativos, de tratamento e de prevenção de doenças e promoção da saúde. Em cumprimento as diretrizes e ações previstas na estratégia global de alimentação e atividade física, proposta pela OMS (Organização Mundial de Saúde) para a melhora na qualidade de vida dos idosos, o Ministério da Saúde lançou o Programa Brasil Saudável em 2005 e a partir desta ação foram criadas as Academias da Terceira Idade (ATIs), conhecidas também como Academias ao Ar Livre (WHO, 2005).

As atividades físicas nas ATIs possibilitam a diminuição do ócio, incentivam a prática de atividade física regular, promovendo assim uma diminuição dos sintomas de doenças crônicas e uma melhora no sistema cognitivo e capacidade funcional do idoso (BERTOLINI; MANUEIRA, 2013).

A diminuição da capacidade funcional está associada às quedas, e as consequências destas em idosos são mais graves do que em jovens. Além dos custos de tratamento serem mais caros, o tratamento perdura por mais tempo, por causa do lento processo de regeneração das células e as consequências pela fragilidade óssea. Os obstáculos nos ambientes e a falta de atividade física regular aumentam os riscos de queda (WHO, 2005).

Em se tratando de qualidade de vida, o sono torna-se um importante determinante e de grande relevância para os idosos. Distúrbios do sono podem prejudicar a execução de tarefas

diárias e da saúde em geral. O sono de má qualidade potencializa a dificuldade de manter a atenção, produz também uma redução de velocidade de resposta, causa prejuízos da memória, da concentração e do desempenho. Nos idosos esses sinais podem indicar ainda demência ou déficit do cognitivo (SILVA et al., 2012). É apresentado também associação entre o sono de má qualidade e a redução da sobrevida.

O excesso de estímulo interfere na qualidade do sono em geral, como pode ser verificado no estudo de Dworak et al. (2007), realizado com crianças e adolescentes na Suécia, o qual os resultados apontaram que aqueles que dormem menos do que a mediana de tempo relataram um grau significativamente menor de motivação para os estudos na escola. Os que tiveram sono curto dispensavam mais horas assistindo TV e utilizavam o computador, ou seja, os hábitos de mídia afetaram negativamente o sono e o desenvolvimento da aprendizagem.

Considerando os apontamentos sobre qualidade de vida, envelhecimento populacional, atividade física e as políticas públicas voltadas à promoção da saúde, focando nos espaços e práticas que estimulam a inserção social do idoso, este estudo teve como objetivo verificar a utilização das Academias da Terceira Idade de Naviraí - MS, bem como, o impacto de um protocolo de intervenção com atividades físicas realizadas nessas academias em relação a qualidade do sono de idosos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Envelhecimento populacional

De acordo com estimativas, atualmente existem 500 milhões (média de 8% do total) de pessoas idosas no mundo, aquelas consideradas com 60 anos ou mais, sendo que, deste total, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil tem 20,6 milhões de idosos. Número que representa 10,8% da população total. A expectativa é que, em 2060, o país tenha 58,4 milhões de pessoas idosas (26,7% do total) (BRASIL, 2014).

Entre os países em desenvolvimento, a Europa e Ásia Central possuem a maior porcentagem de pessoas idosas entre a população total (11,4 %). A previsão é que até 2050 a população idosa passará para 15,5% devendo os maiores aumentos se registrarem na Ásia Oriental e Pacífico (de 7,4% em 2010, para 22,2%, em 2050). Estima-se que a África Subsaariana terá um número de idosos abaixo de 5 % (PNUD, 2014).

Conforme dados do IBGE, 305 mil pessoas com mais de 60 anos viviam em Mato Grosso do Sul em 2013. Em comparação com o último levantamento desta população feito em 2010, o crescimento de idosos foi de 27%. Naquela época eram 239 mil pessoas com mais de 60 anos no Estado, eram 123 mil mulheres contra 115 mil homens. Em 2010, os idosos representavam 9% da população total do Estado, o aumento nos últimos três anos foi de 2%. A população de Naviraí - MS, conforme dados do IBGE em 2014 era de 50.692 de habitantes residentes em Naviraí, destes estima-se a existência de aproximadamente quatro mil idosos (BRASIL, 2014)

Diversos estudos apontam que uma das causas do envelhecimento populacional, principalmente nos países desenvolvidos, mas também, nos em desenvolvimento, é o constante aumento da expectativa de vida, devido à melhorias nas condições de vida e saúde da população (GONÇALVES et al., 2014; VALER et al., 2015; BAZZANELLA; PICCOLI; QUEVEDO, 2015).

Consta no banco de dados do DATASUS que atualmente a população é assistida por 12 locais de atendimento de saúde entre Centros de Saúde/ESF e Unidades Básicas. Somado aos demais estabelecimentos cadastrados, Naviraí conta com o total de setenta e seis estabelecimentos de saúde (CNES, 2016).

2.2 Políticas públicas em prol dos Idosos

Em nível de Brasil, de acordo com o estudo de Costa e Tomaz (2014) o que se tem como primeira iniciativa de afirmativa governamental voltada à assistência aos idosos se deve com a Constituição de 1988. Em seguida, ocorreu a implantação da Política Nacional do Idoso em 1994 e, em 2003, o Estatuto do Idoso, sendo este último de extrema importância e relevância em termos de proteção e regulamentação, ao garantir a prioridade absoluta quanto aos direitos dos mesmos nos aspectos físicos, biológicos e sociais.

Em 2006 foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), sendo instituída pela Portaria 2528/GM, de 19 de outubro deste ano, visando garantir a atenção adequada e digna para a terceira idade, cujo objetivo é o da integração, cujo foco é o de permitir o envelhecimento saudável. Definindo-se, nela, as diretrizes norteadoras das ações no setor de saúde e indicando as responsabilidades institucionais para atender aos objetivos propostos (FERNANDES; SOARES, 2012).

Em sequência, Fernandes e Soares (2012) discutem que, o estado de saúde dos idosos depende com expressividade do destino e da reserva de recursos tanto para a saúde, quanto para os outros setores como: educação, alimentação, infraestrutura sanitária, moradia, meio ambiente, incentivos ao trabalho, promoções ao estilo de vida saudável na área de esporte, cultura, lazer e justiça. O desafio mais importante é o de retomar a luta pelos direitos sociais e humanos do idoso, com intuito de construção da sua cidadania, para a relatividade das políticas para uma população que significa SUS-dependente.

Conforme a portaria nº. 2.608, de 28 de dezembro de 2005, recursos são destinados para investimentos em projetos locais para o incentivo à atividade física, neste contexto criaram-se as academias ao ar livre, visando de início à saúde dos idosos, ao proporcionarem melhor qualidade de vida (BRASIL 2005).

No campo da saúde mental, autores como Coelho e Virtuoso Júnior (2014) ratificam que a elaboração e implementação de novas políticas públicas voltadas à promoção de saúde mental e à reabilitação das doenças mentais devem ser realizadas, citando a necessidade de criação de programas de atividade física em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Pois os mesmos são promovidos pelo Ministério da Saúde e têm como objetivo a atenção aos pacientes com transtornos mentais e o estímulo quanto à integração familiar e social. Os mesmos autores ainda discutem que, entre 10% a 30% da população idosa brasileira possuem algum comprometimento das funções cognitivas e/ou apresenta sintomas depressivos. Diante disso, ressaltam que a prática de atividade física se traduz em benefícios para melhor

desempenho cognitivo e atenuando a depressão, sendo que os benefícios se desenvolvem nos três níveis de atenção à saúde, quais sejam, primária (prevenindo o surgimento da doença), secundária (diagnosticando e tratando a patologia) e terciária (evita a evolução da doença e trata os seus sintomas).

