UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS

Ariádny Brandão Gomes
Priscila Silva Ribeiro

PERFIL DE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENTRE MULHERES IDOSAS

VITÓRIA
2016

Ariádny Brandão Gomes

Priscila Silva Ribeiro

PERFIL DE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E DE UTILIZALÇÃO DE MEDICAMENTOS ENTRE MULHERES IDOSAS

Trabalho de Conclusão de Curso Entregue ao Centro de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Luiz Vancini.

VITÓRIA

2016

Ariádny Brandão Gomes

Priscila Silva Ribeiro

PERFIL DE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENTRE MULHERES IDOSAS

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Educação Física.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dr. André Soares Leopoldo

_____

Profa. Dra. Márcia Regina Holanda da Cunha

_____

Prof. Dr. Rodrigo Luiz Vancini (orientador)

AGRADECIMENTOS

Ao professor Claudino Rodrigues dos Santos Júnior por nos permitir realizar a pesquisa no PROEF.

Ao professor Marcelo dos Santos Teixeira por nos receber com atenção, e dado apoio durante as entrevistas na unidade de Jacaraípe.

Aos que voluntariamente participaram da pesquisa.

Ao nosso orientador Rodrigo Vancini pelo suporte, correções e incentivo.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado!

RESUMO: O envelhecimento é um processo fisiológico caracterizado por perdas fisiológicas e funcionais que afetam a qualidade de vida e o estado de saúde. A atividade física tem papel importante na manutenção da capacidade de realizar as atividades de vida diária e na prevenção de doenças entre idosos. É frequente que os idosos tenham doenças crônicas e como consequência usam várias medicações, o que é denominado de polifarmácia. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar e descrever o perfil de prática de atividade física e de utilização de medicamentos entre mulheres idosas. A metodologia utilizada foi de estudo quantitativo com coleta de dados através de questionário com perguntas fechadas em 54 idosas com média de idade 68,3±6,09 anos, IMC médio de 26,22±3,14 e praticantes de atividade física. Os resultados encontrados foram que 46,30% praticam 2 modalidades de atividade física, das modalidades praticadas 98,15% fazem ginástica, 79,63% utilizam medicamentos de uso contínuo, 53,70% das idosas são hipertensas e os medicamentos mais utilizados pelas idosas são hidroclorotiazida (20,37%) e atenolol (18,52%).

Palavras-chaves: Idoso, Envelhecimento, Atividade Física, Polifarmácia, Medicamentos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 6
2. OBJETIVO 9
3. METODOLOGIA 9
3.1. Casuística (descrição da amostra) 10
4. RESULTADOS 11
5. DISCUSSÃO 17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 18
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 19
8. ANEXOS 21
Anexo 1 21
Anexo 2 31

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico, gradual, progressivo, previsível e inevitável que envolve maturação e evolução e que leva à diminuição progressiva da reserva funcional dos diferentes órgãos (TAVARES et al, 2009 apud Cardoso et al, 2006; MERCADANTE, 2002). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para países em desenvolvimento idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais, e para países desenvolvidos é todo indivíduo com 65 anos ou mais. Porém a idade cronológica não é precisa quando diz respeito ao processo de envelhecimento, podendo haver variações nos aspectos biológicos, sociais e psicológicos de indivíduo para indivíduo (WHO, 2002).

A população idosa tem crescido ao decorrer dos anos, dados do Censo Populacional de 2010, mostram que no Brasil pessoas com 65 anos ou mais são cerca de 7% dos brasileiros, reflexo do aumento da expectativa de vida que passou de 71,3 anos em 2003 para 74,9 em 2013. Outra justificativa para o aumento da população idosa é o aumento da qualidade de vida. Atualmente o Brasil se encontra como o 79º colocado no *Ranking* de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) Global 2013, com IDH de 0,744 segundo dados publicados pelo Relatório de Desenvolvimento Humano 2014, e de acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 o estado do Espírito Santo é o 7º colocado no *Ranking* IDHM Unidades da Federação 2010, com 0,74 (IBGE, 2010).

Na composição corporal, o ganho de gordura é progressivo após os 18 anos de idade até a quinta ou sexta década, e a massa óssea pode sofrer uma redução de 30 a 50% nas pessoas acima de 60 anos de idade. A função neural tem um declínio de quase 40% no número de axônios medulares e um declínio de 10% na velocidade de condução nervosa. A função endócrina, como da hipófise, pâncreas, suprarrenal e tireoide, se modifica com a idade. Cerca de 40% dos indivíduos com 65 a 75 anos de idade e de 50% com mais de 80 anos, apresentam diabetes tipo 2. A função pulmonar estática e dinâmica é deteriorada por causa de suas limitações mecânicas que progridem com a idade. E na função cardiovascular há diminuição do consumo de oxigênio em cerca de 10% por década após os 30 anos de idade e a capacidade aeróbia diminui devido à redução da quantidade de mitocôndrias. A frequência cardíaca máxima também diminui e a de repouso não é alterada (MCARDLE, 2008).

Ao decorrer do processo de envelhecimento com as mudanças na composição corporal e fisiológicas, pode ocorrer a perda da função muscular e perda dos sentidos, podendo interferir ou diminuir na capacidade de realizar atividades da vida diária afetando sua independência funcional prejudicando assim sua qualidade de vida. Além da perda da capacidade funcional, com a aposentadoria é comum o sentimento de inutilidade, pois na maioria das vezes o idoso não tem o que fazer durante o seu dia, isso contribui com o sentimento de solidão e tristeza, podendo gerar um quadro de depressão, contribuindo para o surgimento de outras doenças (RAMOS, 2002).

Idosos apresentam a síndrome de fragilidade que representa uma vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade, resultado da deterioração da *homeostase* biológica e da redução da capacidade do organismo de se adaptar a novas situações de estresse. Outros indicadores da síndrome incluem fadiga; quedas frequentes; fraqueza muscular; diminuição da velocidade da caminhada e do nível de atividade física (SILVA et al., 2006).

É frequente que os idosos tenham doenças crônicas e como consequência usam várias medicações, o que é denominado de polifarmácia, podendo ser tratados por diversos médicos especialistas diferentes ao mesmo tempo. Este quadro faz dos idosos indivíduos susceptíveis aos efeitos adversos das drogas e interações medicamentosas, essas interações são mais comuns em idosos, e podem ser fatais (ANS, 2011).

Durante o envelhecimento a farmacocinética é afetada, ou seja, o processo farmacológico de absorção, distribuição, metabolismo e eliminação das drogas. A alteração farmacocinética e farmacodinâmica no idoso intensifica a toxidade das drogas, reduzindo a janela terapêutica, já que a dose terapêutica é próxima à dose tóxica. Drogas como antibióticos, diuréticos, corticoides, anticolinérgicos e benzodiazepínicos são comumente utilizadas e efeitos colaterais como alterações na função renal, gastrintestinal, distúrbios eletrolíticos, hemorragias e anormalidades endócrinas estão presentes. Com esses efeitos colaterais a consequência é o uso de mais medicamentos (ANS, 2011).

