

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, EDUCAÇÃO E ZOOCTNIA- ICSEZ
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA
RELATORIO FINAL DO PROJETO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA- PIBIC 2013-2014**

Adriano da Silva Canto

**Indicadores de saúde e Atividade Física em idosos atendidos pela
Estratégia de Saúde da Família do município de Parintins/AM.**

PARINTINS

2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, EDUCAÇÃO E ZOOCTNIA- ICSEZ
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA
RELATORIO FINAL DO PROJETO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA- PIBIC 2013-2014**

Adriano da Silva Canto

**Indicadores de saúde e Atividade Física em idosos atendidos pela
Estratégia de Saúde da Família do município de Parintins/AM.**

**Relatório Final apresentado Programa
de Iniciação Científica- PIBIC, como
requisito para a finalização do projeto.
Orientadora: Thais Reis Silva de Paulo.**

Parintins

2014

CANTO, A. S. Indicadores de saúde e Atividade Física em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família do município de Parintins/AM. Relatório Final do Projeto de Iniciação Científica- PIBIC 2013-2014 – Curso de Licenciatura em Educação Física- Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia. Universidade Federal do Amazonas – ICSEZ/UFAM, 2014.

Resumo: O envelhecimento se refere a fenômenos biológicos, fisiológicos, sociais e psicológicos que agem em todos os seres vivos e a Atividade Física é um comportamento que contribui para que o idoso envelheça com saúde e qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo Analisar a relação do nível de Atividade Física com as características sociodemográficas e de saúde de idosos vinculados a Estratégia de Saúde da Família em Parintins/AM”. Métodos: trata-se de um estudo de campo, de natureza quantitativa do tipo descritivo. A amostra foi composta por 44 idosos, com idade de 60 anos e mais, cadastrados Estratégia de Saúde da Família em Parintins/AM”. Utilizou-se como instrumentos de coletas de dados um questionário semi-estruturado, o IPAC (Questionário Internacional de Atividade Física) e o questionário de avaliação da capacidade funcional. Para a análise dos dados utilizou-se o programa estatístico Medcalc. Os resultados encontrados foram: 50% dos idosos são do sexo feminino e 50% do masculino; 50% estão na faixa etária de 60 a 69 anos. Em relação à escolaridade, observa-se que os idosos com baixa anos de estudos somam 65,9% e 95,4% vivem com outras pessoas, ou seja, não moram sozinhos. 61,4% dos idosos declararam-se com saúde em estado regular ou ruim (saúde negativa). 75% da amostra relataram a presença de algum tipo de doença crônica degenerativa não transmissível, com elevado consumo de medicamentos de uso contínuo (70,4%), somente 29,6% dos idosos não fazem uso de medicamentos diariamente. 84,1% são considerados independentes para realizar suas atividades básicas da vida diária. Em relação ao nível de Atividade Física 79,6%, 35 idosos foram considerados fisicamente ativos (≥ 150 min/sem) e 20,4% totalizando em 9 idosos considerados inativos fisicamente. Em relação à associação do nível de atividade física com as características sociodemográficas observou-se uma associação significativa com a renda familiar com à percepção de saúde, morbidade autorreferida. Os resultados encontrados permitiram evidenciar que os idosos participantes deste estudo são em sua maioria fisicamente ativos, independentes para realizar suas atividades básicas da vida diária, porem eles tem percepção negativa de sua saúde, que como bastante explicado na literatura, a saúde engloba questões diversas que vão desde os aspectos biológicos, emocionais, sociais e financeiro.

Palavras chaves: Atividade física, Capacidade funcional; Idoso.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Classificação do IMC para adultos.....	15
TABELA 2 - Classificação da RCQ e da circunferência da cintura.....	15
TABELA 3 - Perfil sociodemográfico da população de idosos atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM participantes da pesquisa.....	18
TABELA 4. Perfil de saúde dos idosos atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM participantes da pesquisa.....	19
TABELA 5. Nível de atividade física e aptidão funcional em idosos de ambos os sexos de atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM.....	21

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
CAPÍTULO 2. REFERENCIAL TEORICO	8
CAPÍTULO 3- METODOS.....	12
CAPÍTULO 4- RESULTADOS E DISCUSSAO.....	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APENDICE	31

CAPÍTULO 1

1. INTRODUÇÃO

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional (CHAIMOWICZ, 1997). Para Sousa, Galante e Figueiredo (2003, p. 364) “um envelhecimento bem sucedido é acompanhado de qualidade de vida e bem estar e deve ser fomentado ao longo dos estados anteriores de desenvolvimento”.

A qualidade de vida durante o processo de envelhecimento é uma temática atual e centro de muitas discussões, tendo em vista que a população de idosos no Brasil está crescendo de forma bastante acelerada, podendo chegar a aproximadamente 30 milhões de pessoas em 2020, o que corresponderá a 13% dos brasileiros, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

A atividade física é muito importante para o idoso, sendo um dos elementos decisivos para a aquisição e manutenção da saúde, aptidão física, e do bem-estar físico, promovendo a qualidade de vida. Praticada regularmente e sob orientação dos profissionais da saúde, ajuda a prevenir ou retardar o aparecimento de doenças crônicas que atacam a população da terceira idade, na tentativa de aumentar a expectativa de vida ativa, através da manutenção do bem-estar funcional.

A incorporação da prática de atividade física no cotidiano do idoso tem favorecido a mantê-lo mais ativo, mais atuante com expectativa de viver melhor e intensamente cada dia, pois o contato com o seu corpo, a oportunidade de estar com outras pessoas favorece novas relações, novos conhecimentos levando-o a novas aprendizagens. A atividade física para a terceira idade pode contribuir para o prolongamento do tempo de vida, ou seja, mais longevidade. Assim, fazendo com que o idoso que estava em repouso, não permaneça sedentário, mas sim uma pessoa ativa. (MEIRELLES, 1999).

No processo de envelhecimento, a manutenção do corpo em atividade é fundamental para conservar as funções vitais em bom funcionamento. A estimulação corporal favorece o melhor desempenho das atividades rotineiras. As pessoas de idade avançada ao praticarem atividades físicas com regularidade e sob orientação

médica, quando comparadas as de vida ociosa, mostram melhor adaptação orgânica aos esforços físicos, além de maior resistência às doenças e ao estresse emocional e ambiental (LOPES; SIEDLER, 1997).

Os reflexos do envelhecimento na saúde da população idosa têm gerado inquietações a comunidade científica, nesse sentido é preciso buscar na pesquisa dados que possam auxiliar e referenciar programas e políticas de promoção à saúde do idoso. Com isso, o estudo buscará oferecer informações acerca do nível de atividade física, condições sociodemográficas relacionados ao nível econômico, escolaridade, situação ocupacional, sexo, idade, estado civil e arranjo familiar, clínicas e comportamentais relacionadas à condição funcional de idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família, sendo assim o Objetivo Geral do presente estudo foi “Analisar a relação do nível de Atividade Física com as características sociodemográficas e de saúde de idosos vinculados a Estratégia de Saúde da Família em Parintins/AM” e os específicos:

- ❖ Apresentar o perfil sociodemográfico da população de idosos atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM;
- ❖ Identificar o perfil de saúde dos idosos atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM relacionados a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis;
- ❖ Caracterizar o nível de aptidão funcional em idosos de ambos os sexos de atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM;
- ❖ Identificar o nível de atividade física habitual em idosos de ambos os sexos atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM.

CAPÍTULO 2

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A intensa evolução demográfica vivenciada nas últimas décadas descreve o envelhecimento mundial como fato real para diversos países, tanto nos mais desenvolvidos como também entre aqueles que estão em desenvolvimento (Virtuoso Júnior, Mendes, Tribess, 2010).

O processo de envelhecimento populacional no Brasil se tornará ainda mais intenso a partir das próximas décadas. Entre 2000 e 2025, estima-se que a proporção da população com 60 anos e mais aumente de 8% para 15% e subsequentemente para 24% no ano 2050 (NAÇÕES UNIDAS, 2005). Embora esta proporção se encontre ainda muito aquém da observada nos países mais desenvolvidos, este aumento proporcional irá representar, em termos absolutos, um incremento da ordem de 45 milhões de pessoas idosas na população.

