

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

ANDRÉA BONA

INCIDÊNCIA DE INCAPACIDADE
FUNCIONAL EM IDOSOS: UM
ESTUDO DE BASE DOMICILIAR EM
UM MUNICÍPIO DO NORTE DO RS

Passo Fundo

2025



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

ANDRÉA BONA

INCIDÊNCIA DE INCAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS: UM ESTUDO
DE BASE DOMICILIAR EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO RS

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

Orientador(a): Dra. Ana Luísa Sant'Anna Alves
Coorientador(a): Dr. Hugo Tourinho Filho

Passo Fundo

2025

ATA DE DEFESA



ATA DE DEFESA DE TESE

“INCIDÊNCIA DE INCAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS: UM ESTUDO DE BASE DOMICILIAR EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO RS”

Elaborada por

ANDRÉA BONA

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

Aprovado em: 28/08/2024
Pela Banca Examinadora

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

Prof. Dr. Hugo Tourinho Filho
Universidade de São Paulo - USP
Coorientador

Profa. Dra. Charise Dallazem Bertol
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Avaliadora Interna

Profa. Dra. Maria Do Socorro Cirilo De Sousa
Universidade Regional Do Cariri - URCA
Avaliadora Externa

Prof. Dr. Márcio Massao Kawano
Universidade Federal Do Oeste Da Bahia – UFOB
Avaliador Externo

1- ATA DEFESA TESE -ANDREA.doc

Documento número #d202f38d-616a-42f7-afbd-eb85389dcd5b

Hash do documento original (SHA256): bd51f884203caedb0963938cd6a9a664a6ae8b7a628629f036bfe85f48b8105

Assinaturas

✔ **Ana Luisa Sant Anna Alves**

CPF: 983.767.720-15

Assinou em 03 out 2024 às 13:21:38

✔ **Hugo Tourinho Filho**

CPF: 144.541.178-45

Assinou em 02 out 2024 às 13:26:23

✔ **Charise Dallazem Bertol**

CPF: 002.242.840-29

Assinou em 04 out 2024 às 13:12:51

✔ **Maria Do Socorro Cirilo De Sousa**

CPF: 272.317.984-20

Assinou em 06 out 2024 às 15:16:04

✔ **Márcio Massao Kawano**

CPF: 047.506.729-04

Assinou em 02 out 2024 às 23:44:20

Log

02 out 2024, 11:19:10	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd criou este documento número d202f38d-616a-42f7-afbd-eb85389dcd5b. Data limite para assinatura do documento: 23 de outubro de 2024 (11:12). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
02 out 2024, 11:19:11	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: alves.als@upf.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Ana Luisa Sant Anna Alves.

02 out 2024, 11:19:11	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: tourinho@usp.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Hugo Tourinho Filho.
02 out 2024, 11:19:11	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: charise@upf.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Charise Dallazem Bertol.
02 out 2024, 11:19:11	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: socorro.cirilo@urca.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Maria Do Socorro Cirilo De Sousa.
02 out 2024, 11:19:11	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: marcio.kawano@ufob.edu.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Márcio Massao Kawano.
02 out 2024, 13:26:23	Hugo Tourinho Filho assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail tourinho@usp.br. CPF informado: 144.541.178-45. IP: 200.144.220.26. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -21.1752433 e longitude -47.8491682. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.1011.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
02 out 2024, 23:44:20	Márcio Massao Kawano assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail marcio.kawano@ufob.edu.br. CPF informado: 047.506.729-04. IP: 187.40.71.90. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -12.143358864169679 e longitude -44.99186282343919. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.1012.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
03 out 2024, 13:21:38	Ana Luisa Sant Anna Alves assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail alves.als@upf.br. CPF informado: 983.767.720-15. IP: 179.232.188.164. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -28.246016 e longitude -52.3894784. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.1012.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
04 out 2024, 13:12:51	Charise Dallazem Bertol assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail charise@upf.br. CPF informado: 002.242.840-29. IP: 177.34.254.60. Componente de assinatura versão 1.1012.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
06 out 2024, 15:16:05	Maria Do Socorro Cirilo De Sousa assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail socorro.cirilo@urca.br. CPF informado: 272.317.984-20. IP: 38.250.212.108. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -6.9497745 e longitude -34.8638772. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.1012.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
06 out 2024, 15:16:05	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número d202f38d-616a-42f7-afbd-eb85389dcd5b.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº d202f38d-616a-42f7-afbd-eb85389dcd5b, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP – Catalogação na Publicação

B697i Bona, Andréa
Incidência de incapacidade funcional em idosos [recurso eletrônico] : um estudo de base domiciliar em um município do norte do RS / Andréa Bona. – 2024.
2 MB ; PDF.

Orientadora: Dra. Ana Luísa Sant'Anna Alves.
Coorientador: Prof. Dr. Hugo Tourinho Filho.
Tese (Doutorado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2024.

1. Envelhecimento. 2. Idosos dependentes. 3. Idosos -
Qualidade de vida. 4. Vida cotidiana. I. Alves, Ana Luísa
Sant' Anna, orientadora. II. Tourinho Filho, Hugo,
coorientador. III. Título.

CDU: 613.98

Catálogo: Bibliotecária Jucelei Rodrigues Domingues - CRB 10/1569

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha filha Nicole Bona Ughini. Pessoa que me ensina, diariamente, sobre amor incondicional e resiliência. Te amo infinitamente.

À toda minha família, em especial ao meu pai (*in memorian*) Antônio Elmo Vieira Bona, minha mãe, Lourdes Bona e aos meus avós maternos e paternos (*in memorian*) Leão X Lorenzoni, América Lorenzoni, Rosalino Bona e Geny Vieira Bona. Família, meu alicerce, onde encontro força, refúgio e incentivo.

À todas as pessoas idosas que se dispuseram a fazer parte do estudo e aos que poderão, direta ou indiretamente, usufruir de seus resultados.

AGRADECIMENTOS

Ao longo de minha trajetória, para que eu pudesse chegar até aqui, muitas foram as provações. Nesse sentido, reconheço cada pessoa que me incentivou, apoiou, foi empática e paciente. Vocês foram imprescindíveis e incríveis, tornando minha jornada mais leve, me fazendo acreditar que eu conseguiria dar conta, que eu venceria os desafios do caminho. Obrigada por caminharem a meu lado sendo o apoio em momentos de fraqueza e desânimo. Gratidão sempre.

À Deus, por em seu infinito amor, por estar sempre comigo. Sinto sua presença, em todos os momentos de minha vida.

À minha filha Nicole Bona Ughini, por sua determinação, força e uso da razão. Eu, coração “mole”, utilizo uma pitada de “razão Ni” e volto a me centrar. Você é luz e força para minha vida. Esteve comigo mesmo antes de sua concepção. Eu te desejei desde os meus 14 anos, quando eu já havia definido seu nome e descrevia como eu lhe imaginava. Se hoje, vivemos dias difíceis e nebulosos, logo o sol brilhará e você compreenderá as nuances da vida. Te amo infinitamente e sempre.

A meu pai Antônio Elmo Vieira Bona (*in memoriam*) e minha mãe, Lourdes Bona pelo exemplo de amor, de companheirismo, de honestidade, apoio mútuo, bravura e resiliência. Por eu ter de vocês, um pouco em mim e ser quem sou. Obrigada por estarem sempre a meu lado, apoiando e permitindo que eu pudesse saber o verdadeiro significado de família, aprender sobre relacionamentos saudáveis e amor puro. Amo e amarei vocês para sempre.

Ao meu irmão Elmo Antônio Bona e as irmãs Maria Inês, Nara e Daili Bona bem como, a minha cunhada Carolina Carvalho por acreditarem em mim e me incentivarem a continuar apesar das adversidades e dores que a vida, nos últimos anos, tem apresentado. Amo vocês!

À meus tios(as), primos(as) por serem família, por nossos laços de afeto, respeito, carinho e amor, por ter de vocês um pouco em mim e ser quem sou. Em especial preciso destacar as mulheres anciãs da família, muitas delas

sozinhas ao longo de suas vidas criaram seus filhos(as) e, ainda hoje, estando o grupo, na faixa etária entre 60 a 93 anos, me recebem sempre com sorriso no rosto, abraço apertado e muito amor. Continuam a se mostrar gratas a vida, batalhando, diariamente, para se manterem independentes como sempre foram em suas trajetórias. Preciso agradecê-las, também, por terem, ativamente, contribuído com meu estudo. Obrigada. Vocês todas, sem exceção, são exemplos de força, resiliência, compaixão e doação. Mulheres superpoderosas e incríveis e aqui, além das tias incluo, mais uma vez minha mãe Lourdes Bona e as tias Célia Secchi, Edina Freires, Edith Pereira, Rita Lorenzoni, Maria Edelmi Bona Goelzer, Maria Elizabete Bona Verzeletti. Gratidão sempre.