Em concordância com este estudo, a Organização Mundial da Saúde elaborou diversos materiais informativos sobre o envelhecimento ativo, de como oferecer à população um envelhecimento saudável e proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação social e segurança, possui o objetivo de melhorar a qualidade de vida ao tempo que ocorre o envelhecimento (WHO, 2005). É por meio das políticas públicas que se busca ofertar a promoção da saúde e melhores condições de vida, aumentando positivamente a qualidade de vida do ser humano.

2.3 Modalidades de atividades físicas para idosos

O exercício físico é um fator de promoção da saúde imprescindível para o envelhecimento saudável e ativo (GONZAGA et al., 2011; ELIAS et al., 2012). A modalidade de exercício, a intensidade e a frequência são fatores importantes para produzir mudanças morfofisiológicas para o organismo de qualquer indivíduo, desde que orientados (LOPOPOLO et al., 2006). Diferentes tipos de atividades físicas vêm sendo propostas para a população longeva, tais como a hidroginástica, a dança, a musculação, a ginástica generalizada e a caminhada. Considerando as atividades existentes, o *American College of Sports Medicine* destaca que a caminhada é a mais comum e a musculação é a mais recomendada para retardar a síndrome de fragilidade, a sarcopenia (GOBBI; VILLAR; ZAGO, 2005).

De acordo com Bertolini e Manueira (2013), um estudo sobre o equilíbrio estático e dinâmico entre idosos que praticam e os que não praticam atividades físicas em ATI, verificou que o grupo ativo apresentou melhores níveis de equilíbrio estático e dinâmico, quando comparado ao grupo que não praticava nenhuma atividade física.

A atividade física de hidroginástica vem sendo utilizada como forma de terapia coadjuvante no caso de doenças e disfunções como a osteoartrite, processos inflamatórios, osteoporose, dentre outros. É sabido que sob a água há um favorecimento para os indivíduos que tenham alto risco de fraturas por impacto, por conta da redução do estresse ortopédico (SIMONS; ANDEL, 2006).

De acordo com Prado et al. (2010), o exercício resistido tem se mostrado como uma intervenção promissora para impedir ou reverter, pelo menos em parte, as perdas decorrentes do envelhecimento. A atividade de musculação também é recomendada para a terceira idade, devido apresentarem resultados positivos em relação às habilidades funcionais, ao estado de saúde, à qualidade de vida e à independência dos mesmos.

O método de Pilates, criado durante a Primeira Guerra Mundial, pelo alemão Joseph Humbertus Pilates, tem como foco e resultado o fortalecimento dos músculos abdominais e pélvicos. Este método é trabalhado de duas formas: no solo (também denominado The Mat) e em aparelhos. No estudo de Queiroz et al. (2016), utilizando-se do método de Pilates Solo o mesmo identificou que houve aumento da massa muscular da maioria das idosas participantes deste estudo.

Objetivando proporcionar melhor qualidade de vida, em princípio voltada aos indivíduos da terceira idade, foram criadas em diversas cidades do país as Academias da Terceira Idade. As mesmas são compostas por equipamentos de metal com acabamento de borracha, livres de pesos, biomecanicamente projetados para a prática de atividade física (NARDI, 2012).

2.4 Qualidade do sono

Para entender um pouco mais sobre o sono Silva et al. (2012) explicam que se trata de uma interação complexa entre os fatores orgânicos e fisiológicos próprias do ser humano e que também está relacionado aos fatores sociais, culturais e ambientais.

O estilo de vida sedentário e a falta de engajamento social estão associados a muitos problemas de saúde, incluindo o declínio nas habilidades cognitivas e na qualidade do sono. Aumentar a participação dos idosos em atividades sociais e físicas é um modo de auxiliar no engajamento social desta população e proporcionar melhora na qualidade do sono. Quanto maior o grau de dependência do idoso pior será sua qualidade de sono, conforme apontam Silva et al. (2012) ao avaliarem a qualidade do sono, constataram que 84,6% dos idosos classificaram-na como muito boa ou boa e 15,4%, como muito má ou má.

Com relação ao hábito de vida é importante ressaltar que a frequência alta do uso de equipamentos eletrônicos como: TV, computador, celular, tablet, ebook, interferem diretamente na qualidade do sono e na aprendizagem escolar (DWORAK, M. et al, 2007).

Distúrbios do sono geram um aumento de hospitalizações, do absenteísmo, de riscos de acidentes de trânsito e de desenvolvimento de distúrbios mentais, desta forma, a economia

da saúde é afetada como consequência destes distúrbios. Outras associações também ocorrem com a má qualidade do sono, como diminuição da concentração, deficiência no sistema imunológico e também um pior funcionamento cognitivo (SILVA; OLIVEIRA; INABA, 2011).

Dos estudos encontrados sobre idosos, o sono chama bastante atenção por estar entre as mais frequentes queixas desta população. As alterações com o avançar da idade podem ser observadas em diversos níveis da arquitetura e qualidade do sono (OLIVEIRA et al., 2010).

Os aspectos que favorecem a qualidade do sono envolvem atividade física regular, respeitar o horário de dormir, alimentação adequada e, ainda, evitar o uso exagerado de equipamentos eletrônicos.

No que se refere à qualidade do sono em idosos, Oliveira et al. (2010), encontraram resultados significativos nos seguintes quesitos: as mulheres apresentaram maiores escores de sintomas de insônia; os idosos da faixa etária entre 60 e 79 anos apresentaram maior frequência de sintomas apnéicos, quando comparados aos idosos com 80 anos ou mais; os idosos de maior escolaridade apresentaram menor frequência de sintomas de insônia; idosos com melhor percepção da saúde geral e mais idade apresentaram menor frequência de sintomas apnéicos; e a maior percepção da saúde geral associou-se a melhor padrão de sono.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Cesumar (UNICESUMAR) conforme parecer número 1.067.905/2015. Os participantes receberam explicação verbal a respeito da caracterização e realização do estudo, conforme orientações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

3.1 Caracterização do estudo

Foi realizado um estudo de abordagem quantitativa, dividido em duas fases. Na primeira fase, de caráter exploratória, foi realizada uma análise sobre a frequência de utilização das ATIs instaladas em Naviraí-MS. Na segunda fase, quase-experimental, foi verificado o impacto da prática de atividades físicas nas ATIs na qualidade do sono dos idosos.

3.2 Amostra

Para se alcançar o tamanho da amostra ideal de idosos ($n= 305$) entrevistados na primeira fase da pesquisa foi calculado aplicando-se regra para o cálculo de amostras para proporções, considerando-se o fator de correção para populações finitas, por meio da seguinte fórmula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{z^2 pq + (N - 1)E^2}$$

Foi considerado um universo de 1521 homens e 1736 mulheres idosas, com idade de 60 anos ou mais, registradas na Unidade Básica de Saúde (UBS), na cidade de Naviraí (MS). Considerou-se um nível de confiança ($1 - \alpha$) de 95%, um erro (e) de 0,05 e $p= 0,30$.

Há em funcionamento na cidade de Naviraí, cinco ATIs: Parque Sucupira, Jardim Progresso, Pista de Skate, Assentamento Juncal e Parque das Águas (Figura 1).

Na segunda fase, a amostra por conveniência foi constituída inicialmente de 30 voluntários que participaram da execução das atividades físicas de forma regular e orientada, porém houve desistências, sendo que, no final dos 3 meses de intervenção, haviam 22 idosos praticando as atividade propostas.

