

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO  
SUL DO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Marluce de Oliveira Muhl

Passo Fundo

2019

Marluce de Oliveira Muhl

ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO SUL  
DO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Prof. Dra. Eliane Lucia Colussi

Coorientador:

Prof. Dr. Paulo Roberto Grafitti Colussi

Passo Fundo

2019

CIP – Catalogação na  
Publicação

---

M952a Muhl, Marluce de Oliveira  
Atividade física e fatores associados em idosos de  
uma cidade do sul do Brasil : um estudo transversal /  
Marluce de Oliveira Muhl. – 2019.  
[109] f. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dra. Eliane Lucia Colussi.  
Coorientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Grafitti  
Colussi. Dissertação (Mestrado em  
Envelhecimento Humano) –  
Universidade de Passo Fundo, 2019.

1. Envelhecimento. 2. Exercícios físicos - Aspectos  
da saúde. 3. Idosos - Saúde e higiene. 4. IPAQ. I.  
Colussi, Eliane Lucia, orientador. II. Colussi, Paulo  
Roberto Grafitti, coorientador. III. Título.

CDU: 613.98  
796-053.88

# ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



**PPGEH**

Programa de Pós-Graduação  
em Envelhecimento Humano

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

## ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

**"ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL"**

Elaborada por

**MARLUCE DE OLIVEIRA MUHL**

Como requisito parcial para a obtenção do grau de  
"Mestre em Envelhecimento Humano"

Aprovada em: 02/08/2019  
Pela Banca Examinadora

**Prof. Dra. Eliane Lucia Colussi**  
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora – UPF/PPGEH

**Prof. Dra. Ana Carolina Bertoletti De Marchi**  
Avaliadora Interna – PPGEH  
Coordenadora PPGEH

**Prof. Dra. Sybille Regina Carvalho Pereira**  
Avaliadora Externa – UPF/FEFF

**Prof. Dra. Michele Marinho da Silveira**  
Avaliadora Externa – IMED

## **DEDICATÓRIA**

À minha família, de sangue e de alma. Eu amo vocês.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta existência. Obrigado por me permitir errar, aprender e crescer, por Sua eterna compreensão e tolerância, por Seu infinito amor, pela Sua voz “invisível” que não me permitiu desistir e principalmente por ter me dado uma família tão especial, obrigado por tudo. Ainda não descobri o que eu fiz para merecer tanto.

À Profª Eliane, pela orientação, profissionalismo e dedicação tão importantes. Obrigado por acreditar em mim. Tenho certeza que não chegaria neste ponto sem o seu apoio. Você foi e está sendo muito mais que uma orientadora: para mim será sempre mestre e amiga.

Aos membros da banca examinadora Profª. Dra. Sybelle Regina Carvalho Pereira e Profª. Dra. Ana Carolina Bertolletti De Marchi, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

Ao Prof. Paulo, agradeço ainda pela coorientação, apoio e ensinamentos fundamentais e importantíssimos.

À equipe de pesquisa, que nas ruas de Veranópolis enfrentaram sol e chuva, asfalto e estradas de chão, de carro ou a pé, as acadêmicas de odontologia, Diandra Sachetti Thaís Trevisan, Koriander Desingrini, Fernanda Zatt, Natália Rigon Scalco, Nathália Prigol Rosalen e minha colega de mestrado, Eduarda de Lucca, pelo empenho, trabalho, convívio, amizade e apoio demonstrado na coleta de dados.

Aos professores do ppgEH, profissionais exemplares, éticos e responsáveis, foi um imenso prazer conviver e compartilhar de momentos únicos com vocês.

À querida Rita De Marco, obrigado pelo carinho, paciência, competência e dedicação que tem à ao Mestrado do Envelhecimento Humano – UPF.

Aos colegas do ppgEH, pelo incentivo e apoio, mesmo indiretamente, vocês me incentivam a aprender e ensinar, eternamente grata por sua amizade, parceria e conhecimentos compartilhados.

Aos amigos, que me incentivaram em direção deste mestrado, cito, Solange Maria Longui, Jandira Longui, Celi Costi, Alessandra Cardoso Vargas e Sígla Campos. Vocês são muito importantes para mim.

À minha família, pelo apoio e compreensão ao meu isolamento em inúmeras tardes de domingo.

À minha mãe, deixo um agradecimento especial, por todas as lições de amor, companheirismo, amizade, caridade, dedicação, abnegação, compreensão e perdão. Sinto-me orgulhosa e privilegiada por em ter uma mãe tão especial.

Ao meu pai (in memorian), tudo para que você se sinta orgulhoso de mim.

E ao meu irmão amado sempre pronto a me apoiar em tudo nesta vida. Obrigada pelos sobrinhos maravilhosos que são luz na minha vida.

Ao meu esposo, Valdecir, pelo amor, carinho, compreensão e apoio em tantos momentos difíceis desta caminhada. Obrigado por permanecer ao meu lado, mesmo sem os carinhos rotineiros, sem a atenção devida e depois de tantos momentos de lazer perdidos. Obrigado pelo presente de cada dia, pelo seu sorriso e por saber me fazer feliz.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

## **EPIGRAFE**

“A idade não depende dos anos, mas sim do temperamento e da saúde, umas pessoas já nascem velhas, outras jamais envelhecem.”

**Tyron Edwards**



## RESUMO

MUHL, Marluce de Oliveira. Atividade física e fatores associados em idosos de uma cidade do sul do Brasil: um estudo transversal. [109] f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2019.

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população mundial constituem-se numa nova realidade demográfica que deve ser acompanhada por qualidade de vida. Conhecer as características e transformações que ocorrem no processo de envelhecer torna-se cada vez mais importante, em particular investigar o impacto da saúde geral relacionadas a outras enfermidades. A atividade física é um fator determinante, podendo diminuir a mortalidade, melhorar as condições de saúde e a capacidade funcional acima dos 60 anos, atuando como um preventivo valioso no ganho de qualidade de vida. *Objetivo:* Avaliar o nível de atividade física e fatores associados em uma população idosa, em cidade do Sul do Brasil. *Método:* Estudo observacional transversal de base domiciliar, que teve como população alvo indivíduos na faixa etária igual ou superior a 60 anos, em domicílios residenciais da cidade de Veranópolis (RS). Para avaliação da atividade física foi aplicado o IPAQ versão curta, além de um questionário estruturado que incluiu: dados demográficos, condição socioeconômica, estado marital, hábitos de higiene bucal, comportamento de saúde geral, histórico de saúde, aparência dos dentes, halitose, histórico de implantes, qualidade de vida relacionada à saúde bucal e classificar os idosos em portadores ou não de DTM. *Resultados:* Foram 282 participantes na faixa etária do estudo onde foram considerados idosos ativos, 49,6%. O presente estudo identificou uma alta prevalência de idosos inativos que foi diretamente relacionada à idade ao número de problemas de saúde. A presente dissertação está estruturada com Introdução, Revisão de Literatura, Produção Científica, em forma de artigo científico intitulado: “INATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL”, a seguir, as considerações finais, anexos e apêndices. Ressalta-se que estudos relacionando atividade física e fatores associados são significativos, pois podem caracterizar fatores determinantes para um envelhecimento bem-sucedido.

Palavras-chave: 1. Atividade Física. 2. Estudo transversal. 3. Envelhecimento humano. 4. IPAQ. 5. Idosos.

## ABSTRACT

MUHL, Marluce de Oliveira. Physical activity and associated factors in the elderly in a city in the south of Brazil: a cross-sectional study. [109] f. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2019.

The increase in life expectancy and the aging of the world's population is a new demographic reality that must be accompanied by quality of life. Knowing the characteristics and transformations that occur in the aging process becomes increasingly important, particularly investigating the impact of general health related to other diseases. Physical activity is a determining factor and can reduce mortality, improve health conditions and functional capacity over 60 years, acting as a valuable preventive in the quality of life gain. Objective: To evaluate the level of physical activity and associated factors in an elderly population in a southern Brazilian city. Method: This was a cross-sectional, household-based observational study that targeted individuals aged 60 years or older in residential households in the city of Veranópolis (RS). Physical activity was assessed using the short version IPAQ, as well as a structured questionnaire that included: demographic data, socioeconomic status, marital status, oral hygiene habits, general health behavior, health history, tooth appearance, halitosis, history. of implants, quality of life related to oral health and classify the elderly in TMD or not. Results: There were 282 participants in the study age fax, where 49.6% were considered active elderly. The present study identified a high prevalence of inactive elderly that was directly related to age and number of health problems. The present dissertation is extruded with Introduction, Literature Review, Scientific Production, in the form of a scientific article entitled: “PHYSICAL INACTIVITY AND FACTORS ASSOCIATED WITH ELDERLY OF A SOUTH BRAZIL CITY: A TRANSVERSAL STUDY”. appendices and appendices. It is noteworthy that studies relating physical activity and associated factors are significant, as they may characterize determining factors for a successful aging.

Key words: 1. Physical activity. 2. cross-sectional study. 3. human aging. 4. IPAQ. 5. elderly.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Recomendações da OMS com níveis recomendados de atividade física para adultos e idosos.....	24
Quadro 2 - Estrutura do IPAQ curto.....	26
Quadro 3 - Estrutura do IPAQ adaptado para idosos.....	27

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AF	Atividade Física
QV	Qualidade de Vida
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
AFVD	Atividades Físicas da Vida Diária
IA	Idosos Ativos
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
AFL	Atividade Física Local
QS	Qualidade do Sono
DNT	Doenças Não Transmissíveis
RS	Rio Grande do Sul
SP	São Paulo
SC	Santa Catarina
RJ	Rio de Janeiro
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UPF	Universidade de Passo Fundo
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
WHOQOL-OLD	Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa
TMIG-IC	Instituto Metropolitano de Gerontologia de Tóquio

## LISTA DE SÍMBOLOS

® Marca Registrada

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
		<b>18</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>18</b>
2.1	<i>Envelhecimento humano</i>	18
2.2	<i>Atividade física no envelhecimento</i>	19
2.3	<i>Epidemiologia da atividade física – IPAQ - Internacional Physical Activity Questionnaire</i>	24
2.4	<i>Atividade Física: diferenças entre população idosa urbana e rural</i>	28
2.5	<i>Atividade física e fatores associados</i>	29
<b>3</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>43</b>
Anexo A.	<i>Mapa dos Bairros</i>	44
Anexo B.	<i>Processo de Numeração das Quadras</i>	46
Anexo C.	<i>Instrumento De Avaliação Da Atenção Primária PCATool-SB</i>	48
Anexo D.	<i>Mini-Avaliação Nutricional - MAN®</i>	64
Anexo E.	<i>Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ Forma longa</i>	66
Anexo F.	<i>Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ Forma Curta</i>	72
	<b>APÊNDICES</b>	<b>76</b>
Apêndice A.	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</i>	77
Apêndice B.	<i>Parecer Consubstanciado do CEP</i>	81

## 1 INTRODUÇÃO

Projeções indicam que em 2050 teremos no Brasil uma população de 253 milhões de habitantes, chegando ao posto de quinto lugar em população mundial, abaixo apenas de Índia, China, EUA e Indonésia, terá se passado menos de 40 anos desde 2005, onde a taxa de fecundidade total do país atingiu 2,1 filhos por mulher e assim alcançou um crescimento demográfico sustentado nulo da população brasileira (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Chamada de transição demográfica a transformação do sistema etário da população, através dela, observa-se o claro movimento de envelhecimento populacional. Tal processo geralmente acompanha o progresso socioeconômico do país sendo consequências, a redução das taxas de mortalidade e de fecundidade (MONIER; SOARES, 2016).