Meu, agradecimento segue, ainda, a minhas tias (in memoriam), Maria Elmi Nardi e Líria Lorenzoni pelo amor, conversa, carinho, chimarrão, tricô, dancinhas entre outras vivências e, ainda, pelo exemplo de força que, ambas, apresentaram ao longo de suas histórias de vida e ao final dela. Saudade eterna.

De maneira, muito especial, agradeço, a meus primos Cláudio Fernando Goelzer Neto e Evandro Amarante que estiveram sempre comigo sendo nos acontecimentos mais felizes e nos mais difíceis de minha vida. Com seu afeto e carinho foram, acolhimento e companhia para mim, minha filha e minha mãe. Presentes em meu cotidiano de vida estiveram em meu apoio no período pós divórcio e, também, no falecimento de meu pai, quando por motivos diversos me vi sozinha. Foram meus olhos, ouvidos, mãos e ação, auxiliando, na escolha do caixão e, até mesmo, na roupa para vestir meu pai. Foram razão e amor, em momentos que eu beirava ao descontrole. Nando, em especial, agradeço, ainda, pela parceria no doutorado. Foi uma honra. Queridos Nando e Evandro. Obrigada por serem família. Contem comigo sempre. Amo vocês!

À minha comadre e meu compadre Janaina S. Manfrói e Ivan Manfroi por confiarem a mim, ser segunda mãe de seu filho e estarem em meu apoio e torcida constante. Por se manterem fiéis ao nosso elo.

Aos meus afilhados Enzo Manfrói, Lucas Ughini Menegaz, André Yuri Bona da Silva e minha afilhada Nicole Gobbi Piovesan obrigada por me fazerem

mais feliz com a vida e amor de cada um de vocês. A dinda, hoje, está distante fisicamente, mas tenham a certeza de que sempre os acompanho pela energia e oração. Amo vocês!

À todos (as) meus colegas de trabalho da Universidade de Passo Fundo professores(as), funcionários(as) em especial aos que se tornaram amigos (as) para uma vida Cristina Garcia, Luciana T. da Silva e Diego E. da Silva por sua amizade incondicional, escuta e apoio constante. Podemos não estar sempre juntos, mas quando nos encontramos é com a mesma alegria, intensidade, veracidade de afeto, carinho e respeito.

À Belmira Triches por estar, desde meus tempos de estudante de graduação, me acompanhando e apoiando meus passos, sendo aconchego a sua maneira. Por ser a pessoa que me liga, mesmo depois de não estarmos mais em contato diário, para longas conversas, relatórios e algumas reclamações, mas, ao final do papo, tendo sempre palavras de motivação e incentivo. Por você continuar a sonhar e se manter feliz diante das tribulações e da solidão. Exemplo de resiliência.

Aos meus colegas de trabalho que se tornaram amigos e irmãos de coração Eoil Lopes Costa Júnior, somos juntos desde a infância a eternidade! Raphael Loureiro Borges meu parceiro, confidente e membro da dupla “na jaula com leões”. Sobrevivemos e saímos mais fortes e certos de nossos princípios e valores, deixando, com honestidade, nosso legado. Valeu! Também somos juntos a eternidade. Gratidão irmãos. Parceria de vida!

A minha família da dança, TANZ – UPF, para sempre nós! Vocês são luz com a amizade de sempre e o “Merda, merda” Déia!

Aos meus colegas de trabalho da Escola Municipal Daniel Dipp, Passo Fundo/RS por terem me proporcionado o melhor ambiente de trabalho que tive na vida. Que energia! Trabalho conjunto de parceria mesmo. Foram poucos meses e a sinergia foi inacreditável. Adoro demais cada um(a) de vocês. É para a vida!

Às minhas amigas (irmãs de coração), “as gurias”, Tatiana Misturini, Renata Gobbi Piovesan, Mônica Lorenzoni, Jureci Machado, Ana Paola Pedrosos, Cristiane Radcke, Magda Argenta, Sinara Costa, Cláudia Goelzer. Obrigada por entenderem meu afastamento, minhas dores, minhas loucuras, meu humor inconstante e estarem sempre a meu lado em atenção, afeto, apoio e aconchego. Amo vocês!

Ao professor Dr. Nadir Antônio Pichler por ter participado do processo seletivo para o curso de doutorado e acreditado em minha proposta. Se, hoje, realizo o sonho de concluir o doutorado foi pela oportunidade, pela porta aberta por suas mãos. Desejo que a vida nos possibilite outras oportunidades de compartilhar. Gratidão sempre.

A professora Dra. Ana Luisa Sant’ Anna Alves por me abraçar e desejar caminhar a meu lado. Seu acolhimento e o fato de acreditar em mim fizeram esse sonho se concretizar. Orientadora que se tornou amiga e luz em meu caminho. Compreendeu minha trajetória, abraçou minhas causas, me auxiliou com minhas limitações e reconheceu minhas potencialidades. Com seu perfil objetivo, doce e afetivo esteve sempre a meu lado. Que continuemos a trabalhar em outros desafios e objetivos comuns.

Ao professor Dr. Hugo Tourinho Filho por ser exemplo para mim, desde a época de graduação. Paraninfo de turma. Suas palavras nunca deixaram de ecoar em minha vida: “Existe em cada um de nós uma força mais forte do que a morte, a força da vida”. “E se, por ventura, se perderem e não, tão rapidamente, encontrarem o caminho de volta, não percam a dignidade”. Fragmentos de seu discurso em minha formatura e que sempre tive como princípios para minhas buscas e conquistas. Para que possa compreender o tamanho de minha admiração, imagino que, talvez, eu dizendo: você é para mim o que Valdir Barbanti é para você, compreenda. Meu colega de profissão, ex-chefe e amigo esteve presente em momentos muito importantes de minha jornada. Obrigada por aceitar ser meu coorientador e por sua contribuição. Gratidão e admiração sempre.

À Universidade de Passo Fundo (UPF), e a todos (as) professores (as) do Programa de Pós – Graduação e Envelhecimento Humano da referida universidade, que contribuíram com minha formação. Gratidão

Aos membros da banca pelo aceite em contribuir com seu conhecimento, bagagem e competência para a qualidade do estudo. Juntos somos mais! Minha gratidão e reconhecimento.

As “milionárias”, colegas e amigas do doutorado para a vida, Daiana Argenta Kumpel, Thais Caroline Fin e Andréia Mascarelo. Obrigada pelo auxílio, parceria, escuta, pelos momentos descontraídos e aqueles de foco, pelas conversas, vídeos, treinamentos, compartilhar Pão com Linguíça (PL), Prato Feito (PF), boas risadas, muita estrada de chão, poeira e bolões. Logo será nossa vez. Somos de fé! Em frente milionárias!

À Alisson Vicente Danielli, René Felipe da Silva, Alisson D’ Castro e Jaqueline Scher, sou grata a vocês pela força e preocupação com questões muito importantes para mim. Vocês têm o dom da palavra que gera ação e transformação. Foram anjos e, mesmo de longe, descobriam os momentos que eu precisava do contato, da escuta e do conselho. São recém chegados em minha vida, mas já estão marcados na lista dos para sempre. Gratidão.

Às famílias que me acolheram na Bahia e são meu porto seguro em Barreiras, Álvaro, Rose Goelzer, filho e filhas. Tânia Schleder, Eduardo, Elissandra Schleder e folhos. Laércio, Sandra Lodi e filhos. Amadeu e Francisca de Souza. A convivência com vocês me faz muito feliz. Obrigada pelo apoio, companhia, acolhimento e compreensão de meus, muitos, momentos de ausência. Adoro vocês.

Às minhas novas colegas de trabalho Camila Vieira Lessa, Maria Clara Silva Oliveira, Marilissa Maciel Maineri Dobrachinsk e Joana Roberta Ramos pela confiança, oportunidade e apoio em minha adaptação junto a UNINASSAU Barreiras e ao curso de Medicina. Gratidão meninas, vocês são demais!

E, ao me aproximar da finalização desse agradecimento, se me perguntarem em que acredito, eu digo: acredito na força da vida e contida nela o perdão, a empatia, a amizade verdadeira, o abraço, o sorriso largo e o olhar profundo. Acredito no amor e que todos nós podemos ser amor. Acredito que envelhecer é ter a oportunidade de aprender sobre nós mesmos, sobre o outro e as relações que nos constituem e, nesse emaranhado evolutivo e todas as suas nuances, compreender essa força maior que nos arrasta, nos motiva e nos impulsiona, a força da vida!

É tão bom e gratificante olhar para trás e sentir-me inundada desse amor, essa é minha sensação no momento. Fechando um ciclo, com a certeza de não importar o que eu tenho, mas quem eu tenho nessa vida.