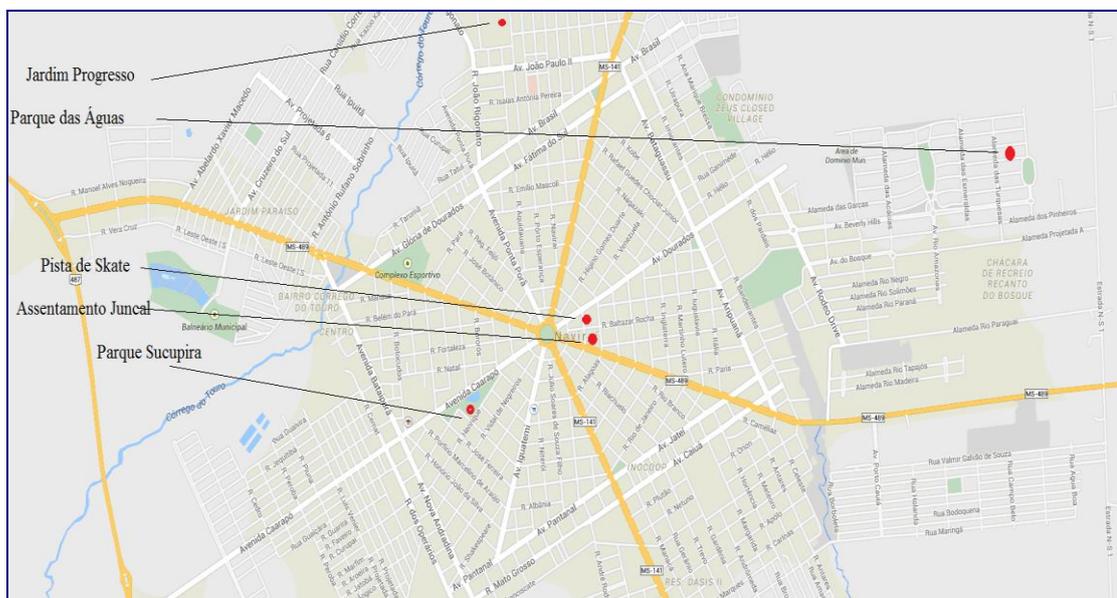


Figura 1- Mapa da cidade de Naviraí e localização geográfica das cinco Academias da Terceira Idade (ATI).

3.3 Critérios de inclusão

A amostra foi constituída por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, considerando a população idosa residente na região. Para segunda fase da pesquisa foi solicitado que todos os participantes, antes da intervenção realizassem uma consulta médica, visando verificar a existência de algum impedimento clínico quanto à realização de atividades físicas de intensidade leve e moderada.

3.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos os indivíduos que não queriam participar ou desistiram de participar das atividades nas ATIs; apresentaram doenças neurológicas; tiveram diagnóstico de demência, de distúrbios vestibulares ou psiquiátricos de qualquer natureza; ou incapazes de responderem com coerência os instrumentos propostos.

3.5 Coleta de dados

Foi aplicado inicialmente um questionário sociodemográfico para caracterizar a amostra, elaborado pelos próprios pesquisadores, com questões sobre idade, sexo, com quem viviam, escolaridade, renda mensal familiar, utilização das ATIs e estado de saúde (APÊNDICE A).

Foram realizadas palestras e orientações educativas sobre as ATIs e a forma correta de utilização. A seguir, os idosos foram convidados a participar de um programa de atividade física nas ATIs. Os mesmos foram avaliados em relação à qualidade do sono antes e após o protocolo de intervenção, que teve duração de três meses, três vezes por semana, durante 50 minutos.

Procedimentos

As atividades foram ministradas pela professora pesquisadora. As orientações e palestras com pequenos grupos ocorreram nas UBS e nas ATIs em períodos distintos, durante a semana antes da execução do protocolo de intervenção nas ATIs. Teve duração de três meses (agosto, setembro e outubro-2016) e frequência semanal de três vezes por semana, no período matutino, em duas academias instaladas e em funcionamento, na Pista de Skate – Centro (Figura 2) e “Parque Sucupira” - Bairro (Figura 3), em Naviraí - MS.



Figura 2 Pista de Skate (Centro).



Figura 3 Parque Sucupira.

Foram incluídas as atividades de soltura de membros (pré-aquecimento), caminhada curta (aquecimento), atividades nos aparelhos das ATIs em circuito (desenvolvimento), e relaxamento (finalização) (TRITSCHLER, 2003).

Para a abordagem educativa, os idosos foram orientados sobre a posição correta nos equipamentos e a seguir foram realizadas as atividades em cada equipamento no formato de circuito. Foram executados exercícios nos aparelhos para membros inferiores (leg press, surf, simulador de caminhada, esqui e simulador de cavalgada – nestes dois últimos utilizam-se os dois membros, porém considera-se, para este trabalho, a classificação membro inferior apenas para facilitar a divisão no circuito), para membros superiores (rotação vertical, rotação diagonal) e para relaxamento corporal alongador, conforme quadro 1.

As atividades principais foram na forma de circuito funcional de intensidade moderada visando a mobilidade articular, flexibilidade corporal, resistência, coordenação, velocidade nos movimentos, força e estabilidade articular, com duração de 50 minutos (ROSA NETO, 2002, GALLO, 2012).

As aulas foram divididas em quatro momentos:

O primeiro momento: pré-aquecimento, com atividades de simulação de “espreguiçar”, balançar os braços, pernas e cabeça (com cuidado e sem “solavancos”), com duração de 5 minutos.

O segundo momento: caminhada curta (aquecimento) dentro do espaço da ATI ou envolta, com movimentos circulares, zig e zag (de um lado para outro), com retornos de sentidos para evitar tonturas, com duração de 10 minutos.

O terceiro momento: foram executadas atividades nos aparelhos das ATIs em circuito (desenvolvimento), conforme quadro 1. Duração média de 30 minutos. Considerando que as academias possuem equipamentos em quantidade diferenciada, os grupos e atividades foram organizados da seguinte forma: alunos distribuídos nos aparelhos de forma que ficassem de dois ou no máximo três por equipamento, ao sinal do professor os alunos trocavam de equipamento, desta forma, foram realizadas as trocas sucessivamente. O aparelho de alongador não foi utilizado neste momento.

O quarto momento: relaxamento (finalização) composto de alongamento e automassagem, com duração de 5 minutos.

Quadro 1- Equipamentos da ATI utilizados no protocolo de intervenção.

Equipamentos		Execução
Aparelho para relaxamento e alongamento	Alongador	1 a 2 minutos-1 série
Aparelhos com exercícios para membro superior	Rotação vertical	15 vezes cada lado-1 série
	Rotação diagonal	15 vezes cada lado-1 série
Aparelhos para membro inferior	Leg press	15 a 20 repetições ou 2 minutos -3 série
	Simulador de caminhada	2 minutos -3 série
	Surf	2 minutos -2 série
	Simulador de cavalgada	15 a 20 repetições ou 2 minutos -3 série
	Esqui	2 minutos -3 série

Todas as aulas priorizaram a integração e socialização do grupo, melhoria e manutenção das capacidades físicas, funcionais e cognitivas, buscando uma melhor qualidade de vida e uma melhora na qualidade de sono.