Na nova realidade demográfica de envelhecimento acelerado da população, um dos aspectos determinantes para a Qualidade de Vida (QV), é a atividade física. Ambas estão positivamente interligadas, conforme aprofundamento em diversos estudos (MAZO et al., 2012; PUCIATO; ROZPARA, BORYSIUK, 2018). Estas ligações dependem muito da intensidade da Atividade Física (AF) e domínio da QV avaliadas. No entanto avaliar a AF no âmbito domiciliar é um aspecto que vai gerar uma real informação do estilo de vida desses idosos, pois pesquisas envolvendo AF de uma forma geral são realizadas em centros com grande concentração de idosos como os de convivência, o que não engloba os idosos que não participam destes.

Entender o processo do envelhecimento humano associado à sua qualidade de vida (QV) assume múltiplas definições. É um processo natural caracterizado por um declínio das funções, pois envolve modificações biológicas, psicológicas que diferenciam a sabedoria, a emoção e as modificações sociais que podem evoluir o homem. A

compreensão de qualidade de vida na velhice adquire aspectos específicos e é nessa fase da vida que as diferenças individuais se intensificam mais do que em qualquer outra faixa etária (ALEXANDRE; CORDEIRO; RAMOS, 2009; OLIVEIRA et al., 2010).

Tendo em vista as consequências de como uma vida sedentária pode afetar os idosos e a sociedade, a Atividade Física pode intervir na prevenção, tratamento e orientação desses indivíduos, proporcionando um tratamento mais apropriado às suas condições, deve ser realizada em conjunto com uma equipe multidisciplinar, assim como através dos resultados de uma avaliação gerontológica, pode-se elaborar um plano de ação, visando um conjunto de medidas mais adequadas para a resolução dos problemas identificados, providenciando assim, serviços que possam auxiliar aos idosos, promovendo a sua qualidade de vida e um envelhecimento bem-sucedido (BASTOS et al., 2015).

A AF deve ser sempre estimulada em todas as idades, é uma excelente forma para um envelhecimento saudável, trazendo grandes benefícios para os domínios fisiológico, emocional e social. Entre as funções da AF destacam-se as atividades motoras, com competência conceitual, técnica e contextual para desempenhar seu papel na sociedade, atuando nas áreas de esportes, educação, saúde e lazer, dessa forma a AF busca intervir preventivamente para garantir ao idoso uma vida saudável melhor preservando sua capacidade funcional, ela está fortemente correlacionada com a qualidade de vida e conseqüentemente, com o envelhecimento bem-sucedido. Quanto mais ativa é uma pessoa, provavelmente, menor serão suas limitações físicas (CHOI et al., 2017; MARINI et al., 2015). Com autoestima, autonomia e dignidade, um idoso consegue manter suas capacidades psicológicas, biológicas e sociais, e sem dúvidas, a AF é fundamentalmente auxiliar nesse processo, pois mantém o indivíduo ativo por mais tempo. A importância da prática regular de atividades físicas incide diretamente quanto ao envelhecimento saudável e qualidade de vida, trazendo grandes benefícios para a saúde no processo de envelhecimento (JÚNIOR et al., 2015).



Vários problemas iminentes a serem resolvidos acompanham o envelhecimento da população. Idoso, não significa incapaz ou dependente, muito pelo contrário, eles estão cada vez mais independentes e saudáveis graças aos avanços da medicina e tecnologias, eles conseguem cada vez mais, ter uma melhoria na qualidade de vida (NAHAS, 2006, LEE et al., 2012).

O presente estudo objetivou avaliar o nível de atividade física em idosos da cidade de Veranópolis, RS, cidade esta que é reconhecida nacionalmente como “Cidade Amiga do Idoso” e alvo de pesquisas gerontológicas há muitos anos, para se obter um real parâmetro da AF em um município que estimula e propicia aos seus idosos, diversos recursos para o aumento de sua QV e comparar com outros estudos, nacionais e internacionais. Captar fatores sociodemográficos que estão relacionados à atividade física, se as condições de saúde bucal interferem no nível de atividade física e se o nível de atividade física está associado às doenças crônicas não transmissíveis.

Pretendeu-se contribuir, com seus resultados, para o avanço de estudos interdisciplinares, ser subsídio de ações no âmbito público e privado e para intervenções que possam ampliar e estimular a prática de atividade física na população idosa do município e outros salientando que a importância da prática regular de atividades físicas incide diretamente quanto ao envelhecimento saudável e qualidade de vida, trazendo benefícios para a saúde no processo de envelhecimento.

A presente dissertação está assim estruturada: Introdução, Revisão de Literatura, Produção Científica I, em forma de artigo científico intitulado: “INATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL”. A seguir, as considerações finais, anexos e apêndices.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### *2.1 Envelhecimento humano*

O processo de envelhecimento é um processo natural caracterizado por um declínio de funções básicas do corpo humano que envolve modificações biológicas e psicológicas. A compreensão de qualidade de vida na velhice adquire aspectos específicos e é nessa fase da vida que as diferenças individuais se intensificam mais do que em qualquer outra faixa etária. É um processo totalmente individual, em que as necessidades, capacidades físicas e sociais dos idosos se alteram. Fatores múltiplos determinam o ritmo: o declínio é afetado pela saúde geral, hereditariedade, hábitos de saúde anteriores e atuais, AF e mental e apoio social adequado disponível (MOTA; OLIVEIRA; BATISTA, 2017; OLIVEIRA et al., 2010). A velhice é uma das etapas sequenciais da vida, apresentando-se como um processo lento, progressivo e inevitável, caracterizado por diversas modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que contribuem para o aumento da vulnerabilidade e incidência dos processos patológicos no organismo (FECHINE; TROMPIERI, 2012; FRIES; PEREIRA, 2011; OLIVEIRA et al., 2015).

A satisfação com a própria vida é o mais comum conceito de envelhecimento bem-sucedido. Tal sucesso resume-se em manter as aptidões físicas, cognitivas, engajamento em atividades sociais e produtivas e, espiritualidade (GUTIÉRREZ; CALATAYUD; TOMÁS, 2018).

O Brasil é um país que está envelhecendo rapidamente, o percentual de idosos deve chegar a 15% em 2025, sendo mais de 30 milhões de pessoas na terceira idade.

mais do que triplicar nas próximas quatro décadas, de menos de 20 milhões em 2010 para aproximadamente 65 milhões em 2050 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Com o envelhecimento populacional crescente, o avanço de estudos interdisciplinares se faz necessário para subsidiar ações no âmbito público e privado com intervenções que possam ampliar e estimular a prática de AF em todas as faixas etárias, e especialmente, na população idosa do Brasil. A importância da prática regular de atividades físicas incide diretamente quanto ao envelhecimento saudável e qualidade de vida, trazendo grandes benefícios para a saúde no processo de envelhecimento.

## *2.2 Atividade física no envelhecimento*

A atividade física, caracterizada como sendo qualquer movimento do corpo em decorrência da contração dos músculos esqueléticos, pode ser realizada em diferentes contextos: no trabalho, nos deslocamentos a pé ou de bicicleta, nas atividades domésticas e no lazer. Ela pode diminuir a mortalidade por todas as causas, bem como manter a saúde e melhorar a função física entre os idosos. Sua falta é um dos principais fatores de risco de morte no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018), bem como, um peso econômico na sociedade. Ela não é sistematizada, ou programada, e acontece como uma necessidade pura do ser humano em relacionar-se com o meio e seu estilo de vida. Exercício físico conceitua-se como uma sequência sistematizada de movimentos, que realizados de forma organizada e com um objetivo distinto, sendo repetitiva e sempre acompanhada por profissionais da área.

A capacidade funcional é um dos fatores para avaliar a saúde do idoso, que é uma resultante entre saúde física, mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar, independência econômica e utilização de serviços. Frequentemente, essa avaliação se dá pela capacidade de realizar as atividades da vida diária (AVD) (AIRES; PASKULIN; MORAIS, 2010; IWAMURA; KANAUCHI, 2017).

A Organização Mundial da Saúde, recomenda a prática de atividade física para indivíduos com mais de 65 anos, preconizando que esta deve ser de uma intensidade moderada, pelo menos 150 minutos semanais ou 75 de uma intensidade vigorosa, ou, uma combinação das duas. Para benefícios adicionais à saúde, deve-se aumentar as atividades físicas moderadas para 300 minutos semanais ou, equivalente. Indivíduos com pouca mobilidade devem realizar AF para melhorar o equilíbrio e prevenir quedas por três ou mais dias semanais. Atividades de fortalecimento muscular devem ser realizadas duas ou mais vezes por semana. A intensidade das diferentes formas de atividade física varia entre os indivíduos, porém, para ser benéfica para a saúde respiratória a AF deve ser de no mínimo dez minutos de duração (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

No envelhecimento, AF é decisória ao que se refere à QV. Em níveis insuficientes, ela pode aumentar os riscos de atrofias musculares, sarcopenias, osteoporose, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, doenças coronarianas e até certos tipos de câncer. Efeitos negativos das disfunções motoras em relação à saúde mental, habilidades intelectuais, como distúrbios cognitivos, intensificação da ansiedade, desconforto e diminuição da autoestima, além de elevados níveis de estresse e distúrbios do sono (PUCIATO; BORYSIUK; ROZPARA, 2017).

Uma das principais alterações que surgem com o avanço cronológico, está o decréscimo da função muscular, interferindo diretamente na capacidade de realizar tarefas cotidianas, diminuindo a independência funcional e, desse modo, refletindo negativamente na qualidade de vida do idoso. Lacourt e Marini (2006) por meio de revisão de literatura concluíram que tanto a força muscular quanto a resistência e a potência sofrem significativa redução com o avanço da idade e que este prejuízo da função muscular pode ser considerado um dos principais fatores que interferem na QV do idoso (LACOURT; MARINI, 2006).