Muito obrigada!

EPÍGRAFE

**“Todos os dias quando acordo
Não tenho mais
O tempo que passou
Mas tenho muito tempo
Temos todo o tempo do mundo (...)**

**(...) Não tenho medo do escuro
Mas deixe as luzes
Acesas agora
O que foi escondido
É o que se escondeu
E o que foi prometido
Ninguém prometeu
Nem foi tempo perdido
Somos tão jovens”.**

Renato Russo, Tempo Perdido

RESUMO

BONA, Andréa. **Incidência de incapacidade funcional em idosos**: um estudo de base domiciliar em um município do norte do RS. 156 f. Tese (Doutorado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul (Brasil), 2024.

A compreensão sobre o processo de envelhecimento humano envolve aspectos multidimensionais com características e enfoques relacionados as questões fisiológicas funcionais, emocionais, sociais e culturais. Considerando os aspectos funcionais e, especificamente, as questões neuromusculares, a capacidade funcional das pessoas idosas se torna um elemento importante para sua autonomia e independência. Pode ser entendida como a eficiência que a pessoa possui para corresponder as demandas do cotidiano desde suas atividades mais básicas às mais complexas para uma vida autônoma e independente. Neste contexto, a presente tese objetivou analisar a incidência de incapacidade funcional com as condições de saúde de idosos da comunidade. Apresentam-se como objetivos específicos: a) Determinar a capacidade funcional; b) Verificar a associação da capacidade funcional com indicadores demográficos e socioeconômicos; c) Identificar a associação da capacidade funcional com o estilo de vida; d) Apresentar a associação da capacidade funcional com o estado nutricional; e) Comparar a capacidade funcional de idosos nascidos no período de 1940 a 1950 e dos idosos nascidos em 1951 a 1961; f) Verificar a mudança da capacidade funcional de idosos num período de 11 anos. O estudo se caracteriza por ser de coorte dinâmica (coorte A 2010 e coorte B 2021) tendo como linha de base o estudo “Censo das condições de vida e saúde de idosos no município de Coxilha– RS”. A segunda coleta de dados foi realizada em 2021 por meio de inquérito domiciliar utilizando-se um questionário padronizado e pré-codificado. . A tese respondeu aos objetivos por meio de duas produções científicas. A produção científica I, consistiu em identificar a incidência de incapacidade funcional e fatores associados de pessoas idosas de um município da região Sul do Brasil. Entre os resultados destacou-se a incidência de dependência para as atividades básicas da vida diária (ABVD) de 12,6% e para as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) de 34,5% no período de 11 anos. Para as ABVD a incidência foi maior entre os desnutridos ou sob risco de desnutrição e com baixa força de preensão palmar (FPP), para as AIVD, a maior incidência foi entre os idosos com baixa força de preensão palmar. E a produção científica II, descreveu a capacidade funcional de idosos nascidos no período de 1940 a 1950 e dos idosos nascidos em 1951 a 1961 de um município da região Sul do Brasil. Foi verificada prevalência de 9,5% de dependência para as ABVD em 2010 passando para 5,1% em 2021, para as AIVD em 2010 a prevalência de dependência foi de 56,1% passando para 23,8% em 2021. Em 2010 a prevalência de dependência para as ABVD foi maior entre as pessoas idosas do sexo feminino e que tinham renda familiar até 2 SM ($p < 0,05$). Em 2021 a prevalência de dependência para as ABVD foi maior entre as pessoas idosas que tinham renda familiar até 2 salários mínimos e que residiam na zona urbana ($p < 0,05$). A prevalência de dependência para as AIVD foi maior entre as pessoas idosas do sexo feminino, que vivam sem companheiro, que tinham renda familiar até 2 salários mínimos e que residiam na zona urbana ($p < 0,05$). Por fim, os principais fatores associados a dependência foram o sexo feminino, baixa renda

e baixa escolaridade verificando-se, ainda, que em uma década, a capacidade funcional melhorou para o sexo feminino, bem como a renda e a escolarização. Considerando os achados percebe-se que a incapacidade funcional se associou a determinantes socioeconômicos e demográficos. Dessa forma, acredita-se que políticas públicas mais efetivas na esfera da educação, renda e saúde possam melhorar a qualidade de vida de pessoas idosas no sentido de garantir sua autonomia e independência por mais tempo podendo, ainda, ser chave para a prevenção de comprometimento funcional entre as transições geracionais.

Palavras-chave: Idoso; Atividades Cotidiana; Envelhecimento.

ABSTRACT

BONA, Andréa. **Incidence of functional disability in elderly people: a home-based study in a municipality in northern RS.** 156 f. Thesis (Doctor in Human Aging) – University of Passo Fundo, Rio Grande do Sul (Brazil : State), 2024

Understanding the human aging process involves multidimensional aspects with characteristics and approaches related to physiological, functional, emotional, social and cultural issues. Considering functional aspects and, specifically, neuromuscular issues, the functional capacity of elderly people becomes an important element for their autonomy and independence. It can be understood as the efficiency that a person has to meet the demands of everyday life, from the most basic to the most complex activities for an autonomous and independent life. In this context, this thesis aimed to analyze the incidence of functional disability with the health conditions of elderly people in the community. The study is characterized by being a dynamic cohort (cohort A 2010 and cohort B 2021) having as its baseline the study “Census of living conditions and health of elderly people in the municipality of Coxilha – RS”. The specific objectives are: a) Determine functional capacity; b) Verify the association of functional capacity with demographic and socioeconomic indicators; c) Identify the association of functional capacity with lifestyle; d) Present the association of functional capacity with nutritional status; e) Compare the functional capacity of elderly people born between 1940 and 1950 and elderly people born between 1951 and 1961; f) Verify the change in the functional capacity of elderly people over a period of 11 years. Data collection was carried out 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 still presents the fact of going through the period of a pandemic, COVID-19, which enhanced the multifactorial role that can interfere with functional capacity. The thesis responded to the objectives through two scientific productions. Scientific production I consisted of identifying the incidence of functional disability and associated factors in elderly people in a municipality in the southern region of Brazil. And scientific production II described the functional capacity of elderly people born in the period from 1940 to 1950 and of elderly people born in 1951 to 1961 in a municipality in the southern region of Brazil. Among the results, the incidence of dependence for basic activities of daily living (BADL) of 12.6% and for instrumental activities of daily living (IADL) of 34.5% over a period of 11 years stood out. For BADL, the incidence was higher among those who were malnourished or at risk of malnutrition and with low hand grip strength (HGS), for IADL, the highest incidence was among elderly people with low hand grip strength. A prevalence of 9.5% dependency was found for BADL in 2010, rising to 5.1% in 2021. For IADL in 2010, the prevalence of dependency was 56.1%, rising to 23.8% in 2021. In 2010 the prevalence of dependence for BADL was higher among elderly women and those with a family income of up to 2 MW ($p < 0.05$). In 2021, the prevalence of dependence on BADL was higher among elderly people who had a family income of up to 2 minimum wages and who lived in urban areas ($p < 0.05$). The prevalence of dependency for IADL was higher among elderly females, who lived without a partner, who had a family income of up to 2 minimum wages and who lived in urban areas ($p < 0.05$). Finally, the main factors associated with dependence were the female sex, low income

and low education, also verifying that in a decade, functional capacity improved for females, as well as income and education. Considering the findings, it is clear that functional disability was associated with socioeconomic and demographic determinants. Therefore, it is believed that more effective public policies in the spheres of education, income and health can improve the quality of life of elderly people in order to guarantee their autonomy and independence for longer and may also be key to preventing impairment. functional between generational transitions.

Keywords: Aged; Activities of Daily Living; Aging.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABVD	Atividades Básicas da Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
AVD	Atividades de Vida diária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Coronavírus-19
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IF	Incapacidade Funcional
ILPI	Instituição Longa Permanência para Idosos
MAN	Mini Avaliação Nutricional
RS	Rio Grande do Sul
SABE	Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPF	Universidade de Passo Fundo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	22
2	REVISÃO DE LITERATURA	27
2.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	27
2.2	EXERCÍCIO FÍSICO E DOENÇAS CRÔNICAS	30
2.3	COGNIÇÃO E EXERCÍCIO FÍSICO	32
2.4	PREVALÊNCIA DE CAPACIDADE FUNCIONAL E FATORES ASSOCIADOS.....	34
2.5	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL	37
2.6	CENÁRIO DO ESTUDO: CONSIDERAÇÕES	39
3	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I.....	41
4	PRODUÇÃO CIENTÍFICA II.....	42
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS.....	45
	APÊNDICES.....	52
	Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	53
	Apêndice B. Instrumento de coleta de dados.....	55
	Apêndice C. Manual de orientação para a realização das medidas antropométricas 109	
	ANEXOS	115
	Anexo A. Parecer Consubstanciado do CEP	116

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população vem ocorrendo estando ligado aos processos de transição demográfica e transição epidemiológica. A variação nos níveis de natalidade, fecundidade e de mortalidade e dos movimentos migratórios demonstram as alterações do comportamento demográfico da população que modifica a participação dos três grupos etários (0-14 anos, 15- 59 anos e 60 anos ou mais) tornando-se mais envelhecida ou jovem. No Brasil, se observa a redução do grupo das crianças, em virtude da queda acentuada da fecundidade e do progressivo aumento do grupo dos idosos. Ainda é preciso considerar as questões da melhoria das condições de saúde, sociais e econômicas que implicam em possíveis modificações, de maneira geral (Oliveira, 2019).

