

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENVELHECIMENTO HUMANO

EMANUELLY CASAL BORTOLUZZI

ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE
IDOSOS: UM ESTUDO
LONGITUDINAL

Passo Fundo

2023



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
INSTITUTO DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

EMANUELLY CASAL BORTOLUZZI

ANÁLISE DE SOBREVIDA DE IDOSOS: UM ESTUDO LONGITUDINAL

Tese apresentada como requisito para obtenção do título de Doutora em Envelhecimento Humano, do Instituto da Saúde, da Universidade de Passo Fundo.

Orientador(a): Prof^ª. Dra Ana Luisa Sant'Anna Alves
Coorientador(a): Prof^ª. Dra Shana Ginar da Silva

Passo Fundo

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO



ATA DE DEFESA DE TESE

“ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE IDOSOS: UM ESTUDO LONGITUDINAL”

Elaborada por

EMANUELLY CASAL BORTOLUZZI

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Doutora em Envelhecimento Humano”

Aprovada em: 25/08/2023
Pela Banca Examinadora

Profa. Dra. Ana Laisa Sant'Anna Alves
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora
Coordenadora do PPGEH

Profa. Dra. Shana Ginar Silva
Universidade Federal Fronteira Sul – UFFS
Coorientadora

Profa. Dra. Ana Carolina Bertoletti De Marchi
Universidade de Passo Fundo – UPF
Avaliadora Externa

Prof. Dr. Claudio Antônio de Sá
Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECO
Avaliador Externo

Documento assinado digitalmente
GRACE ANGÉLICA DE OLIVEIRA GOMES
CPF: 40842201113-04-00-0000
Verifique em <https://verificar.br.gov.br>

Profa. Dra. Grace Angélica de Oliveira Gomes
Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR
Avaliadora Externa

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP – Catalogação na Publicação

- B739a Bortoluzzi, Emanuely Casal
Análise de sobrevida de idosos [recurso eletrônico] : um estudo longitudinal / Emanuely Casal Bortoluzzi. – 2023.
2.1 MB ; PDF.
- Orientadora: Profa. Dra Ana Luisa Sant'Anna Alves.
Coorientadora: Profa. Dra. Shana Ginar da Silva.
Tese (Doutorado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, 2023.
1. Envelhecimento. 2. Idosos - Sobrevida. 3. Expectativa de vida. 4. Idosos – Aspectos psicológicos. 5. Idosos - Aspectos sociais. I. Alves, Ana Luisa Sant'Anna, orientadora. II. Silva, Shana Ginar, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

Catalogação: Bibliotecária Juliana Langaro Silveira – CRB 10/2427

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe. Pessoa que dedicou tudo a mim e sempre me incentivou. Sempre fomos nós duas, ela, minha mãe e pai e tudo mais que eu precisei.

Dedico a toda minha família, em especial aos meus dindos e meus primos Patrícia e Mauricio, os quais sempre serão meus irmãos do coração. Meu afilhado, Vitinho pelo amor e alegria. Ao meu noivo, Felipe, pela compreensão e apoio. A minha cachorrinha, Luna, pela companhia e amor.

Dedico aos meus amigos pelo suporte, mesmo aos que nem mesmo sabem o objetivo deste estudo, mas me trazem paz e alegria, me dão forças para sempre seguir meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me possibilitado chegar a este momento. Agradeço a minha família pelo suporte e amor.

Agradeço a todos os professores que estiveram na minha trajetória, todos que me inspiraram a seguir o caminho da docência e os quais tem grande importância na pessoa que sou hoje. No ensino superior agradeço as oportunidades e aprendizados proporcionados pela professora Doutora Maria Amélia Roth. No mestrado, de forma especial e muito carinhosa, agradeço a professora Doutora Marlene Doring, pela oportunidade, pelos aprendizados e pelo acolhimento, sempre terei um carinho muito grande por você. No doutorado, e não somente nesta etapa, haja visto que já estavam presentes na minha vida acadêmica, agradeço à professora Doutora Marilene Rodrigues Portella pela confiança e todo o aprendizado e a professora Doutora Ana Luisa Sant'Anna Alves a qual esteve comigo no mestrado e doutorado e aceitou o desafio de seguir como minha orientadora nesta reta final, obrigada por tudo. Estendo também meu agradecimento a professora Doutora Shana Ginar da Silva a qual muito contribuiu com a conclusão deste trabalho. PROFESSORES, MEU ETERNO AGRADECIMENTO!

Agradeço a todos que de alguma forma participaram da realização da coleta de dados do presente estudo, graduandos, mestrandos, colegas de doutorado e professores. Agentes comunitários de saúde, motoristas e administração do município.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código do financiamento 001.

EPÍGRAFE

A vontade de se preparar precisa ser maior que a vontade de vencer.

Bob Knight

RESUMO

BORTOLUZZI, Emanuely casal. Análise de sobrevida de idosos: um estudo longitudinal.[149] f. Tese (Doutorado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2023.

O aumento da expectativa de vida é uma realidade mundial, mesmo com as grandes diferenças existentes entre os países. A partir disso, há um crescente interesse pela qualidade dos anos de vida conquistados, portanto conhecer todos os fatores que interferem nesse processo é essencial. Para tal utilizou-se de um estudo longitudinal tendo como população alvo os idosos entrevistados em 2010, na primeira onda do "Censo das condições de vida e saúde de idosos no município de Coxilha-RS" e a segunda onda, no ano de 2021, que da mesma forma, teve coleta de dados por meio de inquérito domiciliar, utilizando questionário adaptado a partir do instrumento utilizado no estudo SABE - Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento. Há de se considerar que o período de tempo entre a primeira e segunda onda ainda apresenta o fato de passar pelo período de uma pandemia, COVID-19, o que potencializou o papel multifatorial que pode interferir no tempo de sobrevida. Assim, esta tese teve como objetivo analisar os fatores biopsicossociais associados a sobrevida dos idosos do município de Coxilha -RS. A tese foi dividida em três objetivos específicos, os quais foram respondidos em três produções científicas. A produção científica I, apresentada no capítulo três consistiu em analisar os fatores biopsicossociais associados a sobrevida, considerando o período pré-pandemia e incluindo o período pandêmico. Na produção científica II, no capítulo quatro compara as condições de saúde relacionadas a fatores biopsicossociais na coorte de idosos com e sem multimorbidade (2010-2021). E no capítulo cinco, o qual possui a produção científica III compara os fatores associados a multimorbidade entre os idosos de 60 a 69 anos no ano de base (2010) e na segunda onda do estudo (2021) estabelecendo um comparativo da realidade de uma mesma faixa etária. Entre os achados pode-se destacar que ser analfabeto ou ter escolaridade de até 3 anos aumenta significativamente a chance de óbito dos idosos considerando todo o período do seguimento e considerando somente o período pré pandêmico. E estar na faixa etária dos 70 a 79 anos aumenta significativamente as chances de óbito em comparação as demais faixas etárias considerando todo o período de seguimento do estudo. Existia associação entre multimorbidade e idosos do sexo feminino e com dependência para ABVD em 2010, já na segunda onda a multimorbidade foi associada somente a dependência para AIVD. Ser dependente para ABVD e AIVD associou-se a maior prevalência para a multimorbidade no ano de 2010, contudo no ano de 2021 o ser dependente para AIVD, não saber ler/escrever e não trabalhar apresentou maior prevalência para a multimorbidade. Esses achados apontam para a necessidade de olhar para as particularidades do envelhecer na sociedade, tendo em vista as mudanças que ocorrem ao longo dos anos bem como as especificidades de cada região.

Palavras-chave: Idoso. Análise de sobrevida. Multimorbidade. Limitações físicas. Relações Interpessoais.

ABSTRACT

BORTOLUZZI, Emanuely casal. Survival analysis of elderly people: a longitudinal study.[149] f. Thesis (Doctorate in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2023.

The increase in life expectancy is a global reality, even with the large differences between countries. From this, there is a growing interest in the quality of the years of life gained, therefore knowing all the factors that interfere in this process is essential. For this purpose, a longitudinal study was used, with the elderly interviewed in 2010 as the target population, in the first wave of the "Census of living conditions and health of the elderly in the municipality of Coxilha-RS", the second wave, in 2021, likewise, had data collection through a household survey, using a questionnaire adapted from the instrument used in the SABE study - Health, Well-Being and Aging. It must be considered that the period of time between the first and second wave (2010-2021) still presents the fact of going through the period of a pandemic, COVID-19, which potentiated the multifactorial role that can interfere with survival time. Thus, this thesis aimed to analyze the biopsychosocial factors associated with the survival of the elderly in the city of Coxilha -RS. The thesis was divided into three specific objectives, which were answered in three scientific productions. Scientific production I, presented in chapter three, consisted of analyzing the biopsychosocial factors associated with survival, considering the pre-pandemic period and including the pandemic period. In scientific production II, in chapter four, it compares health conditions related to biopsychosocial factors in the cohort of elderly people with and without evaluated multimorbidity (2010-2021). And in chapter five, which has scientific production III, it compares the factors associated with multimorbidity among the elderly aged 60 to 69 years in the base year (2010) and in the second wave of the study (2021), establishing a comparison of the reality of the same age range. Among the findings, it can be highlighted that being illiterate or having schooling of up to 3 years significantly increases the chance of death of the elderly considering the entire follow-up period and considering only the pre-pandemic period. And being in the age group of 70 to 79 years significantly increases the chances of death compared to other age groups considering the entire follow-up period of the study. There was an association between multimorbidity and elderly females and dependence for ABVD in 2010, whereas in the second wave, multimorbidity was associated only with dependence for AIVD. Being dependent for BADL and IADL was associated with a higher prevalence of multimorbidity in 2010, however, in 2021, being dependent for IADL, not knowing how to read/write and not working had a higher prevalence for multimorbidity. These findings point to the need to look at the particularities of aging in society, in view of the changes that occur over the years as well as the specificities of each region.

Keywords: Aged. Survival Analysis. Multimorbidity. Disabled Persons. Interpersonal Relations.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição das variáveis investigadas conforme o tipo e categorização.....	34
Quadro 2 - Descrição do cronograma.....	39
Quadro 3 - Descrição do orçamento financeiro.....	39

LISTA DE SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas da Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
SABE	Pesquisa Saúde, Bem-estar e Envelhecimento
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1	SOBREVIDA, EXPECTATIVA DE VIDA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	18
2.1.1	METODOLOGIAS DE ANÁLISE DE SOBREVIDA.....	20
2.2	CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS.....	21
2.3	MULTIMORBIDADE	23
2.4	CAPACIDADE FÍSICA, ATIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA	26
2.5	RELAÇÕES INTERPESSOAIS.....	29
2.6	CONSIDERAÇÕES DO CENÁRIO DO ESTUDO.....	32
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS.....	38
	ANEXOS	50
	Anexo A. Questionário utilizado no Censo das condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha-RS/2021	51
	Anexo B. Parecer do Comitê de Ética	103

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população mundial é uma realidade, a qual apresenta repercussões no sistema de saúde, no sistema previdenciário, na estruturação e organização familiar, representando um avanço da sociedade e um desafio a ser enfrentado, em especial, em condições que necessitam de cuidado permanente e especializado. E a elucidação dos fatores que influenciam na expectativa de vida é essencial para o enfrentamento desta realidade de forma a valorizar e oferecer vida digna a estes idosos.

Cabe ressaltar uma conceituação, a expectativa de vida refere-se a um conceito amplo, compreendendo a expectativa de vida ao nascer, expectativa de vida saudável, dentre outros, compostas pela quantidade de anos vividos em diferentes estados de saúde (CAMARGO; RODRIGUES; MACHADO, 2009). Já a sobrevida é a terminologia utilizada para referir-se ao número de anos vividos a partir de um momento específico, como um diagnóstico ou a entrada em um estudo (KLEINBAUM; KLEIN, 2012). Por este prisma, a análise dos dados desta tese tratará de sobrevida, contudo por serem conceitos complementares, em determinados momentos também serão discutidos estudos com a temática da expectativa de vida.

É de consenso que o processo de envelhecimento humano é natural, progressivo e multifatorial. Neste contexto multifatorial consideram-se aspectos biopsicossociais e o quanto estes interferem no tempo de sobrevida dos idosos e na qualidade desses anos a mais conquistados nas últimas décadas. Na investigação por fatores intervenientes nesta qualidade e tempo de sobrevida, alguns aspectos são mais frequentemente encontrados, como os relacionados ao câncer (UBACHS et al., 2019), às hospitalizações (IDA et al., 2019), às doenças crônicas e à fragilidade (CHOWDHURY et al., 2017).

Contudo as relações multifatoriais abordadas nos estudos originais e nas revisões sistemáticas de literatura apontam para a complexidade desta temática. Em que, por exemplo, aponta-se que a menor expectativa de vida está associada a maior dependência funcional, analfabetismo e menor renda (DUQUE et al., 2018); associação entre a mortalidade e as condições de vida, onde as desigualdades sociais e as limitações funcionais apresentam os maiores impactos negativos

(SZWARCOWALD et al., 2017). Portanto, analisar a sobrevivência sem analisar a realidade das condições sociais daquela região e como estas podem afetar nas condições agudas e crônicas dos idosos mostra-se pouco eficiente, com resultados que podem não representar a realidade da população. Nesta perspectiva, a presente tese baseia-se no estudo “Condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha-RS” (MASCARELO, 2012), um censo realizado no ano de 2010 em um município de pequeno porte do norte do Estado do Rio Grande do Sul (detalhamento completo da pesquisa e do local do estudo encontra-se no último item da fundamentação teórica). Pesquisa a qual foi realizada novamente, utilizando-se da mesma metodologia no ano de 2021, destaca-se que a metodologia inicial do estudo tinha por cronograma a realização da investigação no ano de 2020, após exatamente uma década, contudo a pandemia da COVID-19 impossibilitou a realização da pesquisa, visto que a visita domiciliar a centenas de idosos representaria um risco à saúde dos pesquisados e dos pesquisadores, um ônus à saúde pública injustificável.

No ano de 2021, mesmo persistindo a classificação de pandemia, tanto os idosos entrevistados, quanto a equipe de entrevistadores, já devidamente vacinados e seguindo todos os protocolos de segurança, concretizou-se a segunda onda da pesquisa. O estudo longitudinal possibilita acompanhar uma população em um estudo epidemiológico e ter dados mais precisos desses indivíduos. Logo, acredita-se que é possível um estudo longitudinal realizado em um município de pequeno porte, os quais não são foco usuais de pesquisa, apontar fatores determinantes para a sobrevivência em diferentes contextos de saúde. Elemento que pode ser questionado a partir de afirmações como a do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (IBGE, 2010, p.41):

É interessante notar que há 78 municípios em que mais de 20% da população tinha 60 anos ou mais de idade (um idoso para cada cinco pessoas), sendo que 64 deles estão localizados no Rio Grande do Sul (...). Em sua maioria, são municípios de pequeno porte populacional, sendo o mais populoso com 11 473 habitantes; 10 municípios possuem população com 5 000 a 10 000 habitantes; e 67 são municípios com menos de 5 000 habitantes.

Quanto ao município analisado, este é de pequeno porte e vale ressaltar que não foi encontrado na literatura nacional outros estudos com esta metodologia (realização de inquérito domiciliar, com todos os idosos de um município de pequeno

porte). Partindo do pressuposto que a realidade vivenciada em municípios menores é diferente dos municípios de grande porte ou metrópoles, não é possível a generalização das informações. Como exemplos de fatores encontrados em outros estudos, pode-se citar os achados apresentados pelo estudo de Lima et al. (2021) onde mesmo idosos longevos, com doenças crônicas, baixa escolaridade e inclusive morando sozinhos, quando possuem uma vida gregária intensa, com atividades religiosas, visitas de familiares e atividades na comunidade, esses têm melhor percepção de saúde. E, Maia et al. (2020) apontaram que os fatores associados a maior expectativa de vida são a autopercepção positiva de saúde, hábitos de vida ativos, não apresentar comprometimento cognitivo, depressão e multimorbidade, bem como a independência funcional.

Além desses elementos, a maior sobrevida pode estar ligada às relações sociais. O ato de sair diariamente de casa, independente de vulnerabilidade social, presença de comorbidades, condições funcionais e realização ou não de atividades físicas associou-se a maior sobrevida (SOARES et al., 2021). Contudo, não se pode desconsiderar os fatores crônicos, como doenças cardiovasculares, déficit cognitivo e a dependência para as atividades básicas da vida diária são considerados fatores de risco para mortalidade (MACIEL; GUERRA, 2008).

A mortalidade é um indicador essencial para conhecimento da saúde da população e a análise de sobrevida possibilita conhecer os fatores de risco, de forma conjunta, que influenciam na mortalidade e precisam de ações e políticas públicas de prevenção (SOARES et al., 2021). Portanto, questiona-se: Na coorte estudada, em um município de pequeno porte, qual a influência das relações sociais, condições socioeconômicas, capacidade funcional e multimorbidade na sobrevida dos idosos? Com o passar dos anos o perfil dos idosos do município estudado foi alterado?

Frente ao problema acima, esta tese conhecer a realidade dos idosos residentes em municípios de pequeno porte, quanto aos aspectos biopsicossociais, a qual pode diferir de municípios de médio e grande porte. Para tanto, esta tese busca demonstrar, por meio da investigação em um município de pequeno porte, qual é o perfil dos idosos residentes nestes municípios, como ele vem se alterando e como os aspectos biopsicossociais interferem na sobrevida dos mesmos. Logo, esta tese objetiva analisar os fatores biopsicossociais associados a sobrevida dos idosos do

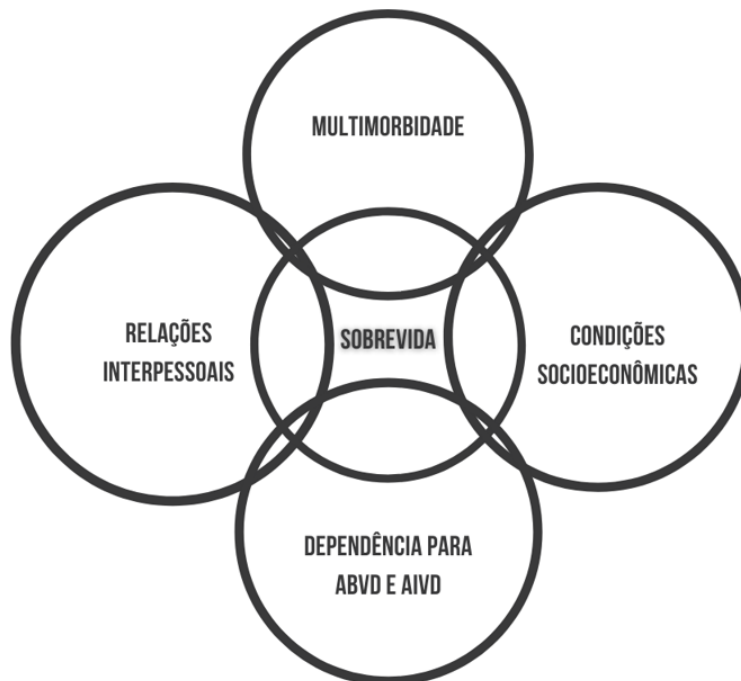
município de Coxilha/RS/BR. Neste estudo entende-se como fatores biopsicossociais a capacidade funcional para ABVD e AIVD, multimorbidade, relações interpessoais e condições socioeconômico.

Essa tese é composta por seis capítulos. O primeiro introduz aspectos sobre a temática central do estudo, aspectos biopsicossociais, municípios de pequeno porte e sobrevivência dos idosos. O segundo trata da fundamentação teórica acerca do envelhecimento humano, da sobrevivência dos idosos e sua relação com a capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária, multimorbidade e relações interpessoais, finalizando com informações sobre o local da realização do estudo. O terceiro capítulo apresenta a primeira produção científica realizada com objetivo de analisar os fatores biopsicossociais associados a sobrevivência, relacionados a capacidade funcional para ABVD e AIVD, multimorbidade, relações interpessoais e condições socioeconômicas, dos idosos do município de Coxilha -RS. O quarto capítulo contempla a segunda produção científica, a qual verificou a prevalência de multimorbidade nos idosos participantes das duas ondas da pesquisa no município de Coxilha-RS. O quinto capítulo traz a terceira produção científica, a qual apresenta a comparação do perfil dos idosos de 60 a 69 anos da primeira e da segunda onda do estudo quanto aos fatores biopsicossociais associados a multimorbidade. O sexto e último capítulo apresenta as considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A problemática abordada nessa tese baseia-se em uma complexa interrelação de múltiplos fatores biopsicossociais envolvendo o ambiente em que o idoso está inserido, suas condições socioeconômicas, relações interpessoais, multimorbidade e dependência para as atividades instrumentais e básicas da vida diária. Para melhor compreensão, os principais aspectos abordados estão apresentados na Figura 1 e sintetizados a seguir.

Figura 1 – Diagrama de sobrevivida e suas interrelações.



Fonte: elaboração dos autores

Como destacado, considera-se que o ambiente em que os idosos residem, município de pequeno porte pode interferir nos demais fatores, visto que seus hábitos sofrem influência do meio, do mesmo modo, influencia seu comportamento, as oportunidades, bem como, a exposição a fatores de risco e as desigualdades vivenciadas pelo indivíduo influenciam na sobrevivida dos idosos (CHIETTY et al., 2016; DWYER-LINDGREN et al., 2017; GUIMARÃES; ANDRADE, 2020). No diagrama estão apresentadas a interrelação entre os elementos investigados nesta população

e sua influência no tempo de sobrevivência. Os fatores que constituem as condições socioeconômicas, como a renda e escolaridade, são apontadas nos estudos como fatores associados a expectativa de vida e sobrevivência dos indivíduos (CHIU, 2019; MESCERIAKOVA-VELIULIENE et al., 2021).

