

# MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS- GRADUAÇÃO REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

#### CAMILA DA COSTA VIANA

# HÁBITOS DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

#### CAMILA DA COSTA VIANA

## HÁBITOS DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM), apresentado à banca do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí, para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Dr. Emídio Marques de Matos Neto Área de Concentração: Saúde da Família Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

# Universidade Federal do Piauí Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde Serviço de Processamento Técnico

V614h Viana, Camila da Costa.

Hábitos de vida de idosos usuários do programa academia da saúde / Camila da Costa Viana. – 2022. 87 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Piauí, Pós-Graduação em Saúde da Família, 2023.

"Orientador: Dr. Emídio Marques de Matos Neto" Bibliografia

1. Idosos. 2. Envelhecimento. 3. Hábitos de Vida. 4. Exercício Físico. I. Matos Neto, Emídio Marques de. II. Título.

CDD 305.26

Elaborado por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

### HÁBITOS DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Trabalho de conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí,

em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí,
Aprovado em: / /
Banca Examinadora:
Prof. Dr. Emídio Marques de Matos Neto - Presidente Universidade Federal do Piauí - UFPI
Prof. Dr <sup>a</sup> Daniela Caetano Gonçalves - 1° Examinadora Universidade de São Paulo - Campus Baixada Santista - UNIFESP
Prof. Drª Francisca Tereza de Galiza- 2° Examinadora Universidade Federal do Piauí - UFPI
Prof. Dr <sup>a</sup> Mara Jordana Magalhães Costa - Suplente Universidade Federal do

Piauí - UFPI

#### **AGRADECIMENTO**

Primeiramente, agradeço a DEUS por estar presente em todos momentos da minha vida, proporcionando-me saúde, fé e coragem para realização dos meus sonhos, uma "luz" na caminhada que sempre me ajuda na superação das adversidades da "vida acadêmica" e pessoais.

A minha família, especialmente minha mãe, Maria Lenir, a minha maior incentivadora do meu crescimento profissional, com amor e afeto nunca mediuesforços para dar o melhor às suas filhas. Ao meu esposo, Rômulo, pelo companheirismo, apoio e paciência nos períodos que estive ausente, e minha irmã, Kalinne, por sempre acreditarem no meu potencial. Agradeço também a minha "maiorbenção", Gael, meu filho que ainda no meu ventre conseguiu transmitir toda sua força,e amor a cada chute e "cambalhotas" na minha barriga!

Agradeço ao meu orientador, Emídio Matos, por ser um "Amigo-Mestre", umprofissional humano e acolhedor, pelos ensinamentos, paciência, incentivo e tempo dedicado para colaboração de todas as etapas do trabalho, desde o projeto, participação na coleta e análise de dados, como também pelas correções valorosas entre encontros presenciais e vários encontros remotos durante um contexto turbulento de Pandemia de COVID-19, meus sinceros agradecimentos.

Aos meus amigos e colegas de trabalho que participaram diretamente e indiretamente na minha pesquisa, especialmente a equipe de profissionais da Academia da Saúde, do CRAS 1 e 3, assim como da instituição SESC-LER da cidadede Crateús, pelo apoio e organização para realização da etapa de coleta de dados.

Enfim, agradeço a RENASF -Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Fiocruz-Ce e minha querida UFPI.

Á todos que me incentivaram de alguma maneira para realização dessa conquista, . Gratidão eterna!

#### **RESUMO**

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico marcante no Brasil, constituindo-se como um dos principais desafios na área da saúdepública. Concomitante a esse contexto, o país vive uma transição epidemiológica, caracterizado pelo aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, associado àsmudanças nas condições e hábitos de vida dos indivíduos, como má alimentação, com consequente aumento casos de sobrepeso e obesidade, aliado ao sedentarismo, má qualidade do sono e uso de substâncias nocivas à saúde. A Atenção Primária à Saúde, é considerada um espaço favorável para desenvolvimento de práticas de promoção da saúde com foco na comunidade. Assim, destaca-se o Programa da Academia da Saúde (PAS) como estratégia de promoção de cuidados e estilos de vidas saudáveis em espaços públicos. OBJETIVO: Investigar os impactos do PAS hábitos de vida dos idosos usuários do Sistema Único de Saúde. **MÉTODO:** Estudo transversal, quantitativo, com aplicação de questionários tipo Survey, e escalas Likert sobre hábitos de vida e avaliação do estado nutricional de idosas usuárias do SUS. A amostra foi dividida em grupo de idosas ativas usuárias do PAS (AS), e grupo de idosas sedentárias (SD). Os dados foram registrados em um banco de dados no Excele depois exportados para o software GraphPad Prism, versão 8.0.2, para serem tabulados e analisados. Inicialmente verificou-se a normalidade dos dados, através doteste D'Agostino e Pearson. Posteriormente, foram utilizados testes paramétricos (teste t) e não paramétricos (Mann-Whitney) para as comparações entre os grupos. Para efeito de significância estatística, foi considerado um alpha de 5%, quando p<0,05, e um intervalo de confiança de 95% (IC 95%). **RESULTADOS**: Amostra de 46 idosas (≥ 60 anos), sendo 23 idosas do grupo AS, e 23 idosas do grupo SD, idade média 67,9 anos (±5,7 anos) com o nível de escolaridade maior no grupo AS (9,81 ± 1,12 anos) em relação ao SD (4,69 ± 1,25 anos). As participantes do estudo se autodeclaram predominantemente de cor parda, com um valor de 56,52% para os dois grupos estudados. Para o estado nutricional, comorbidades e avaliação da qualidade de vida, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Na avaliação da qualidade do sono, o grupo SD apresentou prevalência maior de distúrbios (ronco forte e sensação térmica intensa de frio). E com relação aos hábitos alimentares, o grupo AS apresentou maior consumo de alimentos saudaveis CONCLUSÃO: O PAS impactou positivamente nos hábitos de vida das idosas frequentadoras do pólo do PAS , melhorando os distúrbios do sono e o comportamento alimentar.

Palavras-chaves: Idosos, Envelhecimento, Hábitos de Vida, Exercício Físico.

#### **ABSTRACT**

**BACKGROUND:** Population aging is a remarkable demographic phenomenon in Brazil, constituting one of the main challenges in the area of public health. Concomitant to this context, the country is experiencing an epidemiological transition, characterized by the increase in Non-Communicable Chronic Diseases, associated with changes in the conditions and life habits of individuals, such as poor diet, with a consequent increase in cases of overweight and obesity, combined with a sedentary lifestyle, poorsleep quality and use of substances harmful to health. Primary Health Care is considered a favorable space for the development of health promotion practices focused on the community. Thus, the Health Academy Program (PAS) stands out as a strategy to promote healthy care and lifestyles in public spaces. GOAL: To investigate the impacts of PAS on the life habits of elderly users of the Health Unic System. METHOD: A cross-sectional, quantitative study with the application of Survey-type questionnaires and Likert scales on life habits and assessment of the nutritional status of elderly women who use the SUS. The sample was divided into a group of active elderly womenusing PAS (AS) and a group of sedentary elderly women (SD). Data were recorded in an Excel database and then exported to the GraphPad Prism software, version 8.0.2, to be tabulated and analyzed. Initially, the normality of the data was verified through the D'Agostino and Pearson test. Subsequently, parametric tests (t test) and non- parametric tests (Mann-Whitney) were used for comparisons between groups. For statistical significance, an alpha of 5% was considered, when p<0.05, and a confidence interval of 95% (CI 95%). **RESULTS:** Sample of 46 elderly women (≥ 60 years), meanage 67.9 years (± 5.7 years), being 23 elderly from the AS group, and 23 from the SD group, with a higher level of education in the AS group (9.81 ±1.12 years) in relation to the SD (4.69 ± 1.25 years). Study participants self-declared predominantly brown, with a value of 56.52% for the two groups studied. For nutritional status, comorbidities and quality of life assessment, there were no statistically significant differences between the two groups. In the assessment of sleep quality, the SD group had a higher prevalence of disturbances (strong snoring and intense thermal sensation of cold). **CONCLUSION:** The PAS had a positive impact on the life habits of users who frequent of the PAS pole, improving sleep disorders and eating behavior. **Keywords:** Elderly, Aging, Life Habits, Physical Exercise.

#### LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ONU - Organização das Nações Unidas

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

APS - Atenção Primária em Saúde

PNSPI - Programa Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PAS - Programa Academia da Saúde

PNPS - Programa Nacional de Promoção da Saúde

APS - Atenção Primária em Saúde

RAS - Rede de Atenção em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

PNAB - Programa Nacional de Atenção Básica

PC - Práticas Corporais

AF- Atividade Física

AB - Atenção Básica

NASF- Núcleo Ampliado de Saúde da Família

AVD's - Atividades de Vida Diárias

QV - Qualidade de Vida

BES - Bem-Estar Subjetivo

DCV - Doenças Cardiovasculares

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

ESP/CE - Escola de Saúde Pública do Ceará

AS - Academia da Saúde

SD - Sedentário

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

EJA - Educação de Jovens e Adultos

IMC - Índice de Massa Corporal

PAS - Programa Academia de Saúde

PC - Perímetro da Cintura

PQ - Perímetro do Quadril

RCQ - Razão Cintura Quadril

CP - Circunferência da Panturrilha

ADS - Área Descentralizada em Saúde

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

SISVAN – Vigilância Alimentar e Nutricional

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

#### **SUMÁRIO**

1	INTRODUÇÃO	.11
2	OBJETIVOS	.15
2.1	Objetivo geral	.15
2.2	Objetivos Específicos:	.15
3	REVISÃO DE LITERATURA	.16
3.1	Envelhecimento e hábitos de vida	.16
3.2	Doenças crônicas não transmissíveis e qualidade de vida do idoso	.18
3.3	Programa academia da saúde	.20
4	MÉTODOS	.24
4.1	Tipo de Estudo	.24
4.2	Campo de Estudo	.24
4.3	Amostra	.25
4.4	Coleta de Dados e Procedimentos	.25
4.5	Avaliação dos Hábitos de Vida	.26
4.6	Instrumentos	.28
4.7	Análise Estatística	.29
5	RESULTADOS: ARTIGO CIENTÍFICO A SER SUBMETIDO A REVIST DE EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE	
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFE	ERÊNCIAS	62
APÊN	NDICE 01: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	67
	NDICE 02: QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA PARA COLETA DE OS SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO	.70
	NDICE 03: FICHA DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, HÁBITOS DE VIE	DA 73

ANEXO 01 – PARECER CONSUBSTANCIADO AO CEP	.75
ANEXO 02 – ESCALA DE PITTSBURGH	.82
ANEXO 03 – ESCALA DE FLANAGAN	.86
ANEXO 04 – FICHA DE MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	.87

#### 1 INTRODUÇÃO

Um novo perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira temsido apresentado nas últimas décadas. Destaca-se o fenômeno do envelhecimento populacional, isto é, um aumento do número absoluto e proporcional de idosos na população do país. O aumento da população idosa do Brasil vem conseguindo visibilidade no cenário global, e, de acordo com as projeções da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1950, o número de brasileiros idosos com 60 anos ou maisera de 2,6 milhões, passando para 29,9 milhões em 2020, e deverá alcançar 72,4 milhões em 2100 (ALVES,2017), embora esses números tenham sofrido alterações em razão da pandemia de Covid-19, com redução média na expectativa de vida de 1,31 anos, permanecendo a diferença da expectativa de vida entre homens e mulheres (CASTRO et al., 2021).

Segundo De Abreu (2017), com base na idade cronológica, o idoso é definido como o indivíduo com idade superior a 60 anos. Entretanto, a idade cronológica não deve limitar-se como único critério de definição para o termo "idoso",pois o envelhecimento é um processo natural, variável e complexo, caracterizado porvárias alterações fisiológicas e psicológicas. Existem outros fatores, que devem ser considerados, como indicadores sociais (mortalidade, morbidade e qualidade de vida)e as diferenças individuais das pessoas idosas relacionadas aos fatores genéticos, psicológicos, ambientais, condições e hábitos de vida em diferentes países.

Diante das atuais mudanças nas condições de vida e saúde da população brasileira, novos perfis epidemiológicos estão evidenciando um aumento expressivo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), associados a adoção de hábitos de vida não saudáveis, como a má alimentação, a inatividade física e, consequentemente, o ganho de peso, deficiência na qualidade do sono, e uso de substâncias nocivas ao organismo. Essas condições e agravos de saúde são responsáveis pelo aumento das despesas de serviços em saúde, como hospitalizações e uso de medicação de forma contínua e polifarmácia (FERRARI et al., 2017; FERREIRA et al., 2020).

Para Cristo e Gunther (2015), os hábitos estão diretamente

relacionados àqualidade de vida, são aqueles comportamentos que foram aprendidos, de modo quepodem se tornar automáticos pelo processo de repetição. Os comportamentes habituais são estáveis e difíceis de mudanças repentinas, podem ser tanto benéficosà saúde, como podem causar danos. Sendo assim, os estilos de vida das pessoas são determinados por uma soma de hábitos, vinculados aos diversos ambientes onde os indivíduos estão inseridos, associados, por conseguinte, aos determinantes sociaisque podem estar associados às mudanças de hábitos e comportamentos de risco (MUNIZ; GUARRIDO, 2021).

As mudanças nas condições e estilos de vida, com impactos negativos nasaúde da população brasileira, nas últimas décadas, têm sido um dos principais desafios na área da saúde pública, para a construção de linhas de cuidado para o público idoso. Esse cenário tem atraído a atenção das políticas públicas no Brasil, principalmente, devido ao aumento significativo das DCNT, entre as quais se incluemas doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus* e câncer. Esses são agravos de saúde que podem comprometer a qualidade de vida dos indivíduos e estão entre as principais causas de mortalidade e de condições de incapacidade no mundo, sobretudo na população idosa, quando associado ao histórico de hábitos de vida não saudáveis, somando as modificações orgânicas inerentes ao processo de envelhecimento (ABREU, 2017; FREITAS., et al 2018; SILVA., et al 2017).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que em 2070, a população idosa brasileira ultrapasse um percentual de 35% da população total do país, superando os índices dos países desenvolvidos. Com o aumento na expectativa de vida, surge a necessidade de ações de promoção de estilos de vida e hábitos saudáveis, tendo como consequência, entrediversos outros fatores, a redução das causas de riscos das DCNT e de incapacidades nesses indivíduos (IBGE,2016).

As elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade e outros fatores de risco modificáveis que envolvem os hábitos de vida não saudáveis como o sedentarismo, o consumo de álcool, o fumo e a alimentação inadequada constituem como um desafio para o sistema de saúde, onde o principal foco é o cuidado integrale contínuo, que envolve simultaneamente

ações de prevenção e promoção de saúde (MALTA, 2017). A Atenção Primária à Saúde (APS), é considerada um espaço favorável para o desenvolvimento de práticas de promoção da saúde com foco na comunidade, nos indivíduos e suas famílias, proporcionando a adoção de hábitos de vida saudáveis (DEUS et. al., 2015).

Várias ações de promoção da saúde são realizadas nos municípios brasileiros, no entanto, é necessário compreender como essas ações têm sidoimplementadas e quais são seus efeitos na melhoria de indicadores de saúde. Um estudo de revisão realizado em 2021 procurou identificar evidências de avaliação de programas e ações de promoção da saúde no Brasil e a situação de implementação de programas de promoção da saúde em municípios brasileiros. Os resultados mostraram a importância da realização de estudos que avaliem a implementação de programas em diferentes realidades, visto que os municípios diferem em relação a infraestrutura, capacidade de gestão dos programas e volume de recursos humanos e materiais (MELO et al., 2021).

Para a promoção da qualidade de vida dos idosos, o Estado deve promoverações importantes que permitam que essa população possa ter acesso a bens e serviços que os incentivem a fazer escolhas de hábitos de vida saudáveis, além disso, as políticas públicas devem considerar os determinantes sociais de saúde que influenciam na qualidade de vida dos indivíduos. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) está em exercício desde 2006, através da Portaria nº 2.528, de 19 de outubro, e estabelece diretrizes e estratégias para organização do cuidado daspessoas idosas no SUS, a partir do modelo de atenção do cuidado integral (BRASIL, 2006).

Deste modo, destaca-se a criação, em 2011, do Programa Academia da Saúde (PAS) como uma das estratégias articuladas pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), para trabalhar, em parceria com a APS, a integralidadedo cuidado. O PAS funciona em espaços públicos criados para a realização de atividades físicas e de lazer, com estímulo à produção de cuidados, ações deeducação em saúde e promoção de estilos de vida saudáveis, além do fortalecimentoda convivência social dos indivíduos na comunidade (MALTA et al., 2018).

Evidências científicas apontam que os idosos praticantes de atividades físicas regulares e de lazer possuem melhores condições de saúde, bem-estar físico e emocional em relação àqueles que não as praticam (FERREIRA et al., 2020). Uma pesquisa realizada no estado de Pernambuco, Brasil avaliou o impacto do PAS sobrea mortalidade por hipertensão arterial sistêmica (HAS). Os resultados apresentados indicaram que os municípios avaliados tiveram uma redução geral de 12,8% na taxa de mortalidade por hipertensão, de 12,5% entre as pessoas de cor parda e de 13,em maiores de 80 anos. Dessa forma, a execução do programa se mostrou efetivapara diminuir a taxa de mortalidade e redução das DCNT (RODRIGUES et al., 2021).

