

**Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”**

Rio Claro-SP

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
MOTRICIDADE**

ANA CAROLINA D’AQUILA GARCIA

**AULAS REMOTAS EM PERÍODO PANDÊMICO E A NOVA
REALIDADE DOS PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO
SAÚDE ATIVA.**

Rio Claro-SP
2023



**Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”**

Rio Claro-SP



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
MOTRICIDADE**

ANA CAROLINA D'AQUILA GARCIA

**AULAS REMOTAS EM PERÍODO PANDÊMICO E A NOVA REALIDADE DOS
PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO SAÚDE ATIVA.**

Dissertação apresentada ao Instituto de
Biociências Câmpus de Rio Claro, como
parte dos requisitos para obtenção do
título de mestre em Ciências da
motricidade.

Orientador: Eduardo Kokubun.
Coorientador: Deisy Terumi Ueno.

Rio Claro-SP
2023

G216a

Garcia, Ana Carolina D'aquila

Aulas remotas em período pandêmico e a nova realidade dos
participantes do projeto de extensão Saúde Ativa / Ana Carolina
D'aquila Garcia. -- Rio Claro, 2023
69 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp),
Instituto de Biociências, Rio Claro

Orientador: Eduardo Kokubun

Coorientador: Deisy Terumi Ueno

1. Idosos. 2. Tecnologia. 3. Projeto de extensão. 4. Pandemia. 5.
Atividade física. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do Instituto de
Biociências, Rio Claro. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: AULAS REMOTAS EM PERÍODO PANDÊMICO E A NOVA REALIDADE DOS PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO SAÚDE ATIVA

AUTORA: ANA CAROLINA D'AQUILA GARCIA

ORIENTADOR: EDUARDO KOKUBUN

COORDINADORA: DEISY TERUMI UENO

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestra em Ciências da Motricidade, área: Atividade Física, Saúde e Educação pela Comissão Examinadora:

Prof. Dr. EDUARDO KOKUBUN (Participação Virtual)
Departamento de Educação Física / UNESP Instituto de Biociências de Rio Claro SP

Profa. Dra. LUIZA HERMINIA GALLO (Participação Virtual)
Departamento de Educação Física / Universidade Estadual de Ponta Grossa - PR - Campus Uvaranas

Prof. Dr. SAULO VASCONCELOS ROCHA (Participação Virtual)
Departamento de Saúde / Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Jequié / BA

Prof. Dr. LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI (Participação Virtual)
Departamento de Fisioterapia / UNESP - Faculdade de Ciências e Tecnologia - Presidente Prudente /SP

Rio Claro, 27 de julho de 2023

AGRADECIMENTOS

A minha mãe Silvana e meu pai Baltasar, que durante anos lavaram carros e hoje são professores. Vocês me incentivaram a estudar, a crescer e principalmente a não desistir. Meus exemplos de perseverança e luta sempre serão vocês.

Ao meu irmão Baltasar Neto e minha cunhada Rachel Santini, por estarem comigo em momentos difíceis e felizes, mas principalmente por me mostrarem o amor e gratidão.

Ao meu marido Matheus Passos Maracajá Paludetti por estar comigo há 8 anos e sempre me apoiou, incentivou e me ama em fases boas e ruins da minha vida passageira.

Aos meus amigos, Erik, Angélica, Guilherme, Lourenzo e Samuel por me ajudarem em todas as minhas dificuldades e incertezas, sem vocês não poderia estar aqui escrevendo a minha pesquisa.

A minha grande amiga e coorientadora Deisy que foi e sempre será o exemplo de pesquisadora que quero levar adiante! Me orientou, foi meu ombro amigo em todos os momentos e nunca deixou de me ajudar e cobrar quando fosse necessário.

Ao meu orientador Eduardo, que foi meu professor na graduação. Tive o imenso prazer de ter sido sua aluna e hoje sua orientanda, sem dúvidas você ficará em minha memória como exemplo de pesquisador e pessoa.

Ao apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Também agradeço ao tempo. Tempo este que me fez tornar mulher, esposa, filha, pesquisadora e professora. Com essa grande oportunidade de vivenciar a carreira acadêmica sinto que o tempo não foi cruel, foi apenas necessário para enxergar e sentir momentos e pessoas. Ao estudar envelhecimento me deparava com a crueldade do tempo. Hoje, sinto que o tempo é necessário para a vida acontecer e sem ele não poderia estar aqui agradecendo e honrando os frutos do meu pensamento e trabalho.

"Um dia, tudo será memória. As pessoas que andam naquela rua, as gentis, as sábias, as más, todas, todas serão memória, o mendigo que passa sem o cão, o ginasta, a mãe, o bobo, o cético, a turista, Deus, inclusive, regendo o fim das coisas memoráveis, também será memória. Deus e os pardais. Os grandes esqueletos do museu britânico e todo sofrimento serão memórias. Eu, sentado aqui, serei só esses versos que dizem haver um eu sentado aqui."

-Antônio Brasileiro-

RESUMO

A pandemia causada pelo Coronavírus foi marcante para a população mundial no ano de 2020 e 2021. Uma doença respiratória que até então não tinha cura, causou a morte de milhares de pessoas e durante um longo período trouxe medo e apreensão para muitos, principalmente aqueles definidos como grupos de risco: idosos, crianças, gestantes, pessoas com doenças respiratórias e imunossuprimidos. Sendo assim, foi de extrema importância respeitar todas as medidas sanitárias para conter o avanço do vírus. A população idosa vista como a de maior risco teve suas atividades paralisadas para evitar o contágio e isso também causou grandes preocupações entre as autoridades sanitárias. A falta de exercícios físicos, ausência de amigos e familiares e o hábito de executar as atividades da vida diária são alguns fatores que precisam ser readequados para se manterem seguros. Como medida para manter a prática de atividades físicas nesse contexto, o projeto de extensão Saúde Ativa passou a realizar suas aulas de forma remota para o público idoso, entretanto, nem todos os participantes do projeto tinham celular ou internet para fazer as atividades disponibilizadas. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é analisar os níveis de comportamento sedentário e atividade física da amostra através dos questionários BAECKE e MOST para os grupos aderentes e não aderentes às atividades propostas pelo SA. Além disso, analisar as variáveis sociodemográficas e classificação econômica por meio do questionário ABEP. Foi utilizado o programa SPSS 21 para a análise descritiva da amostra como média e desvio padrão. Foram coletadas 71 respostas, sendo 61 do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Os resultados demonstram igualdades entre os questionários respondidos. Os resultados de média e desvio padrão do questionário BAECKE demonstraram maior resultado na atividade física de tempo livre, seguido da atividade física esportiva e doméstica para ambos os grupos. Já o questionário MOST que analisa o comportamento sedentário revelou a atividade de assistir televisão, conversar e atividades de tempo livre como as maiores em tempo de comportamento sedentário também para ambos os grupos. Sendo assim, pode-se concluir que mesmo com as dificuldades impostas pela pandemia os participantes do projeto de extensão obtiveram resultados parecidos nos dois grupos coletados, isso revela a efetividade e solidez de um programa de extensão que durante anos sempre prezou pela educação em saúde dos seus alunos.

Palavras-chave: Atividade física, tecnologia, Saúde Ativa.

ABSTRACT

The pandemic caused by the Coronavirus was remarkable for the world population in the year 2020 and 2021. A respiratory disease that until then had no cure, caused the death of thousands of people and for a long period brought fear and apprehension by many, mainly those defined as risk groups: elderly, children, pregnant women, people with respiratory diseases and immunosuppressed. Therefore, it was extremely important to respect all sanitary measures to contain the advance of the virus. The elderly population seen as the most at risk had their activities paralyzed to avoid contagion and this also caused great concern among health authorities. Lack of physical exercise, absence of friends and family and the habit of carrying out activities of daily living are some factors that need to be readjusted to remain safe. As a measure to maintain the practice of physical activities in this context, the Saúde Ativa extension project started to hold its classes remotely for the elderly public, however, not all project participants had cell phones or internet to do the activities available. Therefore, the objective of this research is to analyze the levels of sedentary behavior and physical activity of the sample through the BAECKE and MOST questionnaires for the adherent and non-adherent groups to the activities proposed by the AS. In addition, analyze sociodemographic variables and economic classification using the ABEP questionnaire. The SPSS 21 program was used for the descriptive analysis of the sample as mean and standard deviation. A total of 71 responses were collected, 61 female and 10 male. The results demonstrate equality between the completed questionnaires. The mean and standard deviation results of the BAECKE questionnaire showed a greater result in leisure-time physical activity, followed by sports and domestic physical activity for both groups. The MOST questionnaire that analyzes sedentary behavior revealed the activity of watching television, talking and free time activities as the greatest in time of sedentary behavior also for both groups. Therefore, it can be concluded that even with the difficulties imposed by the pandemic, the participants of the extension project obtained similar results in the two groups collected. This reveals the effectiveness and solidity of an extension program that for years has always valued the health education of its members. your students.

Keywords: Physical activity, technology, Active Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ANS	Agência Nacional de Saúde
AVD	Atividades da vida diária
EA	Envelhecimento Ativo
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MOST	Measure of older adults sedentary time
NAFES	Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
QBMI	Questionário Baecke Modificado para Idosos
SA	Saúde Ativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC's	Tecnologia da Informação e Comunicação.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVOS.....	15
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
5. METODOLOGIA	26
6. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	28
7. ANÁLISE ESTATÍSTICA	30
8. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
9. CONCLUSÃO	41
10. REFERENCIAS	42
ANEXO 1	56
ANEXO 2	62
ANEXO 3	65
ANEXO 4	67
ANEXO 5	68

1. INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019 o mundo passou a presenciar a nova contaminação causada pelo vírus Sars-Cov-2, conhecido também como coronavírus e Covid-19. Causador de infecções respiratórias, o Coronavírus teve seu primeiro caso notificado no dia 31 de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Por ter propagação rápida, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou uma pandemia causada pelo vírus. No Brasil o primeiro caso de contaminação foi identificado pelo Ministério da Saúde no dia 25 de fevereiro de 2020. Por não haver tantas informações sobre a prevenção e risco de contágio, a população idosa foi descrita como a mais vulnerável para transmissão da doença e consequentemente tornou-se grupo de risco para a Covid-19 (PACHECO et al., 2005).

Transmitida por gotículas de saliva, espirro, tosse e contato com superfícies contaminadas, algumas estratégias foram adotadas para evitar o colapso dos sistemas de saúde e diminuir o número de mortes. A primeira delas foi o distanciamento social. Para evitar aglomerações foi estabelecido a distância de 1,5 metros entre as pessoas, além disso, foram cancelados eventos, aulas escolares, trabalho em lugares fechados e atividades físicas em academias e similares. A segunda estratégia implementada, foi o uso obrigatório de máscaras em locais acessados pelas pessoas como: supermercados, hospitais, agências bancárias, entre outros (SOUZA et al., 2021).

Em casos extremos de contágio como no Brasil, foi adotado o isolamento social total das pessoas, portanto, uma pequena parcela da população saía de seus lares para trabalharem, pois eram denominadas de profissionais de serviços essenciais para a população como médicos, enfermeiros, biomédicos, veterinários, funcionários de postos de combustível, supermercados, farmácias, entre outros (SOUZA et al., 2021).

As consequências da COVID-19 não são apenas epidemiológicas, o aumento da exclusão digital trouxe à tona no Brasil o debate sobre as desigualdades sociais, já que a internet passou a ser o ambiente mais acessado em tempos de isolamento social. Mesmo sendo um direito fundamental decretado pelos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), os anos de 2020 e 2021 refletiram o não cumprimento desse direito, principalmente para estudantes de escolas públicas e idosos (MUNIZ et al., 2020).

Castells (2005) define a exclusão digital em três principais fatores: Não ter acesso à computadores, falta de capacidade técnica para manusear as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) e não saber qual informação buscar, como combinar informações, interpretar e aplicar o que foi pesquisado no dia a dia. Esses fatores refletem a exclusão à educação e a desigualdade econômica no Brasil, evidenciando que não basta ter computador ou celular, mas incluídos em ambientes virtuais como forma de pertencimento.

Ao falar sobre exclusão digital, é importante citar uma grande parcela da população que é excluída dos meios digitais, a população idosa. De acordo com a PNAD-TIC feita em 2021 o acesso a internet por pessoas acima dos 60 anos saltou de 44,8% para 57,5 % entre os anos de 2019 e 2021. Envelhecer por muito tempo foi sinônimo de ser esquecido em diferentes esferas sociais, hoje, com o avanço da tecnologia e ciência a população idosa passou a ser protagonista dos meios digitais, sendo capaz de produzir, contribuir nas mudanças sociais e políticas e participar da sociedade de consumo (SILVEIRA et al., 2010).

Em um momento tão delicado como foi em 2020 com a pandemia, a população idosa considerada a mais atingida passa a utilizar a internet como fonte de informações, lazer, manter contato com familiares e amigos, e também passam a utilizar a internet para fins de saúde, como teleconsultas e prática de atividades físicas.

A importância das atividades físicas vai além de resultados estéticos, no caso do período em isolamento social ela auxilia no controle dos efeitos nocivos à saúde mental ocasionados pela pandemia, fortalece o sistema imunológico, importante mecanismo de defesa contra infecções virais, e evitar a perda das capacidades funcionais (JOY, 2020).

Devido a importância das atividades físicas para pessoas idosas, mas principalmente no período da pandemia, o programa de extensão Saúde Ativa (SA), oferecido pelo Departamento de Educação Física da Universidade Estadual Paulista - UNESP Câmpus Rio Claro, precisou readaptar suas aulas presenciais para o ambiente remoto. Com dois vídeos semanais enviados nas mídias sociais (Whatsapp, Facebook e Youtube), os alunos puderam se movimentar sem sair de casa e com materiais de fácil acesso, sempre com o objetivo de se manterem ativos mesmo em casa.

2. JUSTIFICATIVA

Caracterizado pelo declínio das funções orgânicas, o processo do envelhecimento é um fenômeno comum e inerente aos seres humanos. Os cabelos grisalhos e a diminuição das capacidades funcionais são alguns exemplos que podem ser observados conforme o envelhecimento ocorre. Entretanto, o ritmo pode variar entre os indivíduos, o ambiente econômico, familiar e a genética são alguns fatores que podem acelerar ou retardar o envelhecimento. Sendo assim, a prática de atividade física se torna um grande aliado no envelhecer do ser humano, tornando-os ativos, autônomos em suas atividades, auxilia no controle das doenças crônico-degenerativas e permitindo que os idosos tenham um envelhecimento ativo de qualidade (CAPORICCI, NETO et.al, 2010).