Segundo Bazzanella; Piccoli e Quevedo (2015), o envelhecimento é um processo inevitável, dinâmico e associado a perdas tanto nos aspectos biológicos, quanto nos

aspectos socioafetivo e político, além de demandar vulnerabilidades que se diferenciam conforme gênero, idade, classe social, entre outros (BAZZANELLA; PICCOLI; QUEVEDO, 2015). Essas vulnerabilidades, impactam na expectativa de vida, na qualidade de vida e nas morbidades, mortalidade e incapacidades (ALENCAR; CARVALHO, 2009).

É importante que o idoso incorpore, em seu modo de vida, hábitos saudáveis através de informações e conteúdo que sejam capazes de modificações e acréscimo de atitudes favoráveis para a manutenção e prevenção de sua saúde em seus significados mais abrangentes (física, mental, emocional, social e espiritual).

Atividade física suficiente contribui para o aumento da expectativa de vida, melhora da funcionalidade na saúde profissional, reduz o risco de quedas, e melhora as funções cognitivas, auxiliando na integração social em idosos (LOGINOV; MALKOV; NIKOLAYEV, 2017).

A AF é praticamente uma unanimidade para os profissionais da saúde, como fator determinante a um envelhecimento bem-sucedido. Assim como comportamentos sedentários estão diretamente relacionados ao aumento de risco das doenças crônicas (EKELUND et al., 2016).

Envelhecimento e princípio de doenças estão fortemente relacionados, na literatura, documentos comprovam que a inatividade física, exercícios, dieta, enfim, o estilo de vida levam a diversos tipos de doenças. Porém, a literatura sobre exercícios e atividades no contexto da fisiologia do exercício ainda é pouco citada como parte essencial do currículo médico, focando mais nos efeitos terapêuticos dos exercícios do que na razão das doenças do envelhecimento (LAZARUS; HARRIDGE, 2018).

No mundo, 31% dos adultos são inativos fisicamente, nas américas, esse número sobe para 43% e, em idosos, os maiores índices estão nas américas 60%, comparando com os outros continentes (30 – 50%) (HALLAL et al., 2012).

Ao se exercitarem em intensidade adequada, os idosos ativos, libertam a endorfina, hormônio do bem-estar. Com o hábito dos exercícios, existe modificação de atitudes, como o aumento da autoconfiança trazida pela superação dos limites (MACARDLE; KATCH; KATCH, 2016). O envelhecimento ativo proporciona saúde mental aos idosos (GALLI, et al., 2016).

Apesar disso, muitos idosos não se exercitam o suficiente para disfrutar dessa gama de benefícios, barreiras e motivos se enredam. Motivos como prazer, razões médicas, autoconfiança e aptidão física, se mesclam com barreiras pessoais (motivação), perceptivas (sentir-se capaz) e restrições do tempo (responsabilidades familiares) (GUTIÉRREZ; CALATAYUD; TOMÁS, 2018). A prática de exercícios diários, fortalece o corpo, aumentando a disposição e o condicionamento para a prática de atividades da vida cotidiana.

Em um estudo de acompanhamento a homens idosos, que objetivou examinar a associação temporal contemporânea entre mudanças na atividade física total, intensidade esportiva, exercício de fortalecimento muscular e velocidade de caminhada como preditores de mortalidade por causa geral, cardiovascular, câncer e outras causas específicas em homens mais velhos, concluiu-se que os homens mais velhos que praticam esportes exaustivos e fazem progressão da velocidade de caminhada, apresentam menor risco de mortalidade (HSU et al., 2018).

Shafrin, (2017) desenvolveu estudo observacional prospectivo que envolveu uma amostra de 200 pessoas entre 50 e 69 anos e que teve como objetivo avaliar a associação entre medidas de mobilidade e qualidade de vida dessa faixa etária. Entre os resultados, observou que idosos com melhor mobilidade apresentaram maior qualidade de

vida. Também verificou que doenças que diminuem a mobilidade, como a artrite, provavelmente têm um impacto significativo na qualidade de vida, associou-se a falta de atividade física com a diminuição das funções cognitivas, redução da independência e risco de fraturas, quedas e morte (SHAFRIN et al., 2017).

Koolhaas et al., (2018) em Rotterdam (Holanda) examinou 5.554 idosos com idade média de 69 anos, ele avaliou a associação entre AF total, caminhada, ciclismo, trabalho doméstico, esportes e jardinagem, com Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) em pessoas de meia idade (<65 anos) e adultos idosos (> 65 anos), sendo que nos idosos, todos os tipos de AF estavam associados a menos problemas com os domínios da QVRS, contribuindo com os efeitos benéficos, ele conclui então que a AF total foi associado com melhor QVRS, esportes e ciclismo foram os tipos de atividade que mais contribuíram para esta associação na meia-idade e idosos, e estes devem ser estimulados objetivando a melhora da QVRS especialmente com a progressão da idade.

Os benefícios da prática de exercícios físicos para a população idosa têm sido constatados em inúmeras pesquisas. De forma geral, tais estudos evidenciam a melhora da capacidade funcional, equilíbrio, força, coordenação e velocidade de movimento, contribuindo para uma maior segurança e prevenção de quedas entre as pessoas idosas.

Assim, a atividade física pode diminuir a mortalidade por todas as causas, bem como manter a saúde e melhorar a função física entre os idosos. A falta de atividade física é um dos principais fatores de risco de morte no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018), bem como, um peso econômico na sociedade.

O quadro a seguir, contém as recomendações da OMS que objetivam melhorar a aptidão cardiorrespiratória e muscular, a saúde óssea e funcional, redução do risco das Doenças não Transmissíveis (DNT'), depressão e declínio cognitivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Quadro 1 - Recomendações da OMS com níveis recomendados de atividade física para adultos e idosos

<b>18-64 anos</b>	No mínimo 150 min. De exercícios aeróbicos	Moderada
<b>Ou</b>	75 min. De exercícios aeróbicos	Vigorosa
<b>Ou</b>	Combinação	Moderada x Vigorosa
<b>P/Benefícios adicionais</b>	300 min. De exercícios aeróbicos	Moderada
<b>Ou</b>	150 min. De exercícios aeróbicos	Vigorosa
<b>Ou</b>	Combinação	Moderada x Vigorosa
<b>&lt; 64 anos</b>	150 min. De exercícios aeróbicos	Moderada
<b>Ou</b>	75 min. De exercícios aeróbicos	Vigorosa
<b>Ou</b>	Combinação	Moderada x Vigorosa
<b>P/Benefícios adicionais</b>	300 min. de exercícios aeróbicos	Moderada

\*Atividade Aeróbica deve ter o mínimo de 10 minutos de duração

### 2.3 Epidemiologia da atividade física – IPAQ - Internacional Physical Activity Questionnaire

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) foi desenvolvido e validado com reprodutibilidade sendo um instrumento de medida do nível de atividade física de uso internacional que permite a possibilidade de realização de um levantamento mundial de prevalência da atividade física. Ele é um instrumento com coeficientes de validade e reprodutibilidade similares a de outros instrumentos, e possibilita levantamentos de grandes grupos populacionais tanto na forma curta, como na forma



longa, representando uma ótima alternativa para comparações internacionais (MATSUDO et al., 2001).

Alcançando grandes grupos populacionais o IPAQ é um instrumento de precisão, fácil aplicação e baixo custo, ele possui três versões, a curta a longa e a adaptada.

Matsudo (2001) validou o IPAQ no Brasil, nas suas formas curta e longa (MATSUDO et al., 2001) e Benedetti (2004 – 2007), em seus estudos, testou a reprodutibilidade e validade primeiro com mulheres idosas e depois com homens idosos, na versão longa do IPAQ (BENEDETTI et al., 2007; BENEDETTI; MAZO; BARROS, 2004). Já Mazo e Benedetti (2010) adaptaram a versão longa para idosos brasileiros. Desde então, o IPAQ vem sendo um dos instrumentos mais utilizados no Brasil para avaliar a AF (MAZO; BENEDETTI, 2010).

O IPAQ de formulário curto é composto por sete questões abertas e suas informações permitem estimar o tempo despendido, por semana, em diferentes dimensões de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada) (BENEDETTI et al., 2007). A forma curta é em geral melhor recebida pois torna-se menos cansativa ao responder, esta é indicada para estudos nacionais de prevalência e com possibilidades de confrontações com os estudos internacionais (MATSUDO et al., 2001).

O IPAQ versão curta é composta por três grupos de atividades (caminhada, atividade física moderada e atividade física vigorosa, mais o tempo gasto sentado, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 - Estrutura do IPAQ curto.

ATIVIDADES	Nº DE QUESTÕES IPAQ CURTO
<b>1 – Caminhadas</b>	2
<b>2 – Atividade física moderada</b>	2
<b>3 - Atividades físicas vigorosa</b>	2
<b>4 – Tempo gasto sentado</b>	2

Fonte: MATSUDO et al., 2001.

O IPAQ, de formulário longo, é um questionário validado de atividade física com 27 itens, que foi desenvolvido para medir a atividade física relacionada à saúde (ou seja, atividade em períodos de pelo menos 10 minutos) na maioria das situações diárias. Foi escolhido por permitir que os participantes incluam lazer, exercício, atividade física de caminhada, ocupação e transporte em suas respostas, e o protocolo de pontuação permite maior flexibilidade em como a atividade física é acumulada do que outros. O IPAQ identifica a frequência e duração da atividade física moderada e vigorosa, atividade física de caminhada e tempo gasto sentado durante a atividade (O'NEILL et al., 2017).

O IPAQ adaptado para idosos é um questionário que permite estimar o dispêndio energético por semana de atividades físicas relacionadas com o trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, realizadas por, pelo menos, 10 minutos contínuos, com intensidade moderada e vigorosa, durante uma semana normal/habitual. O instrumento em questão foi desenvolvido a partir das dificuldades encontradas para se obter medidas de atividades físicas internacionalmente comparáveis. Quanto à sua aplicação em população idosa, algumas dificuldades foram apresentadas pelas idosas quanto à mensuração da quantidade de dias (semana normal/habitual), do tempo (horas e minutos por dia e semana) e da intensidade (leve ou moderada ou vigorosa) na realização das atividades físicas nos diferentes domínios do IPAQ (trabalho, transporte, tarefas domésticas, lazer e tempo sentado) (MAZO; BENEDETTI, 2010).

O IPAQ adaptado para idosos é composto pelos mesmos domínios, mas apresenta um número menor de questões (15), porque foram agrupadas na mesma questão as perguntas referentes aos “dias da semana” e ao “tempo (min /horas /dia)” de determinada atividade física, conforme o Quadro 3.

Quadro 3 - Estrutura do IPAQ adaptado para idosos

DOMÍNIOS	Nº DE QUESTÕES IPAQ LONGO	Nº DE QUESTÕES ADAPTADAS
<b>1 - Atividades físicas no trabalho</b>	7	4
<b>2 - Atividades físicas como meio de transporte</b>	6	3
<b>3 - Atividades físicas em casa: tarefas domésticas e família</b>	6	3
<b>4 - Atividades físicas de recreação, esporte, exercício físico e de lazer</b>	6	3
<b>5 - Tempo gasto sentado</b>	2	2

Fonte: Mazo e Benedetti (2010).