Observa-se no PAS uma potente política de saúde para ser articulada na APS e demais componentes das Redes de Atenção em Saúde (RAS) como linha de cuidado no campo da saúde do idoso. É importante incentivar a participação das pessoas nesse programa, sobretudo, da população idosa, com finalidade de promoverum envelhecimento ativo, com as ações de promoção da saúde e incentivos à aquisição de novos hábitos de vida saudáveis para prevenção e controle de doençase agravos de saúde.

#### 2 OBJETIVOS

#### 2.1 Objetivo geral

Investigar os impactos do Programa da Academia da Saúde nos hábitos de vida dos idosos usuários do SUS, Crateús-Ce.

#### 2.2 Objetivos Específicos:

- Descrever as características socioeconômicas e demográficas dos idosos usuários doSUS.
- Avaliar a qualidade de vida dos usuários idosos do PAS e não usuários idosos.
- Avaliar o estado nutricional e perfil do consumo alimentar dos idosos usuários a partir dos marcadores alimentares.
- Comparar os hábitos de vida dos usuários do PAS com grupo de usuários idosos sedentários que não participam do programa.

#### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Envelhecimento e hábitos de vida.

O envelhecimento humano é um processo natural em que ocorrem inúmeras mudanças nas funções fisiológicas e funcionais no organismo dos indivíduos, além de alterações no âmbito psicológico e social. Segundo o Ministério da Saúde (2006), "o envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidadee o aumento da esperança de vida".

Dentre as mudanças fisiológicas, podemos destacar o aumento do tecido adiposo, a diminuição da massa magra, com aparecimento da sarcopenia, além da redução da quantidade de água corporal e a diminuição da eficiência coronariana no bombeamento de sangue. No processo de envelhecimento, ainda podemos identificar a presença do decréscimo das atividades motoras, diminuição da força, flexibilidade, acuidade visual e auditiva (ALMEIDA et al., 2016).

Para Borges (2019), dentre os critérios avaliativos da saúde da pessoa idosa, o estado nutricional dos idosos merece atenção especial, pois diversas mudanças fisiológicas estão presentes nessa fase da vida, como dificuldade na deglutição e mastigação, diminuição da palatabilidade, olfato e o aumento do refluxo digestivo, que podem levar a diminuição da ingestão alimentar e, consequentemente, a um quadro de desnutrição. Além disso, contraditoriamente, é observado aumento na prevalência de casos de sobrepeso/obesidade nessa população, associada à inatividade física e comportamento sedentário, como a má alimentação, consumo dealimentos calóricos e pobres em nutrientes, que influenciam na incidência de comorbidades e comprometem a qualidade de vida.

A promoção da saúde e da qualidade de vida são quesitos essenciais para promover um envelhecimento saudável dentro do atual quadro crescente da expectativa de vida brasileira., prevenindo doenças e promovendo adaptações às transformações corporais adquiridas nessa fase da vida, sobretudo mantendo o nívelde autonomia dos idosos nas atividades

cotidianas (RAMOS et al., 2022).

Assim, novas intervenções devem ser elaboradas para atenção integral à saúde do idoso e, consequentemente, direcionadas para a melhoria da QV destes indivíduos. Os idosos devem ser estimulados a terem uma vida ativa, com prática de exercícios físicos, promoção de saúde e lazer em espaços na comunidade, a fim de contribuir para um envelhecimento mais saudável e em família, com fortalecimento devínculos com a comunidade. As práticas regulares de atividade física, proporcionam diversas melhorias na qualidade de vida nessa faixa etária, destacando-se o aumentoda densidade óssea, a prevenção de quedas e de acidentes, a melhoria da autonomia, a diminuição da depressão, a melhora da ingestão de alimentos, auxiliando no controle e prevenção de doenças cardiovasculares, articulares, diabetes e hipertensãoarterial (ROCHA, et al., 2019).

Para Falcão et al. (2018), a adoção de hábitos de vida saudáveis ou do tratamento não medicamentoso deve ser a primeira proposta terapêutica apresentadaaos idosos para o controle da hipertensão arterial leve (140-159/90-99 mmHg). Ainda,para o tratamento e controle dos níveis pressóricos, o absenteísmo de álcool e tabacosão hábitos indicados para reduzir o risco de agravos em saúde, reduzindo riscos dedoenças cardiovasculares. Desta forma, na abordagem terapêutica dos pacientes hipertensos, recomenda-se o abandono do tabagismo e redução ou abandono do consumo de bebidas alcoólicas, bem como adoção de hábitos alimentares saudáveis,combate ao sedentarismo, com práticas de atividades físicas monitoradas.

De acordo com as novas diretrizes da atividade física (AF) e comportamento sedentário da OMS (2020), recomenda-se que todos os idosos mantenham-se ativos, os mesmos devem praticar atividade física regular como pelo menos 150 a 300 minutos de AF aeróbia com intensidade moderada; ou pelo menos

75 a 150 minutos de AF com intensidade alta, ou até mesmo que seja uma combinação destas duas modalidades, realizada com frequência semanal, a fim de promover benefícios à saúde destes indivíduos. Os idosos podem também aumentara atividade física aeróbia de intensidade moderada para além de 300 minutos, ou atémesmo para mais de 150 minutos de AF aeróbia com vigorosa intensidade ao longo da semana. Além das AF aeróbias,

recomenda-se atividades de fortalecimento dos principais grupos musculares com alta ou moderada intensidade, duas vezes ou maisna semana.

Assim, para aumentar a capacidade funcional e prevenir as quedas, semanalmente os idosos devem realizar atividades físicas multifuncionais, que enfatizem o equilíbrio funcional e o treinamento de força, de moderada a alta intensidade, pelo menos 3 vezes ou mais dias na semana, com a finalidade de diminuiros comportamentos sedentários, que estão associados às DCNT e aos desfechos negativos, como altos índices de mortalidade (THOMAS et al., 2019).

A adoção de hábitos de vida saudáveis e mudanças de comportamento napopulação idosa são condições ideais para redução da incidência e prevalência das DCNT e condições incapacitantes inerentes do envelhecimento humano. No entanto, percebe-se que os idosos possuem maior facilidade em aderir a tratamentos medicamentosos, e culturalmente são mais resistentes a mudanças de comportamento e adoção de hábitos de vida saudáveis. É necessário empenho dos profissionais de saúde para elaboração de estratégias eficazes, que estimulem a população idosa a adotarem um estilo de vida saudável, promovendo melhorias na qualidade de vida para um envelhecimento ativo e com diminuição dos agravos em saúde ocasionadas pelas DCNT.

#### 3.2 Doenças crônicas não transmissíveis e qualidade de vida do idoso

As DCNT constituem como sério problema de saúde pública, afetam principalmente a expectativa e a qualidade de vida dos idosos, comprometendo a capacidade fisiológica, funcional e aumentando as limitações físicas. Em 2008, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde as DCNT foram responsáveispor 63% das mortes no mundo (FROTA., et al 2020).

Em 2013, no âmbito da saúde brasileira, as DCNT foram a causa de aproximadamente 72,6% das mortes, observou-se um grande impacto das DCNT namorbimortalidade e na qualidade de vida dos indivíduos afetados, com aumento de chances de mortes prematuras dos indivíduos e maiores despesas familiares com gastos em saúde, no tratamento medicamentoso e

nas internações hospitalares (DA SILVA ALMEIDA, SILVA e BARROS, 2018).

Além dos altos custos acarretados pelas DCNT, que impactam negativamente tanto para os sistemas de saúde como para sociedade, constata-se uma fragilidade na formação acadêmica dos profissionais de saúde, com intuito de atender as necessidades da população idosa. Dados apontam que menos de 10% das principais especialidades médicas incluem Envelhecimento e/ou Saúde Geriátrica em seus planos de ensino (OPAS,2018).

Diversos fatores condicionam o surgimento das DCNT, como os determinantes sociais e os fatores de risco individuais modificáveis, dentre eles podemos destacar: sedentarismo, tabagismo, etilismo, e hábitos alimentares não saudáveis. Esses fatores associados aos fatores de risco intermediários como: hipertensão, dislipidemia, sobrepeso, e obesidade progridem para evolução dasseguintes comorbidades: doença coronariana, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, doença renal crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica, enfisema, diabetes e cânceres (FROTA et al.,2020).

Ribeiro et al. (2018), o envelhecimento da população brasileira e o aumento da expectativa de vida no país requer atenção especial para o controle das DCNT, pois evidencia-se aumento significativo de pessoas sedentárias, e com hábitos de vidanão saudáveis. É necessário popularizar as práticas de promoção da saúde na comunidade, educação em saúde que vise o estímulo à adoção precocemente de hábitos saudáveis, como por exemplo a prática de atividade física regular, promoçãoda alimentação saudável, na restrição do consumo de alimentos ricos em gorduras e sal com controle do peso corporal e combate ao consumo de produtos nocivos à saúde, como o uso de tabaco, e bebidas alcoólicas. A adoção de hábitos de vida saudáveis, ou tratamento não medicamentoso são capazes de evitar a

O modelo preventivo da APS funciona como instrumento primordial para prevenção de DCNT, como também para a manutenção da capacidade funcional dos idosos. Os espaços desse segmento devem intervir com estratégias eficazes de educação em saúde, para prevenir agravos de saúde

progressão e retardar ou corrigir as disfunções das doenças (CAVALCANTI

et al.,2019).

ocasionadas pela DCNT, e quepossam levar a perda da capacidade funcional. A construção da atenção ao cuidado da saúde do idoso deve ser realizada de forma interprofissional, incentivando o desenvolvimento de ações e políticas que impactam na promoção da qualidade de vida da população idosa, promovendo um envelhecimento ativo e saudável.

A qualidade de vida do idoso é determinada por vários fatores que envolvem a interação das condições físicas, sociais, psicológicas e emocionais. Envelhecer com saúde deve ser uma das prioridades dos serviços de saúde, sobretudo no nível da AB de saúde, com a participação dos profissionais de saúde demaneira integrativa nos programas de atividade física promovendo o cuidado efortalecimento de vínculos com os usuários (MENEZES et al., 2020).

Para Menezes et al. (2020), a prática regular de exercício físico reflete sobre a qualidade de vida dos idosos, trazendo efeitos benéficos em diversos fatores:sociais, físicos e emocionais, refletindo melhora na postura e no equilíbrio, com aumento da força nos membros, proporcionando redução de dores musculares, melhora das relações sociais, evitando isolamento social, e no bem-estar físico, com manutenção da autonomia e saúde mental.

#### 3.3 Programa academia da saúde

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) subsidiaram o Programa da Academia da Saúde (PAS), que foi instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS 719, de 7 de abril de 2011, nos municípios brasileiros, com princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). O programa tem como objetivo a promoção de estilos de vida saudáveis e sustentáveis da população, com práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde e lazer (BRASIL, 2014).

O Programa promove a implantação de pólos da Academia da Saúde em espaços físicos de atenção à saúde com infraestrutura, equipamentos e profissionaisqualificados. "Todos os profissionais da Atenção Básica (AB), especialmente os integrantes do (NASF), deverão incluir o Programa Academia da Saúde no planejamento conjunto de suas ações e

articulação com a rede de serviços de saúde". O Programa é atualmente regido pelas Portarias nº 1.707/GM/MS, de 23 de setembro de 2016, e nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013 (BRASIL, 2011; BRASIL, 2014).

De acordo, com o artigo 7° da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, as atividades executadas no Programa Academia da Saúde devemser desenvolvidas seguindo os seguintes eixos: com práticas corporais e atividades físicas, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares (PICs), práticas artísticas e culturais, educação em saúde, planejamento e gestão e mobilização da comunidade (MS, 2017).

O Programa adota uma visão ampliada de saúde e faz parte da estrutura organizacional das Redes de Atenção à Saúde (RAS), como componente da AB e, por isso, funciona também como "porta de entrada" no SUS. Os pólos não se restringem a realização de práticas corporais e atividades físicas e promoção da alimentação saudável, além disso, os mesmos estabelecem como ponto de partida oreconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde (BRASIL, 2011).

Conforme a contextualização acima, o PAS constitui-se como um programa de saúde relativamente novo, com configurações distintas no cenário brasileiro. Desde 2011 até dias atuais houve um aumento significativo de pólos distribuídos nas capitais e interiores do país. O PAS atualmente consta com mais de 2.300 polos no Brasil (BRASIL, 2018).

O PAS funciona como uma política de promoção à saúde, com espaços físicos que fomentam o acesso à população em regiões com maior vulnerabilidade social, as práticas corporais e outras ações educativas em saúde. As práticas do PAS, como atividades físicas regulares e ações de educação em saúde podem favorecer melhorias na qualidade de vida das pessoas, potencializando o protagonismo do cuidado dos usuários do programa, participação da comunidade, através das práticaspreventivas em saúde e mudanças de comportamento (IVO; MALTA; FREITAS, 2019).

A atividade física proporciona diversos benefícios ao corpo humano, dentre eles podemos destacar o fortalecimento dos sistemas imunológico, cardiovascular e metabólico. A atividade física regular funciona como fator de proteção para prevençãode DCNT, como as doenças metabólicas, diabetes

*mellitus*, doenças cardiovasculares, obesidade, com a manutenção do peso saudável, e vários tipos decânceres. Além de trazer benefícios ao bem-estar em geral, beneficiando a saúde mental, com a prevenção do declínio cognitivo em idosos, e sintomas de ansiedade edepressão (WHO,2020).

A redução do comportamento sedentário também tem relação positiva coma saúde e não somente a prática regular de atividade física, ou seja, o tempo que ficamos deitados no sofá, na cama ou reclinados durante o dia, com exceção das horas de sono, são exemplos de comportamento sedentário. É necessário conscientizar a população sobre a redução do comportamento sedentário e ressaltara importância da prática de atividade física regular para promoção de um envelhecimento ativo e saudável (PITANGA; BECK; PITANGA, 2020).

Nesse sentido, a prática regular de atividade física influencia na melhora da capacidade funcional à medida que repercute nas habilidades físicas, as quais podemos destacar a maior segurança nas atividades de vida diária (AVDs), melhora na aparência de vigor físico e na interação social, interferindo assim nas relações sociais e, consequentemente, na saúde mental. Assim, a atividade física reflete no desenvolvimento de estilos de vida mais saudáveis, prevenindo efeitos inerentes ao processo do envelhecimento, proporcionando melhor qualidade de vida (GOMES JUNIOR et al., 2015).

Os pólos da AS destacam-se como espaços ricos para disseminação de informações para as mudanças dos hábitos e promoção de uma melhor qualidade devida na comunidade e envelhecimento saudável. Em um estudo realizado com 82 idosos, entre 60 e 81 anos de idade, de ambos os sexos que participaram ativamentedo PAS, no município de Sinop/MT, verificou-se a importância da AS no fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, os resultados demonstraram que os idosos melhoraram a percepção da qualidade de vida (QV) e bem-estar subjetivo devido às práticas de atividades físicas como dança, exercícios físicos e/ou alongamentos, verificando-se que a QV no domínio físico obteve correlações significativas positivas com a QV psicológica, com as relações sociais e com a percepção da QV em geral (BASSO BOLPATO; COSTA- NETO; SOUSA, 2021).

Outro estudo, realizado na cidade de Belo Horizonte/MG, avaliou o

desempenho de um pólo do Programa Academia da Saúde sobre os critérios eficiência, efetividade e eficácia das atividades desenvolvidas. Dentre os aspectos positivos avaliados, observou-se o fortalecimento de vínculos sociais entre as pessoasenvolvidas no programa, alunos e profissionais, bem como a melhoria do bem-estar geral, de alguns fatores clínicos e antropométricos dos usuários da AS (MACIEL., et al 2019).

#### 4 MÉTODOS

#### 4.1 Tipo de Estudo

Estudo transversal, quantitativo com utilização da técnica *survey*, com aplicação de questionários estruturados. A pesquisa *survey* é um tipo de investigação quantitativa e possui como principais funções a descrição e a exploração de dados, pode ser definida como uma forma de coletar dados e informações a partir das características e opiniões dos entrevistados (LIMA, 2016; PARANHOS et al., 2013).

#### 4.2 Campo de Estudo

O estudo foi realizado no único pólo da Academia de Saúde, situado na zona urbana da cidade de Crateús/CE. A cidade pertence a 15ª Região de saúde do estado do Ceará, na macrorregião de saúde de Sobral. Segundo projeções do IBGE (2020), no município de Crateús a população total estimada foi de 75.159 pessoas, possui área territorial de 2.981,459 km², representando 2.007% do estado e 0.2007% de toda região. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal é de 0,644.