Influenciados pelos fatores acima citados, tem-se a dependência para as atividades básicas e instrumentais da vida diária, indicador de envelhecimento patológico (NUNES et al., 2010), o qual demanda maior necessidade de cuidados (LACHAL, et al., 2016) e sua influência na expectativa e qualidade de vida interrelaciona-se com as condições socioeconômicas, manutenção de vínculos sociais e doenças crônicas (MIN et al., 2015; SAITO et al., 2017; OKAWA et al., 2020).

As doenças crônicas apresentam-se com maior frequência nos idosos, o que aumenta a prevalência de idosos com multimorbidade, a qual define-se como a presença de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo (CHUDAMASA et al., 2020). Isoladamente, as doenças crônicas já representam reflexos negativos na expectativa de vida (DUGOFF et al., 2014; GUIMARÃES; ANDRADE, 2020; XIONG et al., 2021) contudo esta condição mostra-se mais frequente em idosos de baixa renda (BARNETT et al., 2012) e está associada a dependência e aos hábitos de vida do indivíduo (CHUDAMASA et al., 2019a; CHUDAMASA et al., 2020).

Por fim, as relações interpessoais, nas suas diferentes conformações e funções, apresentam reflexos na sobrevivência dos idosos. A percepção de relações sociais suficientes por parte dos idosos, possuir um papel social, apresentam significativa alteração na expectativa de vida (HOLT-LUNSTAD; SMITH; LAYTON, 2010; KAISER et al., 2020; SOARES et al., 2021). Contudo as relações sociais também são influenciadas pelas condições de saúde e dependência, visto que estas representam empecilho para manutenção das atividades sociais (COHEN; WILLS, 1985; ELLWARDT et al., 2015).

2.1 *Sobrevivência, Expectativa de Vida e Envelhecimento Populacional*

A transição demográfica e epidemiológica é uma realidade mundial, a qual acarreta em um índice de envelhecimento populacional cada vez mais alto. E este

complexo processo precisa ser investigado nos aspectos biopsicossociais, os quais são indissociáveis.

No aspecto biológico, o envelhecimento pode ser compreendido como a diminuição gradual da funcionalidade do organismo, e essa redução está aliada a um aumento da suscetibilidade do desenvolvimento de diversas doenças degenerativas neurológicas, metabólicas, cardiovasculares, musculoesqueléticas, endócrinas, dentre outras, além de cânceres (GILSON, 2020). Porém mesmo parecendo um processo programado geneticamente, este é alterado ao longo da vida por estresse, a história de vida, os aspectos comportamentais, o contexto socioeconômico a que estão inseridos, bem como o meio ambiente (GILSON, 2020).

Nos aspectos psicossociais, vários fatores são relacionados a maior qualidade de vida e a percepção positiva de saúde, como por exemplo a participação em grupos onde estes sejam incentivados à adoção de hábitos saudáveis de vida, relacionados a atividades físicas, alimentação e lazer (CASTRO et al., 2020). Destacando o impacto das relações interpessoais, ou seja, o relacionamento geracional e intergeracional apresenta posição importante em todos os aspectos positivo da vida (CASTRO et al., 2020).

Contudo, ainda deve-se considerar que as doenças crônicas em cerca de 60% dos idosos com mais de 60 anos não estão presentes de forma isolada, e sim na condição de multimorbidade (MARANGONI et al., 2011; SALIVE et al., 2013; BORTOLUZZI et al., 2021). Condição essa que pode ser definida como a presença de duas ou mais doenças crônicas que acometem um mesmo indivíduo, representando uma condição associada a mortalidade, dependência e maior necessidade de utilização de serviços de saúde (BATISTA, 2014; MARANGONI et al., 2011). Tendo que considerar também a interação entre os sintomas das múltiplas doenças, bem como a dos medicamentos utilizados para o tratamento das mesmas, situação que representa mais um agravante de saúde (GUIMARÃES; ANDRADE, 2020).

Com o processo natural de envelhecimento, quanto maior a idade, torna-se comum o aparecimento das limitações funcionais, mesmo no envelhecimento bem-sucedido e quanto mais severas sejam as limitações maior é o risco de mortalidade.

Neste contexto, evitar o início precoce das limitações funcionais é uma estratégia eficiente para melhorar o tempo e a qualidade de sobrevivência, e para tal estratégia é preciso conhecer a realidade que permeia a incapacidade, como por exemplo, início precoce em mulheres e em pessoas com mais baixa escolaridade (ZIMMER et al., 2014).

O processo de envelhecimento necessita de atenção e suporte da família, mesmo quando ocorre de forma saudável. Porém, o envelhecimento populacional ocorreu aliado a mudanças na estrutura das famílias, redução do número de integrantes e as mulheres inseridas no mercado trabalho. O que acarreta em redução no número de cuidadoras naturais da pessoa idosa, o que aponta para um dos desafios da senescência, o qual é acentuado pela senilidade (CAMARANO; KANSO, 2010).

Esta necessidade de cuidado, pode acarretar na realidade de idosos cuidando de idosos. Onde as repercussões na saúde dos cuidadores são influenciadas principalmente pela forma como o idoso percebe a realidade, o peso do ônus do cuidado, mais do que a doença, a dependência e as limitações (FLESCHE et al., 2019). Neste aspecto, inicia-se a discussão sobre a complexidade de eventos que influenciam na saúde e na expectativa de vida dos idosos.

2.1.1 Metodologias de Análise de Sobrevida

Como descrito na literatura, em geral a análise de sobrevivência refere-se a uma série de procedimentos estatísticos para análise de dados onde tem-se como base o tempo entre o momento inicial até que um evento de interesse aconteça, e este evento, geralmente é o óbito, incidência de doenças ou qualquer experiência de interesse – uma falha (KLEINBAUM; KLEIN, 2012). Portanto, a análise de sobrevivência tem como base da compreensão o tempo entre a data de entrada em um estudo – momento da avaliação inicial – e o momento de ocorrência do desfecho – usualmente refere-se à ocorrência do óbito (LEME, et al., 2019).

Por vezes a compreensão quanto a entrada do indivíduo no estudo pode ser divergente. Visto que alguns estudos apontam a entrada no estudo ou início do acompanhamento por meio da data de um diagnóstico (BUSTAMANTE-TEIXEIRA;

FAERSTEIN; LATORRE, 2002; FERREIRA; PATINO, 2016). Contudo, percebe-se que mesmo o diagnóstico não representa um momento exato de início da exposição, pois este diagnóstico pode demorar muito tempo até ser realizado. Neste sentido, usualmente tem-se utilizado como ponto inicial a avaliação inicial realizada (BENTO, 2016; LEME, 2017. GBD 2017 DALYs and HALE et al., 2018).

No Brasil, foram realizados alguns estudos de sobrevida baseados na pesquisa SABE – Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento. Tendo como exemplos a tese analisando a sobrevida de homens e mulheres com 60 anos e mais do município de São Paulo, a qual teve como ponto de entrada no estudo a primeira onda da pesquisa, em 2000, e foram acompanhados até 2014, verificando-se o desfecho de interesse, número de óbitos (BENTO, 2016). E o estudo realizando análise de sobrevida sem incapacidade, baseado na mesma população, mas por não ter tempo de acompanhamento utilizou a estimativa de expectativa de vida de Sullivan, a qual projeta por meio de cálculos estatísticos o tempo de sobrevida tendo como base o estudo transversal de 2000 (SANTOS, 2003).

Outro estudo realizado no Estado de São Paulo, considerou o tempo de seguimento entre a data de avaliação inicial e a data do contato telefônico realizado a fim de verificação do estado vital (vivo ou óbito) (LEME, 2017). Corroborando, estudo realizado no Rio Grande do Norte, também realizou análise de sobrevida tendo como entrada no estudo o momento da avaliação inicial e contato após cerca de 4 anos para verificação do estado vital (MACIEL; GUERRA, 2008). Nestes casos foram utilizados, assim como recomendado por Kleinbaum e Klein (2012), os métodos de Kaplan Meier para a análise de sobrevida, e a regressão de Cox para buscar estabelecer associações entre as variáveis analisadas e o desfecho.

2.2 *Condições socioeconômicas*

O envelhecimento populacional se interrelaciona com a diminuição dos índices de natalidade e mortalidade e um conseqüente aumento da expectativa de vida, contudo muitos são os fatores relacionados a estes eventos, e dentre eles aponta-se as condições socioeconômicas. Neste prisma, aponta-se também para o incremento

gradual na expectativa de vida nas últimas décadas, o qual é maior entre as mulheres e a realidade projetada a nível mundial, especialmente entre os países desenvolvidos, aponta para a continuação do aumento da expectativa de vida, com uma diminuição gradual da diferença entre homens e mulheres (KONTIS et al., 2017).

Contudo, alguns países apontam para uma desaceleração do aumento da expectativa de vida, ou até mesmo uma diminuição, afetando principalmente as mulheres idosas e as que tem menos acesso aos recursos de saúde. Tendo em vista que as idosas tem maior probabilidade de viverem sozinhas, terem menor renda, serem mais frágeis e conseqüentemente necessitar de maior assistência de saúde (HIAM et al., 2018).

A expectativa de vida apresenta relações conflitantes com vários fatores. Um estudo realizado nos Estados Unidos apontou que maior renda se mostrou associada a maior longevidade, porém houve variações de acordo com as características da região, como maior presença de imigrantes, em que residiam e comportamentos de saúde, como tabagismo e obesidade (CHETTY et al., 2016). As desigualdades vivenciadas pelas diferentes populações, sejam elas geográficas, socioeconômicas e de raça influenciam nos fatores de risco tanto comportamentais, como metabólicos, se interrelacionam e interferem no tempo de vida da população (DWYER-LINDGREN et al., 2017).

De forma geral, a expectativa de vida é maior entre os indivíduos com maior escolaridade (CHIU, 2019). Fatores que vão além das ações do próprio indivíduo podem interferir na expectativa de vida. Um estudo alemão apontou que o nível de escolaridade materna, mesmo entre os indivíduos com a mesma escolaridade, influencia no tempo de sobrevivência, apontando que inclusive relações intergeracionais tem relevância (HUEBENER, 2019).

Deve-se considerar que independente do país e a variação de quantos anos de vida uma pessoa deve esperar viver, as mulheres sempre apresentam maior expectativa de vida. Em estudo realizado com 195 países, encontrou-se que, em 180 países o tempo de sobrevivência é significativamente maior entre as mulheres, e nos outros 15 países não houve diferença significativa. As maiores diferenças encontradas

foram cerca de 10 anos a mais de expectativa de vida ao nascer para mulheres (Ucrânia, Lituânia e Rússia) (GBD 2017 DALYs and HALE et al., 2018).

Esta não era a realidade a nível mundial a poucas décadas atrás (BARFORD, 2006). Vários estudos buscam investigar o porquê dessa maior expectativa de vida entre mulheres, que pode ser por mecanismos biológicos protetivos (LINDAHL-JACOBSEN et al., 2013), porém parece que as mulheres tem maiores taxas de doenças do que homens, mas tendem a ser mais resistentes a estas condições, o que pode ser por maior funcionamento imunológico, efeito protetor do estrogênio, entre outras teorias biológicas (AUSTAD, 2006).

Na Lituânia, um dos países com maior discrepância entre a expectativa de vida de homens e mulheres, apresenta também uma diferença significativa de acordo com o nível de escolaridade, indivíduos com ensino superior apresentam sobrevida significativamente maior do que os indivíduos com ensino médio, aumentando de forma significativa em ambos os sexos (MESCERIAKOVA-VELIULIENE et al., 2021).

Analisando a complexidade do efeito das condições socioeconômicas sobre a dependência funcional, parece que homens idosos que não possuem cônjuge apresentam maior risco de desenvolver incapacidade funcional, mesmo residindo com outras pessoas. Enquanto para as mulheres risco semelhante foi encontrado somente entre as que moram sozinhas (SAITO et al., 2017) demonstrando que o arranjo familiar e a coabitação também podem representar fatores relevantes frente a capacidade funcional.

A participação ativa em grupos, clubes, atividade de lazer, organizações políticas e afins também estão associados à redução da prevalência de incapacidade funcional, tendo como características sociodemográficas serem homens, com maior escolaridade, alta renda e que bebem socialmente (OKAWA et al., 2020). O que pode demonstrar um padrão, onde pode-se considerar que os indivíduos que tem limitações funcionais não conseguem manter vínculos sociais fortes e que as pessoas que tem acesso aos grupos citados apresentam uma realidade sociodemográfica diferente da maioria da população. Outro ponto, refere-se ao aumento da prevalência de DCNT nas diferentes faixas etárias, Barnett et al. (2012) apontam uma prevalência em

números absolutos maior em pessoas com menos de 65 anos, em comparação aos que tem idade superior a 65 anos, com o agravante de acometer mais precocemente pessoas de baixa renda.

2.3 *Multimorbidade*

É de consenso, que devido as alterações decorrentes da senescência, o idoso está mais propenso ao acometimento de DCNT e, geralmente o idoso apresenta mais de uma DCNT. Para esta condição dois conceitos são frequentemente utilizados, comorbidade e multimorbidade, onde a comorbidade refere-se a uma DCNT principal ou index e possíveis efeitos em outras desordens ou doenças, já a multimorbidade remete a presença de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo, sem relação com uma doença index (MARANGONI et al., 2011). Ambas as condições estão associadas a maior mortalidade, incapacidade funcional, maior demanda de atendimento de saúde, assistência e cuidados (BATISTA, 2014).

A definição de multimorbidade abarca a presença de duas ou mais condições crônicas físicas ou mentais que acometem o indivíduo (CIMARRAS-OTAL et al., 2014; AROKIASAMY et al., 2015; CHUDAMASA et al., 2020). Contudo, este não é um consenso, alguns estudos também consideram como a presença de três ou mais DCNT, e esta falta de definição conceitual dificulta a padronização e comparação entre os achados. Como o estudo de Koller et al. (2014) que utilizou a definição de três ou mais DCNT, e apresentou que cerca de 15% dos idosos com multimorbidade necessitavam de cuidados permanentes em comparação a 8,7% dos que não possuíam. Esta definição pode estar ligada a maior gravidade do quadro geral de saúde. Com a mesma definição metodológica Schafer et al. (2014) encontraram uma prevalência de cerca de 70% de idosos com multimorbidade.

Um dos fatores que justifica as pesquisas sobre esta temática são as interações, tanto entre os sintomas, como dos múltiplos medicamentos prescritos para cada DCNT (BATISTA, 2014). Geralmente o que encontra-se nos serviços de saúde são indivíduos com multimorbidade com a prescrição de tratamentos diversos, com a ocorrência de polifarmácia (GUIMARÃES; ANDRADE, 2020), que reconhecidamente por si só, ou seja, de forma isolada, já resulta em prejuízos a saúde. Analisando chineses a partir dos 45 anos também foi evidente que a multimorbidade resultou em

uma diminuição significativa na expectativa de vida, principalmente ligada a comprometimento cognitivo (XIONG et al., 2021).

Quanto a influência da multimorbidade, um estudo mostrou uma diminuição média de 1,8 anos na expectativa de vida na presença de uma doença crônica e uma redução gradativa de 0,4 anos a cada doença crônica incluída (DUGOFF et al., 2014). Deve-se considerar que as doenças crônicas também são afetadas pelo estilo de vida e que a presença de multimorbidade está presente não somente entre os idosos. Ao analisar um grupo de cerca de 500 mil adultos com mediana de idade de 58 anos, encontrou-se uma prevalência de cerca de 20% de idosos com multimorbidade e independente da condição de multimorbidade, o envolvimento em um estilo de vida saudável foi associado a maior sobrevivência (representando mais de 6 anos de incremento), tendo maior peso nessa diferença o hábito de não fumar e realizar atividades de lazer (CHUDAMASA et al., 2020).

O hábito de fumar acelera a condição de multimorbidade, o fato de nunca fumar ou ser ex-fumante também prolonga a expectativa de vida em pessoas com multimorbidade (CHAN et al., 2019). Assim como, alcançar o nível recomendado de atividade física está associado a maior expectativa de vida em indivíduos com multimorbidade cardiometabólica (CHUDAMASA et al., 2019a). Indo mais além, o exercício moderado está associado ao incremento de expectativa de vida em indivíduos com multimorbidade (CHUDAMASA et al., 2019b).

Um estudo de coorte realizado na Holanda com mais de dez mil pessoas que não apresentavam doenças crônicas aos 45 anos (entrada no estudo) apontou que 90% dos indivíduos desenvolveram pelo menos uma DCNT (acompanhamento de quase 20 anos), entre estes cerca de 35% desenvolvem multimorbidade (LICHER et al., 2019). Estudo realizado com idosos de um município do sul do Brasil encontrou uma prevalência de 45% de multimorbidade e destes mais de 50% possuem autopercepção de saúde negativa (ruim/muito ruim), portanto na análise de regressão ajustada, a autopercepção de saúde negativa mostrou-se associada a condição de multimorbidade (CAVALCANTI et al., 2017). Outro estudo, analisando uma amostra maior encontrou prevalência de cerca de 60% de multimorbidade entre os idosos (BORTOLUZZI et al., 2021), uma prevalência mais próxima do estimado pela literatura (SALIVE, 2013).

A exposição cada vez mais precoce a fatores de risco para doenças crônicas pode estar relacionada a esse incremento de multimorbidade em gerações cada vez mais jovens. Ainda há de se considerar a preocupação com a qualidade de vida, a qual no Brasil, parece não estar acompanhando o avanço da expectativa de vida da população. No país há uma diferença de cerca de 7 anos na expectativa de vida entre os Estados brasileiros onde, principalmente as mulheres apresentam maior tempo de expectativa de vida em condições de vulnerabilidade e incapacidade (GUIMARÃES; ANDRADE, 2020). Evidenciando a necessidade de um olhar para outros aspectos, como as condições socioeconômicas e a percepção de saúde nos melhores resultados de sobrevida.

2.4 Dependência para Atividades Básicas e Instrumentais da Vida Diária

A capacidade funcional pode ser definida como a manutenção das habilidades físicas e mentais para a realização das atividades da vida diária (BRASIL, 2006), um importante indicador de saúde e qualidade de vida, visto que avalia a autonomia e independência do idoso. Sendo a autônoma compreendida como a capacidade de decisão, de escolha e a independência, a capacidade de realizar algo com seus próprios meios (BRASIL, 2006). Portanto, dentre as formas de análise de capacidade funcional serão abordados aspectos referentes a dependência funcional para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

A capacidade funcional sofre um declínio natural com o processo de envelhecimento. Declínio que não está ligado a incapacidade, a qual ocorre na presença de condições patológicas, o ápice da funcionalidade ocorre no início da fase adulta, porém este processo é influenciado por vários fatores, tornando o envelhecimento um processo heterogêneo.

O limiar de incapacidade encontra-se ligado ao envelhecimento patológico, para o qual se entende que pode ser acentuado por fatores como o sedentarismo e a sarcopenia. Tendo em vista estes fatores ressalta-se que o tecido muscular é o mais abundante do corpo humano, mas é gradativamente substituído por colágeno e gordura, com diminuição mais visível nos membros inferiores. O ápice de massa e força muscular ocorrem por volta dos 25 anos, apresentando pouca redução até os

50 anos, cerca de 5% a 10%. Dentre os 50 e 80 anos, têm uma redução no número e tamanho das fibras musculares de cerca de 35% (ROSSI; SADER, 2011).

Este declínio muscular é chamado sarcopenia, definida como a perda de massa muscular, associada a uma série de disfunções e doenças sistêmicas prevalentes em idosos, como a osteoporose, diabetes mellitus e obesidade, além de perda de função e força muscular. Este é um processo lento, progressivo e parece ser inevitável, mesmo em indivíduos que pratiquem exercícios físicos (SILVA et al., 2006). Para Valente (2011) os principais fatores de risco são a falta de atividade física, baixa ingesta calórica, principalmente de proteínas, modificações hormonais e nos níveis de citosina, alterações no remodelamento muscular, perda de neurônios motores, alterações no recrutamento de células motoras e apoptose.

As reservas internas de proteínas são necessárias para contração muscular, anticorpos, enzimas, sistema imunológico, fígado e outros órgãos. E o músculo é a principal fonte de proteína para a produção de anticorpos, a cicatrização de feridas e leucócitos durante a doença, portanto com a sarcopenia há menos defesas perante doenças (ROUBENOFF; CASTANEDA, 2001). A prática de exercícios físicos e atividade física demonstram diminuir o risco de sarcopenia e incapacidade funcional, porém, os idosos são o grupo etário com maior número de inativos (OLESEN et al., 2014).

Todos estes fatores que compõem a capacidade funcional, tornam este um importante indicador de saúde e relacionado a mortalidade nos idosos. Contudo a incapacidade é vista por muitos idosos e por alguns profissionais da saúde como natural, não sendo encontrados no sistema de saúde pública, ações de prevenção sobre os determinantes e agravantes das incapacidades, gerando mais gastos ao sistema de saúde (PEREIRA; FIRMO; GIACOMIN, 2014).

Tendo em vista a importância da capacidade funcional e analisando que o declínio funcional é natural, mas não em nível de incapacidade funcional, uma forma válida de verificar esta incapacidade são as atividades da vida diária, as quais se subdividem em atividades básicas da vida diária (ABVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD) (NUNES et al., 2010). As ABVD são relacionadas ao autocuidado, como tomar banho, vestir-se e levantar-se da cama. Já as AIVD são

relacionadas às atividades que muitas vezes envolvem a vida social como fazer compras, subir e descer escadas e utilizar transporte público (DEL DUCA; SILVA; HALLAL, 2009; FARIAS-ANTÚNEZ et al., 2018).