O IPAQ classifica a AF em níveis, sendo que: Muito ativos, são os indivíduos que cumprem as recomendações semanais de AF vigorosa  $\geq$  em 5 dias e  $\geq$  30 minutos por sessão ou em vigorosa  $\geq$  em 3 dias/  $\geq$  20 minutos por sessão combinada com AF moderada ou caminhada,  $\geq$  150 minutos. Ativos são os indivíduos que cumprem recomendações de AF semanais vigorosa  $\geq$  60 minutos por semana divididos em no máximo 3 vezes, ou AF moderadas e, ou caminhadas em  $\geq$  5 dias/semana e  $\geq$  30 minutos por sessão, ou ainda qualquer AF que some  $\geq$  5 dias/semana e  $\geq$  150 minutos semanais (caminhadas + moderada + vigorosa). Irregularmente Ativo é o indivíduo que pratica AF, porém não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração, sendo que Irregularmente Ativo A atinge ao menos um critério das recomendações, frequência de 5 dias ou duração 150 minutos, ou seja, ele está em movimento, mas não o suficiente ainda, já o Irregularmente Ativo B não atinge nenhum dos critérios recomendados. Sedentário não realiza AF  $\leq$  10 minutos semanais.

Sedentarismo é um comportamento cotidiano que se caracteriza pela quantidade de tempo destinado a um conjunto de atividades que não aumentam expressivamente o gasto energético em relação ao repouso, ou seja, o indivíduo pode praticar a AF recomendado pela OMS durante uma hora do seu dia porém, nos restante do dia, apresentar um comportamento sedentário, já a Inatividade física é a classificação do indivíduo que não pratica AF regular recomendada pela OMS (150 minutos semanais), o que eleva ainda mais os riscos à saúde ( DUMITH, 2010).

O presente estudo utilizou-se da versão curta do IPAQ, e seguiu uma categorização de indivíduos como Ativos – indivíduos que cumprem as recomendações da OMS de 150 minutos semanais de AF e Inativos – indivíduos que não cumprem tais recomendações.

#### *2.4 Atividade Física: diferenças entre população idosa urbana e rural*

Sabe-se que há idosos residentes em meios rurais, que vivem em situações de predominância pobre, em moradias precárias, com baixos índices de escolaridade, isolamento geográfico, dificuldades ou limites de acesso à saúde básica, transportes e, recursos sociais, quando comparados com os idosos residentes no meio urbano. A união desses fatores com os processos naturais fisiológicos e funcionais do envelhecimento, e problemas de saúde, torna esses indivíduos mais vulneráveis (PEDREIRA et al., 2016). Assim,

As transformações que ocorreram no campo e nas cidades nos últimos 50 anos vêm a demandar, nos dias de hoje, abordagens multidimensionais na classificação territorial. O rural e o urbano, enquanto manifestações socioespaciais, se apresentam de forma bastante complexa e heterogênea, portanto, a identificação de padrões dessas manifestações se constitui um desafio principalmente ao se considerar a extensão do território brasileiro. Em relação ao meio rural vale destacar elementos como o aumento das atividades não agrícolas, a mecanização, a intensificação da pluriatividade, a valorização da biodiversidade, a expansão do setor terciário e a intensificação de fluxos materiais e imateriais na caracterização e maior compreensão de suas

dinâmicas. Por outro lado, a intensa urbanização vivenciada no País deve levar em conta hoje não apenas os processos migratórios como também o fenômeno da peri-urbanização tanto pela difusão do modo de vida urbano quanto pela construção de novas zonas residenciais (IBGE, 2017).

A literatura aponta a falta de estudos relacionados à atividade física no meio rural, e ainda mais, com um comparativo urbano, no Brasil, no entanto, Pegorari et al, (2015) em um estudo que verificou associações no lazer dos idosos, utilizando o IPAQ versão longa, citou o isolamento das áreas, a precariedade residencial, os baixos índices educacionais e socioeconômicos, as limitações ao transporte, as distâncias de recursos sociais e de saúde, os problemas crônicos de saúde, a maior dedicação ao trabalho e falta de espaço e equipamentos adequados como motivos para maior inatividade física, além de falta de informação e orientações adequadas. O que vai de encontro ao presente estudo, que espera encontrar na área rural, mais atividades da vida diária que possam ser contabilizadas como AF.

Diante da grande diversidade geográfica do Brasil, faz-se necessários, estudos de avaliação das condições de vida e saúde da população idosa, tanto na área urbana, como na rural.

### *2.5 Atividade física e fatores associados*

Quedas físicas e cognitivas podem acompanhar o processo do envelhecer. Incapacidades funcionais podem vir a interferir na sua família, na sua comunidade e na sua própria QV. Ações preventivas e promoção da saúde se fazem necessárias para proporcionar um envelhecimento com qualidade, ativo e saudável (BARROSO et al., 2019).

Em 1947, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social. Em 1994, a Organização

Mundial da Saúde (WHO), determinou saúde como a busca pela QV. E, em 2018 (WHO), aponta o estilo de vida como um indicador da senilidade, confirmando a manutenção de comportamentos favoráveis à QV e o envelhecimento, o que mostra um conceito amplo de saúde, citado com Envelhecimento Ativo (BARROSO et al., 2019).

Para Hwang (2016), a inatividade física é um contador para perda de massa e força muscular. Os efeitos da intervenção da atividade física diária (PA) na massa muscular são positivos (HWANG et al., 2016).

Hábitos de vida como consumo de álcool, tabagismo, podem promover perda de massa muscular e de força na velhice (HAI et al., 2017), eles promovem um aumento da sarcopenia, que é a perda da massa muscular e sempre está acompanhada pela redução da expectativa e da qualidade de vida, então, para que seja controlada, faz-se necessário um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar onde, uma vez detectada, pode-se traçar um caminho para a melhor reabilitação deste idoso, podendo incluir, exercícios, melhor alimentação, uso correto de medicamentos e até interações sociais.

Indícios convincentes, comprovam a eficiência da atividade física para com o retardo das doenças crônicas metabólicas, cardiovasculares, várias formas de câncer, as benesses, acrescenta-se a saúde mental e cognitiva também, superam em muitos, os perigos (PUCIATO; BORYSIUK; ROZPARA, 2017; VASQUEZ et al., 2018).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os resultados deste estudo com idosos de diferentes extratos socioeconômicos, da cidade de Veranópolis, enfatizou-se uma prevalência aproximada de metade da população como não praticante de atividade física, um número inesperadamente alto, mostrando que ações efetivas devem ser providenciadas para diminuir esse percentual. Também se evidenciou que a idade é um fator de prevalência para a inatividade física pois quanto mais velho o cidadão, maior a chance de ele não praticar atividade física. Outra questão relacionada à inatividade física foi o número de problemas de saúde. Quanto mais problemas de saúde o cidadão tem, maior as chances de ele não praticar uma atividade física regular, o que pode ser um agravante aos seus problemas. É importante enfatizar que a atividade física relacionada à um estilo de vida ativo contribuindo fundamentalmente para um envelhecer com qualidade e saúde.

Em Veranópolis, cidade reconhecida nacionalmente como “amiga do idoso”, há um grande movimento em prol da busca pela melhor qualidade de vida desta faixa de idade específica, sendo acompanhado por uma excelente equipe de pesquisadores, sugere-se que as recomendações da OMS sejam inseridas com maior afinco na atividade Física, fazendo com que 150 minutos semanais sejam divididos em três ou mais dias de atividades, trazendo assim todos os benefícios que acompanham a atividade física e afastando os fatores de risco decorrentes de sua falta. Sendo assim, será dado um retorno ao município de Veranópolis, para que a comunidade tenha maior esclarecimento sobre o estudo e os diversos fatores associados à inatividade física de um modo geral.

O fato de o instrumento IPAQ avaliar a atividade Física considerando muitas das atividades da vida diária e medindo o tempo, pode ser difícil de contar por um idoso, por isso sugere-se que mais estudos nessa área sejam realizados em Veranópolis, levando a atenção ao idoso ao modelo tão almejado por todo o País.

O design desse estudo foi limitante pois, lidando-se com um estudo transversal, não é possível determinar se a exposição causou ou foi consequência do desfecho. Pode-se argumentar que tanto os indicadores da inatividade física podem levar a um maior número de problemas de saúde, quanto, o maior número de problemas de saúde podem favorecer à inatividade física.

O IPAQ é um instrumento validado e reconhecido em diversos países, o que pode criar parâmetros de comparações mundiais. O instrumento para medir a atividade Física é uma forma subjetiva, analisando somente o tempo gasto em atividades, considerando que o idoso tem às vezes, maior dificuldade de fazer essa contagem. Sugere-se que mais estudos sejam realizados objetivando a atividade Física em Veranópolis que é uma cidade modelo de atenção ao público idoso.

O contato domiciliar, proporcionou-me uma experiência única, ampliando a visão sobre as diferentes realidades enfrentadas pelos idosos. O estudo abrangeu parte das populações urbana e rural de Veranópolis, e grandes diferenças sociais foram encontradas, podendo nos dar uma amostra de como os idosos se cuidam ou são cuidados. No Brasil, país de grandes diferenças sociais, é primordial que as políticas públicas sejam direcionadas ao melhor atendimento da população idosa, frente ao constante crescimento desta população.

Ao findar o processo, registra-se algumas reflexões de ordem pessoal, durante a vivência acadêmica onde investir na carreira profissional é sem sombra de dúvidas, uma aprendizagem constante. Aprende-se a gestão financeira, a gestão do tempo, a gestão entre a vida pessoal, profissional e acadêmica. Buscar o novo, lançar-se ao conhecimento, aprender a trabalhar com a pesquisa, comprometer-se, dedicar-se, renunciar e estar com a certeza de que terá recompensas no final do processo. Não é fácil, mas também não é difícil, basta querer, querer muito. cursar o mestrado em Envelhecimento Humano foi muito especial, uma experiência importantíssima na minha vida, as disciplinas auxiliaram a ampliar o olhar em relação ao Envelhecimento Humano, e a forma com que devemos

---



tratá-lo e, as vivências dantes obtidas, foram fundamentadas com as teorias e os diversos olhares da multidisciplinaridade. Unir teorias e práticas para o melhor acompanhamento do idoso, várias áreas da saúde em busca das melhores formas de prevenção e tratamento. Falando sobre o profissional da Educação Física, já sabia de sua importância frente ao Envelhecimento Humano, porém, senti falta de uma participação mais efetiva de profissionais desta área no Programa de Pós-Graduação.