Com relação ao horário de funcionamento, o estabelecimento oferece atividades diárias de segunda a sexta-feira, em 2 turnos específicos, de segunda a quinta feira (6:30h e 17:30h), e na sexta-feira (6:30h). Possui 3 profissionais de educação física que coordenam as atividades do PAS (exercícios de alongamentos, treinos funcionais, dança, etc) e revezam quanto aos turnos de funcionamento do estabelecimento, o pólo também conta com apoio da equipe multiprofissional do NASF—AB e da equipe de profissionais de educação física da residência em saúde, ênfase saúde da família e comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará(ESP/CE).

#### 4.3 Amostra

A amostra total do estudo foi de 46 idosas, distribuída em 2 grupos de participantes. Foi considerada a amostra de conveniência de usuários que participamdas atividades do pólo da Academia de Saúde de Crateús. No período da coleta de dados, em média 55 usuários frequentavam ativamente as atividades do PAS, uma população exclusivamente feminina, sendo que 25 eram idosas. O grupo AS foi formado por 23 participantes usuárias idosas da academia da saúde que aceitaram participar da pesquisa. E a amostra do grupo de usuárias sedentárias que não participam do PAS (SD). O grupo SD foi composto por 23 participantes, com coletas realizadas nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) I, e III, e com grupo de idosos no SESC LER, turma de Educação de jovens e adultos (EJA).

Critérios de Inclusão - Grupo AS: usuários idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos, frequentadores regulares (mínimo 3 meses), com frequência de mínimo 3 vezes por semana dos serviços da Academia da Saúde, dos turnos manhã e/ou tarde da cidadede Crateús/CE. Grupo SD: usuários idosos (≥ 60 anos) sedentários, inativos , que não fazem nenhum tipo de exercício físico e de ambos os sexos que não participavam das atividades do PAS da cidade de Crateús/CE.

**Critérios Exclusão -** usuários idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos, frequentadoresirregulares das atividades do PAS (sem frequência mínima de 3 vezes por semana), portadores de alguma limitação física que impedisse a prática de exercícios físicos.

#### 4.4 Coleta de Dados e Procedimentos

A coleta dos dados realizou-se no período de fevereiro a março de 2022, no pólo I da academia da saúde, em local reservado, encontros agendados com antecedência, para apresentação da pesquisa e coleta de dados do grupo AS, e nos espaços do CRAS 1 e 3 e SESC LER para grupo SD. A coleta de dados foi realizada

após a aprovação do comitê de ética e pesquisa (Parecer CEP-UFPI/CMPP nº 4.856. 710)(ANEXO 01). Primeiramente, foi realizada uma reunião no pólo da Academia de Saúde com os usuários, com a finalidade de esclarecer sobre a pesquisa e obter a autorização formal, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 1), conforme preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL,2012).

Posteriormente, os outros encontros para coleta de dados foram agendados, sendo um momento para a avaliação antropométrica, outro para a aplicação dos questionários sobre os dados socioeconômico e demográficos, questionário sobre asações realizadas no pólo.

A equipe da pesquisa contou com nutricionistas e profissionais de educação física (PEF) com experiência em avaliação antropométrica. E os profissionais responsáveis pela aplicação dos questionários com as participantes da pesquisa foram submetidos ao treinamento prévio, com a finalidade de padronizar todos os procedimentos.

#### 4.5 Avaliação dos Hábitos de Vida

#### • Avaliação da qualidade do sono

A escala de PITTSBURGH (Anexo 02) foi um instrumento utilizado para avaliação da qualidade do sono, as questões referem-se aos hábitos de sono duranteo mês anterior à pesquisa. Suas respostas devem demonstrar, de forma mais precisapossível, o que aconteceu na maioria dos dias e noites apenas desse mês (BERTOLAZI, 2008).

#### Avaliação da qualidade de vida (QV)

Para avaliação da QV foi utilizado a Escala de Flanagan (FLANAGAN, 1989

apud GALISTEU, 2006), (Anexo 03), um instrumento de fácil aplicação que conceitualiza a qualidade de vida a partir de cinco dimensões: bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais, comunitárias e cívicas, desenvolvimento pessoal e realização, e recreação. Essas dimensões são mensuradas através de quinze itens, em que o entrevistado tem sete opções de resposta, que vai de "muito insatisfeito" (escore 1) até "muito satisfeito" (escore 7). A pontuação máxima alcançada é de 105 pontos e a mínima de 15 pontos, que refletem a mais alta e a mais baixa qualidade de vida respectivamente (OLIVEIRA et al., 2017).

#### Avaliação do Estado Nutricional

Para a avaliação do estado nutricional atual foram aferidas as medidas de peso e estatura dos usuários. Os dados antropométricos foram coletados em triplicata. O peso dos participantes foi aferido em balança antropométrica, graduada em gramas, com capacidade total de 150 Kg (Balmak). As aferições seguiram de acordo com protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2011).

Para a avaliação do estado nutricional, foram utilizados o cálculo do índice de massa corporal (kg/m²) e sua classificação do estado nutricional de acordo com aidade seguindo os pontos de corte do MS. Classificação nutricional de idosos, segundo o valor do IMC, índice antropométrico, pontos de corte para classificação do estado nutricional: IMC ≤22 kg/m² (baixo peso), IMC >22 e < 27 kg/m² (eutrófico), IMC ≥ 27 kg/m² (sobrepeso)(SISVAN,2011). A avaliação dos perímetros da cintura (PC) e do quadril (PQ) foram realizadas com a utilização de uma trena antropométrica - fita métrica corporal 1,5m, sendo o PCmedido na cicatriz umbilical, ambos com três repetições. A partir das medidas antropométricas, foram calculados também a relação cintura/quadril (RCQ).

Para avaliação da sarcopenia, diminuição da massa muscular , utilizou-se a medição da circunferência da panturrilha (CP) , que foi aferida com fita inelástica com o idoso na posição ereta, com os pés afastados 20cm, na máxima circunferência no plano perpendicular à linha longitudinal da panturrilha. A CP teve como ponto de corte o valor de 31 cm, sendo que valor >31cm representa uma probabilidade de estado nutricional adequado e quando valor <31cm, uma indicação de um quadro de redução de massa muscular. A CP foi mensurada em cm de acordo com a técnica preconizada

pela OMS (PAGOTTO et al., 2018).

#### 4.6 Instrumentos

#### • Questionário socioeconômico e demográfico

O questionário sociodemográfico foi aplicado com o intuito de caracterizar os participantes de acordo com sexo, idade, renda, por exemplo (Apêndice 02).

#### Ficha de Avaliação Nutricional

A ficha de coleta dos dados antropométricos e de hábitos de vida ecomorbidades foi preenchida no dia da avaliação do estado nutricional (Apêndice 03).

#### • Ficha do E-sus – Marcadores de Consumo Alimentar

Comumente utilizado para avaliar o consumo alimentar de usuários do SUS, em atendimentos individuais, a ficha do e-SUS dos marcadores de consumo alimentar (Anexo 04) foi aplicada aos usuários do estudo; essas fichas geralmente são aplicadas em grupos populacionais com faixa etária distinta, de acordo com seu consumo alimentar do dia anterior, e pode avaliar um perfil alimentar e a relação da dieta com a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis.

As categorias para análise do padrão do consumo alimentar , dos indicadores para crianças de 2 a 9 anos, adolescentes, adultos, idosos e gestantes sao : hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia, hábito de realizar as refeições assistindo à televisão, consumo de feijão, consumo de fruta, consumo de verduras e legumes, consumo de haburguers/e ou embutidos, consumo de bebidas adoçadas, consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos

salgados, consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas.(MS, 2015)

#### 4.7 Análise Estatística

Os dados foram armazenados em um banco de dados no Excel para efeitosde organização e cálculo da média dos valores obtidos em cada variável e em seguida exportados para o *software GraphPad Prism*, versão 8.0.2, para serem tabulados e analisados. Quanto à análise estatística, inicialmente verificouse a normalidade dos dados, através do teste de D'Agostino e Pearson. Posteriormente, foram utilizados testes paramétricos (teste *t*) e não paramétricos (Mann-Whitney) para as comparações entre os grupos, conforme o caso.

As variáveis categóricas foram analisadas por meio da frequência absoluta (n) e relativa (%), e as variáveis numéricasforam analisadas por meio de médias, medianas, quartis e erro-padrão. Para efeito designificância estatística, foi considerado um Alpha de 5%, quando p<0,05, e um intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

# 5 RESULTADOS: ARTIGO CIENTÍFICO A SER SUBMETIDO A REVISTADE EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE.

#### Artigo original

Hábitos de vida de idosos usuários do Programa Academia da Saúde

Life habits of elderly users of the Health Academy Program

Hábitos de vida de ancianos usuarios del Programa Academia de Salud

Título resumido em português: Programa Academia da Saúde e hábitos de vida dos usuários doSUS

\_ .. . \_ ...

Camila da Costa Viana<sup>1</sup> - https://orcid.org/0000-0002-

4411-7548 Joceline Macedo Silva<sup>2</sup> -

https://orcid.org/0000-0003-3581-8489

Emídio Marques de Matos Neto<sup>3</sup> - <a href="https://orcid.org/0000-0002-5635-900X">https://orcid.org/0000-0002-5635-900X</a>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação Profissionalem Saúde da Família, Teresina, PI, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Piauí, Departamento de Educação Física, Teresina, PI, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Piauí, Departamento de Educação Física, Grupo Interprofissional dePesquisa em Saúde da Pessoa Idosa (GIPPESI), Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP-UFPI), Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família, Teresina, PI, Brasil.

#### CORRESPONDÊNCIA

Camila da Costa Viana | e-mail: camilaviananutri@gmail.com

#### **FINANCIAMENTO**

Não se aplica.

#### TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Artigo derivado de dissertação de mestrado "Impactos do programa academia da saúde noshábitos de vida de idosos usuários do sistema único de saúde", que será defendida/apresentada por Camila da Costa Viana' ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Piauí, em 2022.

#### **CONFLITOS DE INTERESSE**

Os autores declararam não possuir conflitos de interesse

#### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Matos Neto EM e Viana CC contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito; Silva JM contribuiu com a análise e interpretação dos resultados. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

#### **AGRADECIMENTO**

Não se aplica.

**RESUMO** 

**Objetivo:** Investigar os impactos do Programa Academia da Saúde (PAS) nos hábitos

de vida dos usuários idosos do Sistema Único de Saúde. Métodos: Estudo transversal,

quantitativo. A amostra foi dividida em grupo de idosas usuárias do PAS (AS)(n=23)

e grupo de idosas sedentárias (SD)(n=23). Aplicou-se questionários tipo Survey, e

escalas likert sobre hábitos de vida, e avaliação do estado nutricional de usuários do

SUS. **Resultados:** Amostra de 46 idosas (≥ 60 anos), idade média 67,9 anos, a média

de escolaridade foi significativamente maior (p=0,001) no grupo AS (9,81 anos) em

relação ao SD (4,69 anos). Na avaliação da qualidade do sono, o grupo SD apresentou

prevalência de distúrbios. Estado nutricional, comorbidades e avaliação da qualidade

de vida, não houve diferenças significativas entre os dois grupos. Conclusão: O PAS

impactou positivamente nos hábitos de vida das usuárias frequentadoras do pólo,

alterando os distúrbiosdo sono e o comportamento alimentar.

Palavras- chave: Idosos, Envelhecimento, Hábitos de vida, Exercício físico

**ABSTRACT** 

Goal: To investigate the impacts of the Programa Academia da Saúde (PAS) on the

life habits of elderly users of the Health Unic System. Methods: Cross-sectional

quantitative study. The sample was divided into a group of elderly women using PAS

(AS)(n=23) and a group of sedentary elderly women (SD)(n=23). Survey-type

questionnaires and Likert scales were applied on life habits, and assessment of the

nutritional status of SUS users. **Results:** Sample of 46 elderly women ( $\geq$  60 years),

meanage 67.9 years, mean schooling was significantly higher (p=0.001) in the AS

group (9.81 years) compared to SD (4.69 years). In the assessment of sleep quality,

the SD group showed a prevalence of disorders. Nutritional status, comorbidities and

33

quality of life assessment, there

were no significant differences between the two groups. Conclusion: The PAS had a

positive impact on the life habits of users who frequent the pole, changing sleep

disorders and eating behavior.

**Keywords:** Elderly, Aging, Lifestyles, Physical Exercise

RESUMÉN

Objetivo: Investigar los impactos del Programa Academia da Saúde (PAS) en los

hábitos de vida de ancianos usuarios del Sistema Único de Salud. Métodos: Estudio

transversal, cuantitativo. La muestra se dividió en un grupo de ancianas usuarias de

PAS (AS)(n=23) y un grupo de ancianas sedentarias (SD)(n=23). Se aplicaron

cuestionarios tipo encuesta y escalas de Likert sobre hábitos de vida y evaluacióndel

estado nutricional de los usuarios del SUS. **Resultados:** Muestra de 46 ancianas (≥ 60

años), edad media 67,9 años, la escolaridad media fue significativamente mayor

(p=0,001) en el grupo AS (9,81 años) en comparación con SD (4,69 años). En la

evaluación de la calidad del sueño, el grupo SD mostró una prevalencia de trastornos.

Valoración del estado nutricional, comorbilidades y calidad de vida, no hubo

diferencias significativas entre ambos grupos. Conclusión: El PAS tuvo un impacto

positivo en los hábitos de vida de los usuarios que frecuentan el polo, modificando los

trastornos del sueño y la conducta alimentaria.

Palabras clave: Adulto Mayor, Envejecimiento, Estilos De Vida, Ejercicio Físico.

#### Contribuições do estudo

#### Principais resultados

A média de escolaridade foi significativamente maior (p= 0,001) no grupo AS (9,81 anos) em relação ao SD (4,69). Na avaliação da qualidade do sono, o grupo SD apresentou prevalência maior de sintomas (ronco forte e sensação térmica intensa de frio). Para os outros parâmetros não houve impacto do PAS nos hábitos de vida dos usuários do SUS.

Informe em até 250 caracteres com espaços.

#### Implicações para os serviços

Revelou-se a necessidade do fortalecimento do trabalho interprofissional no SUS, ampliação da educação em saúde no espaço da Academia da Saúde, com promoção do autocuidado dos usuários do SUS na adoção de hábitos de vida saudáveis.

Informe em até 250 caracteres com espaços.

#### **Perspectivas**

Espera-se que as evidências encontradas neste estudo possam contribuir para a reavaliação dos processos de trabalho dos pólos PAS, com estudos mais amplos Informe em até 250 caracteres com espaços.

entre os municípios do interior dos estados	
brasileiros.	

# INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico marcante no Brasil e representa um desafio para a saúde pública. O aumento da população idosa no Brasil vem conseguindo visibilidade no cenário global e, de acordo com as projeções da Organização das Nações Unidas (ONU), deve alcançar 72,4 milhões em 2100 <sup>1</sup>. Embora esses números tenham sofrido alterações em razão da pandemia de COVID-19, com redução média na expectativa de vida de 1,31 anos, ainda permanece a diferença da expectativa de vida entre homens e mulheres<sup>2</sup>.

Diante das atuais mudanças nas condições de vida e saúde da população brasileira, a transição demografica é fator determinante par alteração do perfil epidemiologico .Novos perfis epidemiológicos estão evidenciando um aumento expressivo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), associados a adoção de hábitos de vida não saudáveis, como a má alimentação, a inatividade física e, consequentemente, o ganho de massa corporal adiposa, deficiência na qualidade do sono e uso de substâncias nocivas ao organismo. Essas condições e agravos à saúde são responsáveis pelo aumento das despesas de serviços em saúde, como hospitalizações, uso contínuo de medicamentos e polifarmácia, sobretudo em idosos<sup>3</sup>.

A qualidade de vida de um indivíduo está diretamente relacionada aos seus hábitos, sendo aqueles comportamentos que foram aprendidos, de modo que podem se tornar

automáticos pelo processo de repetição<sup>4</sup>. Os comportamentos habituais são estáveis e difíceis de mudanças repentinas, e podem ser tanto benéficos quanto maléficos à saúde. Sendo assim, os estilos de vida das pessoas são determinados por uma soma de hábitos, vinculados aos diversos contextos onde os indivíduos estão inseridos, relacionados, por conseguinte, aos determinantes sociais que podem estar associados às mudanças de hábitos e comportamentos de risco<sup>5</sup>.

As mudanças demográficas, associadas àquelas nas condições e estilos de vida, com impactos negativos na saúde da população brasileira nas últimas décadas, têm sido um dos principais desafios na área da saúde pública, para a construção de linhas de cuidado para o público idoso. A Atenção Primária à Saúde (APS), é considerada um espaço favorável para o desenvolvimento de práticas de promoção da saúde com foco na comunidade, nos indivíduos esuas famílias, proporcionando a adoção de hábitos de vida saudáveis<sup>6</sup>.

Neste nível atenção, o Programa da Academia da Saúde (PAS) destaca-se como estratégia de promoção de hábitos de vidas saudáveis em espaços públicos, criados para a realização de atividades físicas e de lazer, com estímulo à produção de cuidados, ações de educação em saúde, além do fortalecimento da convivência social dos indivíduos na comunidade <sup>7</sup>. Observa-se no PAS uma potente política de saúde para ser articulada na APS e demais componentes das Redes de Atenção em Saúde (RAS) como linha de cuidado no campoda saúde do idoso.