As mudanças demográficas da pirâmide etária demonstram o acelerado processo de envelhecimento (vide figura 1), segundo a Pesquisa Nacional a Domicílios (PNAD), o ano de 2021 contava com o aumento da população idosa acima de 60 anos em todas as regiões do Brasil (vide figura 2) (IBGE, 2021).

Figura 1. Pirâmide etária da população residente, segundo o sexo e os grupos de idade (%).

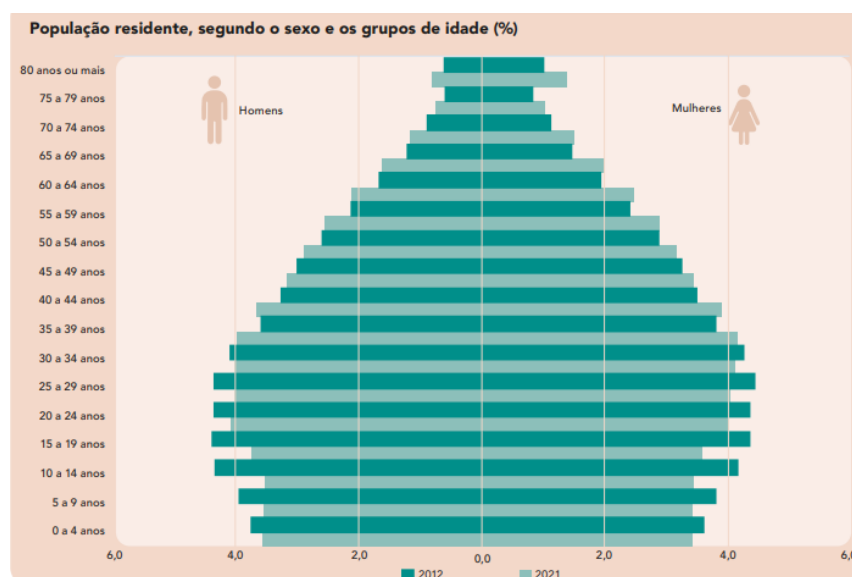
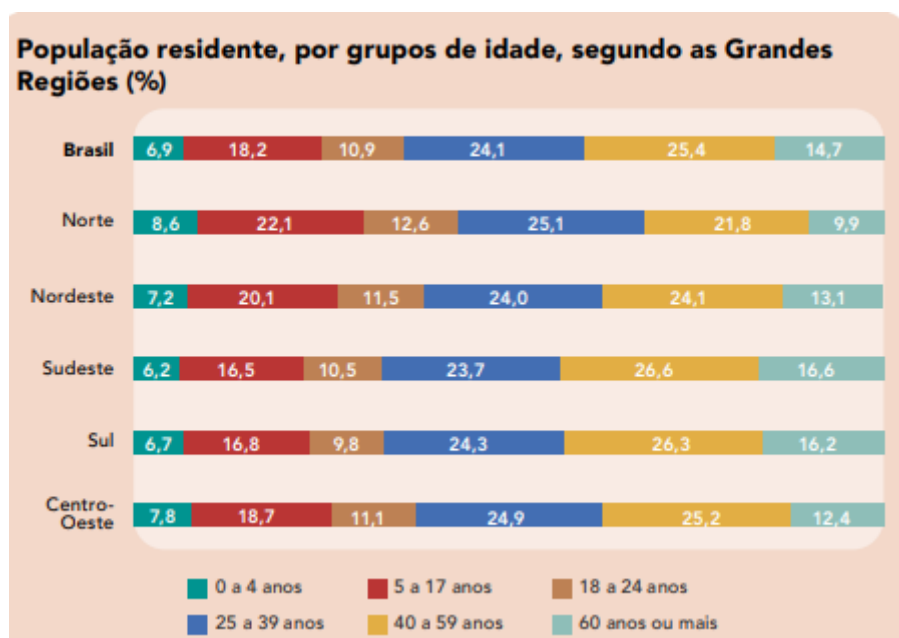


Figura 2. População residente, por grupos de idade, segundo as Grandes Regiões (%).



O aumento populacional das pessoas idosas demonstra a grande participação em decisões políticas, sociais e de consumo (Camacho,2020). Além disso, estão inseridos em novos ambientes, como no caso dos meios virtuais. A pandemia causada pelo Coronavírus, permitiu que a população pudesse fazer todas as suas atividades em casa e pela internet, e com os idosos não foi diferente, já que mantiveram contato com familiares e amigos, fizeram compras, buscaram informações e fizeram atividades físicas sem precisar sair de suas residências e correrem o risco de se exporem ao vírus. (CAMACHO 2020).

No ano de 2020, mesmo com as incertezas sobre a pandemia, o Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM) criou diretrizes para que as pessoas se mantivessem ativos em casa, essas recomendações foram de extrema importância para evitar os efeitos deletérios da pandemia principalmente para a faixa etária acima de 60 anos, que é a mais afetada pelo COVID-19. Uma delas é a prática de atividades físicas de 150 a 300 minutos por semana e sempre que possível evitar o tempo em comportamento sedentário em casa.

Considerando as recomendações de isolamento, o projeto de extensão Saúde Ativa oferecido na cidade de Rio Claro-SP, precisou reorganizar suas aulas para o ambiente virtual com o intuito de manter o público idoso ativo. Com lives interativas e vídeos compartilhados nas mídias sociais, os idosos participantes do projeto de extensão puderam praticar atividades

físicas em casa, com materiais de fácil acesso e a qualquer momento do dia. Portanto, este trabalho se justifica na investigação acerca das adaptações necessárias para a prática de atividades físicas oferecidas pelo programa de extensão Saúde Ativa em ambiente remoto.

3. OBJETIVOS

Geral:

- Verificar os efeitos da intervenção remota de exercício físico, comportamento sedentário e qualidade de vida de participantes do programa de extensão Saúde Ativa.

Específicos:

- Verificar a quantidade de participantes aderentes e não aderentes a intervenção remota.
- Obter através do Questionário Baecke Modificado para Idosos (QBMI) o nível de atividade física da amostra nos domínios da Atividade física esportiva, livre e doméstica nos grupos aderentes e não aderentes.
- Detalhar através do questionário Measure of older adults sedentary time (MOST) valores de comportamento sedentário da amostra.
- Caracterizar através do questionário SF-36 as comparações entre domínios dos aderentes e não aderentes a intervenção online.

4. REVISÃO DE LITERATURA.

Envelhecimento humano

O envelhecimento populacional se tornou muito expressivo no século XXI nos países desenvolvidos. Fatores associados a melhores condições sanitárias, de saúde e poder aquisitivo marcam um momento em que vários países estão cada vez mais com a população idosa e saudável (MACIEL, 2010).

Segundo Shumway-Cook e Woollacott (2003), há duas linhas que são amplamente discutidas a fim de que se possa desvendar o envelhecimento. A primeira linha de pesquisa considera os aspectos primários do ser humano, ou seja, características genéticas e a deterioração do sistema nervoso ao longo do tempo vivido; já a segunda linha, trata de fatores secundários, ou seja, fatores ambientais, estilo de vida, situação socioeconômica, dentre outros. Portanto, o

ato de envelhecer torna-se a junção de fatores internos e externos. Entretanto, a forma de como envelhecer torna o processo diferente entre as pessoas (MACIEL, 2010).

De acordo com a OMS, é considerado pessoa idosa o indivíduo que possui 60 anos ou mais para aqueles que residem em países em desenvolvimento, já aqueles que residem em países desenvolvidos é considerado idoso o indivíduo com idade superior a 65 anos (BRASIL, 2003).

Com o início da terceira idade, muitas mudanças podem ser percebidas pelos idosos e seus respectivos familiares, algumas dessas mudanças podem ser físicas como aumento da surdez, a falta de mobilidade e até mesmo dificuldade em realizar atividades diárias são comuns nessa faixa etária. As mudanças relacionadas à saúde mental também são perceptíveis, como pensamentos depressivos e mais constantes, início da demência devido ao uso de remédios e até mesmo o ambiente em que vivem podem acelerar o processo do envelhecimento.

Hoje, existem leis que apoiam e asseguram a pessoa idosa com mais proteção e garantias de longevidade como mostra o Art 2 do estatuto do Idoso:

Art.2 O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL,2003).

O envelhecimento ativo (EA) descrito pela OMS como um processo que visa a otimização da promoção de saúde tem como principal objetivo melhorar a qualidade de vida à medida que a população envelhece (OMS, 2002). Cuidar de alguns fatores biológicos nos idosos como por exemplo a capacidade funcional, cria o sentimento de independência que é extremamente importante tanto para o idoso como para os órgãos da saúde, já que o público desta faixa etária passa a ter autonomia sobre suas decisões diárias, exercem suas atividades básicas e complexas e se associada a uma boa alimentação o risco de hospitalização se torna menor (VELOSO et al., 2020).

A capacidade funcional do público idoso está diretamente relacionada com os fatores socioeconômicos, pois dada a ausência ou insuficiência do dinheiro alguns pontos necessários para uma maior independência se tornam instáveis, como a ausência de atividade física

personalizada, falta de alimentos necessários, meios de locomoção de fácil acesso entre outras (PARAHYBA; SIMÕES, 2006).

No Brasil, vale ressaltar a importância da aposentadoria na vida dos idosos, um direito primordial para o envelhecimento saudável e seguro da população, assim como avaliar a magnitude das diferenças físicas, sociais e mentais entre os idosos quando se relaciona o nível socioeconômico dessa faixa etária. Ao avaliar esses indicadores pode-se observar algumas dependências e dificuldades que geram impactos e cuidados diferentes de acordo com indicadores socioeconômicos (VELOSO et al., 2020).

De acordo com Diélio et al. (2003), a população idosa utiliza mais os serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) quando comparados com a população adulta, já que apresentam doenças crônicas mais graves devido à idade quando comparada a outros públicos e além disso, por não terem nível socioeconômico alto para pagarem por serviços privados, o público idoso acaba optando pelos serviços públicos de saúde.

O SUS se pauta no princípio de saúde para todos como um dever do Estado, mas também garante a participação do mercado da saúde por meio de empresas privadas (HERNANDES et al., 2012). Segundo a Agência Nacional de Saúde (ANS), a população idosa com alto índice socioeconômico tem a maior cobertura de saúde em todas as empresas privadas.

Pode-se dizer que idosos com melhores níveis socioeconômicos que optam por planos privados tendem a ter melhores diagnósticos para doenças já que os resultados são rápidos, entretanto, muitos outros idosos com baixa renda lutam dia após dia para uma vaga de atendimento nos postos públicos de saúde em busca de respostas para suas enfermidades (BÓS; BÓS, 2004).

A renda do idoso segundo Bahia (2001), é um fator determinante para utilizar ou não serviços privados de saúde. O uso da renda individual em famílias de renda média e alta têm maior acesso aos serviços privados de saúde enquanto idosos de baixa renda compartilham com os outros familiares a aposentadoria para ajudar em despesas domésticas (BÓS; BÓS, 2004).

Atividade física e envelhecimento.

Sendo o envelhecimento um ciclo inerente a vida do ser humano, mudanças físicas, emocionais e socioculturais são caracterizadas nessa fase. Segundo Franchi e Montenegro Júnior (2005), cinco fatores são importantes para a vitalidade e saúde do idoso: ocupação, vida independente, casa, afeição e comunicação. Caso algum desses fatores esteja ausente na vida do idoso a qualidade de vida poderá ser gravemente comprometida e níveis baixos de saúde podem ser associados a depressão, insatisfação e angústia.

Muitas pesquisas mostram que a má alimentação e sedentarismo são os grandes responsáveis pelo aumento da mortalidade, pois de acordo com Jefferis et al. (2019) 30 minutos a mais de comportamento sedentário aumenta 17% as chances de mortalidade. Em contrapartida, indivíduos ativos possuem menores chances de desenvolver ou morrer por conta de doenças cardiovasculares (THIJSEN et al., 2018).

As atividades da vida diária (AVD) são referidas como: tomar banho, vestir-se, cozinhar, levantar, caminhar; ou seja, atividades básicas para o cuidado de si. Na terceira idade é comum alguns idosos serem incapazes de realizar essas atividades por conta do estilo de vida inativo. Entretanto, de acordo com Franchi e Montenegro Junior (2005) um programa de exercícios regulares altera a velocidade da atividade, a forma como o movimento é realizado, disposição, e também auxilia na melhora da aptidão física, diminuição de dores articulares e melhora da composição corporal.

Além disso, os locais onde são praticados os exercícios também são de extrema importância para a população idosa. De acordo com Gomes (2005), atividades físicas feitas em grupo auxiliam na socialização e descoberta de novos hábitos como alguma atividade de lazer em grupo, passeios e caminhadas que promovam o relacionamento saudável entre os idosos, além da coletividade e respeito pelo próximo.

Sabe-se que os efeitos dos exercícios físicos para o público da terceira idade são positivos seja em indivíduos saudáveis ou deletérios, entretanto, as orientações para as práticas devem ser esclarecidas e convenientes para os idosos levando em consideração alguns fatores: peso, alimentação, disposição e valor econômico (KOPILER, 1997).

De acordo com o Guia de Atividade Física para a população brasileira, a prática de atividades físicas moderadas deve ser de pelo menos 150 minutos semanais, já as vigorosas são de 75 minutos semanais. Além disso, este documento traz a importância das atividades de

fortalecimento em diferentes grupos musculares como medida de prevenção de quedas e maior autonomia. Outro ponto importante a ser destacado no guia é a prática de atividade física em diferentes domínios, como o lazer, deslocamento, trabalho e atividades domésticas. O guia de atividade física também traz a importância e recomendações de como diminuir o comportamento sedentário com exemplos simples e práticos que podem ser feitos em casa (BRASIL, 2020).

Uso de tecnologia pela terceira idade.

A era da telecomunicação modificou a relação entre as pessoas. Já que há novos meios de encontrar e trocar informações, a maior velocidade na troca de informações e dinamismo entre essas trocas. O uso de equipamentos pessoais como celulares e computadores permite a comunicação imediata através da internet em qualquer parte do mundo. Essa rede de interação e comunicação modificou a dinâmica do alcance de objetivos pessoais e informações (PACHECO et al., 2005).