Durante o processo de pesquisa, na cidade de Veranópolis, sendo a pesquisa de base domiciliar, entendi melhor a importância da interdisciplinaridade, observando os diferentes olhares sobre os idosos. A orientadora da área das Ciências Humanas, o Coorientador e equipe de pesquisadores da área da Odontologia e as mestrandas da Educação Física, mostraram-me a complexidade da aproximação de diferentes campos de conhecimento e atuação profissional. Muito instigante saber que os resultados da pesquisa, poderão contribuir na construção de políticas voltadas à atividade física dos idosos de Veranópolis, onde esta poderá agir de um modo mais efetivo, como prevenção, e no controle de doenças crônicas não transmissíveis, na melhora da mobilidade, do condicionamento, das capacidades funcionais e da qualidade de vida, em busca de um envelhecimento mais saudável.

## REFERÊNCIAS

- AIRES, M.; PASKULIN, L. M. G.; MORAIS, E. P. De. Functional capacity of elder elderly: comparative study in three regions of Rio Grande do Sul. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 11–17, 2010.
- ALENCAR, M. do S. S.; CARVALHO, C. M. R. G. De. O envelhecimento pela ótica conceitual, sociodemográfica e político-educacional: ênfase na experiência piauiense. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 29, p. 435–444, 2009.
- ALEXANDRE, T. da S.; CORDEIRO, R. C.; RAMOS, L. R. Factors associated to quality of life in active elderly. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 613–621, 2009.
- BARROSO, Á. S. et al. **Diálogos Interdisciplinares do Envelhecimento**. São Paulo: Edições Hipótese, 2019. p. 482
- BASTOS, A. M. et al. The importance of neighborhood ecological assets in community dwelling old people aging outcomes: A study in Northern Portugal. **Frontiers in Aging Neuroscience**, Lausanne, v. 7, n. 1, p. 1–8, 2015.
- BAZZANELLA, N. A. L.; PICCOLI, J. C. J.; QUEVEDO, D. M. Qualidade de vida percebida e atividade física: um estudo em idosas acima de 80 anos participantes de um programa municipal de saúde da terceira idade na serra gaúcha, RS. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 249-270, 2015.
- BENEDETTI, T. R. B. et al. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 11–16, 2007.
- BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BARROS, M. V. G. De. Aplicação do questionário internacional de atividades físicas para avaliação do nível de atividades física de mulheres idosas: Validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. **Revista Brasileira de Ciência & Movimento**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 25–34, 2004.
- BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BORGES, L. J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de

Florianópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2087–2093, 2012.

BHERER, L., ERICKSON, K. I., LIU-AMBROSE, T. A review of the effects of physical activity and exercise on cognitive and brain functions in older adults. **Journal of Aging Research**. Article ID 657508, 1-8, 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Índice de Desenvolvimento Humano**. 2010a. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=430610&idtema=118&search=rio-grande-do-sul%7Cveranópolis%7CÍndice-de-desenvolvimento-humano-municipal-idhm>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010. Características da População e dos Domicílios**. 2010b. Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd\\_2010\\_caracteristicas\\_populacao\\_domicilios.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à Saúde: PCATool-Brasil**. 2010c. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avaliacao\\_pcatool\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação**. 2017. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

CHOI, M. et al. Physical activity, quality of life and successful ageing among community-dwelling older adults. **International Nursing Review**, Oxford, v. 64, n. 3, p. 396–404, 2017.

COELHO, B. dos S. et al. Comparação da força e capacidade funcional entre idosos praticantes de musculação, hidroginástica e não praticantes de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 497–504, 2014.

DATASUS, Ministério da Saúde. Índice de gini da renda domiciliar per capita – Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <http://tanet.datasus.gov.br/cgi/ibge/cnv/ginirs.def>. Acessado em 01 de dezembro de 2017.

DUMITH S. Atividade física e sedentarismo: diferenciação e proposta de nomenclatura. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saude**, v.15, n. 4, 2010.

DUMITH, S. C. et al. Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 countries. **Preventive Medicine**, New York, v. 53, n. 1–2, p. 24–28, 2011.

DUNCAN, B.B., CHOR, D., AQUINO, E.M., BENSENOR, I.M., MILL, J.G., SCHMIDT, M.I. Chronic non-communicable diseases in Brazil: priorities for disease management and research. **Revista Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 126–134, 2012.

EKELUND, U. et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. **The Lancet**, London, v. 388, n. 10051, p. 1302–1310, 2016.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 20, p. 106–132, 2012.

FREIRE, R. S. et al. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Campinas, v. 20, n. 5, p. 345–349, 2014.

FRIES, A. T.; PEREIRA, D. C. Teorias do Envelhecimento Humano. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 505–514, 2011.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **Perfil socioeconômico dos municípios**. 2010. Disponível em: <https://www.fee.rs.gov.br/perfilsocioeconômico/municipios/detalhe/?municipio=Veranópolis>. Acesso em: 19 nov. 2017.

GALLI, R. et al. Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 2, 2016.

GUTHOLD, R.; STEVENS, G.A.; RILEY, L.M.; BULL, F.C. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. [www.thelancet.com/lancetgh](http://www.thelancet.com/lancetgh), v. 6, e. 1077-1086, 2018.

GUTIÉRREZ, M.; CALATAYUD, P.; TOMÁS, J.-M. Motives to practice exercise in old age and successful aging: A latent class analysis. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, Amsterdam, v. 77, n. 1, p. 44–50, 2018.

HAI, S. et al. Association between sarcopenia with lifestyle and family function among community-dwelling Chinese aged 60 years and older. **BMC Geriatrics**, London, v. 17, n. 187, p. 1–7, 2017.

HALLAL, P. C. et al. Physical Inactivity: Prevalence and Associated Variables in Brazilian Adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, Medison, v. 35, n. 11, p. 1894–1900, 2003.

HALLAL, P. C. et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, London, v. 380, n. 9838, p. 247–257, 2012.

HSU, B. et al. Total Physical Activity, Exercise Intensity, and Walking Speed as Predictors of All-Cause and Cause-Specific Mortality Over 7 Years in Older Men: The Concord Health and Aging in Men Project. **Journal of the American Medical Directors Association**, Hagerstown, v. 19, n. 3, p. 216–222, 2018.

HWANG, A. et al. Higher Daily Physical Activities Continue to Preserve Muscle Strength After Mid-Life, But Not Muscle Mass After Age of 75. **Medicine**, Hagerstown, v. 95, n. 22, p. e3809, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Índice de Desenvolvimento Humano, 2010. Disponível em:  
<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=430610&idtema=118&search=rio-grande-do-sul|veranópolis|Índice-de-desenvolvimento-humano-municipal-idhm>. Acessado em 19 de novembro de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGEA, Relações entre as Alterações Históricas na Dinâmica Demográfica Brasileira e os Impactos Decorrentes do Processo de Envelhecimento da População, 2011 Disponível:  
[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/alteracoes\\_e\\_impactos/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/alteracoes_e_impactos/default.shtm)  
acessado em 20/05/2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População rural e urbana em: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2015. <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18313-populacao-rural-e-urbana.html>, acessado em 12/06/2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Censo Demográfico 2010: Características da população e domicílios – resultados gerais. Rio de Janeiro, Brasil, 2011.

IWAMURA, M.; KANAUCHI, M. A cross-sectional study of the association between dynapenia and higher-level functional capacity in daily living in community-dwelling older adults in Japan. **BMC Geriatrics**, London, v. 17, n. 1, p. 1, 2017.

JÚNIOR, V. F. F. G., et al. Compreensão de Idosos sobre os Benefícios da Atividade Física. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Ceará, v. 19, n. 3, p. 193-198, 2015.

KOHL, H. W. et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. **The Lancet**, London, v. 380, n. 9838, p. 294–305, 2012.

KOOLHAAS, C. M. et al. Physical activity types and health-related quality of life among middle-aged and elderly adults: The Rotterdam Study. **The journal of nutrition, health & aging**, Paris, v. 22, n. 2, p. 246–253, 2018.

LACOURT, M. X.; MARINI, L. L. Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e a influência da qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 3, n. 1, p. 114–121, 2006.

LAZARUS, N. R.; HARRIDGE, S. D. R. The Inherent Human Aging Process and the Facilitating Role of Exercise. **Frontiers in Physiology**, Lausanne, v. 9, n. 1, p. 1–8, 2018.

LEE, I.M et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet Physical Activity Series Working Group**, v.380, n. 9838, p. 219 -29, 2012.

LOGINOV, S. I.; MALKOV, M. N.; NIKOLAYEV, A. Y. [Gender-specific manifestations of daily physical activity and sedentary behaviour in elderly people of Surgut]. **Advances in Gerontology**, Sankt-Peterburg, v. 30, n. 4, p. 573–578, 2017.

MACARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do Exercício - Nutrição, Energia e Desempenho Humano**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1172.

MALAFAIA, F. L.; BUGLIA, S. Prescrição de atividade física em idosos: nunca é tarde demais para combatermos o sedentarismo. **Revista do DERC**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 14–18, 2019.

MARINI, M. et al. Can practice of Dancesport as physical activity be associated with the concept of “successful aging”? **The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, Torino, v. 55, n. 10, p. 1219–1226, 2015.

MARTINS, R. C.; SILVA, I.C.M.; HALLAL, P.C. Physical activity in the rural population of Pelotas, Brazil: prevalence and associated factors. **Revista Saúde Pública**, v. 52, s.1, São Paulo, 2018, Sep 17, 2018.

MATSUDO, S. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 5–18, 2001.

MAZO, G. Z. et al. Level of Physical Activity for Elderly Longevity Association Group Participants. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista (Online)**, São Paulo, v. 9, n. 106, p. 4–14, 2012.

MAZO, G. Z.; BENEDETTI, T. R. B. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 12, n. 6, p. 480–484, 2010.

MCDOWELL, C. P. et al. Associations of physical activity and depression: Results from the Irish Longitudinal Study on Ageing. **Experimental Gerontology**, Oxford, v. 112, n. 1, p. 68–75, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. **Índice de Gini da renda domiciliar per capita – Rio Grande do Sul**. 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/ginirs.def>>. Acesso em: 1 dez. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção 2017 Primária à Saúde: PCATool-Brasil. Brasília, Brasil, 2010.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. Da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507–519, 2016.

MONIER, E. B.; SOARES, R. R. **Saúde do idoso e a saúde da família**. 1ª ed. São Luís: EDUFMA, 2016. Disponível em:  
<[http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros\\_isbn/isbn\\_sf07.pdf](http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_sf07.pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2019.

MOTA, R. da S. M.; OLIVEIRA, M. L. M. C.; BATISTA, E. C. Qualidade de vida na velhice: uma reflexão teórica. **Revista Communitas**, Cruzeiro do Sul, v. 1, n. 1, p. 47–61, 2017.

NAHAS M.V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. **Midiograf**, e. 4, Londrina, 2006.