Pesquisas apontam que os idosos praticantes de atividades físicas regulares e de lazer possuem melhores condições de saúde, bem-estar físico e emocional daqueles que não praticam<sup>3</sup>. Um estudo realizado no estado de Pernambuco, Brasil, avaliou o impacto do PAS sobre a mortalidade por hipertensão arterial sistêmica (HAS). Os resultados apresentados indicaram que a execução do programa se mostrou efetiva para diminuir a taxa de mortalidade e reduçãodas DCNT em idosos maiores de 80 anos nos municípios pernambucanos<sup>8</sup>.

A partir desse contexto, o objetivo do estudo foi investigar os impactos do Programa Academia da Saúde (PAS) nos hábitos de vida dos usuários idosos do SUS.

#### **MÉTODOS**

#### **Delineamento**

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo com aplicação de questionários estruturados, técnica survey <sup>9</sup> ,escalas tipo Likert, e avaliação do estado nutricional através da aferição de medidas antropométricas, realizado entre fevereiro e março de 2022 na cidade de Crateús-Ce.

#### **Contexto**

Constitui o cenário do estudo o único pólo do PAS da cidade de Crateús/CE, localizado na zona urbana do município. Crateús pertence à 15ª Área Descentralizada de Saúde (ADS) do estado do Ceará. Segundo dados do IBGE <sup>10</sup>, no município de Crateús, a população total estimada foi de 75.241 pessoas, possui área territorial de 2.981,459 km² representando 2.007 do estado e 0.2007% de toda região. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal em 2010 foi de 0,644.

#### **Participantes**

A amostra total foi de 46 indivíduos, alocados em 2 grupos de participantes, uma amostra de conveniência de usuários que participavam das atividades do pólo da Academia de Saúde de Crateús (AS) e grupo de usuários idosos sedentários que não participam do PAS (SD) que voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) . O estudo foi realizado com mulheres usuárias ativas do PAS (AS) e grupo de mulheres sedentárias (SD) do município de Crateús/CE.

#### Critérios de Inclusão:

- Grupo AS: usuários idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos, frequentadores regulares (mínimo 3 meses), com frequência de mínimo 3 vezes por semana dos serviços da Academia da Saúde dos turnos manhã e/ou tarde da cidade de Crateús/Ce.
- Grupo SD: usuários idosos (≥ 60 anos) sedentários, de ambos os sexos que
   não participam das atividades do PAS da cidade de Crateús/Ce.
- Critérios Exclusão: usuários idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos, frequentadores irregulares das atividades do PAS, ou seja, não participam no mínimo 3 vezes por semana das atividades do polo, e que possuem alguma mobilidade física reduzida.

#### Variáveis em Estudo

O estudo investigou os impactos dos hábitos de vida e estado nutricional do grupo de usuários idosos do PAS (AS), relacionando com grupo de idosos sedentários (SD). Para a análise dos fatores associados, foram incluídas as seguintes variáveis: características sociais (faixa etária, cor da pele, escolaridade etc); estado nutricional (obesidade, sobrepeso, eutrofia, relação cintura/quadril, circunferência da panturrilha, comorbidades); avaliação da Qualidade do Sono e; avaliação da Qualidade de vida.

### Procedimentos e Instrumentos para coleta de dados

As entrevistas para a coleta de dados e aplicação dos questionários, bem como a avaliação antropométrica, foram realizadas em ambiente privado após o aceite e assinatura do

#### TCLE.

- Questionário socioeconômico e demográfico para a caracterização da amostra quantoàs características socioeconômicas e demográficas, os dados foram coletados com o auxílio de um questionário impresso, elaborado de forma padronizada e estruturado.
- Ficha de avaliação nutricional a ficha de coleta dos dados antropométricos e avaliaçãodo estado nutricional seguiu as recomendações do SISVAN<sup>11</sup>.
- Avaliação da qualidade do sono a escala de PITTSBURGH foi o instrumentoutilizado para avaliação da qualidade do sono<sup>12</sup>.
- Avaliação da qualidade de vida (QV) para avaliação da QV foi utilizada a
  Escala deFlanagan<sup>13</sup>.

#### Controle de viés

A equipe da pesquisa contou com a colaboração de nutricionistas e profissionais de educação física com experiência em avaliação antropométrica. Os profissionais responsáveis pela aplicação dos questionários foram submetidos ao treinamento prévio e teste piloto.

# **Análises Estatísticas**

Os dados foram armazenados em um banco de dados no Excel para efeitos de organização e cálculo da média dos valores obtidos em cada variável, e em seguida exportados para o software GraphPad Prism versão 8.0 para serem tabulados e analisados.

Quanto à análise estatística, inicialmente verificou-se a normalidade dos dados, através do teste de D'Agostino e Pearson. Posteriormente, foram utilizados testes paramétricos

(teste *t*) e não paramétricos (Mann-Whitney) para as comparações entre os grupos. As variáveis categóricas foram analisadas por meio da frequência absoluta (n) e relativa (%), e as variáveis numéricas foram analisadas por meio de médias, medianas, quartis e erro-padrão. Para efeito de significância estatística, foi considerado um Alpha de 5%, quando p<0,05, e um intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

#### Aspectos éticos

O protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí, Parecer nº 4.856. 710, conforme preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL,2012).

#### **RESULTADOS**

A amostra total deste estudo foi composta por 46 participantes do sexo feminino, sendo23 usuárias idosas do grupo AS e 23 do grupo SD. Entre os usuários participantes ativos do pólo do PAS da cidade de Crateús-CE, no período do estudo, não havia a participação do público idoso do sexo masculino.

A tabela 1 apresenta os resultados referentes ao perfil socioeconômico e demográfico dos grupos AS e SD. A amostra estudada não apresentou diferença significativa com relação à idade, quando comparados os dois grupos, com idade mínima de 60 anos, e máxima de 78 anos, média de idade de 67,9 anos (± 5,7 anos). No grupo AS observou-se maior escolaridade, com diferença estatisticamente significativa (p=0,001), quando comparado ao grupo SD. A média de escolaridade do grupo AS foi de 9,81 anos (±1,12 anos), enquanto o grupo SD 4,69 anos (± 1,25 anos), o que se caracteriza como determinante social do binômio saúde-doença.

A amostra foi composta por idosas que se autodeclaram predominantemente

de corparda, com um valor de 56,52% para os dois grupos estudados. Com relação ao estado civil, o grupo AS era composto por 43,48% de idosas separadas/divorciadas, enquanto no grupo SD,34,78% eram idosas casadas, e 30,43% viúvas. No grupo AS 78,26%, são idosas aposentadase no grupo SD esse percentual foi de 52,17%. A amostra apresentou a prevalência da rendafamiliar de (1-3 salário mínimos), sendo 82,6% no grupo AS e 78,26% no grupo SD. Comrelação ao arranjo familiar/quantidade de pessoas morando na mesma residência, entre as idosas do grupo AS, 39,13% moravam com familiares; já no grupo SD, esse percentual foi de 82,61%.

Para os resultados relacionados às condições de moradia, observa-se que ambos osgrupos apresentaram boas condições de habitação. A grande maioria do grupo AS, 91,30%, e do grupoSD, 82,61%, possuía casa própria. As casas eram na maioria do tipo alvenaria acabada, sendo 86,96% no grupo AS e 82,61% no grupo SD. No grupo AS, 82,96% dos domicílios possuíamcinco cômodos, enquanto grupo SD, 47,83% possuíam de 3 a 4 cômodos.

Com relação ao saneamento básico, foi evidenciado boas condições de moradia, com disponibilidade de água em tempo integral para 82,61% do grupo AS e para 69,57% do grupo SD. A maioria possuía fonte de água da casa proveniente da rede pública, sendo 100% no grupo AS, e 95,65% no grupo SD. Para avaliação da rede de esgoto, 82,61% e 73,91% dasparticipantes do grupo AS do grupo SD, respectivamente, relataram possuir rede pública de esgoto; para a coleta de lixo, 100% das participantes, independente do grupo, relatou haver coleta de resíduos.

Na figura 1, apresenta-se a associação entre a classificação do estado nutricional dasparticipantes através do IMC e o fato de frequentar ou não o PAS (gráfico 1). Do total de 46 idosas avaliadas, 32 foram diagnosticadas com sobrepeso, 13 com peso adequado e somente 1 com baixo peso. A prevalência de obesidade foi maior no grupo AS, enquanto

que a prevalência de sobrepeso foi maior no grupo SD, sem diferença significativa (p=0,531).

Os dados apresentados no gráfico 1B apontam ausência de sarcopenia na amostra avaliada; o grupo AS apresentou maiores valores de CP, porém não obteve diferença estatisticamente significativa em relação ao grupo SD (p=0,063), embora se verifique uma forte tendência à significância. O gráfico 1C representa a classificação da razão das medidas da circunferência da cintura/quadril, sem diferenças significativas entre os grupos AS e SD (p=0,146).

Os gráficos 1D e 1E apresentam a associação entre a presença de comorbidades (diabetes e hipertensão). Verificou-se que 65% da amostra era de idosas hipertensas, 28,3% eram diabéticas e 28,3% possuíam as 2 comorbidades associadas., contudo, sem estatisticamente significativa entre os grupos avaliados (diabetes - p=0,753; hipertensão - p=0,535).

A figura 2 apresenta a avaliação da qualidade de vida (QV), a partir dos resultados da Escala de Flanagan e percepção dos participantes da amostra sobre a avaliação subjetiva das 5 dimensões avaliadas. Os resultados apontaram diferença estatisticamente significativa para o grupo AS nos itens "construir família, ter e criar filhos" (Gráfico 2D - p=0,0388) e no item "amigos próximos, compartilhar interesses, atividades e opiniões" (Gráfico 2F - p=0,0292). Na soma total dos escores não houve diferença estatisticamente significativa entre os 2 grupos (p=0,126).

Para a avaliação da qualidade do sono, analisou-se os dados do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI). A partir da análise dos resultados da Figura 3, observou-se diferença estatisticamente significativa apenas nos subitens "P5e" (p= 0,0043) e "P5f" (p=0,0261) (Figura 3G e H, respectivamente) os quais se referem as perguntas relacionadas aos distúrbios do sono. A prevalência destes distúrbios do sono foi maior no grupo SD, quando

comparado ao grupo AS. Na soma total dos escores do PSQI entre os grupos (0,466).

Na tabela 2, a análise dos marcadores alimentares do SISVAN mostra o consumo alimentar das idosas referente ao dia anterior à aplicação do formulário. Observou-se que ambos os grupos apresentaram consumo positivo maior de alimentos naturais em contraposição a alimentos industrializados. No entanto, o grupo AS consumiu mais alimentos saudáveis, quando comparado ao grupo SD. Além disso, a pesquisa revelou que 82,6% das idosas do grupoAS e 73,9% do grupo SD não costumam realizar refeições assistindo TV ou manuseando o computador/celular. Com relação à quantidade de refeições realizadas no dia anterior, a amostra do grupo AS indicou o consumo de 6 refeições/dia (4,4%), 5 refeições/dia (26%), 4 refeições/dia (43,5%), e 3 refeições/dia (26%). O grupo de idosas sedentárias apresentou consumo de 6 refeições/dia (30,4%), 5 refeições/dia (43,5%), 4 refeições/dia (17,4%) e 3 refeições/dia (8,7%). A amostra do grupo SD mostrou consumo maior de refeições/dia do que o grupo de idosas do grupo AS.

#### **DISCUSSÃO**

Pesquisadores afirmam que a urbanização e as iniquidades em saúde são marcantes no Brasil, assim como a prevalência do sedentarismo maior entre o sexo feminino, idosos e nas faixas de menor escolaridade e renda<sup>14</sup>. Nesse contexto, tradicionalmente percebe-se a utilização e a procura dos serviços de saúde de forma espontânea, predominantemente por mulheres <sup>15</sup>. De maneira similar, a amostra deste estudo foi composta exclusivamente por mulheres idosas. Este fato, reflete, também o fenômeno conhecido como feminização do envelhecimento, ou seja, predominância de mulheres na população idosa e pode ser evidenciado com uma maior longevidade em relação aos homens <sup>16</sup>

Historicamente, os homens possuem maior resistência em buscar serviços de saúde, devido a fatores socioculturais, à masculinidade e, ainda, possuem diferentes percepções de

cuidados em saúde, além de se exporem mais a fatores de riscos nocivos à qualidade de vida  $(QV)^{16}$ . A QV está relacionada diretamente aos determinantes sociais e acesso aos serviços de saúde  $^{17}$ . Como pode-se verificar nos nossos resultados, a amostra estudada apresentou um perfil socioeconômico e demográfico semelhante na maioria dos aspectos avaliados entre os dois grupos. No entanto, apesar da renda familiar (1-3 salários mínimos) que predomina semelhante nos dois grupos, no SD a maioria das mulheres citaram morar com familiares, configurando-se uma maior população de baixa renda em relação a renda *per capita*, o que podecomprometer as condições de saúde.

As condições de saúde e hábitos de vida podem sofrer influência ainda do nível de escolaridade. Na pesquisa, o grupo AS apresentou média de escolaridade maior que o grupo SD, sugerindo que a diferença no nível educacional pode influenciar nas diferentes percepções de saúde, autocuidado, prevenção de doenças e maior adesão aos serviços de saúde. Para os pesquisadores<sup>18</sup>, a autopercepção de saúde negativa associou-se às baixas renda e nível de escolaridade em idosos.

Nesse contexto, em um estudo realizado com 338 idosos (>60 anos), em uma cidade do Sul o Brasil, evidenciaram associação de que 25% da amostra encontrava-se com déficit de autocuidado no território, associado significativamente à baixa escolaridade, multimorbidade, pior autopercepção de saúde, consumo alimentar inadequado, inatividade e dependência para as atividades básicas da vida diária <sup>19</sup>. Destaca-se o fato de que as idosas avaliadas, em sua maioria, apresentaram alta prevalência de comorbidades, de DCNT, como hipertensão ou diabetes, e outra parcela possuía as duas comorbidades simultaneamente. Com relação ao estado nutricional, no nosso estudo, mais de 50% da amostra, de ambos os grupos, apresentou diagnóstico de sobrepeso. Corroborando com a pesquisa realizada no PAS da cidade de Franco da Rocha/SP, que mostrou um perfil geral dos frequentadores composto por mulheres com média de 60 anos de idade, apresentando pelo menos uma doença crônica <sup>20</sup>.

No Brasil, segundo dados da pesquisa VIGITEL, realizada nas capitais brasileiras, em 2021, a frequência de excesso de peso, obesidade, diabetes, e mulheres hipertensas aumentou no país. Estimou-se que 57,2% dos entrevistados estavam acima do peso - o índice era de 42,6% em 2006, enquanto a população de obesos foi de 22,4%. Além disso, a frequência de obesidade aumentou com a idade até os 64 anos para mulheres, e diminuiu com o aumento da escolaridade. Para hipertensão arterial, a porcentagem de 2021 foi de 26,3%, e 22,6% em 2006. Em relação a população de diabéticos, quando comparado com 2020, o percentual aumentou em 11,47%. Na cidade de Fortaleza/CE, 61% dos homens adultos entrevistados estavam com sobrepeso; esse percentual foi de 58% entre as mulheres adultas <sup>21</sup>.

Outro projeto de intervenção no PAS foi capaz de estimular a prática de atividades físicas, promovendo redução de peso na maioria dos envolvidos que finalizaram o período de estudo, no entanto, houve dificuldade na adesão e manutenção dos indivíduos no projeto <sup>22</sup>.

Pode-se inferir que atividades de educação em saúde e projetos de intervenção possuem efeitos mais eficazes quando não são realizados de maneira pontual ou em períodos esporádicos durante o ano. É necessário, portanto, realizar planejamento e também engajamento dos usuários nos serviços de saúde, na co-gestão das atividades e entre profissionais do serviço, a fim de diminuir problemas de saúde causados pela presença de comorbidades e/ou multimorbidades na população idosa.

Conforme observado, na avaliação da qualidade do sono não houve diferenças significativas entre os grupos para a soma total dos escores do Índice qualidade de sono de Pittsburgh (IQSP). No entanto, a presença de "tosse ou ronco forte", e a "sensação de frio durante o sono no último mês", foram associados aos distúrbios do sono encontrados no grupo de idosas sedentárias, caracteristica comum encontrada na senescência . Podemos inferir que a prática de atividade física regular pode trazer efeitos positivos na melhoria da qualidade do sono em idosos, com diminuição dos distúrbios do sono associadas a doenças respiratórias e na

termorregulação corporal desta população.

Autores afirmam que prática dos exercícios físicos melhora consideravelmente o padrão do sono em pessoas idosas, auxiliando no tratamento e prevenção de alguns distúrbios do sono, como o ciclo sono-vigília, por diminuir a fragmentação do sono ou por aumentar o sono de ondas lentas. Em adição, a presença de doenças crônicas pode comprometer a qualidade de sono desse grupo, a exemplo de problemas osteoarticulares, que podem ocasionar dores, problemas respiratórios e tosse <sup>23</sup>.