A inclusão do indivíduo na era digital tira o preconceito de ser ultrapassado e descontextualizado que para a era do século 21 acaba sendo um ponto bem observado pelas outras pessoas. Essa inclusão se trata da participação das pessoas nos usos e costumes tecnológicos tornando-se uma inclusão social, já que por meio das TIC's é possível expor as opiniões, experiências, momentos, e toda essa forma de exposição torna-o visto pela sociedade digital (FARIAS et al., 2015). Para Luo et al. (2010, p. 222), “na última década, a convergência da internet com as tecnologias e os dispositivos sem fio tornaram possível o comércio móvel (m-commerce), surgindo assim um paradigma emergente baseado em artefatos de TI”, ou seja, incentivando a discussão sobre a inclusão digital.

Segundo Prensky (2001), a população pode ser dividida em nativos digitais e imigrantes digitais. Os nativos digitais são aqueles que nasceram inseridos nas tecnologias de informação e comunicação, logo, possuem mais facilidade no manuseio dos aparelhos e fácil entendimento das plataformas digitais. Os imigrantes digitais são pessoas que nasceram antes do momento da internet e tecnologia e mesmo assim utilizam as ferramentas de forma adaptada e explicativa (SANTOS; ALMÊDA, 2017).

Pode-se observar que de acordo com a classificação, à terceira idade se encaixa nos imigrantes digitais. Como descrito anteriormente, o avanço da idade é caracterizado por grandes

mudanças fisiológicas, sociais e psicológicas. O envelhecimento populacional é um importante desafio para os países, principalmente aqueles em desenvolvimento onde ocorrem grandes desigualdades sociais, falta de investimento em saúde e grandes índices de pobreza. Além da dificuldade do idoso em viver por diversos fatores, a não aceitação da velhice passa a ser um desafio, visto que as mídias contam com figuras em sua maioria jovens e adultos mostrando toda sua vitalidade e saúde. (JÚNIOR; ARNAUD; SILVEIRA, 2021).

O exacerbado capitalismo despreza de forma direta a população idosa que pouco contribui de forma produtiva e lucrativa nos meios de produção. Porém, é observado cada vez mais o aumento da representatividade da terceira idade nos meios tecnológicos. Hoje já se encontram no mercado produtos de tecnologia de informação e comunicação para o público idoso e é esperado que esse mercado aumente e seja cada vez mais inovador (JÚNIOR; ARNAUD; SILVEIRA, 2021).

O acesso a informações e maior interação com o mundo globalizado favorece a aprendizagem acessível, interação com o ambiente virtual e rápidos acessos a informações e buscas (JÚNIOR; ARNAUD; SILVEIRA, 2021). Portanto, o uso da internet se torna um bom mecanismo para aprendizagem, independência e também como uma alternativa para o restabelecimento de conexões entre amigos e familiares.

De acordo com Rerlinck e Berlinck (1998) há preconceitos nessa relação terceira idade e tecnologia justamente por ser uma faixa etária que tem algumas limitações devido à época do nascimento e a não inserção aos meios tecnológicos dificultando a convivência o mesmo não acontece quando um idoso tem contato com um aparelho de televisão. Mesmo assim, muitos dispositivos já contam com adaptações para as limitações da terceira idade, como o teclado, sistema de cores e sons, acessórios para o uso do computador de forma privativa entre outros.

Sendo assim, hoje é muito comum encontrar cursos, oficinas, vídeo aulas e até escolas que ensinam idosos a utilizarem as tecnologias de comunicação e informação, isso porque, o ensino aplicado hoje é diferente da época dos idosos, visto que o aprendizado era feito através de autoridade e punições, o que dificultava a assimilação do conhecimento, diferente dos tempos atuais onde a prática, discussão de dúvidas e pesquisas levam ao aprendizado.

Entretanto, a existência de ações que auxiliem os idosos no mundo tecnológico não é uma ideia nova já que de acordo com a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 em parágrafo 1º do artigo 21 diz que:

Estatuto do idoso, (Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003) O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados (BRASIL,2003).

O ano de 2020 foi marcado pelo aumento do uso das redes sociais e sites de buscas; isso revela o intenso acesso à internet por diversas faixas etárias, principalmente os idosos, que utilizaram as redes para se informar quanto à nova pandemia de Covid-19 e cuidados a serem feitos nesse período. Além disso, muitos idosos se aventuraram no mundo das compras online, utilizaram serviços de banco online e fizeram atividades físicas de forma online (SILVA et al., 2021). Em momentos de isolamento social como ocorrido, manter se ativo foi uma das principais adaptações necessárias para se manter bem e fortalecer o bem-estar e o otimismo principalmente para os idosos.

Os programas de extensão de Universidades públicas e federais de todo o Brasil tiveram grande protagonismo na busca da manutenção dos hábitos saudáveis, revelando a importância do exercício e criando a socialização virtual dos idosos nas mídias sociais.

O programa de extensão Saúde Ativa.

O programa Saúde Ativa, iniciado em 2017, é resultante da junção de 2 programas de atividade física, o Programa de Atividade Física para Terceira Idade (PROFIT) e o Programa de Exercícios Físicos em Unidades de Saúde (PEFUS).

Com o objetivo de proporcionar a melhora da qualidade de vida e autonomia funcional das pessoas idosas residentes na cidade de Rio Claro-SP, o PROFIT (criado em 1989 pelo Prof. Dr. Sebastião Gobbi), vinculado ao departamento de Educação Física da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - campus Rio Claro-SP e com apoio do Núcleo UNESP-UNATI (Universidade Aberta à Terceira Idade), oferecia ao público acima de 60 anos, atividades físicas de diferentes modalidades ofertadas ao longo do ano, como a dança, musculação, atividades aeróbicas dentro da universidade (UENO, 2010).

Além dos benefícios para as pessoas idosas, o PROFIT também contou com a participação de graduandos e pós-graduandos que participavam dos eventos, eram responsáveis por ministrar aulas e preparar materiais para as práticas. Essa junção entre estudantes

universitários e o público idoso refletia na formação profissional dos alunos do curso de Educação Física da Unesp, com expansão dos conhecimentos sobre o envelhecimento e terceira idade (UENO, 2010).

O PEFUS, criado em 2001 pelo Prof. Dr. Eduardo Kokubun, junto do apoio da Fundação Municipal da Saúde de Rio Claro (FMS) implementou em uma UBS suas atividades práticas, já que, este local (UBS) tem em sua maioria, pessoas que não possuem acesso à para a prática de atividades físicas e que por diversos motivos podem ter um estilo de vida inativo. Pela grande visibilidade do programa dentro da UBS, alguns anos depois houve a expansão do PEFUS para outras UBS, tendo como princípio a alta qualidade das suas atividades prestadas à comunidade.

Devido a aposentadoria do Prof. Sebastião Gobbi, o PROFIT passou a ser coordenado em 2014 pelo Prof. Dr. Eduardo Kokubun que passou a coordenar então os dois programas: PROFIT e PEFUS. Em 2017, em virtude de novas normas da Universidade, os dois programas tiveram de se fundir, criando-se assim o Programa Saúde Ativa.

Para garantir a boa execução do programa e entender os benefícios da prática, é realizada uma primeira avaliação no início do ano, para diagnosticar e conhecer as dificuldades em relação a capacidade funcional, agilidade, força, equilíbrio, quais atividades julgam interessantes, hobbies, rotinas etc. A coleta de informações pode ser feita através de questionários, entrevistas, observações e registros feitos pelos graduandos e pós-graduandos pertencentes ao programa.

A partir dessas informações, os objetivos eram traçados e a elaboração das aulas era desenvolvida de acordo com os parâmetros específicos da educação física, como a duração de cada sessão, intensidade, cargas progressivas, tempo de descanso e comportamentos desenvolvidos nas aulas. (GOBBI et al., 2005). Ao aplicar o que foi elaborado pelos professores uma nova avaliação é feita para identificar os progressos feitos pelos alunos e quais estratégias podem ser melhoradas ou repensadas.

Programas de atividades físicas como o PROFIT confrontam as barreiras sociais que impedem a prática de atividades físicas, como por exemplo locais adequados para as atividades físicas, profissionais especializados e falta de suporte dos municípios. Para além dos benefícios físicos, a presença dos professores, estagiários e demais participantes do programa também somam uma importante contribuição para o bem-estar das pessoas idosas que participam de projetos como o Saúde Ativa devido ao sentimento de acolhimento, já que nesta fase da vida é comum a perda de familiares e amigos e acabam se interessando por aqueles que oferecem carinho, atenção e cuidados (SOUZA; VENDRUSCOLO, 2009).

Ainda, a oportunidade de realizar atividades físicas fora do ambiente doméstico são de extrema importância para a socialização, ocupar o tempo ocioso e ressignificar momentos de lazer. Portanto, a localização para a prática de atividades também é um ponto importante a ser destacado justamente por facilitar o acesso e afirmar a confiança e segurança pelos lugares frequentados e próximos à residência (REIS,2001). No caso do programa Saúde Ativa, os moradores dos bairros em torno da Universidade são os que mais frequentam o programa já que o mesmo é feito dentro da UNESP, entretanto, o grande prestígio e apoio de diversas instituições contribuíram para que pessoas de outros bairros também pudessem participar seja na UBS ou na UNESP.

Durante 34 anos, o Saúde Ativa incentivou, contribuiu e esteve presente na vida de centenas de pessoas idosas que puderam prestigiar e aprender a cada aula a importância de se movimentar. Entretanto, no ano de 2020 as atividades exercidas pelo programa foram adiadas e no mês de fevereiro de 2020, as atividades foram iniciadas, porém as notificações a respeito do alto índice de contágio pela Covid, os responsáveis pelo Saúde Ativa em uma reunião optaram pelo adiamento das aulas para preservar a saúde dos alunos. O período seria de 21 dias conforme solicitado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), entretanto, com o aumento de casos por covid na cidade de Rio Claro, o programa permaneceu adiado temporariamente.

No dia 20 de abril de 2020, o SA fez seu primeiro contato através das redes sociais Facebook e Instagram. A intenção era identificar de que forma a quarentena estava afetando os participantes do programa. Após as respostas e interpretações realizadas pelos professores e responsáveis, se fez necessário a criação de um evento online para que pudesse ser esclarecido algumas dúvidas a respeito do que ocorria naquele momento. A semana de conscientização aconteceu no dia 30 de junho de 2020, contou com a participação de importantes profissionais da saúde que pautaram em suas falas importantes informações sobre a pandemia, alimentação, atividades físicas, internet e suas implicações em diversas áreas da saúde.

Esse evento foi compartilhado em todas as mídias sociais e teve em torno de 600 visualizações. A live sobre exercícios físicos feita no dia 02 de julho de 2020 com um professor e coordenador do programa atingiu 493 visualizações e a partir daquele momento se identificou a importância de compartilhar esse tipo de conteúdo como alternativa de minimizar os efeitos da pandemia. O ponto inicial foi feito e dois dias da semana o SA compartilhava em suas lives uma sequência de exercícios físicos que foram sistematizados para que houvesse a movimentação de todo o corpo. Embora alguns espectadores tivessem algumas dúvidas sobre

o funcionamento dos aparelhos eletrônicos, os coordenadores e professores tentavam ao máximo ajudar a sanar as dúvidas para a realização das práticas em casa.

Para além das atividades físicas, o NAFES também criou uma espécie de tele atendimento intitulado “café com prosa”, onde os alunos interessados poderiam entrar em salas virtuais criadas pelos professores e contarem um pouco da nova rotina, socializar sobre diversos assuntos e aproveitar a socialização mesmo que de forma remota. Durante todo o ano de 2020 e 2021 o programa foi feito de forma online mesmo com a distribuição das vacinas para a faixa etária acima de 60 anos.

Já em 2022, com a imunização de quase toda a população, o Saúde Ativa retornou às suas atividades presenciais e com foco em recuperar a saúde física e mental dos alunos. Para isso, inúmeros eventos foram feitos dentro e fora da Universidade:

- **Evento flashback- baile dos anos 80 com alunos do Saúde Ativa.**



- **III Corrida e VI Caminhada Saúde Ativa.**



- Minicurso “ Atividade física para idosos no contexto pós pandemia” -
Semana de Estudos da Educação Física.



- Evento Saúde no Campus- Oferta de avaliações de bioimpedância e informativos sobre a prática de Atividades Físicas



- XXIV Semana do Idoso 2022.



5. METODOLOGIA

Delineamento do estudo.

Trata-se de um estudo de corte transversal que de acordo com Zangirolami (2018) tem como objetivo:

“Obter dados fidedignos que ao final da pesquisa permitam elaborar conclusões confiáveis, robustas, além de gerar novas hipóteses que poderão ser investigadas com novas pesquisas (ZANGIROLAMI et al., 2018) ”.

A principal característica de um estudo de corte transversal trata-se das coletas ocorrerem em um único momento, permitindo a observação direta dos acontecimentos, sem a necessidade de acompanhar os participantes da pesquisa e produzir resultados mais rápidos e consequentemente ter baixo custo para ser executado.

População Alvo.

Homens e mulheres com faixa etária a partir de 60 anos residentes na zona urbana da cidade de Rio Claro- São Paulo, participantes do programa de Extensão Saúde Ativa da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” –UNESP-Campus Rio Claro.

Amostra

A amostra foi composta por 127 participantes matriculados no projeto de extensão Saúde Ativa no início do ano de 2020, com idade a partir de 60 anos.

Programa de extensão Saúde Ativa na pandemia

O programa de extensão Saúde Ativa tem como principal objetivo a manutenção e incentivo a prática de atividades físicas para a população idosa. Realizado no município de Rio Claro/SP, o programa conta com a colaboração de graduandos e pós-graduandos na execução de aulas em diferentes modalidades: Dança, musculação, aeróbico, ginástica geral e também com atividades na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Vila Cristina situado em Rio Claro –SP.

Em fevereiro de 2020, professores e responsáveis pelo programa SA precisaram cancelar as aulas por 15 dias devido ao alto contágio pela Covid-19. No dia 20 de abril de 2020, o Núcleo de Atividade Física Esporte e Saúde (NAFES), compartilhou na rede social facebook e whatsapp um questionário a ser respondidos pelos participantes com o objetivo de identificar o quão afetado os alunos estavam pela quarentena; ainda não sabíamos como tratar as aulas em contexto remoto principalmente por dificuldades de acesso por parte dos alunos.