O'NEILL, B. et al. Comparing accelerometer, pedometer and a questionnaire for measuring physical activity in bronchiectasis: a validity and feasibility study. **Respiratory Research**, London, v. 18, n. 1, p. 16, 2017.

OLIVEIRA, A. C. De et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 301–312, 2010.

OLIVEIRA, J. M. De et al. Alterações físico-sociais decorrentes do envelhecimento na perspectiva de idosos institucionalizados. São Paulo (SP), Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 197–214, 2015.

OZEMEK, C.; LAVIE, C.J.; ROGNMO, Ø. Global physical activity levels - Need for intervention. **Progress in Cardiovascular Diseases**. Mar/Apr, v.62, n.2, p.102-107. doi: 10.1016/j.pcad.2019.02.004. Epub Feb 22, 2019.

PEDREIRA, R. B. S. et al. Autopercepção de saúde entre idosos residentes em áreas rurais. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 103–119, 2016.

PEGORARI, M. S. et al. Prática de atividade física no lazer entre idosos de área rural: condições de saúde e qualidade de vida. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 233–241, 2015.



PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. de F. Socio-demographic and health characteristics of elderly individuals: support for health services. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1230–1238, 2011.

PUCIATO, D.; BORYSIUK, Z.; ROZPARA, M. Quality of life and physical activity in an older working-age population. **Clinical Interventions in Aging**, Auckland, v. 12, n. 1, p. 1627–1634, 2017.

PUCIATO, D.; ROZPARA, M.; BORYSIUK, Z. Physical Activity as a Determinant of Quality of Life in Working-Age People in Wrocław, Poland. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 15, n. 4, p. 623, 2018.

QUEIROZ, B. M. De et al. Inatividade física em idosos não institucionalizados: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3489–3496, 2014.

RIBEIRO, A. Q. et al. Prevalence and factors associated with physical inactivity among the elderly: a population-based study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 483–493, 2016.

RIBEIRO, A. S. et al. Physical Activity and Sitting Time Are Specifically Associated With Multiple Chronic Diseases and Medicine Intake in Brazilian Older Adults. **Journal of Aging and Physical Activity**, Champaign, v. 26, n. 4, p. 608–613, 2018.

SHAFRIN, J. et al. The association between observed mobility and quality of life in the near elderly. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 12, n. 8, p. e0182920, 2017.

SILVA, I. T. Da; PINTO JUNIOR, E. P.; VILELA, A. B. A. Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 275–287, 2014.

SILVA, R. S. Da et al. A importância da atividade física em idosos com diabetes. Revisão bibliográfica. **Revista Diálogos em Saúde**, João Pessoa, v. 1, n. 2, p. 144–158, 2018.

SOUZA, M. M. et al. Prevalência e fatores associados à inatividade física geral e no lazer em idosos residentes em áreas rurais. **Arquivos de Ciências do Esporte**, Uberaba, v. 2, n. 1, p. 81–88, 2015.

VAGETTI, G. C. et al. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 955–969, 2013.

VASQUEZ, G. et al. Physical Activity in Older Mexican Americans Living in Two Cities on the U.S.-Mexico Border. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 15, n. 9, p. 1820, 2018.

VESPASIANO, B. de S.; DIAS, R.; CORREA, D. A. A Utilização do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) como Ferramenta Diagnóstica do Nível de Aptidão Física: Uma Revisão no Brasil. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 12, n. 32, p. 49–54, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical activity**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **Geneva: World Health Organization**; 1998. (Technical Report Series, 894).

YU, L. et al. Association between physical activity and stroke in a middle-aged and elderly Chinese population. **Medicine**, Hagerstown, v. 97, n. 51, p. e13568, 2018.

ZAITUNE, M.P.A.; BARROS, M.B.A.; CÉSAR, C.L.G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M.; ALVES, M.C.G.P. Factors associated with global and leisure-time physical activity in the elderly: a health survey in São Paulo (ISA-SP), Brazil. **Caderno Saúde Pública**, v. 26, n. 8, p.1606 -1618, 2010.

## ANEXOS

## Anexo A. Mapa dos Bairros

**PERFORMANCE fitness**  
Performance Fitness Venâncio  
Av. Pedroso Machado, 770 - Centro - Venâncio - RS  
(51) 3441-7237

**REFRIGERAÇÃO BURATTI**  
CONDIÇÕES ELETRICIDADE E CLIMATIZAÇÕES  
VENDA E INSTALAÇÃO DE CLIMATIZADORES  
3441-6956 / 9982-5483  
Venâncio / Fagundes Vareira

**Márcia Anita Forto**  
ASSOCIAÇÃO  
MAGI PRESS  
(54) 3441.8543  
(54) 9106.8100  
(54) 9921.7591  
E-mail: magipress.com.br

**Cristianetti**  
MANUFATURA INDUSTRIAL  
SAC - Serviço Atendimento ao Cliente  
Mantimentos: PNEUS, ÓLEO DE MOTOR  
(54) 3441.8543 / 9106.3411  
E-mail: cristianetti.com.br

**QUALITÀ**  
Cigarras e Bebidas  
Fone: (51) 3441-4422 | E-mail: qualita@qualita.com.br  
Facebook: qualita.com.br/qualita  
Endereço: Rua Fátima, Venâncio, RS - Venâncio, RS | CEP: 96200-000

**PP**  
3622.0069  
9130.3182  
9629.0817  
Rua Augusto Petten, 100 - 52, 01 - Fátima - Venâncio - RS

**SAÍDA PORTO ALEGRE**    **SAÍDA RENTO GONCALVES**

**Lista de ruas:**  
 ALBERTO ALVES - 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.

## Anexo B. Processo de Numeração das Quadras



Anexo C. Instrumento De Avaliação Da Atenção Primária PCATool-SB



**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool-SB Brasil  
versão Adulto**

Entrevistador: Apresente-se e diga:

"Quero contar-lhe um pouco mais sobre esta pesquisa. A finalidade desta pesquisa é avaliar a presença de perdas dentárias em adolescentes e avaliar o impacto desses perdas na qualidade de vida dos adolescentes. As entrevistas nos ajudarão a entender o que precisa ser melhorado na saúde bucal de adolescentes em Passo Fundo.

(A seguir recolha o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) assinado pelo pai ou responsável em duas vias e não esqueça de numerar o TCLE com o número do questionário

Após, inicie a aplicação do questionário.

**INFORMAÇÃO AO COORDENADOR**

-----  
Nº questionário

Área

Vila ou Bairro \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÃO ADMINISTRATIVA ENTREVISTADOR**

-----  
Data da entrevista   /   /





Câncer ( ) sim ( ) não

Ansiedade ( ) sim ( ) não

HIV/Aids ( ) sim ( ) não

Dor nas costas ( ) sim ( ) não

Insuficiência cardíaca ( ) sim ( ) não

Outras doença?

Quais? \_\_\_\_\_

L3 - Você fuma cigarros atualmente ou já fumou no passado?

( ) sim, fumo atualmente

( ) parei de fumar (**pule para a pergunta L6**)

( ) não, nunca fumei (**pule para a pergunta M1**)

L4 - Há quanto tempo você fuma? \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos

L5 - Quantos cigarros por dia você fuma em média? \_\_\_\_\_ cigarros (**pule para L9**)

L6 - Há quanto tempo você parou de fumar? \_\_\_\_\_ anos

L7 - Por quanto tempo você fumou? \_\_\_\_\_ anos

L8 - Quantos cigarros você fumava por dia em média? \_\_\_\_\_ cigarros

L9 - No “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” você recebeu nos últimos 12 meses orientação ou sugestão de tratamento para parar de fumar?

sim

não

---

L10- Você é usuário de drogas ou já usou no passado?

sim, uso atualmente

parei de usar

não, nunca fui usuário

L11- Qual droga você era ou é usuário? (citar)

---

L12- Você está fazendo uso de algum (uns) medicamentos (s)?

sim

não

L13- Qual?

A) \_\_\_\_\_

B) \_\_\_\_\_

C) \_\_\_\_\_

D) \_\_\_\_\_

E) \_\_\_\_\_

F) \_\_\_\_\_

L14-Você teve acesso a atendimento bucal nos últimos 12 meses

( ) sim

( ) não

#### **M - SAÚDE BUCAL - QUALIDADE DE VIDA – OHIP-14**

*Entrevistador para todas as próximas perguntas use o Cartão de Respostas 2*

Nos últimos seis meses, por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura:

M1 - Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

( ) nunca ( )raramente ( ) às vezes ( )repetidamente ( ) sempre

M2 - Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

( ) nunca ( )raramente ( ) às vezes ( )repetidamente ( ) sempre

M3 - Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

( ) nunca ( )raramente ( ) às vezes ( )repetidamente ( ) sempre

M4 - Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

( ) nunca ( )raramente ( ) às vezes ( )repetidamente ( ) sempre

M5 - Você ficou preocupado por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

M6 - Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

M7 - Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

M8 - Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

M9 - Você encontrou dificuldades para relaxar por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

M10 - Você se sentiu envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

M11 - Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

M12 - Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

M13 - Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

M14 - Você ficou totalmente incapaz de realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

---

## **P – CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS/SÓCIO-ECONÔMICAS**

Por favor, indique a melhor opção:

P2 – Qual o seu estado marital

casado

solteiro

divorciado

viúvo

P3 - Qual a sua escolaridade

ela não sabe ler nem escrever

ensino fundamental (1º grau) incompleto

ensino fundamental (1º grau) completo

ensino médio (2º grau) incompleto

ensino médio (2º grau) completo

ensino superior (faculdade) completo

P5 - A situação econômica da sua família HOJE, poderia ser classificada como:

muito pobre

pobre

renda média

rica

muito rica

P7 - Você é a pessoa com maior renda individual no seu seu domicílio?

sim (**pule para P9**)

não



P8 - Qual é a sua relação com a pessoa que tem a maior renda individual (chefe da família) no seu domicílio?

cônjuge/companheiro (a)

filho(a)/ enteado(a)

neto(a)

pai, mãe, sogro (a)

irmão (ã)

Outro \_\_\_\_\_

P10 - Quantas pessoas moram na casa?