Destaca-se que, na análise do perfil do consumo alimentar na amostra total estudada, encontrou- se hábitos alimentares positivos de consumo alimentar de alimentos naturais em contraposição aos alimentos industrializados. Já em relação ao comportamento alimentar, a pesquisa mostrouque a maioria das participantes não realizavam as refeições simultaneamente com os usos de aparelhos eletrônicos.

Os resultados foram coerentes com a pesquisa, em que os autores analisaram a presença de obesidade e o consumo de alimentos em 30 mulheres de 19-59 anos frequentadoras de uma Academia da Saúde na cidade cearense de Sobral. A pesquisa revelou uma prevalência de sobrepeso e obesidade em grande parte da amostra estudada. Porém, foi verificada associação positiva de alto consumo alimentar de alimentos industrializados e de baixo valor nutricional, um perfil alimentar associado ao estado nutricional da amostra <sup>24</sup>.

Em relação a avaliação da qualidade de vida, uma parcela significativa da amostra total das idosas demonstrou satisfação com suas condições de saúde. No entanto, o grupo AS apresentou um nível de satisfação maior do que o grupo SD nas dimensões relacionadas aos vínculos familiares e amizade. Os resultados indicam que a prática de exercícios físicosno pólo da AS contribui para além dos benefícios físicos e a mesma pode melhorar a percepçãode satisfação das relações sociais, possibilidade de fazer novas amizades e fortalecimento de vínculos familiares. Corroborando com o contexto descrito acima, uma pesquisa avaliou a

satisfação de 40 idosos de ambos os sexos, praticantes de treinamento resistido nas academias de ginástica na cidade de João Pessoa/PB, em relação à sua qualidade de vida, através da Escala de Flanagan. Os resultados mostraram maior satisfação para todas as variáveis do questionário, sugerindo que esse estilo de atividade física contribui para melhoria da qualidade de vida dos idosos<sup>25</sup>.

Os resultados dete estudo devem ser analisados com cautela, uma vez que se trata de uma pesquisa transversal de âmbito local a investigar os impactos do PAS nos hábitos de vida da população idosa que frequentavam as atividades do único pólo da cidade. Cabe ressaltar que nesta pesquisa não foram avaliadas as mudanças nos hábitos de vida em períodos distintos, a associação dessas mudanças com a frequência das práticas de AF e ações em educação em saúde executadas, sendo assim, apresenta-se como viés limitante a ser considerado em pesquisas futuras.

# CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Matos Neto EM e Viana CC contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito; Silva JM contribuiu com a análise e interpretação dos resultados. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

## REFERÊNCIAS

1. Alves JED. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Revista Longeviver.

2019.

- Castro PRM, de Souza SC, Damasceno RA, do Nascimento GM, de Farias RRS.
   Impactos psicológicos em adultos durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2021;10(11):e195101118546-e
- Ferreira MJ, Irigoyen MC, Consolim-Colombo F, Saraiva JFK, Angelis KD.
   Vida fisicamente ativa como medida de enfrentamento ao COVID-19.
   SciELO Brasil; 2020. p. 601-2.
- De Cristo F, Günther H. Hábito: por que devemos estudá-lo e o que podemos fazer?
   Psico. 2015;46(2):233-42.
- Muniz GDBA, Garrido EN. Mudanças de hábitos e saúde dos estudantes após ingresso na universidade. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. 2021;10(2):235-45.
- 6. Deus RMd, Mingoti SA, Jaime PC, Lopes ACS. Impacto de intervenção nutricional sobre o perfil alimentar e antropométrico de usuárias do Programa academia da saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2015;20:1937-46.
- 7. Malta DC, Reis AACd, Jaime PC, Morais Neto OLd, Silva MMAd, Akerman M. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. Ciência & Saúde Coletiva. 2018;23:1799-809.
- 8. Rodrigues BLS, Silva RND, Arruda RGd, Silva PBC, Feitosa DKDS, Guarda FRBD.Impacto do Programa Academia da Saúde sobre a mortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica no estado de Pernambuco, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2021;26:6199-210.
- 9. Paranhos R, Figueiredo Filho DB, da Rocha EC, da Silva Junior JA. Corra que o survey vem aí. Noções básicas para cientistas sociais. Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social. 2013(6):7-24.

10. Crateús (Ce) | cidades e estados | ibge [Internet]. [citado 5 de junho de 2022].

Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/crateus.html

- 11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
  - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,
     Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 12. Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008.
- 13. Flanagan JC. Measurement of quality of life: current state of the art.

  Archives of physical medicine and rehabilitation. 1982;63(2):56-9.
- 14. Fernandes AP, Andrade ACDS, Costa DADS, Dias MADS, Malta DC, Caiaffa WT.Programa Academias da Saúde e a promoção da atividade física na cidade: a experiência de Belo Horizonte, MG, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2017;22:3903-14.
- 15. Queiroz TS, Rehem TCMSB, Stival MM, Funghetto SS, Lima LRD, Cardoso BG, et al. How do old men take care of their own health in Primary Care? Revista Brasileirade Enfermagem. 2018;71:554-61.
- 16. Da Rocha MDHA, Sousa MIB, de Mendonça Cavalcante PA, da Rocha PFA, SantosSCC, dos Santos Mariano W. Saúde da mulher e do homem idoso na contemporaneidade: abordagens fisiológicas e sociais. Facit Business and Technology Journal. 2019;1(11).
- 17. Fantacini CMF, Fiorati RC. AA influência dos determinantes sociais na

- saúde mentaldo idoso na percepção da qualidade de vida (QV). Revista Kairós-Gerontologia. 2020;23(3).
- 18. Floriano DR, Tavares DMdS. Práticas de autocuidado em saúde entre pessoas idosas com morbidade da comunidade. Revista Brasileira de Enfermagem. 2022;75.
- 19. Coutinho LSB, Tomasi E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. Interface- Comunicação, saúde, educação. 2020;24.
- 20. Prado MBd. Programa academia da saúde, qual o seu papel na rede de atenção integralà saúde do idoso? 2019.
- 21. Brasil. Vigitel Brasil 2021: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- 22. Rosa RT, Barros PVG, RIOS LMdSR, SÁ SBFdL, Junior AM. Redução de Sobrepesoe Obesidade na academia da saúde: estudo piloto. Revista E-Ciência. 2017;5(2).
- 23. Damacena WG, de Oliveira ESA, Lopes LCC. Efeitos da atividade física na melhorado sono de idosos. International Journal of Movement Science and Rehabilitation. 2020;2(1):25-33.
- 24. Silveira DF, Cavalcante JLP. Estado nutricional, consumo alimentar e saúde intestinalem mulheres de uma academia da saúde. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. 2020;22(2):59-64.
- 25. De Carvalho JMFR, Lopes DT, Cavalcanti JOFDS, Lopes RDDS. Qualidade de vidaem idosos: um estudo com praticantes de treinamento resistido em academias da cidade de João pessoa/pb. Diálogos em Saúde. 2020;2(1).

# TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Tabela 01: Caracterização do perfil socioeconômico e demográfico das idosas usuárias do SUS.Crateús-Ce.

Variáveis		Grupo	AS	Grupo	SD	
		N (23)	(%)	N (23)	(%)	
Idade Média (anos)		66,86 ±		68,87 ±		
		1,12		1,25	(p=0,186)	
Escolaridade Média (anos)		9,81 ±		4,69	(p=0,01)*	
		1,04		±0,62		
Cor da Pele	Preta	2	8,70	2	8,70	
	Parda	13	56,52	13	56,52	
	Branca	8	34,78	8	34,78	
Estado civil	Casada	4	17,39	8	34,78	
	União Estável	2	4,35	2	8,70	
	Solteira	1	4,35	2	8,70	
	Divorciada/Separada	10	43,48	4	17,39	
	Viúva	6	26,9	7	30,43	

Renda Familiar	< 1SM*	2	8,70	3	13,04
	1 a 3 SM*	19	82,61	18	78,26
	>4 SM*	1	4,35	1	4,35
	Outras fontes de renda	1	4,35	1	4,35
	(E: Benefícios do				
	Governo)				
Ocupação	Aposentada	18	78,26	12	52,17
	Aposentada/Atividade	1	4,35	5	21,74
	Informal				
	Doméstica	2	8,70	5	21,74
	Outros	2	8,70	1	4,35
Moradia	Casa Própria	21	91,30	19	82,61
	Aluguel	1	4,35	4	17,39
	Pertence aos	1	4,35	0	0
	familiares				
Tipo de Moradia	Alvenaria Acabada	20	86,96		82,61
	Alvenaria Inacabada	3	13,04		17,31
	Construção de	0	0		0
	Madeira	-	-		-
	Taipa	0	0		0
Quantidade de cômodos na	1 a 2 cômodos	0	0,00	1	4,35
casa	3 a 4 cômodos	4	17,39	11	47,83
	>5 cômodos	19	82,61	11	47,83

Disponibilidade de água em	Sim	19	82,61	16	69,57
tempo integral	Não	4	17,39	7	30,43
Fonte de água da casa	Rede Pública	23	100	22	95,65
rome de agua da casa			100	22	93,03
	Poço domiciliar	0	-	-	-
	Poço Coletivo	0	-	1	4,35
	Caminhão Pipa	0	-	-	-
	Outras fontes				
Tipo de esgoto Sanitário	Rede Pública	19	82,61		73,91
	Fossa	2	8,70		4,35
	Esgoto à céu aberto	2	8,70		21,74
Tipo de coleta de lixo	Coleta pela Prefeitura	23	100		100
	Lixo Queimado	0			
	Lixo Enterrado	0			
	Lixo jogado próximo a	0			
	residência				
	Outro	0			
Arranjo	Mora Sozinha	7	30,43	4	17,39
Familiar/Quantidade de	Companheiro(a)	7	30,43	0	0
moradores na casa	Familiares	9	39,13	19	82,61

Legenda: Grupo AS (Idosas da Academia da Saúde), Grupo SD (Idosas sedentárias). 1 SM\*(Salário Mínimo) =1,212R\$. Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

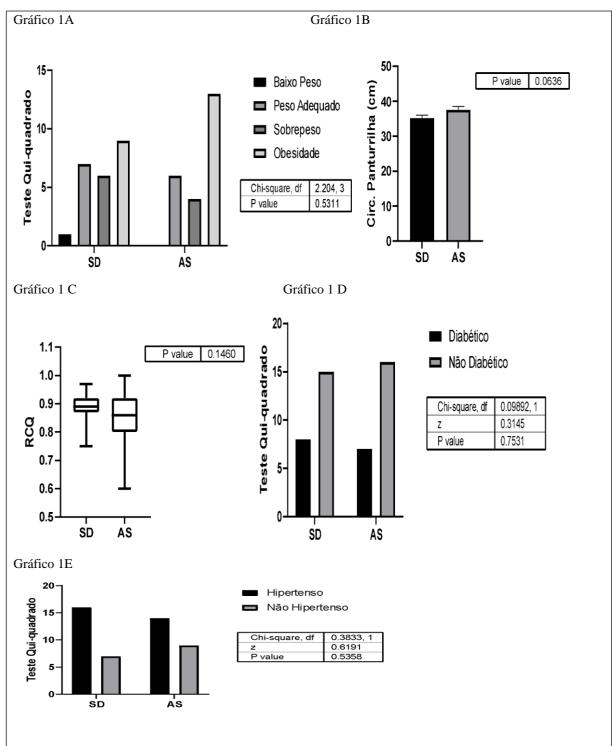
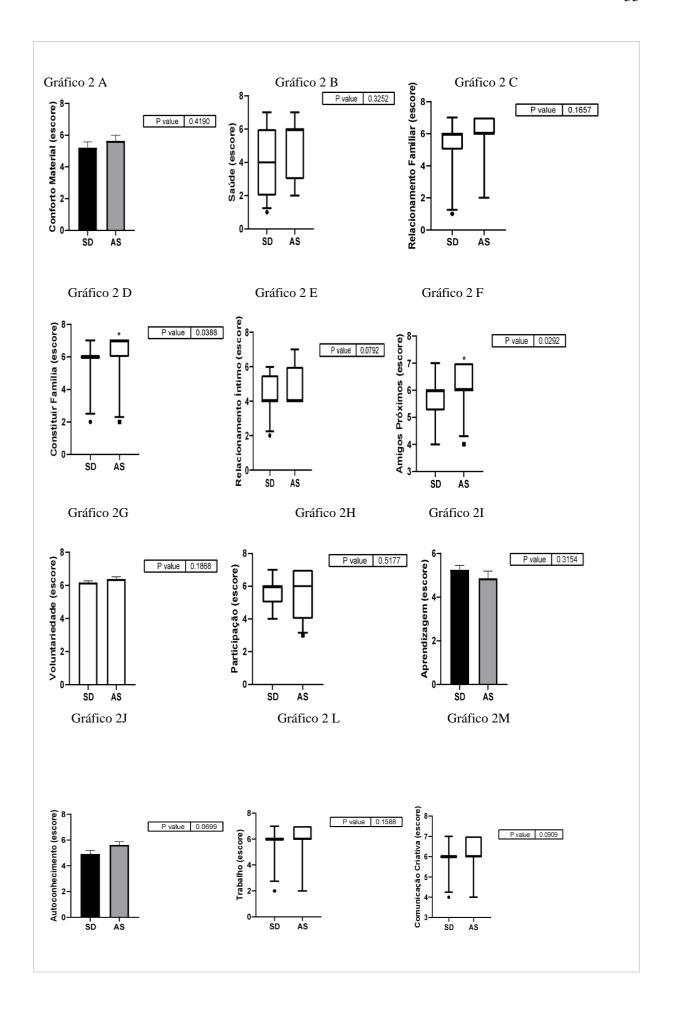


Figura 1. Classificação do estado nutricional das participantes do estudo.

<sup>.</sup> Legenda :SD= grupo sedentário; AS= grupo Academia da Saúde.



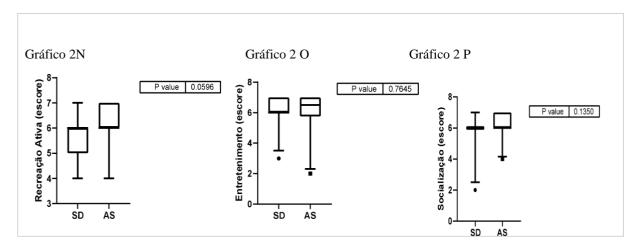


Figura 2. Avaliação da qualidade de vida (QV) das participantes do estudo.

A-Conforto material, casa, alimentação, situação financeira; B- Saúde, bem estar fisicamente bem e vigoroso; C- Relacionamento Familiar, comunicação, visita e ajuda; D- Construir família, ter e criar filhos; E-Relacionamentoíntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante; F-Amigos Próximos, compartilhar interesses, atividades e opiniões. G-Voluntariedade; H-Participação; I-Aprendizagem; J-Autoconhecimento, reconhecer seus potenciais e limitações; L-Trabalho; M-Comunicação criativa; N- Participação em recreação ativa; O- Entretenimento; P- Socialização, "fazer amigos".

Legenda :SD= grupo sedentário; AS= grupo Academia da Saúde.

<sup>\*</sup> representa diferença significativa AS vs SD.

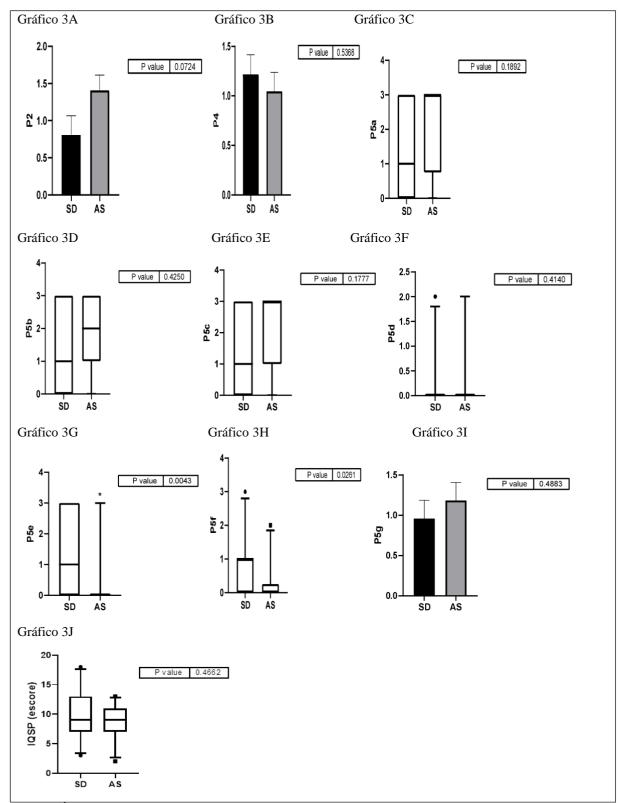


Figura 3. Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh.