No dia 29 de junho de 2020, o NAFES organizou uma semana de conscientização sobre a pandemia e Covid-19, o objetivo era informar sobre dicas de acesso e uso de celulares e informações sobre a prevenção contra o Coronavírus. Além disso, como alternativa para continuarem se exercitando um dos colaboradores do NAFES fez uma live interativa com outro profissional de educação física com exercícios de fácil execução de membros superiores e inferiores; nessa primeira live houveram 217 visualizações. Devido ao grande acesso aos vídeos da semana de conscientização, no dia 07 de julho de 2020 as lives se tornaram semanais. Às terças e quintas as lives eram transmitidas pelo facebook e youtube. Essa e outras aulas podem ser acessadas em:

- *Facebook: <https://www.facebook.com/saudeativarc>*
- *Youtube: <https://www.youtube.com/@saudeativa7133/videos>*

As aulas eram gravadas em casa, com materiais de fácil acesso (cabos de vassoura, garrafas, tecidos, cadeiras). Os treinos foram divididos em dois grupos sendo o A (segunda, quarta e sexta) e B (terça, quinta e sábado). Os exercícios apresentados eram multiarticulares executados em 3 séries com 15 repetições e 1 minuto de descanso entre as séries e esse protocolo de treinamento era feito por todos os idosos frequentadores do SA.

Critério de inclusão

- Ser aluno matriculado do projeto de extensão Saúde Ativa no ano de 2020.
- Apresentar boa compreensão do estudo para responder aos questionários.

Critério de exclusão

- Não atender as três ligações feitas em horários diferentes.
- Não responder aos questionários por completo.

Procedimentos e protocolos para coleta de dados

O protocolo deste estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Instituto de Biociências de Rio Claro (Protocolo 4.140.493 com data de: 07/07/2020 – ANEXO 1).

Para este estudo foi feita uma pesquisa no banco de dados do Núcleo de Atividades Físicas (NAFES) a respeito das matrículas feitas em janeiro de 2020 pelos idosos para participarem do SA. Após a busca, foram coletados o nome completo, telefone residencial e celular.

Os contatos foram feitos via telefone celular e tinham a duração de 30 minutos. A coleta foi feita em julho de 2021. Antes dos questionários serem aplicados, foi feita a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) explicando sobre os motivos da pesquisa e, a não obrigatoriedade em participar. Após o aceite, o questionário foi iniciado. Todas as respostas foram armazenadas no *Google Forms* para facilitar tanto o preenchimento dos testes quanto às análises de dados. Caso não houvesse o atendimento ou algum imprevisto nas ligações, o retorno era feito em até três tentativas em horários e dias diferentes.

6. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Questionário de identificação (ANEXO 1).

Foi utilizado um questionário de identificação da amostra para levantamento de dados sociodemográficos (nome, idade, sexo, estado civil, tempo de projeto, uso de internet e celulares). Este instrumento tem como finalidade a caracterização completa da amostra.

Questionário Baecke Modificado para Idosos (QBMI) (ANEXO 2)

Composto por questões agrupadas em 3 categorias é aplicado em forma de entrevista e cada categoria visa: Atividades ocupacionais, exercícios físicos e atividades de lazer e locomoção. Este questionário modificado por Voorrips et al. (1991), foi modificado para

mensurar a atividade física habitual especificamente em idosos. Para tanto as substituições realizadas nas perguntas são em questões de atividades ocupacionais e diárias ao invés de atividades laborais, o que se torna mais apropriado para o público idoso.

Em um estudo realizado por Ueno (2013), para avaliar a validade do questionário, foi feita a comparação entre os valores do QBMI e o acelerômetro, um instrumento que mede de forma direta e objetiva a frequência, intensidade e duração dos movimentos referentes à atividade executada. As comparações foram feitas através do teste de correlação de Spearman, identificando valores significativos entre AF total obtida pelo acelerômetro e score do QBMI (UENO, 2013).

Measure of older adults sedentary time (ANEXO 3)

O questionário Measure of older adults sedentary time (MOST) desenvolvido por Gardiner et al. (2011), foi desenvolvido em um estudo na Austrália e traduzido e adaptado por Magno et al. (2018) é composto por sete questões para medir o comportamento sedentário a partir da posição sentada ou deitada que são: assistir televisão, utilizar computador, leitura, socialização com amigos e familiares, transporte, passatempos entre outras atividades de acordo com os últimos sete dias mensurados em horas e minutos (MAGNO et al., 2018).

No caso de avaliar o comportamento sedentário, é interessante a utilização de duas formas de medição, favorecendo a obtenção de melhores resultados, no caso desta pesquisa, a avaliação por medidas objetivas não pode ser executada devido a pandemia e altos índices de contaminação pela Covid-19, sendo assim, optou-se por realizar a coleta apenas por uma medida subjetiva como no caso do MOST (HEALY et al., 2011).

SF-36 (ANEXO 4)

O short –form (SF-36) foi desenvolvido no final dos anos 80 nos Estados Unidos, No Brasil ele foi traduzido e aplicado em diversas pesquisas para avaliar a qualidade de vida da população. O questionário conta com 11 questões e 36 itens que englobam 8 domínios: Capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social, aspecto emocional, saúde mental é uma questão comparativa sobre a atual percepção de saúde comparada há um ano. O resultado do questionário se dá pelo score de 0 a 100 em cada domínio, sendo 0 o pior e 100 o melhor (PIMENTA et al., 2008).

ABEP (ANEXO 5)

Elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2010) o critério de classificação econômica do Brasil é um instrumento que utiliza a existência de itens domiciliares e grau de escolaridade do chefe da família para analisar a classificação econômica da população. Informações sobre comportamentos de compra, interesses e preferências, hobbies e lazer podem ser obtidos nesse tipo de questionário, além do mais, analisar as diferenças efetivas do poder de compra dos participantes em diferentes regiões da cidade pode revelar importantes diferenças entre os participantes.

7. ANÁLISE ESTATÍSTICA.

Para esta pesquisa foram feitas estatísticas descritivas da amostra, como: média, desvio padrão, mínimo e máximo. Para os questionários BAECKE, MOST e ABEP, foram feitas as equações já estabelecidas e referenciadas pelos autores. Também foi feito o teste t para amostras independentes quanto a idade e classificação econômica.

8. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 71 idosos residentes em Rio Claro, com idade média de 72,5+6,5 anos. Na tabela 1 abaixo estão apresentadas as características demográficas, referentes ao sexo, estado civil e escolaridade.

Tabela 1: Distribuição da quantidade e frequência de variáveis sociodemográficas de idosos participantes do programa de atividade física remota durante a pandemia de COVID -19.

<u>Variáveis</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
-------------------------	-----------------	-----------------

SEXO		
Feminino	61	85,9
Masculino	10	14,1
ESTADO CIVIL		
Solteiro (a)	6	8,45
Casado (a)	41	57,7
Divorciado (a)	4	5,6
Viúvo (a)	20	28,16
ESCOLARIDADE		
Ginasial (primeiro grau) completo ou colegial (segundo grau) incompleto	12	17
Colegial (segundo grau) completo ou superior incompleto	9	12,6
Até a 4a série (antigo primário) ou ginasial (primeiro grau) incompleto	9	12,6
Superior completo	16	22,5
Nenhum ou primário incompleto	25	35,2

Para interpretação dos resultados e como objetivo de analisar diferentes grupos, foi definido como grupo aderente para aqueles que fizeram as atividades físicas remotas propostas pelo Saúde Ativa e não aderente para aqueles que não fizeram. Os resultados foram apresentados na **tabela 2** abaixo:

Tabela 2 descritiva dos dois grupos: Aderentes e não aderentes.

VARIÁVEL	GRUPO ADERENTE	GRUPO NÃO ADERENTE
	n (%)	n (%)

SEXO

Feminino	19 (86,3%)	42 (85,7%)
Masculino	3 (13,6%)	7 (14,3%)

ESTADO CIVIL

Solteiro (a)	2 (9%)	4 (8%)
Casado (a)	14 (63,6%)	27(55%)
Divorciado (a)	3 (13,6%)	1(5%)
Viúvo (a)	3 (13,6%)	17(32%)

ESCOLARIDADE	72,3 anos	72,5 anos
---------------------	-----------	-----------

IDADE (Média)	9 anos	9 anos
----------------------	--------	--------

TEMPO DE PROJETO

A tabela acima revela a quantidade de participantes divididos em: grupo aderente e não aderente. O grupo não aderente tem o total de 49 participantes, já o aderente conta com 22 participantes. Em ambos os grupos o sexo feminino foi identificado em maior quantidade em ambos os grupos; E o estado civil casado também foi identificado em maior quantidade em ambos os grupos. Hoje é notório a presença da mulher em ambientes e programas que visam qualidade de vida e saúde.

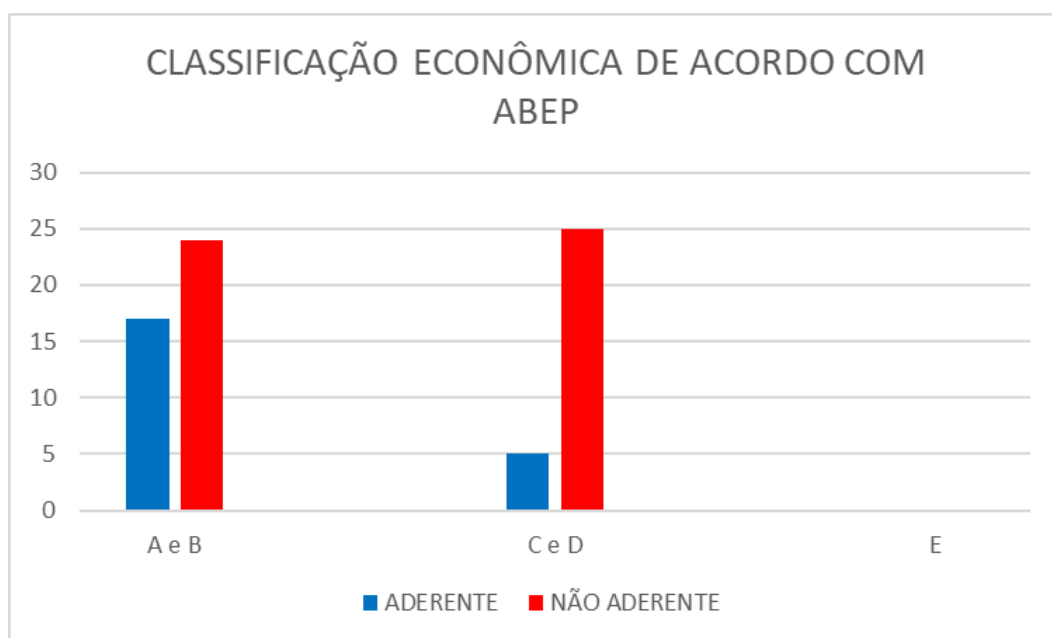
O papel feminino em diferentes esferas revela a evolução das mulheres na sociedade patriarcal na qual estão inseridas. Antes o que era motivo de revoluções e lutas se tornou um direito e tais resultados podem ser observados em diferentes esferas sociais como a da adoção a hábitos saudáveis e o cuidado de si. (GOMES,2007)

Os resultados de uma sociedade patriarcal têm como reflexo o menor cuidado dos homens com a saúde em geral. O papel do homem como macho, viril e forte foi levado adiante durante muitas gerações e cuidar do sustento da família era o papel crucial das estruturas familiares,

deixando de lado os cuidados com a saúde, em contrapartida, a mulher tinha o papel de cuidado com a casa, família e com a estética.

Os resultados de nossa pesquisa podem não confirmar com exatidão os motivos dessa discrepância de sexo, entretanto, de modo geral o SA conta com mais mulheres do que homens em suas aulas e investigar essas diferenças de participação é de extrema importância para a saúde dos homens que utilizam principalmente o Sistema Único de Saúde. (GOMES,2007)

Gráfico 1: Classificação Socioeconômica –ABEP de acordo com os dois grupos: Aderentes e não aderentes.



Nesta pesquisa, a classe D para não aderentes e B para aderentes foram predominantes. A renda familiar e a crise pandêmica revelaram a importância e as dificuldades vividas pelas pessoas idosas no ano de 2020 e 2021. No caso desta pesquisa, a classe econômica quando comparada ao uso de celular revela não só as dificuldades de aprendizado, mas também fatores econômicos que podem interferir no uso de celular e internet e consequentemente na prática de atividade física proveniente das aulas online.

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) revelaram que, no ano de 2019, 35% dos lares brasileiros (25,41 milhões) possuíam pelo menos uma pessoa idosa residente contribuinte com as atividades econômicas dos lares e aproximadamente 62,5% da renda domiciliar de muitos brasileiros são provenientes de pensões ou aposentadorias. O idoso

possui, portanto, o papel de prover também o sustento de suas famílias, ressaltando o modelo econômico do Brasil perante a previdência social que coloca os trabalhadores por maior tempo de trabalho e ao conseguir o benefício acaba por continuar trabalhando para complementar a renda familiar proveniente da aposentadoria que se torna insuficiente.

Outro fato importante a ser elucidado se trata no agravamento de mortes por pessoas acima dos 60 anos por Covid-19 no Brasil no ano de 2020 e 2021. Sabe-se que órgãos da saúde tinham como prioridade proteger as pessoas idosas, mas para além da saúde há de se observar os efeitos dos óbitos nessa faixa etária para a economia do Brasil. Como visto anteriormente, mais da metade da população brasileira depende de pessoas idosas. Com a morte dos idosos a renda per capita de e R\$1.621,80 teria o decréscimo per capita para R\$425,50, sem contar com os lares brasileiros que possuem apenas a renda dos idosos como fonte de sobrevivência. O retrato da pandemia causada pelo Coronavírus mostra o idoso que está mais propenso a falecer por Covid e ser mais atingido pelo desemprego. (CAMARANO, 2020)

Por isso, programas de extensão universitários abertos para a comunidade buscam integrar populações de diferentes níveis socioeconômicos através da troca de experiências, integração dos participantes, orientação e educação em saúde para os idosos que tem como resultado a criação de uma rede de apoio e vínculos afetivos entre os participantes, como no caso do Saúde Ativa. (GOMES et al, 2014). Para tanto, o Saúde Ativa conta com eventos para profissionais da saúde e para a comunidade, sempre com objetivo de informar sobre os benefícios da prática de atividade física, além de expandir os conhecimentos e discutir a importância da atividade física em UBS e UBF (NAKAMURA et al., 2010).

No ano de 2020, foram matriculados 127 idosos, divididos em 4 modalidades: musculação, aeróbico dança e ginástica geral. Os alunos foram alocados em turmas situadas na UBS Vila Cristina e UNESP.