O constante aumento no número de idosos configuram mudanças demográficas e proporcionam consequências a nível socioeconômico e na saúde pública de diversos países. Essa modificação geracional é identificada por meio de estatísticas demográficas, sendo observado o aumento no número absoluto e relativo de idosos na população (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

Acredita-se que o aumento da expectativa de vida vem acompanhada de grandes desafios entre os quais está a autonomia, a saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. Dessa maneira, entre os aspectos que podem auxiliar a pessoa idosa a manter-se gerenciando sua própria vida está a condição de sua capacidade funcional. Perder a capacidade funcional implica maior chance de hospitalização e aumento no risco de morte somado a consequências que envolvem a família e o Estado.

A capacidade funcional é conceituada como a capacidade que a pessoa possui em manter as funções físicas, psíquicas e sociais necessárias a conservação de sua autonomia e independência (Berlezi et al., 2016).

Mesmo considerando que os avanços na atenção à saúde da pessoa idosa, especialmente, na atenção básica tenham se ampliado, isso não está gerando implicações na manutenção da capacidade funcional dos idosos. As ações implementadas podem estar reduzindo internações no âmbito geral,

melhorando a percepção das condições de saúde, contudo, por outro lado, não há ações preventivas na manutenção e restauração da capacidade funcional das pessoas idosas (Berlezi et al., 2016).

A avaliação da capacidade funcional da população idosa pode contribuir com subsídios para o planejamento da assistência e monitoramento das condições clínico-funcionais e, a partir disso, propor intervenções que possam melhorar/minimizar as implicações de uma reduzida capacidade funcional.

Estudo realizado em Pelotas, RS, em 2014, com 1451 idosos objetivando estimar a prevalência de incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária e sua associação com características socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde, mostrou que a prevalência da incapacidade funcional foi de 36,1% para atividades básicas da vida diária (ABVD), 34,0% para atividades instrumentais da vida diária (AIVD) e 18,1% para ambas sendo que as maiores prevalências de incapacidade funcional foram observadas em idosos com 80 anos ou mais, que não trabalhavam, que apresentavam múltiplas morbidades e menor prevalência de incapacidade naqueles com menos de 12 anos de estudo e que eram ativos no lazer (Farías-Antúnez et al., 2018).

Estudo de delineamento transversal realizado com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, com 1177 idosos de ambos os sexos, objetivou estimar a prevalência de incapacidade funcional (IF) em atividades da vida diária (AVD) e fatores associados em idosos brasileiros. Os resultados indicam que 17,3% dos idosos apresentavam incapacidade funcional para AIVD, contudo, constatou inúmeros fatores associados tais como: fatores sociodemográficos, de saúde e comportamentais. A maioria desses fatores são modificáveis possuindo forte impacto na aptidão funcional dos idosos, sendo citado como exemplo, o nível de atividade física (Santos et al., 2022).

Investigar envelhecimento humano populacional e seus indicadores requer um olhar para além dos números. Considerando o envelhecimento da população brasileira, sabe-se que os fatores propulsores são distintos de outras

experiências mundiais, de uma certa maneira, influenciado pela própria heterogeneidade social, econômica, cultural e ambiental. A sociedade comemora a ampliação da expectativa de vida, consequência do avanço em saúde e tecnologia, por outro lado, é preciso entender que o fenômeno já apresenta demandas urgentes que a própria sociedade deve enfrentar para que, de fato, seja possível vivenciar com qualidade a referida conquista (Berlezi et al., 2016).

A escolha pela temática da capacidade funcional justifica-se pela mesma estar entre as dimensões mais estudadas na gerontologia, em função do sofrimento pessoal e familiar, causados pela dependência e pelo aumento da demanda por serviços médicos e sociais e, pelo fato, ainda, de ser um importante indicador de saúde da pessoa idosa (Berlezi et al., 2016).

Reduzida capacidade funcional em idosos, pode conduzir ao aumento da prevalência da dependência para a realização das AVD, bem como na realização das ABVD e AIVD, podendo ser considerado um fator de risco ao isolamento social, características depressivas, entre outras (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

Apesar de se verificar, na literatura, uma quantidade substancial de estudos sobre a capacidade funcional em idosos percebe-se a necessidade de estudos longitudinais em municípios de pequeno porte e que contemple variáveis relacionadas ao estilo de vida e condições de saúde. O estudo longitudinal possibilita acompanhar uma população em estudos epidemiológicos e ter dados mais precisos dos indivíduos pesquisados.

Apesar de se verificar, na literatura, uma quantidade substancial de estudos sobre a capacidade funcional em idosos percebe-se a necessidade de estudos longitudinais em municípios de pequeno porte e que contemple variáveis relacionadas ao estilo de vida e condições de saúde. O estudo longitudinal possibilita acompanhar uma população em estudos epidemiológicos e ter dados mais precisos dos indivíduos pesquisados.

Dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, apresentou que o município de Coxilha/RS possuía uma

população de 2.826 habitantes, dos quais 1.739 (61,53%) residiam em meio urbano e 1.087 (38,47%) em áreas rurais. Nesse ano, os idosos representavam 12,4% (353) da população. Para 2020, estimava-se 2.743 habitantes (IBGE, 2023) e a proporção de idosos era de 18,70% (513), segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (System, 2020), o que representa um incremento de mais de 45% no contingente de idosos no município em apenas uma década.

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. Estudo o qual foi realizado, novamente, utilizando-se da mesma metodologia no ano de 2021. Quanto ao cronograma, é relevante destacar que a metodologia inicial tinha programação da investigação no ano de 2020, exatamente, uma década posterior, contudo, a pandemia COVID-19 impossibilitou a realização da pesquisa visto que a visita domiciliar aos idosos representaria risco injustificável a saúde dos pesquisados e dos pesquisadores.

No ano de 2021, mesmo persistindo a classificação de pandemia, população com vacinação efetivada e, especialmente, pesquisados e pesquisadores, com atenção e efetivação rigorosa dos protocolos de segurança, concretizou-se a segunda onda da pesquisa.

Dessa forma, observar, atentamente, as modificações identificadas e analisá-las a partir da perspectiva das condições de saúde da pessoa idosa, principalmente. Diante disso, os objetivos do estudo foram: avaliar a incidência de incapacidade funcional e fatores associados como o nível de atividade física, práticas alimentares, tabagismo, uso de álcool, comparando, ainda, avaliar a prevalência de capacidade funcional de idosos nascidos no período compreendido entre 1940 a 1950 e dos idosos nascidos entre 1951 a 1961. Avaliar as mudanças na capacidade funcional no período de 11 anos se torna relevante a medida em que se observa a carência de dados epidemiológicos quando considerada a distinta realidade sociodemográfica brasileira, principalmente com pesquisas de Coorte realizados em municípios de pequeno

porte envolvendo idosos de comunidade de zona urbana e rural, que possam subsidiar planejamento de políticas públicas locais e, em âmbito geral, fundamentar ações de saúde, qualidade de vida e bem-estar em populações idosas, podendo ainda impulsionar possibilidades para o desenvolvimento técnico-científico aplicado em ações de promoção, proteção, reabilitação da saúde da pessoa idosa.

No sentido de apresentar os resultados da tese a mesma está organizada em cinco capítulos. O primeiro capítulo introduz o a temática do estudo fazendo referência a questões gerais do envelhecimento humano, perpassando pela conceituação de capacidade funcional, ABVD e AIVD bem como, a relação do desenvolvimento de estudos longitudinais e de coorte em municípios de pequeno porte, destacando, ainda, informações gerais sobre o local de realização do estudo.

O segundo trata da fundamentação teórica abordando envelhecimento populacional, exercício físico e doenças crônicas, cognição e exercício físico, prevalência de capacidade funcional e fatores associados, instrumentos de avaliação da capacidade funcional.