O declínio da capacidade funcional nos idosos, também pode ser sintoma de uma enfermidade, o qual aparece antes de sintomas clínicos e pode ser parâmetro para avaliar resultados de diferentes intervenções terapêuticas. Sendo a avaliação das AIVD o primeiro passo, e na presença de incapacidade investigar as ABVD (OPAS, 2004).

A dependência para as ABVD e AIVD gera a necessidade de cuidadores, sejam eles formais ou informais, além de maior necessidade de utilização de serviços de saúde e sociais, exigindo ações de maior complexidade e custo (LACHAL, et al., 2016). Fialho et al. (2014), apontam que o uso dos serviços de saúde é maior por idosos com incapacidade funcional, mostrando-se maior o uso de consultas domiciliares, quanto mais grave apresentam-se as incapacidades. Contudo, este tipo de atendimento mostrou-se inacessível na maioria dos casos, além disso não foi encontrada relação entre incapacidade e consultas médicas, sendo as consultas médicas associadas as DCNT, o que para eles é um indício de que o sistema de saúde ainda está focado ao tratamento e doenças e não a prevenção e recuperação da capacidade funcional do idoso.

A complexidade de fatores aliados a capacidade funcional é destacada por Ogata et al. (2015) que encontraram influência significativa da depressão na capacidade funcional, portanto, a prevenção da depressão pode contribuir tanto para o próprio estado depressivo, como na capacidade funcional. Min et al. (2015) perceberam que idosos coreanos que trabalharam por mais tempo apresentaram melhores resultados físicos e cognitivos, gerando maior independência econômica, autoestima, relações sociais e reconhecimento, evidenciando a relação entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e incapacidade.

Portanto, quanto tempo uma pessoa pode esperar viver; quantos anos serão com sua saúde e sua capacidade funcional comprometidas; quais as causas que mais interferem na condição de expectativa de vida; são elementos que afetam toda a sociedade, o contexto familiar, a qualidade de vida de forma geral e implica na política,

planejamento e serviços prestados pelo Estado. Seguindo estas perspectivas, o estudo de Carga Global de Doenças, Lesões e Fatores de Risco (GBD) relacionado à incapacidade funcional apontou, dentre vários resultados, um incremento maior de sobrevivência nos países com baixo índice socioeconômico em comparação ao que tem alto índice, e que as cinco principais causas de dependência funcional foram os distúrbios neonatais, doenças cardíacas, acidente vascular encefálico, infecções respiratórias e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (GBD 2017 DALYs and HALE et al., 2018).

Mesmo o estudo citado acima, que envolveu mais de 150 países, aponta que esta complexa relação apresenta inúmeras variações, e a velocidade do progresso na expectativa e qualidade de vida poderia ser otimizada com a intensificação de intervenções eficientes. Cabe ressaltar que os estudos realizados nessa temática são anteriores a pandemia da COVID-19, o SARS-coV 2, que representa um grande impacto na vida da população.

2.4 *Relações interpessoais*

O apoio social reconhecidamente tem papel importante na qualidade de vida. A qual em uma visão mais ampla, a qualidade de vida vai muito além do contexto biomédico, da compreensão de qualidade de vida em saúde. Está vinculada inclusive ao padrão que a sociedade busca e define como o ideal, relacionado ao vínculo familiar, amoroso e social e sua satisfação geral com sua vida (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Todos os seres humanos vivem em redes, as quais incluem todos os vínculos interpessoais do indivíduo, seja a família, a escola, a comunidade em que vive ou o ambiente de trabalho, e são essas relações entre as pessoas, nos seus diferentes níveis, e o ambiente em que vivem que possibilitam apoio, nos diferentes momentos da vida (SLUZKI, 1997). Oportunizando o desenvolvimento humano no trabalho, nos estudos, nas amizades, no lazer e relacionamentos diversos (JULIANO; YUNES, 2014).

A complexidade das redes de relações humanas fica mais clara na definição de rede social pessoal expressa por Sluzki (1997, p. 42) o qual aponta que esta corresponde a “soma de todas as relações que o indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade”. Agrupando assim os diferentes níveis de relacionamento ou proximidade com a família, amigos, relações de trabalho e relações comunitárias (SLUZKI, 1997).

Estas redes sociais tem diferentes conformações e funções. Para o escopo da do presente projeto de tese serão abordadas as funções de companhia social, que abarca a divisão de um espaço, o compartilhamento de uma rotina cotidiana, e ajuda material e a serviços, a qual tange o auxílio com ajuda física e com serviços de saúde (SLUZKI, 1997). Outro conceito pertinente a discussão é o de resiliência, com especial foco devido a mudança drástica de rotina da população, as incertezas, medos e possíveis perdas, devido a pandemia da COVID-19. A resiliência pode ser definida como a capacidade de renascer fortalecido após uma situação de crise, a percepção de crescimento com as dificuldades e/ou perdas (WALSH, 2005). Processo este que pode ser facilitado pela união familiar, a qual pode ficar mais fortalecida, mais unida depois das adversidades, visto que “a resiliência é forjada pela adversidade, não apesar dela” (WALSH, 2005, p.6)

Usualmente as relações sociais ou interpessoais são classificadas como insuficientes, moderadas ou satisfatórias, de acordo com a autopercepção dos indivíduos (HOLT-LUNSTAD; SMITH; LAYTON, 2010; RIZZUTO et al., 2012). Outras nomenclaturas utilizadas são a solidão social, que significa a falta de uma rede social ampla e a solidão emocional, que se refere a falta de um relacionamento íntimo (ELLWARDT et al., 2015).

Em meta-análise realizada com cerca de 150 artigos os resultados apontaram que as relações sociais são significativas preditoras de mortalidade, correspondendo a um aumento de cerca de 50% nas chances de sobrevivência em função das relações sociais. Os autores também apontam que as relações sociais insuficientes ou o isolamento tem magnitude de efeito semelhante a fatores como tabagismo, obesidade e sedentarismo, em ambos os sexos (HOLT-LUNSTAD; SMITH; LAYTON, 2010).

Ao analisar a sobrevida os estudos apresentados a seguir apontam que os idosos inseridos ativamente em relações sociais, tem menor risco de mortalidade, o que poderia ser explicado pelos efeitos psicossociais que essas redes oferecem. O apoio social representa um maior tempo de sobrevida dos idosos que possuem doenças cardiovasculares, inclusive melhoram o tempo de sobrevida quando este apoio está presente antes mesmo do diagnóstico de doença cardiovascular (KAISER et al., 2020). Em idosos com mais de 75 anos, o tempo de sobrevida foi de 5,4 anos maior em pessoas com participação em no mínimo uma atividade de lazer e uma rede social moderada ou satisfatória (RIZZUTO et al., 2012).

No que tange o cenário de fornecer suporte social, auxiliar e apoiar outras pessoas, este se mostrou mais eficiente quanto ao tempo de sobrevida que o receber suporte social, principalmente entre os idosos de baixa escolaridade – até 8 anos de estudo (LIAO et al., 2015). O que pode estar relacionado a ameaça a autoestima do idoso que recebe o cuidado, o qual pode estar associado a ansiedade, já que esse apoio ocorre em resposta a situações de doenças, vulnerabilidade e incapacidade (ELLWARDT et al., 2015). Pessoas com melhores condições de saúde teriam maior capacidade de desenvolver redes de interações sociais, reagindo de forma mais eficiente a eventos estressores e têm maior capacidade de manter melhores hábitos de saúde (COHEN; WILLS, 1985).

Corroborando, a mortalidade somente mostrou-se significativamente associada ao fato de os idosos fornecerem suporte para amigos, familiares e vizinhos ou apoio emocional ao cônjuge, porém não teve associação com o fato de receber apoio social ou emocional (BROWN et al., 2003).

Ainda é necessário considerar os diferentes níveis e tipos de relacionamentos, o qual pode ser com cônjuge, filhos ou amigos. O relacionamento insatisfatório com amigos afeta negativamente o tempo de sobrevida, porém somente em pessoas com doenças crônicas, demonstrando que as amizades estão associadas mais fortemente com o bem-estar do que o relacionamento com a família, que pode ser justificado pela percepção de que o relacionamento a nível familiar seria uma obrigatoriedade (ANTONUCCI; BIRDITT; WEBSTER, 2010).

Analisando a qualidade dos relacionamentos, o fato de ter um confidente proporcionou uma redução de 25% no risco de morte, a falta de participação social resultou em risco de mortalidade de 1,5 maior e ter papel social também foi fator de proteção, tanto para homens quanto mulheres (RODRIGUEZ-LASO; ZUNZUNEGUI; OTERO, 2007). Idosos que não se sentem úteis para a sociedade ou para sua família sofrem mais com sentimento de tristeza, de inutilidade ou falta de contribuição social, além de serem mais propensos a maior incapacidade funcional ou mortalidade (GRUENEWALD et al., 2007).

O arranjo familiar, com relação à moradia, também interfere na expectativa de vida, os idosos que vivem com um companheiro/cônjuge têm maior sobrevida do que os idosos que possuem outros arranjos, como moradia com filhos, familiares ou instituições de longa permanência. Além disso, em tendo o mesmo arranjo familiar a sobrevida é maior entre aqueles com maior escolaridade, tendo também menos anos de vida com incapacidades, o que pode estar ligado ao fato de ter como potencial cuidador informal o próprio parceiro (CHIU, 2019).

O estudo de Soares et al. (2021) apontou que os idosos que saíam de casa diariamente apresentaram uma redução de 39% na mortalidade e ir a festas 17% de redução. Tendo maior sobrevida entre as mulheres, o que pode ser alterado pelo arranjo familiar, para idosos que moram com duas ou mais pessoas, onde o risco de morte é maior nas mulheres do que em homens.

Contudo, ainda são encontrados resultados inconclusivos, como no estudo longitudinal, com acompanhamento de 20 anos, onde nem a solidão social, nem a emocional mostraram-se associadas quando se considerou a saúde mental. Através do qual os autores salientam que a relação entre solidão e mortalidade se relaciona com transtornos mentais, como por exemplo, idosos que se dizem solitários apresentam fortes sintomas de ansiedade e depressão, o que nesse caso reduziu a expectativa de vida (ELLWARDT et al., 2015).

Em uma coorte de longevos norte-americanos, encontrou-se maior risco de mortalidade em idosos com menor função cognitiva e menor nível de relações sociais, ressaltando que indicadores de maior integração social foram associados à mais

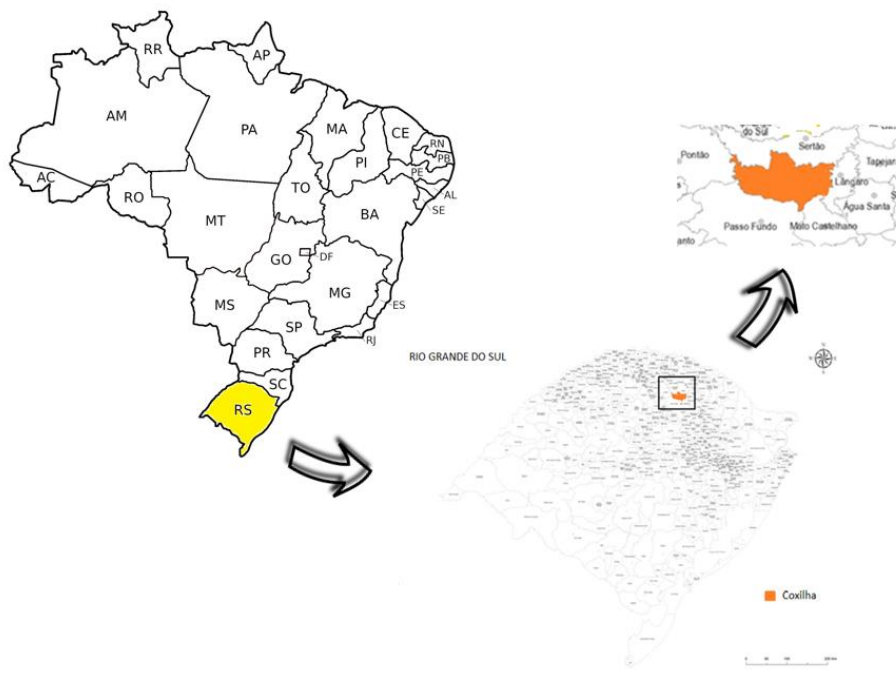
elevada função cognitiva. Porém, nesse caso, a baixa interação social também se mostrou associada de forma independente a maior risco de mortalidade (OBISESAN; GILLUM, 2009).

Quanto a relação entre a qualidade dos anos vividos e a participação social, encontrou-se que a ampla participação social diminui o risco de declínio funcional, inclusive como atividade como o jogo de cartas, atividades sociais de forma geral, exercícios físicos e visita de irmãos, porém não há associação entre trabalho remunerado e declínio funcional. Portanto, a participação social informal e o envolvimento em atividades de lazer parecem ter efeitos benéficos na saúde funcional (GAO et al., 2018).

2.5 *Considerações sobre o cenário do estudo*

O cenário do estudo diz respeito a um município de pequeno porte do sul do Brasil. Coxilha, um, a pequena localidade do interior do Rio Grande do Sul, situada no planalto médio, foi distrito de Passo Fundo até o ano de 1992. Neste ano, foi promulgada sua emancipação passando a ter autonomia política e administrativa. Sua extensão geográfica é de 422,79 Km², dos quais 5,3 Km² compõem o perímetro urbano e 417,03 Km² o perímetro rural. A principal atividade econômica é a agricultura. A população é composta de descendentes de imigrantes italianos, portugueses, alemães e negros (PREFEITURA MUNICIPAL DE COXILHA, 2022). Conforme dados do último censo IBGE, o município possui uma população de 2.998 habitantes e uma área de 422,33Km². Seus limites são ao norte Sertão, Sul Passo Fundo, Leste Vila Lângaro e Mato Castelhana e a oeste Pontão e Passo Fundo.

Figura 2 - Localização geográfica do município de Coxilha.



Fonte: elaboração dos autores.

Com a instalação do município em 1 de janeiro de 1993, uma das primeiras iniciativas foi a de organizar o serviço de saúde, que a partir de então, vem gradativamente sendo melhorado e ampliado.

Atualmente, a Secretaria Municipal da Saúde de Coxilha dispõe de um ambulatório, que atua na prestação de assistência básica à saúde da população. Esta unidade ambulatorial abriga a Estratégia de Saúde da Família, que é a única referência em saúde do município. A assistência em saúde de média e alta complexidade é prestada pelo município polo da região, Passo Fundo, que dispõe de alta tecnologia. O ambulatório do município oferece atendimento médico nas especialidades básicas, assistência de enfermagem, atendimento odontológico e psicológico. A Unidade de Saúde dispõe de farmácia de medicamentos básicos e especiais e desenvolve programas de combate a carência nutricional e de auxílio à população de baixa renda (PREFEITURA MUNICIPAL DE COXILHA, 2022).

A coordenação e gestão da prestação de serviços de saúde, no município, estão a cargo do Secretário Municipal de Saúde. Na prestação de serviços assistenciais, a secretaria dispõe de dois médicos de clínica geral, um médico pediatra, um médico ginecologista, quatro cirurgiões dentistas, um enfermeiro, quatro técnicos em enfermagem, um psicólogo e sete agentes comunitários de saúde. O

município constitui uma área, com 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual está dividida em sete micro-áreas, das quais três são urbanas e quatro rurais. A equipe responsável pela ESF é a mesma que atua a nível ambulatorial.

Em 2010, o município de Coxilha possuía uma população total de 2.826 habitantes (CENSO, 2010), dos quais 353 tinham idade igual ou superior a 60 anos, representando 12,70% da população total, segundo dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) do município, consultado no mês de fevereiro de 2010. A população do estudo foi composta por todas as pessoas residentes no município de Coxilha, Rio Grande do Sul (RS), em meio urbano e rural, que tiverem idade igual ou superior a 60 anos, foram investigados 331 idosos no ano de 2010. O estudo baseline foi intitulado “Condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha-RS” (MASCARELO, 2012).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese foi dividida em três objetivos principais, para responder a cada um deles realizou-se a produção de um dos artigos que aqui foram apresentados. Os resultados obtidos nesta tese apontam para uma mudança no perfil da população estudada ao longo dos onze anos, período entre a primeira onda em 2010, até a segunda onda em 2021. Dados que apontam para uma possível melhora geral nas condições de saúde e na funcionalidade ao que se refere as atividades básicas da vida diária, as quais representam as maiores limitações do idoso.

Ainda, ao que se refere as variáveis sociodemográficas a escolaridade apresentou protagonismo. Os resultados apontaram que somente ser analfabeto ou ter escolaridade de até 3 anos aumenta significativamente a chance de óbito dos idosos considerando todo o período do seguimento e considerando somente o período pré pandêmico. E estar na faixa etária dos 70 a 79 anos aumenta significativamente as chances de óbito em comparação as demais faixas etárias considerando todo o período de seguimento do estudo. Destacando-se diminuição significativa de idosos analfabetos na segunda onda da pesquisa.

De fato, é preciso destacar que municípios de pequeno porte não são foco usual de pesquisas, sobretudo longitudinais, e este diferencial também deve ser considerado. E tendo por base os resultados expostos e as evidências disponíveis, podemos concluir que a tese proposta se confirma, houveram diferenças entre os fatores associados a multimorbidade e a sobrevida de idosos, onde pode-se exemplificar a não associação da multimorbidade com o óbito.

No que se refere a realização do estudo, este, em especial a segunda onda foi engrandecedor e desafiador, e não somente por ser uma pesquisa de campo, com inquérito domiciliar, a qual por si só já apresenta dificuldades, mas acrescenta-se o tempo de entrevista, de no mínimo uma hora e durante um período pandêmico. Portanto demandou ajustes no planejamento geral do estudo, devido às frequentes mudanças no número de casos de COVID-19 no município, o que requereu o adiamento da coleta de dados por cerca de um ano, bem como interrupções em períodos da coleta. Além de todos os cuidados necessários durante as visitas domiciliares, com rigorosa observação das

medidas recomendadas para a prevenção do contágio pelo coronavírus. Outro grande desafio se refere à organização logística para a coleta dos dados. Por se tratar de um projeto institucional da UPF, envolveu a participação de mestrandos e doutorandos do PPGEH, de acadêmicos dos cursos de graduação em enfermagem, nutrição e medicina da UPF e de funcionários da Prefeitura Municipal de Coxilha, como Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e motoristas, o que demandou acompanhamento e orientação contínua à equipe, com reuniões diárias para planejamento relativo à organização de grupos, rotas e esclarecimentos gerais. Foram entrevistados idosos do meio urbano e rural de um município que, embora tenha uma baixa densidade populacional, possui uma grande extensão territorial. Para tanto, foi necessária a articulação e apoio da Prefeitura Municipal de Coxilha, que disponibilizou veículos e motoristas para o transporte dos entrevistadores, bem como, os ACS para localização dos idosos e apresentação dos entrevistadores e dos objetivos da pesquisa nos domicílios.

Portanto, todo o processo, o qual contemplou a extensa busca teórica sobre a temática, a estruturação e condução da prática, o essencial trabalho em grupo, todas as experiências ímpares proporcionadas em cada uma das entrevistas e a tentativa de expressar nesta produção científica todos os achados, permitiram vislumbrar diferentes olhares sobre o envelhecer na comunidade.

REFERÊNCIAS

ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES. **Multimorbidity**: a priority for global health research. 2018. Acesso em: 23 de novembro, 2022. Disponível em: <https://acmedsci.ac.uk/policy/policy-projects/multimorbidity>.

AIRES, M. et al. Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

ALVES, L. C.; RODRIGUES, R. N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 17, p. 333-341, 2005.

ANDRADE F. B. et al. Education and income-related inequalities in multimorbidity among older Brazilian adults. **PLoS One**, v.17, n.10, p. e0275985, 2022.

ANDRADE, F. C. D.; CORONA, L. P.; DUARTE, Y. A. O. Educational Differences in Cognitive Life Expectancy Among Older Adults in Brazil. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 67, n. 6, p. 1218-1225, 2019.

ANTONUCCI, T. C.; BIRDITT, K. S.; WEBSTER, N. J. Social relations and mortality: A more nuanced approach. **Journal of Health Psychology**, v. 15, n. 5, p. 649-659, 2010.

AROKIASAMY, P. et al. The impact of multimorbidity on adult physical and mental health in low-and middle-income countries: what does the study on global ageing and adult health (SAGE) reveal?. **BMC medicine**, v. 13, n. 1, p. 178, 2015.

ATUN, R. Transitioning health systems for multimorbidity. **The Lancet**, v. 386, n. 9995, p. 721-722, 2015.

AUSTAD, S. N. Why women live longer than men: sex differences in longevity. **Gender medicine**, v. 3, n. 2, p. 79-92, 2006.

BARCELO, A. et al. The role of education on Cancer amenable mortality among non-Hispanic blacks & non-Hispanic whites in the United States (1989–2018). **BMC cancer**, v. 21, n. 1, p. 1-13, 2021.

BARFORD, A. et al. Life expectancy: women now on top everywhere. **BMJ**, v.332, n.8, p.1, 2006.

BARNETT, K. et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. **The Lancet**, v. 380, n. 9836, p. 37–43, 2012.

BATISTA, S. R. A complexidade da multimorbidade. **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 1, p. 125–126, 2014.

BENTO, I. C.; MAMBRINI, J.V.M.; PEIXOTO, S.V. Fatores contextuais e individuais associados à hipertensão arterial entre idosos brasileiros (Pesquisa Nacional de Saúde-2013). **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 23, p. e200078, 2020.