Informações disponibilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística indica que a população brasileira atingiu a marca de 190 milhões de pessoas, um crescimento considerável em relação ao censo de 2001, em que foi registrada população com mais de 170 milhões de habitantes (IBGE, 2010). Entretanto, o Brasil apresentou uma diminuição no ritmo do crescimento populacional, sendo tal acontecimento reflexo das quedas nas taxas de fecundidade e mortalidade infantil resultando no envelhecimento da população.

A velocidade do envelhecimento populacional no Brasil é significativamente maior do que nas sociedades mais desenvolvidas. Como exemplo, na França a população com idade igual ou superior a 65 anos, levou um século para aumentar de 7% para 14%. Entretanto, no Brasil essa variação demográfica ocorrerá nas próximas duas décadas entre 2011 e 2031. De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios – PNAD, o número de idosos no Brasil passou de três milhões, em 1960, para sete milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008, um aumento de quase 700% em menos de 50 anos (ALVES, LEITE & MACHADO 2010).

Em consequência da ascensão da expectativa de vida, há um aumento na prevalência de doenças crônicas degenerativas. No Brasil já representa um cenário

típico de países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos (NÓBREGA, MACHADO, PASCHOAL, JACOB FILHO, 2009)

As doenças crônicas degenerativas atingem com maior frequência os idosos devido ao estado de maior vulnerabilidade. O processo fisiológico do envelhecimento envolve alterações da pele, enfraquecimento do tônus muscular e constituição óssea, articulações mais enrijecidas, o sistema cardiovascular apresenta dilatação aórtica, hipertrofia e dilatação do ventrículo esquerdo do coração, perda de elasticidade e dilatação das artérias ocasionando aumento da pressão arterial, no sistema neuromuscular é observada uma redução da força muscular, alteração da cartilagem articular associada às alterações biomecânicas dentre outras (MEIRELES et al., 2010).

Diante desse contexto demográfico e do impacto à atenção a saúde, diversas áreas do conhecimento intensificaram as intervenções na proposição de estratégias que favoreçam o bem estar do idoso com o foco em ações que permitam a prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento.

No que tange a prevenção de doenças crônicas degenerativas a adoção e permanência em práticas de atividades físicas vem sendo apontada como importante comportamento à saúde do idoso (COELHO, BURINI, 2009). A adoção do estilo de vida ativo contribui para o bem-estar físico e mental, além de tornar mais tardio o processo de perdas de força muscular, equilíbrio, flexibilidade, memória e outras alterações provenientes do processo de envelhecimento (BENEDETTI et al., 2008; MEIRELES et al., 2010).

O que de fato é claro para todos é que atividade física é muito importante na prevenção de doenças, tanto na fase “jovem”, quanto na fase adulta. Fato muito importante para o aumento da prática de atividades físicas é a implantação, por parte dos órgãos públicos, de lugares direcionados, além do lazer, para a prática de atividades diversas. Ainda está longe do ideal, porém a sociedade já está tendo uma concepção da importância dessas praticas diárias para uma melhor qualidade de vida (GUISELINI, 2006).

A prática de atividade física vem sendo citada como um dos componentes mais importantes para uma boa qualidade de vida. No processo de envelhecimento é cada vez mais incidente e crescente (CORAZZA, 2001).

Conforme Casagrande (2006) a atividade física pode ser determinada como sendo o conjunto de ações que um indivíduo ou grupo de pessoas pratica envolvendo gasto energético e alterações orgânicas, através de exercícios que envolvam movimento corporal, com aplicação de uma ou mais capacidades físicas, associado à atividade mental e também social, onde este indivíduo terá como resultado benefícios à sua saúde, melhorando sua capacidade cardiorrespiratória, seu nível de força, flexibilidade, tônus muscular, entre outras, tudo isso dependendo do tipo de atividade e da intensidade, frequência e duração da mesma.

Atualmente, está comprovado que quanto mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela tem. Dentre os inúmeros benefícios que a prática de exercícios físicos, promove, um dos principais é a proteção da capacidade funcional em todas as idades, principalmente nos idosos (FRANCHI; MONTENEGRO, 2005).

Temos hoje no Brasil grande parte da população composta por idosos, esse fato se deve ao avanço das pesquisas no âmbito da saúde, sendo a atividade física um bom recurso utilizado para melhorar e amenizar os efeitos do processo de envelhecimento (VERDERI, 2004). Pesquisadores comprovam a importância da prática de atividade física e da sua contribuição para a saúde mental e o ajustamento social, ou seja, há muito tempo já se vem falando da importância da atividade física para uma melhor qualidade de vida da população (OKUMA, 1998).

Neste sentido, o número de pessoas, não só idosos mais também jovens e adultos, dentro de academias e outros lugares destinados a pratica de atividade física também aumentou, tornando-se não só uma prática necessária para um melhor envelhecimento, mas também como forma de lazer, de socialização, entre outros (VERDERI, 2004).

A força muscular, capacidade aeróbia, flexibilidade, composição corporal, equilíbrio e coordenação são variáveis de aptidão física. Tais variáveis são importantes para a manutenção da independência funcional da pessoa idosa, por isso recebem a designação de componentes da aptidão funcional.

Na avaliação da aptidão funcional, há necessidade de medidas eficazes que possam ser realizadas com segurança em pessoas idosas. Apesar da escassez de protocolos avaliativos para populações que apresentam múltiplas limitações, alguns estudos vêm sendo realizados como forma de avaliar o desempenho físico em idosos (VIRTUOSO JUNIOR, GUERRA, 2008; MACIEL, GUERRA, 2008), no sentido de indicar limitações funcionais na realização de atividades específicas da vida diária.

Quanto aos métodos de avaliação de limitações funcionais, a literatura ainda é divergente ao apresentar aspectos positivos e limitações dos métodos de avaliação por testes de auto-percepção em relação aos testes de desempenho. (VIRTUOSO JÚNIOR, MENDES & TRIBESS, 2010)

Entre os protocolos para avaliação da aptidão funcional, se destaca o conjunto de testes físicos propostos por Rikli e Jones (2008) denominado, no idioma inglês, de “*Fullerton Functional Fitness Test*”. Trata-se de uma bateria de avaliação da aptidão funcional, sendo altamente efetivo na determinação do desempenho funcional nas atividades instrumentais da vida diária em indivíduos mais idosos.

A preservação dos componentes da aptidão funcional é um indicador importante da independência do idoso em suas atividades diárias, pois as limitações funcionais no desempenho das tarefas básicas agem como mediadores primários na causa de doenças e no declínio da aptidão funcional (LAWRENCE E JETTE, 1994). A limitação funcional, por sua vez, configura-se em um estado que antecede as limitações em desempenho de papéis socialmente definidos e tarefas dentro de um ambiente sociocultural.

Portanto, a identificação de aspectos relacionados ao nível de Atividade Física, características sociodemográficas e de saúde e às limitações funcionais é necessária para melhor fundamentação de políticas públicas direcionadas à preservação da saúde do idoso.

CAPÍTULO 3

3. MÉTODOS

3.1. Caracterização do estudo

O estudo foi de campo, do tipo descritivo, quantitativo e de corte transversal.

3.2. População

O estudo foi realizado no município de Parintins, situado na região Norte do Brasil, a 420 km de Manaus, capital do estado. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população estimada do município é de 102.033 habitantes; dentre estes 10942 são idosos considerados com idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2010).

A população deste estudo foi constituída por idosos, de ambos os sexos, com idade de 60 anos ou mais, residentes na área urbana e cadastrados em uma das equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Parintins/AM.

Crítérios de inclusão e composição da amostra

A amostra foi estratificada aleatória simples, em três estágios, sendo as unidade de amostragem, respectivamente: setor regional do município (área urbana), Equipe de Saúde da Família (ESF) e indivíduo (sexo). Para tanto será considerado o cadastro de domicílios e setores censitários utilizados pela Estratégia de Saúde da Família. O município de Parintins está dividido em regiões abrangentes a área urbana e a população idosa, de acordo com cadastro das ESF são de 10.942.