O terceiro trata da primeira produção científica intitulada como: Incidência de incapacidade funcional em pessoas idosas da comunidade e fatores associados. Já o quarto capítulo, contempla a segunda produção científica: Atividades da vida diária de pessoas idosas em 2010 e 2021: contribuição dos aspectos demográficos e socioeconômicos. Por fim, o quinto capítulo apresenta as considerações finais do estudo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 *Envelhecimento Populacional*

Alterações na expectativa e no estilo de vida da população ocidental, decorrente do surgimento das novas enfermidades de caráter crônico, tem influenciado as preocupações no que se refere a saúde e a qualidade de vida das pessoas. A transição demográfica e a ampliação do quantitativo de pessoas idosas, nas últimas décadas, incentiva o interesse da ciência pelo processo de envelhecimento humano e suas implicações (Nascimento, 2020).

A ampliação do quantitativo de pessoas idosas é identificada pelas estatísticas demográficas que possibilitam enxergar o aumento no número absoluto e relativo de idosos na população. Sendo os indicadores que demonstram essa realidade, a queda taxa de natalidade e o aumento na expectativa de vida (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

Considerando o cenário apresentado sobre o envelhecimento populacional diferentes teorias sobre o envelhecimento foram desenvolvidas na tentativa de explicá-lo, contudo, parece que nenhuma delas conseguiu, ainda, desvelar todo o fenômeno de forma a elucidá-lo. Na tentativa de agrupá-las para uma compreensão geral, Nascimento (2020), apresenta-as dividindo-as em quatro grupos que, a saber: teorias evolutivas; teorias programadas; teorias de danos e teorias combinadas.

Quanto a teoria evolutiva, relata que a mesma está fundamentada no sentido histórico da evolução, ligada a teoria da seleção natural das espécies desenvolvida pelo naturalista inglês Charles Darwin (1809- 1882) onde os organismos que se adaptam melhor ao meio possuem melhores chances de sobrevivência em relação aos menos adaptados. Sendo essa adaptação determinante para a evolução das espécies (Nascimento, 2020).

Já a teoria biológica, segundo o levantamento de Nascimento (2020), busca por explicações a partir do conjunto de mudanças fisiológicas, estruturais e funcionais responsáveis pelo processo de envelhecimento humano e

compreendem outras teorias como: a do dano ou erro, onde os prejuízos cumulativos que o organismo sofre gerariam o envelhecimento, ainda no grupo as de nível celular tendo como principal característica a integração de mecanismos intrínsecos portadores do tempo, ou seja, genéticos e programados onde esses marcadores tornariam mais suscetível o organismo a uma série de alterações tais como mutações e danos mitocondriais nas proteínas.

Ainda sobre a análise de Nascimento (2020), relata que outro dano gradual, seria sobre o DNA das células potencializando alterações epigenéticas em sua estrutura, também sofre a formação de radicais livres e de componentes celulares específicos: gene, cromossomo, mitocôndria, telômero. As teorias de dano ou erro consistem na explicação dos processos fisiológicos que envolvem estresse oxidativo, sinalização imunológica, metabolismo da insulina, a restrição calórica, além de princípios neuroendócrinos. Por fim, traz as teorias combinadas que apresentam a ideia central do envelhecimento seguir um cronograma biológico influenciado por fatores de ordem interna possível de sofrer alterações em razão dos fatores externos. Idade aumentada afetaria sistemas responsáveis pela manutenção, reparo, defesa do organismo. O autor citado relata a teoria combinada explica o envelhecimento de maneira ampla, considerando-o como processo em forma de rede e regulado por ciclos e feedbacks sobrevividos da organização biológica do organismo.

Considerando que as teorias do envelhecimento tentam explicar como o processo de envelhecimento humano acontece e, sendo fato, envelhecimento populacional, a preocupação também se direciona a aspectos de diferentes naturezas tais como o controle das doenças infecciosas somado ao controle da fertilidade está conduzindo, inexoravelmente, mudanças frequentes no comportamento demográfico ao longo dos anos, favorecendo a passagem de uma população de pessoas jovens, para uma de pessoas acima dos 60 anos, conseqüentemente, edificando o progressivo aumento populacional (Oliveira, 2019).

Em 2019, no Brasil, segundo dados do IBGE o número de idosos alcançou 32,9 milhões. No período de 2012 a 2019, houve um aumento de 7,5 milhões de

idosos, o que representa um aumento de 29,5%, nesta faixa etária. Além disso, o número de pessoas com idade acima dos sessenta anos superou o número de crianças com idade inferior a nove anos (IBGE, 2023).

O progressivo aumento de idosos brasileiros decorre das transformações na distribuição etária, destacando-se a crescente e constante queda da natalidade e avanço da medicina e ampliação de acesso e uso dos fármacos proporcionando longevidade (Oliveira, 2019).

Dados estatísticos, no último Censo realizado em 2010, publicados pelo IBGE, mostraram que a população de idosos totalizou 19,6 milhões com estimativa de 41,5 milhões de habitantes em 2030 e, para 2060, de 73,5 milhões de idosos. Além disso, até 2029, as projeções do IBGE, apontam um crescimento populacional positivo e, posteriormente a esse período, o crescimento passando a níveis mais baixos. Sendo o Brasil sinalizado como um dos possíveis países mais envelhecidos do mundo onde, o número de crianças será menor que o número de idosos (IBGE, 2015).

O envelhecimento, embora ocorra em todo o país, se dá de forma heterogêneas mais diversas regiões. Nota-se regiões mais envelhecidas com grande proporção de idosos e locais do país com pouca expressão de idosos, apresentando um processo de envelhecimento mais lento. O desenvolvimento social e econômico acarreta maior ou menor participação de idosos na população, sendo nas regiões mais desenvolvidas a maior participação destes (Oliveira, 2019).

Para minimizar as desigualdades sociais e econômicas, é necessário melhorar o sistema de ensino, qualificar os profissionais de saúde, ampliar investimentos, melhorar a qualidade de vida, investir em programas de alimentação saudável, incentivar a prática de esportes, pesquisas médicas e científicas, diversificar a economia, ampliar a cobertura da previdência social e torná-la mais eficiente. Estas medidas podem colaborar para preparar melhor o país para uma nova fase que se edifica em número, cada vez, maior de idosos. Neste cenário que se constitui, os idosos se mostrarão mais dependentes de suas

famílias, vinculados por mais tempo à previdência e terão maior demanda por serviços de saúde, esporte e lazer (Oliveira, 2019).

Considerando o exposto, destaca-se que entre as implicações do processo de envelhecer está a maior participação de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (Nunes et al., 2017). Doenças decorrentes, principalmente, de hábitos desenvolvidos pelo indivíduo, que não possuem cura e, sim, tratamento, contudo, podem causar problemas permanentes. Entre elas, são exemplos: as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias, as doenças osteomusculares, as doenças neuropsiquiátricas, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica (Oliveira; Ferreira; Guabiroba, 2018). Compreendidas como multifatoriais, atingem todas as classes econômicas e refletem efeitos negativos da urbanização, globalização, alimentação demasiadamente calórica, sedentarismo e vícios (Simieli; Padilha; Tavares, 2019). Apesar do envelhecimento, enquanto processo, necessariamente, não estar relacionado a doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas são, frequentemente, encontradas entre os idosos (Alves et al., 2007).

Destaca-se que as DCNT se constituem em um desafio para a implementação de estratégias integradas de prevenção onde, o exercício físico possui um importante papel na conquista da máxima capacidade funcional possível, autonomia e participação social da pessoa idosa (Alves et al., 2007).

2.2 Exercício Físico e Doenças Crônicas

O sedentarismo é um fenômeno comum na atualidade sendo um fator de risco para muitas doenças, incluído as cardiovasculares, disfunções metabólicas, cânceres e doenças neurodegenerativas. Nesse sentido, o exercício físico tem sido recomendado como um componente essencial de estilos de vida saudáveis (Xu et al., 2021).

Os principais fatores que interferem na longevidade e na saúde são a genética, ambiente e comportamento. A modificação epigenética do genoma, por meio da exposição ao estresse e de comportamentos e estilo de vida contribuem para as manifestações do envelhecimento e de DCNT ou morbidades. Dessa

maneira pontua-se que os efeitos do exercício físico na velhice se mostram na melhora do desempenho físico e da qualidade de vida, possibilitando a redução da carga de doenças não transmissíveis e mortalidade geral prematura (Izquierdo et al., 2021).

Nesse sentido, os autores acima citados, ainda relatam, que além presença ou ausência de níveis saudáveis de atividade física e exercício físico, há existência de uma variação entre dois fenótipos distintos de envelhecimento esculptados por padrões de vida. Cabendo diferenciar que a atividade física conceitualmente, se apresenta como sendo qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em um aumento do metabolismo basal já, o exercício físico, se apresenta como sendo uma atividade física estruturada, planejada e repetitiva que visa melhorar componentes da aptidão física tais como: a capacidade aeróbia, equilíbrio, força muscular, coordenação e flexibilidade.