Para avaliar a qualidade do sono, utilizou-se o Índice de Qualidade do Sono Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index – PSQI) traduzido e adaptado. Constituído por um questionário no formato quantitativo e qualitativo, de fácil aplicação e análise. Também fornece a média de uma padronização do sono entre os indicativos de “bons dormidores” e “maus dormidores”, este instrumento pode indicar transtornos do sono que interferem na qualidade do sono. O questionário possui 10 questões e 19 itens distintos como qualidade do sono, latência, duração, eficiência, distúrbios do sono noturno, uso de medicamentos para dormir e sonolência diurna. Outras questões serviram para complementar a avaliação do padrão de sono foram: horário de deitar e despertar, hábito de cochilar. São questões auto-administrativas. As perguntas são divididas em sete componentes distribuídos em escala (0-3). As pontuações são somadas e produzem um valor global, que pode variar de 0 a 21 e quanto maior a pontuação, pior é a qualidade do sono. Um valor PSQI > 5 indica qualidade ruim no padrão de sono, com grande dificuldade em dois componentes ou moderada em três (BERTOLAZI, 2008). O instrumento leva em consideração os últimos 30 dias antes da entrevista (ANEXO I)

3.6 Análise estatística

Os dados obtidos foram digitados em planilha do programa *Microsoft Excel* 2010 e analisados estatisticamente com o auxílio do *Software Statistica 8.0*. A normalidade da distribuição dos dados foi testada com o teste de *Shapiro Wilk*. Foi realizada a avaliação das médias e dos desvios padrão para as variáveis quantitativas, seguido do teste *t* para comparação de dados pareados. Para correlação utilizou-se o teste de *Pearson*. Já para as variáveis qualitativas foram utilizadas tabelas de frequências com percentual. O nível de significância adotado nos testes foi de 5%, ($p < 0,05$).

4. RESULTADOS

4.1 Perfil sociodemográfico e índice de qualidade de sono dos idosos de Naviraí - MS.

Participaram do estudo 305 idosos, cuja média da idade foi de $68,23 \pm 6,76$ anos. A tabela 1 apresenta os dados referentes às características sociodemográficas da amostra.

Tabela 1. Dados de caracterização sociodemográfica dos idosos de Naviraí-MS, em 2016 (n=305).

Categoria		n	%	PSQI Média	PSQI Desvio Padrão
Idade	60-64	90	29,5%	6,04	3,23
	64-68	72	23,6%	5,56	2,88
	68-72	54	17,7%	5,88	3,28
	>72	89	29,2%	5,85	3,43
Sexo	Masculino	138	45,2%	5,63	2,65
	Feminino	167	54,8%	6,02	3,61
Com quem vive	Filhos	97	31,8%	6,01	3,45
	Parceiro	175	57,4%	5,89	2,99
	Vive só	67	22,0%	5,68	3,34
	Outros parentes	33	10,8%	6,90	4,36
Escolaridade	Sem escolaridade	38	12,5%	6,50	4,32
	Ens. Fundamental	26	8,5%	5,88	2,56
	Ens. Fund. Incompleto	225	73,8%	5,83	3,06
	Ens. Médio	7	2,3%	3,85	2,11
	Ens. médio Incompleto	6	2,0%	4,33	2,25
	Ens. Superior	2	0,7%	4,50	1,0
	Ens. Superior Incompleto	1	0,3%	4,00	-
Renda	Sem salário	7	2,3%	6,00	1,52
	Até um salário	160	52,5%	6,07	3,55
	1 a 3 salários mínimos	131	43,0%	5,58	2,87
	3 a 5 salários mínimos	6	2,0%	6,00	1,41
	Mais de 5 salários mínimos	1	0,3%	2,00	-
Situação trabalhista	Empregado	21	6,9%	6,47	3,20
	Desempregado	34	11,1%	7,14	3,90
	Aposentado	254	83,3%	5,63	3,05

Os dados sobre qualidade do sono e as condições de saúde e a prática de atividade física encontram-se na tabela 2. Nota-se que 63,6% dos idosos relataram praticar atividades físicas.

Tabela 2. Condições de saúde e prática de atividade física dos idosos de Naviraí - MS em 2016 (n=305).

Variáveis		N	%	PSQI Média	PSQI Desvio Padrão	p
Doenças crônicas	Sim	248	81,3	6,01	3,22	0,058
	Não	57	18,7	5,12	3,08	
Uso de medicamentos contínuo	Sim	253	83,0	5,88	3,22	0,631
	Não	52	17,0	5,65	3,21	
Acompanhamento de equipe de saúde	Sim	255	83,6	5,73	3,20	0,155
	Não	50	16,4	6,44	3,21	
Prática de atividade física	Sim	194	63,6	5,21	2,87	<0,001 *
	Não	111	36,4	6,95	3,48	
Orientações para atividade física	Sim	176	57,7	5,65	3,45	0,228
	Não	129	42,3	6,10	2,85	

*Significância estatística ($p < 0,05$).

Verificou-se que dos idosos que praticavam atividades físicas, somente 38,36% receberam orientações de profissionais que não pertenciam à UBS.

Em relação aos indivíduos que utilizavam as ATIs a frequência encontra-se na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos idosos de Naviraí - MS de acordo com a frequência de utilização das ATIs em 2016.

Variável	Frequência	%
Não frequente	151	49,5%
1 vez por semana	51	16,7%
2 à 3 vezes por semana	97	31,8%
Todos os dias	6	2,0%
Total	305	100%

Apesar da metade da população pesquisada utilizar as ATIs (50,5%), notou-se que grande parte (55%) utilizava apenas os espaços e não os equipamentos. Os motivos relatados foram diversos (tabela 4), desde a indisponibilidade de equipamentos por estarem sendo utilizados pelas crianças, problemas de manutenção e falta de cobertura para sol ou chuva. Em outras justificativas chamou atenção o fato dos idosos apontarem já realizar outras atividades como, limpeza da casa e atuação profissional. Sendo assim, acreditavam que não haveria necessidade de atividade física além das praticadas em suas residências.

Tabela 4. Distribuição das justificativas para não utilização das ATIs pelos idosos de Naviraí - MS em 2016.

Variável	n	%
Falta de tempo	19	6,2
Por indicação médica	3	1,0
Distância de casa	44	14,4
Falta de motivação	70	23,0
Falta de segurança	2	0,7
ATI sempre lotada	2	0,7
Ausência de educador físico	3	1,0
Outros motivos	14	4,6
Total	151	49,5%

Ao avaliar a qualidade de sono dos 305 idosos 61% não apresentavam boa qualidade de sono (Figura 4).

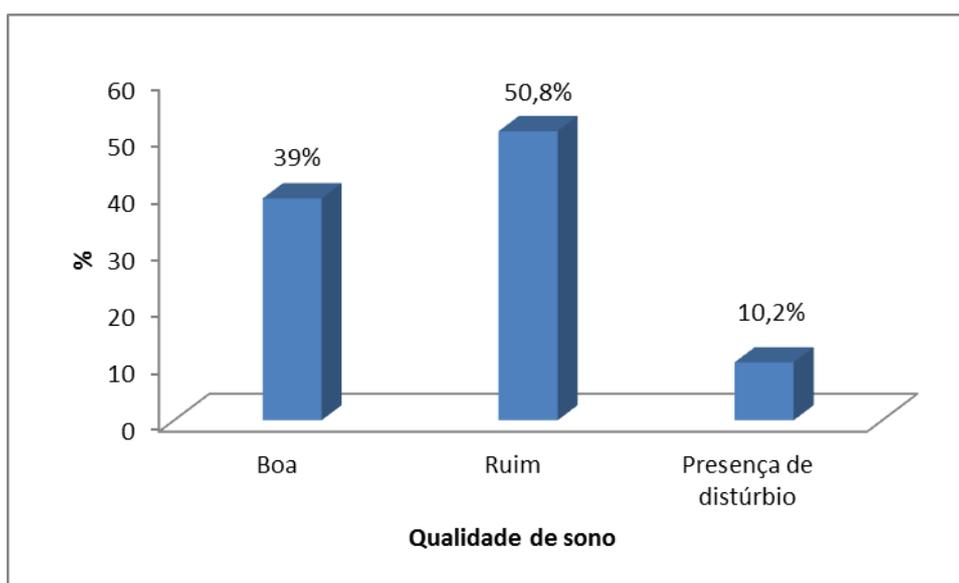


Figura 4. Qualidade de sono dos idosos de Naviraí - MS em 2016.