Com o passar da idade as alterações intestinais podem causar redução do trânsito intestinal, tendo como consequência o aumento da absorção dos medicamentos ou a diminuição dessa absorção devido à aceleração do trânsito intestinal. O estado nutricional do idoso também é importante, visto que para o controle de doenças crônicas

e infecciosas, o sucesso da abordagem terapêutica pode envolver medicamentos, dieta equilibrada e exercícios físicos, para melhor absorção da droga pelo organismo (ANS, 2011).

O número de idosos que tomam algum tipo de medicamento tem aumentado, principalmente por conta das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As DCNT são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Algumas delas não apresentam cura, possuem tratamento para toda vida, e os idosos podem apresentar uma ou mais de uma delas. Além disso, são associadas à alimentação inadequada, a inatividade física e também a fatores de risco como a obesidade, a pressão arterial elevada, os altos níveis de glicemia, as dislipidemias, o consumo de álcool e o tabagismo (DUNCANL, et al, 2012). Elas são consideradas um problema de saúde pública, pois são responsáveis por muitas mortes segundo a OMS. No Brasil, as DCNT são a causa de 72% das mortes. As DCNT mais comuns e que mais afetam a população são as doenças do aparelho circulatório, o diabetes, o câncer e as doenças respiratórias crônicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A expectativa de vida das mulheres tem se tornado maior acredita-se que por se cuidarem mais e procurarem com mais frequência os serviços públicos de saúde o que também ocasiona o maior numero de prescrições de medicamento para essa população (FREIRE, 2009).

O processo de envelhecimento, e o grande número de idosos crescentes nos faz pensar num suporte e acolhimento para esses idosos. Com o aumento da população idosa é preciso também fazer crescer o número de profissionais e locais para atendimento a esse público, pensando na melhoria da saúde e qualidade de vida durante a longevidade. Nesse sentido, o uso de recursos farmacológicos unido a uma terapia não farmacológica que é considerada a atividade física pode auxiliar na melhora da qualidade a vida de idosos.

A prática regular de atividade física, mesmo se iniciada após os 65 anos de idade, contribui para uma maior longevidade, melhora da capacidade fisiológica, redução do número de medicamentos prescritos, benefícios psicológicos, como melhora da autoestima e etc. (CHAIMOWICZ, 1997).

A atividade física tem papel importante na manutenção da capacidade de realizar as atividades de vida diária, na prevenção de doenças como a osteoporose, depressão,

hipertensão arterial e diabetes *mellitus* tipo II e também é utilizada como abordagem terapêutica para várias doenças (PEIXOTO, 2012).

Entre os benefícios da atividade física podemos citar o controle da taxa metabólica, melhora na qualidade do sono, redução dos níveis de ansiedade e estresse, melhora cognitiva, integração social, melhora do sistema cardiovascular e, prevenção das perdas funcionais (SCHVEITZER, 2010).

O treinamento físico aeróbio tem sido visto em estudos como um agente na redução da mortalidade e na melhoria da saúde desse público em questão. Junto com o tratamento farmacológico principalmente em indivíduos com doenças cardiovasculares. No entanto, a prescrição de exercícios para esse público deve ser feita com muita cautela e tomando cuidado em realizar uma boa *anamnese*, exames e testes de esforço físico para avaliar a saúde cardiovascular. Para que se possa avaliar os riscos e ter em mente com

qual frequência cardíaca trabalhar, pois esses medicamentos principalmente os betabloqueadores, reduzem a frequência cardíaca máxima e de repouso quando tomados regularmente, já que para o exercício esse parâmetro é utilizado no teste de esforço para a determinação da intensidade a ser aplicado nos exercícios realizados (VANZELLI, et al., 2005).

3. OBJETIVO

Avaliar e descrever o perfil de prática de atividade física e da utilização de medicamentos entre mulheres idosas, com idade mínima de 60 anos, frequentadoras do PROEF/Jacaraípe.

4. METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo com coleta de dados através de questionário (Anexo 1) com perguntas fechadas, contendo questões de cadastro relacionadas a informações pessoais, perguntas relacionadas à prática de atividade física e/ou esportiva, consumo de medicamentos e suplementos nutricionais e perguntas relacionadas ao nível de atividade física habitual, com variáveis de índice ocupacional, índice de atividade esportiva e índice de atividade de lazer. O questionário foi elaborado com o objetivo de colher o máximo de informações possíveis para que possa ser também utilizado em estudos futuros e até mesmo complementação deste. Para análise dos resultados deste estudo foram selecionadas as perguntas e respostas que permitem descrever o perfil de prática de atividade física e de utilização de medicamentos. Todos os dados foram organizados e armazenados no software Excel 2010, nas variáveis que correspondem a informações como idade, massa corporal, estatura, tempo de prática de atividade física e IMC, os cálculos estatísticos foram feitos através de média aritmética e desvio padrão. Os demais dados apresentados em porcentagem, são referente ao número total de 54 idosas

estudadas. Foram encontradas algumas dificuldades na coleta de dados: a maioria das idosas não conseguiu responder ao questionário sozinha devido a não estarem com o óculos de leitura no local de prática de atividade física, não serem alfabetizadas, sabendo apenas assinar o nome, ou não conseguirem compreender as perguntas do questionário devido a alguns termos que não eram de conhecimento do seu vocabulário. Sendo assim, foi preciso ajuda-las a responder de forma que líamos a pergunta e de acordo com a resposta da entrevistada marcávamos a resposta no questionário, importante ressaltar que a neutralidade das pesquisadoras durante as entrevistas foi mantida em todo momento. Algumas não responderam alegando o questionário ser longo e não terem tempo para responder. Acredito que por conta destas dificuldades não conseguimos um número maior de voluntários para a pesquisa. Todos os procedimentos experimentais propostos por este estudo foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFES (Anexo 2).

4.1. Casuística (descrição da amostra)

A amostra foi escolhida por conveniência e os sujeitos foram convidados a participar do estudo logo quando chegavam ao local e ao final de cada aula de ginástica. Como requisito para participar de forma voluntária da pesquisa, os sujeitos deveriam ter idade mínima de 60 anos, ser praticante de atividade física, concordarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após terem recebidos maiores esclarecimentos sobre o objetivo e metodologia do estudo. Foi entrevistado um total de 54 sujeitos no período de três semanas. Os questionários foram aplicados no Programa de Orientação ao Exercício Físico (PROEF), o programa existe há 15 anos e está presente em todas as unidades de saúde do município da Serra/ES, onde conta com uma equipe de 24 professores de educação física e quatro nutricionistas. O PROEF tem por finalidade a promoção e prevenção em saúde, através da atividade física e orientação nutricional a todo usuário dos serviços de saúde do município, atendendo cerca de 4500 usuários. Para realização da pesquisa foi escolhido por questões de facilidade de acesso o PROEF de Jacaraípe, localizado na Rua Maranhão, no bairro Estância Monazídica na Grande Jacaraípe, a unidade tem 280 alunos praticando atividade física.