BENTO, J. A. **Sobrevida de Mulheres e Homens com 60 anos e mais no Município de São Paulo** – Estudo SABE: as diferenças nas semelhanças em características do curso de vida. Tese de Doutorado. São Paulo, 2016.

BENTO, J. A.; SANTOS, J. L. F.; LEBRÃO, M. L. Fatores associados à sobrevida de homens idosos em quase 15 anos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210021, 2021.

BERNARDES, G. M. et al. Perfil de multimorbidade associado à incapacidade entre idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1853-1864, 2019.

BORGES, A. M. et al. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 79-86, 2014.

BORTOLOTTI, C. C.; MOLA, C. L.; TOVO-RODRIGUES, L. Qualidade de vida em adultos de zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, Supl. 1, 2018.

BORTOLUZZI, E. C. et al. Expectativa de vida de idosos e doenças crônicas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3057-3071, 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.528 de Outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Ministério da Saúde, 2006.

BROWN, S. L. et al. Providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality. **Psychological science**, v. 14, n. 4, p. 320-327, 2003.

BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T.; FAERSTEIN, E.; LATORRE, M.R. Técnicas de análise de sobrevida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 3, p. 579-594, 2002.

CACHIONI, M. et al. Factors Associated With Positive Self-Rated Health: Comparing Older Adults in Brazil and in Portugal. **Frontiers in Public Health**, v. 9, p. 258, 2021.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de Longa Duração para a pessoa idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CASTRO, A. P. S. et al. Viviendo en comunidad, envejeciendo de forma saludable. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 19, n. 57, p. 302-345, 2020.

CAVALCANTI, G. et al. Multimorbidity associated with polypharmacy and negative self-perception of health. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v.20, n.5, p. 634-642, 2017.

CHAN, M. S. et al. Socio-economic inequalities in life expectancy of older adults with and without multimorbidity: a record linkage study of 1.1 million people in England. **International journal of epidemiology**, v. 48, n. 4, p. 1340-1351, 2019.

CHEN, Y.H. et al. The disease burden of multimorbidity and its interaction with educational level. **PLoS One**. v.15, n.12, p. e0243275, 2020.

CHETTY, R. et al. The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, 2001-2014. **JAMA**, v. 315, n. 16, p. 1750-66, Apr. 2016.

CHIU, C. T. Living arrangements and disability-free life expectancy in the United States. **PLoS One**, v. 14, n. 2, p. e0211894, Feb 2019.

CHOWDHURY, R. et al. Frailty and chronic kidney disease: a systematic review. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 68, p. 135-142, 2017.

CHUDASAMA, Y. V. et al. Healthy lifestyle and life expectancy in people with multimorbidity in the UK Biobank: A longitudinal cohort study. **PLoS medicine**, v. 17, n. 9, p. e1003332, 2020.

CHUDASAMA, Y. V. et al. Leisure-time physical activity and life expectancy in people with cardiometabolic multimorbidity and depression. **Journal of internal medicine**, v. 287, n. 1, p. 87-99, 2019a.

CHUDASAMA, Y. V. et al. Physical activity, multimorbidity, and life expectancy: a UK Biobank longitudinal study. **BMC medicine**, v. 17, n. 1, p. 108, 2019b.

CHUDASAMA, Y. V., et al. Healthy lifestyle and life expectancy in people with multimorbidity in the UK Biobank: A longitudinal cohort study. **PLoS Med.**, v.17, n.9, p. e1003332, 2020.

CI, Z. Does raising retirement age lead to a healthier transition to retirement? Evidence from the US Social Security Amendments of 1983. **Health Economics**, v. 31, n. 10, p. 2229-2243, 2022.

CIMARRAS-OTAL, C. et al. Association between physical activity, multimorbidity, self-rated health and functional limitation in the Spanish population. **BMC Public Health**, v. 14, n. 1, p. 1170- 1179, 2014.

COHEN, S.; WILLS, T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. **Psychological bulletin**, v. 98, n. 2, p. 310, 1985.

CONFORTIN, S. C. et al. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 31, p. 1049-1060, 2015.

COSTA, Â. K. et al. Does socioeconomic inequality occur in the multimorbidity among Brazilian adults? **Rev Saude Publica**, v. 54, p. 138, 2020.

DEL DUCA, G. F.; SILVA, M. C.; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 796–805, 2009.

DUGOFF, E. H. et al. Multiple chronic conditions and life expectancy: a life table analysis. **Medical care**, v. 52, n. 8, p. 688-694, 2014.

DUQUE, A. M. et al. Analysis of the relationship between life expectancy and social determinants in a north-eastern region of Brazil, 2010-2017. **Geospatial health**, v. 13, n. 2, 2018.

DWYER-LINDGREN, L. Inequalities in Life Expectancy Among US Counties, 1980 to 2014: Temporal Trends and Key Drivers. **JAMA Intern Med.**, v.177, n.7, p. 1003-11, Jul. 2017.

ELLWARDT, L. et al. Personal networks and mortality risk in older adults: a twenty-year longitudinal study. **PloS one**, v. 10, n. 3, p. e0116731, 2015.

FARÍAS-ANTÚNEZ, S. et al. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017290, 2018.

FARINA, M. P. et al. US State Disparities in Life Expectancy, Disability-Free Life Expectancy, and Disabled Life Expectancy Among Adults Aged 25 to 89 Years. **Am J Public Health**, v. 111, n.4, p. 708-717, 2021.

FERREIRA, J. C.; PATINO, C. M. O que é análise de sobrevida e quando devo utilizá-la?. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 42, p. 77-77, 2016.

FIALHO, C. B. et al. Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n.3, p.599-610, 2014.

FLESCHE, L. D. et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e180155, 2019.

FOTI, K. et al. Hypertension Awareness, Treatment, and Control in US Adults: Trends in the Hypertension Control Cascade by Population Subgroup (National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2016). **Am J Epidemiol.** v. 188, n. 12, p. 2165-2174, 2019.

FRANÇA, T.; MAGNAGO, C. Políticas, programas e ações de educação na saúde: perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe1, p. 4–7, ago. 2019.

GAO, M. S. et al. Does social participation reduce the risk of functional disability among older adults in China? A survival analysis using the 2005–2011 waves of the CLHLS data. **Bmc Geriatrics**, Online, v. 18, n. 1, p. 1-13, 21 set. 2018.

GBD 2017 DALYs and HALE et al. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet**, v.392, n.10159, p.1859-1922, Nov. 2018.

GILSON, É. Un objectif de santé publique: le vieillissement durable. **Med Sci.**, Paris, v. 36, n. 3, p. 195-196, Mar. 2020.

GOMES, G. C. et al. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1035-1046, 2021.

GÓMEZ, F. et al. Healthy aging determinants and disability among older adults: SABE Colombia. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, 2021.

GRUENEWALD, T. L. et al. Feelings of usefulness to others, disability, and mortality in older adults: The MacArthur study of successful aging. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 62, n. 1, p. 28-37, 2007.

GUIMARÃES, R. M.; ANDRADE, F. C. D. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, 2020.

HA N.T. et al. Multimorbidity and its social determinants among older people in southern provinces, Vietnam. **Int J Equity Health**, v.14, n.1, p:50-57, 2015.

HAMAD, R. et al. How and why studies disagree about the effects of education on health: A systematic review and meta-analysis of studies of compulsory schooling laws. **Social Science & Medicine**, v. 212, p. 168-178, 2018.

HIAM, L. et al. Why is life expectancy in England and Wales 'stalling'? **J Epidemiol Community Health**, v. 72, n. 5, p. 404-408, May 2018.

HOLT-LUNSTAD, J.; SMITH, T. B.; LAYTON, J. B. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. **PLoS medicine**, v. 7, n. 7, p. e1000316, 2010.

HUEBENER M. Life expectancy and parental education. **Soc Sci Med.**, v. 232, p. 351-365, 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociais Municipais**: uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Acesso em 10 de abril de 2023. Disponível em: <https://rb.gy/xvjdr>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da população**. Brasília, DF: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-dapopulacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 29 jul. 2022.

IDA, S. et al. Relationship between frailty and mortality, hospitalization, and cardiovascular diseases in diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Cardiovascular diabetology**, v. 18, n. 1, p. 1-13, 2019.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, p. 135-154, 2014.

KAISER, P. et al. The association of prediagnosis social support with survival after heart failure in the Cardiovascular Health Study. **Annals of epidemiology**, v. 42, p. 73-77, 2020.

KEOMMA, K.; BOUSQUAT, A.; CÉSAR, C.L.G. Prevalência de multimorbidade em idosos em São Paulo, Brasil: um estudo com o ISA-Capital. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2022.

KIVIMÄKI, M. et al. Body-mass index and risk of obesity-related complex multimorbidity: an observational multicohort study. **Lancet Diabetes Endocrinol.**, v. 10, n. 4, p.253-263, 2022.

KLEINBAUM, D. G.; KLEIN, M. **Survival Analyses: A Self-learning text**. 3º Ed. New York: Springer, 2012.

KLIJS, B.; MACKENBACH, J. P.; KUNST, A. E. Obesity, smoking, alcohol consumption and years lived with disability: a Sullivan life table approach. **BMC Public Health**, v. 11, n. 1, p. 378, 2011.

KNIES, G.; KUMARI, M. Multimorbidity is associated with the income, education, employment and health domains of area-level deprivation in adult residents in the UK. **Sci Rep.**, v. 12, n. 1, p.7280, 2022.

KOLLER, D. et al. Multimorbidity and long-term care dependency — a five-year follow-up. **BMC Geriatrics**, v. 14, n. 1, p. 70–78, 2014.

KONTIS V. et al. Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble. **Lancet**, v. 389, n. 10076, p.1323-1335, 2017.

KRUEGER, P. M. et al. Mortality attributable to low levels of education in the United States. **PloS one**, v. 10, n. 7, p. e0131809, 2015.

KUPSKE, J. W. et al. Caracterização e fatores associados à autopercepção de saúde de idosos nonagenários e centenários. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 1, 2021.

LACHAL, F. et al. Effectiveness of light paths coupled with personal emergency response systems in preventing functional decline among the elderly. **SAGE Open Med.**, v.4: p. 1-8, 2016.

LEME, D. E. C. **Estudo do impacto da multimorbidade, funcionalidade e fragilidade na sobrevida de idosos assistidos em serviços de complexidade terciária**. Dissertação de Mestrado. Unicamp: São Paulo, 2017.

LEME, D. E. C. et al. Estudo do impacto da fragilidade, multimorbidade e incapacidade funcional na sobrevida de idosos ambulatoriais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 137-146, 2019.

LIAO, C. C. et al. Providing instrumental social support is more beneficial to reduce mortality risk among the elderly with low educational level in Taiwan: a 12-year follow-up national longitudinal study. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 19, n. 4, p. 447-453, 2015.

LICHER, S. et al. Lifetime risk and multimorbidity of non-communicable diseases and disease-free life expectancy in the general population: a population-based cohort study. **PLoS medicine**, v. 16, n. 2, p. e1002741, 2019.

LIMA, W. R. et al. Idosos muito velhos: perfil sociodemográfico, de saúde e longevidade. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 15, n. 1, p. 1-14, 2021.

LINDAHL-JACOBSEN, R. et al. The male–female health-survival paradox and sex differences in cohort life expectancy in Utah, Denmark, and Sweden 1850–1910. **Annals of epidemiology**, v. 23, n. 4, p. 161-166, 2013.

MACIEL, Á. C. C.; GUERRA, R. O. Limitação funcional e sobrevida em idosos de comunidade. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 347-352, Aug. 2008.

MACINKO, J.; MULLACHERY, PH. Iniquidades em saúde relacionadas à educação em doenças não transmissíveis: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00137721, 2022.

MAIA, L. C. et al. Robust older adults in primary care: factors associated with successful aging. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 35, 2020.

MALTA, D. C. et al. Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022.

MARENGONI, A. et al. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. **Ageing research reviews**, v. 10, n. 4, p. 430-439, 2011.

MASCARELO, A. **Condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha-RS**. 2012. [131] f.. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2012.

MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO, A. D. P. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 105-114, 2019.

MELO, L. A.; LIMA, K. C. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3869-3877, 2020.

MELO, M. C. et al. Sobrevida de pacientes com aids e associação com escolaridade e raça/cor da pele no Sul e Sudeste do Brasil: estudo de coorte, 1998-1999. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, 2019.

MESCERIAKOVA-VELIULIENE, O. et al. Inequalities in Life Expectancy by Education and Its Changes in Lithuania during 2001–2014. **Medicina**, v. 57, n. 3, p. 245, 2021.

MEYER A. C. et al. Trends in life expectancy: did the gap between the healthy and the ill widen or close? **BMC Med.**, v. 18, n.1, p. 41-51, 2020.

MIN, J. et al. The impact of occupational experience on cognitive and physical functional status among older adults in a representative sample of Korean subjects. **Annals of occupational and environmental medicine**, v. 27, n. 1, p. 1-9, 2015.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 7-18, 2000.

MINI, G. K.; THANKAPPAN, K. R. Pattern, correlates and implications of non-communicable disease multimorbidity among older adults in selected Indian states: a cross-sectional study. **BMJ Open**, v.7, n. 3, p.e013529, 2017.

MITCHELL, K. B; BARTELL, S. Multimorbidity and Resident Education. **Fam Med.**, v. 53, n. 7, p. 531-534, 2021.

NASCIMENTO-SOUZA, M. A. et al. Sociodemographic and residential factors associated with multimorbidity: results of Brumadinho Health Project. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, p. e220006, 2022.

NGUYEN, H. et al. Prevalence of multimorbidity in community settings: A systematic review and meta-analysis of observational studies. **Journal of comorbidity**, v. 9, p. 2235042X19870934, 2019.

NUNES, B. P. et al. Multimorbidade em indivíduos com 50 anos ou mais de idade: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 10s, 2018.

NUNES, D. P. et al. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2887–2898, 2010.

OBISESAN, T. O.; GILLUM, R. F. Cognitive function, social integration and mortality in a US national cohort study of older adults. **BMC geriatrics**, v. 9, n. 1, p. 1-9, 2009.

OGATA, S. et al. Associations between depressive state and impaired higher-level functional capacity in the elderly with long-term care requirements. **PLOS ONE**, v. 10, n. 6, 2015.

OLESEN, J. et al. Exercise training, but not resveratrol, improves metabolic and inflammatory status in skeletal muscle of aged men. **The Journal of physiology**, v. 592, n. 8, p. 1873-1886, 2014.

OLSHANSKY, S. J. et al. Differences in life expectancy due to race and educational differences are widening, and many may not catch up. **Health affairs**, v. 31, n. 8, p. 1803-1813, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Década do Envelhecimento Saudável – 2020 – 2030**. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Relatório Mundial de envelhecimento e saúde**. 2015.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPAS. **Guia clínica para atención primaria a las personas mayores**. 4ª ed. Washington: 2004.

PELLEGRINI FILHO, A. Public policy and the social determinants of health: the challenge of the production and use of scientific evidence. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. s135–s140, 2011.

PEREIRA, B. P. et al. Consumo alimentar e multimorbidade entre idosos não institucionalizados de Pelotas, 2014: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, p. e2019050, 2020.

PEREIRA, J. K.; FIRMO, J. O. A.; GIACOMIN, K. C. Maneiras de pensar e de agir de idosos frente às questões relativas à funcionalidade/incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3375-3384, 2014.

PINAFO, E. et al. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 1619-1628, 2020

PINTO, A. H. et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3545–3555, nov. 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE COXILHA. **CIDADE**. Acesso em: 13 de abril de 2022. Disponível em: <https://www.pmcovilha.rs.gov.br/>.

QIAN, J.; REN, X. Association between comorbid conditions and BADL/IADL disability in hypertension patients over age 45: Based on the China health and retirement longitudinal study (CHARLS). **Medicine** (Baltimore), v. 95, n.31, p. e4536, 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Planejamento, orçamento e gestão. **Indicadores de mortalidade para o Rio Grande do Sul e seus Conselhos Regionais de Desenvolvimento (Coredes) — 2010-20**. Nota Técnica n.º60. 2022. Disponível em: <https://estado.rs.gov.br/upload/arquivos/nt-dee-60-indicadores-de-mortalidade-2022-07-26.pdf>. Acesso em: 29.jul. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico COVID-2019 (RS): semana epidemiológica (SE) 20 de 2022**. Porto Alegre; CEVS/RS, p. 1-21, maio de 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1370590/semana-epidemiologica-20.pdf>. Acesso em: 27 de setembro de 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico COVID-2019 (RS): semana epidemiológica (SE) 52 de 2020**. Porto Alegre; CEVS/RS, p. 1-15, 30 dez. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151478/semana-epidemiologica-52-resumido.pdf>. Acesso em: 27 de setembro de 2022.

RIZZUTO, D. et al. Lifestyle, social factors, and survival after age 75: population based study. **Bmj**, v. 345, 2012.

RODRIGUEZ-LASO, A.; ZUNZUNEGUI, M. V.; OTERO, A. The effect of social relationships on survival in elderly residents of a Southern European community: a cohort study. **BMC geriatrics**, v. 7, n. 1, p. 1-12, 2007.

ROSSI, E.; SADER, C. S. Envelhecimento do Sistema Osteoarticular. In: Freitas, E.V.; Py, L. (Edit.) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3ª Edição, Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2011.

ROUBENOFF, R.; CASTANEDA C. Sarcopenia - Understanding the Dynamics of Aging Muscle. **JAMA**, v. 286, n. 10, p. 1230-1231, 2001.

RYAN, A. et al. Multimorbidity and functional decline in community-dwelling adults: a systematic review. **Health and quality of life outcomes**, v. 13, n. 1, p. 1, 2015.

SAITO, T. et al. Cohort study on living arrangements of older men and women and risk for basic activities of daily living disability: findings from the AGES project. **BMC geriatrics**, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2017.

SALIVE, M. E. Multimorbidity in older adults. **Epidemiologic reviews**, v. 35, n. 1, p. 75-83, 2013.

SANTOS, J. L. F. Análise de Sobrevida sem Incapacidades. In: LEBRÃO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda A. de Oliveira. **SABE – Saúde, Bem-estar e**

Envelhecimento – O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. 255p.

SCHAFER, I. et al. Reducing complexity: a visualisation of multimorbidity by combining disease clusters and triads. **BMC Public Health**, v. 14, n. 1, p. 1285–1299, 2014.

SCHMIDT, T. P. et al. Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

SILVA, D. S. M. DA . et al. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 5, p. e210204, 2022.

SILVA, I. T.; 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**, v. 17, n. 2, p. 275-287, 2014.

SILVA, J. F. M.; CARVALHO, B. G.; DOMINGOS, C .M. A governança e a relação público-privado no cotidiano das práticas em municípios de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3179-3188, 2018.

SILVA, T. A. A. et al. Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. **Rev. Bras. Reumatol.**, v. 46, n. 6, p. 391-397, 2006.

SINGER, L. et al. Social determinants of multimorbidity and multiple functional limitations among the ageing population of England, 2002–2015. **SSM-population health**, v. 8, p. 100413, 2019.

SKOU, S. T. et al. Multimorbidity. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 8, p. 1, 2022.

SOARES, M. U. et al. Relações sociais e sobrevivência na coorte de idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021.

SZWARCWALD, C. L. et al. Inequalities in healthy life expectancy by Federated States. **Revista de saúde pública**, v. 51, p. 7s, 2017.

UBACHS, J. et al. Sarcopenia and ovarian cancer survival: a systematic review and meta-analysis. **Journal of cachexia, sarcopenia and muscle**, v. 10, n. 6, p. 1165-1174, 2019.

UKAWA, S. et al. Social participation patterns and the incidence of functional disability: The Japan Gerontological Evaluation Study. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 20, n. 8, p. 765-772, 2020.

VALENTE, M. Sarcopenia. In: Freitas, E.V.; Py, L. (Edit.) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3ª Edição, Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2011.

WALSH, F. **Fortalecendo a resiliência família**. Tradução: Magda França Lopes, São Paulo: Roca, 2005

WU, C. et al. High blood pressure and all-cause and cardiovascular disease mortalities in community-dwelling older adults. **Medicine**, v. 94, n. 47, 2015.

XIONG, S. et al. Estimation of losses of quality-adjusted life expectancy attributed to the combination of cognitive impairment and multimorbidity among Chinese adults aged 45 years and older. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2021.

XU, L. et al. Education level as a predictor of survival in patients with multiple myeloma. **BMC cancer**, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2020.

YUAN, B.; ZHANG, T.; LI, J. Late-life working participation and mental health risk of retirement-aged workers: How much impact will there be from social security system?. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 64, n. 7, p. e409-e416, 2022.

ZIMMER, Z. et al. Examining late-life functional limitation trajectories and their associations with underlying onset, recovery, and mortality. **The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences**, v. 69, n. 2, p. 275-286, 2014.

ANEXOS

Anexo A. Questionário utilizado no Censo das condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha-RS/2021



Censo das condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha-RS/2021

DECLARAÇÃO VOLUNTÁRIA

Antes de começar, gostaria de assegurar-lhe que esta entrevista é completamente voluntária e confidencial. Se houver alguma pergunta que o senhor (a) não deseja responder, simplesmente me avise e seguiremos para a próxima pergunta.