Os setores sorteados serão percorridos por pesquisadores de campo que irão realizar o arrolamento dos domicílios existentes, por intermédio de informações fornecidas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

A partir da relação dos endereços registrados no arrolamento a amostra foi selecionada de forma aleatória de base domiciliar, representativa a área urbana do município, do tipo proporcional às regiões, ESF e sexo.

Para determinação do tamanho amostral, foram definidos os procedimentos proposto por Luiz e Magnanini para populações finitas. Nesse calculo será adotado

um nível de significância de 5% (correspondendo a um intervalo de confiança de 95%, $z_{[a]/2} = 1,96$) e erro tolerável de amostragem de 3% resultando numa amostra mínima necessária de 956 sujeitos.

Tais idosos não devem possuir dificuldades na acuidade visual e auditiva em grau severo, não fazer uso de cadeira de rodas, não estar acamado provisório ou definitivo, não possuir sequela graves de acidente vascular encefálico (AVE) com perda localizada de força e na possuir doença em estágio terminal.

Devido às dificuldades encontradas em relação a parceria com a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Parintins e recursos financeiros do projetos, a amostra da presente pesquisa foi prejudicada, totalizando XX sujeitos participantes do estudo. Sendo este considerado um estudo piloto, com perspectivas de implementar ações que possam ser desenvolvidas para a realização do estudo completo, para dar continuidade a este que foi realizado.

3.3. Procedimento de coleta de instrumentos

Os idosos abordados foram submetidos a uma avaliação antropométrica e desempenho físico. Será utilizado ainda um roteiro de entrevista a ser aplicado por agentes comunitários de saúde devidamente treinados para tal função. O instrumento foi previamente testado em estudo piloto (para identificação dos índices psicométricos) e foi construído mediante a composição das partes de outros instrumentos. As partes que compuseram o instrumento do referido estudo incluíram:

Características sócio-demográficas

As características sócio-demográficas referem-se á idade, sexo (masculino e feminino), estado civil (solteiro, casado/vivendo com parceiro, viúvo, divorciado), escolaridade (anos de estudos), situação ocupacional (aposentado, mas trabalha aposentado, pensionista, trabalho remunerado e dona de casa), arranjo domiciliar (mora só, só o cônjuge, mais filhos, mais netos ou outros), e renda familiar (quantidade de salários mínimos).

Indicadores de Saúde (percepção subjetiva de saúde e condições de saúde)

A percepção de saúde foi baseada em uma questão, empregada em estudos internacionais, que mede a auto-avaliação do estado de saúde em escala de respostas em quatro categorias. A escala Serpa é categorizada em dois níveis: percepção negativa de saúde (ruim e regular) e percepção positiva de saúde (boa e muito boa /excelente).

As condições de saúde dos idosos foram referentes à presença de doenças autorreferidas e serão analisadas de forma dicotômica: presença ou ausência de doença. E ainda, categorizadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, versão 10 (CID 10), em problemas de saúde do aparelho circulatório, respiratório, digestivo, geniturinário, sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, metabólicas, neoplasias, doença dos ouvidos, doença dos olhos, sistema nervoso, sangue e dos órgãos hematopoéticos, infecciosas e parasitárias.

O uso frequente de medicamentos (quantidade e medicamentos consumidos diariamente), a ocorrência de quedas (número de quedas ao ano), hospitalização nos últimos seis meses, condição de visão, audição e sono e informações relacionadas ao tabagismo e uso de bebidas alcoólicas também foram solicitadas aos idosos.

Capacidade Funcional

A capacidade funcional foi investigada como variável dicotômica: ausência de dependência (dificuldade em nenhuma das atividades) versus dependência (incapacidade/dificuldade para realizar uma ou mais atividades); para isso será utilizado a versão brasileira da Escala de Lawton e Brody – versão brasileira da Escala de atividades instrumentais da vida diária, destinado a medir a autonomia nas atividades da vida diária (AVD) e instrumentais da vida diária (AIVD) (SANTOS 2008).

Antropometria

As variáveis antropométricas, massa corporal e estatura, foram mensuradas com o auxílio de uma balança digital de marca Filizola e um estadiômetro, adotando as padronizações de Alvarez e Pavan, 1998, para cálculo posterior de índice de

massa corporal que obedeceram aos critérios de classificação da Organização Mundial de Saúde – OMS, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Classificação do IMC para adultos

<i>Classificação</i>	<i>IMC(kg.m²)</i>
Peso baixo	<18,5
Normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25 ou maior
Pré-obeso	25 – 29,9
Obeso I	30 – 34,9
Obeso II	35 – 39,9
Obeso III	40 ou maior

A circunferência da cintura e do quadril foi mensurada com auxílio de uma fita antropométrica seguindo a padronização de Martins e Lopes, 2003. A circunferência da cintura foi classificada em ausência de risco, risco moderado e alto risco. Posteriormente será calculada a razão Cintura Quadril (RCQ), analisada de forma dicotômica (sem risco e risco aumentado) (tabela 2)

Tabela 2 – Classificação da RCQ e da circunferência da cintura

<i>Variáveis</i>	<i>Homens</i>	<i>Mulheres</i>
RCQ		
Sem risco	≤0.95	≤0.85
Risco aumentado	>0.95	>0.85
Circunferência da cintura		
Sem risco	<94	<80
Risco moderado	≥94	≥80
Alto risco	≥102	≥88

Capacidade Funcional auto-percebida

A capacidade funcional foi avaliada por auto-declaração da necessidade de ajuda em tarefas mais complexas, necessárias para viver de forma independente na comunidade – AIVD, através da versão brasileira da Escala de Lawton e Brody (SANTOS 2008).

Baixo nível de atividade física

A atividade física foi mensurada com a versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), adaptada para idosos por Benetti et al. 2008, que apresenta exemplo de atividades comuns às pessoas idosas e campo de preenchimento das informações para registro do tempo considerando as horas e minutos utilizados habitualmente em cada dia na semana, ao invés de indicar apenas a frequência semana e o tempo total de realização dessas atividades físicas.

O IPAQ apresenta questões relacionadas com as atividades físicas realizadas numa semana normal, com intensidade vigorosa, moderada e leve, com duração mínima de 10 minutos contínuos, distribuídos em cinco domínios de atividade física: trabalho, transporte, atividade doméstica, atividade de lazer/recreação e tempo sentado.

Para atingir o critério de limitação funcional para este item foi utilizado o ponto de corte de 150 minutos ou menos despendido com atividades semanais.

3.4. Análise dos dados

Para confecção do banco de dados, foi utilizado o programa Excel e para as análises o pacote estatístico Medcalc. Utilizou-se os procedimentos da estatística descritiva simples para identificar e responder os objetivos propostos pela presente pesquisa.

CAPÍTULO 4

4. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Para uma melhor compreensão dos resultados, esta seção foi subdividida de acordo com os objetivos propostos pela pesquisa, sendo eles:

- ❖ Analisar a relação do nível de Atividade Física com as características sociodemográficas e de saúde de idosos vinculados a Estratégia de Saúde da Família em Parintins/AM.
- ❖ Apresentar o perfil sociodemográfico da população de idosos atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM;
- ❖ Identificar o perfil de saúde dos idosos atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM relacionados a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis;
- ❖ Caracterizar o nível de aptidão funcional em idosos de ambos os sexos de atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM;
- ❖ Identificar o nível de atividade física habitual em idosos de ambos os sexos atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM.

4.1. Perfil sociodemográfico da população de idosos atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM.

A análise das variáveis sociodemográficas refere-se a amostra composta por 44 idosos, sendo 22 mulheres (50%) e 22 homens (50%). Em relação à idade, a faixa etária variou entre 60 e 85 anos, sendo que 50% estão na faixa etária de 60 a 69 anos. Aqueles que referiram ser casados ou conviver com algum parceiro representam 59,1% do total de idosos entrevistados (tabela 3).