Um estudo realizado por Cardoso et al. (2008), 16 idosos foram entrevistados a fim de que pudesse ser investigado o motivo de participarem do projeto de extensão Idoso Ativo. Conforme os resultados, os motivos que os levaram a fazer parte do programa de extensão foram: o relacionamento, seguido da melhora da saúde e indicação médica.

Esses resultados corroboram com os valores da nossa pesquisa, visto que, o tempo de permanência no projeto é aproximadamente 9 anos para os dois grupos da nossa pesquisa, o alto tempo de permanência é resultado de um programa sólido e efetivo, com boas aulas, amizades, confraternizações, etc.

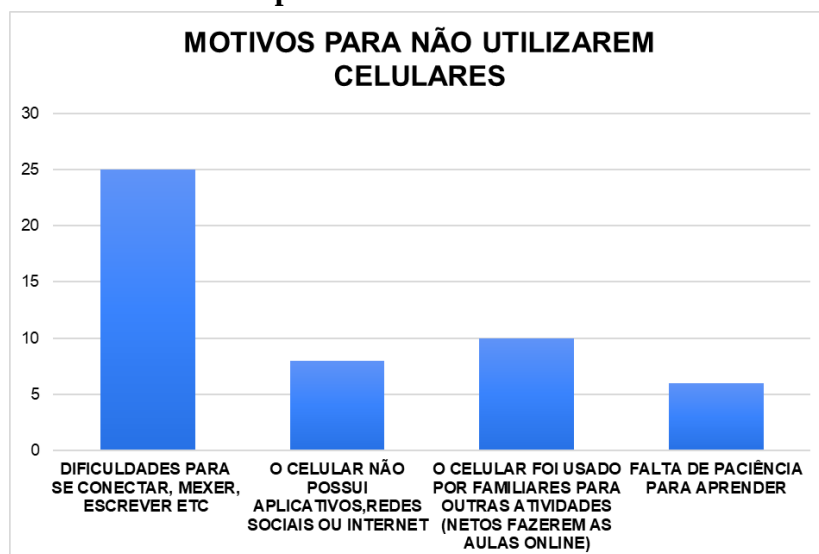
Martins e Gonçalves (2018), relataram em sua pesquisa uma grande quantidade de projetos de extensão que abordam as atividades físicas para o público idoso, isso porque de acordo com Matsudo et.al (2000) afirmam que as Universidades ainda são os principais agentes sociais dos programas, dando oportunidades para as práticas de atividades físicas, intelectuais, sociais e não só para o público de fora do meio acadêmico, assim como para estudantes que têm a oportunidade de frequentar e participar de programas tão importantes como o saúde ativa.

Em um estudo de Possamai (2020), foi observado a adesão, percepção sobre o distanciamento social e o papel da atividade física em idosos participantes de um programa de extensão universitária com atividades físicas remotas durante a COVID-19. Os resultados da pesquisa demonstram que 70% da amostra participam das aulas remotas propostas pelo Centro de Estudos de Lazer e Atividade Física do Idoso (CELARI), tais números não podem ser observados nos nossos resultados, uma vez que 30,98% da amostra fez as atividades propostas pelo Saúde Ativa.

A tecnologia modificou as organizações da sociedade e como ela se relaciona. O Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (CREDIS) revelou que no ano de 2019 72% das pessoas com idade superior ou igual a 60 anos fazem o uso do telefone celular, entretanto, apenas 39% dessa população utiliza o celular para navegar na internet; esses dados revelam certa dificuldade das pessoas idosas em acompanharem o movimento da digitalização e compreender a linguagem tecnológica.

Abaixo colocamos em um gráfico os motivos relatados pelos participantes de não usarem os celulares:

Gráfico 2: Motivos para não utilizarem os celulares no ano de 2021.



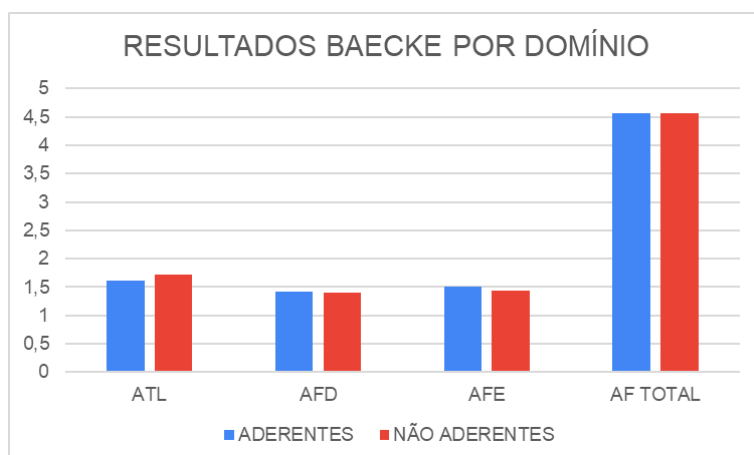
De acordo com os relatos dos entrevistados, as dificuldades em se conectar, escrever e comunicar foram as mais relatadas, seguido da utilização dos celulares por outros familiares, celulares sem sistema operacional para redes sociais e desinteresse. Em uma pesquisa realizada por Anjos (2012) foi proposto um modelo de interface diferenciado para o uso dos smartphones para idosos. Em seus resultados apenas 7 participantes disseram não utilizar os celulares e os motivos foram por “achar difícil usar celular” e desinteresse ou falta de paciência para entender os comandos. Os dados da pesquisa corroboram com os nossos resultados mesmo que em menor escala e outros motivos foram elucidados na nossa pesquisa por conta do momento em que ocorria a coleta de dados (pandemia).

De acordo com o questionário de identificação aplicado, antes da pandemia, dos 71 entrevistados 38 não possuíam celulares (2019) e esse número diminuiu para 36 no ano de 2021. Já a busca por assuntos relacionados à saúde teve um aumento de 4 para 31 participantes no ano de 2021.

Um estudo realizado por Rocha (2021), revelou que 62 participantes responderam a dois questionários semiestruturados a respeito da utilização de smartphones e questões sociodemográficas. Os resultados desta pesquisa mostram que 98,3% dos participantes utilizam smartphones de forma multifuncional. Ainda em seu estudo, Rocha (2021), revela que 96,7% da amostra afirma não utilizar o smartphone por conta da pandemia e 54,9% mantiveram a frequência de uso. As grandes diferenças de uso podem ser percebidas em nossa pesquisa quando há o aumento de quase 70% do número de participantes que passaram a utilizar os celulares para pesquisar assuntos relacionados a saúde e Covid-19. Os motivos para esse aumento podem ser muitos, desde a busca por informações sobre a pandemia e o vírus, medidas de prevenção e contágio, além de informações locais sobre a disseminação e contaminação de pessoas que moram na mesma cidade ou bairro.

O **gráfico 3** apresenta os resultados referente a Atividade Física (AF) em quatro domínios: AF doméstica, AF esportiva, AF tempo livre e AF Total de acordo com os dois grupos.

Gráfico 3 - Atividade Física dos Grupos Aderente e Não Aderente.



QBMI= Questionário Baecke Modificado para Idosos; AFD= Atividade Física Doméstica; AFE= Atividade Física Esportiva; AFTL=Atividade Física de Tempo Livre;

De acordo com os resultados, o score total do questionário foi de 4,56 +2,28. O resultado de maior influência na AF Total é a AF de tempo livre, (1,62 +0,98) para o grupo aderente, seguido da AF esportiva 1,51+2,01 e AF doméstica 1,42+0,40. Para o grupo não aderente temos: AF total: 4,57+2 seguido por AF de tempo livre 1,72 +1,01, AF esportiva 1,43+ 1 e AF doméstica 1,40+0,5.

Ao relatar o score total dos níveis de atividade física no questionário Baecke Modificado para idosos, podemos observar que o score total de 4,58+2,28 demonstra a incompatibilidade de valores quando comparado ao estudo de Voorrips et. Al (1991) onde foi encontrado um valor médio de 13,6+6,8. Essa diferença pode indicar que a forma de aplicação não é parecida com a aplicação feita pelo estudo original e como justificativa colocamos que o questionário foi aplicado via ligação telefônica, dificultando a escuta por parte dos participantes que neste caso são pessoas idosas e podem ter dificuldades de audição e consequentemente respostas incompatíveis.

Ainda, observando os valores de AF, destaca-se as atividades físicas de tempo livre (AFL) com valores médios de 1,67 o que contradiz os resultados obtidos por Lima (2020) em seu estudo, onde os valores de AF predominantes foram em níveis domésticos. Em seu estudo, Lima (2020) descreve que a diminuição dos valores de atividade física de tempo livre foi reduzida por conta do isolamento social, o que não reflete os nossos resultados que foram coletados também em período pandêmico.

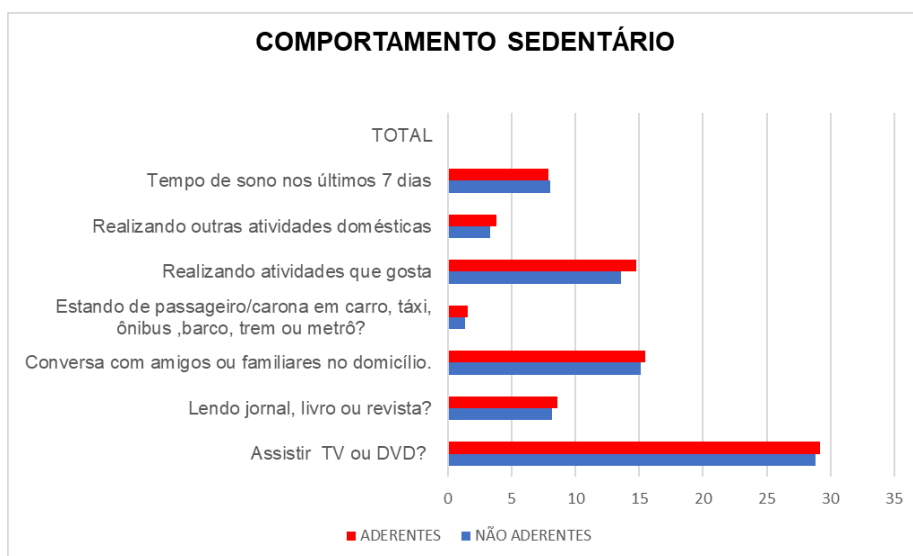
Os valores referentes a atividades físicas esportivas (AFE) com média de 1,47 demonstra a manutenção do hábito em se exercitar e a preocupação em se manter ativo durante o período da pandemia, esses resultados ao serem comparados com as médias de anos de participação do projeto de extensão Saúde Ativa demonstram a efetividade e a solidez em colocar em pauta

principal que é prática de atividade física como hábito a ser exercido durante toda a vida e independente das dificuldades que possam aparecer.

Vale ressaltar que este estudo não compara uma amostra de participantes e não participantes do projeto de extensão. Essa informação demonstra que mesmo não fazendo as atividades sugeridas pelo SA a amostra não aderente está inserida no programa bem antes da pandemia, ou seja, mesmo que não praticando os exercícios o grupo não aderente está inserido no ambiente do SA anos antes da pandemia o que pode ter feito com que os níveis de atividade física não caíssem.

Para mensurar o nível de Comportamento Sedentário foi aplicado o questionário Measure of older adults sedentary time (MOST) que avalia o tempo de comportamento sedentário nas posições sentado e deitado, em relação aos últimos 7 dias, calculado em horas de acordo com o gráfico 4:

Gráfico 4: Tempo de comportamento sedentário em horas para aderentes e não aderentes.



De acordo com a tabela acima, assistir televisão foi a atividade em comportamento sedentário mais executada pela amostra (28,84+14,20 hrs) seguido de conversar com familiares e amigos (15,12+8,04 hrs) e atividade de tempo livre (13,57+12,89 hrs).

Embora seja bastante comum assimilar o ato de assistir TV com o comportamento sedentário, essas relações não são necessariamente verdadeiras, isso porque assistir televisão está bastante associado também ao consumo de comidas e bebidas de alto teor energético, devido à alta exposição de propagandas que estimulam o consumo exacerbado de alimentos

ricos em açúcares e gorduras, ou seja, assistir televisão pode estar mais relacionado com o consumo e hábitos alimentares à própria televisão em si (GUERRA et al., 2014).

No entanto, Moura e Souza (2013) compreendem que essa parcela de comportamento sedentário assistindo televisão é algo normal para a faixa etária idosa, visto que é uma das atividades de lazer mais feitas por eles.

Um estudo feito por Leão, Knuth e Meucci (2020), teve como objetivo analisar a quantidade de comportamento sedentário em idosos residentes em zona rural na região Sul do Brasil através do questionário MOST (Measure of older adults sedentary time). O aspecto que representou o maior resultado do comportamento sedentário também foi assistir à televisão, porém neste estudo a população era de zona rural, fator que interfere de forma direta nas opções de lazer; Já no caso deste estudo, por se tratar de uma pesquisa realizada em um momento onde o isolamento social foi a única alternativa para se manterem protegidos, a televisão tornou-se um dos únicos meios de informação e lazer, principalmente para aqueles que não possuem celulares, computadores ou tablets em suas residências, limitando a interação social o acesso à informação.

A segunda atividade mais feita em comportamento sedentário foi a de conversar com familiares e amigos. Essa atividade pode ser interpretada através do uso de celulares, computadores, telefones etc.

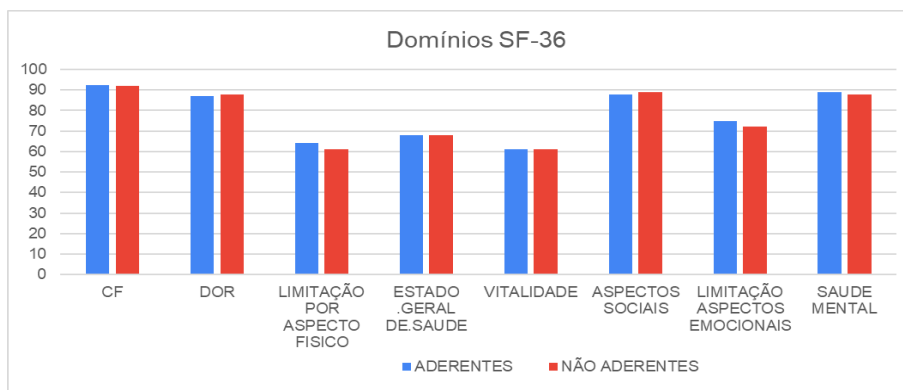
Devido a pandemia as visitas a casa de amigos e familiares foi interrompida para que todos pudessem se manter protegidos, entretanto, com o uso das tecnologias a interação social de forma virtual ajudou os idosos a se manterem em atividade e informados em casa, entretanto, de acordo com os nossos resultados, o comportamento sedentário oriundo dessas atividades também se torna preocupante já que podem elevar o risco de incidência de doenças metabólicas e cardiovasculares associadas ao excessivo período sentado ou deitado. (FERREIRA et al., 2019)

O tempo de sono também é uma atividade importante a ser enfatizada. Barros et al (2020) em seu estudo revela que o aumento de 61% na má prevalência da qualidade do sono foi observado mesmo com as variáveis socioeconômicas e comportamentais ajustadas durante a pandemia, além disso pessoas com antecedentes de doenças como depressão e ansiedade são as mais vulneráveis para o surgimento de doenças mentais nesse período.