Os escores de qualidade de sono da amostra variaram de 1,0 a 18,0, com média de $5,84 \pm 3,2$, o que corresponde a um índice ruim. Não existindo diferenças estatisticamente significantes em relação ao sexo ($p=0,28$).

Quando correlacionou-se a idade com o índice de qualidade do sono, também não houve significância estatística ($r = -0,003$; $p > 0,05$).

4.2 Prática de atividade física orientada e índice de qualidade do sono de idosos

Participaram do protocolo de intervenção 22 idosos de ambos os sexos (18 mulheres e 4 homens), com média de idade de $68,13 \pm 6,35$.

Os escores do índice de qualidade de sono antes e após a intervenção encontram-se na tabela 5.

Tabela 5. Comparação do índice de qualidade do sono (PSQI) antes e após o programa de intervenção em 2016. Valores apresentados como média e desvio padrão.

Variável	Escore antes	Escore Após	Valor de p
PSQI	$5,4 \pm 2,1$	$3,7 \pm 1,6$	0,005*

*Significância estatística ($p < 0,05$)

Na amostra estudada 68,18% dos idosos apresentavam uma eficiência de sono maior que 85%, conforme o PSQI aplicado antes do uso das ATIs por 3 meses. Após o período de atividade física, o sono melhorou e 86,36% dos idosos apresentaram com eficiência maior que 85% (tabela 6).

Tabela 6. Distribuição dos principais componentes do índice de qualidade de sono dos idosos de Naviraí - MS em 2016.

Variáveis	Antes a intervenção		Após a intervenção		
	N	%	n	%	
Qualidade do sono	Muito boa	7	31,81	8	36,36
	Boa	15	68,18	14	63,63
	Ruim	-	-	-	-
	Muito ruim	-	-	-	-
Duração do sono	> 7 horas	11	50,00	17	77,27
	6 a 7 horas	9	40,90	5	22,72
	5 a 6 horas	2	9,09	-	-
	< 5 horas	-	-	-	-
Eficiência do sono	> 85%	15	68,18	19	86,36
	75% a 84%	3	13,63	3	13,63
	65% a 74%	3	13,63	-	-
	< 65%	1	4,54	-	-

Na tabela 7 pode-se observar que quando comparados os componentes do PSQI antes e após a intervenção, a duração do sono revelou diferenças estatísticas significantes ($p = 0,037$).

Tabela 7. Comparação entre os componentes do PSQI antes e após a intervenção em 2016.

Categorias do PSQI	Média do Escore Antes	Desvio Padrão	Média do Escore Após	Desvio Padrão após	P
Qualidade do sono	0,659	0,479	0,636	0,492	0,757
Duração do sono	0,409	0,583	0,227	0,428	0,037*
Eficiência do sono	0,340	0,713	0,136	0,351	0,056

*Significância estatística ($p < 0,05$).

Em relação à classificação do sono pelo PSQI antes da intervenção a categoria boa foi encontrada em apenas 31,81% dos idosos, sendo que após a intervenção esse percentual aumentou para 63,63% (Tabela 8).

Tabela 8. Resultado da qualidade de sono por meio do PSQI dos idosos participantes do protocolo de intervenção das atividades físicas em ATIs (n=22) em 2016.

PSQI	Escore antes	%	Escore Após	%
Distúrbio	-	-	-	-
Ruim	15	68,18%	8	36,36%
Boa	7	31,81%	14	63,63%
Total	22	100%	22	100%

5. DISCUSSÃO

O sono é considerado um estado neurológico complexo e restaurador, necessário ao funcionamento do organismo (GEIB et al., 2003), no entanto, os principais resultados desta pesquisa indicam que a qualidade do sono na maioria dos idosos (61%) não é boa, semelhante aos achados de Silva et al. (2012), que verificaram sono de má qualidade em 63% dos indivíduos acima de 60 anos de idade. Esses resultados podem ser explicados pelo fato da idade ser um fator essencial na modificação da arquitetura do sono, sendo que a longevidade está diretamente relacionada com a ocorrência de distúrbios do sono, além de impactar negativamente na qualidade de vida (SHERRIL; KOTCHOU, 1998).

Entre os idosos avaliados por MANSANO-SCHLOSSER et al. (2014), em 30% a qualidade do sono (QS) foi classificada como negativa, enquanto que, pelos critérios estabelecidos a partir das queixas relatadas, 81% dos idosos apresentavam sono de má qualidade. Esses autores apontam uma contradição que se mostra frequente nos estudos referentes à qualidade do sono dos idosos, ou seja, a discrepância entre a qualidade subjetiva e a qualidade aferida segundo critérios estabelecidos. Diversos fatores implicados na má qualidade do sono podem ser vistos pelo idoso como um padrão "normal" no envelhecimento, prejudicando a busca de auxílio ou de orientações a respeito do tema (ARAÚJO; CEOLIN, 2010).

Sintomas de insônia têm sido associados com a inatividade física e consumo excessivo de álcool (HAARIO et al., 2012). Na presente pesquisa, melhores escores de QS foram encontrados em idosos praticantes de atividades físicas, não existindo diferenças em relação ao sexo, assim como, correlação com a idade.

Em relação ao estado de saúde, apesar da maioria dos idosos (81,3%) possuir doenças crônicas, fazer uso de medicamentos de forma contínua, e ter acompanhamento da equipe de saúde, a média do PSQI não foi diferente estatisticamente dos idosos que não possuíam tais condições de saúde.

Sobre a atividade física verificou-se que a maioria (50,5%) praticava atividade física, no entanto, menos da metade (49,5%) utilizava os equipamentos das ATIs, o que foi justificado principalmente pela falta de motivação e a distância entre a residência e o referido local.

No que se refere ao protocolo de AF orientadas para o grupo de 22 idosos da presente pesquisa, verificou-se diferenças significativas em relação aos escores do PSQI obtidos antes

e depois, indicando que a prática de atividade física, influenciou positivamente na qualidade de sono. Entre os componentes do sono, a duração melhorou de forma significativa, com a maioria dos idosos relatando dormir mais que 7 horas por dia (77,27%).

A prática de atividade física como uma estratégia para um estilo de vida saudável está diretamente relacionada a uma melhor qualidade de vida e, por sua vez, melhor qualidade do sono (UEZU et al., 2000). Na literatura verificou-se que a prevalência de cochilos com duração inferior a 90 minutos foi maior entre os idosos que praticavam a caminhada (MONTEIRO; NERI; CEOLIM, 2014). Tal achado é relevante em face dos estudos que apontam para o caráter deletério do cochilo de longa duração. Essa variável apesar de não ter sido objeto de estudo na presente pesquisa foi considerada para classificação da qualidade do sono no PSQI.

No que se refere ao perfil socioeconômico da amostra chama atenção o melhor escore dos idosos (PSQI=2), com renda de mais de 5 salários mínimos e com maior nível de escolaridade. Comprovando mais uma vez que a renda e a educação são importantes determinantes das condições de saúde dos indivíduos.