Considerando a tendência do número crescente pessoas idosas que, apesar de viverem mais, apresentam maiores condições crônicas de saúde, compreender a referida situação é importante pela identificação do fato das DCNT estarem, diretamente, relacionadas com a incapacidade funcional (Alves et al., 2007).

Diante do exposto, é notório que o aumento da longevidade humana carrega consigo, também, a possibilidade de aumento na prevalência de diversas enfermidades e patologias decorrentes da natureza do envelhecer. Nessa direção, percebe-se, a necessidade de uma atuação multiprofissional e interdisciplinar que possa contribuir para o desenvolvimento de estratégias educacionais e de intervenção precoce no sentido de reduzir os efeitos da biologia do envelhecimento, mapeando potenciais de desenvolvimento de maior ou menor dependência futura, identificando características individuais e coletivas que possibilitem implementar estratégias de controle epidemiológico (Leitão Júnior et al., 2021).

Dessa forma, acredita-se ser essencial que a pessoa idosa possua uma boa capacidade funcional no sentido de garantir sua independência e autonomia. Assim, identificar um diagnóstico de possíveis incapacidades, precocemente, no sentido de prevenir e evitar condições adversas a saúde e qualidade de vida de pessoas idosas tem motivado investigações acerca do tema (Duarte et al., 2018).

2.3 *Cognição e Exercício Físico*

A estrutura cognitiva se refere, geralmente, a diferentes habilidades mentais que perpassam o pensamento, raciocínio, aprendizagem, linguagem, atenção, concentração e funcionamento visuoespacial. O funcionamento cognitivo diminui com a idade. Em todo mundo, aproximadamente, 47 milhões de pessoas viviam com demência em 2015 e a projeção é de que esse número, até 2050 seja por volta de 132 milhões de pessoas (Kumar; Srivastava; Muhammad, 2022).

O exercício físico está associado a um melhor funcionamento cognitivo. A participação das pessoas idosas, de forma regular, em práticas de exercícios físicos pode reduzir o risco de várias doenças crônicas, incluindo depressão, diabetes, doença coronariana, acidente vascular cerebral que são fatores predisponentes para o comprometimento cognitivo (Kumar; Srivastava; Muhammad, 2022).

Em estudo realizado por Oliveira, Ferreira e Guabiroba (2018), no município de Maringá, Paraná, com 654 idosos de ambos os sexos, avaliando o nível de atividade física e o estado cognitivo de idosos usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS), verificou que os idosos com maiores níveis de atividade física possuíam melhores escores de estado cognitivo geral quando comparados com sujeitos que demonstraram baixo nível de atividade física e/ ou sedentarismo.

Outro estudo realizado por Dias et al. (2014) que comparou o desempenho cognitivo de idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos onde dos 104 idosos participantes, 64 eram praticantes de exercícios físicos e 40 não praticantes de exercícios físicos verificou que idosos praticantes de exercícios

físicos demonstraram possuir melhor desempenho para o tempo de reação simples, tempo de reação de escolha e atenção assistida, quando comparados a idosos não praticantes.

O exercício físico, por diversos motivos, pode influenciar no desempenho cognitivo e suas funções neurológicas sendo: a) em decorrência do aumento nos níveis de neurotransmissores e por mudanças em estruturas cerebrais; b) e, em pessoas com prejuízo mental, pela melhora cognitiva observada; c) em função de uma reduzida flexibilidade atencional /mental quando comparado a um grupo jovem, na melhora, limitada, obtida por pessoas idosas. A ação do exercício físico sobre a função cognitiva pode ser direta ou indireta. Os mecanismos que agem de maneira direta, aumentando a velocidade do processamento cognitivo são a melhora da circulação cerebral e alteração na síntese e degradação de neurotransmissores além de outros mecanismos diretos tais como: a diminuição da pressão arterial, decréscimo dos níveis de LDL e triglicérides no plasma sanguíneo e inibição da agregação plaquetária. Assim, parecendo agir diretamente, melhorando essas funções e, também, a capacidade funcional geral, refletindo no aumento e melhora da qualidade de vida (Oliveira; Ferreira; Guabiroba, 2018).

Em estudo transversal realizado por Andrade et al. (2017) envolvendo 326 idosos, de ambos os sexos, em Instituições de Longa Permanência (ILPI) em Natal, Rio Grande do Norte, com o objetivo de identificar a prevalência de incapacidade cognitiva e seus fatores associados, verificou a prevalência de incapacidade cognitiva significativa nas classificações moderada ou severa, com 86,6% dos idosos acometidos no estudo. Os autores concluíram que indivíduos mais velhos tendem a apresentar grande probabilidade de incapacidade cognitiva moderada ou severa devido a alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. A escolha de institucionalização por opção própria e o tipo de ILPI, foi considerado fator de proteção para o déficit cognitivo considerando que idosos residentes em ILPI são mais suscetíveis ao envelhecimento e a perda da capacidade funcional e cognitiva.

2.4 *Prevalência de Capacidade Funcional e Fatores Associados*

Capacidade funcional é a habilidade do indivíduo para decidir e atuar em suas atividades da vida diária, de forma independente (Berlezi et al., 2016).

Também pode ser conceituada como a eficiência da pessoa em corresponder às demandas físicas do cotidiano, que compreende desde as atividades básicas para uma vida independente até as ações mais complexas da rotina diária (Fechine; Trompieri, 2012). Por sua vez a incapacidade funcional se define pela dificuldade de realizar atividades do cotidiano em algum domínio da vida, em decorrência de problemas de saúde (Nunes et al., 2017).

A avaliação da capacidade funcional, é caracterizada como a tentativa sistematizada de medir os níveis nos quais um sujeito se ajusta em diferentes esferas, tais como: integridade física, qualidade da automanutenção, qualidade no desempenho dos papéis, estado intelectual, atividades sociais, atitudes em relação a si mesmo e ao estado emocional. Ela pode ser medida sob a ótica de dois domínios: 1) a capacidade para a realização de ABVD que incluem tarefas relacionadas ao autocuidado, alimentar-se, banhar-se; e, 2) a capacidade de realização de AIVD, tais como fazer compras, utilizar meios de transporte que se relacionam a independência da pessoa idosa (Alves; Leite; Machado, 2008).

A capacidade funcional pode modificar-se ao longo da vida, considerando as escolhas individuais de cada sujeito bem como as intervenções as quais se expõe, tais como: a prática regular de exercícios físicos, o sono adequado, a alimentação, a hidratação, o lazer, as práticas de espiritualidade entre outras que podem resultar em um melhor estado de sentir-se bem.

Acredita-se que na população idosa, apenas a avaliação clínica, não seja suficiente para diagnosticar a real condição de sua saúde, considerando que os níveis de independência e funcionalidade apresentam grande importância e devem ser investigados. Nesse sentido, ser capacitado funcionalmente, refere-se a apresentar habilidade para, de forma independente, decidir e atuar nas atividades de vida diária (Schmidt et al., 2020).

Diversos estudos vêm sendo realizados com o intuito de diagnosticar as reais condições funcionais da população idosa. Estudo longitudinal com idosos da comunidade (n=380) de Uberlândia em Minas Gerais, avaliou mudanças na capacidade funcional e no desempenho físico.

Os resultados indicaram que houve diminuição da capacidade funcional nas AIVD e do desempenho físico. Também foi identificada a influência de fatores sociodemográficos, clínicos e de hábitos de vida indicando a característica multifatorial do processo de incapacidades e limitações funcionais (Ikegami et al., 2020).

A incapacidade funcional reflete na autonomia da pessoa idosa, acarretando altos custos à saúde pública, com maior número de hospitalizações, institucionalização e necessidade de cuidadores (Lachal et al., 2016). A autonomia é entendida como a capacidade de realizar algo com seus próprios meios, capacidade de decisão, de escolha e a independência. Nesse sentido é considerada um importante indicador de saúde e qualidade de vida (Netto, 2016).

O envelhecimento ativo, propõe um olhar mais ampliado sobre a pessoa idosa contemplando as áreas fisiológicas, culturais e sociais e não somente a capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho (Cohen; Rocha, 2019). Estudo com idosos da área de abrangência de unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Recife, Pernambuco investigou a relação entre os determinantes sociais da saúde e o envelhecimento ativo. Foram investigadas 155 pessoas idosas, sendo demonstrado que a capacidade funcional é um dos elementos que permeia o envelhecimento saudável e ativo. Ainda, foi identificado que na idade avançada, não ter convívio familiar e ter menos de quatro anos de estudo, foi um fator que esteve associado a uma maior chance do idoso ser atendido pela Estratégia da Saúde da Família (ESF) e apresentar baixos níveis de envelhecimento ativo (Cavalcanti et al., 2018).