\_\_\_\_\_ jovens e adultos (15 anos ou mais) \_\_\_\_\_ crianças (14 anos ou menos)

P13 - Escolha a alternativa que melhor descreve a atividade principal do chefe de sua família:  
(leia as opções e marque apenas uma)

Desempregado Há quanto tempo? (Meses) \_\_\_\_\_ **(pule para P16)**

Empregado (com carteira assinada)

Empregado (sem carteira assinada)

Fazendo biscates

Dona de casa (pule para P15)

Estudante (pule para P15)

Aposentado (pule para P15)

Auxílio doença (encostado por doença) (pule para P15)

Pensionista (pule para P15)

Dono do próprio negócio

Autônomo

Outro (especificar) \_\_\_\_\_

P14 - Qual a sua ocupação atual (no que você está trabalhando)

---

P15 - Quantas horas por dia você trabalhou no último mês? \_\_\_\_\_ horas

P17 - No último mês, excluindo você, quanto ganharam as pessoas que moram neste domicílio?  
(considere como renda individual o valor líquido, descontados impostos e INSS de:  
salários, pensões, bolsa-família, etc. de todos que moram na casa)

Pessoa 1? R\$ líquida por mês \_\_\_\_\_

Pessoa 2? R\$ líquida por mês \_\_\_\_\_

Pessoa 3? R\$ líquida por mês \_\_\_\_\_

Pessoa 4? R\$ líquida por mês \_\_\_\_\_

Pessoa 5? R\$ líquida por mês \_\_\_\_\_

Pessoa 6? R\$ líquida por mês \_\_\_\_\_

P18 - No último mês, quanto você ganhou? R\$ \_\_\_\_\_

P19 - A família tem outra renda não citada até agora? Quanto ganha com essa renda?

sim     não    Outra renda R\$ \_\_\_\_\_ (00 caso não tenha outra fonte de renda)

---

## S - HIGIENE ORAL

S1) Quantas vezes você escova os seus dentes?

1x dia  2x dia  3x dia  acima de 3x dia

alguns dias da semana, mas não todos os dias

não tem regularidade

S2) Você usa fio dental?

sim  não

Em caso de resposta afirmativa, responda a questão seguinte sobre fio dental:

S3) Quando você usa fio dental?

todos os dias  alguns dias da semana, mas não todos os dias

pelo menos uma vez por semana  não tem regularidade

## T – HALITOSE (usando respostas OHIP-14)

T1) Você tem mau hálito?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

T2) Alguém já reclamou do seu hálito para você?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

T3) Você se preocupa com o seu hálito?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

## IMPLANTES

Você já colocou algum implante dentário?

Sim  Não

Se sim, detalhar quantos e há quanto tempo (tentar descrever qual área (dente

## ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA

## QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO

Nome: \_\_\_\_\_

Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sexo:  Masculino  Feminino

Profissão: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Renda mensal: \_\_\_\_\_

DTM (1994) Respostas: S – sim: 10 pontos/ AV – Às vezes: 05 pontos/ N - não: 0 ponto

	S	AV	N
1- Sente dificuldade para abrir a boca?			
2- Você sente dificuldade para movimentar sua mandíbula para os lados?			
3- Tem cansaço ou dor muscular quando mastiga?			
4- Sente dores de cabeça com frequência?			
5- Sente dor na nuca ou torcicolo?			
6- Tem dor de ouvido ou próximo dele?			
7- Já notou se tem ruídos nas ATMs quando mastiga ou quando abre a boca?			
8- Você já se observou se tem algum hábito como apertar ou ranger os dentes?			
9- Ao fechar a boca sente que seus dentes não se articulam bem?			
10- Você se considera uma pessoa tensa (nervosa)? Em uma escala de 0 a 10: 0 “não é nervosa” e 10 “muito nervosa”: 012345678910			
Soma parcial			
Soma total			

(0 – 15) Não DTM; (20 – 40) DTM leve; (45 – 65) DTM moderada; (70 – 100) DTM severa

### R - NÚMERO DE DENTES

Entrevistador pegue uma espátula de madeira, calce as luvas e diga: “esta é a última parte da pesquisa, agora vou contar quantos dentes naturais você tem. Por favor, se você usa alguma prótese, ponte ou dentadura removível, retire e abra a boca”

OBS. Nesta parte não estão incluídos os terceiros molares

R1 - Número de dentes naturais superiores \_\_\_\_\_

R2 - Número de dentes naturais inferiores \_\_\_\_\_

R3 - Cite o número dos dentes ausentes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### S – USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE

Uso de Prótese	
SUP	INF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Necessidade de Prótese

SUP INF

USO DE PRÓTESE	NECESSIDADE DE PRÓTESE
1- Não usa	1- Não necessita
2- Uma ponte fixa	2- Prótese parcial
3- Mais de uma ponte fixa	3- Prótese total
4- PPR	
5- Ponte fixa+ PPR	
6- Prótese total	

Após a contagem dos dentes e o exame do uso e necessidade de prótese, descarte as luvas e a espátula em saco branco para material contaminado.

Anexo D. Mini-Avaliação Nutricional - MAN®



# Mini Nutritional Assessment MNA<sup>®</sup>

**Nestlé**  
Nutrition Institute

Apelido:		Nome:		
Sexo:	Idade:	Peso, kg:	Altura, cm:	Data:

Responda à secção "Triagem", preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números da secção "Triagem". Se a pontuação obtida for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do questionário para obter a pontuação indicadora de desnutrição.

Triagem	
<b>A Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?</b>	
0 - diminuição grave da ingestão 1 - diminuição moderada da ingestão 2 - sem diminuição da ingestão	<input type="checkbox"/>
<b>B Perda de peso nos últimos 3 meses</b>	
0 - superior a três quilos 1 - não sabe informar 2 - entre um e três quilos 3 - sem perda de peso	<input type="checkbox"/>
<b>C Mobilidade</b>	
0 - restrito ao leito ou à cadeira de rodas 1 - deambula mas não é capaz de sair de casa 2 - normal	<input type="checkbox"/>
<b>D Passou por algum stress psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?</b>	
0 - sim 2 - não	<input type="checkbox"/>
<b>E Problemas neuropsicológicos</b>	
0 - demência ou depressão graves 1 - demência ligeira 2 - sem problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
<b>F Índice de Massa Corporal = peso em kg / (estatura em m)<sup>2</sup></b>	
0 - IMC < 19 1 - 19 ≤ IMC < 21 2 - 21 ≤ IMC < 23 3 - IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/>
<b>Pontuação da Triagem (subtotal, máximo de 14 pontos)</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 pontos: estado nutricional normal 8-11 pontos: sob risco de desnutrição 0-7 pontos: desnutrido	
Para uma avaliação mais detalhada, continue com as perguntas G-R	

Avaliação global	
<b>G O doente vive na sua própria casa (não em instituição geriátrica ou hospital)</b>	
1 - sim 0 - não	<input type="checkbox"/>
<b>H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?</b>	
0 - sim 1 - não	<input type="checkbox"/>
<b>I Lesões de pele ou escaras?</b>	
0 - sim 1 - não	<input type="checkbox"/>

- Referências**
- Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA<sup>®</sup> - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006; 10:456-465.
  - Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Geront*. 2001; 56A: M366-377.
  - Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA<sup>®</sup>) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2006; 10:466-487.

© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners  
© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M  
Para maiores informações: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

<b>J Quantas refeições faz por dia?</b>	
0 - uma refeição 1 - duas refeições 2 - três refeições	<input type="checkbox"/>
<b>K O doente consome:</b>	
• pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)?	sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>
• duas ou mais porções semanais de leguminosas ou ovos?	sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>
• carne, peixe ou aves todos os dias?	sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>
0.0 - nenhuma ou uma resposta «sim» 0.5 - duas respostas «sim» 1.0 - três respostas «sim»	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>L O doente consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas?</b>	
0 - não 1 - sim	<input type="checkbox"/>
<b>M Quantos copos de líquidos (água, sumo, café, chá, leite) o doente consome por dia?</b>	
0.0 - menos de três copos 0.5 - três a cinco copos 1.0 - mais de cinco copos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>N Modo de se alimentar</b>	
0 - não é capaz de se alimentar sozinho 1 - alimenta-se sozinho, porém com dificuldade 2 - alimenta-se sozinho sem dificuldade	<input type="checkbox"/>
<b>O O doente acredita ter algum problema nutricional?</b>	
0 - acredita estar desnutrido 1 - não sabe dizer 2 - acredita não ter um problema nutricional	<input type="checkbox"/>
<b>P Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como considera o doente a sua própria saúde?</b>	
0.0 - pior 0.5 - não sabe 1.0 - igual 2.0 - melhor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Q Perímetro braquial (PB) em cm</b>	
0.0 - PB < 21 0.5 - 21 ≤ PB ≤ 22 1.0 - PB > 22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>R Perímetro da perna (PP) em cm</b>	
0 - PP < 31 1 - PP ≥ 31	<input type="checkbox"/>
<b>Avaliação global (máximo 16 pontos)</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Pontuação da triagem</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Pontuação total (máximo 30 pontos)</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Avaliação do Estado Nutricional	
de 24 a 30 pontos	<input type="checkbox"/> estado nutricional normal
de 17 a 23,5 pontos	<input type="checkbox"/> sob risco de desnutrição
menos de 17 pontos	<input type="checkbox"/> desnutrido

Anexo E. Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ Forma longa

Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ Forma longa, semana usual /normal, adaptado por Benedetti et al. (2007)

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

Para responder às questões lembre-se 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 em que o esforço físico é normal, fazendo com que a respiração seja normal.

DAS QUESTÕES 1B a 4C O QUADRO ABAIXO DEVERÁ ESTAR DISPONÍVEL PARA PREENCHIMENTO

Dia da semana	<u>Tempo horas/Min</u>			Dia da semana	<u>Tempo horas/Min</u>		
	Manhã	Tarde	Noite		Manhã	Tarde	Noite
2ª feira				6ª feira			
3ª feira				Sábado			
4ª feira				Domingo			
5ª feira				XXXXXXXX			

## DOMÍNIO 1 – ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO:

Este domínio inclui as atividades que você faz no seu trabalho remunerado ou voluntário, e as atividades na universidade, faculdade ou escola (trabalho intelectual). Não incluir as tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas no Domínio 3.

1a. Atualmente você tem ocupação remunerada ou faz trabalho voluntário fora de sua casa? ( ) Sim ( ) Não

– *Caso você responda não, Vá para o Domínio 2: Transporte As próximas questões relacionam-se com toda a atividade física que você faz em uma semana normal/habitual, como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário. Não inclua o transporte para o trabalho. Pense apenas naquelas atividades que durem pelo menos 10 minutos contínuos dentro de seu trabalho:*

1b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você realiza atividades VIGOROSAS como: trabalho de construção pesada, levantar e transportar objetos pesados, cortar lenha, serrar madeira, cortar grama, pintar casa, cavar valas ou buracos, subir escadas como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário, por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. *Vá para a questão 1c.*

1c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você realiza atividades MODERADAS, como: levantar e transportar pequenos objetos, lavar roupas com as mãos, limpar vidros, varrer ou limpar o chão, carregar crianças no colo, como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário, por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. *Vá para a questão 1d.*

1d. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você CAMINHA, NO SEU TRABALHO remunerado ou voluntário por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS? Por favor, não inclua o caminhar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho ou do local que você é voluntário. \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. *Vá para a Domínio 2 - Transporte.*

## DOMÍNIO 2 – ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem à forma normal como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu grupo de convivência para idosos, igreja, supermercado, trabalho, cinema, lojas e outros.