Num estudo quase-experimental realizado por AGUILAR-PARRA et al. (2015) com pessoas acima de 55 anos constatou-se que adotar hábitos de vida saudáveis é um importante aspecto para se chegar à boa qualidade de sono. Nesse sentido, destaca-se a importância da implantação de programas que influenciem a adesão da atividade física por parte dos idosos.

A implantação das ATIs é uma forma de incentivo aos idosos à prática de atividade física subsidiada pelas políticas públicas em saúde em conformidade com a Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. É importante ressaltar que por meio de uma prática de atividade física obtém-se também a inclusão social, melhora da autoestima dos participantes, assim como da saúde em geral (BRASIL, 2011; VICENTINI, BERTOLINI, MARTINS JUNIOR, 2014).

Com relação à segurança e à falta de instrução para utilizar os equipamentos citados pelos entrevistados, entende-se que há necessidade de se implantar políticas, bem como ações por parte dos gestores da saúde que possam instruir a população para o manejo seguro e efetivo dos equipamentos.

Estudos apontam que a ocorrência de lesões nos usuários dos aparelhos das ATIs é baixa, ou seja, a utilização desses equipamentos aparenta ser segura para a integridade física dos frequentadores independente de sexo ou faixa etária (SILVA et al., 2016). Apesar dos aparelhos das ATIs apresentarem baixa complexidade de execução e a carga variar de acordo com a massa corporal do praticante, é importante a supervisão de um profissional da saúde com conhecimento sobre atividade física. A prática orientada pode contribuir como fator

extrínseco para motivação dos idosos à utilização dos equipamentos de forma mais adequada para melhor resposta do organismo quanto aos parâmetros físicos e cognitivos.

Como limitação do estudo destacam-se as variáveis que podem interferir indiretamente na qualidade de sono e que não puderam ser controladas nos indivíduos que participaram do protocolo de intervenção, tais como: tipo de alimentação, depressão, transtornos mentais e controle da utilização de medicamentos. Tais informações podem ser de grande valia para futuros estudos interessados em analisar mais detalhadamente a associação entre o sono e a prática de atividades físicas.

Por fim, os resultados da presente pesquisa identificam um problema de saúde pública que merece atenção de profissionais da área da saúde, pois ações de conscientização e educação relacionadas a uma boa qualidade do sono são pouco comuns. Num curto prazo, é de suma importância que a nível municipal e regional seja divulgada a localização das ATIs para a população em geral, bem como, a presença de no mínimo um painel nesses locais com orientações básicas de como utilizar os equipamentos. Verificou-se que em duas academias até possuía o painel informativo, porém, com condições inadequadas de leitura. A manutenção e conservação dos equipamentos também se fazem necessárias.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que a atividade física orientada nas ATIs influenciou positivamente na qualidade do sono dos idosos de Naviraí, com destaque à categoria duração. Contudo, a aplicação de um protocolo por maior período de tempo poderia revelar resultados significativos também na categoria eficiência do sono.

Com o aumento da longevidade, torna-se evidente que os idosos necessitam de avaliações periódicas da qualidade do sono pelas equipes de saúde, a fim de minimizar ou prevenir esses problemas e suas possíveis consequências. Assim como são necessárias ações que estimulem essa população a realizar atividades físicas, quer seja nas academias da terceira idade ou em outros espaços que permitam essa prática.

7. REFERÊNCIAS

AGUILAR-PARRA, M. J. et al. Influencia de programas de actividad física en la calidad del sueño de personas mayores de 55 años. *Rev psicol deport.* v. 24, n.2, p. 289-295, 2015.

ARAÚJO, C. L. O.; CEOLIM, M. F. Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP*, v. 44, n.3, p.619-26, 2010.

BAZZANELLA, N. A. L.; PICCOLI, J. CARLOS J.; QUEVEDO, D. M. Qualidade de Vida Percebida e Atividade Física: Um Estudo em Idosas Acima de 80 Anos Participantes de um Programa Municipal de Saúde da Terceira Idade na Serra Gaúcha, RS. *Rev. Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, v. 20, n. 1, p. 249-270, 2015.

BERTOLAZI, A. N. et al. Validation of the Pittsburgh Sleep Quality Index in the brazilian portuguese language. In: *Sleep 2008. 22nd Annual meeting of the associated professional sleep societies*; Baltimore. *Sleep*. Westchester: APSS, v. 31. p.347, 2008.

BERTOLINI, S. M. M. G.; MANUEIRA, P. Equilíbrio estático e dinâmico de idosos praticantes de atividades físicas em Academias da Terceira Idade. *ConScientiae Saúde*, v.12, n.3, p. 432-438, 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Indicadores sócio demográficos prospectivos para o Brasil 1991-2030. 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em Março 2015.

BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20/09/2014.

_____. Portaria nº 2.608/GM de 28 de dezembro de 2005. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília; s.n; 2005.

_____. Programa Vida Saudável. Portal Brasil. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/eu-vou/programa-vida-saudavel>. Acesso em 19-08-14.

_____. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). 2011 Disponível em: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Conferencias/1020CES/PROGRA01.PDF>

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE(CNES). Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 01/11/2016.

COELHO, F. G. M; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. Atividade Física e Saúde Mental do Idoso. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. Pelotas, RS, v.19, n.6, p. 663-664, 2014.

COSTA, L. S. da; TOMAZ, Q. O. O Envelhecimento Populacional Brasileiro e a Evolução dos Direitos Assistenciais ao Idoso. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 5, p.3049-67, 2014.

Dworak, M., et al (2007). Impact of Singular Excessive Computer Game and Television Exposure on Sleep. *Pediatrics* 2007, Vol. 120, pp. 978-985.

ELIAS, R. G. M. et al. Aptidão física funcional de idosos praticantes de hidroginástica. *RevBras de Geriatr e Gerontol.* , v.151, p.79-86, 2012.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2012. v. 46, n.6, p. 1494-1502, 2016.

GEIB, L. T.C. et al. Sono e envelhecimento. *Rev Bras Psiquiatr.* v. 25, p.453-465, 2003.

GOBBI, S.; VILLAR, R.; ZAGO, A.S. Bases teórico-práticas do condicionamento físico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GONÇALVES, D. et al. Avaliação das Funções Cognitivas, Qualidade de Sono, Tempo de Reação e Risco de Quedas em Idosos Institucionalizados. *Rev. Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, v. 19, n. 1, p. 95-108, 2014.

GONZAGA, J.M. et al. Efeitos de diferentes tipos de exercício nos parâmetros do andar de idosas. *RevBras de Med do Esporte*, v.17, n.3, p.166-70, 2011.

HAARIO, P. et al. Bidirectional associations between insomnia symptoms and unhealthy behaviours. *J Sleep Res.* v.22, n.1, p. 89-95, 2013.

GALLO, L. H. et al. Alongamento no Programa de Atividade Física para Terceira Idade (PROFIT): promovendo a melhora da capacidade funcional em idosas. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 23, n. 1, p. 1-6, 2012.

LOPOPOLO, R.B.; et al. Effect of therapeutic exercise on gait speed in community-dwelling elderly people: a meta-analysis. *PhysicalTherapy*, v.86, n.4, p.520-540, 2006.

MANSANO-SCHLOSSER, T.C.; et al. Idosos institucionalizados: organização cronológica das rotinas diárias e qualidade do sono. *Rev Bras Enferm.* v.67, n.4, p.610-6, 2014.

MONTEIRO, N.T.; NERI, A.L.; CEOLIM, M.F. Sintomas de insônia, cochilos diurnos e atividades físicas de lazer em idosos: estudo FIBRA Campinas. *Rev Esc Enferm USP*, v.48, n.2, p.242-9, 2014.