Tabela 3. Perfil sociodemográfico da população de idosos atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM participantes da pesquisa.

Variáveis	Geral	
	%	n
Sexo		
Masculino	50,0	22
Feminino	50,0	22
Faixa Etária		
60-69 anos	50,0	22
70-79 anos	31,9	14
≥80 anos	18,1	8
Estado Civil		
Sem parceiro	40,9	18
Com parceiro	59,1	26
Pessoas na mesma residência		
Mora só	4,6	2
Vive com outras pessoas	95,4	42
Anos de estudo		
Até 5 anos	65,9	29
Mais de 5 anos	34,1	15
Ocupação		
Aposentado	72,7	32
Não aposentado	27,3	12
Renda Familiar		
≤ 1 salário	40,9	18
1,1 e mais	59,1	26

Em relação à escolaridade, observa-se que os idosos com baixa anos de estudos somam 65,9% e 95,4% vivem com outras pessoas, ou seja, não moram sozinhos. A renda familiar de até 1 salário mínimo é uma realidade para 40,9% dos idosos, sendo que 59,1% tem renda familiar de mais de 1 salário mínimo (Tabela 3).

A maior parte da amostra relatou residir com o cônjuge ou companheiro. Essa característica tem sido pronunciada em outros artigos como aspecto positivo (VIRTUOSO JÚNIOR; GUERRA, 2011; SILVA et al., 2012), pois está relacionada à preservação da capacidade funcional e a uma visão mais otimista da saúde. A maior parte da amostra foi classificada na categoria econômica “C”, o que corresponde a um nível intermediário (renda familiar estimada em aproximadamente dois salários mínimos) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2009).

4.2. Perfil de saúde dos idosos atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM relacionados a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.

De acordo com características de saúde, verificou-se que 61,4% dos idosos declararam-se com saúde em estado regular ou ruim (saúde negativa). Essa condição pode explicar, em parte, a elevada prevalência de doenças, visto que, 75% da amostra relataram a presença de algum tipo de doença crônica degenerativa não transmissível, com elevado consumo de medicamentos de uso contínuo (70,4%), somente 29,6% dos idosos não fazem uso de medicamentos diariamente (Tabela 4).

Esses resultados são preocupantes para a saúde e condizem com o perfil esboçado por diversos levantamentos populacionais, que ilustram uma grande parcela de idosos doentes e dependentes dos serviços públicos de saúde (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010).

Tabela 4. Perfil de saúde dos idosos atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM participantes da pesquisa.

Variáveis	Geral	
	%	N
Percepção de Saúde		
Positiva (excelente/muito boa/ boa)	38,6	17
Negativa (regular/ruim)	61,4	27
Presença de doenças autorreferidas		
Até 2	25,0	11
Mais de 2	75,0	33
Uso de Medicamentos		
Não	29,6	13
Sim	70,4	31
Hospitalização		
Não	77,3	34
Sim	22,7	10
Quedas		
Não	65,2	28
Sim	34,8	15
Fuma		
Não	50,0	22
Sim	50,0	22
Bebidas alcoólicas		
Não	56,9	25
Sim	43,1	19

De acordo com a literatura, a grande maioria dos idosos são portadores de, pelo menos, uma doença crônica, porém, nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam a vida normalmente, com as suas doenças controladas e

expressa satisfação na vida. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com sequelas decorrentes e incapacidades associadas (RAMOS, 2003).

Entre os idosos analisados, 22,7% (n=10) precisaram ser hospitalizados nos últimos seis meses decorrentes de algum problema de saúde. Em relação às quedas, 34,8% (n=15) dos idosos relaram ter sofrido alguma queda no último ano. Em relação ao consumo de tabaco e ingestão de álcool, verificou-se que 50% (n=22) dos idosos fumam e 43,1% (n=19) fazem uso de bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por semana (tabela 4).

A prevalência de quedas ocorridas no último ano foi referida por quase um terço dos idosos, sendo mais pronunciadas nas mulheres, sendo que a causa principal de quedas está relacionada ao declínio da condição física (RAMOS et al., 2001).

4.3. Nível de atividade física e aptidão funcional em idosos de ambos os sexos de atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM.

Observou alta frequência de idosos, 84,1%, são considerados independentes para realizar suas atividades básicas da vida diária, escovar os dentes, tomar banho, fazer sua própria comida, entre outros. Já para realização das atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) (72,7%), possui pelo menos uma dependência para como, por exemplo, visitar um amigo, viajar, fazer compras, entre outros (tabela 5).

Para as atividades básicas da vida diária os resultados encontrados foram muito satisfatórios, sendo que, a maioria dos idosos desta pesquisa, conseguem realizar seus cuidados pessoais, contribuindo para que o mesmo consiga ter sua autonomia. Já em relação a dependência funcional instrumental, passear, viajar pode prejudicar os idosos a manter uma vida social ativa, ocasionando uma menor comunicação, que, por sua vez, faz exacerbar os quadros depressivos e também os transtornos cognitivos (NJEGOVAN et al., 2001).

Tabela 5. Nível de atividade física e aptidão funcional em idosos de ambos os sexos de atendidos pelas Equipes Estratégia da Família de Parintins/AM.

Variáveis	%	Geral N
AVD		
Independente	84,1	37
Dependente	15,9	7
AIVD		
Independente	72,7	32
Dependente	27,3	12
Atividade Física		
Suficientemente ativo (≥ 150 min.sem ⁻¹)	79,6	35
Insuficientemente ativo (< 150 min.sem ⁻¹)	20,4	9
RCQ		
Sem risco	84,1	37
Risco aumentado	15,9	7
Circunferência da Cintura		
Sem risco	65,9	29
Risco moderado	20,5	9
Alto risco	13,6	6
IMC		
Baixo peso	18,2	8
Eutrófico	72,7	32
Excesso de peso	9,1	4

Quando avaliado o nível de atividade física habitual, verificou-se que 20,4% são insuficientemente ativos por despenderem menos de 150 minutos por semana em práticas de atividades físicas de moderada a vigorosa intensidade (tabela 5). O tempo mínimo de 150 min/sem em atividades físicas moderadas a vigorosas em qualquer domínio resulta na maior proteção do organismo à instalação de doenças crônicas não transmissíveis (MEIRELLES et al, 2010).

É comprovado cientificamente, que a prática de atividades físicas de forma regular, bem orientadas e prescritas de acordo com a necessidade de cada indivíduo, e com o estilo de vida de cada um, trará muitos benefícios que resultam na melhora da força muscular, diminuindo assim a pressão arterial, melhorando a resistência física, a capacidade cardiorrespiratório, a flexibilidade, o fortalecimento das estruturas esqueléticas e musculares, retardando assim o envelhecimento (MEIRELLES et al, 2010).

Atualmente está comprovado que quanto mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela tem. Dentre os inúmeros benefícios que a prática de exercícios físicos promove, um dos principais é a proteção da capacidade funcional em todas

as idades, principalmente nos idosos, e os resultados encontrados são pertinentes e positivos, pois a maioria dos idosos desta pesquisa foram considerados ativos fisicamente (FRANCHI; MONTENEGRO, 2005).

Coelho e Burini (2011) relatam que a manutenção de um nível adequado de atividade física é um importante fator de promoção da saúde na população idosa. Atualmente podemos dizer que uma boa estratégia para evitar a perda da autonomia consiste na incorporação de um estilo de vida mais saudável, estando aí incluídas as atividades físicas.

Em relação aos indicadores antropométricos avaliados, 15,9% e 13,6%, respectivamente, apresentaram medidas de RCQ e circunferência de cintura em condição de risco à sua saúde. E, ainda, 9,1% dos idosos foram classificados com excesso de peso ($IMC \geq 25\text{kg.m}^{-2}$), tabela 5.

Os indicadores antropométricos analisados (RCQ, IMC e circunferência da cintura) mostraram que a maior parte dos idosos se encontra em condições de conforto, ou seja, apresentaram características positivas, principalmente quando comparado a outros estudos realizados com esta faixa etária e abordando estas variáveis.