A- Quantidade de tempo para adormecer; B-Duração do sono; C -Não conseguiu adormecer em 30 minutos; D- Despertou no meio da noite ou de madrugada; E-Precisou levantar para ir ao banheiro; F-Não conseguiu respirar confortavelmente; G-Tossiu ou roncou forte; H-Sentiu muito frio; I- Sentiu muito calor; J- Soma total dos scores do Índice qualidade de sono de Pittsburgh (IQSP).

Legenda :SD= grupo sedentário; AS= grupo Academia da Saúde. P2 Pergunta 2; P4 Pergunta 4; P5a Pergunta 5, subitem "a"; P5b Pergunta 5, subitem "b"; P5c Pergunta 5, subitem "c"; P5d Pergunta 5, subitem "d"; P5e Pergunta 5, subitem "g"; P5g-Pergunta 5, subitem "g"; \*significa diferença estatisticamente significativa AS vs SD.

Tabela 2: Marcadores de consumo alimentar de alimentos naturais e industrializados das usuárias do SUS. Crateús-Ce.

Marcadores			Gru	po AS					Gr	upo SD		
	Sin	n	Não	,	Não	) Sabe	Sim	ı	Nã	0	Nã	o Sabe
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Feijão	21	91,3	2	8,7	-	-	16	69,6	6	26	1	4,4
Frutas frescas	22	95,7	0	-	1	4,3	19	82,6	4	17,4	0	-
Verduras e Legumes	18	78,3	5 2	1,5	0	-	15	65,2	8	34,8	0	-
Hambúrguer e Embutidos	2	8,7	21	91,3	0	-	1	4,3	22	95,7	0	-
Bebidas Adoçadas	10	43,5	13	56,5	0	-	17	73,9	6	26,1	0	-
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	8	34,8	15	65,2	0	-	13	56,5	10	43,5	0	-

Biscoito recheado, 0 - 23 100 0 - 7 30,4 16 69,6 0 - doces ou guloseimas

Legenda: Grupo AS (idosas da Academia da Saúde), Grupo SD (idosas sedentárias).

Fonte: Elaborado pelos autores,2022.

# **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o Programa Academia da Saúde influenciou positivamentena avaliação da qualidade de vida das usuárias do programa, uma vez que no quesitorelacionado às dimensões dos relacionamentos sociais houve maior satisfação ao fortalecimento dos vínculos familiares e com aumento e manutenção do círculo de amizades. Com relação à avaliação da qualidade do sono, as atividades do pólo sugerem efeito protetor nos sinais e sintomas associados à presença de distúrbios e termorregulação corporal noturna.

Além disso, verifica-se que as idosas que frequentavam regularmente as atividades do PAS apresentaram hábitos saudáveis em relação ao uso de substâncias nocivas ao corpo, sendo que a amostra apresentou baixo risco ao consumo de bebidas alcoólicas e uso de tabaco. E, por seguinte, esse mesmo grupo apresentou hábitos alimentares saudáveis, com consumo maior de alimentos in natura em contraposição ao consumo de alimentos processados e ultra processados.

No entanto, em relação à avaliação do estado nutricional e a presença de comorbidades, verificou-se que as participantes do PAS não apresentaram diferenças quanto às variáveis analisadas com o grupo de idosas sedentárias.

O PAS possui importante papel na rede de atenção integral à saúde do idoso, sendo notório seu potencial na promoção de um envelhecimento saudável e ativo e na prevenção de DCNT no nível da atenção básica (AB). No entanto, os resultados sugerem uma reavaliação dos serviços ofertados a esta população, o perfilnutricional e a presença de comorbidades dos praticantes do polo de Crateús pode indicar ausência de linhas de cuidado da saúde do idoso, fragilidade nas formas de encaminhamento, no planejamento do trabalho do PAS com os demais profissionais da AB, e na fragilidade de atividades de educação em saúde de forma continuada voltada a essa população que estimulem a responsabilização do autocuidado em saúde.

Assim, acredita-se que a responsabilização das atividades do PAS não deve ser restrita somente aos profissionais de educação física e nas práticas de atividade física. É necessário o fortalecimento do planejamento participativo entre

os gestores, profissionais da AB e coordenadores do PAS no município, a fim de que sepossa promover melhor funcionalidade deste equipamento de saúde, com ações de educação, prevenção e promoção de saúde intersetoriais com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, de modo que não se restrinjam a ações pontuais, e que gerem impactos positivos na qualidade de vida da saúde dos idosos.

# **REFERÊNCIAS**

- ALMEIDA, A. P. S. C.; NUNES, B. P.; DURO, S. M. S.; FACCHINI, L. A. Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisãosistemática. **Revista de saúde pública**, 51, 2017.
- ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista Longeviver**, 2019.
- BARBOSA, M. B.; PEREIRA, C. V.; CRUZ, D. T. D.; LEITE, I. C. G. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 21, p. 123-133.2018.
- BERTOLAZI, A. N. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008.
- BOLPATO, M. B.; DA COSTA NETO, S. B.; SOUSA, I. F. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de idosos no programa de academia de saúde. **Saúde Coletiva (Barueri)**, 11, n. 62, p. 5212-5223, 2021.
- BORGES, L. D. P. Correlação da circunferência de panturrilha com massa magra emassa gorda de idosas ativas. 2019.
- BRASIL. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
- BÁSICA, B. M. D. S. S. D. A. À. S. D. D. A. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa
- Cadernos de Atenção Básica, n. 19, 2006.
- CASTRO, P. R. M.; DE SOUZA, S. C.; DAMASCENO, R. A.; DO NASCIMENTO, G.M. *et al.* Impactos psicológicos em adultos durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 10, n. 11, p. e195101118546-e195101118546, 2021.
- CAVALCANTI, M. V. D. A.; OLIVEIRA, L. P. B. A. D.; MEDEIROS, A. C. Q. D.; TÁVORA, R. C. D. O. Life habits of hypertensive elderly men. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 40, 2019.
- COUTINHO, L. S. B.; TOMASI, E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. **Interface-Comunicação**, **saúde**, **educação**,

24, 2020.

DA ROCHA, M. D. H. A.; SOUSA, M. I. B.; DE MENDONÇA CAVALCANTE, P. A.; DA ROCHA, P. F. A. *et al.* Saúde da mulher e do homem idoso na contemporaneidade: abordagens fisiológicas e sociais. **Facit Business and Technology Journal**, 1, n. 11, 2019.

DAMACENA, W. G.; DE OLIVEIRA, E. S. A.; LOPES, L. C. C. Efeitos da atividade física na melhora do sono de idosos. **International Journal of Movement Scienceand Rehabilitation**, 2, n. 1, p. 25-33, 2020.

DE ABREU, M. C. **Velhice: uma nova paisagem**. Editora Agora, 2017. 8571832013.

DE CARVALHO, J. M. F. R.; LOPES, D. T.; CAVALCANTI, J. O. F. D. S.; LOPES, R.D. D. S. QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: UM ESTUDO COM PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO EM ACADEMIAS DA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB. **Diálogos em Saúde**, 2, n. 1, 2020a.

DE CRISTO, F.; GÜNTHER, H. Hábito: por que devemos estudá-lo e o que podemosfazer? **Psico**, 46, n. 2, p. 233-242, 2015.

DE SOUSA FALCÃO, A.; CARVALHO, M. G.; JUNIOR, A. F. R.; DA ROCHA MOURA, S. *et al.* Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 31, n. 2, p. 1-10, 2018.

DEUS, R. M. D.; MINGOTI, S. A.; JAIME, P. C.; LOPES, A. C. S. Impacto de intervenção nutricional sobre o perfil alimentar e antropométrico de usuárias do Programa academia da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20, p. 1937-1946, 2015.

FANTACINI, C. M. F.; FIORATI, R. C. AA influência dos determinantes sociais na saúde mental do idoso na percepção da qualidade de vida (QV). **Revista Kairós- Gerontologia**, 23, n. 3, 2020.

FERNANDES, A. P.; ANDRADE, A. C. D. S.; COSTA, D. A. D. S.; DIAS, M. A. D. S. et al. Programa Academias da Saúde e a promoção da atividade física na cidade: aexperiência de Belo Horizonte, MG, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 22, p. 3903-3914, 2017.

FERRARI, T. K.; CESAR, C.; ALVES, M.; BARROS, M. *et al.* Healthy lifestyle in SãoPaulo, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, 33, n. 1, p. e00188015-e00188015, 2017.

FERREIRA, M. J.; IRIGOYEN, M. C.; CONSOLIM-COLOMBO, F.; SARAIVA, J. F. K. et al. Vida fisicamente ativa como medida de enfrentamento ao COVID-19. SciELO Brasil. 114: 601-602 p. 2020.

FLANAGAN, J. C. Measurement of quality of life: current state of the art. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, 63, n. 2, p. 56-59, 1982.

- FLORIANO, D. R.; TAVARES, D. M. D. S. Práticas de autocuidado em saúde entre pessoas idosas com morbidade da comunidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 75, 2022.
- FREITAS, C. V.; PIMENTEL, G. F. M.; RODRIGUES, R. H. L.; SILVA, É. Q. Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis: Questões bioéticas. **Amazônica-Revistade Antropologia**, 10, n. 2, p. 506-516, 2018.
- FROTA, R. S.; SPAZIANI, A. O.; ALVES, A. F. R. F. B.; ALVES, B. R. F. B. *et al.* A Interferência do Sedentarismo em Idosos com doenças Crônicas não transmissíveis.**Brazilian Journal of Health Review**, 3, n. 4, p. 10518-10529, 2020.
- GOMES JÚNIOR, V. F. F.; BRANDÃO, A. B.; ALMEIDA, F. J. M. D.; OLIVEIRA, J.G. D. D. Compreensão de idosos sobre os benefícios da atividade física. **Rev. bras.ciênc. saúde**, p. 193-198, 2015.
- GONÇALVES, M.; SARAIVA, L. A. S.; SILVA, M. M.; JUNIO, P. R. V. Avaliação de desempenho do programa academia da saúde em belo horizonte: Um estudo de caso. **Movimento: revista da Escola de Educação Física**, n. 25, p. 1-13, 2019.
- IBGE, C. D. P. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015. **Rio de Janeiro: IBGE**, 2015.
- IVO, A. M. S.; MALTA, D. C.; FREITAS, M. I. D. F. Modos de pensar dos profissionaisdo Programa Academia da Saúde sobre saúde e doença e suas implicações nas ações de promoção de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 29, p. e290110,2019.
- LIMA, M. Introdução aos métodos quantitativos em Ciências Sociais. ABDAL, Alexandre; OLIVEIRA, Maria Carolina Vasconcelos; GHEZZI, Daniela Ribas. Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais: Bloco Quantitativo. São Paulo, SESC/CEBRAP, p. 10-31, 2016.
- MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A. D.; MOURA, L. D.; MORAIS NETO, O. L. D. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 20,p. 661-675, 2017.
- MANTA, S. W.; SANDRESCHI, P. F.; QUADROS, E. N.; DE SOUZA, P. V. *et al.* Planejamento em saúde sobre práticas corporais e atividade física no Programa Academia da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 25, p. 1-6, 2020.
- MELO, R. C. D.; ARAÚJO, B. C. D.; SILVA, L. A. L. B. D.; DOMENE, F. M. *et al.* Barreiras e facilitadores na implementação de ações de promoção da saúde em municípios brasileiros. 2021.
- MENEZES, G. R. S.; DA SILVA, A. S.; SILVÉRIO, L. C.; DE MEDEIROS, A. C. T. Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, 3, n. 2, p. 2490-2498, 2020.

- MUNIZ, G. D. B. A.; GARRIDO, E. N. Mudanças de hábitos e saúde dos estudantesapós ingresso na universidade. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 10, n. 2,p. 235-245, 2021.
- NUNES, B. P.; BATISTA, S. R. R.; ANDRADE, F. B. D.; SOUZA JUNIOR, P. R. B. D. *et al.* Multimorbidity: the Brazilian longitudinal study of aging (ELSI-Brazil). **Revistade Saúde Pública**, 52, 2018.
- NUNES, B. P.; FLORES, T. R.; MIELKE, G. I.; THUMÉ, E. *et al.* Multimorbidity and mortality in older adults: a systematic review and meta-analysis. **Archives of gerontology and geriatrics**, 67, p. 130-138, 2016.
- OLIVEIRA, S. M. D.; BARBOSA, K. F.; OLIVEIRA, F. M. R. L. D.; FERNANDES, W. A. A. D. B. *et al.* Determinantes sociales, económicos y ambientales de envejecimiento activo en ancianos atendidos en un centro de atención integral a la salud. 2017.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). **Estado físico: uso e interpretação da antropometria**; 1995. Genebra: OMS; 1995 [Série de Laudos Técnicos n° 854].
- PAGOTTO, V.; SANTOS, K. F. D.; MALAQUIAS, S. G.; BACHION, M. M. *et al.* Calf circumference: clinical validation for evaluation of muscle mass in the elderly. **Revista brasileira de enfermagem**, 71, p. 322-328, 2018.
- PAMPOLIM, G.; DOS SANTOS DORNELLAS, F.; DA SILVA, V. G.; SOGAME, L. C.M., 2016, POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA: CONHECENDO O NIVEL DE DEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE IDOSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE VITÓRIA-ES.
- PARANHOS, R.; FIGUEIREDO FILHO, D. B.; DA ROCHA, E. C.; DA SILVA JUNIOR, J. A. Corra que o survey vem aí. Noções básicas para cientistas sociais. **Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social**, n. 6, p. 7-24, 2013.
- PITANGA, F. J. G.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. Atividade física e redução do comportamento sedentário durante a pandemia do Coronavírus. **ArquivosBrasileiros de Cardiologia**, 2020.
- QUEIROZ, T. S.; REHEM, T. C. M. S. B.; STIVAL, M. M.; FUNGHETTO, S. S. *et al.* How do old men take care of their own health in Primary Care? **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71, p. 554-561, 2018.
- RAMOS, A. M.; MARCOS-PARDO, P. J.; VALE, R. G. D. S.; VIEIRA-SOUZA, L. M. *et al.* Resistance Circuit Training or Walking Training: Which Program Improves Muscle Strength and Functional Autonomy More in Older Women? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 19, n. 14, p. 8828, 2022.
- RIBEIRO, L. D. S.; TRIANI, F. D. S.; JÚNIOR, C. A. D. O. M.; CARVALHO, G. S. D. O processo de envelhecimento e o equilíbrio: a contribuição do exercício físico

na promoção da saúde dos idosos. 2018.

RODRIGUES, B. L. S.; SILVA, R. N. D.; ARRUDA, R. G. D.; SILVA, P. B. C. *et al.* Impacto do Programa Academia da Saúde sobre a mortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica no estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26,p. 6199-6210, 2021.

ROSA, R. T.; BARROS, P. V. G.; RIOS, L. M. D. S. R.; SÁ, S. B. F. D. L. *et al.* Redução de Sobrepeso e Obesidade na academia da saúde: estudo piloto. **RevistaE-Ciência**, 5, n. 2, 2017.

SEÇÃO, I.; POLOS DO PROGRAMA, P. Ú. O. Portaria de consolidação Nº 5, de 28de setembro de 2017. **Política**, 20, p. 08, 2018.

SILVEIRA, D. F.; CAVALCANTE, J. L. P. Estado nutricional, consumo alimentar e saúde intestinal em mulheres de uma academia da saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, 22, n. 2, p. 59-64, 2020.

THOMAS, E.; BATTAGLIA, G.; PATTI, A.; BRUSA, J. *et al.* Physical activity programsfor balance and fall prevention in elderly: A systematic review. **Medicine**, 98, n. 27, 2019.

WHO, O. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **Geneva: World Health Organization**, 2020.

# APÊNDICE 01: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TÍTULO DO ESTUDO: IMPACTOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NOS HÁBITOS DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Pesquisador responsável: Emídio Marques de Matos Melo

Pesquisadores participantes: Camila da Costa Viana

Instituição/Departamento: UFPI – Departamento de Ciências

da Saúde**E-mail**: <a href="mailto:emidiomatos@ufpi.edu.br">emidiomatos@ufpi.edu.br</a>

camilaviananutri@gmail.com

Telefone para contato: (86) 994203553

(88) 998478683

#### Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada

Impactos do programa academia da saúde nos hábitos de vida de idosos usuários do sistema único de saúde. Esta pesquisa está sob a responsabilidade dopesquisador(a), docente, Emídio Marques de Matos Melo e a discente Camila da costaViana do curso de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família.

**Objetivo do estudo**: Investigar os impactos dos hábitos de vida dos usuários idososdo Programa da Academia da Saúde em Crateús-CE.

**Procedimentos**: Sua participação neste estudo ocorrerá nas seguintes etapas: 1) Avaliação antropométrica, 2) Aplicação de questionários. Os procedimentos serão realizados no Pólo da Academia de Saúde da cidade de Crateús, interior do Estado do Ceará, Brasil.

**Benefícios**: Esta pesquisa poderá contribuir para o avanço das pesquisas na área, além disso, auxiliar na avaliação dos efeitos do Programa Academia da Saúde (PAS)nos hábitos de vida dos usuários idosos que frequentam o polo físico do PAS da cidade de Crateús, interior do Estado do Ceará, Brasil.