Número do questionário:	
Horário do início:	
Micro-Área	
Endereço:	
Nome completo do (a) entrevistado (a):	
Data da entrevista: dia mês ano 2021	
Nome do (a) entrevistador(a):	
Situação:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 01: Novo (pessoas com 60 a 70 anos) 02: Vivo (participou em 2010 e foi encontrado em 2021) 03: Morto (participou em 2010 e faleceu no período de 2010 a 2021) 04: Mudou-se (participou em 2010 e mudou-se de cidade) 05: Ignorado (participou em 2010 e não foi encontrado em 2021) </div>
Resultado:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 01: entrevista completa 02: entrevista completa com informante substituto 03: entrevista completa com informante auxiliar 04: entrevista incompleta (anote em observações) 05: entrevista adiada 06: ausente temporário 07: nunca encontrou a pessoa 08: recusou-se 09: incapacitado e sem informante 10: outros (anote em observações) </div>
Observações:	
Nome do(a) informante substituto(a) ou auxiliar:	
Parentesco com o(a) entrevistado(a):	

Tempo de conhecimento caso não seja familiar:	
SEÇÃO A – INFORMAÇÕES PESSOAIS E FAMILIARES	
A.1 Em que dia, mês e ano o (a) senhor (a) nasceu? Dia <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A.1 _____
A.2 Quantos anos completos o (a) senhor (a) tem? Idade <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos	A.2 _____
A.3 Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	A.3 _____
A.4 Qual destas opções o(a) descreve melhor? (1) Branco(a) (2) Pardo (a) (combinação de branco e preto) (3) Preto(a) (4) Indígena (5) Amarelo(a) (6) Outra (88) NS (99) NR	A.4 _____
A.5 Em que meio o (a) senhor (a) nasceu? (1) Urbano (2) Rural (88) NS (99) NR Cidade: <input type="text"/> Estado: <input type="text"/> País: <input type="text"/>	A.5 _____
A.6 Em que meio o(a) senhor(a) mora atualmente? (1) Urbano (2) Rural (88) NS (99) NR	A.6 _____
A.7 Há quanto tempo o(a) senhor(a) mora neste local (urbano ou rural) ? (1) Menos de um ano	A.7 _____

<p>(2) Mais de um ano e menos de cinco anos (3) Mais de cinco anos (88) NS (99) NR</p>	
<p>A.8 Atualmente o(a) senhor(a) vive sozinho(a) ou acompanhado(a)? (1) Sozinho(a) (2) Acompanhado(a) (99) NR</p>	<p><u>A.8</u></p>
<p>A.9 Em geral o(a) senhor(a) gosta de morar na companhia das pessoas com quem mora hoje (ou sozinho se for o caso)? (1) Sim (2) Não (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.9</u></p>
<p>A.10 Se o(a) senhor(a) pudesse escolher, preferiria morar com: <i>Instrução: leia as opções e anote todas as afirmativas</i> (1) Só (2) Com esposo (a) ou companheiro (a) (3) Com um ou mais filho (a) (s) casado (a) (s) (4) Com um ou mais filho (a) (s) solteiro (a) (s) (5) Com neto (a) (6) Com outro familiar (7) Com outra pessoa não familiar remunerada que o ajudava (8) Com outra pessoa não familiar não remunerada (9) Com uma empregada doméstica (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.10</u></p>
<p>A.11 Qual a principal razão pela qual o (a) senhor (a) está morando aqui neste local? (1) Estar perto de ou com o (a) filho (a) (2) Estar perto de ou com familiares ou amigos (3) Estar perto dos serviços de saúde (4) Medo da violência (5) Falecimento do (a) esposo (a) ou companheiro (a) (6) Por separação conjugal (7) Por união conjugal (8) Custo da moradia (9) Pelas condições da moradia (barreiras arquitetônicas) (10) Outro (especifique) <input type="text"/> (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.11</u></p> <p style="text-align: right;">A.13</p>
<p>A.12 Por que o(a) senhor(a) está morando com ou perto dos filhos(a), outros familiares ou amigos(a)? (1) Por problemas de saúde</p>	<p><u>A.12</u></p>

<p>(2) Por problemas econômicos (3) Porque se sentia só (4) Para ajudar a cuidar dos netos ou outras crianças (5) Porque pensa que os idosos devem morar com a família ou parentes (6) Porque gosta/ prefere (7) Outro (especifique) <input type="text"/> (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	
<p>A.13 Qual o seu estado marital hoje? (1) Divorciado(a)/desquitado(a) (2) Separado(a) (3) Viúvo(a) (4) Casado(a) (5) Amasiado(a) (vivendo maritalmente) (6) Solteiro(a) (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.13</u></p>
<p>A.14 Há quanto tempo é divorciado(a), separado(a) ou viúvo(a)? (1) Menos de um ano (2) Mais de um ano e menos de cinco anos (3) Mais de cinco anos (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.14</u></p>
<p>A.15 Quantos filhos e filhas nascidos vivos o(a) senhor(a) teve?</p> <p>Número de filhos: <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p> <p>A.15a Próprios: <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>A.15b Enteados: <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>A.15c Adotivos: <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p><u>A.15</u></p> <p><u>A.15a</u></p> <p><u>A.15b</u></p> <p><u>A.15c</u></p>
<p>A.16 Quantos filhos e filhas vivos o(a) senhor(a) tem hoje?</p> <p>Número de filhos: <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p> <p>A.16a Próprios: <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>A.16b Enteados: <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>A.16c Adotivos: <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p><u>A.16</u></p> <p><u>A.16a</u></p> <p><u>A.16b</u></p> <p><u>A.16c</u></p>

<p>A.17 Quantas pessoas moram na mesma casa que o(a) senhor (a)? Não incluir o idoso na contagem Número de pessoas <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><u>A.17</u></p>
<p>A.18 Quem são as pessoas que moram com o(a) senhor (a)?</p> <p>(1) Mora sozinho (2) Somente com cônjuge ou companheiro (3) Cônjuge e filhos (4) Somente com filhos (5) Cônjuge, filhos, genro e/ou nora (6) Netos (7) Filhos e netos (8) Cônjuge, filhos, genro e/ou nora e netos</p> <p>(9) Outros especifique: <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.18</u></p>
<p>A.19 O(a) senhor(a) é aposentado?</p> <p>(1) Não } <input type="text"/> A.21 (2) Sim, por tempo de serviço (3) Sim, por invalidez (4) Sim, por idade (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.19</u></p>
<p>A.20 Qual é o valor que o(a) senhor(a) recebe da sua aposentadoria?</p> <p>(1) Até 1 salário mínimo (2) De 1 a 2 salários mínimos (3) De 3 a 5 salários mínimos (4) Acima de 5 salários mínimos (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.20</u></p>
<p>A.21 O(a) senhor(a) tem outra renda?</p> <p>(1) Sim (2) Não (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.21</u></p>
<p>A.22 Qual é sua renda mensal total?</p> <p>(1) Não possui renda (2) Até 1 salário mínimo (3) De 1 a 2 salários mínimos (4) De 3 a 5 salários mínimos (5) Acima de 5 salários mínimos (88) NS</p>	<p><u>A.22</u></p>

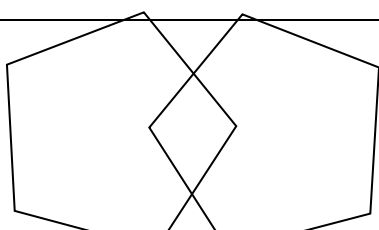
(99) NR	
<p>A.23 Qual é a renda total da sua família?</p> <p>(1) Não possui renda (2) Até 1 salário mínimo (3) De 1 a 2 salários mínimos (4) De 3 a 5 salários mínimos (5) Acima de 5 salários mínimos (88) NS (99) NR</p>	<u>A.23</u>
<p>A.24 Seus recursos financeiros atualmente são provenientes de: <i>Instrução: leia as opções e anote todas as afirmativas</i></p> <p>(1) Salário ou trabalho próprio (2) Aposentadoria e trabalho próprio (3) Pensão (4) Programas governamentais (5) Doação (familiares, amigos, instituições)</p> <p>(6) Outros (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<u>A.24</u>
<p>A.25 A Com relação a sua ocupação principal, o que o(a) senhor(a) fazia? Diga em 1 palavra</p> <p><input type="text"/></p>	<u>A.25</u>
<p>A.26 O(a) senhor(a) trabalha atualmente?</p> <p>(1) Sim (2) Não } <input type="text" value="A.29"/> (88)NS (99)NR</p>	<u>A.26</u>
<p>A.27 Se trabalha atualmente, o que o(a) senhor(a) faz? Diga em 1 palavra</p> <p><input type="text"/></p> <p>(77) NSA</p>	<u>A.27</u>
<p>A.28 Diga com apenas uma palavra o motivo por que ainda trabalha:</p> <p><input type="text"/></p> <p>(77) NSA</p>	<u>A.28</u>
<p>A.29 Nos últimos seis meses, com que o(a) senhor(a) tem gasto a maioria de seu dinheiro?</p> <p>(1) Alimentação (2) Medicamentos (3) Moradia (4) Lazer (5) Outros (especifique) <input type="text"/></p>	<u>A.29</u>

(88) NS (99) NR		
A.30 O (a) senhor (a) sabe ler ou escrever um recado? (1) Sim (2) Não (99) NR	A.30 _____	
A.31 O (a) senhor (a) foi à escola? (1) Sim (2) Não (88) NS (99) NR	A.31 _____	
A.32 Quantos anos o (a) senhor (a) estudou? (1) analfabeto (2) de 1 a 3 anos (3) 4 a 7 anos (4) 8 a 11 anos (5) 12 ou mais anos (88) NS (99) NR	A.32 _____	
A.33 Quais os meios de comunicação que o(a) senhor(a) utiliza?		
	Sim Não NS NR	
A.33a Rádio	1 2 88 99	A.33a _____
A.33b Telefone	1 2 88 99	A.33b _____
A.33c Computador (Internet)	1 2 88 99	A.33c _____
A.33d Vizinhos	1 2 88 99	A.33d _____
A.33e Agentes de saúde	1 2 88 99	A.33e _____
A.33f Televisão	1 2 88 99	A.33f _____
A.33g Outros (especifique) _____	1 2 88 99	A.33g _____
A.34 Quais os meios de transporte que o(a) senhor(a) mais utiliza?		
	Sim Não NS NR	
A.34a Automóvel	1 2 88 99	A.34a _____
A.34b Ônibus	1 2 88 99	A.34b _____
A.34c Carroça	1 2 88 99	A.34c _____
A.34d Bicicleta	1 2 88 99	A.34d _____
A.34e A pé	1 2 88 99	A.34e _____
A.34f Cavalos	1 2 88 99	A.34f _____
A.34g Caminhão	1 2 88 99	A.34g _____
A.34h Outros (especifique) _____	1 2 88 99	A.34h _____
A.35 Qual é sua religião? (1) Católica (2) Evangélica	A.35 _____	

<p>(3) Espírita (4) Outra (especifique) <input type="text"/> (5) Nenhuma (88) NS (99) NR</p>	
<p>A.36 Qual a importância da religião em sua vida? (1) Importante (2) Regular (3) Nada importante (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.36</u></p>
<p>A.37 Quanto sua religião lhe dá forças para enfrentar dificuldades? (1) Completamente (2) Muito (3) Não muito (4) Nada (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.37</u></p>
<p>SEÇÃO B – AVALIAÇÃO COGNITIVA</p>	
<p>Neste estudo estamos investigando como o (a) senhor (a) se sente a respeito de alguns problemas de saúde. Gostaríamos de começar com algumas perguntas sobre sua memória.</p>	
<p>Orientação temporal (0 a 5 pontos) <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B1 anote a soma de pontos.</i> B.1 O (A) senhor (a) pode me dizer em que _____ estamos? Ano: _____ (____) Semestre: _____ (____) Mês: _____ (____) Dia do mês: _____ (____) Dia da semana: _____ (____)</p>	<p><u>B.1</u></p>
<p>Orientação espacial (0 a 5 pontos) <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B2 anote a soma de pontos.</i> B.2 O (A) senhor (a) pode me dizer em que _____ estamos? Estado: _____ (____) Cidade: _____ (____) Meio (urbano ou rural): _____ (____) Localidade ou rua (nome da localidade se interior ou da rua se sede): _____ (____) Local da casa (cozinha, sala, quarto) _____ (____)</p>	<p><u>B.2</u></p>

<p>Repetir as palavras (0 a 3 pontos) <i>Instrução: peça ao idoso para repetir as palavras depois de dizê-las. Repita todos os objetos até que o entrevistado os aprenda (máximo de 5 repetições). Para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B3 anote a soma de pontos.</i></p> <p>B.3 Repita as palavras que eu disser e tente memorizá-las pois daqui a pouco vou pedir que as repita novamente.</p> <p>Árvore: _____ (___) Mesa _____ (___) Cachorro _____ (___)</p>	<p>B.3 _____</p>
<p>Cálculo (0 a 5 pontos) <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B4 anote se será aplicado o teste a ou b. Ao lado do teste aplicado anote a soma de pontos.</i></p> <p>B.4 O senhor (a) faz cálculos? (1) Sim (vá para B.4a) (2) Não (vá para B.4b)</p>	<p>B.4 _____</p>
<p>B.4a Se de R\$100,00 fossem tirados R\$7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$7,00? (total de 5 subtrações)</p> <p>93 _____ (___) 86 _____ (___) 79 _____ (___) 72 _____ (___) 65 _____ (___)</p>	<p>B.4a _____</p>
<p>B.4b Soletre (diga as letras) a palavra mundo de trás para frente:</p> <p>O _____ (___) D _____ (___) N _____ (___) U _____ (___) M _____ (___)</p>	<p>B.4b _____</p>
<p>Memorização (0 a 3 pontos) <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B5 anote a soma de pontos.</i></p> <p>B.5 Repita as TRÊS palavras que lhe eu disse há pouco e pedi que guardasse na memória: Árvore _____ (___) Mesa _____ (___) Cachorro _____ (___)</p>	<p>B.5 _____</p>
<p>Linguagem (0 a 2 pontos) <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B6 anote a soma de pontos.</i></p>	

<p>B.6 Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los</p> <p>Relógio _____ (___)</p> <p>Caneta _____ (___)</p>	<p>B.6 _____</p>
<p>Linguagem (0 a 1 ponto)</p> <p><i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B7 anote a soma de pontos.</i></p> <p>B.7 Repita a frase: NEM AQUI, NEM ALÍ, NEM LÁ _____ (___)</p>	<p>B.7 _____</p>
<p>Linguagem (0 a 3 pontos)</p> <p><i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B8 anote a soma de pontos.</i></p> <p>B.8 Siga uma ordem de três estágios. Pegue o papel com a mão direita, dobre-o ao meio e ponha-o no chão.</p> <p>Pegue o papel com a mão direita _____ (___)</p> <p>Dobre-o ao meio _____ (___)</p> <p>Jogue-o no chão _____ (___)</p>	<p>B.8 _____</p>
<p>Linguagem (0 a 1 ponto)</p> <p><i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B9 anote a soma de pontos.</i></p> <p>B.9 Peça ao idoso que leia a ordem e execute. (mostre-o a frase FECHÉ OS OLHOS)</p> <p>Feche os olhos _____ (___)</p>	<p>B.9 _____</p>
<p>Linguagem (0 a 1 ponto)</p> <p><i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B10 anote a soma de pontos.</i></p> <p>B.10 Peça ao idoso para escrever uma frase completa</p> <p>Escrever uma frase</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ (___)</p>	<p>B.10 _____</p>
<p>Linguagem (0 a 1 ponto)</p> <p><i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B10 anote a soma de pontos.</i></p> <p>B.11 Copie o desenho</p>	<p>B.11 _____</p>



()	
<p>A pontuação total é 30 pontos. As notas de corte sugeridas são (de acordo com a escolaridade em anos):</p> <p>Analfabetos: 19 1 a 3 anos: 23 4 a 7 anos: 24 Mais de 7 anos: 28</p> <p><u>B.12</u> Soma total</p>	<u>B.12</u>
SEÇÃO C - CONDIÇÕES DE MORADIA	
<p><u>C.1</u> Local da moradia</p> <p>(1) Vilarejo no interior (2) Campo (3) Fazenda (4) Chácara/sítio (5) Granja (6) Estrada (corredor) (7) Centro (8) Bairro (88) NS (99) NR</p>	<u>C.1</u>
<p><u>C.2</u> Esta casa é</p> <p>(1) Própria (2) Alugada (3) Cedida/emprestada (4) Outros (especifique) <input type="text"/> (88) NS (99) NR</p>	<u>C.2</u>
<p><u>C.3</u> O tipo de construção é:</p> <p>(1) Alvenaria (tijolo/material) (2) Madeira (3) Mista (4) Outros (especifique) <input type="text"/> (88) NS (99) NR</p>	<u>C.3</u>
<p><u>C.4</u> Quantos cômodos (peças) tem na casa?</p> <p>Número de cômodos <input type="text"/><input type="text"/></p>	<u>C.4</u>

(88) NS (99) NR																										
C.5 Quantos cômodos (peças) são utilizados como quartos de dormir? Número de cômodos utilizados como quartos de dormir <input type="text"/> <input type="text"/> (88) NS (99) NR	C.5 _____																									
C.6 Os moradores desta casa dispõe de água encanada? (1) Sim, dentro de casa (2) Sim, fora de casa, mas no terreno (3) Não dispõe de água encanada (88) NS (99) NR	C.6 _____																									
C.7 Qual é a fonte da água (1) Rede pública (caixa da prefeitura) (2) Poço (3) Vertente/nascente (88) NS (99) NR	C.7 _____																									
C.8 O destino do esgoto é (1) Fossa séptica (poço negro) (2) Céu aberto (3) Outros (especifique) <input type="text"/> (88) NS (99) NR	C.8 _____																									
C.9 Com relação ao banheiro (1) Não existe banheiro na casa ou fora de casa (2) Há banheiro dentro de casa com descarga (3) Há banheiro dentro de casa sem descarga (4) Há banheiro fora de casa sem descarga (88) NS (99) NR	C.9 _____																									
C.10 Tem energia elétrica em casa (1) Sim (2) Não (88) NS (99) NR	C.10 _____																									
C.11 Quanto ao destino do lixo:																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sim</th> <th>Não</th> <th>NS</th> <th>NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C.11a Coletado ou recolhido pelo caminhão</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>C.11b Queimado</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>C.11c Depositado a céu aberto</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>C.11d Enterrado</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	NS	NR	C.11a Coletado ou recolhido pelo caminhão	1	2	88	99	C.11b Queimado	1	2	88	99	C.11c Depositado a céu aberto	1	2	88	99	C.11d Enterrado	1	2	88	99
	Sim	Não	NS	NR																						
C.11a Coletado ou recolhido pelo caminhão	1	2	88	99																						
C.11b Queimado	1	2	88	99																						
C.11c Depositado a céu aberto	1	2	88	99																						
C.11d Enterrado	1	2	88	99																						
	C.11a _____																									
	C.11b _____																									
	C.11c _____																									
	C.11d _____																									
	C.11e _____																									

C.11e Outros (especifique) _____	1	2	88	99	
C.12 O(a) senhor(a) possui em sua residência :					
	Sim	Não	NS	NR	
C.12a Televisão	1	2	88	99	C.12a
C.12b Geladeira	1	2	88	99	C.12b
C.12c Fogão a gás	1	2	88	99	C.12c
C.12d Fogão a lenha	1	2	88	99	C.12d
C.12e Rádio	1	2	88	99	C.12e
C.12f Automóvel	1	2	88	99	C.12f
C.12g Aquecedor	1	2	88	99	C.12g
C.12h Computador	1	2	88	99	C.12h
C.13 O(a) senhor(a) produz na sua propriedade frutas, verduras, criação de animais? (1) Sim (2) Não } D.1 (88) NS (99) NR					C.13
C.14 As frutas produzidas em sua propriedade são: (1) Para consumo próprio (2) Para vender (3) Para consumo próprio e para vender (77) NSA (88) NS (99) NR					C.14
C.15 As hortaliças produzidas em sua propriedade são: (1) Para consumo próprio (2) Para vender (3) Para consumo próprio e para vender (77) NSA (88) NS (99) NR					C.15
C.16 Os animais criados em sua propriedade são: (1) Para consumo próprio (2) Para vender (3) Para consumo próprio e para vender (77) NSA (88) NS (99) NR					C.16
SEÇÃO D – CONDIÇÕES DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA					

<p>D.1 Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a sua saúde. O (a) senhor (a) diria que sua saúde é muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim?</p> <p>(1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (88) NS (99) NR</p>	<p>D.1 _____</p>																																										
<p>D.2 Comparando sua saúde de hoje com a de um ano atrás, o (a) senhor (a) diria que agora sua saúde é melhor, igual ou pior do que estava então?</p> <p>(1) Melhor (2) Igual (3) Pior (88) NS (99) NR</p>	<p>D.2 _____</p>																																										
<p>D.3 Em comparação com outras pessoas de sua idade, o(a) senhor(a) diria que sua saúde é melhor, igual ou pior?</p> <p>(1) Melhor (2) Igual (3) Pior (88) NS (99) NR</p>	<p>D.3 _____</p>																																										
<p>D.4 Nas duas últimas semanas, quantos dias o (a) senhor (a) deixou de realizar as suas atividades habituais por motivo de saúde?</p> <p>Número de dias <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p>D.4 _____</p>																																										
<p>D.5 O(a) senhor(a) tem alguma dor há mais de três meses, que dói continuamente ou que vai e vem pelo menos uma vez por mês?</p> <p>(1) Sim (2) Não } D.9 (88) NS (99) NR</p>	<p>D.5 _____</p>																																										
<p>D.6 Em que locais o(a) senhor(a) tem essas dores?</p> <p><i>Instrução: Assinale todas as alternativas citadas pelo idoso.</i></p> <table border="1" data-bbox="252 1733 1198 2036"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sim</th> <th>Não</th> <th>NSA</th> <th>NS</th> <th>NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D.6a Cabeça, face e/ou boca</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.6b Pescoço</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.6c Ombros e braços</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.6d Peito</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.6e Costas (acima da cintura)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.6f Costas (na cintura e abaixo – região lombar)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	NSA	NS	NR	D.6a Cabeça, face e/ou boca	1	2	77	88	99	D.6b Pescoço	1	2	77	88	99	D.6c Ombros e braços	1	2	77	88	99	D.6d Peito	1	2	77	88	99	D.6e Costas (acima da cintura)	1	2	77	88	99	D.6f Costas (na cintura e abaixo – região lombar)	1	2	77	88	99	<p>D.6a _____</p> <p>D.6b _____</p> <p>D.6c _____</p> <p>D.6d _____</p> <p>D.6e _____</p> <p>D.6f _____</p>
	Sim	Não	NSA	NS	NR																																						
D.6a Cabeça, face e/ou boca	1	2	77	88	99																																						
D.6b Pescoço	1	2	77	88	99																																						
D.6c Ombros e braços	1	2	77	88	99																																						
D.6d Peito	1	2	77	88	99																																						
D.6e Costas (acima da cintura)	1	2	77	88	99																																						
D.6f Costas (na cintura e abaixo – região lombar)	1	2	77	88	99																																						