4.4. Relação do nível de Atividade Física com as características sociodemográficas e de saúde de idosos vinculados a Estratégia de Saúde da Família em Parintins/AM.

Em relação à associação do nível de atividade física com as características sociodemográficas observou-se uma associação significativa com a renda familiar ($RP=1,64$; $IC95\%=1,10-2,45$) com a percepção de saúde, morbidade autorreferida ($RP=1,66$; $IC95\%=1,12-2,46$).

Os resultados demonstram que quanto melhor a renda familiar (1,1 e mais salário mínimo), mais chances do idoso ser ativo fisicamente, ou seja, isto pode se dar a acesso a informações sobre a importância da Atividade Física para a saúde e qualidade de vida, também pela socialização que a participação em grupos promovem aos idosos.

A idade cronológica é um indicador comumente observado nos estudos como uma característica associada às condições negativas de saúde (CASTRO; GUERRA, 2008). Entretanto, muitas das vezes é desprezada nas políticas de saúde

por entender-se que esse indicador por si é frágil e outras características do envelhecimento primário e, principalmente, secundário seriam mais explicativas.

A associação do nível de Atividade Física com a morbidade referida demonstra que mesmo a maioria da amostra sendo considerada fisicamente ativa, todos os idosos possuem doenças crônicas (pelo menos uma doença), porém mesmo com este diagnóstico os idosos podem levar suas vidas com disposição e independentemente, pois a Atividade Física promove inúmeros benefícios, em todos os aspectos, fisiológicos, funcionais e psicológicos.

Coelho e Burini (2011) relatam que através da prática regular de atividades físicas “a expectativa de vida é incrementada, condições debilitantes são adiadas, e ocorrem muitos ganhos a qualidade de vida”, um estilo de vida ativo e saudável, podem se retardar as alterações morfofuncionais que ocorrem com a idade.

De acordo com Damaso (2009) o aconselhamento à prática de atividade física nas unidades básicas de saúde é extremamente importante frente às necessidades destes indivíduos. É necessário melhorar a participação dos profissionais das diferentes áreas do conhecimento na condução de aconselhamentos em saúde. Estudos já demonstraram a importância da participação do profissional de saúde na educação e estímulo às mudanças de comportamento nas pessoas.

Ainda são escassos os levantamentos no país que fornecem evidências em relação aos aspectos determinantes do nível de Atividade física e limitações funcionais, principalmente devido à maior dificuldade em aplicar testes de desempenho físico em levantamentos domiciliares considerando a maior reatividade e tempo necessário dos procedimentos de coleta de dados.

Entre as potenciais e plausíveis limitações deste estudo, é possível destacar: 1) devido a dificuldade de encontrar os idosos por falta de cadastros e parceria entre as equipes saúde da família a amostra foi muito pequena e também por conveniência; 2) as respostas autorreferidas dos idosos podem causar viés, 3) poucos acadêmicos voluntários para colaborar com as coletas.

Por outro lado, através da fundamentação encontrada na literatura, no que diz respeito aos benefícios da Atividade Física para a saúde e qualidade de vida dos idosos e a importância da capacidade funcional para a independência funcional do idoso foi bastante relevante para o aprendizado e para reforçar a necessidade de desenvolver pesquisas nesta área de Parintins/AM.

Esta pesquisa foi considerada um estudo piloto que mesmo com grandes dificuldades ao longo do seu desenvolvimento, foi bastante positivo e enriquecedor para os envolvidos, que perceberam a real necessidade de mais pesquisas, com parcerias com a prefeitura do município e principalmente com uma equipe multidisciplinar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É consenso que a prática regular de atividades físicas reflete na qualidade de vida das pessoas, modificando ou até mesmo proporcionando um estilo de vida mais ativo, mudando hábitos e atitudes comportamentais, levando a uma melhor condição geral de bem-estar e saúde.

Os resultados permitiram evidenciar que os idosos participantes deste estudo são em sua maioria fisicamente ativos, independentes para realizar suas atividades básicas da vida diária, porém eles tem percepção negativa de sua saúde, que como bastante explicado na literatura, a saúde engloba questões diversas que vão desde os aspectos biológicos, emocionais, sociais e financeiro.

Nesse sentido, fica evidente a necessidade de elaboração de práticas preventivas por parte dos profissionais da área de saúde, inclusive da Educação Física, a fim de compreender melhor esse estágio da vida e, principalmente, visando uma melhor qualidade de vida para os idosos, que são uma população que tanto cresce no mundo.

Diante dos resultados encontrados, sugere-se que sejam elaborados mais estudos científicos relacionados com o envelhecimento e atividade física no município de Parintins/AM, com enfoque na promoção da atividade física e seu impacto na saúde e qualidade de vida dos idosos, podendo ser implementadas pesquisas intervencionistas nos grupos de idosos que já existem, com atividade física planejada, acompanhada por alunos do curso de Educação Física e avaliações contínuas, direcionadas através de parcerias entre a UFAM e a prefeitura, via secretaria de saúde.

A Educação Física exerce uma função social relevante dentro do processo educativo em prol de um estilo de vida saudável e para uma vida com mais qualidade e bem-estar, independente de idade, sexo, condição econômica ou atuação profissional e pode contribuir efetivamente para a promoção da saúde, em especial, para a população idosa.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica – PIBIC.

6. Referências

ALENCAR, N.A.; SOUZA JUNIOR J.V; ARAGÃO, J.C.B; FERREIRA, M.A; DANTAS, E. Level of physical activity, functional autonomy and quality of life in sedentary and active elderly women. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 473-481, jul.-set. 2010.

ALMEIDA O.P. Mini exame de estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arq. Psiquiatria*: v.56, n.3-B, p.605-612, 1998.

ALMEIDA, O.P.; ALMEIDA A.S. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq. Neuropsiquitr.* v.57, n2-B, p.421-6, 1999.

ALVAREZ, B.R.; PAVAN, A.L. Alturas e comprimentos. In Petroski E.L. editor. *Antropometria: técnicas e Padronizações*. 2ªed. Porto Alegre: Pallotti, p.31-47, 2003.

ALVES, L.C.; LEITE I.C.; MACHADO, C.J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. *Rev. Saúde Pública*; v.44, n.3, p.01-11. 2010.

ALVES, L.C.; LEITE, I.C.; MACHADO, J.C. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Revista de Saúde Pública**, v.4, n.3, p.468-478, 2010.

BENEDETTI, T.B.R.; MAZO, M.V.G. Aplicação do questionário internacional de atividades físicas (IPAQ) para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. *Rev. Bras. Cienc. Mov.*, v.12, n.1, p.25-34, 2004.

BENEDETTI, T.R.B., BORGES, LUCÉLIA, J.B., PETROSKI, E.L., GONÇALVES, L.H.T. Atividade física e estado de saúde mental de idoso. *Rev Saúde Pública*, v.42,n.2, p.302-7, 2008.

CASAGRANDE, M. **Atividade física na terceira idade**. Trabalho de conclusão de Curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Faculdade de Ciências da Unesp, 2006.

CHAIMOWICZ, Flávio. **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas**. Saúde Pública, 1997.

COELHO, C.F., BURINI, R.C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. Revista de Nutrição, v.22, n.6, p.937-946, 2011.

CORAZZA, Maria Alice. **Terceira idade & atividade física**; São Paulo: Phorte Editora, 2001.

DEL DUCA, G.F.; DA SILVA, M.C.; HALLAI, P.C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. Rev Saúde Pública, Pelotas;v.43, n5, p.796-805, 2009.

ERDREICH, L.S.; LEE E.T. Use of relative operating characteristics analysis in epidemiology: a method for dealing with subjective judgment. American Journal of Epidemiology. V.114, n.5, p.649-662, 1981.

FOLSTEIN M.F., FOLSTEIN S.E., MCHUGH P.R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Psychiatr Res: v.12, n3, p189-98, 1975.