Estudo transversal de base populacional com idosos residentes na área urbana de Bagé – RS, estimou a prevalência da incapacidade funcional para ABVD, AIVD e fatores associados onde foram investigados 1593 idosos sendo

a prevalência de incapacidade para ABVD de 10,6% e para AIVD de 34,2%. Ambas as atividades, foram associadas ($p < 0,05$) ao incremento da idade, baixa escolaridade, consumo de bebida alcoólica, história de acidente vascular cerebral encefálico, déficit cognitivo, hospitalização e atendimento hospitalar. O estudo reforça a característica multidimensional da incapacidade funcional (Nunes et al., 2017).

No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, sobre padrões de multimorbidade (cardiorrespiratório, vascular-metabólico e mental-musculoesquelético) e incapacidade funcional em idosos, mostraram que os padrões de multimorbidade analisados estiveram associados à presença de incapacidade nas ABVD e AIVD. A incapacidade funcional foi avaliada por meio de questionários autorreferidos, categorizados em ABVD e AIVD (PNS, 2013).

Em um estudo transversal realizado no município de Maiquinique /BA, com 121 idosos cadastrados em duas ESF, foi analisada a associação entre a capacidade funcional e a qualidade de vida. Para a capacidade funcional foi aplicada a Escala de Katz e de Lawton. Os resultados evidenciaram que 9,9% dos idosos eram dependentes para ABVD, enquanto que 19% para AIVD. Os pesquisadores ainda observaram que as dependências funcionais tanto nas ABVD quanto nas AIVD estavam associadas ($p < 0,05$) a menor média, em todos os domínios da qualidade de vida, com exceção para o domínio meio ambiente. Os autores sugerem a relação entre dependência funcional e baixa qualidade de vida em idosos, tanto nos seus aspectos gerais, quanto nos domínios individualizados (Pereira; De Araújo; Santos, 2020).

No que diz respeito à idosos hospitalizados, estudo em hospital universitário do Estado do Paraná, verificou a relação entre dependência para realização de atividades básicas da vida diária e o risco de sarcopenia em idosos internados. Para tanto, a capacidade funcional foi avaliada por meio da Escala Índice de Katz, dinamometria para avaliação da força muscular e a mensuração da perimetria de panturrilha como preditor da quantidade e função muscular. Dos 162 idosos, a prevalência de dependentes para realização de ABVD foi de 66,7% e para risco de sarcopenia 61,7%. Foi verificado que idosos com risco de

sarcopenia tinham 3,8 mais chances de ser dependentes para realização de ABVD ($p < 0,001$) (Licoviski; Bordin; Mazzo, 2021).

Ainda, um estudo realizado em 2016, nos Estados Unidos, demonstrou que nos últimos 30 anos os resultados quanto a mortalidade e a incapacidade funcional vêm se alterando, de forma diferente, para homens e mulheres. Sendo demonstrado que houve aumento da longevidade e postergação e diminuição da prevalência da incapacidade, para os homens. Esses mesmos resultados foram encontrados, para as mulheres, porém de forma pouco expressiva, além de estagnação da expectativa de vida (Freedman; Wolf; Spillman, 2016).

Considerando os estudos apresentados é possível dizer que a capacidade funcional se relaciona ao envelhecimento ativo e que este é multifatorial, conseqüentemente, o atendimento as demandas desta população devem ser interdisciplinares e multidisciplinares no sentido de melhorar as condições de saúde das pessoas idosas.

2.5 *Instrumento de Avaliação da Capacidade Funcional*

Diferentes testes e instrumentos são utilizados para avaliar a capacidade funcional dos idosos. A escolha do teste deve estar associada à sua especificidade em identificar a característica e possibilidade de avaliar os aspectos que, interconectados, podem ser preditores de futuras intercorrências prejudiciais às pessoas idosas e as suas condições físicas, cognitivas e ambientais. Dessa maneira, apresentam-se os instrumentos que, recorrentemente, tem sido utilizado na avaliação com idosos. Entre os quais destaca-se: o Índice de Katz, Índice de Barthel, Escala de Lawton e Brody, Avaliação Funcional de Pfeffer.

A Escala Índice de Katz, criada por Sidney Katz, 1963 e validada no Brasil em 2008, é um instrumento utilizado para avaliar a capacidade funcional do idoso no que tange às ABVD. O instrumento compreende a avaliação de cinco atividades, hierarquicamente, relacionadas. Avalia a capacidade funcional do idoso no desempenhar das tarefas de: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ter continência e alimentar-se. A pontuação da escala agrega um

ponto para as atividades realizadas sem nenhuma ajuda e zero para as atividades realizadas com supervisão ou cuidado integral. O escore é realizado a partir da soma das pontuações, sendo: 6 e 5 pontos (independente), 4 e 3 pontos (dependente moderado) e 2 pontos ou menos, (muito dependente) (Licoviski; Bordin; Mazzo, 2021).

Em uma revisão integrativa, Santos e Cunha (2014) apresentaram resultados de pesquisas que constavam nas bases de dados LILACS e SCIELO que utilizaram questionários e escalas como instrumentos para avaliar a capacidade funcional de idosos e evidenciaram que dos instrumentos identificados, houve predominância do índice de KATZ. Os autores concluíram que, por meio da utilização de escalas e questionários é possível identificar os fatores que limitam a capacidade funcional de idosos.

Outra forma de avaliação é o índice de Barthel que mensura o nível de independência da pessoa na realização de dez atividades básicas sendo elas: alimentar-se, banhar-se, vestir-se, higiene pessoal, eliminações intestinais, eliminações vesicais, uso do vaso sanitário, passagem cadeira-cama, deambulação e escadas. A pontuação varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos considerando-se que as pontuações mais elevadas indicam maior independência (Bastiani et al., 2012).

Escala de Lawton e Brody permite medir a incapacidade funcional e serve para planejar e avaliar intervenções em idosos. Os itens de avaliação compreendem tarefas como usar o telefone, fazer compras, preparação da alimentação, lida da casa, lavagem de roupa, uso de transporte, preparo da medicação e gerir o dinheiro. A pontuação original da escala é dicotômica, ou seja, a pontuação zero (0) significa dependência (incapacidade) e pontuação um (1) independência (capacidade). A escala de Lawton e Brody apresenta diversas versões nos estudos científicos (Santos; Virtuoso Júnior, 2008).

A Avaliação Funcional de Pfeffer, é um instrumento de avaliação das AIVD utilizado quando se trata de população com demência. Avalia o desempenho em dez habilidades cognitivas como: controlar as próprias finanças, fazer compras,

esquentar água e apagar o fogo, preparar refeições, manter-se atualizado, assistir notícias e discuti-las, manter-se orientado andando pela vizinhança, lembrar-se de compromissos, cuidar de sua própria medicação e ficar sozinho em casa. A pontuação varia de 0 a 30, quanto menor a pontuação maior a independência e autonomia (Apóstolo, 2013). A presença de pontuação superior a 5 sugere a presença de declínio funcional e, portanto, indica a necessidade de uma avaliação mais completa deste idoso.

2.6 *Cenário do Estudo: Considerações*

Coxilha, município de pequeno porte do sul do Brasil, é uma pequena localidade do interior do Rio Grande do Sul. Distrito de Passo Fundo até o final de 199, quando teve promulgada sua emancipação passando, assim, 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. Agricultura é sua principal atividade econômica. Descendentes de imigrantes italianos, portugueses, alemães e negros compõe sua população (System, 2020). Segundo dados do IBGE o município possui uma população de 2.998 habitantes e uma área de 422,33Km². Como limites tem ao norte Sertão, sul Passo Fundo, Leste Vila Lângaro e Mato Castelhana e a oeste Pontão e Passo Fundo.

O serviço de saúde do município veio, gradativamente, sendo melhorado e organizado a partir da instalação do município em 1 de janeiro de 1993. Na atualidade, a Secretaria Municipal de Saúde dispõe de um ambulatório, única referência em saúde no município e que abriga, ainda, a Estratégia de Saúde da Família. O município de Passo Fundo, que dispõe de alta tecnologia, presta assistência em saúde quando a demanda é de média e alta complexidade. Programas de combate a carência nutricional e de auxílio a população de baixa renda são efetivados pela Unidade de Saúde que, também dispõe de farmácia de medicamentos básicos (System, 2020).

A gestão da prestação de serviços e a coordenação da mesma, no município, estão a cargo do Secretário Municipal de Saúde. A secretaria conta com dois médicos de clínica geral, um pediatra, um ginecologista, quatro

cirurgiões dentistas, um enfermeiro, quatro técnicos de 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 microrregiões, das quais três são urbanas e quatro rurais. Sendo a equipe da ESF a mesma que atua no ambulatório.

O município de Coxilha, possuía, em 2010 uma população total de 2.826 habitantes (IBGE, 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. Assim, 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 de base “Condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha-RS” (Mascarelo, 2012).

3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I

Capítulo omitido por questões de originalidade da produção científica.