D.6g Abdomo (barriga)	1	2	77	88	99	D.6g																																																																		
D.6h Pernas	1	2	77	88	99	D.6h																																																																		
D.6i Pelve (bacia)	1	2	77	88	99	D.6i																																																																		
D.6j Região anal e genital	1	2	77	88	99	D.6j																																																																		
<p>D.7 Pense nessa dor (a que mais o (a) incomoda) e me diga em que ela o (a) prejudica mais</p> <p>(1) Sono (2) Humor (3) Andar (4) Apetite (5) Lazer (6) Trabalho (7) Atividade sexual (8) Relacionamento com as pessoas (9) Fazer compras/ir ao banco (10) Cuidar de si mesmo (tomar banho, vestir-se, alimentar-se, ir ao banheiro) (11) Não atrapalha em nada (77) NSA (88) NS (99) NR</p>						D.7																																																																		
<p>D.8 Pense nessa dor, a que mais o (a) incomoda, e me diga o que o (a) senhor (a) faz para melhorá-la:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sim</th> <th>Não</th> <th>NSA</th> <th>NS</th> <th>NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D.8a Tomo remédio(s) por conta própria</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8b Aplico calor e/ou frio no local da dor</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8c Faço massagem</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8d Pratico exercícios físicos</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8e Faço repouso</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8f Tomo chá(s)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8g Aplico pomada(s)/emplastro(s)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8h Procuro a benzedeira</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8i Tomo remédio(s) receitado(s) pelo médico</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8j Outro (especifique) _____</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> </tbody> </table>							Sim	Não	NSA	NS	NR	D.8a Tomo remédio(s) por conta própria	1	2	77	88	99	D.8b Aplico calor e/ou frio no local da dor	1	2	77	88	99	D.8c Faço massagem	1	2	77	88	99	D.8d Pratico exercícios físicos	1	2	77	88	99	D.8e Faço repouso	1	2	77	88	99	D.8f Tomo chá(s)	1	2	77	88	99	D.8g Aplico pomada(s)/emplastro(s)	1	2	77	88	99	D.8h Procuro a benzedeira	1	2	77	88	99	D.8i Tomo remédio(s) receitado(s) pelo médico	1	2	77	88	99	D.8j Outro (especifique) _____	1	2	77	88	99	D.8a D.8b D.8c D.8d D.8e D.8f D.8g D.8h D.8i D.8j
	Sim	Não	NSA	NS	NR																																																																			
D.8a Tomo remédio(s) por conta própria	1	2	77	88	99																																																																			
D.8b Aplico calor e/ou frio no local da dor	1	2	77	88	99																																																																			
D.8c Faço massagem	1	2	77	88	99																																																																			
D.8d Pratico exercícios físicos	1	2	77	88	99																																																																			
D.8e Faço repouso	1	2	77	88	99																																																																			
D.8f Tomo chá(s)	1	2	77	88	99																																																																			
D.8g Aplico pomada(s)/emplastro(s)	1	2	77	88	99																																																																			
D.8h Procuro a benzedeira	1	2	77	88	99																																																																			
D.8i Tomo remédio(s) receitado(s) pelo médico	1	2	77	88	99																																																																			
D.8j Outro (especifique) _____	1	2	77	88	99																																																																			
<p>Gostaria agora de lhe fazer algumas perguntas relacionadas à ocorrência de alguns acidentes, especialmente quedas</p> <p>D.9 Teve alguma queda no último ano?</p> <p>(1) Sim (2) Não } D.14 (88) NS (99) NR</p>						D.9																																																																		
D.10 Quantas vezes caiu no último ano?																																																																								

<p>(1) Uma vez (2) Duas vezes (3) Três vezes ou mais (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<u>D.10</u>					
<p>D.11 Por causa dessa (s) queda (s) o (a) senhor (a) precisou de atendimento médico? (1) Sim (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<u>D.11</u>					
<p>D.12 Como consequência dessa (s) queda (s) o (a) senhor (a) fraturou (quebrou) o quadril (bacia) ou o fêmur (osso da coxa)? <i>Instrução: relativo à queda no último ano</i> (1) Sim, sem necessidade de cirurgia (2) Sim, com necessidade de cirurgia e sem colocação de prótese (3) Sim, com necessidade de cirurgia com colocação de prótese (4) Não (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<u>D.12</u>					
<p>D.13 Como consequência dessa queda o (a) senhor (a) teve alguma outra fratura (quebradura)? (1) Sim Onde ? especifique: <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/> (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<u>D.13</u>					
<p>D.14 Agora pense nas últimas duas semanas e diga como se sentiu na maior parte do tempo nesse período... Aplicar somente ao idoso(a)</p>						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
D.14a O(a) senhor(a) está basicamente satisfeito(a) com a sua vida	1	2	77	88	99	<u>D.14a</u>
D.14b Tem diminuído ou abandonado muitos dos seus interesses ou atividades anteriores	1	2	77	88	99	<u>D.14b</u>
D.14c Sente que sua vida está vazia	1	2	77	88	99	<u>D.14c</u>
D.14d Tem estado aborrecido(a) frequentemente	1	2	77	88	99	<u>D.14d</u>
D.14e Tem estado de bom humor a maior parte do tempo	1	2	77	88	99	<u>D.14e</u>

D.14f Tem estado preocupado(a) ou tem medo de que alguma coisa ruim vá lhe acontecer	1	2	77	88	99	D.14f
D.14g Sente-se feliz a maior parte do tempo	1	2	77	88	99	D.14g
D.14h Com frequência se sente desamparado(a) ou desvalido(a)	1	2	77	88	99	D.14h
D.14i Tem preferido ficar em casa em vez de sair e fazer coisas	1	2	77	88	99	D.14i
D.14j Tem sentido que tem mais problemas com a memória do que outras pessoas de sua idade	1	2	77	88	99	D.14j
D.14k O(a) senhor(a) acredita que é maravilhoso estar vivo(a)	1	2	77	88	99	D.14k
D.14l Sente-se (inútil ou) desvalorizado(a) em sua situação atual	1	2	77	88	99	D.14l
D.14m Sente-se cheio(a) de energia	1	2	77	88	99	D.14m
D.14n Se sente sem esperança diante da sua situação atual	1	2	77	88	99	D.14n
D.14o O(a) senhor(a) acredita que as outras pessoas estão em situação melhor	1	2	77	88	99	D.14o
<p>D.15 O(a) senhor(a) sente algum outro desconforto ou mal-estar que o(a) incomoda ou interfere no seu dia-a-dia e não foi citado até agora?</p> <p>(1) Sim. O que? <input type="text"/></p> <p>(2) Não</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>						D.15
<p>Agora gostaria de saber alguns detalhes sobre a saúde dos seus olhos, ouvidos e boca.</p> <p>D.16 O(a) senhor(a) tem problemas para ouvir?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>						D.16
<p>D.17 O(a) senhor(a) usa aparelho de audição</p> <p>(1) Sim, com melhora</p> <p>(2) Sim, sem melhora</p> <p>(3) Não, mas necessitaria</p> <p>(4) Não, não tem necessidade</p> <p>(5) É surdo</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>						D.17
<p>D.18 O(a) senhor(a) tem problemas de visão</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>						D.18
D.19 O(a) senhor(a) usa óculos ou lentes de contato para enxergar?						

<ul style="list-style-type: none"> (1) Sim, com melhora (2) Sim, sem melhora (3) Não, mas necessitaria (4) Não, não tem necessidade (5) É cego(a) (88) NS (99) NR 	<u>D.19</u>
<p>Agora vamos falar da boca e dos seus dentes</p> <p>D.20 Quando o(a) senhor(a) foi ao dentista pela última vez?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Menos de um ano (2) De um a dois anos (3) Três anos ou mais (4) Nunca foi ao dentista (88) NS (99) NR 	<u>D.20</u>
<p>D.21 O(a) senhor(a) diria que sua saúde bucal é muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (88) NS (99) NR 	<u>D.21</u>
<p>D.22 O(a) senhor(a) sente dificuldade para falar?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Nunca (2) Raramente (3) Muito frequentemente (4) Sempre (88) NS (99) NR 	<u>D.22</u>
<p>D.23 O(a) senhor(a) possui os dentes naturais?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Nenhum (2) Todos (3) Sim, só em cima (4) Sim, só em baixo (5) Sim, alguns ou menos da metade (6) Sim, mais da metade (88) NS (99) NR 	<u>D.23</u>
<p>D.24 O(a) senhor(a) usa prótese dentária (dentadura, ponte)?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Não (2) Ausência de dentes (3) Sim, em cima (4) Sim, em baixo 	<u>D.24</u>

<p>(5) Sim, em cima e em baixo (88) NS (99) NR</p>	
<p>D.25 O(a) senhor(a) tem dificuldade na mastigação? (1) Não (2) Dificilmente/raramente (3) Apenas para alimentos duros (4) Sempre, para qualquer tipo de alimento (88) NS (99) NR</p>	<u>D.25</u>
<p>D.26 O(a) senhor(a) tem dificuldade para engolir? (1) Não (2) Dificilmente/raramente (3) Apenas para alimentos duros (4) Apenas para alimentos líquidos (5) Sempre, para qualquer tipo de alimento (88) NS (99) NR</p>	<u>D.26</u>
<p>D.27 O (a) senhor(a) se engasga com frequência? (1) Sim (2) Não (3) Às vezes (88) NS (99) NR</p>	<u>D.27</u>
<p>As perguntas D.28 à D.33 devem ser feitas somente para os idosos do sexo feminino D.28 Nos últimos dois anos, a senhora examinou seus seios, regularmente (mensalmente), para ver se tinha “nódulos” (bolinhas ou tumores)? (1) Sim (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<u>D.28</u>
<p>D.29 Nos dois últimos anos a senhora fez mamografia dos seios (mamas)? (1) Sim } <input type="checkbox"/> D.31 (2) Não } (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<u>D.29</u>
<p>D.30 Porque a senhora não fez a mamografia? (1) O médico não indicou (2) Não sentiu necessidade (3) Não foi ao médico (4) Não tinha como pagar</p>	<u>D.30</u>

<p>(5) Não tinha quem a levasse (6) Falta de transporte (7) Porque teve medo (do exame/resultado) (8) Não tinha vaga (9) Não tinha serviço disponível funcionando (10) Outro (especifique) <input type="text"/> (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	
<p>D.31 Nos dois últimos anos a senhora fez o preventivo do câncer de colo de útero (Papanicolau)?</p> <p>(1) Sim } <input type="text" value="D.31"/> (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<u>D.31</u>
<p>D.32 Porque a senhora não fez?</p> <p>(1) O médico não indicou (2) Não sentiu necessidade (3) Não foi ao médico (4) Não tinha como pagar (5) Não tinha quem a levasse (6) Falta de transporte (7) Porque teve medo (do exame/resultado) (8) Não tinha vaga (9) Não tinha serviço disponível funcionando (10) Outro (especifique) <input type="text"/> (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<u>D.32</u>
<p>D.33 Que idade tinha quando menstruou pela última vez?</p> <p>Idade <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> (1) Ainda menstrua (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<u>D.33</u>
<p>As perguntas D.34 à D.36 devem ser feitas somente para os idosos do sexo masculino</p> <p>D.34 Nos últimos dois anos, alguma vez o senhor fez algum exame da próstata?</p> <p>(1) Sim (2) Não } <input type="text" value="D.34"/> (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<u>D.34</u>

<p>D.35 Que tipo de exame o senhor fez (Nos últimos dois anos)?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Toque retal (2) Ultrassonografia (3) Exame de sangue (4) Toque retal e ultrassonografia (5) Toque retal e exame de sangue (6) Ultrassonografia e exame de sangue (7) Toque retal, ultrassonografia e exame de sangue (77) NSA (88) NS (99) NR 	<p><u>D.35</u></p>
<p>D.36 Porque o senhor não fez?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) O médico não indicou (2) Não sentiu necessidade (3) Não foi ao médico (4) Não tinha como pagar (5) Não tinha quem o levasse (6) Falta de transporte (7) Porque teve medo (do exame/resultado) (8) Não tinha vaga (9) Não tinha serviço disponível funcionando (10) Outro (especifique) <input style="width: 200px; height: 15px;" type="text"/> (77) NSA (88) NS (99) NR 	<p><u>D.36</u></p>
<p>Alguns estudos feitos mostram que a nutrição e o estilo de vida são fatores muito importantes para a saúde. Por isso gostaria de fazer algumas perguntas sobre a sua alimentação:</p> <p>D.37 Quantas refeições o(a) senhor(a) faz por dia?</p> <p><i>Instrução: Considere o café da manhã e lanches como uma refeição</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Uma (2) Duas (3) Três ou mais (88) NS (99) NR 	<p><u>D.37</u></p>
<p>D.38 Nos últimos três meses, em média, quantos dias por semana tomou bebidas alcoólicas?</p> <p>Por exemplo cerveja, vinho, cachaça ou outras bebidas que contenham álcool.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Nenhum } <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text" value="D.40"/> (2) Um dia por semana (3) 2-3 dias por semana (4) 4-6 dias por semana (5) Todos os dias (88) NS (99) NR 	<p><u>D.38</u></p>

<p>D.39 Nos últimos três meses, nos dias em que tomou bebida alcoólica, quantos copos tomou em média por dia?</p> <p>D.39a Copos de vinho <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>D.39b Copos de cerveja <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>D.39c Copos de cachaça <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>D.39d Copos de outra bebida <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>(77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p>D.39a _____</p> <p>D.39b _____</p> <p>D.39c _____</p> <p>D.39d _____</p>
<p>D.40 O(a) senhor(a) tem ou teve o hábito de fumar?</p> <p>(1) Fuma atualmente</p> <p>(2) Já fumou mas não fuma mais</p> <p>(3) Nunca fumou</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p> <p style="text-align: right;">} D.42</p>	<p>D.40 _____</p>
<p>D.41 Quantos cigarros, charutos ou cachimbos fuma habitualmente por dia?</p> <p>Um maço=20 cigarros</p> <p>D.41a Cigarros por dia <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>D.41b Cachimbos por dia <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>D.41c Charutos por dia <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>D.41d Palheiros por dia <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>(77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p>D.41a _____</p> <p>D.41b _____</p> <p>D.41c _____</p> <p>D.41d _____</p>
<p>D.42 No último ano, fez alguma atividade para se distrair, pelo menos uma vez por mês (trabalho manual, artesanato, atividade artística)?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p>D.42 _____</p>
<p>D.43 O(a) senhor(a) utiliza alguma medicação (remédio)?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p> <p style="text-align: right;">} D.44.5</p>	<p>D.43 _____</p>

D.44 Caso sim				
Nome do medicamento (substância ativa)	D.44.1 Faz uso contínuo? (1) Sim (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR	D.44.2 Frequência de uso em dias no mês (número de dias no mês em que usa o medicamento)	D.44.3 Porque está tomando este medicamento? (1) Médico receitou (2) Sugestão de um conhecido (3) Propaganda no rádio ou TV (4) Conta própria (5) Sugestão Farmácia (77) NSA (88) NS (99) NR	D.44.4 Como adquiriu este medicamento? (1) Comprou (2) SUS (especial, estratégico, judicial) (3) Seguro de saúde (4) Prefeitura/Posto de Saúde (5) Farmácia popular (6) Outras formas (77) NSA (88) NS (99) NR
D.44^a				D.44a1 D.44a2 D.44a3 D.44a4
D.44b				D.44b1 D.44b2 D.44b3 D.44b4
D.44c				D.44c1 D.44c2 D.44c3 D.44c4
D.44d				D.44d1 D.44d2 D.44d3 D.44d4
D.44e				D.44e1 D.44e2 D.44e3 D.44e4

<u>D.44f</u>					<u>D.44f1</u>
					<u>D.44f2</u>
					<u>D.44f3</u>
					<u>D.44f4</u>
<u>D.44g</u>					<u>D.44g1</u>
					<u>D.44g2</u>
					<u>D.44g3</u>
					<u>D.44g4</u>
Nome do medicamento (substância ativa)	<u>D.44.1</u> Faz uso contínuo? (1) Sim (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>D.44.2</u> Frequência de uso em dias no mês (número de dias no mês em que usa o medicamento)	<u>D.44.3</u> Porque está tomando este medicamento? (1) Médico receitou (2) Sugestão de um conhecido (3) Propaganda no rádio ou TV (4) Conta própria (5) Sugestão Farmácia (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>D.44.4</u> Como adquiriu este medicamento? (1) Comprou (2) SUS (especial, estratégico, judicial) (3) Seguro de saúde (4) Prefeitura/Posto de Saúde (5) Farmácia popular (6) Outras formas (77) NSA (88) NS (99) NR	
<u>D.44h</u>					<u>D.44h1</u>
					<u>D.44h2</u>
					<u>D.44h3</u>
					<u>D.44h4</u>
<u>D.44i</u>					<u>D.44i1</u>
					<u>D.44i2</u>
					<u>D.44i3</u>
					<u>D.44i4</u>
<u>D.44j</u>					<u>D.44j1</u>
					<u>D.44j2</u>
					<u>D.44j3</u>
					<u>D.44j4</u>
<u>D.44k</u>					<u>D.44k1</u>

					<u>D.44k2</u>
					<u>D.44k3</u>
					<u>D.44k4</u>
<u>D.44l</u>					<u>D.44l1</u>
					<u>D.44l2</u>
					<u>D.44l3</u>
					<u>D.44l4</u>
<u>D.44m</u>					<u>D.44m1</u>
					<u>D.44m2</u>
					<u>D.44m3</u>
					<u>D.44m4</u>
<u>D.44n</u>					<u>D.44n1</u>
					<u>D.44n2</u>
					<u>D.44n3</u>
					<u>D.44n4</u>
Nome do medicamento (substância ativa)	D.44.1 Faz uso contínuo? (1) Sim (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR	D.44.2 Frequência de uso em dias no mês (número de dias no mês em que usa o medicamento)	D.44.3 Porque está tomando este medicamento? (1) Médico receitou (2) Sugestão de um conhecido (3) Propaganda no rádio ou TV (4) Conta própria (5) Sugestão Farmácia (77) NSA (88) NS (99) NR	D.44.4 Como adquiriu este medicamento? (1) Comprou (2) SUS (especial, estratégico, judicial) (3) Seguro de saúde (4) Prefeitura/Posto de Saúde (5) Farmácia popular (6) Outras formas (77) NSA (88) NS (99) NR	
<u>D.44°</u>					<u>D.44o1</u>
					<u>D.44o2</u>
					<u>D.44o3</u>
					<u>D.44o4</u>
<u>D.44p</u>					<u>D.44p1</u>
					<u>D.44p2</u>

					<u>D.44p3</u>
					<u>D.44p4</u>
<u>D.44q</u>					<u>D.44q1</u>
					<u>D.44q2</u>
					<u>D.44q3</u>
					<u>D.44q4</u>
<u>D.44r</u>					<u>D.44r1</u>
					<u>D.44r2</u>
					<u>D.44r3</u>
					<u>D.44r4</u>
<u>D.44s</u>					<u>D.44s1</u>
					<u>D.44s2</u>
					<u>D.44s3</u>
					<u>D.44s4</u>
<u>D.44t</u>					<u>D.44t1</u>
					<u>D.44t2</u>
					<u>D.44t3</u>
					<u>D.44t4</u>
<p>História vacinal (solicitar ao idoso a carteira de vacinas e anotar todas as vacinas registradas e data da aplicação). Considerar somente vacinas comprovadas através de carteira de vacinas.</p> <p>D.44.5 O senhor(a) já recebeu alguma vacina que esteja registrada na sua carteira de vacinas</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não } <input type="checkbox"/> D.45</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>					<u>D.44.5</u>
Nome da vacina e data da aplicação		D.44.5.1 Quem indicou? (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Agente Comunitário de saúde (4) Outro profissional de saúde	D.44.5.2 Como adquiriu esta vacina? (1) Comprou (2) Gratuita (77) NSA (88) NS		

	(5) Sugestão de um conhecido (6) Propaganda no rádio ou TV (7) Conta própria (77) NSA (88) NS (99) NR	(99) NR	
<u>D.44.5^a</u>			<u>D.44.5a1</u> <u>D.44.5a2</u>
<u>D.44.5b</u>			<u>D.44.5b1</u> <u>D.44.5b2</u>
<u>D.44.5c</u>			<u>D.44.5c1</u> <u>D.44.5c2</u>
<u>D.44.5d</u>			<u>D.44.5d1</u> <u>D.44.5d2</u>
<u>D.44.5e</u>			<u>D.44.5e1</u> <u>D.44.5e2</u>
<u>D.44.5f</u>			<u>D.44.5f1</u> <u>D.44.5f2</u>
<u>D.44.5g</u>			<u>D.44.5g1</u> <u>D.44.5g2</u>
<u>D.44.5h</u>			<u>D.44.5h1</u> <u>D.44.5h2</u>
<u>D.44.5i</u>			<u>D.44.5i1</u> <u>D.44.5i2</u>
<u>D.44.5j</u>			<u>D.44.5j1</u> <u>D.44.5j2</u>
<u>D.44.5k</u>			<u>D.44.5k1</u> <u>D.44.5k2</u>
<u>D.44.5l</u>			<u>D.44.5l1</u> <u>D.44.5l2</u>