FRANCHI, K.M; MONTENEGRO, R. N. **Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade**. RBPS, 2005. Disponível em: <http://www.unifor.br/notitia/file/609.pdf>. Acesso em: 12 de março de 2014.

GUISELINI, Mauro. **Aptidão física saúde e bem-estar**: fundamentos teóricos e exercícios práticos. 2 Ed. São Paulo: Phorte, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA/IBGE.
<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=314800> > acesso em 29 fev. 2013.

KLEIN C.H. Estudos seccionais. In: MEDRONHO R.A. Edpidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2ªed. p. 193-219, 2009.

LAWRENCE, R.H., JETTE, A.M. Disentangling the disablement process. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. v.51, p.173-82, 1994.

LOPES, M. A; SIEDLER, M. J. **Atividade Física**: agente de transformação dos idosos. Texto & Contexto – **A Enfermagem e o Envelhecer Humano**. Florianópolis: Papa-Livro, 1997.

MACIEL, A.C.C., GUERRA, R.O. Limitação funcional e sobrevida em idosos de comunidade. Revista da Associação Médica Brasileira, v.54, n.4, p.347-352.

MARTINS, M.O., LOPES M.A. Perímetros. In: Petroski E.L., editor. Antropometria técnicas e padronização. Porto Alegre: 2ªed. Pallotti, p.59-71, 2003.

MEIRELES, A.E., PEREIRA, L.M.S, OLIVEIRA T.G., CHRISTOFOLETTI G., FONSECA A.L. Alterações neurológicas fisiológicas ao envelhecimento afetam o sistema mantenedor do equilíbrio. Revista Neurociências. v.18, n0 1, p.103-108, 2010.

MEIRELLES. M. E. A. **Atividade física na terceira idade**: uma abordagem sistemática. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

NÓBREGA, A.C.L. Posicionamento oficial da sociedade brasileira de medicina do esporte e da sociedade brasileira de geriatria e gerontologia: atividade física e saúde no idoso. Rev Bras Med Esporte, v. 5, n.6, nov-dez, 1999.

RIKLI R.E., JONES C.J. Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. J Aging Phys Activity, V.7, p. 129-61, 1999.

RIKLI, R.E., JONES C.J. Teste de aptidão física para idosos. Barueri: Manole, 2008.

SANTOS, R.L.; VIRTUOSO JUNIOR, J.S. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. RBPS, v.21, n.4, p.290-6, 2008.

SCHISTERMAN, E.F.; FARAGGI D.; TREVISAN M. Statistical inference for the area under the receiver operating characteristic curve in the presence of random measurement error. Am. J. Epidemiol. v.154, n.2, p.174-179, 2001.

SHEIK J.L., YESAVAGE J.A. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of shorter version. Clinical Gerontology: v.32, n.5, p.397-407, 1986.

SILVA, R.J.S.; MENEZES, A.S.; TRIBESS, S.; RÓMO-PEREZ, V.; VIRTUOSO JÚNIOR, J.S. Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, v.15, n.1, p. 49-62, 2012.

SOUSA, Liliansa; GALANTE, Helena; FIGUEIREDO, Daniela. **Qualidade de vida e bem-estar dos idosos:** um estudo exploratório na população portuguesa. Rev. Saúde Pública [online]. 2003, vol.37, n.3, pp. 364-371. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n3/15866.pdf>. Acesso em: 22 de março de 2014.

US Department of Health and Human Services. Physical activity and Health: A report of the surgeon general Atlanta, GA: Department of Health and Human

Services. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; 1996.

VERDERI, Érica. O corpo não tem idade: Educação física gerontológica. Jundiaí, SP: Editora Fontoura, 2004.

VIRTUOSO JUNIOR, J.S., GUERRA, R.O. Fatores associados às limitações funcionais em idosas de baixa renda. Revista da Associação Médica Brasileira. V.54, n.5, p.430-435.

VIRTUOSO JUNIOR, J.S.; MENDES, E.L.; TRIBESS, S. Envelhecimento, saúde e capacidade funcional. In: MOREIRA, W.W; VIRTUOSO JUNIOR, J.S; BARBOSA NETO, O.; SIMOES R. Educação física, esporte, saúde e educação. Uberaba: UFTM, p.317-32, 2010.

WORD HEALTH ORGANIZATION, WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva; 1998.

Anexo 1- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Estudo Populacional sobre Atividade Física e Envelhecimento em Idosos de Parintins, AM.

Informações sociodemográficas

1. Data de Nascimento: ____/____/____ 2. Idade: _____ 3. Sexo: ⁰[] Masculino
¹[] Feminino

4. Estado Civil:

⁰[] Solteiro ¹[] Casado/vivendo com parceiro ²[] Viúvo(a) ³[] Divorciado/separado

5. Até que série o(a) Sr(a) estudou na escola. Informar a última série com aprovação.

⁰[] Analfabeto ¹[] Primário Incompleto ²[] Primário completo/Ginásial Incompleto ³[] Ginásial completo/colegial incompleto ⁴[] Colegial completo/incompleto ⁵[] Superior completo

6. Quantos anos de estudo? [Anotar a série do último grau aprovado, conforme a pergunta anterior, Caso o entrevistado seja analfabeto escreva "0"]

_____ [entrevistador calcule os anos de estudo após a entrevista] Anos de Estudo: _____

7. Qual é a sua ocupação atual?

⁰[] Aposentado, mas trabalha Trabalho remunerado ¹[] Só aposentado ²[] Só dona de casa ³[] Pensionista ⁴[]

8. Qual é a sua fonte de renda atual?

⁰[] Trabalho ¹[] previdência /aposentadoria ²[] bolsa família ³[] não possui renda ⁴[] outros

9. Atualmente o(a) Sr(a) vive com quem?

⁰[] Mora só ¹[] Só o cônjuge ²[] + filhos ³[] + netos ⁴[] outros _____

[Entrevistador caso a resposta da questão 9 seja a primeira opção, não é necessário fazer a pergunta número 10]

10. Quantas pessoas vivem com o(a) Sr(a) na mesma residência? _____ número de pessoas [contando com o(a) Sr(a)],

As questões 11 e 12 têm por finalidade estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, classificando em relação às classes econômicas,

11. Por favor, informe se em sua casa/apartamento existem e estão funcionando os seguintes itens e a quantidade que possui?

Itens possuídos (não vale utensílios quebrados)	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
1. Televisão em cores	⁰ []	¹ []	³ []	⁴ []	⁵ []
2. Rádio	⁰ []	¹ []	² []	³ []	⁴ []
3. Banheiro	⁰ []	² []	³ []	⁴ []	⁴ []
4. Automóvel	⁰ []	² []	⁴ []	⁵ []	⁵ []
5. Empregada mensalista	⁰ []	² []	⁴ []	⁴ []	⁴ []
6. Aspirador de pó	⁰ []	¹ []	¹ []	¹ []	¹ []
7. Máquina de lavar	⁰ []	¹ []	¹ []	¹ []	¹ []
8. Videocassete e/ou DVD	⁰ []	² []	² []	² []	² []
9. Geladeira	⁰ []	² []	² []	² []	² []
10. Freezer - geladeira duplex	⁰ []	¹ []	¹ []	¹ []	¹ []

12. Qual o grau de instrução do chefe da família/da pessoa que mantém financeiramente a casa?

1. Analfabeto/Primário incompleto	⁰ []
2. Primário completo/Ginásial incompleto	¹ []
3. Ginásial completo/Colegial incompleto	² []
4. Colegial completo/Superior incompleto	⁴ []
5. Superior completo	⁸ []

Pontuação: _____, Classe econômica: []

13. Qual a renda mensal da família?

Valor: _____ reais ou _____ salários mínimos,

II – Fatores relacionados à Saúde

As questões de 14 a 29 referem-se à percepção do seu nível de saúde atual:

14. Em geral, o(a) Sr(a) diria que sua saúde está:

⁰[] Excelente/ Muito boa ¹[] boa ²[] Regular ³[] Ruim ⁴[] NSR

15. Em comparação com os últimos 5 anos, o(a) Sr(a) diria que sua saúde é:

⁰[] Melhor ¹[] Semelhante ²[] Pior ³[] Muito pior ⁴[] NSR

16. Em comparação com as outras pessoas da sua idade, o(a) Sr(a) diria que a sua saúde é:

⁰[] Melhor ¹[] Semelhante ²[] Pior ³[] Muito pior ⁴[] NSR

17. Por favor, responda se o(a) Sr(a) sofre de algum destes problemas de saúde: [entrevistador marque com x os problemas reportados pelos idosos]

⁰[] nenhum problema de saúde relatado

Aparelho circulatório

- ²⁸[] Herpes
¹[] Problemas cardíacos ²⁹[] Helminthíases (vermes)
²[] Hipertensão arterial
³[] AVC/derrame
⁴[] Hipercolesterolemia
⁵[] Circulação
⁶[] Varizes

Respiratório

- ⁷[] Asma/bronquite
⁸[] Alergia
⁹[] Problemas respiratórios
(faringite, tosse, gripe)

Sistema Osteomuscular

- ¹⁰[] Reumatismo/ artrite/ artrose
¹¹[] Dores coluna/ lombar
¹²[] Osteoporose
¹³[] Dores musculares

Metabólicas

- ¹⁴[] Diabetes *Mellitus*
¹⁵[] Hipotireoidismo

Aparelho digestivo

- ¹⁶[] Problemas estomacais (úlceras e esofagite)
¹⁷[] Problemas intestinais
¹⁸[] Gastrite
¹⁹[] Hérnias (umbilical e inguinal)

Neoplasias

- ²⁰[] Câncer

Aparelho geniturinário

- ²¹[] Incontinência urinária
²²[] Problemas renais (cálculo renal e infecção urinária)

Doenças do Ouvido

- ²³[] Perda da audição/ surdez
²⁴[] Labirintite

Doenças de olhos

- ²⁵[] Transtornos visuais

Sistema nervoso

- ²⁶[] Enxaqueca

Sangue

- ²⁷[] Anemia

Infeciosas e parasitárias

18. O(a) Sr(a) esteve hospitalizada nos últimos 6 meses?

⁰[] Sim ¹[] Não Motivo: _____

19. O(a) Sr(a) teve alguma queda (tombo) no último ano (12 meses)?

⁰[] Sim ¹[] Não [entrevistador se a resposta for NÃO, não é necessário fazer a pergunta 20]

20. Qual o motivo da queda?

⁰[] escorregou ¹[] tropeçou/ topou ²[] faltou forças nas pernas ³[] outro motivo: _____

21. Em geral, o(a) Sr(a) diria que sua visão (com ou sem ajuda de óculos) está:

⁰[] Excelente/ Muito boa ¹[] boa ²[] Regular ³[] Ruim ⁴[] NSR

22. Em geral, o(a) Sr(a) diria que a sua audição (com ou sem ajuda de aparelhos) está:

⁰[] Excelente/ Muito boa ¹[] boa ²[] Regular ³[] Ruim ⁴[] NSR

23. Com que frequência o(a) Sr(a) considera que dorme bem?

⁰[] Sempre ¹[] Quase sempre ²[] às vezes ³[] nunca/raramente

24. O(a) Sr(a) faz uso de medicamentos de forma contínua?

⁰[] Sim ¹[] Não

25. Quantos remédios o(a) Sr(a) usa atualmente? [entrevistador: contabilize apenas os medicamentos de uso contínuo, caso não faça uso de medicamentos coloque "0"], _____ (quantidade),

26. O(a) Sr(a) já fumou? [Entrevistador inclua qualquer tipo de cigarro]

⁰[] Sim ¹[] Não [Entrevistador caso a resposta seja "sim" faça a pergunta 27]

27., Ainda fuma?

⁰[] Sim ¹[] Não

28. O(a) Sr(a) já fez uso de bebidas alcoólicas (cerveja, vinho dentre outras) de modo frequente (pelo menos 1 vez por semana)?

⁰[] Sim ¹[] Não [Entrevistador caso a resposta seja "sim" faça a pergunta 29]

29. Ainda faz uso de tais bebidas?

⁰[] Sim ¹[] Não

Pontuação: []

V, Autonomia Funcional

Gostaria de perguntar o(a) Sr(a) sobre algumas das atividades da vida diária, coisas que necessitamos fazer como parte de nossas vidas no dia a dia. Gostaria de saber se o(a) Sr(a) consegue fazer estas atividades sem qualquer ajuda ou com alguma ajuda, ou ainda, não consegue fazer de jeito nenhum.

A - Atividades básicas da vida diária (AVD)

30. O(a) Sr(a) toma banho em banheira ou chuveiro:

⁰[] sem ajuda;
¹[] com alguma ajuda (de pessoa ou suporte qualquer);
²[] não toma banho sozinho.

31. O(a) Sr(a) consegue vestir e tirar as roupas:

⁰[] sem ajuda (apanhar as roupas e usá-las por si só);
¹[] com alguma ajuda como assistência para amarrar sapatos;
²[] Não consegue de modo algum apanhar as roupas e usá-las por si só.

32. Em relação à higiene pessoal:

⁰[] vai ao banheiro sem assistência;
¹[] recebe assistência para ir ao banheiro;
²[] não vai ao banheiro para eliminações fisiológicas.

33. O(a) Sr(a) deita-se e levanta-se da cama:

- ⁰[] sem qualquer ajuda ou apoio;
¹[] com alguma ajuda (de pessoa ou suporte qualquer);
²[] é dependente de alguém para levantar-se/deitar-se da cama.

34. Em relação à continência, o (a) Sr(a) possui:

- ⁰[] controle esfinteriano completo (micção e evacuação inteiramente autocontrolados);
¹[] acidentes ocasionais;
²[] supervisão, uso de catéter ou incontinente.

35. O(a) Sr(a) toma as refeições:

- ⁰[] sem ajuda (capaz de tomar as refeições por si só);
¹[] com alguma ajuda (necessita de ajuda para cortar carne, descartar laranja, cortar pão);
²[] é incapaz de alimentar-se por si só.

Pontuação das Atividades da Vida Diária (AVD) perguntas 30 a 35: []

B Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)

36. O(a) Sr(a) usa o telefone:

- ²[] sem ajuda tanto para procurar número na lista, quanto para discar;
¹[] com certa ajuda (consegue atender chamadas ou solicitar ajuda à telefonista em emergência, mas necessita de ajuda tanto para procurar número, quanto para discar);
⁰[] ou, é completamente incapaz de usar o telefone.

37. O(a) Sr(a) vai a lugares distantes que exigem tomar condução:

- ²[] sem ajuda (viaja sozinho de ônibus, táxi);
¹[] com alguma ajuda (necessita de alguém para ajudar-lhe ou ir consigo na viagem);
⁰[] ou, não pode viajar a menos que disponha de veículos especiais ou de arranjos emergenciais (como ambulância).

38. O(a) Sr(a) faz compras de alimentos, roupas e de outras necessidades pessoais:

- ²[] sem ajuda (incluindo o uso de transportes);
¹[] com alguma ajuda (necessita de alguém que o acompanhe em todo o trajeto das compras);
⁰[] ou, não pode ir fazer as compras de modo algum.

39. O(a) Sr(a) consegue preparar a sua própria refeição:

- ²[] sem ajuda (planeja e prepara as refeições por si só);
¹[] com certa ajuda (consegue preparar algumas coisas, mas não a refeição toda);
⁰[] ou, não consegue preparar a sua refeição de modo algum.

40. O(a) Sr(a) consegue fazer a limpeza e arrumação da casa:

- ²[] sem ajuda (faxina e arrumação diária);
¹[] com alguma ajuda (faz trabalhos leves, mas necessita ajuda para trabalhos pesados);
⁰[] ou, não consegue fazer trabalho de casa de modo algum.

41. O(a) Sr(a) consegue tomar os medicamentos receitados:

- ²[] sem ajuda (na identificação do nome do remédio, no seguimento da dose e horário);
¹[] com alguma ajuda (toma, se alguém preparar ou quando é lembrado(a) para tomar os remédios);
⁰[] ou, não consegue tomar por si os remédios receitados.