Riscos: É possível ocorrer perguntas que gerem desconforto ou sentimento de tristeza, pois medidas de peso, estatura, além de questões sobre alimentação, renda, etc., apresentam potencial de causar algum constrangimento. Entretanto, nós o asseguramos que os profissionais são treinados e já possuem experiência clínica no atendimento de avaliação do estado nutricional, além disso, utilizam recursos não invasivos em sua prática, por fim, a coleta será individual, somente um participante por vez, portanto a participação na pesquisa terá riscos mínimos. A avaliação antropométrica e a aplicação dos questionários os quais os participantes serão submetidos não representarão possibilidade de danos de ordemfísica, uma vez que estes procedimentos são comuns em diversas pesquisas, nãohavendo relatos de

danos ao bem-estar dos participantes e os procedimentos são válidos no contexto nacional e não são instrumentos invasivos. Informamos ainda que devido à pandemia causada pelo novo coronavírus, a participação na pesquisa pode acarretar no risco de contágio por Covid-19 e para minimizar este risco todosos pesquisadores estarão usando máscara durante toda a coleta, será disponibilizado álcool 70% em todos os ambientes de coleta, bem como pia e sabão para higienização pessoal, todos os equipamentos utilizados serão higienizados entre um voluntário e outro, o distanciamento de pelo menos dois metros será mantido, sempre que possível, entre os pesquisadores e o voluntário e serão mantidos no local da coleta o mínimo de pessoas possíveis para realização da mesma e segurança do avaliado, seguindo todos os protocolos preconizados pelosórgãos de saúde. Em caso de sintomas e/ou contaminação por Covid-19, pesquisa será imediatamente interrompida, o voluntário será encaminhado para o hospital mais próximo e preparado para receber pacientes Covid e toda assistência hospitalar será prestada. Mas, se porventura acontecer algo indesejável, nós estaremos com vocês para o apoio necessário. Assim, nos procure pelos telefones: (86) 994203553 pesquisador Emídio Marques de Matos Melo e (88) 998478683 da pesquisadora participante Camila da Costa Viana.

Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Estedocumento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes telefones. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da- UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas queenvolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, BairroIninga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário deatendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ououtras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízoe o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento. Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmicocientíficos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e

caso hajapor qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu declaro						
que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso						
das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.						
Preencher quando necessário  ( ) Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;( ) Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de						
gravação e/ou filmagem.() Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;						
Crateús, de 2021.						
Assinatura do Participante						
Assinatura do Pesquisador Responsável						
Assinatura do Pesquisador Responsável						
Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa,						
entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - UFPI - Campus						
Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.CEP: 64.049-550 -						
Teresina - PI. Telefone: 86 3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br.						

# APÊNDICE 02: QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA PARA COLETA DE DADOS SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

CÓDIGO:
Nome do entrevistador:
Data:/
I-DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
2. Endereço Residencial:
Rua:
Bairro :N <sup>a</sup> :Telefone ( ):
UBS:
3. Qual o sexo do entrevistado?
Masculino ( ) Feminino ( )
4. Qual a data de Nascimento?
5. Qual sua idade (anos)?
anos.
6. Qual sua cor de pele?
1) Preta
2)Parda
3) Branca
7. Quantos anos de estudo?anos.
Analfabeto ( ) Analfabeto Funcional ( ).
II- DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS
1)Qual seu Estado civil ?
1)Casado (a)

2) União estável
3) Solteiro(a)
4) Divorciado/Separado
5) Viuva(a)
2) Qual sua ocupação?
1) Aposentado
2) Aposentado, mas exercendo atividade formal
3) Domestica
4) Outros
3) Qual sua Renda Familiar ?
´ 1) < 1 Salários Mínimo
2) 1 a 3 Salários Mínimos
3) > 4 Salários Mínimos
4) Outros Fontes de Renda: (Bolsa Família, Pensão e etc). Valor: R\$.
1)
4) Qual seu Tipo de Moradia?
<b>4) Qual seu Tipo de Moradia?</b> 1) Casa Própria
1) Casa Própria
1) Casa Própria 2) Casa Alugada
1) Casa Própria 2) Casa Alugada 3) Pertence aos familiares
1) Casa Própria 2) Casa Alugada 3) Pertence aos familiares 4) Outros.  5) Com quem reside na casa?  1) Sozinho(a)
1) Casa Própria 2) Casa Alugada 3) Pertence aos familiares 4) Outros.  5) Com quem reside na casa?
1) Casa Própria 2) Casa Alugada 3) Pertence aos familiares 4) Outros. 5) Com quem reside na casa? 1) Sozinho(a) 2) Companheiro(a) 3) Farmiliares
1) Casa Própria 2) Casa Alugada 3) Pertence aos familiares 4) Outros. 5) Com quem reside na casa? 1) Sozinho(a) 2) Companheiro(a) 3) Farmiliares 6) A moradia é de:
1) Casa Própria 2) Casa Alugada 3) Pertence aos familiares 4) Outros.  5) Com quem reside na casa?  1) Sozinho(a) 2) Companheiro(a) 3) Farmiliares  6) A moradia é de: 1) Alvenaria acabada 2) Alvenaria inacabada
1) Casa Própria 2) Casa Alugada 3) Pertence aos familiares 4) Outros. 5) Com quem reside na casa? 1) Sozinho(a) 2) Companheiro(a) 3) Farmiliares 6) A moradia é de: 1) Alvenaria acabada 2) Alvenaria inacabada 3) Construção de madeira
1) Casa Própria 2) Casa Alugada 3) Pertence aos familiares 4) Outros.  5) Com quem reside na casa?  1) Sozinho(a) 2) Companheiro(a) 3) Farmiliares  6) A moradia é de: 1) Alvenaria acabada 2) Alvenaria inacabada
1) Casa Própria 2) Casa Alugada 3) Pertence aos familiares 4) Outros. 5) Com quem reside na casa? 1) Sozinho(a) 2) Companheiro(a) 3) Farmiliares 6) A moradia é de: 1) Alvenaria acabada 2) Alvenaria inacabada 3) Construção de madeira

7) Quantos cômodos existe na casa?
1) 1 a 2 cômodos
2) 3 a 4cômodos
3) > 5 cômodos
<ul><li>8) A moradia tem água disponível o tempo todo?</li><li>1) Sim</li></ul>
2) Não
9)Qual fonte de água da casa?
1) Rede pública encanamento interno
2)Poço (cisterna) da própria casa
3)Poço (cisterna) coletivo
4) Caminhão pipa
5)Outra fonte:(especificar)
10) Qual tipo de esgoto sanitário que há na casa?
1) Rede publica
2) Fossa
3) Esgoto á céu aberto
11) Como é feita a coleta de lixo da casa ?
1) coleta pela prefeitura
2)lixo queimado
3)lixo enterrado
4) lixo jogado próximo a casa
5) Outro:

# APÊNDICE 03: FICHA DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, HÁBITOS DE VIDA E COMORBIDADES.

I-DADOS ANTROPO	MÉTRICOS			
CÓDIGO:				
PESO (KG)	MEDIDA 01	MEDIDA 02	MEDIDA 03	MÉDIA
ESTATURA (CM)	MEDIDA 01	MEDIDA 02	MEDIDA 03	MÉDIA =
IMC (KG/M²)	MEDIDA 01	MEDIDA 02	MEDIDA 03	MÉDIA =
CINCUNFERÊNCI A PANTURRILHA (CM)	MEDIDA 01	MEDIDA 02	MEDIDA 03	MÉDIA =
CIRCUNFERENCI A CINTURA (CM)	MEDIDA 01	MEDIDA 02	MEDIDA 03	MÉDIA =
CIRCUNFERENCI A QUADRIL (CM)	MEDIDA 01	MEDIDA 02	MEDIDA 03	MÉDIA =
RAZÃO CINTURA/ QUADRIL	MEDIDA 01	MEDIDA 02	MEDIDA 03	MÉDIA =
Diagnostico Nutricional:	Baixo Peso	Peso Adequado	Sobrepeso	Obesidade
Hábitos de Vida	Tabagismo	(1) Nunca Fumou	(2) Ex- fumante	(3) Fumante

	Etilismo	(1) Nunca	(2) Ex-	(3) Bebe
		bebeu	alcoolatra	socialmente
Comorbidades	Hipertenso (≥	( )Sim	( )Não	
	140/90)			
	Diabetes	( )Sim	( )Não	

#### ANEXO 01 - PARECER CONSUBSTANCIADO AO CEP



## UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE: AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS NOS HÁBITOS DE VIDA DOS USUÁRIOS IDOSOS DO SUS NO INTERIOR DO NORDESTE

Pesquisador: Emidio Marques de Mates Neto

Área Temática: Versão: 2

CAAE: 46931321.9.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piaui - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.856.710

#### Apresentação do Projeto:

Resumo:

O envelhecimento populacional é um dos grandes desaflos na área da saúde pública, e está associado negativamente com aumento da prevalência das Doenças Crônicas (DCNT), essas são as principais causas de mortalidade e de condições de incapacidade no mundo, principalmente de pessoas idosas. A atenção Primária à Saúde (APS), é considerada um espaço favorável para desenvolvimento de práticas de promoção da saúde com foco na comunidade. Sendo assim, destaca-se o Programa da Academia da Saúde (PAS),como estratégia de promoção de cuidados, e estilo de vidas saudáveis em espaços públicos. Diante deste contexto, o presente trabalho tem como objetivo investigar os impactos dos hábitos de vida saudáveis dos usuários idosos do Programa da Academia da Saúde em Crateús-CE. A pesquisa será um estudo transversal, quantitativo, com utilização da técnica survey com aplicação de questionários estruturados sobre hábitos de vida, níveis de satisfação dos usuários sobre as atividades desenvolvidas no polo da academia de saúde, avaliação do estado nutricional, por meio da antropometria dos usuários idosos frequentadores do PAS, e grupo de idosos que não estão vinculados ao serviço. O consentimento dos participantes em participar do estudo, será documentado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os dados serão registrados em um banco de dados no Excel e logo após serão exportados para o software GraphPad Prism versão 8.0 para serem tabulados e analisados. Quanto à análise estatística, serão

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Inings CEP: 64.049-550

UF: PI Municipio: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cap.ufpi@ufpi.edu.br



## UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS ' MINISTRO PETRÓNIO



Continuação do Parecer: 4.856.710

utilizados testes paramétricos e não paramétricos para as comparações. As variáveis categóricas serão analisadas por meio da frequência absoluta (n) e relativa (%), e as variáveis numéricas serão analisadas por meio de médias, medianas, quartis e erro padrão.

Para efeito de significância estatística, será considerado um Alpha de 5%, quando p<0,05, e um intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Resultados esperados :compreensão a cerca do impacto de hábitos de vida saudável de usuários de academia de saúde sobre a qualidade de vida de idosos, podendo permitir a melhor orientação do estabelecimento de políticas públicas da atenção primária em saúde.

#### Hin/dese

H1: Os usuários idosos vinculados ao PAS na cidade de Crateús possuem melhores hábitos de vida saudáveis que impactam na redução / controle das DCNT do que usuários que não participam do PAS.
H2: Os usuários idosos vinculados ao PAS na cidade de Crateús não possuem hábitos de vida saudáveis que impactam na redução / controle das DCNT do que os usuários que não participam do PAS.

#### Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo com utilização da técnica survey com aplicação de questionários estruturados. A pesquisa survey é um tipo de investigação quantitativa. O estudo será realizado no pólo I da Academia de Saúde, situado na zona urbana da cidade de Crateús-Ce. A população do estudo será dividida em 2 grupos de participantes, em quantidades iguais. Será considerada a amostra de conveniência de usuários que participam das atividades do polo da Academia de Saúde de Crateús. E usuários que não participam do PAS. A coleta dos dados será realizada no pólo I da academia da saúde, em local reservado, encontros marcados com antecedência, para apresentação da pesquisa e coleta de dados. A coleta de dados será realizada após a aprovação do comitê de ética e pesquisa. Será aplicado questionário de entrevista para a coleta de dos socioeconômico e demográfico. Para avaliação dos hábitos de vida será aplicado questionários sobre: qualidade do sono, tabagismo, etilismo, avaliação da qualidade de vida, e sobre níveis de satisfação dos idosos do PAS sobre as atividades desenvolvidas. Comumente utilizado para avaliar o consumo alimentar de usuários do SUS, em atendimentos individuais, a ficha do e-SUS dos marcadores de consumo alimentar será aplicada. Para a avaliação do estado nutricional atual serão aferidas as medidas de

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Inings CEP: 64.049-550

UF: PI Municipie: TERESINA



## UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4,856,710

peso e estatura dos usuários. Os dados antropométricos serão coletados em triplicata. O peso dos participantes será aferido em balança antropométrica, graduada em gramas, com capacidade total de 150 Kg (Balmak). As aferições seguirão de acordo com protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2011). Para a avaliação do estado nutricional, serão utilizados o cálculo do indice de massa corporal do idoso (IMC/m²) e sua classificação do estado nutricional de acordo com a idade. O consentimento dos participantes em participar do estudo, será documentado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### Critério de Inclusão:

Critérios de Inclusão: Grupo 01: usuários idosos (>= 60 anos), de ambos os sexos, frequentadores regulares (mínimo 6 meses), com frequência de mínimo 3 vezes por semana dos serviços da Academia da Saúde dos tumos manhã e tarde da cidade de Crateús-Ce. Grupo 02: usuários idosos (>=60 anos), de ambos os sexos que não participam das atividades do PAS da cidade de Crateús-Ce.

#### Critério de Exclusão:

Critérios Exclusão: usuários idosos (>= 60 anos), de ambos os sexos, frequentadores irregulares das atividades do PAS e usuários com idade < 60anos de idade que frequentam ou não a academia da saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

#### Objetivo Primário:

Investigar os impactos dos hábitos de vida dos usuários do Programa da Academia da Saúde em Crateús-

#### Objetivo Secundário:

- Descrever as características socioeconômicas e demográficas dos usuários; Comparar os hábitos de vida dos usuários do PAS com grupo de usuários que não participam do programa.
   Avaliar a qualidade e vida dos usuários vinculados ao PAS
- · Avaliar o estado nutricional dos usuários e o perfil alimentar.
- Identificar as ações de promoção da saúde e o grau de satisfação dos serviços em saúde realizadas nopolo Programa da Academia de Saúde.

#### Avaliação dos Riscos e Beneficios:

Riscos:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga CEP: 64.049-550

UF: PI Municipio: TERESINA.

Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: csp.ufpi@ufpi.edu.br



## UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS ' MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.856,710

#### RETIRADOS DAS INFORMAÇÕES BASICAS:

É possível ocorrer perguntas que gerem desconforto ou sentimento de tristeza, pois medidas de peso, estatura, além de questões sobre alimentação, renda, etc., apresentam potencial de causar algum constrangimento.

#### RETIRADO DO TOLE

É possível ocorrer perguntas que gerem desconforto ou sentimento de tristeza, pois medidas de peso, estatura, além de questões sobre alimentação, renda, etc., apresentam potencial de causar algum constrangimento. Entretanto, nós o asseguramos que os profissionais são treinados e já possuem experiência clínica no atendimento de avaliação do estado nutricional, além disso, utilizam recursos não invasivos em sua prática, por fim, a coleta será individual, somente um participante por vez, portanto a participação na pesquisa terá riscos mínimos. A avaliação antropométrica e a aplicação dos questionários os quais os participantes serão submetidos não representarão possibilidade de danos de ordem física, uma vez que estes procedimentos são comuns em diversas pesquisas, não havendo relatos de danos ao bem-estar dos participantes e os procedimentos são válidos no contexto nacional e não são instrumentos invasivos. Mas, se porventura acontecer algo indesejável, nós estaremos com voots para o apoio necessário. Assim, nos procure pelos telefones: (86) 994203553 pesquisador Emidio Marques de Matos Meio e (88) 998478683 da pesquisadora participante Camila da Costa Viana.

#### Beneficios:

Esta pesquisa poderá contribuir para o avanço das pesquisas na área, além disso, auxiliar na avallação dos efeitos do Programa Academia da Saúde (PAS) nos hábitos de vida dos usuários idosos que frequentam o polo físico do PAS da cidade de Crateús, interior do Estado do Ceará, Brasil.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequivel. Projeto de mestrado da aluna CAMILA DA COSTA VIANA, tendo como orientador o professor EMÍDIO MARQUES DE MATOS NETO. O estudo será realizado no pólo I da Academia de Saúde, situado na zona urbana da cidade de Crateús-Ce. A população do estudo será dividida em 2 grupos de participantes, em quantidades iguais. Tem previsão da participação de 160 participantes, com coleta de dados prevista para 6/9/2021. A coleta de dados será feita através de questionário e avaliação antropométrica.

Endereco: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Baims: Inings CEP: 64.049-550

UF: PI Municipio: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: csp.ufpi@ufpl.edu.br



## UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4,856,710

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram anexados

#### Recomendações:

Sem recomendações

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendencias elencadas no parecer anterior foram sanadas. Pesquisa apta a ser desenvolvida.