O público idoso é o principal grupo de risco a ser observado em uma pandemia como a de 2020, entretanto, deve-se atentar para o surgimento das doenças mentais que são muito comuns em idosos, seja pela solidão, carência e saudade. No caso da nossa pesquisa, os níveis

de sono estavam normais dentro dos parâmetros estipulados pelo Ministério da saúde, mas entender a qualidade do sono também é de extrema importância para analisar a saúde mental da amostra.

O **gráfico 5** abaixo representa a média por domínio feita pelo questionário SF-36:



Sabe-se que as atividades físicas em grupos de pessoas idosas possuem inúmeros benefícios, dentre eles a melhora da qualidade de vida. O conceito de qualidade de vida engloba diversos fatores e de acordo com a OMS a qualidade de vida é a percepção do indivíduo em diferentes esferas: social, econômica, cultural, consumo etc.

Um estudo realizado por Dias et al. (2020) revelou que idosos praticantes de treinamento resistido têm os resultados por domínios do SF-36 melhores daqueles que não praticam atividades físicas. Esses resultados não puderam ser observados em nossos estudos já que ambos os grupos têm o mesmo resultado por domínio ou a diferença é quase imperceptível. Conforme dito anteriormente, ambos os grupos desta pesquisa estavam ou já estiveram em contato com o Saúde Ativa. Os resultados acima discutidos colocam em questão a restrição grave da pandemia perante os dois grupos, já que obtiveram os mesmos resultados, ou ainda, a constância em fazer parte de um projeto de extensão como o Saúde Ativa revela a força deste programa em solidificar bons hábitos e levar a educação em saúde em todos os momentos vividos pelos idosos. Entretanto, os resultados obtidos através dos questionários não são capazes de revelar se os participantes já tinham esses resultados antes do período pandêmico ou se esses resultados foram oriundos da pandemia.

O impacto das restrições sociais na pandemia revelou um momento importante para salientar algumas informações sobre o Saúde Ativa e sua efetividade. A primeira informação é que não obtivemos nenhum óbito registrado no ano de 2020 e 2021 causado por Covid-19. Esse resultado demonstra a compreensão do nosso público em se manter protegido em casa com todos os cuidados estipulados pelos órgãos da saúde e por esse resultado pode-se entender que

a restrição em se manter em casa afetou de forma direta os comportamentos e a nova rotina que tem como resultado a igualdade em diversos questionários que foram descritos acima principalmente pelo grupo não aderente que teve seus resultados iguais ou próximos daqueles que aderiram às atividades físicas online

Tais comparações revelam que o público alvo da amostra foi “contaminado” pelo Saúde Ativa anos antes da pandemia, revelando a solidez do programa em levar a educação em saúde para seu público e essas observações puderam ser feitas ao analisar os resultados acima onde os dois grupos tinham os mesmos resultados em quase todas as análises.

Ainda, não podemos inferir se os dois grupos se tornaram mais ou menos ativos durante a pandemia por não ter coletas anteriores para comparação, mas sugerimos a ideia de comparar com os mesmos métodos de coleta os grupos em outro momento definido como pós pandemia para analisar os efeitos da restrição perante a saúde física e mental da amostra.

9. CONCLUSÃO

Este estudo objetivou identificar aderentes e não aderentes às atividades físicas remotas disponibilizadas pelo projeto de-extensão Saúde Ativa, valores referentes ao comportamento sedentário dos dois grupos através do questionário MOST, nível atividade física-atraves do questionário BAECKE modificado para idosos e inferir o nível de qualidade de vida em diferentes domínios através do questionário SF-36.

Os resultados demonstraram que as diferenças entre os grupos são mínimas e mesmo o grupo não aderente ter uma quantidade maior de participantes, não obtiveram resultados piores quando comparados aos aderentes. Tais números refletem na solidez do SA que consolidou a educação em saúde em seus alunos durante longos anos de projeto. Além disso, o distanciamento causado pela COVID-19 revela a restrição para este grupo de pessoas como extremamente rigoroso ao ponto de realizarem as mesmas atividades em casa, terem sentimentos parecidos e como resultado as semelhanças descritas acima.

Em momentos de isolamento como no ano de 2020 e 2021, a internet proporcionou a aproximação social entre as pessoas idosas. Aliado a isso, atividades físicas, mesmo que feitas em ambiente remoto propiciou a conexão entre as novas atividades e aquelas que já faziam parte da rotina do SA. No início de 2022 os alunos voltaram às suas atividades normais no programa de extensão com as aulas presenciais, eventos e atividades e a busca pela retomada da rotina no SA reflete a importância desses projetos que atendem a comunidade principalmente em momentos de isolamento como a pandemia no ano de 2020.

10. REFERENCIAS

ABDON, A.P.V; BARROS, Monike Couras del Vecchio; ABREU, Camila Cristine Tavares; FALCÃO, Thais Nogueira; SOUSA, João Gabriel de Oliveira e; MONT'ALVERNE, Daniela Gardano Bucharles. **Tempo de uso do smartphone e condições de saúde relacionadas em idosos durante a pandemia da covid-19.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 1-13, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562022025.210194.pt>.

ANJOS, Thaiana Pereira dos. **Descomplicando o uso do telefone celular pelo idoso: desenvolvimento de interface de celular com base nos princípios de usabilidade e acessibilidade.** 2012. 179 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

BAHIA L. **Planos privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90.** Ciênc Saúde Coletiva 2001; 6:329-39.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. **Desigualdades de renda e capacidade funcional de idosos em município do Sudeste brasileiro.** Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 23, p. 1-13, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200093>.

BÓS, Antônio M G; BÓS, Ângelo J G. **Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos.** Revista de Saúde Pública, [S.L.], v. 38, n. 1, p. 113-120, fev. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s003489102004000100016>.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; THIMOTEO, Rubens da Silva; SOUZA, Vitória Meireles Felipe de. **Tecnologia da informação ao idoso em tempos de COVID-19.** Research, Society And Development, [S.L.], v. 9, n. 6, p. 1-10, 20 abr. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3497>.

CAMARANO, A. A. (2020). Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?. *Ciência & Saúde Coletiva*[online], 25(2), p. 4169-4176.

COSTA, Cícero Luciano Alves; COSTA, Tiago Maia; BARBOSA FILHO, Valter Cordeiro; BANDEIRA, Paulo Felipe Ribeiro; SIQUEIRA, Rômulo Celly Lima. **Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19.** *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, [S.L.], v. 25, p. 1-6, 23 set. 2020. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0123>.

DELLAMERLIN M, Balbinot V, Froemming L; ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS PELOS IDOSOS *Revista Sociais e Humanas* (2017) 30(1)

DUARTE, Phelipe Magalhães. **COVID-19: Origem do novo coronavírus.** *Brazilian Journal Of Health Review*. Curitiba, p. 3585-3590. mar. 2020

FARIAS, Josivania Silva; VITOR, Thayane da Luz; LINS, Paula Valente; PEDROZA FILHO, Luiz Eduardo Azevedo. **Digital inclusion of elderly: a study on the propensity to adoption of information and communication technologies (ICTs).** *Revista Gestão & Tecnologia*, Brasília, v. 15, n. 3, p. 164-188, dez. 2015.

FLECK, Marcelo Pa; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON, Vanessa. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”.** *Revista de Saúde Pública- Journal Of Public Health*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000.

FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros; MONTENEGRO JUNIOR, Renan Magalhães. **ATIVIDADE FÍSICA: UMA NECESSIDADE PARA A BOA SAÚDE NA TERCEIRA IDADE.** *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 18, n. 3, p. 152-156, 10 ago. 2005.

FAYERS PM, Machin D. **Quality of life. Assessment, analysis and interpretation.** Chichester: John Wiley; 2000

FLORINDO, Alex Antonio; LATORRE, Maria do Rosario Dias de Oliveira; JAIME, Patrícia Constante; TANAKA, Tomoe; ZERBINI, Cristiano Augusto de Freitas. **Metodologia para a avaliação da atividade física habitual em homens com 50 anos ou mais.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 2, n. 38, p. 307-314, fev. 2004.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. **Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. Epidemiologia e Serviços de Saúde,** Brasília, v. 29, n. 2, p. 119-120, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TzjkrLwNj78YhV4Bkxg69zx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2022.

GARDINER P, CLARK B, [...] OWEN N; Measuring Older Adults' Sedentary Time Medicine & Science in Sports & Exercise (2011) 43(11) 2127-2133.

GOBBI, Sebastião, et al. **Atividade física e saúde no envelhecimento: a experiência do Programa de Atividade Física para a Terceira Idade (PROFIT).** 14. São Paulo, SP: Instituto de Saúde, 2013, 391 p. 284-296.

GOMES JÚNIOR, Vff; BRANDÃO, Ab; ALMEIDA, Fjm; OLIVEIRA, Jgd. **Compreensão de Idosos sobre os Benefícios da Atividade Física.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 193-198, 2015. Portal de Periodicos UFPB. <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2015.19.03.04>.

GOMES NC. **Farmacoterapia e fatores associados à adesão ao tratamento em idosos com síndrome metabólica.** 2015. 166f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2015.

GOMES, Romeu NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAËJO, Fábio Carvalho de. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.** Cadernos . Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-575, mar. 2007.

GONÇALVES, L. H., Dias, M. M., & Liz, T. G. (1999). **Qualidade de vida de idosos independentes segundo proposta de avaliação de Flanagan.** Revista O Mundo da Saúde, 23(4), 214-220.

GUERRA, Maria de Fátima Santana de Souza; SOUZA, Jaciara Pinheiro de; PORTO, Murilo de Jesus; ARAUJO, Ana Mara Borges; NASCIMENTO, Maciel Borges; ANDRADE, Walber Barbosa de; SANTANA, Welde Natan Borges de; SANTOS, Gilvania Piedade; SANTANA, Antero Fontes de; SILVA, Sandra Regina Santana. **Contributions of physical activity in the aging of the elderly.** Research, Society And Development, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-7, 2 jan. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11537>.

GUIA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 54 p.: il.

HEALY, G. N. et al. **Measurement of Adults’ Sedentary Time in Population-Based Studies.** American Journal of Preventive Medicine, v. 41, n. 2, p. 216–227, ago. 2011.

HERNANDES, Elizabeth S. C.; LEBRÃO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda A. O.; SANTOS, Jair L. Ferreira. **Idosos com e sem plano de saúde e características socioepidemiológicas associadas.** Revista de Saúde Pública, [S.L.], v. 46, n. 6, p. 1030-1038, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s003489102012000600013>.

JEFFERIS BJ , PARSONS TJ , SARTINI C , et al. **Atividade física medida objetivamente, comportamento sedentário e mortalidade por todas as causas**

em homens mais velhos: o volume de atividade importa mais do que o padrão de acúmulo? British Journal of Sports Medicine 2019; 53: 1013-1020.

KALACHE, Alexandre; SILVA, Alexandre da; GIACOMIN, Karla Cristina; LIMA, Kenio Costa de; RAMOS, Luiz Roberto; LOUVISON, Marília; VERAS, Renato. **Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil.** Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [S.I.], v. 23, n. 06, p. 1-3, jun. 2020.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G.C.; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. **O WHOQOLbref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 1-12, 30 abr. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-81082009000400007>.

KOPIER, Daniel Arkader. **Atividade física na terceira idade.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 108-112, 1 ago. 1997.

LEÃO, Otávio Amaral de Andrade; KNUTH, Alan Goularte; MEUCCI, Rodrigo Dalke. **Comportamento sedentário em idosos residentes de zona rural no extremo Sul do Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 23, n. 0, p. 1-13, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200008>.

LIMA, João G. Ribeiro de; ABUD, Gabriela F.; FREITAS, Ellen C. de; BUENO JÚNIOR, Carlos R.. **Effects of the COVID-19 pandemic on the global health of women aged 50 to 70 years.** Experimental Gerontology, [S.L.], v. 150, p. 111349, jul. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.exger.2021.111349>.

MACEDO, Yuri Miguel; ORNELLAS, Joaquim Lemos; BOMFIM, Helder Freitas do. **COVID – 19 NO BRASIL: o que se espera para população subalternizada?** Revista Encantar - Educação, Cultura e Sociedade, Bom Jesus da Lapa, v. 2, n. 1, p. 01-10, jan. 2020.

MACIEL, Marcos Gonçalves. **Atividade física e funcionalidade do idoso.** Revista Motriz, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, out. 2010.

MAGNO, Fernanda Aparecida Lopes; HÉLIO JÚNIOR, Jairo; LOURENÇO, Camilo Luis Monteiro; PEREIRA, Kariny Rodrigues; MENEGUCI, Joilson; SASAKI, Jeffer Eidi; VIRTUOSO JÚNIOR, Jair Sindra. **Translation, adaptation and validation of the “Measure of older adults sedentary time” questionnaire in Brazilian older adults.** Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, Minas Gerais, v. 6, n. 20, p. 491-503, 10 out. 2018.

MAZO, G. Z.; MOTA, J.; BENEDETTI, T. B.; BARROS, M. V. G. **Validade Concorrente e Reprodutibilidade. Teste-reteste do questionário de Baecke Modificado para Idosos.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v.6, n.1, p.511, 2001.

MUNIZ, Guilherme Bergo Leug, Cleide de Marco Pereira, Érico Przeybilovicz, & Angela Maria Alves. (2020). UMA ANÁLISE SOBRE EXCLUSÃO DIGITAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: QUEM TEM DIREITO ÀS CIDADES INTELIGENTES? Revista de Direito Da Cidade, 13, 1–29.