5. RESULTADOS

Na tabela 1, é possível observar que das 54 idosas entrevistadas, a média de idade foi de 68,3±6,09 anos sendo a mais jovem com 60 anos e a mais velha com 85 anos. A massa corporal teve média de 64,09±9,92kg sendo a de menor peso 45,5kg e maior peso 91kg. Das 54 idosas apenas 1,85% não soube responder quanto pesava. A estatura teve média de 1,57±0,07m sendo a menor 1,40m, e maior com 1,80m. É preciso destacar que 14,81% das 54 idosas não souberam responder a esta pergunta.

Tabela 1: Perfil das idosas do PROEF.

Variáveis	Média	DP*	Mínimo	Máximo	Não responderam**
Idade (ano)	68,3	6,09	60	85	0%
Peso (Kg)	64,09	9,92	45,5	91	1,85%
Estatura (m)	1,57	0,07	1,4	1,8	14,81%

* DP: desvio padrão; Percentual correspondente ao que não souberam responder a pergunta da variável citada, considerando as 54 idosas.

Nos aspectos que correspondem ao Índice de Massa Corporal (IMC) foram calculados de 85,19% idosas entrevistadas, devido a 14,81% idosas não terem respondido o peso ou estatura ou os dois. O IMC médio foi de 26,22±3,14, sendo o menor de 20,32 e o maior de 33,33. De acordo a classificação da OMS do IMC para adultos 31,48% estão classificadas como peso normal e risco de comorbidades médio, 37,04% como sobrepeso com risco aumentado e 16,67% estão classificadas como obesidade I e risco Moderado. Já de acordo com a classificação para idoso, 7,41% estão em baixo peso, 50% em peso adequado e 27,78% em sobrepeso.

De todas as entrevistadas, 100% eram praticantes de atividade física no PROEF/Jacaraípe, onde 44,44% eram praticantes de apenas 1 modalidade, 46,30% de 2 modalidades, 9,26% de 3 modalidades e nenhuma praticava 4 ou mais modalidades. Das modalidades praticadas, 98,15% faziam ginástica, 38,89% caminhada, 12,96% vôlei, 5,56% hidroginástica, 5,56% dança, 1,85% alongamento e 1,85% *Pilates*. O tempo médio de prática de atividade física foi 8,8±7,97anos sendo o menor tempo de 1 ano e o maior de 50 anos.

Quanto à utilização de medicamentos de uso contínuo 79,63% responderam que sim, faziam o uso de medicamentos, e 20,37% responderam que não. Os cinco medicamentos mais utilizados foram a hidroclorotiazida (20,37%), o atenolol (18,52%), a sinvastatina (16,67%), o losartana (11,11%) e o antagonista dos receptores da angiotensina II, o Aradois, (11,11%). A tabela 2 mostra todos os medicamentos relatos pelos entrevistados.

Tabela 2: Medicamentos de uso contínuo do PROEF/Jacaraípe entre mulheres idosas.

Medicamento	% de usuárias	Número de usuárias
Hidroclorotiazida	20,37%	11
Atenolol	18,52%	10
Sinvastatina	16,67%	09
Losartana	11,11%	06
Aradois	11,11%	06
Enalapril	9,26%	05
Cálcio	7,41%	04
Somalgin Cardio	5,56%	03
Metformina	5,56%	03
Diamicron	3,70%	02
Rusovas	3,70%	02
Alodipino	3,70%	02
Clonazepan	3,70%	02
Alendronato de Sódio	3,70%	02
Puran T4	3,70%	02
AS	3,70%	02
Oscal D	3,70%	02
Colírio	3,70%	02
Manipulado	3,70%	02
Euthyrox	3,70%	02
Pró-osso	3,70%	02
Escitalopram	1,85%	01
Lyrica	1,85%	01
Atorvastatina Calcica	1,85%	01
Treinta	1,85%	01
Sedatina	1,85%	01
Forosemida	1,85%	01
Bonalen	1,85%	01
Complexo B	1,85%	01
Condres	1,85%	01
Cardizen SR	1,85%	01
Clinfar	1,85%	01

Dilacoron	1,85%	01
Captopril	1,85%	01
Ginkgo Biloba	1,85%	01
Lanz	1,85%	01
Hidroxizina	1,85%	01
Alprazolam	1,85%	01
Ômega 3	1,85%	01
Moduretic	1,85%	01
Sotacor	1,85%	01
Osteonutri	1,85%	01
Glincolive	1,85%	01
Ablok	1,85%	01
Primide	1,85%	01
Flebon	1,85%	01
Gerovital	1,85%	01
Mensinax	1,85%	01
BVP	1,85%	01
Levoid	1,85%	01
Envid	1,85%	01
Doje D	1,85%	01
Lansoprazol	1,85%	01
Oxazepam	1,85%	01
Ácido Fólico	1,85%	01
Metotrexato	1,85%	01
Press Plus	1,85%	01
Primogyna	1,85%	01
Tetroid	1,85%	01
Diazepan	1,85%	01
Glifage	1,85%	01
Novanlo	1,85%	01
Metildopa	1,85%	01
Evista	1,85%	01
Tenoretic	1,85%	01
Janumet	1,85%	01
Suprete	1,85%	01
Lipanon	1,85%	01
Perivasc	1,85%	01
Carvedilol	1,85%	01
Espiromolactona	1,85%	01
Pantoprazol	1,85%	01
Ticagrelor	1,85%	01
AAS Prevent	1,85%	01
Rivotril	1,85%	01
Não soube informar	1,85%	01
Não responderam	24,07%	13

Quanto à frequência do uso de medicamentos 9,26% responderam nunca, 11,11% raramente, 7,41% às vezes, 9,26% frequentemente, 62,96% sempre. Quanto ao tempo de uso de medicamentos 100% dos que responderam a esta pergunta afirmaram ter mais de 1 ano de uso, e 18,52% não responderam a esta pergunta devido a não fazerem uso contínuo de medicamento.

De acordo com relatos das entrevistadas, contatou-se que 27,78% tinham apenas 1 doença diagnosticada, 16,67% 2 doenças, 20,37% 3 doenças, 7,41% 4 doenças, 7,41% mais de 4 doenças, 20,37% não relataram doenças diagnosticadas. As doenças e/ou motivos que levam a utilização de fármacos de uso contínuo podem ser observado na tabela 3.