D.45 O(a) senhor(a) costuma praticar atividades físicas? (1) Sim (2) Não } D.47 (88) NS (99) NR						D.45
D.46 Se sim, quais?						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
D.46a Caminhada	1	2	77	88	99	D.46a
D.46b Anda a cavalo	1	2	77	88	99	D.46b
D.46c Joga bocha	1	2	77	88	99	D.46c
D.46d Anda de bicicleta	1	2	77	88	99	D.46d
D.46e Joga futebol	1	2	77	88	99	D.46e
D.46f Outras (especifique)	1	2	77	88	99	D.46f
D.47 O que costuma fazer no tempo disponível?						
	Sim	Não	NS	NR		
D.47a Leitura	1	2	88	99		D.47a
D.47b Assiste televisão	1	2	88	99		D.47b
D.47c Ouve rádio/música	1	2	88	99		D.47c
D.47d Passeio/visita	1	2	88	99		D.47d
D.47e Atividades manuais	1	2	88	99		D.47e
D.47f Dança	1	2	88	99		D.47f
D.47g Joga cartas	1	2	88	99		D.47g
D.47h Outros (especifique ex. caça, pesca)	1	2	88	99		D.47h
D.48 O(a) senhor (a) tem algum destes problemas de saúde que interferem ou não nas suas atividades diárias?						
	Não	Sim	Sim	NS	NR	
		Interfere na vida diária	Não interfere na vida diária			
D.48a Reumatismo	0	2	1	88	99	D.48a
D.48b Asma ou bronquite	0	2	1	88	99	D.48b
D.48c Enfisema pulmonar	0	2	1	88	99	D.48c
D.48d Pressão alta	0	2	1	88	99	D.48d
D.48e Má circulação	0	2	1	88	99	D.48e
D.48f Diabetes	0	2	1	88	99	D.48f
D.48g Obesidade	0	2	1	88	99	D.48g
D.48h Derrame/isquemia cerebral	0	2	1	88	99	D.48h
D.48i Incontinência urinária	0	2	1	88	99	D.48i
D.48j Prisão de ventre	0	2	1	88	99	D.48j
D.48k Problema para dormir	0	2	1	88	99	D.48k
D.48l Catarata	0	2	1	88	99	D.48l

D.48m Problemas de coluna	0	2	1	88	99	D.48m D.48n D.48o D.48p D.48q D.48r D.48s D.48t D.48u D.48v D.48x
	Não	Sim	Sim	NS	NR	
		Interfere na vida diária	Não interfere na vida diária			
D.48n Artrite/artrose	0	2	1	88	99	
D.48o Osteoporose	0	2	1	88	99	
D.48p Problemas com nervosismo	0	2	1	88	99	
D.48q Problemas cardíacos (doença coronária, angina, doença congestiva e outros)	0	2	1	88	99	
D.48r Anemia	0	2	1	88	99	
D.48s Doença de Parkinson	0	2	1	88	99	
D.48t Incontinência fecal	0	2	1	88	99	
D.48u Câncer. Qual?	0	2	1	88	99	
D.48v Alzheimer	0	2	1	88	99	
D.48x Depressão	0	2	1	88	99	

SEÇÃO E - AVALIAÇÃO FUNCIONAL

Agora gostaria de perguntar sobre algumas atividades do seu dia-a-dia. Estamos interessados em saber se o(a) senhor(a) consegue fazer estas atividades sem nenhuma necessidade de auxílio ou se precisa de alguma ajuda, ou ainda se não consegue fazer tais atividades de forma nenhuma.

E.1 Atividades Básicas da Vida Diária

	Sem dificuldade	Com pouca dificuldade	Com muita dificuldade	Só com ajuda	Não consegue	NS	NR
E.1a Alimentar-se	1	2	3	4	5	88	99
E.1b Banhar-se	1	2	3	4	5	88	99
E.1c Vestir-se	1	2	3	4	5	88	99
E.1d Cuidar da aparência	1	2	3	4	5	88	99
E.1e Deitar/levantar da cama	1	2	3	4	5	88	99
E.1f Ir ao banheiro a tempo	1	2	3	4	5	88	99
E.1g Locomover-se	1	2	3	4	5	88	99

E.1a**E.1b****E.1c****E.1d****E.1e****E.1f****E.1g**

E.2 Atividades Instrumentais da Vida Diária

	Sem dificuldade	Com pouca dificuldade	Com muita dificuldade	Só com ajuda	Não consegue	NS	NR	
E.2a Andar no plano	1	2	3	4	5	88	99	E.2a _____
E.2b Subir e descer escadas	1	2	3	4	5	88	99	E.2b _____
E.2c Transporte cadeira para cama e vice-versa	1	2	3	4	5	88	99	E.2c _____
E.2d Andar perto da casa	1	2	3	4	5	88	99	E.2d _____
E.2e Medigar-se na hora	1	2	3	4	5	88	99	E.2e _____
E.2f Preparar refeições	1	2	3	4	5	88	99	E.2f _____
E.2g Cortar unhas dos pés	1	2	3	4	5	88	99	E.2g _____
E.2h Uso de transporte público	1	2	3	4	5	88	99	E.2h _____
E.2i Fazer limpeza da casa	1	2	3	4	5	88	99	E.2i _____
E.2j Administrar finanças	1	2	3	4	5	88	99	E.2j _____
E.2k Sair de casa (dificuldade para)	1	2	3	4	5	88	99	E.2k _____
E.2l Realizar tarefas domésticas	1	2	3	4	5	88	99	E.2l _____

SEÇÃO F - USO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

F.1 Durante o último ano onde o(a) senhor(a) procurou ajuda quando se sentiu doente ou quando precisou consultar

- (1) Não procurou atendimento, mesmo precisando
- (2) Não ficou doente, não precisou de nenhuma consulta
- (3) Consultório particular
- (4) Farmácia

F.1 _____

(5) Benzeadeira (6) Emergência do hospital (7) Posto de saúde (8) Outro (especifique) <input type="text"/> (88) NS (99) NR						
F.2 Se precisou e não foi, por que razão?						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
F.2a Distância	1	2	77	88	99	F.2a
F.2b Falta de transporte	1	2	77	88	99	F.2b
F.2c Não tem tempo	1	2	77	88	99	F.2c
F.2d Não tem dinheiro	1	2	77	88	99	F.2d
F.2e O atendimento não é bom	1	2	77	88	99	F.2e
F.2f Não tem quem o leve/acompanhe	1	2	77	88	99	F.2f
F.2g Outro (especifique) _____	1	2	77	88	99	F.2g
F.3 O(a) senhor(a) tem o costume de resolver seus problemas de saúde na farmácia ou com a benzeadeira? (1) Não (2) Sim, às vezes (3) Sim, sempre (88) NS (99) NR						F.3 _____
F.4 Em relação a última vez que precisou de atenção em saúde, com quem realizou a consulta? (1) Médico (2) Procurou a farmácia (3) Enfermeiro (4) Outros (especifique) <input type="text"/> (88) NS (99) NR						F.4 _____
F.5 Quanto tempo o(a) senhor(a) esperou entre a marcação (agendamento) da consulta e o atendimento, na última vez que precisou? (1) Não precisou esperar (2) Minutos (3) Horas (4) Dias (5) Meses (88) NS (99) NR						F.5 _____
F.6 Na última vez em que o(a) senhor(a) foi consultar, quanto tempo esperou para ser atendido (após a chegada no serviço de saúde)? (1) Minutos (2) Horas (88) NS						F.6 _____

(99) NR						
SEÇÃO G - APOIO FAMILIAR E SOCIAL						
G.1 O(a) senhor(a) tem alguém que lhe cuide quando está doente?						G.1
(1) Sim (2) Não } <input type="text" value="G.9"/> (88) NS (99) NR						
G.2 Caso tenha, essa pessoa tem mais de 60 anos?						G.2
(1) Sim (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR						
G.3 Qual é a idade dessa pessoa?						G.3
Idade <input type="text"/> <input type="text"/> anos (777) NSA						
G.4 Qual é o sexo dessa pessoa?						G.4
(1) Masculino (2) Feminino (77) NSA (88) NS (99) NR						
G.5 Esta pessoa é?						G.5
(1) Esposo(a) ou companheiro(a) (2) Filho (3) Filha (4) Outro familiar (5) Amigo(a)/vizinho(a) (6) Profissional contratado (7) Agente comunitário(a) de saúde (8) Outros (especifique) <input type="text"/> (77) NSA (88) NS (99) NR						
G.6 Quais os cuidados que esta pessoa lhe oferece?						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
G.6a Nas atividades de higiene	1	0	77	88	99	G.6a
G.6b Na alimentação	1	0	77	88	99	G.6b
G.6c Na locomoção	1	0	77	88	99	G.6c
G.6d Como companhia	1	0	77	88	99	G.6d
G.6e Com as eliminações (urina, fezes)	1	0	77	88	99	G.6e
G.6f Com a medicação	1	0	77	88	99	G.6f
						G.6g

G.6g Outros(especifique)_____	1	0	77	88	99	
G.7 Além dessa pessoa existem mais pessoas que lhe ajudem em caso de doença ou incapacidade? (1) Sim, quem? <input type="text"/> (2) Não } G.9 (77) NSA (88) NS (99) NR						G.7 _____
G.8 Se sim, quais os tipos de ajuda que estas pessoas prestam?						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
G.8a Dinheiro	1	0	77	88	99	G.8a _____
G.8b Comida	1	0	77	88	99	G.8b _____
G.8c Ajuda nas tarefas domésticas (ex. fazer comida)	1	0	77	88	99	G.8c _____
G.8d Ajuda com cuidados pessoais	1	0	77	88	99	G.8d _____
G.8e Transporte	1	0	77	88	99	G.8e _____
G.8f Lazer, diversão	1	0	77	88	99	G.8f _____
G.8g Companhia	1	0	77	88	99	G.8g _____
G.8h Outro (especifique)_____	1	0	77	88	99	G.8h _____
G.9 Durante o último ano o(a) senhor(a) recebeu assistência de algum tipo de instituição (igreja, famílias, prefeitura, assistência social, grupo de oração, grupo de terceira idade) em sua comunidade? (1) Sim (2) Não } G.11 (88) NS (99) NR						G.9 _____
G.10 Caso sim, a ajuda foi de que tipo?						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
G.10a Dinheiro	1	2	77	88	99	G.10a _____
G.10b Comida	1	2	77	88	99	G.10b _____
G.10c Ajuda nas tarefas domésticas	1	2	77	88	99	G.10c _____
G.10d Ajuda com cuidados pessoais	1	2	77	88	99	G.10d _____
G.10e Transporte	1	2	77	88	99	G.10e _____
G.10f Lazer, diversão	1	2	77	88	99	G.10f _____
G.10g Companhia	1	2	77	88	99	G.10g _____
G.10h Outro (especifique)_____	1	2	77	88	99	G.10h _____
G.11 Com que frequência o(a) senhor(a) recebe ajuda de pessoas que não moram na mesma casa que o(a) senhor(a)? (1) Diariamente (2) Semanalmente						G.11 _____

<ul style="list-style-type: none"> (3) Mensalmente (4) Uma vez por ano (5) Nunca (88) NS (99) NR 	
SEÇÃO H – ESTADO NUTRICIONAL E PRÁTICAS ALIMENTARES	
<p>H.1 Quando faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR 	<u>H.1</u>
<p>H.2 Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são de produção local.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR 	<u>H.2</u>
<p>H.3 Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR 	<u>H.3</u>
<p>H.4 Costumo levar algum alimento comigo em caso de sentir fome ao longo do dia.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR 	<u>H.4</u>
<p>H.5 Costumo planejar as refeições que farei no dia.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR 	<u>H.5</u>
<p>H.6 Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Discordo fortemente 	<u>H.6</u>

<p>(2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	
<p>H.7 Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral.</p> <p>(1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.7</u>
<p>H.8 Costumo comer fruta no café da manhã.</p> <p>(1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.8</u>
<p>H.9 Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa.</p> <p>(1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.9</u>
<p>H.10 Procuro realizar as refeições com calma.</p> <p>(1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.10</u>
<p>H.11 Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa.</p> <p>(1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.11</u>
<p>H.12 Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições.</p> <p>(1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.12</u>
<p>H.13 Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua.</p> <p>(1) Discordo fortemente</p>	<u>H.13</u>

<p>(2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	
<p>H.14 Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer. (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<p><u>H.14</u></p>
<p>H.15 Costumo fazer as refeições à minha mesa de trabalho ou estudo. (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<p><u>H.15</u></p>
<p>H.16 Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama. (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<p><u>H.16</u></p>
<p>H.17 Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e/ou jantar). (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<p><u>H.17</u></p>
<p>H.18 . Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas. (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<p><u>H.18</u></p>
<p>H.19 Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata. (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS</p>	<p><u>H.19</u></p>

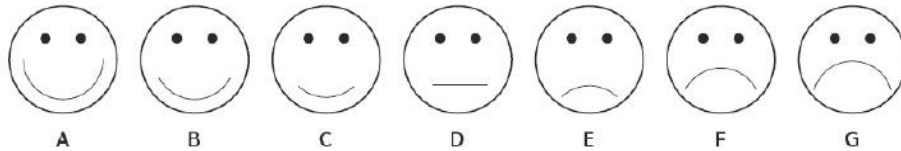
(99) NR	
<p>H.20 Costumo frequentar restaurantes <i>fast-food</i> ou lanchonetes.</p> <p>(1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	H.20
<p>H.21 Tenho o hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições.</p> <p>(1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	H.21
<p>H.22 . Costumo beber refrigerante.</p> <p>(1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	H.22
<p>H.23 . Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza.</p> <p>(1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	H.23
<p>H.24 Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar.</p> <p>(1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	H.24
MAN TRIAGEM	
<p>H.25 Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido à perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?</p> <p>(0) Diminuição severa da ingestão [= 0] (1) Diminuição moderada da ingestão [= 1] (2) Sem diminuição da ingestão [= 2] (88) NS (99) NR</p>	H.25
<p>H.26 Perda de peso nos últimos 3 meses</p> <p>(0) Superior a três quilos [= 0] (1) Não sabe informar [= 1]</p>	H.26

(2) Entre um e três quilos [= 2] (3) Sem perda de peso [= 3] (99) NR	
H.27 Mobilidade (0) Restrito ao leito ou à cadeira de rodas [= 0] (1) Deambula mas não é capaz de sair de casa [= 1] (2) Normal [= 2] (88) NS (99) NR	H.27
H.28 Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses (0) Sim [= 0] (2) Não [= 2] (88) NS (99) NR	H.28
H.29 Problemas neuropsicológicos? (0) Demência ou depressão graves [= 0] (1) Demência leve [= 1] (2) Sem problemas psicológicos [= 2] (88) NS (99) NR	H.29
H.30 Índice de Massa Corporal (IMC = peso [kg] / estatura [m ²]) (0) IMC < 19 [= 0] (1) 19 ≤ IMC < 21 [= 1] (2) 21 ≤ IMC < 23 [= 2] (3) IMC ≥ 23	H.30
Escore de Triagem (máximo 14 pontos). [12-14] pontos: estado nutricional normal; [8-11] pontos: sob risco de desnutrição; [0-7] pontos: desnutrido	
H.31 Peso Medida 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> quilos Medida 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> quilos	H.31
H.32 . Altura Medida 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros Medida 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros	H.32
H.33 Índice de Massa corporal <input type="text"/> <input type="text"/> Kg/m ²	H.33
H.34 . Circunferência da panturrilha Medida 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros Medida 2 <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros	H.34
H.35 . Circunferência do pescoço Medida 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros Medida 2 <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros	H.35
H.36 . Circunferência da cintura Medida 1 Medida 2	H.36

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros	
H.37 . Força de preensão palmar Medida 1		H.37 _____ Medida 2
<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	
SEÇÃO I – ESCALA DE FELICIDADE SUBJETIVA		
Instruções: Para cada uma das seguintes afirmações ou perguntas faça, por favor, um círculo em torno do número da escala que você pensa ser o mais apropriado para descrevê-lo. Você pode escolher qualquer número de 1 a 7		
I.1 Em geral eu me considero:		I.1 _____
1 2 3 4 5 6 7 <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">Uma pessoa não muito feliz</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">Nem infeliz, nem feliz</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">Uma pessoa muito feliz</div> </div>		
I.2 Comparado à maioria dos meus colegas/amigos, eu me considero:		I.2 _____
1 2 3 4 5 6 7 <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">Menos feliz</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">Nem menos feliz, nem mais feliz</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">Mais feliz</div> </div>		
I.3 Algumas pessoas, de maneira geral, são muito felizes. Elas aproveitam a vida independentemente do que esteja acontecendo, conseguindo o máximo de cada situação. Em que medida essa caracterização descreve você		I.3 _____
1 2 3 4 5 6 7 <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">Nem um pouco</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">Nem pouco, nem muito</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">Muito</div> </div>		
I.4 Algumas pessoas, de maneira geral, não são muito felizes. Embora não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida essa caracterização descreve você?		I.4 _____
1 2 3 4 5 6 7 <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">Nem um pouco</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">Nem pouco, nem muito</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">Muito</div> </div>		
I.5 . Escore total <input type="text"/> <input type="text"/>		I.5 _____

I.6 . Autopercepção de Felicidade

Agora vou lhe mostrar algumas faces que expressam vários sentimentos, desde uma pessoa que se sente muito feliz (apontar a primeira face) até uma pessoa que se sente muito infeliz (apontar para a última face passando por todas as demais faces intermediárias). Qual dessas faces mostra melhor o jeito como o(a) senhor(a) se sente, pensando em sua vida como um todo?



I.6 _____

SEÇÃO J- ATIVIDADE FÍSICA

Para responder às questões lembre que:

- Atividades físicas **vigorosas** são aquelas que precisam de um **grande esforço físico** e que fazem **respirar muito mais forte** que o normal.
- Atividades físicas **moderadas** são aquelas que precisam de **algum esforço físico** e que fazem **respirar um pouco mais forte** que o normal.
- Atividades físicas **leves** são aquelas em que o **esforço físico é normal**, fazendo com que a **respiração seja normal**.

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.