NARDI, A.C.F. A utilização das academias da terceira idade na promoção da saúde em Maringá - PR. [Dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília – DF. Curso de Promoção da Saúde, 2012.

OLIVEIRA, B. H. D et al. Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade: Estudo PENSA. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 3, p. 851-860, 2010.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev bras Educ. Fís Esporte*, v.26, n.2, p.241-50, 2012.

PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). Relatório do Desenvolvimento Humano 2014. Sustentar o Progresso Humano: Reduzir as Vulnerabilidades

e Reforçar a Resiliência. 1 UN Plaza, New York, NY 10017, 2014.USA ISBN 978-92-1-626023-1. Disponível em: http://www.pnud.org.br/HDR/Relatorios-Desenvolvimento-HumanoGlobais.aspx?in diceAccordion=2&li=li_RDHGlobais. Acessado em 20/09/2014

PRADO, R. A. et al. A influência dos exercícios resistidos no equilíbrio, mobilidade funcional e na qualidade de vida de idosas. O mundo da saúde, v. 34, n.2, 183-91, 2010.

QUEIROZ, L. C. S. et al. Efeito da prática do Pilates Solo na massa muscular de mulheres Idosas. Rev Rene, v.17, n.5, p.618-25, 2016.

ROSA NETO, F. Manual de avaliação motora. Porto Alegre: ArtMed, 2002

SHERRILL, D.L; KOTCHOU, K. Q. S. Association of physical activity and human sleep disorders. Arch Intern Med, v.158, n.17, p.1894-8, 1998.

SILVA, A. T. et al. Fatores associados à ocorrência de lesões durante a prática de atividade física em academias ao ar livre. Rev Bras Med Esporte, v. 22, N4, p. 2016.

SILVA, J. M. N. et al. Avaliação da qualidade de sono em idosos não institucionalizados. ConScientiae Saúde, v. 11, n. 1, p. 29-36, 2012.

SILVA, L. E. L. da; OLIVEIRA, M. L. C. de; INABA, W. K. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. Rev. Eletr. Enf. v.13, n.3, p.521-8, 2011.

SIMONS, R.; ANDEL, R. The effects of resistance training and walking on functional fitness in advanced old age. Journal of Aging Health, v. 18, n. 1, p. 91-105. 2006.

TRITSCHLER, K. A. Medida e avaliação em educação física e esportes. Barueri: Manole, 2003.

UEZU, E. T. K. et al. Surey of sleep-health and lifestyle IF the elderly in Okinawa. Psychiatry Clin Neurosci. v. 53, p.311-313, 2000.

VALER, D. B. et al. O Significado de Envelhecimento Saudável para Pessoas Idosas Vinculadas a Grupos Educativos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. v. 18, n. 4, p. 809-819, 2015.

VICENTINI, O. D.; BERTOLINI, S. M. M. G.; MARTINS JÚNIOR, J. Qualidade de vida de idosas praticantes de diferentes modalidades de exercício físico. ConScientiae Saúde, v. 13, n.2, 2014, p. 187-195.

WHO. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. Disponível em < www.opas.org.br > Acessado em 18/04/2014.

APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Unidade de Saúde: _____

Endereço: _____

Perfil sócio-demográfico

1- Idade: _____ (anos completos) Gênero: () M () F

2- Com quem vive no momento

() com os filhos () com o parceiro () vive só () com outros parentes

3- Escolaridade

() ensino fundamental () ensino médio () ensino superior () sem escolaridade

() completo () incompleto

4- Renda salarial

() até 1 salário mínimo () 1 a 3 salários mínimos () 3 a 5 salários mínimos

() mais que 5 salários mínimos

5- Situação trabalhista

empregado: () sim () não () aposentado

Investigação

6- Frequenta Academia da Terceira Idade – ATI () sim () não

Se **sim**, qual a frequência na semana? () 1 vez () 2 a 3 vezes () todos os diasSe **não** frequenta, qual o motivo: () falta de tempo () por indicação médica () ATI é

distante de casa () falta de interesse () falta de segurança () ATI sempre lotada () ausência de educador físico () outros motivos _____

7- Você considera que a ATI possibilita vínculos com outras pessoas? () sim () não

8- A ATI melhorou seu bem-estar () sim () não

9- Faz outra atividade física? () sim () não

Qual? () exercício em outra academia () natação/hidroginástica () caminhada () bocha ()

outra _____

10- É portador de alguma doença crônica () sim () não

se **sim**: qual (is)? () hipertensão () diabetes () colesterol alto () cardíaco () epilepsia ()

artrites/reumatismo () câncer () hepatites () osteoporose () outra qual? _____

11- Há quanto tempo é portador da doença () menos de 1 ano () 1 até 5 anos () 5 anos e mais

12- Utiliza medicamentos de uso contínuo? () sim () não

13- Faz acompanhamento com a equipe da Unidade Básica de Saúde? () sim () não

Se **não** na UBS, com quem? () especialista da rede pública () especialista da rede privada/planos ()

)outros _____

14- Recebeu orientações para realizar atividade física? () sim () não

se **sim**: quem orientou? () equipe da UBS () profissional fora da UBS () parentes/amigos () outros

ANEXO I - ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH- PSQI (PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX)

Instruções: As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos usuais de sono durante o **último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da **maioria** dos dias e noites no último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o mês passado, a que horas você foi deitar à noite, na maioria das vezes?

Hora usual de deitar _____

2. Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) você demorou para pegar no sono na maioria das vezes?

Número de minutos _____

3. Durante o mês passado, a que horas você geralmente levantou de manhã.

Hora usual de levantas _____

4. Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite você dormiu? (pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)

Horas de sono por noite _____

Para cada uma das questões seguintes, escolha uma única resposta, que você ache mais correta. Por favor, responda todas as questões.

5. Durante o mês passado, com que frequência você **teve dificuldade de dormir** porque você...

a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez por semana
- 1 ou 2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

b) Acordou no meio da noite ou muito cedo pela manhã

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez por semana
- 1 ou 2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

c) Precisou levantar para ir ao banheiro

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez por semana
- 1 ou 2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

d) Teve dificuldade para respirar

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez por semana
- 1 ou 2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

e) Tossiu ou roncou alto

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez por semana
- 1 ou 2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

f) Sentiu muito frio

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez por semana
- 1 ou 2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

g) Sentiu muito calor

- Nenhuma no último mês
 - Menos de 1 vez por semana
 - 1 ou 2 vezes por semana
 - 3 ou mais vezes por semana
- h) Teve sonhos ruins ou pesadelos
- Nenhuma no último mês
 - Menos de 1 vez por semana
 - 1 ou 2 vezes por semana
 - 3 ou mais vezes por semana

i) Sentiu dores

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez por semana
- 1 ou 2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva: _____

Com que frequência você teve dificuldade para dormir devido a esta razão:

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez por semana
- 1 ou 2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

6. Durante o mês passado como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?

- Muito boa
- Boa
- Ruim
- Muito ruim

7. Durante o mês passado com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez por semana
- 1 ou 2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

8. Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho ou estudo)

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez por semana
- 1 ou 2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

9. Durante o mês passado, você sentiu indisposição ou falta de ânimo para realizar suas atividades diárias?

- Nenhuma indisposição nem falta de ânimo
- Pequena indisposição e falta de ânimo
- Moderada indisposição e falta de ânimo
- Muita indisposição e falta de ânimo

10. Você tem um(a) parceiro(a) ou colega de quarto?

- Não
- Parceiro ou colega, mas em outro quarto
- Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama
- Parceiro na mesma cama

Se você tem um(a) parceiro(a) ou colega de quarto, pergunte a ele(a) com que frequência no último mês você teve...