Tabela 3: Doenças relatadas pelas idosas frequentadoras do PROEF/Jacaraípe.

Doença	%	Número
Hipertensão	53,70%	29
Dislipidemias	14,81%	08
Tireoide	14,81%	08
Calcificação do osso/ Osteoporose	14,81%	08
Artrose	12,96%	07
Pré-diabetes/Diabetes	12,96%	07
Doenças Cardíacas	9,26%	05
Artrite	7,41%	04
Osteopenia	7,41%	04
Ansiedade	5,56%	03
Alergia	3,70%	02
Bronquite	3,70%	02
Menopausa/Reposição Hormonal	3,70%	02
Circulação/Afinar o Sangue	3,70%	02
Refluxo	3,70%	02
Fibromialgia	1,85%	01
Depressão	1,85%	01
Insônia	1,85%	01
Memória	1,85%	01
Glaucoma	1,85%	01
Gastrite	1,85%	01
Reumatismo	1,85%	01
Prevenção	1,85%	01
Hérnia de disco	1,85%	01
Tremor nas mãos	1,85%	01
Crise de nervos	1,85%	01
Bico de papagaio	1,85%	01
Gordura no Fígado e Baço	1,85%	01

Rins	1,85%	01
Labiritite	1,85%	01

Quando perguntado se toma medicamento por conta própria 16,67% confessaram que sim, 81,48% responderam que não e 1,85% não respondeu a esta pergunta. Sobre quem prescreve os medicamentos, 20,37% não respondeu a esta pergunta devido a não utilizarem medicamentos, 1,85% respondeu nutricionista, 79,63% respondeu médico. Na opção "médico", poderia relatar a especialidade, onde podemos observar na tabela 4 as respostas dos sujeitos. Constatou-se com base nessas respostas que 53,70% dos sujeitos tem seus medicamentos prescritos por apenas 1 profissional, 18,52% por 2 profissionais, 3,70% por 3 profissionais, 3,70% por 4 profissionais e nenhum sujeito por mais de 4 profissionais.

Tabela 4: Profissional e especialista responsável pela prescrição dos medicamentos relatados pelas idosas frequentadoras do PROEF/Jacaraípe.

Profissional/Especialista	%	Número
Cardiologista	38,89%	21
Clínico Geral	24,07%	13
Endocrinologista	9,26%	05
Médico*	7,41%	04
Geriatra	7,41%	04
Ginecologista	5,56%	03
Ortopedista	5,56%	03
Nutricionista	1,85%	01
Traumatologista	1,85%	01
Angiologista	1,85%	01
Neurologista	1,85%	01
Oftalmologista	1,85%	01
Dermatologista	1,85%	01
Reumatologista	1,85%	01
Gastrologista	1,85%	01

*Não sabiam a especialidade, por isso responderam apenas médico.

Sobre a quantidade de medicamentos utilizada diariamente pelas idosas entrevistadas 22,22% responderam que não utilizam medicamentos de uso contínuo, 12,96% faziam uso de apenas 1; 11,11% (2); 22,22% (3); 12,96% (4); 5,56% (5); 3,70% (7); 5,56% (8);

1,85% (9); 1,85% mais de 10. Sobre a quantidade de medicamentos comprados mensalmente 48,15% responderam que não compram medicamentos, 11,11% (1), 14,81% (2), 11,11% (3), 5,56% (4), 3,70% (5), 1,85% (7), 1,85% (8), e 1,85% não respondeu a esta pergunta. Sobre o volume financeiro aproximado mensal em R$ destinado para a compra de medicamentos 48,15% responderam 0, 7,41% entre 0 e 50, 16,67% entre 50 e 100, 3,70% entre 100 e 150, 5,56% entre 150 e 200, 5,56% entre 200 e 250, 1,85% entre 250 e 300, 1,85% entre 400 e 450, 3,70% entre 450 e 500, 1,85% entre 500 e 550 e 3,70% entre 550 e 600. É importante ressaltar que nas variáveis de quantidade de medicamento comprado e volume financeiro destinado à compra, os idosos pegam medicamentos no posto de saúde ou farmácia popular, o que influencia no resultado alcançado. Quando perguntado se apresenta (sente) efeitos colaterais das medicações que utiliza 81,48% responderam que não, 7,41% raramente, 7,41% às vezes, 1,85% frequentemente e 1,85% sempre.

6. DISCUSSÃO

Estudos mostram que o diagnóstico de obesidade apenas com a classificação do IMC não é totalmente satisfatório, principalmente em idosos, pois as alterações fisiológicas do envelhecimento contribuem para mudanças na composição corporal, podendo haver alterações ósseas em casos de indivíduos com osteoporose, aumento do tecido adiposo principalmente na região abdominal e diminuição da massa muscular. O Ministério da Saúde propôs valores de corte do IMC para idosos (≥27) diferentes do estipulado para adultos (≥25) (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006). A importância na diferenciação dos valores de corte ficou totalmente clara em nossos resultados, pois utilizando a tabela para adultos 37,04% tinham sobrepeso e 16,67% obesidade grau I, já com os valores para idosos 50% esta em peso adequado. Segundo ABESO (2009) o IMC é um bom indicador, porém tem suas limitações, por exemplo, não diferencia massa gordurosa de massa magra e não mede a distribuição da gordura corporal, portanto utilizar medidas de distribuição de gordura junto ao IMC pode diminuir falhas no diagnóstico.

Da amostra estudada, 53,70% são diagnosticadas com hipertensão arterial, segundo estudos, alguns dos fatores de risco para esta doença é a idade, cerca de 60% dos hipertensos estão em faixa etária acima de 65 anos, sobrepeso e obesidade, alta ingestão de sal e álcool, sedentarismo e genética. A atividade física tem papel importante na prevenção e tratamento da hipertensão arterial, os exercícios aeróbios e resistidos promovem redução da pressão arterial, sendo recomendado ao menos 30 minutos por dia cinco vezes por semana na intensidade moderada para a melhora da qualidade de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Os medicamentos mais utilizados pelas idosas entrevistadas foram a hidroclorotiazida (20,37%) que é um diurético que age na diminuição do volume extracelular. Fazendo com que assim reduza a resistência periférica e com isso a redução da PA e o atenelol (18,52%) que é um betabloqueador que age nos receptores beta 1 adrenérgicos. Nesse sentido, o uso do betabloqueador atenonol modifica a FC reduzindo-a durante o exercício físico e eleva o limiar de angina bem como reduz a PA quando consumido regularmente. A ação da droga promove o bloqueio dos receptores beta 1 adrenérgicos, resultando em atenuação no cronotropismo e no inotropismo cardíaco (VANZELLI, et al., 2005).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para um envelhecimento com mais qualidade de vida é necessário ser um jovem adulto ativo, mantendo a prática regular de atividade física e alimentação saudável por toda a vida. O idoso precisa continuar suas atividades após a aposentadoria e não perder o convívio social, muitos se isolam com a velhice acreditando que não são mais úteis para a sociedade, muitas vezes com medo pelas perdas ocasionadas pela velhice, como visual, auditiva e cinestésica.