42. O(a) Sr(a) lida com suas próprias finanças:

- ²[] sem ajuda (assinar cheques, pagar contas, controlar saldo bancário, receber aposentadoria ou pensão);
¹[] com alguma ajuda (lida com dinheiro para as compras do dia a dia, mas necessita de ajuda para controle bancário e pagamento de contas maiores e/ou recebimento da aposentadoria);
⁰[] ou, Não consegue mais lidar com suas finanças.

Pontuação da Atividade Instrumental da Vida Diária (AIVD) perguntas 36 a 42): []

VI – Atividade Física

Pontuação (seção 1+ seção2 + seção3 + seção4) =
 _____ min/sem

As perguntas que irei fazer estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana normal/habitual,

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal;
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal;
- atividades físicas **leves** são aquelas que o esforço físico é normal, fazendo que a respiração seja normal.

SEÇÃO 1- Atividade Física no Trabalho

Tempo (1b + 1c + 1d) = _____ min/sem

Nesta seção constam as atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade (trabalho intelectual) e outro tipo de trabalho não-remunerado fora da sua casa, **NÃO** inclui as tarefas que você faz na sua casa, como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3

1a. Atualmente o(a) Sr(a) trabalha ou faz trabalho voluntário?

Sim Não – Caso você responda não **Vá para seção 2: Transporte**

As próximas questões estão relacionadas a toda a atividade física que o(a) Sr(a) faz em uma semana **usual** ou **normal** como parte do seu trabalho remunerado ou não-remunerado, **Não** incluir o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por, **pelo menos, 10 min contínuos** :

1b. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) gasta fazendo atividades **vigorosas**, por, **pelo menos, 10 min contínuos**, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, cortar lenha, serrar madeira, cortar grama, pintar casa, cavar valas ou buracos, subir escadas **como parte do seu trabalho**:

_____ minutos, nenhum - **Vá para a questão 1c**

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo minutos							

1c. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) faz atividades **moderadas**, por, **pelo menos, 10 min contínuos**, como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão, carregar crianças no colo, lavar roupa com a mão **como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário**?

_____ minutos nenhum - **Vá para a questão 1d**

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

1d. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) **anda/caminha**, durante, **pelo menos, 10 min contínuos**, **como parte do seu trabalho** ? Por favor **NÃO** incluir o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho ou do local que o(a) Sr(a) é voluntário.

_____ minutos [] nenhum - **Vá para a seção 2 - Transporte,**

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

SEÇÃO 2 - Atividade Física como meio de Transporte

Tempo (2b + 2c) =: _____ min/sem

Estas questões se referem à forma normal como o(a) Sr(a) se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, feira, igreja, cinema, lojas, supermercado, encontro do grupo de terceira idade ou qualquer outro lugar,

2a, Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) anda de carro, ônibus ou moto?

_____ minutos [] nenhum - **Vá para questão 2b**

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

Agora pense somente em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.

2b., Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) anda de bicicleta por, **pelo menos, 10 min contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** incluir o pedalar por lazer ou exercício)

_____ minutos [] Nenhum - **Vá para a questão 2c**

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

2c. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) caminha por, **pelo menos, 10 min contínuos** para ir de um lugar para outro, como: ir ao grupo de convivência para idosos, igreja, supermercado, feira, médico, banco, visita um parente ou vizinho? (**NÃO** incluir as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ minutos [] Nenhum - **Vá para a Seção 3**

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

SEÇÃO 3 – AF em casa: trabalho, tarefas domésticas e cuidar da família

Tempo (3a + 3b + 3c) = _____ min/sem

Esta parte inclui as atividades físicas que o(a) Sr(a) faz em uma semana **Normal/habitual** dentro e ao redor de sua casa, por exemplo, trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente, pense **somente** naquelas atividades físicas que o(a) Sr(a) faz **por, pelo menos, 10 min contínuos,**

3a. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) faz atividades físicas **vigorosas no jardim ou quintal** por, pelo menos, 10 min como: carpir, lavar o quintal, esfregar o chão, cortar lenha, pintar casa, levantar e transportar objetos pesados, cortar grama com tesoura:

_____ minutos [] nenhum - **Vá para a questão 3b**

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

3b. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) faz atividades **moderadas no jardim ou quintal** por, pelo menos, 10 min como: carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, limpar a garagem, brincar com crianças, rastelar a grama, serviço de jardinagem em geral,

_____ minutos [] Nenhum - **Vá para questão 3c.**

DIA	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Tempo							

3c. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) faz atividades **moderadas dentro de sua casa** por pelo menos 10 minutos como: carregar pesos leves, limpar vidros ou janelas, lavar roupas à mão, limpar banheiro, varrer ou limpar o chão,

_____ minutos [] Nenhum - **Vá para seção 4**

DIA	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Tempo							

SEÇÃO 4, Atividades Físicas de Recreação, Esporte, Exercício e de Lazer

Tempo (4a + 4b + 4c) = _____ min/sem

Esta seção se refere às atividades físicas que o(a) Sr(a) faz em uma semana **Normal** unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer, Novamente pense somente nas atividades físicas que o(a) Sr(a) faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**, Por favor, **NÃO** incluir atividades que você já tenha citado,

4a. Sem contar qualquer caminhada que o(a) Sr(a) faça como forma de transporte (para se deslocar de um lugar para outro), em quantos dias de uma semana normal, o(a) Sr(a) caminha **por, pelo menos, 10 min contínuos no seu tempo livre?**

_____ minutos [] Nenhum - **Vá para questão 4b.**

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

4b. Em quantos dias de uma semana normal, o(a) Sr(a) faz atividades **vigorosas no seu tempo livre** por, pelo menos, 10 min, como correr, nadar rápido, musculação, remo, pedalar rápido, enfim esportes em geral :

_____ minutos [] Nenhum - **Vá para questão 4c**

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

4c. Em quantos dias de uma semana normal, o(a) Sr(a) faz atividades **moderadas no seu tempo livre** por, pelo menos, 10 min, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis, natação, hidroginástica, ginástica para terceira idade, dança e peteca,

_____ minutos [] Nenhum - **Vá para seção 5**

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

SEÇÃO 5 - Tempo Gasto Sentado

Estas últimas questões são sobre o tempo que o(a) Sr(a) permanece sentado em diferentes locais, como, por exemplo, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa, no grupo de convivência para idosos, no consultório médico e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado enquanto descansa, assiste TV, faz trabalhos manuais, visita amigos e parentes, faz leituras, telefonemas, na missa/culto e realiza as refeições. Não incluir o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, carro ou moto.

5a. Quanto tempo no total o(a) Sr(a) gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____ horas _____ minutos

5b. Quanto tempo no total o(a) Sr(a) gasta sentado durante um **final de semana**?

_____ horas _____ minutos

Muito Obrigado!

Entrevistador: _____

Horário de Término:

--	--

 :h

--	--



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia
Colegiado do Curso de Educação Física



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordo em ser entrevistado (a) e avaliado (a), ao aceitar participar na pesquisa de campo referente à pesquisa intitulada provisoriamente: **Indicadores de saúde e Atividade Física em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família do município de Parintins/AM.**

Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é coordenada pela Professora Thais Reis Silva de Paulo, a quem poderei contatar ou consultar, a qualquer momento que julgar necessário, através do telefone (92) 9388-9200, ou pelo e-mail thais.reis.silva@hotmail.com.

Afirmo, também, que aceito participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus, com a única e exclusiva finalidade de colaborar para o sucesso da pesquisa. Declaro que fui informado dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, e que minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevistas semiestruturadas, e que somente a professora responsável terá acesso às análises dos dados coletados.

Fui informado, ainda, que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Parintins, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do Pesquisador

Estrada Parintins-Macurany, nº1805 – Jacareacanga – Tel. Fax (92) 3533-1884
Cep. 69.152-420 - Parintins-Amazonas