J.1 Atualmente você tem ocupação remunerada ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

- (1) Sim
- (2) Não
- (88) NS
- (99) NR

→ Domínio 2 - Transporte

J.1 _____

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 **por pelo menos 10 minutos contínuos** dentro de seu trabalho:

J.2 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 **por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS?**

- (1) Nenhum
- (77) NSA
- (88) NS
- (99) NR



<p>J.2.1 Número de horas</p> <p>J.2.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.2.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.2.1 _____</p> <p>J.2.2 _____</p> <p>J.2.3 _____</p>
<p>J.3 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?</p> <p>(1) Nenhum (77) NSA (88) NS (99) NR</p> <p>J.3.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.3.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.3.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.3.1 _____</p> <p>J.3.2 _____</p> <p>J.3.3 _____</p>
<p>J.4 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 inclui o caminhar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho ou do local que você é voluntário.</p> <p>(1) Nenhum (77) NSA (88) NS (99) NR</p> <p>J.4.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.4.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.4.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.4.1 _____</p> <p>J.4.2 _____</p> <p>J.4.3 _____</p>
<p>DOMÍNIO 2 – ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE</p> <p>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.</p>	
<p>J.5 Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você ANDA DE ÔNIBUS E CARRO/MOTO?</p> <p>(1) Nenhum (88) NS (99) NR</p> <p>J.5.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.5.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.5.1 _____</p> <p>J.5.2 _____</p>

<p>J.5.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.5.3 _____</p>
<p>Agora pense somente em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.</p>	
<p>J.6 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)</p> <p>(1) Nenhum (88) NS (99) NR</p> <p>J.6.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.6.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.6.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.6.1 _____</p> <p>J.6.2 _____</p> <p>J.6.3 _____</p>
<p>J.7 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)</p> <p>(1) Nenhum (88) NS (99) NR</p> <p>J.7.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.7.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.7.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.7.1 _____</p> <p>J.7.2 _____</p> <p>J.7.3 _____</p>
<p>DOMÍNIO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA OU APARTAMENTO: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA</p> <p>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.</p>	
<p>J.8 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?</p> <p>(1) Nenhum (88) NS</p>	<p>_____</p>

<p>(99) NR</p> <p>J.8.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.8.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.8.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.8.1 _____</p> <p>J.8.2 _____</p> <p>J.8.3 _____</p>
<p>J.9 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?</p> <p>(1) Nenhum (88) NS (99) NR</p> <p>J.9.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.9.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.9.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.9.1 _____</p> <p>J.9.2 _____</p> <p>J.9.3 _____</p>
<p>J.10 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?</p> <p>(1) Nenhum (88) NS (99) NR</p> <p>J.10.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.10.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.10.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.10.1 _____</p> <p>J.10.2 _____</p> <p>J.10.3 _____</p>
<p>DOMÍNIO 4 – ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER</p> <p>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.</p>	
<p>J.11 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?</p> <p>(1) Nenhum (88) NS (99) NR</p> <p>J.11.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.11.1 _____</p>

<p>J.11.2 Número de minutos</p> <p>J.11.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.11.2 _____</p> <p>J.11.3 _____</p>
<p>J.12 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?</p> <p>(1) Nenhum (88) NS (99) NR</p> <p>J.12.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.12.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.12.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.12.1 _____</p> <p>J.12.2 _____</p> <p>J.12.3 _____</p>
<p>J.13 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?</p> <p>(1) Nenhum (88) NS (99) NR</p> <p>J.13.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.13.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.13.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.13.1 _____</p> <p>J.13.2 _____</p> <p>J.13.3 _____</p>
<p>DOMÍNIO 5 – TEMPO GASTO SENTADO</p> <p>Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado em diferentes locais como por 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.</p>	
<p>J.14 Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante UM DIA de semana normal?</p> <p>(88) NS (99) NR</p> <p>J.14.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.14.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.14.1 _____</p> <p>J.14.2 _____</p>
<p>J.15 Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante UM DIA de final de semana normal?</p> <p>(88) NS</p>	

<p>(99) NR</p> <p>J.15.1 Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.15.2 Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>J.15.1 _____</p> <p>J.15.2 _____</p>
<p>SEÇÃO K- SAÚDE DO HOMEM</p>	
<p>I-PSS (ESCORE INTERNACIONAL DE SINTOMAS PROSTÁTICOS): 0-35</p>	
<p>K.1 No último mês, quantas vezes, em média, você teve a sensação de não esvaziar completamente a bexiga depois de terminar de urinar?</p> <p>(1) Nenhuma vez</p> <p>(2) Menos de 1 vez em cada 5 vezes</p> <p>(3) Menos que a metade das vezes</p> <p>(4) Cerca de metade das vezes</p> <p>(5) Mais que a metade das vezes</p> <p>(6) Quase sempre</p> <p>(77) NSA</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p>K.1 _____</p>
<p>K.2 No último mês, quantas vezes, em média, você teve que urinar de novo menos de 2 horas depois de terminar de urinar?</p> <p>(1) Nenhuma vez</p> <p>(2) Menos de 1 vez em cada 5 vezes</p> <p>(3) Menos que a metade das vezes</p> <p>(4) Cerca de metade das vezes</p> <p>(5) Mais que a metade das vezes</p> <p>(6) Quase sempre</p> <p>(77) NSA</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p>K.2 _____</p>
<p>K.3 No último mês, quantas vezes, em média, você notou que parava e recomeçava várias vezes quando urinava?</p> <p>(1) Nenhuma vez</p> <p>(2) Menos de 1 vez em cada 5 vezes</p> <p>(3) Menos que a metade das vezes</p> <p>(4) Cerca de metade das vezes</p> <p>(5) Mais que a metade das vezes</p> <p>(6) Quase sempre</p> <p>(77) NSA</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p>K.3 _____</p>
<p>K.4 No último mês, quantas vezes, em média, você notou que foi difícil conter a vontade de urinar?</p> <p>(1) Nenhuma vez</p> <p>(2) Menos de 1 vez em cada 5 vezes</p> <p>(3) Menos que a metade das vezes</p> <p>(4) Cerca de metade das vezes</p> <p>(5) Mais que a metade das vezes</p> <p>(6) Quase sempre</p>	<p>K.4 _____</p>

(77) NSA (88) NS (99) NR	
<u>K.5</u> No último mês, quantas vezes, em média, você notou que o jato urinário estava fraco? (1) Nenhuma vez (2) Menos de 1 vez em cada 5 vezes (3) Menos que a metade das vezes (4) Cerca de metade das vezes (5) Mais que a metade das vezes (6) Quase sempre (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>K.5</u>
<u>K.6</u> No último mês, quantas vezes, em média, você teve que fazer força para começar a urinar? (1) Nenhuma vez (2) Menos de 1 vez em cada 5 vezes (3) Menos que a metade das vezes (4) Cerca de metade das vezes (5) Mais que a metade das vezes (6) Quase sempre (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>K.6</u>
<u>K.7</u> No último mês, quantas vezes, em média, você teve que se levantar em cada noite para urinar? (0) Nenhuma vez (1) 1 vez (2) 2 vezes (3) 3 vezes (4) 4 vezes (5) 5 vezes ou mais (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>K.7</u>
<u>K.8</u> Score	<u>K.8</u>
Score QL (Qualidade de Vida): 0-6	
<u>K.9</u> Se você tivesse que passar o resto da vida urinando como está agora, como é que você se sentiria? (1) Ótimo (2) Muito bem (3) Satisfeito (4) Mais ou menos (5) Insatisfeito (6) Mal	<u>K.9</u>

(7) Péssimo (77) NSA (88) NS (99) NR	
Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) Resultado: 26-30: normal; 22-25: leve; 17-21: leve a moderada; 11-16: moderada; 1-10: grave	
<u>K.10</u> Com que frequência você consegue uma ereção durante a atividade sexual? (1) Quase nunca/nunca (2) Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes) (3) Algumas vezes (aproximadamente metade das vezes) (4) Na maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes) (5) Quase sempre/sempe (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>K.10</u>
<u>K.11</u> Quando você tem ereções após estímulo sexual, com que frequência suas ereções são suficientemente rígidas para penetração? (0) Nenhuma atividade sexual (1) Quase nunca/nunca (2) Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes) (3) Algumas vezes (aproximadamente metade das vezes) (4) Na maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes) (5) Quase sempre/sempe (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>K.11</u>
<u>K.12</u> Quando você tentou ter uma relação sexual, com que frequência você conseguiu penetrar sua companheira? (1) Quase nunca/nunca (2) Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes) (3) Algumas vezes (aproximadamente metade das vezes) (4) Na maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes) (5) Quase sempre/sempe (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>K.12</u>
<u>K.13</u> Durante a relação sexual, com que frequência você consegue manter a ereção depois de ter penetrado sua companheira? (0) Não tentei ter relação sexual (1) Quase nunca/nunca (2) Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes) (3) Algumas vezes (aproximadamente metade das vezes) (4) Na maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)	<u>K.13</u>

<p>(5) Quase sempre/sempr</p> <p>(77) NSA</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	
<p>K.14 Durante a relação sexual, qual seu grau de dificuldade para manter a ereção até completar a relação sexual?</p> <p>(0) Não tentei ter relação sexual</p> <p>(1) Extremamente difícil</p> <p>(2) Muito difícil</p> <p>(3) Difícil</p> <p>(4) Um pouco difícil</p> <p>(5) Não é difícil</p> <p>(77) NSA</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<u>K.14</u>
<p>K.15 Qual seu grau de confiança de que você pode conseguir manter uma relação?</p> <p>(1) Muito baixo</p> <p>(2) Baixo</p> <p>(3) Moderado</p> <p>(4) Alto</p> <p>(5) Muito alto</p> <p>(77) NSA</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<u>K.15</u>
K.16 Escore	<u>K.16</u>
K.16 Escore	<u>K.16</u>
SEÇÃO L – COVID 19	
<p>L.1 Quão preocupado(a) você está com a pandemia covid-19?</p> <p>(1) Nem um pouco</p> <p>(2) Um pouco preocupado</p> <p>(3) Muito preocupado</p> <p>(77) NSA (incapaz de responder)</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<u>L.1</u>
<p>L.2 Você foi diagnosticado com covid-19?</p> <p>(0) Não → <input type="text" value="L.2.3"/></p> <p>(1) Sim</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<u>L.2</u>
<p>L.2.1 Se foi diagnosticado com covid-19 você foi hospitalizado?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim Quantos dias? <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p> <p>(77) NSA</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<u>L.2.1</u>

L.2.2 Se foi diagnosticado com covid-19 que sintomas você teve?						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
L.2.2a Febre	1	0	77	88	99	L.2.2a
L.2.2b Tosse	1	0	77	88	99	L.2.2b
L.2.2c Falta de ar	1	0	77	88	99	L.2.2c
L.2.2d Diarréia	1	0	77	88	99	L.2.2d
L.2.2e Vômitos	1	0	77	88	99	L.2.2e
L.2.2f Perda temporária de olfato	1	0	77	88	99	L.2.2f
L.2.2g Não teve sintomas	1	0	77	88	99	L.2.2g
L.2.3 Se não foi diagnosticado com covid-19 você teve algum dos seguintes sintomas desde o início de 2020?						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
L.2.3a Febre	1	0	77	88	99	L.2.3a
L.2.3b Tosse	1	0	77	88	99	L.2.3b
L.2.3c Falta de ar	1	0	77	88	99	L.2.3c
L.2.3d Diarréia	1	0	77	88	99	L.2.3d
L.2.3e Vômitos	1	0	77	88	99	L.2.3e
L.2.3f Perda temporária de olfato	1	0	77	88	99	L.2.3f
L.2.3g Não teve sintomas	1	0	77	88	99	L.2.3g
L.3 Um amigo próximo ou membro da família foi diagnosticado com covid-19? (0) Não (1) Sim (88) NS (99) NR						L.3
L.4 Quais medidas você adotou para se proteger do coronavírus?						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
L.4a Cancelei uma visita a um serviço de saúde	1	0	77	88	99	L.4a
L.4b Visitei um serviço de saúde	1	0	77	88	99	L.4b
L.4c Recebi uma visita de profissional de saúde	1	0	77	88	99	L.4c
L.4d Usei máscara facial	1	0	77	88	99	L.4d
L.4e Lavei/higienizei as mãos	1	0	77	88	99	L.4e
L.4f Trabalhei ou estudei em casa	1	0	77	88	99	L.4f
L.4g Cancelei ou adiei atividades	1	0	77	88	99	L.4g
L.4h Estoquei água ou alimentos	1	0	77	88	99	L.4h
L.4i Orei	1	0	77	88	99	L.4i
L.4j Evitei lugares públicos/multidões	1	0	77	88	99	L.4j
L.4k Evitei o contato pessoal com pessoas de alto risco	1	0	77	88	99	L.4k
L.4l Evitei o contato pessoal com amigos ou família	1	0	77	88	99	L.4l
L.4m Me isolei de outra(s) pessoa(s) que vive(m) comigo	1	0	77	88	99	L.4m
L.4n Adiei ou cancelei viagem	1	0	77	88	99	L.4n

L.4o Não realizei nenhuma dessas etapas	1	0	77	88	99	L.4o _____
L.4p Outras (especifique)	1	0	77	88	99	L.4p _____
L.5 Quais das seguintes ações você está realizando para ajudar sua família, amigos ou sua comunidade a responder à pandemia covid-19 e às regras de distanciamento social?						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
L.5a Conseguindo comida ou remédios para os vizinhos	1	0	77	88	99	L.5a _____
L.5b Doando sangue	1	0	77	88	99	L.5b _____
L.5c Doando dinheiro	1	0	77	88	99	L.5c _____
L.5d Contatando amigos ou família	1	0	77	88	99	L.5d _____
L.5e Prestando cuidados a crianças	1	0	77	88	99	L.5e _____
L.5f Não estou realizando nenhuma ação nova	1	0	77	88	99	L.5f _____
L.5g Outras (especifique)	1	0	77	88	99	L.5g _____
L.6 Em comparação com os meses anteriores ao início da pandemia, como mudou a frequência de sua comunicação com amigos íntimos e familiares? (0) Eu me comunico com eles com mais frequência do que antes (1) Eu me comunico com eles da mesma forma que antes (2) Eu me comunico com eles com menos frequência do que antes						L.6 _____
L.7 Como você continua mantendo contato com outras pessoas?						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
L.7a Fala pessoalmente	1	0	77	88	99	L.7a _____
L.7b Pelas redes sociais	1	0	77	88	99	L.7b _____
L.7c Com ligações telefônicas	1	0	77	88	99	L.7c _____
L.7d Pelo correio	1	0	77	88	99	L.7d _____
L.7e Com vídeo chamadas	1	0	77	88	99	L.7e _____
L.7f Por mensagens de texto	1	0	77	88	99	L.7f _____
L.7g Por e-mail	1	0	77	88	99	L.7g _____
L.7h Nenhuma das anteriores	1	0	77	88	99	L.7h _____
L.7i Outro (especifique)	1	0	77	88	99	L.7i _____
L.8 Com que frequência você se comunica com outras pessoas? (1) Diariamente (2) Várias vezes por semana (3) Uma vez por semana (4) 1-2 vezes por mês (5) Raramente ou nunca (77) NSA (88) NS (99) NR						L.8 _____
L.9 Antes de quaisquer regras de distanciamento social entrarem em vigor, você mantinha contato regular com crianças pequenas (em idade escolar ou menores)? (0) Não						L.9 _____

(1) Sim (77) NSA (88) NS (99) NR						
L.9.1 Se sim, com que frequência você via crianças pequenas? (0) Diariamente (1) Várias vezes por semana (2) Uma vez por semana (3) 1-2 vezes por mês (77) NSA (88) NS (99) NR						<u>L.9.1</u>
L.10 Quanto seu sono foi interrompido ou perturbado por causa da preocupação com a pandemia? (1) Nem um pouco (2) Um pouco (3) Muito (77) NSA (88) NS (99) NR						<u>L.10</u>
L.11 Quem está lhe fornecendo apoio social durante a pandemia?						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
L.11a Alguém com quem moro	1	0	77	88	99	<u>L.11a</u>
L.11b Amigo ou familiar que passa por minha casa	1	0	77	88	99	<u>L.11b</u>
L.11c Amigo ou familiar com quem falo ao telefone (ou chat de vídeo)	1	0	77	88	99	<u>L.11c</u>
L.11d Não tenho apoio	1	0	77	88	99	<u>L.11d</u>
L.11e Outro (especifique)	1	0	77	88	99	<u>L.11e</u>
L.12 Quanta dificuldade você tem para obter os alimentos de que precisa por causa da pandemia da covid-19 ou regras de distanciamento social? (0) Nenhuma (1) Alguma (2) Muita (3) Incapaz ou muita dificuldade (77) NSA (88) NS (99) NR						<u>L.12</u>
L.13 Quanta dificuldade você tem para obter o medicamento de que precisa por causa da pandemia da covid-19 ou regras de distanciamento social? (0) Nenhuma (1) Alguma (2) Muita (3) Incapaz ou muita dificuldade (77) NSA (88) NS (99) NR						<u>L.13</u>

<p>L.14 Quanta dificuldade você tem em obter cuidados médicos de rotina de que precisa por causa da pandemia da covid-19 ou regras de distanciamento social?</p> <p>(0) Nenhuma (1) Alguma (2) Muita (3) Incapaz ou muita dificuldade (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p><u>L.14</u></p>
<p>L.15 Você sente/sentiu ansiedade devido à pandemia?</p> <p>(0) Quase nunca (1) Algumas vezes (2) Frequentemente (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p><u>L.15</u></p>
<p>L.16 Você se sente/sentiu deprimido devido à pandemia?</p> <p>(0) Quase nunca (1) Algumas vezes (2) Frequentemente (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p><u>L.16</u></p>
<p>Horário de término:</p>	

Anexo B. Parecer do Comitê de Ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CENSO DAS CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DOS IDOSOS
NO MUNICÍPIO DE COXILHA-RS

Pesquisador: Ana Luisa Sant Anna Alves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70279617.9.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.586.122

Apresentação do Projeto:

O envelhecimento populacional é uma realidade em todo o mundo, embora tenha acontecido em momentos e de formas distintas nas diferentes regiões. Será realizado um censo com idosos residentes no município de Coxilha. O estudo tem delineamento transversal de base populacional. Será realizado um estudo com todos os idosos residentes na zona urbana e rural do município de Coxilha-RS. O município é de pequeno porte, situado no planalto médio do Rio Grande do Sul. De acordo com o último censo (2010), a população total é de 2.826 pessoas, sendo que 12,5% são idosos (N=353). Para localizar os 353 idosos será realizado contato com as equipes de Estratégia Saúde da Família, uma vez que, o município tem 100% de cobertura. Assim, serão identificados os domicílios cadastrados com moradores idosos. A coleta de dados será realizada através de inquérito domiciliar utilizando-se um questionário estruturado, uma adaptação do questionário da Pesquisa Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – SABE, preservando ajustes realizados por Moraes (2007). A entrevista inclui sete Seções, sendo elas: A) Informações pessoais e familiares, B) Avaliação cognitiva, C) Condições de moradia, D) Condições de saúde e hábitos de vida, E) Avaliação funcional, F) Uso e acesso aos serviços de saúde e G) Apoio familiar e social. As entrevistas serão realizadas por entrevistadores treinados pelos autores do estudo. Os entrevistadores serão em número de quatro, escolhidos intencionalmente para esse fim, voluntários, tendo como critério único possuir formação universitária na área da saúde. Os dados

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar

Bairro: São José

CEP: 99.052-900

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

Continuação do Parecer: 4.586.122

serão digitados e analisados em software de estatística. Para as variáveis quantitativas será testada a normalidade através do teste de Kolmogorov-Smirnov e após serão calculadas as medidas de tendência central e dispersão. Para as variáveis qualitativas serão apresentadas as frequências absolutas e relativas simples. Para as análises bivariadas será aplicado o teste Qui-quadrado e para as análises multivariadas será aplicada a Regressão de Poisson.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer as condições de vida e da saúde dos idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul.

Objetivo Secundário:

Descrever as características demográficas e socioeconômicas dos idosos residentes no município de Coxilha-RS. Identificar as condições de saúde e hábitos de vida dos idosos residentes nesse município. Analisar dados relativos ao uso e acesso ao serviço de saúde e a rede de apoio social e familiar para o cuidado dos idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por tratar-se de estudo observacional os riscos são mínimos, mas há possibilidade de constrangimento e cansaço durante os questionamentos, caso o participante do estudo queira interromper ou retirar o seu consentimento os autores se comprometem em atender a vontade do idoso.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, os idosos receberão informações sobre promoção da saúde e prevenção de doenças. Como benefício indireto, os resultados irão contribuir para a organização e reorganização das equipes de Estratégia Saúde da Família do município. Assim como, avaliar a possibilidade de implementação do Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tipo de estudo: Será realizado um censo com idosos residentes no município de Coxilha. O estudo tem delineamento transversal de base populacional.

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar

Bairro: São José

CEP: 99.052-900

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF



Continuação do Parecer: 4.586.122

Período de realização: o estudo será conduzido de dezembro de 2017 a dezembro de 2019.

Local, população e amostra: será realizado um estudo com todos os idosos residentes na zona urbana e rural do município de Coxilha-RS. O município é de pequeno porte, situado no planalto médio do Rio Grandedo Sul. De acordo com o último censo (2010), a população total é de 2.826 pessoas, sendo que 12,5% são idosos (N=353).

Critérios de inclusão: são incluídos idosos (idade maior ou igual a 60 anos), de ambos os sexos; possuir no ato da aplicação do questionário condições cognitivas para responder os questionamentos e/ou a presença de um familiar ou cuidador para auxiliar ou efetuar as respostas; moradores das zona urbana e rural de Coxilha-RS.

Seleção dos participantes: para localizar os 353 idosos será realizado contato com as equipes de Estratégia Saúde da Família, uma vez que, o município tem 100% de cobertura. Assim, serão identificados os domicílios cadastrados com moradores idosos.

Procedimentos, variáveis e instrumentos: A coleta de dados será realizada através de inquérito domiciliar utilizando-se um questionário estruturado, uma adaptação do questionário da Pesquisa Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – SABE, preservando ajustes realizados por Moraes (2007). A entrevista inclui sete Seções, sendo elas: A) Informações pessoais e familiares, B) Avaliação cognitiva, C) Condições de moradia, D) Condições de saúde e hábitos de vida, E) Avaliação funcional, F) Uso e acesso aos serviços de saúde e G) Apoio familiar e social.

As entrevistas serão realizadas por entrevistadores treinados pelos autores do estudo. Os entrevistadores serão em número de quatro, escolhidos intencionalmente para esse fim, voluntários, tendo como critério único possuir formação universitária na área da saúde.

Aspectos éticos: O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo para apreciação e aprovação. Além disso, os indivíduos serão preservados através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por tratar-se de estudo observacional os riscos são mínimos, mas há possibilidade de constrangimento e cansaço durante os questionamentos, caso o participante do estudo queira interromper ou retirar o seu consentimento os autores se comprometem em atender a vontade do idoso. Quanto aos benefícios, os idosos receberão informações sobre promoção da saúde e prevenção de doenças. Como benefício indireto, os resultados irão contribuir para a organização e reorganização das equipes de Estratégia Saúde da Família do município. Assim como, avaliar a possibilidade de implementação do Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF).

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar

Bairro: São José

CEP: 99.052-900

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF



Continuação do Parecer: 4.586.122

Processamento e análise dos dados: os dados serão digitados e analisados em software de estatística. Para as variáveis quantitativas será testada a normalidade através do teste de Kolmogorov-Smirnov e após serão calculadas as medidas de tendência central e dispersão. Para as variáveis qualitativas serão apresentadas as frequências absolutas e relativas simples. Para as análises bivariadas será aplicado o teste Qui-quadrado e para as análises multivariadas será aplicada a Regressão de Poisson.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda recebida e aprovada

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_INFORMAÇÕES_BASICAS_1713261_E1.pdf	05/03/2021 15:43:01		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/03/2021 15:42:19	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito
Outros	NOTA_DE_ESCLARECIMENTO.pdf	05/03/2021 15:41:38	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	27/06/2017 09:04:49	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	27/06/2017 09:03:49	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_ao_CEP.pdf	23/06/2017 09:36:03	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	23/06/2017 09:33:49	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar

Bairro: São José

CEP: 99.052-900

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF



Continuação de Processo nº 4.586.122

PASSO FUNDO, 11
de Março de 2021

Assinado por: Felipe Cittolin Abal(Coordenador(a))

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar

Bairro: São José

CEP: 99.052-900

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br



UPF
UNIVERSIDADE
DE PASSO FUNDO

UPF Campus I - BR 285, São José
Passo Fundo - RS - CEP: 99052-900
(54) 3316 7000 - www.upf.br