Antes da prescrição de qualquer atividade física para o idoso deve-se levar em consideração o histórico familiar, histórico clinico, a presença de doenças e morbidades e a utilização de medicamentos para que o professor de Educação Física possa efetuar uma prescrição de exercícios físicos mais seguros respeitando a individualidade do aluno (VANZELLI, et al., 2005). Durante nossas visitas ao local de pesquisa,

observarmos que o profissional responsável todos os dias aferia a pressão arterial das idosas hipertensas antes do exercício físico, como controle e segurança para a realização das atividades propostas no local, isso só reforça a importância de o profissional de educação física esta apto para lidar com estes grupos específicos, como idoso e hipertenso, pois necessitam de cuidados especiais. Também se faz necessário a complementação de medidas de distribuição de gordura para melhor avaliação do perfil das idosas para o diagnóstico de sobrepeso e obesidade. Seria muito interessante um estudo com idosas da mesma região não praticantes de atividade física para comparação de resultados, assim poderíamos avaliar os benefícios da atividade física quanto à composição corporal, doenças e uso de medicamentos.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e a Síndrome Metabólica. 3. ed. São Paulo: AC Farmacêutica, 2009.

CADERNO de Atenção Básica, Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Brasília, 2006.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, n. 31, v. 1, p. 184-202, 1997.

CARDOSO, J. A., TOSCANO, A. E., TASHIRO, CARVALHO, C. A., MORAES, S. R., Morfometria do Miocardio Humano em Individuos Senis. Arq. Bras. Cardiol. v.86, p. 374-377, 2006.

DADOS sobre o envelhecimento no Brasil Secretaria de Direitos Humanos. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf> Acesso em: 22 out. 2015.

DUNCANL, B. B; CHOR, D; AQUINO, E. M. L; *et al.* Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública** v.46, p.126-34, Out. 2012.

ESTATUTO do Idoso Ministério da Saúde. **Revista de Brasília**: Editora do Ministério da Saúde, 2 ed. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf> Acesso em: 22 out. 2015.

FREIRE, C. C. **Adesão e Condição de Uso de Medicamentos por Idosos**. 2009. 180f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Pretro.

IBGE; RANKING IDH Global. 2013. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-IDH-Global-2013.aspx> Acesso em: 22 out. 2015.

IBGE; RANKING IDHM Municípios 2010. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-IDHM-Municipios-2010.aspx> Acesso em: 22 out. 2015.

IBGE; RANKING IDHM Unidades da Federação 2010. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-IDHM-UF-2010.aspx> Acesso em: 22 out. 2015.

Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). 4. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2011.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do Exercício**: Energia, Nutrição e Desempenho Humano. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MERCADANTE, E. Aspectos Antropológicos do Envelhecimento. Em Netto MP Gerontologia: a Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. p. 73-76, Atheneu, São Paulo, Brasil, 2002.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, Brasília, Ministério da Saúde, 2011.

PEIXOTO, J. S; SALCI M. A; RADOVANOVIC C. A. T et al. Riscos da interação droga-nutriente em idosos de instituição de longa permanência. **Revista Gaúcha de Enfermagem** v. 33, 3 ed., p. 156-164, 2012.

RAMOS, A. T. Atividade física - Diabéticos, Gestantes, 3ª idade, crianças, obesos**.** 3. ed. Sprint, Rio de Janeiro, 2002.

SCHVEITZER, V; CLAUDINO, R. Importância da atividade física durante o processo de envelhecimento. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 14, n 141, Fev. 2010.

SILVA, T. A. A; JUNIOR, A. F; PINHEIRO, M. M. *et al.* Sarcopenia Associada ao Envelhecimento**:** Aspectos Etiológicos e Opções Terapêuticas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, n. 6, p. 391-397, Nov./dez, 2006.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol. v. 95, p.1-51, Rio de Janeiro, 2010.
Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd141/atividade-fisica-durante-o-envelhecimento.htm> Acesso em: 22 out. 2015.

TAVARES, F. S.; TAVARES, KARNIKOWSKI, O. G. M. Envelhecimento Tireoidiano: Aspectos Fisiológicos e Patológicos, v. 34, n. 10, maio. 2009.

VANZELLI, A.S, BARTHOLOMEU, B. J, MATTOS, L. N. J. *et al*. **Revista da Sociedade de Cardiologia,** Estado de São Paulo, vol.15, n 2, Mar./Abr. 2005.

WHO. Active Ageing – A Police Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, Apr, 2002.

9. ANEXOS

Anexo 1

Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado(a) a tomar parte de um estudo de pesquisa científica realizado por profissionais da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) intitulado *"Associação entre o nível de atividade física e o consumo de medicamentos e suplementos nutricionais em idosos*". Este termo de consentimento contém informações essenciais sobre o estudo e sobre os seus direitos, de modo a facilitar suas decisões. Sua concordância e assinatura indicarão que você leu e entendeu o conteúdo deste termo, que suas dúvidas foram respondidas e que você concorda voluntariamente em participar do estudo.

O objetivo do estudo é avaliar a associação entre o nível de atividade física e o consumo de medicamentos e suplementos nutricionais. Para tanto, você responderá a um questionário que avalia o nível de atividade física, o perfil do consumo de medicamentos e suplementos nutricionais e o nível socioeconômico. Como se trata de um estudo sem qualquer intervenção clínica (o voluntário somente responderá a questionários), não existem possíveis desconfortos e riscos associados com a participação do voluntário neste projeto.
Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos resultados e aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O investigador principal é o Prof. Dr. Rodrigo Luiz Vancini, que pode ser encontrado no seguinte endereço: Avenida Fernando Ferrari, 514. Goiabeiras. Centro de Educação Física e Desportos - Departamento de Desportos/UFES; Telefone: (27) 4009-7678 ou por correio eletrônico - rodrigoluizvancini@gmail.com.
É garantida a liberdade de interromper a participação no estudo a qualquer momento, sem que isto cause qualquer ônus a você. As informações obtidas neste estudo serão confidenciais e serão analisadas e divulgadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de qualquer voluntário. A divulgação dos resultados acontecerá em eventos científicos e por meio de artigos científicos. Não haverá despesas pessoais para o voluntário e qualquer despesa adicional será ressarcida pelo pesquisador por meio do orçamento da pesquisa.
Em caso de dano pessoal diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante terá direito legal e garantido de ressarcimento.
Todos os procedimentos experimentais propostos por este estudo foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES.