NAKAMURA, Priscila Missaki; PAPINI, Camila Bosquiero; CHIYODA, Alberto; GOMES, Grace Angélica de Oliveira; NETTO, Américo Valdanha; TEIXEIRA, Inaian Pignatti; LUCIANO, Eliete; KOKUBUN, Eduardo. **Programa de intervenção para a prática de atividade física: Saúde Ativa Rio Claro.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 128-133, nov. 2009.

NETO M, Gomes T de O, Porto FR, Rafael R de MR, Fonseca MHS, Nascimento J. **Fake news no cenário da pandemia de Covid-19.** Cogitare enferm. [Internet].

ORLEY J, Saxena S, Herrman H. **Quality of life and mental illness: reflections from the perspective.** Br J Psychiatry. 1998; 172:291-3.

PACHECO, Waldemar; PEREIRA JUNIOR, Casimiro; PEREIRA, Vera Lúcia Suarte do Valle; PEREIRA FILHO, Hyppólito do Valle. **A era da tecnologia da informação e comunicação e a saúde do trabalhador.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho., Santa Catarina, v. 3, n. 2, p. 114-122, ago. 2005

PARAHYBA, Maria Isabel; SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. **A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 967-974, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232006000400018>.

PEDROSO, Bruno; PILATTI, Luiz Alberto; GUTIERREZ, Gustavo Luis; PICININ, Claudia Tania. **Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel.** Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, jan. 2010.

PRENSKY, M. **Digital natives, digital im-migrants.** Onthe Horizon, v. 9, n. 5, p. 3956, Oct., 2001.

PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa; SIMIL, Fabrícia Fonseca; TÔRRES, Henrique Oswaldo da Gama; AMARAL, Carlos Faria Santos; REZENDE, Camila Farnese; COELHO, Thaissa Oliveira; REZENDE, Nilton Alves de. **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE APOSENTADOS COM A UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SF-36.** Associação Médica Brasileira, Belo Horizonte, v. 1, n. 54, p. 55-60, 2008.

PITANGA, Francisco José Gondim; BECK, Carmem Cristina; PITANGA, Cristiano Penas Seara. **Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, [S.L.], v. 25, p. 1-4, 14 set. 2020. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0114>.

POSSAMAI, Vanessa Dias; SILVA, Priscilla Cardosoda; SILVA, Wagner Albo da; HELENA, Débora Pastoriza Sant; GRIEBLER, Eliane Mattana; VARGAS, Gilvana

Goulart de; MARTINS, Valéria Feijó; GONÇALVES, Andréa Kruger. **Uma nova realidade: aulas remotas de atividade física para idosos na pandemia de Covid19.** Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 23, p. 77-98, set. 2020.

REIS, Rodrigo Siqueira; PETROSKI, Edio Luis; LOPES, Adair da Silva. **MEDIDAS DA ATIVIDADE FÍSICA: REVISÃO DE MÉTODOS.** Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, Paraná, v. 2, n. 1, p. 89-96, 2000.

RERLINCK, Aldete Bucheer Zorrón; BERLINCK, José Augusto Mattos. **TERCEIRA IDADE E TECNOLOGIA: propiciar ao idoso a oportunidade de adaptar-se, sem medo, as novas tecnologias disponíveis no cotidiano é atividade que ganha destaque entre pesquisadores e centros universitários.** Comunicação & Educação, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 48-52, abr. 1998. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/36339/39059>. Acesso em: 14 set. 2021.

ROCHA, Mário Sérgio. **Utilização de Smartphones por pessoas idosas antes e durante o distanciamento físico decorrente da pandemia da COVID-19 2021.** 54 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Envelhecimento) – Universidade de São Judas Tadeu, São Paulo, 2021.

ROTTIER, P.J.M. The Coronavirus Membrane Glycoprotein. In: Siddell S.G. (eds) **The Coronaviridae. The Viruses**, Springer, Boston, MA; 1995.

SANTOS, Ketylen de Jesus dos; CORREIA, Evelyne. **O envelhecimento e as perdas funcionais na terceira idade: O exercício físico como tratamento.** Caderno Intersaberes, Curitiba, v. 12, n. 32, p. 301-317, maio 2022.

SANTOS, Raimunda Fernanda dos; ALMÊDA, Kleyber Araújo. 201759 **O ENVELHECIMENTO HUMANO E A INCLUSÃO DIGITAL: Análise do Uso das Ferramentas Tecnológicas pelos Idosos.** Ciência da Informação em Revista, Maceió, v. 4, n. 2, p. 59-68, ago. 2017. Disponível em:

<https://www.seer.ufal.br/index.php/cir/article/view/3146/2667>. Acesso em: 15 set. 2021.

SENNE, F. N. de. **Mapeando a origem das desigualdades digitais: um estudo empírico sobre a cidade de São Paulo**. Revista de Direito, Estado e Telecomunicações, Brasília, v. 11, n. 1, p. 303-330, maio 2019.

SILVA, Genivalda Santos da; SANTOS, Núbia Cecília da Conceição dos; BATISTA, Thais dos Santos; CONCEIÇÃO, Jaqueline Santos da; LIRA, Cinthia Ravena Figueiredo; MOURA, Luna Vitória Cajé. **Impactos da prática de exercícios físicos na qualidade de vida da pessoa idosa: revisão integrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 1-10, 11 fev. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5789.2021>.

SILVA, Gustavo Lüdtke da; FREITAS, Cristiane Davina Redin; ROSA, Diorginis Luis Fontoura da; ETGES, Bárbara Susanne; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. **FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO E TELECOMUNICAÇÃO COM IDOSOS: O USO DAS TICS ANTES E DEPOIS DA PANDEMIA DO COVID-19**. Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia da Unisc, [S.I.], v. 2, n. 8, p. 13-15, set. 2021.

Silveira, M. M. da, Rocha, J. D. P., Vidmar, M. F., Wibeling, L. M., & Pasqualotti, A. (2010). Educação e inclusão digital para idosos. RENOTE, 8(2). <https://doi.org/10.22456/1679-1916.15210>

SIMÕES, A. **Reprodutibilidade e validade do questionário de atividade física habitual de Baecke modificado em idosos saudáveis**. 2009. 76f. Dissertação 42 (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2009.

SMITH, M. L., Steinman, L. E., & Casey, E. A. (2020). **Combating Social Isolation Among Older Adults in a Time of Physical Distancing: The COVID19 Social Connectivity Paradox**. Frontiers in Public Health, 8(July), 1–9

SOUZA, Elenilton Correia de; OLIVEIRA, Andréa Costa de; LIMA, Shirley Verônica Melo Almeida; MELO, Géssyca Cavalcante de; ARAUJO, Karina Conceição Gomes Machado de. **Impacts of social isolation on the functionality of older adults during the COVID-19 pandemic: an integrative review.** Research, Society And Development, [S.L.], v. 10, n. 10, p. 1-13, 16 ago. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18895>.

SOUSA JÚNIOR, Moacir de; ARNAUD, Ana Caroline de Vasconcelos Araújo; SILVEIRA, Maria do Socorro Furtado Silva. **Educação e Saúde: Promovendo o processo de aprendizagem a partir do uso das TIC na terceira idade.** Olhares sobre O Envelhecimento. Estudos Interdisciplinares, Portugal, v. 2, n. 1, p. 13-25, 15 mar. 2021.

SPROD J, Ferrar K, [...] Maher C; **Changes in sedentary behaviours across the retirement transition: a systematic review** *Age and Ageing* (2015) 44(6) 918-925

THIJSEN DHJ, REDINGTON A, GEORGE KP, HOPMAN MTE, JONES H. **Associação de pré-condicionamento de exercício com cardioproteção imediata: uma revisão.** *JAMA Cardiol.* 2018; 3 (2): 169–176. doi: 10.1001 / jamacardio.2017.4495

VELOSO, Marylane Viana; SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva; MEDINA, Lhais de Paula Barbosa.

VOORRIPS LE, Ravelli AC, Dongelmans PC, Deurenberg P, Van Staveren WA. **A physical activity questionnaire for the elderly.** *Medicine and science in sports and exercise.* 1991;23(8):974-9.

WALDEMAR PACHECO, Casimiro Pereira Jr, Vera Lúcia Suarte do Valle Pereira, & Hyppólito do Valle Pereira Filho. (2005). A era da tecnologia da informação e comunicação e a saúde do trabalhador. *Rev. Bras. Med. Trab*, 3(2), 114–122.

WERNECK, F. et al. **Efeitos do exercício físico sobre os estados de humor: uma revisão.** *Revista brasileira de Psicologia do esporte e do exercício*, v.1, p.22-54, 2006.

ZANELA, F. B.; BARTHOLO, J. R, R. S.; NAVEIRO, R. M. **Análise do uso de telefones Celulares: o caso da população Idosa.** XXX Encontro nacional de engenharia de produção, 2010.

ZANGIROLAMI RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Claudio. **Research methodology topics: cross-sectional studies.** **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 356-360, 28 nov. 2018. Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd>.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. (TCLE)

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96).

Olá, meu nome é Ana Carolina D'aquila Garcia, RG 44.254.468-6, sou mestranda do programa Ciências da Motricidade, do laboratório Núcleo de Atividade Física, Saúde e Esporte - NAFES da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP- Rio Claro -SP. Sob supervisão do orientador Dr. Eduardo Kokubun, nós convidamos você a participar da pesquisa intitulada: “O uso das tecnologias de informação e comunicação por idosos na realização de atividades físicas durante o isolamento social”. A presente pesquisa é transversal (será apenas uma coleta) e será realizada por mim, sendo parte do meu mestrado acadêmico.

Assim, tem-se por objetivo geral: Analisar os impactos do isolamento social em idosos frente ao uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs) como estratégia de promoção de atividade física orientada. Portanto, ao aceitar participar como voluntário (a) deste estudo você será convidado a responder a uma entrevista com perguntas sobre dados sociodemográficos, questões sobre o uso dos vídeos disponibilizados pelos professores do projeto de extensão “Saúde Ativa” para a realização de exercícios físicos no isolamento social.

A participação na pesquisa é voluntária e você poderá abandoná-la de acordo com seus desejos, sem qualquer tipo de prejuízo. Você não terá nenhuma despesa (gasto), bem como, não será remunerado (pago) para participar da mesma. Entretanto, você estará auxiliando a ciência em sua busca por informações relacionadas à temática atividade física em isolamento social. As informações coletadas nas avaliações serão mantidas em sigilo (segredo) e serão utilizadas para pesquisa científica (dissertação de mestrado, resumos em congressos e artigos científicos). Não haverá quaisquer exposições (nomes e contatos) dos participantes.

Desta forma, o único risco do presente estudo é que eventualmente você possa sentir-se constrangido (não querer responder) ou cansado com as perguntas da entrevista. Todavia, eu serei atenciosa com os possíveis acontecimentos, finalizando a entrevista, remarcando-a ou evitando esse tipo de situação.

Após as explicações e leitura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se alguma dúvida ainda persistir ou se você julgar necessário as informações adicionais sobre qualquer

aspecto deste projeto de pesquisa sintam-se à vontade para que possa esclarecer de forma satisfatória ou entre em contato com o CEP através do telefone (19) 3526-9678 (UNESP).

Se você se sentir suficientemente esclarecido sobre essa pesquisa, seus objetivos, eventuais riscos e benefícios, eu o convido a concordar com este termo, dizendo sim, eu aceito e caso não aceite, dizer: Não, não aceito. Essa resposta será gravada para que seja salva no acervo da pesquisadora principal para futuras indagações.

DADOS SOBRE A PESQUISA

Título do Projeto: O uso das tecnologias de informação e comunicação por idosos na realização de atividades físicas durante o isolamento social.

Pesquisador Responsável: Ana Carolina D'Aquila Garcia

Cargo/função: Mestranda

Instituição: Programa de Pós-Graduação Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP-RC).

Endereço: Av. 24A, 1515, Bela Vista- Rio Claro-SP, 13506-900.

Dados para Contato: (19) 3526-4331.

Dados sobre o sujeito da Pesquisa:

Data: ____/____/____

Nome: _____

Documento de Identidade: _____

Sexo: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Telefone para contato: _____

Assinatura do Participante

Ana Carolina D'Aquila Garcia

ANEXO 1

UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS DE RIO CLARO
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL
PAULISTA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O uso das tecnologias de informação e comunicação por idosos na realização de atividades físicas durante o isolamento social.

Pesquisador: Ana Carolina Dâquila Garcia

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 34189520.4.0000.5465

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.140.493

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de mestrado a ser desenvolvida por Ana Carolina D'aquila Garcia, sob a orientação do Dr. Eduardo Kokobun, no programa Ciências da Motricidade, do laboratório Núcleo de Atividade Física, Saúde e Esporte - NAFES da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP- Rio Claro -SP. O tema da pesquisa é: "O uso das tecnologias de informação e comunicação por idosos na realização de atividades físicas durante o isolamento social".

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa são:

"Analisar os impactos do isolamento social em idosos frente ao uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs) como estratégia de promoção de atividade física orientada. Identificar por meio de entrevista via telefone como os idosos inseridos nas TICs tem se relacionado com a atividade física no momento de isolamento social. Investigar se idosos não inseridos nas TICs tem feito algum exercício físico sem contribuição dos profissionais de educação física e como a tecnologia poderia mudar o cenário de isolamento social."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos a pesquisadora informa:

"O uso da entrevista como coleta de dados pode causar algum impacto negativo por parte dos participantes como insegurança e dúvidas ao responder as questões apresentadas, todavia, para

Endereço: Av 24-A n° 1515

Bairro: Bela Vista

UF: SP

Município: RIO CLARO

CEP: 13.506-900

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

E-mail: cepib@rc.unesp.br

UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS DE RIO CLARO
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL
PAULISTA



Continuação do Parecer: 4.140.493

não criar desconfortos ou até mesmo constrangimentos, cada participante será nominado por números, assim todas as informações pessoais serão sigilosas e cada pergunta será feita de forma pacífica e sucinta, respeitando cada indivíduo, suas respostas e reflexões referentes ao assunto perguntado e caso o participante prefira não responder a tal questão sua escolha e privacidade serão respeitadas."

Quanto aos benefícios:

"Através deste estudo, acredita-se que a prática de atividade física por instrução dos profissionais de Educação Física ainda que seja de forma online no isolamento social traz inúmeros benefícios aos idosos que neste momento são grupo de risco e os mais afetados tanto mentalmente como fisicamente. Essa pesquisa pode modificar pré conceitos da tecnologia inserida nas atividades físicas e principalmente a relação do idoso com a tecnologia."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A pesquisa utilizará método misto, quali-quantitativo.