a) Ronco alto:

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez por semana
- 1 ou 2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

b) Longas paradas na respiração enquanto dormia:

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez por semana
- 1 ou 2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

c) Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia:

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez por semana
- 1 ou 2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

d) Episódios de desorientação ou de confusão durante o sono:

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez por semana
- 1 ou 2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva: _____

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez por semana
- 1 ou 2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

ANEXO II- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE: IMPACTO NA QUALIDADE DO SONO DOS IDOSOS DE NAVIRAÍ-MS**

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo(s) pesquisador(es) Prof^ª. Dr^ª. Sonia Maria Gomes Bertolini (orientadora), Prof^ª. Dr^ª. Regiane da Silva Macuch (Co-orientadora) e Prof^ª. Esp^ª. Cláudia Olsen Matos Pereira (mestranda), em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado “Utilização das Academias da Terceira Idade e o Impacto na Qualidade do Sono dos Idosos de Naviraí-MS”, cujo objetivo é analisar a utilização das Academias da Terceira Idade (ATI) pelos idosos de Naviraí-MS, bem como, seu impacto na qualidade do sono dessa população. Os dados serão coletados na forma que os voluntários participantes receberão explicação verbal a respeito da caracterização e realização do estudo, conforme orientações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, posteriormente, todos que concordarem em participar do estudo deverão assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (do qual uma cópia será disponibilizada ao sujeito pesquisado), conforme Anexo II e. Em relação a participação como voluntário, as ações consistirão em: executar atividades físicas com orientação em ATI, por um período de três meses e com frequência de três vezes na semana e, por fim, responderão questionário semiestruturado conforme ANEXO I; os riscos de constrangimento pessoal com relação à alguma questão abordada no questionário aplicado serão amenizados conforme orientações dos pesquisadores de responder na medida que se sentir confortável; os riscos de lesões serão evitados mediante orientação adequada para execução e manuseio dos equipamentos. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta

forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____, após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com Prof^a. Dr^a. Sonia Maria Gomes Bertolini (orientadora), Prof^a. Dr^a. Regiane da Silva Macuch (Co-orientadora) e Prof^a. Esp^a. Cláudia Olsen Matos Pereira (mestranda).

CONCORDO VOLUNTARIAMENTE, em participar do mesmo.

Naviraí / MS, / / .

ANEXO III – INFORMAÇÕES SOLICITADAS À GERENCIA DE SAÚDE

Naviraí – MS, 22 de setembro de 2014

À

Anelize Andrade Coelho

Gerência Municipal de Saúde de Naviraí

Nesta,

Cláudia Olsen Matos Pereira, mestranda no curso de Promoção da Saúde, no Centro Universitário UniCesumar, de Maringá/PR, vem pelo presente requerer à esta Gerência, os dados abaixo relacionados oficiais, com o intuito de utilização na elaboração da dissertação de mestrado, para atender requisito do curso, cujo título do projeto é: **FREQUÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA, QUALIDADE DO SONO E A UTILIZAÇÃO DAS ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE:**

- 1- Quantidade de academias da terceira idade (ATI) que foram implantadas até a presente data e o endereço (número de equipamentos por ATI);
- 2- Quantidade de academias da terceira idade (ATI) que estão em projeto para serem implantadas e o endereço;
- 3- Existe programa de orientação para usuários das ATIs, em caso afirmativo quais (dias e horários);
- 4- Quantidade de idosos cadastrados nas Unidades de Saúde (UBS), separados por gênero;
- 5- Quais doenças mais afetam os idosos na cidade de Naviraí;
- 6- Registros de doenças que elevam o número de mortalidade dos idosos.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Naviraí, 22 de setembro de 2014.


Profª. Espª Cláudia Olsen Matos Pereira


Vitor Xavier
Ger. Núcleo de Apoio à Gestão
GMS - Naviraí
22/09/14

ANEXO IV - INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELA GERÊNCIA DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ
Estado de Mato Grosso do Sul
Gerência de Saúde

À

Profª Espª Cláudia Olsen Matos Pereira

Diante da solicitação cujo título do projeto é: FREQUÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA, QUALIDADE DO SONO E A UTILIZAÇÃO DAS ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE.

As academias que foram implantadas até a presente data foram: Parque Sucupira, Jardim Progresso, Pista de Skate, Assentamento Juncal e Parque das Águas.

Projetos para serem implantados são: 2 projetos para serem instalados, uma no Sol Nascente, uma no Flamboyant e uma no GEAS.

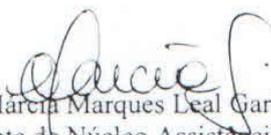
Não existe programa de orientação para usuários das (ATIs).

Quantidade de idosos cadastrados Masculino: 1.521 e Feminino: 1.736

Doenças que mais afetam os idosos em Naviraí: Hipertensão Arterial Diabetes e Doenças cardiopulmonares.

Registros de doenças que elevam o número de mortalidade dos idosos: Hipertensão Arterial e Diabetes, Doenças respiratórias e cardiovasculares.

Naviraí, 24 de Setembro, 2014.


Marcia Marques Leal Garbelini
Gerente de Núcleo Assistência a Saúde

ANEXO V – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - CESUMAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE:IMPACTO NA QUALIDADE DO SONO DOS IDOSOS DE NAVIRAÍ-MS

Pesquisador: Cláudia Olsen Matos Pereira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44659815.2.0000.5539

Instituição Proponente: Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.067.905

Data da Relatoria: 07/05/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo constituído por duas abordagens: A primeira quantitativa descritiva-exploratória e a segunda quantitativa comparativa, pois serão testadas as variáveis pré e pós-intervenção com a atividade física nas ATIs, com o objetivo de analisar a utilização das Academias da Terceira Idade pelos idosos de Naviraí-MS, bem como, seu impacto na qualidade do sono dessa população.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a utilização das Academias da Terceira Idade pelos idosos de Naviraí-MS, bem como, seu impacto na qualidade do sono dessa população.

Objetivo Secundário:

-Diagnosticar a frequência de utilização das ATIs instaladas em Naviraí; -Realizar palestras nas ESFs da cidade de Naviraí-MS, e verificar a adesão dos idosos a prática de atividades em ATI;- Analisar o impacto de um protocolo de intervenção com atividades físicas nas ATIs, na qualidade do sono dos idosos.- Incentivar os idosos que ainda não praticam atividade física, bem como orientar os que já praticam para um melhor resultado as atividades.- Fornecer subsídios para os diversos profissionais que atuam com idosos, especialmente os educadores físicos e equipe da

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 2º Térreo

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 75.000-000

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@cesumar.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - CESUMAR**



Continuação do Parecer: 1.067.905

saúde da família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos serão inerentes da prática de atividades físicas e serão controlados pelos pesquisadores.

Benefícios:

Orientação gratuita sobre atividade física e participar de um programa constituído de atividades em ATI por um período de três meses, bem como incentivo a população para utilização das ATIs de Naviraí - MS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto relevante considerando-se a aumento da população idosa bem como da disseminação do uso de academias . Os objetivos estão claros, a metodologia proposta é pertinente e o cronograma adequado a sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os autores apresentaram todos os termos de acordo com a legislação vigente: cronograma, TCLE, autorização do local de realização da pesquisa, folha de rosto e instrumento da pesquisa.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto deverá ser aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 2º Térreo

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 75.000-000

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@cesumar.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - CESUMAR



Continuação do Parecer: 1.067.905

MARINGÁ, 18 de Maio de 2015

Assinado por:
Nilce Marzolla Ideriha
(Coordenador)