Nome e Assinatura do pesquisador _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA
Eu, _____, RG_____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo "*Associação entre o nível de atividade física e o consumo de medicamentos e suplementos nutricionais em idosos*", como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Ariadny Brandão Gomes ou algum membro da sua equipe sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data: _____

Assinatura do voluntário: _____

Questionário de cadastro e do consumo de medicamentos e suplementos nutricionais

Estamos realizando uma pesquisa sobre a associação entre o nível de atividade física e o consumo de medicamentos e suplementos nutricionais. Pedimos sua ajuda respondendo a este questionário de forma séria e honesta.

Data de preenchimento do questionário: ___/___/_____

Local: _____.

Informações Pessoais:

Nome completo:_____

Data de Nascimento: ___/___/_____ Idade: _____ anos; Massa corporal: _____ kg; Estatura: _____ m.

SEXO: ( ) M ( ) F Cidade: _____ UF: _____

Informações relacionadas à prática de atividade e/ou esportiva:

1. Você pratica atividade física? ( ) sim ( ) não. Se sim, responda abaixo (questões 2 a 5).
2. Tipo(s) de atividade física que pratica: _____.
3. Tempo de prática (anos e meses):_____
4. Quantos dias por semana você pratica? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7
5. Quantas horas por dia você pratica? ( ) até 1 ( ) de 1 ⊢ 2 ( ) de 2 ⊢ 3 ( ) de 3 ⊢ 4 ( ) de 4 ⊢ 5 ( ) de 5 ⊢ 6 ( ) de 6 ⊢ 7 ( ) mais que 7 horas.
7. Os suplementos nutricionais são preparações destinadas a complementar a dieta e fornecer nutrientes, como vitaminas, minerais, fibras, ácidos graxos ou aminoácidos, que podem estar faltando ou não podem ser consumidos em quantidade suficiente na dieta de uma pessoa. Para você essa afirmação está correta?
( ) sim ( ) não ( ) não sei informar.
8. Com que frequência você faz utilização de suplementos nutricionais?
( ) nunca ( ) raramente ( ) às vezes ( ) frequentemente ( ) sempre ( ) não sei informar.
9. Você costuma ingerir suplementos nutricionais visando à melhora do seu desempenho e rendimento físico e estado de saúde?
( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual (is)? – assinale mais de um se necessário

( ) Proteína	( ) Vitamina	( ) Caseína	( ) Creatina	( ) Dextrose	( ) Carnitina
( ) Carboidrato	( ) Albumina	( ) Proteína de soja	( ) Power Max	( ) Hipercalórico	( ) Beta-Hidroxi Metil Butirato
( ) Aminoácido	( ) Whey Protein	( ) Levedura de cerveja	( ) Maltodextrina	( ) Barras energéticas	( ) BCAA
( ) Glutamina	( ) Antioxidante	( ) Shakes	( ) Red Bull	( ) Cafeína	( ) Energéticos
( ) Polivitamínicos	( ) Centrum	( ) Outro (especifique): _____			

10. Alguém ou algum profissional já lhe prescreveu/prescreve algum tipo de suplemento nutricional?
( ) Sim ( ) Não
Se sim, qual(is)?

( ) Proteína	( ) Vitamina	( ) Caseína	( ) Creatina	( ) Dextrose	( ) Carnitina
( ) Carboidrato	( ) Albumina	( ) Proteína de soja	( ) Power Max	( ) Hipercalórico	( ) Beta-Hidroxi Metil Butirato
( ) Aminoácido	( ) Whey Protein	( ) Levedura de cerveja	( ) Maltodextrina	( ) Barras energéticas	( ) BCAA
( ) Glutamina	( ) Antioxidante	( ) Shakes	( ) Red Bull	( ) Cafeína	( ) Energéticos
( ) Polivitamínicos	( ) Centrum	( ) Outro (especifique): _____			

11. Quem lhe prescreveu suplementos nutricionais?
( ) Nutricionista
( )Médico (se souber a especialidade, informe):_____.
( ) Profissional de educação física
( ) Fisioterapeuta
( ) Pessoa leiga
( ) Faço uso de suplemento nutricional por conta própria.
( ) Outro (especifique):
12. Utiliza medicamentos de uso contínuo? ( ) sim ( ) não.
Se sim, qual (is)?

13. Atualmente ingeri medicamentos naturais (por exemplo, ervas) para cuidar da saúde?

( ) Sim ( ) Não ( ) não sei informar.

14. Atualmente ingeri produtos homeopáticos para cuidar da saúde? ( ) Sim ( ) Não ( ) não sei informar.

15. Com qual frequência faz utilização de medicamentos?

( ) nunca ( ) raramente ( ) às vezes ( ) frequentemente ( ) sempre ( ) não sei informar.

16. Há quanto tempo faz uso de medicamentos? ( ) Menos de um ano ( ) Um ano ou mais

17. Para qual doença (s) utiliza medicamentos?

18. Toma medicamentos por conta própria? ( ) Sim ( ) Não

19. Quem prescreve medicamentos a você?

( ) Nutricionista

( )Médico (se souber a especialidade, informe):_____.

( ) Profissional de educação física

( ) Fisioterapeuta

( ) Pessoa leiga

( ) Faço uso de suplemento nutricional por conta própria.

( ) Outro (especifique):

20. Qual é a quantidade de medicamentos usados diariamente por você?

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 ( ) mais de 10

21. Qual é a quantidade de medicamentos comprados mensalmente por você?

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 ( ) mais de 10

22. Qual o volume financeiro aproximado mensal em reais (R$) que você destina para a compra de medicamentos?

( ) 0 ( ) Entre 0 a 50 ( ) Entre 50 a 100

( ) Entre 100 a 150 ( ) Entre 150 a 200 ( ) Entre 200 a 250

( ) Entre 250 a 300 ( ) Entre 300 a 350 ( ) Entre 350 a 400

( ) Entre 400 a 450 ( ) Entre 450 a 500 ( ) Acima de 500

( ) Entre 500 a 550 ( ) Entre 550 a 600 ( ) Acima de 600

23. Com que frequência você visita farmácia/drogaria?

( ) uma vez por semana ou mais frequentemente ( ) uma vez por mês ( ) uma vez a cada três meses ( ) uma vez a cada seis meses ou menos ( ) somente visito quando fico doente ( ) não visito.

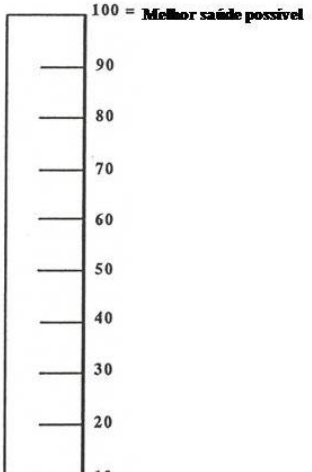
24. Você apresenta (sente) efeitos colaterais das medicações que você utiliza?