- Público alvo: participantes e frequentadores do projeto de extensão "Saúde Ativa".

Número de participantes: 141 alunos. Todos que fazem parte do projeto serão informados sobre a pesquisa através de veículos de comunicação digital como WhatsApp, e-mail e Facebook.

- Critério de inclusão: será considerado o aceite em participar da pesquisa.

- Critérios e exclusão: "será considerado: a) aqueles que não atenderam as ligações após 5 tentativas de contato por parte da pesquisadora principal e b) que não responderem a todas as questões que forem perguntadas."

- O TCLE será lido aos participantes por "ligação em telefone fixo e, após serem sanadas todas as dúvidas, os participantes deverão através da mesma ligação responder se concordam ou

Endereço: Av. 24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

CEP: 13.506-900

UF: SP

Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

E-mail: ccpb@rc.unesp.br

UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS DE RIO CLARO
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL
PAULISTA



Continuação do Parecer: 4.140.493

não com TCLE assim, sua resposta poderá ser gravada e salva no acervo da pesquisadora."

- INSTRUMENTOS:

a) entrevistas (aplicadas por meio de telefone). "Ao consentir o TCLE, a pesquisadora principal irá fornecer a cada participante o número do telefone fixo

institucional da pesquisadora principal e após o fornecimento dessa informação os participantes e a pesquisadora irão agendar o melhor dia e o horário para receber a ligação." (...) "Cada atendimento será de 15 a 30 minutos por pessoa e a

pesquisadora estará disponível no momento da entrevista para sanar qualquer dúvida referente ao que for perguntado e outras dúvidas relacionadas a pesquisa."

b) ANAMNESE: "Cada sujeito responderá a uma anamnese básica constituída por perguntas sobre: 1) sexo, 2) idade, 3) estado civil, 4) profissão/ocupação, 5) a quanto tempo faz parte do projeto de extensão "Saúde Ativa" e 6) nível socioeconômico

c) PREFERÊNCIA: "Será elaborado um questionário semiestruturado, que será apresentado para todos os alunos do projeto de extensão Saúde Ativa. O questionário contará

com questões a cerca da utilização da tecnologia e como os vídeos de atividade física disponibilizados pelos professores do projeto via WhatsApp tem interferido de forma positiva ou negativa no momento do isolamento social."

- "Para os alunos que não utilizam de TIC's, também será feito a entrevista via telefone com perguntas sobre o estado emocional no isolamento social para aqueles que não tiveram o conteúdo de aulas online, como tem se sentido fisicamente em isolamento social, como tem se comunicado com amigos e familiares, entre outras questões.

- Análise dos dados: "As informações das entrevistas serão gravadas e manuscritas por parte da pesquisadora e analisadas posteriormente e computadas por meio do

software SPSS. 21. Para analisar a associação entre as variáveis será realizado o teste qui-quadrado e o nível de significância adotado para a interpretação dos resultados será de $p < 0,05$. Será utilizado também a análise descritiva, que irá explorar todos os dados quantitativos da coleta de dados de modo que se possa calcular a média, desvio padrão, prevalência entre outros."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a pesquisadora apresenta na submissão arquivo em separado contendo as questões da

Endereço: Av 24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

CEP: 13.506-900

UF: SP

Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

E-mail: ccpb@rc.unesp.br

UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS DE RIO CLARO
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL
PAULISTA



Continuação do Parecer: 4.140.493

Anamnese, do questionário semiestruturado e da entrevista.

- Tanto no TCLE, quanto no projeto de pesquisa, há esclarecimentos suficientes para a compreensão dos instrumentos que serão utilizados na pesquisa.
- a pesquisadora apresenta a confecção de um TCLE.

Quanto ao TCLE:

- está redigido em formato de convite.
- apresenta devidamente os dados da pesquisadora e do orientador.
- apresenta os objetivos da pesquisa.
- apresenta devidamente em que consiste a participação do participante. ("responder a uma entrevista com perguntas sobre dados sociodemográficos, questões sobre o uso dos vídeos disponibilizados pelos professores do projeto de extensão "Saúde Ativa" para a realização de exercícios físicos no isolamento social.").
- apresenta os benefícios da pesquisa: "você estará auxiliando a ciência em sua busca por informações relacionadas à temática atividade física em isolamento social."
- apresenta os termos da participação voluntária (sem custos e ressarcimentos).
- apresenta como único risco da pesquisa a possibilidade do participante "sentir-se constrangido (não querer responder) ou cansado com as perguntas da entrevista." E como procedimento de minimização informa que "serei atenciosa com os possíveis acontecimentos, finalizando a entrevista, remarcando-a ou evitando esse tipo de situação."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP APROVA O PROTOCOLO DE PESQUISA COM AS SEGUINTE ALTERAÇÕES NO TCLE:

-No final do TCLE, informar que o responsável pela pesquisa é a própria pesquisadora. Preencha os dados relativos à responsável e, separadamente, informe os dados do orientador (consultar modelo de TCLE constante na página do CEP-IB).

- retirar o 5º parágrafo do TCLE, mencionando contactar o CEP no caso de dúvidas.

- incluir no final do 3º parágrafo, que o participante também poderá deixar de responder qualquer questão sem prejuízos para sua participação.

Endereço: Av 24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

CEP: 13.506-900

UF: SP

Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

E-mail: cepib@rc.unesp.br

**UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS DE RIO CLARO
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL
PAULISTA**



Continuação do Parecer: 4.140.493

- Substituir o termo "sujeito" por "participante" da pesquisa no TCLE.

- reservar espaço para coleta de assinatura apenas para a pesquisadora responsável e o(a) participante, retirando o espaço do orientador.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto encontra-se APROVADO para execução. Pedimos atenção aos seguintes itens:

- 1) De acordo com a Resolução CNS nº 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatório final.
- 2) Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas, com justificativa, ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada.
- 3) Sobre o TCLE: caso o termo tenha DUAS páginas ou mais, lembramos que no momento da sua assinatura, tanto o participante da pesquisa (ou seu representante legal) quanto o pesquisador responsável deverão RUBRICAR todas as folhas , colocando as assinaturas na última página.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1578962.pdf	22/06/2020 21:56:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_comite.pdf	22/06/2020 21:55:45	Ana Carolina Daquila Garcia	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	22/06/2020 21:54:59	Ana Carolina Daquila Garcia	Aceito
Outros	entrevista.docx	22/06/2020 21:54:12	Ana Carolina Daquila Garcia	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	22/06/2020 21:37:31	Ana Carolina Daquila Garcia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_Ana_Carolina.docx	17/06/2020 20:42:51	Ana Carolina Daquila Garcia	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av.24-A n.º 1515
 Bairro: Bela Vista CEP: 13.506-900
 UF: SP Município: RIO CLARO
 Telefone: (19)3526-9678 Fax: (19)3534-0009 E-mail: cepib@rc.unesp.br

UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS DE RIO CLARO
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL
PAULISTA



Continuação do Parecer: 4.140.493

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO CLARO, 07 de Julho de 2020

Assinado por:
Flávio Soares Alves
(Coordenador(a))

Endereço: - Av.24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

CEP: 13.506-900

UF: SP

Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

E-mail: ccepib@rc.unesp.br

Página 06 de 06

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO BAECKE MODIFICADO PARA IDOSO (QBMI)

(VOORRIPS et al., 1991 – traduzido por SIMÕES, 2009).

Domínio 1 – ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA

1. Você realiza algum trabalho doméstico em sua casa? (Lavar louças, tirar o pó, consertar roupas, etc.).

0- Nunca (menos de uma vez por mês).

1- Às vezes (somente quando o parceiro ou ajuda não está disponível).

2- Quase sempre (às vezes com ajuda).

3- Sempre (Sozinho ou com ajuda).

2. Você realiza algum trabalho doméstico pesado? (Lavar pisos e janelas, carregar lixo, varrer a casa e etc.).

0- Nunca (menos que uma vez por mês).

1- Às vezes (somente quando um ajudante não está disponível).

2- Quase sempre (às vezes com ajuda).

3- Sempre (sozinho ou com ajuda).

3. Para quantas pessoas você faz tarefas domésticas na sua casa? (Incluindo você mesmo, preencher 0 se você respondeu nunca nas questões 1 e 2).

4. Quantos cômodos você tem que limpar, incluindo cozinha, quarto, garagem, porão, banheiro, sótão, etc? (Preencher 0 se respondeu nunca nas questões 1 e 2).

0- Nunca faz trabalhos domésticos

1- Um a seis cômodos

2- Sete a nove cômodos

3- Dez ou mais cômodos

5. Se limpa algum cômodo, em quantos andares? (Preencher 0 se respondeu nunca na questão 4).

6. Você prepara refeições quentes para si mesmo, ou você ajuda a preparar?

0- Nunca

1- Às vezes (uma ou duas vezes por semana)

2- Quase sempre (três a cinco vezes por semana)

3- Sempre (mais de cinco vezes por semana)

7. Quantos lances de escada você sobe por dia? (Um lance de escada tem dez degraus)

0- Eu nunca subo lances

1- Um a cinco lances

2- Seis a dez lances

3- Mais de dez Lances

8. Se você vai a algum lugar em sua cidade, que tipo de transporte você utiliza?

0- Eu nunca saio

1- Carro

2- Transporte público

3- Bicicleta

4- Caminhando

9. Com que frequência você faz compras?

0- Nunca ou menos de uma vez por semana

1- Uma vez por semana

2- Duas a quatro vezes por semana

3- Todos os dias

10. Se você faz compras, que tipo de transporte você utiliza?

0- Eu nunca faço compras

1- Carro

2- Transporte público

3- Bicicleta

4- Caminhando

Domínio 2 - ATIVIDADES ESPORTIVAS.

- 1. Você pratica algum esporte? Exemplos: Caminhar, correr, nadar, esportes coletivos, lutas, xadrez.**

Nome/tipo _____

Intensidade (código) (1 a) _____

Horas por semana (código) (1b) _____

Quantos meses por ano (código) (1c) _____

Domínio 3 - ATIVIDADES DE TEMPO LIVRE

- 1. Você faz alguma atividade de tempo livre?**

Nome/tipo _____

Intensidade (código) (1a) _____

Horas por semana (código) (1b) _____

Quantos meses por ano (código) (1c) _____

ANEXO 3

QUESTIONÁRIO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM IDOSOS (MOST).

Durante a semana que passou (últimos 7 dias), quanto tempo no total o(a) Sr.(a) ficou sentado(a) ou deitado(a)...

ATIVIDADES SEDENTÁRIAS		TEMPO
1	Assistindo televisão ou vídeos/DVDs?	___ h ___ min

Tempo (minutos)		Dia da Semana						
Turno	Manhã							
	Tarde							
	Noite							
Total (minutos)								

2	Usando o telefone, computador ou tablet, para comunicar, escrever, ler, acessar internet ou jogos?	___ h ___ min
---	--	---------------

Tempo (minutos)		Dia da Semana						
Turno	Manhã							
	Tarde							
	Noite							
Total (minutos)								

3	Lendo jornal, livro ou revista? (Não contabilizar o tempo de leitura em tela, a exemplo do computador, tablet ou celular)	___ h ___ min
---	---	---------------

Tempo (minutos)		Dia da Semana						
Turno	Manhã							
	Tarde							
	Noite							
Total (minutos)								

4	Conversando com amigos ou familiares no domicílio, em visita à casa de amigos, igreja, praça, clube, shopping, bar, etc?	___ h ___ min
---	--	---------------

Tempo (minutos)		Dia da Semana						
Turno	Manhã							
	Tarde							
	Noite							
Total (minutos)								

5	Estando de passageiro/carona em carro, táxi, ônibus, barco, trem ou metrô?	___ h ___ min
---	--	---------------

Tempo (minutos)		Dia da Semana						
Turno	Manhã							
	Tarde							
	Noite							
Total (minutos)								

6	Realizando atividades que gosta, a exemplo de atividades manuais (tricotar, bordar, costurar...), palavras cruzadas, jogos de cartas e jogos de tabuleiro (dama, xadrez...)?	___ h ___ min
---	--	---------------

Tempo (minutos)		Dia da Semana						
Turno	Manhã							
	Tarde							
	Noite							
Total (minutos)								

7	Realizando outras atividades domésticas, no trabalho e/ou no tempo livre que não foram mencionadas nas questões anteriores?	___ h ___ min
---	---	---------------

Tempo (minutos)		Dia da Semana						
Turno	Manhã							
	Tarde							
	Noite							
Total (minutos)								

8	Durante a semana que passou (últimos 7 dias), quanto tempo de sono realmente o(a) Sr.(a) teve?	___ h ___ min
---	--	---------------

Tempo (minutos)	Dia da Semana							Total
Total (minutos)								

Tempo (minutos)	Tempo total por cada questão							
	1	2	3	4	5	6	7	Total

ANEXO 4

QUESTIONÁRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA (Critério de Classificação Econômica Brasil – ABEP, 2010).

1. Qual a quantidade existente dos itens a seguir em sua residência?

Itens	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Máquina de lavar					
Videocassete e/ou DVD					
Geladeira					
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)					

2. Qual o grau de instrução do chefe da família?

Grau de Instrução	
Analfabeto/ Primário Incompleto	
Primário completo/ Ginásial incompleto	
Ginásial completo/ Colegial incompleto	
Colegial Completo/ Superior incompleto	
Superior completo	

ANEXO 5

QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO:

1	Nome completo:
2	Idade:
3	Sexo:
4	Estado Civil:
5	Escolaridade:
6	Turma do Programa Saúde ativa:
7	Quanto tempo de Programa :

2. PERGUNTAS SOBRE OS MEIOS TECNOLÓGICOS ANTES DA PANDEMIA

1-Você tem celular?

2-Você tem internet na sua residência?

3- O (A) senhor (a) pesquisava sobre termos de saúde na internet por celulares, tablets ou computadores?

4- Quanto tempo (em horas) você usava o celular por dia?

3. PERGUNTAS SOBRE O USO DOS MEIOS TECNOLÓGICOS DURANTE A PANDEMIA

1-Você tem celular?

2-Você tem internet na sua residência?

3- O (A) senhor (a) pesquisa sobre termos de saúde na internet por celulares, tablets ou computadores?

4- Quanto tempo (em horas) você usa o celular por dia?