2a. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você ANDA DE ÔNIBUS E CARRO/MOTO? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. *Vá para questão 2b. Agora pense somente em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal. ►*

2b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você ANDA DE BICICLETA para ir de um lugar para outro por pelo menos 10 minutos contínuos? (Não inclua o pedalar por lazer ou exercício) \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. *Vá para a questão 2d.*

2c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você CAMINHA para ir de um lugar para outro, como: ir ao grupo de convivência para idosos, igreja, supermercado, médico, banco, visita a amigo, vizinho e parentes por pelo menos 10 minutos contínuos? (NÃO INCLUA as Caminhadas por Lazer ou Exercício Físico) \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. *Vá para o Domínio 3.*

## DOMÍNIO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA OU APARTAMENTO: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA

Esta parte inclui as atividades físicas que você faz em uma semana normal/habitual dentro e ao redor da sua casa ou apartamento. Por exemplo: trabalho doméstico, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa e para cuidar da sua família. Novamente pense somente naquelas atividades físicas com duração por pelo menos 10 minutos contínuos.

3a. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz Atividades Físicas VIGOROSAS AO REDOR DE SUA CASA OU

APARTAMENTO (QUINTAL OU JARDIM) como: carpir, cortar lenha, serrar madeira, pintar casa, levantar e transportar objetos pesados, cortar grama, por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. *Vá para a questão 3b.*

3b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades MODERADAS AO REDOR de sua casa ou apartamento (jardim ou quintal) como: levantar e carregar pequenos objetos, limpar a garagem, serviço de jardinagem em geral, por pelo menos 10 minutos contínuos? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. *Vá para questão 3c.*

3c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades MODERADAS DENTRO da sua casa ou apartamento como: carregar pesos leves, limpar vidros e/ou janelas, lavar roupas a mão, limpar banheiro e o chão, por pelo menos 10 minutos contínuos? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. *Vá para o Domínio 4.*

#### DOMÍNIO 4 – ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Este domínio se refere às atividades físicas que você faz em uma semana normal/ habitual unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos. Por favor não inclua atividades que você já tenha citado.

4a. Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você CAMINHA (exercício físico) no seu tempo livre por PELO MENOS 10 MINUTOS CONTÍNUOS? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. *Vá para questão 4c.*

4b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você faz atividades VIGOROSAS no seu tempo livre como: correr, nadar rápido, musculação, canoagem, remo, enfim, esportes em geral por pelo menos 10 minutos contínuos? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. *Vá para questão 4d.*

4c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você faz atividades MODERADAS no seu tempo livre como: pedalar em ritmo moderado,

jogar voleibol recreativo, fazer hidroginástica, ginástica para a terceira idade, dançar... pelo menos 10 minutos contínuos? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. *Vá para o Domínio 5.*

**DOMÍNIO 5 – TEMPO GASTO SENTADO** Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado em diferentes locais como exemplo: em casa, no grupo de convivência para idosos, no consultório médico e outros. Isso inclui o tempo sentado, enquanto descansa, assiste a televisão, faz trabalhos manuais, visita amigos e parentes, faz leituras, telefonemas e realiza as refeições. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, carro, trem e metrô.

5. Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante UM DIA de semana normal? UM DIA \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos Dia da semana Tempo horas/Min. Um dia manhã tarde noite 5b. Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante UM DIA de final de semana normal? UM DIA \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos Final da semana Tempo horas/Min. Um dia manhã tarde noite

Final de semana	<u>Tempo horas/minutos</u>
Um dia	Manhã tarde noite

Anexo F. Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ Forma Curta



QUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FISICA - Versão curta

Nome:

---

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Idade: Sexo: F ( ) M ( )

Você trabalha de forma remunerada: ( ) Sim ) Não

Quantas horas você trabalha por dia: \_\_\_\_\_

Quantos anos completos você estudou: \_\_\_\_\_

De forma geral sua saúde está: ( ) Excelente ( ) Muito boa ( ) Boa

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação a pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana NORMAL, USUAL ou HABITUAL. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação! Para responder as questões lembre-se 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. Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez:

**1a.** Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginastica aeróbica,

jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar BASTANTE ou aumentem MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

( ) dias por SEMANA ( ) Nenhum

**1b.** Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanta tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**2a.** Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, ançar, fazer ginastica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NAO INCLUA CAMINHADA)

( ) dias por SEMANA ( ) Nenhum

**2b.** Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanta tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**3a.** Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

( ) dias por SEMANA ( ) Nenhum

**3b.** Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanta tempo no total você gasta caminhando por dia?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**4a.** Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo ligação de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

Quanto tempo **por dia** você fica sentado em um dia da semana?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**4b.** Quanto tempo por dia você fica sentado no final de semana?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

## APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA

MESTRADO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (o) Senhor (a):

A Faculdade de Odontologia e o Mestrado em Envelhecimento Humano da UPF estão realizando uma pesquisa sobre a Saúde Bucal, qualidade de vida relacionada à saúde bucal, estado nutricional, disfunção temporomandibular (DTM) e atividade física em indivíduos na faixa etária igual ou superior à 60 anos da cidade de Veranópolis/RS.

Nesta investigação, será realizada uma entrevista e um exame clínico, que inclui perdas dentárias, uso e necessidade de prótese, avaliação do estado nutricional e avaliação da atividade física da vida diária. O exame clínico será somente visual, sem o uso de instrumentos odontológicos. Por ser um exame visual, este procedimento não apresenta riscos, nem desconforto físico. No caso do diagnóstico de alguma alteração visível em dentes ou em tecidos moles, está será comunicada ao entrevistado. As informações fornecidas aos pesquisadores não serão reveladas, nem o seu nome, mas os resultados da pesquisa ajudarão nas ações de planejamento de serviços de saúde e de educação em saúde. Sendo assim, a sua colaboração, autorizando no quadro abaixo a entrevista, é muito importante. Esclarecemos que a sua participação é decorrente de sua livre decisão após receber

todas as informações que o Sr. (a) julgue necessárias. O Sr. (a), não será prejudicado (a) de forma alguma, caso sua vontade seja de não colaborar.

Se quiser mais informações sobre o nosso trabalho, por favor, ligue para Marluce de Oliveira Muhl (54 999761337) ou para o Prof. Dr. Paulo R. G. Colussi (54 3316 8402/ 54 99833768) ou para a Prof<sup>a</sup> Eliane Lucia Colussi (54 3316 8384/ 54 99654897).

Esperamos contar com o seu apoio, e desde já agradecemos.

Atenciosamente,

A coordenação da pesquisa

## Autorização

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa “Atividade Física e fatores associados em indivíduos na faixa de 60 anos ou mais da cidade de Veranópolis/RS, autorizo a realização da pesquisa.

Em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Observação: O presente documento, em conformidade com o Código de Ética Odontológica Seção III ART. 34 e Capítulo XIV Art. 35, será assinado em duas via de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra com o responsável pela pesquisa.



Apêndice B. Parecer Consubstanciado do CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS EM UMA  
CIDADE DO SUL DO BRASIL: ESTUDO TRANSVERSAL

**Pesquisador:** Marluce de Oliveira Muhl

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 97924118.0.0000.5342

**Instituição Proponente:** Universidade de Passo Fundo/Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.990.088

**Apresentação do Projeto:**

O projeto foi apresentado na íntegra pelos pesquisadores.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar quais fatores sociodemográficos estão associados com atividade física; Avaliar se as condições de saúde bucal interferem no nível de atividade física; Avaliar se o nível de atividade física está associado às doenças crônicas não transmissíveis.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Os exames ou questionários, podem gerar desconforto ao respondente.

**Benefícios:** Em caso de haver algum diagnóstico alterado em dentes ou em tecidos moles, será comunicado ao entrevistado. Da mesma maneira, os respondentes da pesquisa com diagnóstico de pouca de atividade física, serão orientados a buscar uma orientação com profissionais habilitados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população mundial constituem-se numa nova realidade demográfica que deve ser acompanhada por qualidade de vida. Conhecer as características e transformações que ocorrem no processo de envelhecer torna-se cada vez mais importante, em particular investigar o impacto da saúde geral relacionadas a outras enfermidades. A atividade física é um fator determinante, podendo diminuir a mortalidade, melhorar as condições de saúde e a capacidade funcional nessa faixa etária, atuando como um preventivo

**Endereço:** BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo

**Bairro:** Divisão de Pesquisa / São José

**CEP:** 99.052-900

**UF:** RS

**Município:** PASSO FUNDO

**Telefone:** (54)3316-8157

**E-mail:** cep@upf.br

Continuação do Parecer: 2.900.038

valeroso no ganho de qualidade de vida. Objetivo: Avaliar o nível de atividade física e fatores associados em uma população idosa, em cidade do Sul do Brasil. Método: Estudo observacional transversal de base domiciliar, que terá como população alvo indivíduos na faixa etária igual ou superior a 60 anos, em domicílios residenciais da cidade de Veranópolis (RS). Para avaliação da atividade física será aplicado o IPAQ versão longa, adaptado para idosos, além de um questionário estruturado que incluirá: dados demográficos, condição socioeconômica, estado marital, hábitos de higiene bucal, comportamento de saúde geral, histórico de saúde, aparência dos dentes, halitose, histórico de implantes, qualidade de vida relacionada à saúde bucal e classificar os idosos em portadores ou não de DTM. Estudos relacionando atividade física e fatores associados são significativos, pois podem caracterizar fatores determinantes para um envelhecimento bem-sucedido.

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

Os direitos fundamentais dos participantes foram garantidos no projeto e no TCLE. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do pesquisador e das instituições estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

#### **Recomendações:**

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita:

- A devolução dos resultados do estudo aos sujeitos da pesquisa ou a instituição que forneceu os dados;
- Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página, "Enviar Notificação" + relatório final.

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

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACÕES BÁSICAS DO PROJETO 1211675.pdf	08/10/2018 22:00:00		Aceito

Endereço: BR 285- Km 292 Camous I - Centro Administrativo

Bairro: Divisão de Pesquisa / São José

CEP: 99.062-900

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO  
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE  
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 2.900.033

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE 2.docx	07/10/2018 10:01:47	Marluce de OLiveira Muhl	Aceito
Outros	Declaracao2.pdf	08/09/2018 20:13:41	Marluce de OLiveira Muhl	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostocomite.pdf	08/09/2018 13:49:43	Marluce de OLiveira Muhl	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Veranopolis Comiteetica MarluceMuhl pdf.pdf	31/08/2018 13:38:45	Marluce de OLiveira Muhl	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PASSO FUNDO, 30 de Outubro de 2018

---

Assinado por:  
**Felipe Cittolin Abal**  
(Coordenador(s))

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo  
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-500  
UF: RS Município: PASSO FUNDO  
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cnp@uop.br



**PPGEH**

Programa de Pós-Graduação  
em Envelhecimento Humano