( ) nunca ( ) raramente ( ) às vezes ( ) frequentemente ( ) sempre ( ) não sei informar.

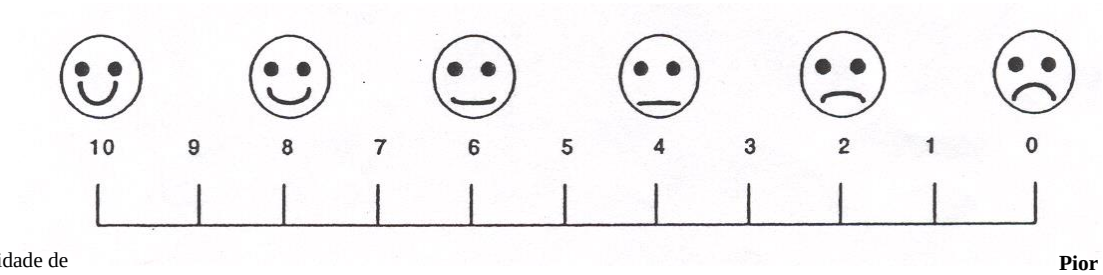
25. Apresenta ou apresentou algum desses problemas abaixo? Escolher mais de uma se for o caso.

( ) Obesidade	( ) Arritmia	( ) Enfisema pulmonar	( ) Bronquite	( ) Hiperplasia prostática
( ) Osteoartrite	( ) Diabetes mellitus	( ) ICC	( ) Epilepsia	( ) Hipercolesterolemia
( ) Depressão	( ) Parkinson	( ) DPOC	( ) Artrose	( ) Gastrite
( ) Artrite reumatoide	( ) Alzheimer	( ) Osteoporose	( ) Anemia	( ) Labirintite
( ) Hipertensão arterial	( ) Câncer	( ) Asma	( ) Cardiopatia	( ) Insônia
( ) Fibromialgia	( ) Angina	( ) Derrame (AVC)	( ) Infarto	( ) Outros

26. Quanto você acha que sua saúde está boa ou ruim? No termômetro abaixo a melhor saúde possível corresponde a 100 e a pior saúde possível corresponde a 0. Circule um número na escala que melhor indica como você se sente em relação a sua saúde.



27. Em geral, como você classificaria sua Qualidade de Vida? Circule um número na escala que varia de 0 a 10, onde 0 corresponde a Pior Qualidade de Vida possível e 10 a Melhor Qualidade de Vida Possível.



Melhor Qualidade de Vida possível

Pior Qualidade de Vida possível

Questionário do Nível de Atividade Física Habitual

NOME: _____**IDADE**_____**DATA**: ____/_____ /_____

OCUPAÇÃO

P1) Qual a sua principal ocupação (descrever)_____

Trabalho em escritório, vendas, maioria do tempo sentado, sem grande esforço físico.

Trabalho fabril, encanador, carpinteiro, serralheiro, mecânico, trabalho com esforço físico moderado

Trabalho em construção civil, pedreiro, marceneiro, carregador, com grande esforço físico.

P2) No trabalho, o Sr.(a) senta-se:

1 ( ) nunca

2 ( ) raramente

3 ( ) algumas vezes

4 ( ) frequentemente

5 ( ) sempre

P3) No trabalho, o Sr.(a) fica em pé:

1 ( ) nunca

2 ( ) raramente

3 ( ) algumas vezes

4 ( ) frequentemente

5 ( ) sempre

P4) No trabalho, o Sr.(a) anda:

1 ( ) nunca

2 ( ) raramente

3 ( ) algumas vezes

4 ( ) frequentemente

5 ( ) sempre

P5) No trabalho, o Sr.(a) carrega objetos pesados:

1 ( ) nunca

2 ( ) raramente

3 ( ) algumas vezes

4 ( ) frequentemente

5 ( ) muito frequentemente

P6) Depois do trabalho, o Sr.(a) sente-se fisicamente cansado:

1 ( ) nunca

2 ( ) raramente

3 ( ) algumas vezes

4 ( ) frequentemente

5 ( ) muito frequentemente

P7) No trabalho, o Sr.(a) sua:

1 ( ) nunca

2 ( ) raramente

3 ( ) algumas vezes

4 ( ) frequentemente

5 ( ) muito frequentemente

P8) Em comparação com outras pessoas do seu convívio e com a mesma idade, o Sr.(a) acha que seu trabalho é fisicamente:

1 ( ) muito mais leve

2 ( ) mais leve

3 ( ) da mesma intensidade

4 ( ) mais intenso

5 ( ) muito mais intenso

ÍNDICE OCUPACIONAL: [P1 + (6-P2) + P3+P4+P5+P6+P7+P8] / 8 _____

ESPORTES

P9) O Sr.(a) pratica algum esporte: Sim ( ) Não ( )

P9a) Em caso de sim:

INTENSIDADE

Qual esporte você pratica mais frequentemente?_____

0,76 ( ) bilhar, boliche, vela, outro esporte sem deslocamento ativo.

1,26 ( ) ciclismo, dança, natação, tênis, vôlei, caminhada

1,76 ( ) basquete, boxe, futebol, canoagem, ginástica, corrida, musculação

TEMPO

Quantas horas por semana?

0,5 ( ) < 1

1,5 ( ) 1-2

2,5 ( ) 2-3

3,5 ( ) 3-4

4,5 ( ) > 4

PROPORÇÃO

Quantos meses por ano?

0,04 ( ) < 1

0,17 ( ) 1-3

0,42 ( ) 4-6

0,67 ( ) 7-9

0,92 ( ) > 9

P9a: INTENSIDADE X TEMPO X PROPORÇÃO (_____)

INTENSIDADE

P9b) O Sr.(a) pratica algum segundo esporte: _____

0,76 ( ) bilhar, boliche, vela, outro esporte sem deslocamento ativo

1,26 ( ) ciclismo, dança, natação, tênis, vôlei, caminhada

1,76 ( ) basquete, boxe, futebol, canoagem, ginástica, corrida, musculação

TEMPO

Quantas horas por semana?

0,5 ( ) < 1

1,5 ( ) 1-2

2,5 ( ) 2-3

3,5 ( ) 3-4

4,5 ( ) > 4

PROPORÇÃO

Quantos meses por ano?