- 1 Rever a indicação dos riscos inerentes ao período pandêmico pelo qual estamos passando, bem como a forma de contornar estes riscos. Inserir esses riscos nas informações básicas e no TCLE; PENDENCIA SANADA
- 2 Inserir a paginação do TCLE; PENDENCIA SANADA
- 3- Deixar claro a quantidade de participantes pois na folha de rosto de informações básicas são informados a quantidade de 160 participantes, contudo ainda nas informações básicas no item grupos, apresenta apenas um grupo com 30 participantes, rever. PENDENCIA SANADA
- 4- inserir o cronograma de atividades como documento separado. PENDENCIA SANADA

#### Considerações Finais a critério do CEP:

- 1- Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. Os relatórios compreendem meio de acompanhamento pelos CEP, assim como outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". Os modelos de relatórios que devem ser utilizados encontram-se disponíveis na homepage do CEP/UFPI (https://www.ufpi.br/orientacoes-cep).
- 2- Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Inings CEP: 64,049-550

UF: PI Municipio: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



## UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS ( MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.856.710

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVR	17/06/2021	Daiana Sousa	Aceito
Assentimento/	E E ESCLARECIDO PAG.pdf	11:02:31		
Justificativa de				
Austricia				
Informações Básicas	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P	14/06/2021		Aceito
do Projeto	ROJETO 1720652.pdf	22:24:35		
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	14/06/2021	CAMILA DA COSTA	Aceito
	_	22:24:03	VIANA	
TCLE / Termos de	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR	14/06/2021	CAMILA DA COSTA	Aceito
Assentimento /	E E ESCLARECIDO atualizado.pdf	22:16:17	VIANA	
Justificativa de				
Austricia				
Outros	Curriculo_Lattes_Pesquisador_Assistent	17/05/2021	CAMILA DA COSTA	Aceto
	e.pdf	16:28:22	VIANA	$\perp$
Outros	Curriculo_Lattes_Pesquisador_Respons	17/05/2021	CAMILA DA COSTA	Aceito
	avel.pdf	16:24:12	VIANA	
Declaração de	Termo_de_anuencia_secsaude.pdf	17/05/2021	CAMILA DA COSTA	Aceito
Instituição e		16:12:32	VIANA	
Infraestrutura			CAMILA DA COSTA	
Projeto Detalhado /	PROJETO_DETALHADO.pdf	14/05/2021		Aceito
Brochura		16:50:07	VIANA	
Investigador	ORCAMENTO odf	4.4000100004	CALL A DA COCTA	Annibe
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	14/05/2021 16:04:24	CAMILA DA COSTA VIANA	Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto assinada odf	14/05/2021	CAMILA DA COSTA	Aceito
FORM OF ROSE	Polita_de_rosto_assinada.pdi	15:43:53	VIANA	ACMID
Declaração de	DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORE	12/05/2021	CAMILA DA COSTA	Aceito
Pesquisadores	8.ndf	22:52:07	VIANA	HOUSE
Solicitação Assinada	CARTA DE ENCAMINHAMENTO ME	12/05/2021	CAMILA DA COSTA	Aceito
pelo Pesquisador	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	16:00:55	VIANA	Aceto
Responsável		16:00:55	VIANA	
rusponsavu				
				$\overline{}$

## Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella. Bairro: Ininga CEP:

CEP: 64.049-550

Municipio: TERESINA UP: PI

Fax: (86)3237-2332 Telefone: (86)3237-2332 E-mail: cepurpi@ufpi.edu.br



## UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.856.710

TERESINA, 19 de Julho de 2021

Assinado por: Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento (Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga CEP: 64,049-550

UF: PI Municipio: TERESINA

## **ANEXO 02 – ESCALA DE PITTSBURGH**

CÓDIGO :
ESCALA DE PITTSBURGH PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO
As questões seguintes referem-se aos seus hábitos de sono durante o mês passado. Suas respostas devem demonstrar, de forma mais precisa possível, o que aconteceu na maioria dos dias e noites apenas desse mês. Por favor, responda a todas as questões.
1) Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir? Horário
habitual de dormir:
2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer à cada noite: Número de minutos
<ul> <li>3) Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou? Horário habitual de despertar:</li> <li>4) Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (isto pode ser diferente do número de horas que você permaneceu na cama) Horas de sono por noite:</li> </ul>
Para cada uma das questões abaixo, marque a melhor resposta. Por favor, responda a todas as questões.
5) Durante o mês passado, com que frequência
<ul> <li>a. Porque você não conseguia dormir em 30 minutos</li> <li>( )nunca no mês passado</li> <li>( )uma ou duas vezes por semana</li> <li>( )menos de uma vez por semana</li> <li>( )três ou mais vezes por semana</li> </ul>
<ul> <li>b. Despertou no meio da noite ou de madrugada</li> <li>( )nunca no mês passado</li> <li>( )uma ou duas vezes por semana</li> <li>( )menos de uma vez por semana</li> <li>( )três ou mais vezes por semana</li> </ul>

c. Teve que levantar à noite para ir ao banheiro
<ul><li>( )nunca no mês passado</li><li>( )uma ou duas vezes por semana</li></ul>
( )menos de uma vez por semana
( )três ou mais vezes por semana
d) Não conseguia respirar de forma satisfatória
( ) nunca no mês passado
( ) uma ou duas vezes por semana
<ul><li>( ) menos de uma vez por semana</li><li>( ) três ou mais vezes por semana</li></ul>
( ) tres ou mais vezes por semana
e) Tossia ou roncava alto
( )nunca no mês passado
( )uma ou duas vezes por semana ( )menos de uma vez por semana
( )três ou mais vezes por semana
f) Sentia muito frio
( )nunca no mês passado
( )uma ou duas vezes por semana
<ul><li>( )menos de uma vez por semana</li><li>( )três ou mais vezes por semana</li></ul>
( )ties ou mais vezes poi semana
g) Sentia muito calor
<ul><li>( )nunca no mês passado</li><li>( )uma ou duas vezes por semana</li></ul>
( )menos de uma vez por semana
( )três ou mais vezes por semana
h) Tinha sonhos ruins
( )nunca no mês passado
( )uma ou duas vezes por semana
<ul><li>( )menos de uma vez por semana</li><li>( )três ou mais vezes por semana</li></ul>
i) Tinha dor ( )nunca no mês passado
( )uma ou duas vezes por semana
( )menos de uma vez por semana
( )três ou mais vezes por semana
j) outra razão (por favor, descreva)
k) Durante o mês passado, com que frequência você teve
problemas com o sono por essa causa acima?
( )nunca no mês passado

<ul><li>( )uma ou duas vezes por semana</li><li>( )menos de uma vez por semana</li><li>( )três ou mais vezes por semana</li></ul>
<ul> <li>6) Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?</li> <li>( ) muito bom</li> <li>( ) ruim</li> <li>( ) muito ruim</li> </ul>
<ul> <li>7) Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?</li> <li>( ) nunca no mês passado</li> <li>( ) uma ou duas vezes por semana</li> <li>( ) menos de uma vez por semana</li> <li>( ) três ou mais vezes por semana</li> </ul>
8) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?  ( )nunca no mês passado ( )uma ou duas vezes por semana ( )menos de uma vez por semana ( )três ou mais vezes por semana
<ul> <li>9) Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado ao realizar suas atividades?</li> <li>( )nunca no mês passado</li> <li>( )uma ou duas vezes por semana</li> <li>( )menos de uma vez por semana</li> <li>( )três ou mais vezes por semana</li> </ul>
<ul><li>10) Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?</li><li>( ) mora só</li><li>( )divide o mesmo quarto, mas não a mesma cama</li><li>( )divide a mesma cama</li></ul>
Se você divide com alguém o quarto ou a cama, pergunte ele(a) com qual freqüência durante o último mês você tem tido:
<ul> <li>a) Ronco alto</li> <li>( )nunca no mês passado</li> <li>( )uma ou duas vezes por semana</li> <li>( )menos de uma vez por semana</li> <li>( )três ou mais vezes por semana</li> </ul>
<ul> <li>b) Longas pausas na respiração enquanto estava dormindo</li> <li>( )nunca no mês passado</li> <li>( )uma ou duas vezes por semana</li> </ul>

(	)menos de uma vez por semana )três ou mais vezes por semana
c) ( ( (	Movimentos de chutar ou sacudir as pernas enquanto estava dormindo )nunca no mês passado )uma ou duas vezes por semana )menos de uma vez por semana )três ou mais vezes por semana
d) ( ( (	Episódios de desorientação ou confusão durante a noite? )nunca no mês passado )uma ou duas vezes por semana )menos de uma vez por semana )três ou mais vezes por semana

e) Outras inquietações durante o sono (por favor, descreva):

c) Gatias inquictações adiante o sono (	por lavor, a	03010 vaj.		
	Nenhum	Pouca	Moderad	Alta
	a chance	chance	a chance	chance
	de	de	de	de
	cochilar	cochilar	cochilar	cochilar
Sentado e Lendo	0	1	2	3
Vendo TV	0	1	2	
Sentado em um lugar público, sem atividade (sala de espera, cinema, teatro, reunião)	0	1	2	3
Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar	0	1	2	3
Deitado para descansar a tarde quando as circunstâncias permitem	0	1	2	3
Sentado e conversando com alguém	0	1	2	3
Sentado calmamente, após o almoço sem álcool	0	1	2	3
Se você estiver de carro, enquanto para por alguns minutos no trânsito intenso	0	1	2	3
TOTAL				

### **ANEXO 03 – ESCALA DE FLANAGAN**

# Escala de Qualidade de Vida de Flanagan - EQVF

A escala EQVF busca avaliar a qualidade de vida utilizando as seguintes expressões lingüísticas:

⊗ ←			<u> </u>			→ ◎
Muito	Insatisfeito	Pouco	Indiferente	Pouco	Satisfeito	Muito
Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Satisfeito
1	2	3	4	5	6	7

Às expressões lingüísticas são atribuídos escores numa faixa de 1 a 7 pontos, conforme indicado acima. Responda cada um dos itens abaixo assinalando o escore que indica seu grau de satisfação em relação aos seguintes aspectos de sua vida:

	0 4	$\leftarrow$		Θ.		$\rightarrow$	0
Qual a sua satisfação em relação a:	1	2	3	4	5	6	7
<ol> <li>Conforto Material: casa, alimentação, situação financeira.</li> </ol>							
<ol><li>Saúde: fisicamente bem e vigoroso(a).</li></ol>							
3. Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes:							
comunicação, visita e ajuda.							
<ol> <li>Constituir família: ter e criar filhos.</li> </ol>							
<ol><li>Relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra</li></ol>							
pessoa relevante.							
<ol><li>Amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e</li></ol>							
opiniões.							
<ol><li>Voluntariamente, ajudar e apoiar a outras pessoas.</li></ol>							
<ol> <li>Participação em associações e atividades de interesse público.</li> </ol>							
<ol><li>Aprendizagem: frequentar outros cursos para conhecimentos</li></ol>							
gerais.							
<ol> <li>Auto-conhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações.</li> </ol>							
11. Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante,							
gratificante que vale a pena.							
12. Comunicação criativa.							
<ol><li>Participação em recreação ativa.</li></ol>							
14. Ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros							
entretenimentos.							
<ol><li>Socialização: "fazer amigos".</li></ol>							

## ANEXO 04 – FICHA DE MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

SISVA Z					DIGITADOPO	THOROGO		CATA:	
		[·						1 1	
		MARCADORES DE CONSUMO					1 1		
		ALIMENTAR CONFERCO			COMPERIOOR	FOR FOLHAMS		•	
. '									
=							<u> </u>		
CNS DO PROFISSIONAL CBO CNES" INE						DATA*		A*	
CHIS DO CIDADÃO:*									
Name do Cidadão: <sup>8</sup>									
Date de nascimento:" / / Sexo:" O Ferrinho O Masoulno Local de Atendimento: L									
CIBANGAS H BNORBS** DE 6 NES ES	A criança o ritem tor	iou leite do peito?				Q sim	Onto	O Não Sabe	
	Onterna crisoca consumir								
	Mingra					() Sim	ONto	O Mão Sabe	
	Aqua/chili					O Sim	ONto	O Mile Sabe	
	Leite de vaca					Ó Sim	Onto	OMfo Sabe	
	Sirmula intentil					Osm	ON	O Mão Sabe	
	Suco de fruita					OSm	ONNo	ONSo Sabe	
	Fouta					Osm	Outo	ONS Sabe	
		nela, papa ou sopa)				Osm	ONS	O Mão Sabe	
	Outros alimentos /b-					OSm	ONNo	O Não Sabe	
	A criança o ntem tor					Osm	ONE	O Mão Sabe	
ARS,*** CRAMINGAS DES A 25 H EUES***		iou leice do peicor neu fruta inteira, em pedaco ou ar	manusi di			100		OMMo Sabe	
			raction) ar			O Sim	ONto	C21 - 1000 - 1000	
	Se sim, quantas veci	11		Olivezes	O3 veres	507	es ou mais	O Mão Sabe	
		veu cornida de sal (de panela, pap	s ou tops§?	_		O Sim	OMM	O Miles S abre	
	Se sim, quantas veci			Olivezes	-	Teat 1	es ou mais	O Mão Sabe	
	Se sim, essa comida		cos OAmassada OPassa	ta na pendie	OLi quidific	ada Os	ő o caldo	OM5oSabe	
	Orders a crisings consumits								
	Outro i eite que não	leite do peito				Q Sim	OMMo	O Mão Sabe	
	Mingau com leite					Q Sim	Onto	O Mão S abe	
	logurte					Q Sim	ONSo	O Mão Sabe	
		lerar os utilizados como temperos				Q Sim	OMMo	OMão Sabe	
	Vegetal ou if uta de consistențiada (abiôbora oujerimum, cencura, martilo, manga) ou lib has verdes-escurat (couse, canus, beld rosca, bertafra, espirafre, mostarda)					O Sim	OMio	O Mão Sabe	
		sce, sceig a, rep otho)				Osm	Onto	O Mão Sabe	
	Came (bol.franco.c	eixe parco, miúdas, autres) a u av	1			Osim	OMio	O Mão Siabe	
	Figadio		-			OSm	ONN	O Mão Siaba	
	Feilio					Osim	Onto	O May Stabe	
		s ai piro/macasei ra/man dioca. far k	nha o u macantilo franci ser los te	ntilner)		Ośm	ONE	ONNo Sabe	
	Hamburguer e/ou embutid os (cresunto, mortadela, milame, linguica, misicha)					O Sim	Onto	O Mão Sabe	
	Sebidas adocad as instriperante queo de calainha, queo em pólitique de coro de calainha surppende quarantiformelha.						-	-	
	aum de futa m madicilo de aglicar)					Osm	OMMo	O Mão Sabe	
	Macar rito in stantiline	o, saig adinho s de placo te ou bi scoi	tos saigad os			Q Sim	OM60	O Não Sabe	
	Siscolto recheado, o	oces ou gui oseimas (balas, pinulito	s, chiclete, caramelo, gelatina)			() Sim	Own	O Millo S abe	
	Vacêtem costume o	e realizar as refeições assistin do à	Tv; mecendio no computadior e	yo u cetul arii		() Sim	Oratio	ONto Sabe	
	Gualat refreições você faz ao long o do da?   Caté da manhã   Lunche da manhã   Almoço   Lundre da trade   Janitar   Cata								
558	Ontern, vacé consumis:								
CRANÇAS CON 2 AJOS OU HAR,*** ADOLEGENTE, ADALTOS, GESTANTES E DOSOS	Felfio					Osm	Onto	O NASo S abe	
	Fruitas frescas (não	onsiderar suco de frutas)				Q Sim	Onto	O Mão Sabe	
	Verdures e/ou legun	es (não considerar batata, mandio	ca, ai pim, macasseira, cará e in i	varre)		O Sim	OMio	O Mão Sabe	
	Hambürguere/öu er	rbutidos (presunto, mortadela, sal	arre, linguiça, salsicha)			Q Sim	OM60	O Mão Sabe	
ASA Managa Ma Ma Managa Managa Managa Ma Ma Managa Ma Ma Ma Ma Ma Ma Ma Ma Ma Ma Ma Ma Ma		rigerante, suco de calbinha, suco em	pō, água de com de cabrinha, xan	opesde guar	arti/groselna,	Osm	Онь	O Nelso S abe	
₩§ *	auco de fruta comadi	ão de aquicar) o, saig adinho s de placo te ou bilacoi	in alma			Osm	Onto		
] i							1001	O Mile S abe	
$\mathcal{L}_{\alpha}$	uncono rechesdo, o	oces ou gui oseimas (balas, pinulito	s, cristese, dirameto, gelatina)			()Sim	OMMo	O Mão Siabe	

Legends: Op dio múltiple de escotre. Op dio únice de escotre (marcer X ne applie desejede)
"Campo obrigatório
""Yodes se questões de bisco devem ser respondides
Local de Atendimento: O - USS 02 - Unidade Môvel 03 - Rus 04 - Comi dio 05 - Sacola/Creche 06 - Cutros 07 - Polo (Academia de Saúd é)
08 - Instituição/Abrigo 09 - Unidade prisonalou congêneres 10 - Unidade accio educativa