0,04 ( ) < 1

0,17 ( ) 1-3

0,42 ( ) 4-6

0,67 ( ) 7-9

0,92 ( ) > 9

P9b: INTENSIDADE X TEMPO x PROPORÇÃO (_____)

P9 = P9a + P9b (_____)

1 ( ) 0

2 ( ) 0,01 a < 4

3 ( ) 4 a < 8

4 ( ) 8 a < 12

5 ( ) > ou = 12

P10) Em comparação com outras pessoas de seu convívio e da mesma idade, o Sr.(a) acha que a atividade de seu lazer é:

1 ( ) muito menor

2 ( ) menor

3 ( ) da mesma intensidade

4 ( ) maior

5 ( ) muito maior

P11) Durante seu lazer o Sr.(a) sua:

1 ( ) nunca

2 ( ) raramente

3 ( ) algumas vezes

4 ( ) frequentemente

5 ( ) muito frequentemente

P12) durante seu lazer, o Sr.(a) pratica esportes:

1 ( ) nunca

2 ( ) raramente

3 ( ) algumas vezes

4 ( ) frequentemente

5 ( ) muito frequentemente

ÍNDICE DE ATIVIDADE ESPORTIVA: [P9 + P10 + P11 + P12] / 4 _____

LAZER

P13) Durante seu lazer, o Sr.(a) assiste TV:

1 ( ) nunca

2 ( ) raramente

3 ( ) algumas vezes

4 ( ) frequentemente

5 ( ) muito frequentemente

P14) Durante seu lazer, o Sr.(a) anda a pé:

1 ( ) nunca

2 ( ) raramente

3 ( ) algumas vezes

4 ( ) frequentemente

5 ( ) muito frequentemente

P15) Durante seu lazer, Sr.(a) anda de bicicleta:

1 ( ) nunca

2 ( ) raramente

3 ( ) algumas vezes

4 ( ) frequentemente

5 ( ) muito frequentemente

P16) Quanto minutos habitualmente o Sr.(a) anda a pé ou de bicicleta por dia, indo e voltando do trabalho, escola ou compras:

1 ( ) <5

2 ( ) 5-15

3 ( ) 15-30

4 ( ) 30-45

5 ( ) > 45

ÍNDICE DE ATIVIDADE DO LAZER: [(6-P13) + P14 + P15 + P16] / 4 (_____)

SUMÁRIO (Voluntário favor não preencher)

Índice	Valor
Ocupacional	
Atividade esportiva	
Atividade no lazer	

TOTAL ABSOLUTO (a + b + c) (_____); TOTAL MÉDIO (a + b + c / 3) (_____)

CRITÉRIO PADRÃO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL (2008)

POSSE DE ITENS	**NÃO TEM**	**TEM (QUANTIDADE)**

		1	2	3	4
Televisores em cores	0	1	2	3	4
Videocassete/DVD	0	2	2	2	2
Rádios	0	1	2	3	4
Banheiros	0	4	5	6	7
Automóveis	0	4	7	9	9
Empregadas mensalidades	0	3	4	4	4
Máquinas de lavar	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (*)	0	2	2	2	2

(*) Considerar independente ou 2ª porta da geladeira

GRAU DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DE FAMÍLIA

Nomenclatura antiga	Pontos	Nomenclatura atual
Analfabeto/Primário incompleto	0	Analfabeto/ até 3ª Série Fundamental
Primário completo	1	4ª. Série Fundamental
Ginasial completo	2	Fundamental Completo
Colegial completo	4	Médio Completo
Superior completo	8	Superior completo

Pontuação mínima = 0

Pontuação máxima = 46

PONTOS DE CORTE DAS CLASSES

Classe A1	42 a 46 pontos
Classe A2	35 a 41 pontos
Classe B1	29 a 34 pontos
Classe B2	23 a 28 pontos
Classe C1	18 a 22 pontos
Classe C2	14 a 17 pontos
Classe D	8 a 13 pontos
Classe E	0 a 7 pontos

Uma antiga reivindicação: subdividir a Classe C

Anexo 2

13/06/2016 Plataforma Brasil

Saúde

principal sair

Rodrigo Luiz Vancini - *Pesquisador* | V3.0

Cadastros

Sua sessão expira em: 39min 47

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de distúrbios gastrintestinais e sua relação com o nível de atividade física e os aspectos psicológicos e nutricionais e as possíveis interações com o processo de envelhecimento
Pesquisador Responsável: Rodrigo Luiz Vancini
Área Temática:
Versão: 1
CAAE:
Submetido em: 22/03/2016
Instituição Proponente: Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo
Situação da Versão do Projeto: Pendência Documental Emitida pelo CEP
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

PLATAFORMA BRASIL COORDENADOR PLATAFORMA BRASIL

DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

- Versão em Tramitação (PO) - Versão 1
  - Pendência Documental (PO) - Versão 1
    - Documentos do Projeto
      - Folha de Rosto - Submissão 3
      - Projeto Detalhado / Brochura Investigad
      - TCLE / Termos de Assentimento / Justif
- Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações

LISTA DE APRECIAÇÕES DO PROJETO

Apreciação	Pesquisador Responsável	Versão	Submissão	Modificação	Situação	Exclusiva do Centro Coord.	Ações
PO	Rodrigo Luiz Vancini	1	22/03/2016	22/03/2016	Pendência Documental Emitida pelo CEP	Não	

HISTÓRICO DE TRÂMITES

Apreciação	Data/Hora	Tipo Trâmite	Versão	Perfil	Origem	Destino	Informações
PO	22/03/2016 18:14:26	Rejeição do PP	1	Secretária	Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Campus Goiabeira	PESQUISADOR	Prezado Pesquisador,Informamos que seu protocolo dVer mais >>
PO	22/03/2016 16:15:41	Submetido para avaliação do CEP	1	Pesquisador Principal	PESQUISADOR	Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Campus Goiabeira	
PO	01/09/2015 18:29:51	Rejeição do PP	1	Secretária	Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Campus Goiabeira	PESQUISADOR	Prezado (a) Pesquisador (a) informamos que em seu Ver mais >>
PO	01/09/2015 18:13:17	Submetido para avaliação do CEP	1	Pesquisador Principal	PESQUISADOR	Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Campus Goiabeira	

LEGENDA:

(*) Apreciação

PO = Projeto Original de Centro Coordenador	POp = Projeto Original de Centro Participante	POc = Projeto Original de Centro Coparticipante
E = Emenda de Centro Coordenador	Ep = Emenda de Centro Participante	Ec = Emenda de Centro Coparticipante
N = Notificação de Centro Coordenador	Np = Notificação de Centro Participante	

(*) Formação do CAAE

Ano de submissão do Projeto — Tipo do centro — Código do Comitê que está analisando o projeto

n n n n n n a a . dv . t x x x . l l l l

Sequencial para todos os Projetos submetidos para apreciação — Dígito verificador — Sequencial, quando estudo possui Centro(s) Participante(s) e/ou Coparticipante(s)

Voltar