4 PRODUÇÃO CIENTÍFICA II

Capítulo omitido por questões de originalidade da produção científica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta tese revelam a incidência de incapacidade funcional e sua associação com as condições de saúde de pessoas idosas da comunidade de Coxilha, RS e, nesse sentido, foram trabalhadas duas publicações sendo a primeira referente a Incidência de incapacidade funcional em pessoas idosas da comunidade e fatores associados e a segunda, atividades da vida diária de pessoas idosas em 2010 e 2021: contribuição dos aspectos demográficos e socioeconômicos.

Foi identificada incidência de dependência para as ABVD de 12,6% e para as AIVD de 34,5% no período de 11 anos. Para as ABVD a incidência foi maior entre os desnutridos ou sob risco de desnutrição e com baixa força de preensão, para as AIVD, a maior incidência foi entre os idosos com baixa força de preensão palmar.

Nesse sentido, parece razoável sugerir que a força de preensão palmar e o estado nutricional são fatores de risco para a incapacidade funcional em pessoas idosas da comunidade em um município de pequeno porte do sul do país.

A prevalência para incapacidade funcional, mostrou-se maior em 2010 quando comparada a 2021, ou seja, em uma década, nos fatores associados apresentados, a incapacidade foi reduzida. Em 2010 apresentou 9,5% de dependência para ABVD em 2010 e 5,1% em 2021. Para as Atividades Instrumentais da Vida Diária AIVD em 2010, 56,1% eram dependentes e em 2021, 23,8%. Foi verificado, ainda, que 60,7% das pessoas idosas investigadas em 2010 possuíam uma renda familiar de até 2 salários mínimos já, em 2021, 46,6% apresentavam essa faixa de renda familiar. Destaca-se, também, a escolaridade encontrando-se em 2010, 43,7% das pessoas idosas estando na faixa de 0 a 3 anos de estudo e em 2021, 13,5% na mesma faixa de escolaridade citada.

Considerando os achados percebe-se que a incapacidade funcional se associou a determinantes socioeconômicos e demográficos relacionados a

saúde, educação formal, renda, zona de moradia, sexo. No entanto destaca-se que a prevalência apresentada em 2010 e 2021 indica que mudanças geradas podem ter sido impactadas pelos aspectos de exposição pregressa a políticas públicas de saúde, educação, renda e outras. Nesse sentido destaca-se a relevância dos resultados do estudo em produzir comprovação científica de que investimento e implementação adequada de políticas públicas de saúde, educação, renda podem melhorar a qualidade de vida de pessoas idosas no sentido de garantir sua autonomia e independência por mais tempo.

Características contextuais relacionadas a estilo de vida, ambiente, organização social e econômica, possivelmente, pode resultar em diferentes perfis de capacidade funcional para pessoas idosas bem como de fatores associados em diferentes épocas geracionais. Ainda é preciso pensar que, com a rápida evolução tecnológica e a maneira diferenciada com que as pessoas vivem na atualidade, o próprio instrumento de avaliação da capacidade funcional utilizado precise ser repensado considerando, principalmente, os aspectos mais direcionados a capacidade física já que na relação como meio a exigência por tarefas diárias físicas que se mostram em constante modificação.

Por fim, políticas públicas na esfera da educação, renda e saúde mais efetivas podem ser a chave para a prevenção de comprometimento funcional entre as transições geracionais.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1924–1930, 2007.

ALVES, L. C.; LEITE, I. DA C.; MACHADO, C. J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1199–1207, 2008.

ANDRADE, F. L. J. P. DE et al. Cognitive impairment and associated factors among institutionalized elderly persons in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 186–196, 2017.

APÓSTOLO, J. L. A. **Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments)**. 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/291332357_Instrumentos_de_Avaliacao_Geriatria>. Acesso em: 22 jul. 2024

BASTIANI, D. et al. Avaliação funcional do idoso. In: SCHWANKE, C. H. A. et al. (Eds.). **Atualizações em Geriatria e Gerontologia IV**. Porto Alegre: Edipucrs, 2012. p. 389–435.

BERLEZI, E. M. et al. Analysis of the functional capacity of elderly residents of communities with a rapid population aging rate. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 4, p. 643–652, 2016.

BOHANNON, R. W. Grip Strength: An Indispensable Biomarker For Older Adults. **Clinical Interventions in Aging**, v. 14, p. 1681–1691, 2019.

BRUCKI, S. M. D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n. 3B, p. 777–781, 2003.

CADORE, E. L. et al. Effects of Different Exercise Interventions on Risk of Falls, Gait Ability, and Balance in Physically Frail Older Adults: A Systematic Review. **Rejuvenation Research**, v. 16, n. 2, p. 105–114, 2013.

CAPANEMA, B. DA S. V. et al. Handgrip strength, functional capacity and cognitive status of centenarians. **Acta Fisiátrica**, v. 29, n. 3, p. 190–196, 2022.

CAVALCANTE, L. DE S.; COUTINHO, P. T. DE Q.; BURGOS, M. G. P. DE A. Aplicabilidade da MAN – Mini Avaliação Nutricional em Idosos diabéticos. **Nutrición Clínica Dietética Hospitalaria**, v. 37, n. 91, p. 67–74, 2017.

CAVALCANTI, A. D. et al. O envelhecimento ativo e sua interface com os determinantes sociais da saúde. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 12, n. 1, p. 15–23, 2018.

CHODZKO-ZAJKO, W. J. et al. Exercise and Physical Activity for Older Adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 41, n. 7, p. 1510–1530, 2009.

COHEN, R.; ROCHA, C. M. F. Envelhecimento ativo: a produção contemporânea de corpos idosos assujeitados. **Revista de Ciências Humanas**, v. 53, p. 1–9, 2019.

CONKOVA, N.; LINDENBERG, J. The Experience of Aging and Perceptions of “Aging Well” Among Older Migrants in the Netherlands. **The Gerontologist**, v. 60, n. 2, p. 270–278, 2020.

COOPER, C. et al. Frailty and sarcopenia: definitions and outcome parameters. **Osteoporosis International**, v. 23, n. 7, p. 1839–1848, 2012.

CORTEZ, P. J. et al. Functional disability and associated factors in older adults seen at a primary health care unit. **Geriatrics Gerontology and Aging**, v. 17, n. 1, p. e0230033, 2023.

CRAIG, C. L. et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 35, n. 8, p. 1381–1395, 2003.

DIAS, R. G. et al. Diferenças nos aspectos cognitivos entre idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 326–331, 2014.

DODDS, R. M. et al. Grip Strength across the Life Course: Normative Data from Twelve British Studies. **PLoS ONE**, v. 9, n. 12, p. e113637, 2014.

DUARTE, G. P. et al. Relação de quedas em idosos e os componentes de fragilidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. suppl 2, 2018.

EVANS, W. J. Drug discovery and development for ageing: opportunities and challenges. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 366, n. 1561, p. 113–119, 2011.

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, n. 2, 2018.

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

FIGUEIREDO, S. T. DE O.; MENDES, M. S.; MELENDEZ, G. V. Associação entre rede social e incapacidade funcional em idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, p. e20200770, 2021.

FIORITTO, A. P.; CRUZ, D. T. DA; LEITE, I. C. G. Correlation of functional mobility with handgrip strength, functional capacity for instrumental activities of daily living, fear of falling and number of falls in community-dwelling elderly. **Fisioterapia em Movimento**, v. 33, n. 1, p. e003335, 2020.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of psychiatric research**, v. 12, n. 3, p. 189–98, 1975.

FREEDMAN, V. A.; WOLF, D. A.; SPILLMAN, B. C. Disability-Free Life Expectancy Over 30 Years: A Growing Female Disadvantage in the US Population. **American Journal of Public Health**, v. 106, n. 6, p. 1079–1085, 2016.

GUEDES, D. P.; LOPES, C. C.; GUEDES, J. E. R. P. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 2, p. 151–158, 2005.

HASKELL, W. L. et al. Physical Activity and Public Health. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 39, n. 8, p. 1423–1434, 2007.

IKEGAMI, É. M. et al. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1083–1090, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 22 jul. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2015. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9197-mudanca-demografica-no-brasil-no-inicio-do-seculo-xxi.html>>. Acesso em: 22 jul. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Características gerais da população, resultados da amostra**. 2023. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=783>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

IZIQUE, C. **O novo rural brasileiro**. 2000. Disponível em: <<https://revistapesquisa.fapesp.br/o-novo-rural-brasileiro/>>. Acesso em: 22 jul. 2024.

IZQUIERDO, M. et al. International Exercise Recommendations in Older Adults (ICFSR): Expert Consensus Guidelines. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 25, n. 7, p. 824–853, 2021.

KATZ, S. et al. Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**, v. 185, n. 12, p. 914–919, 1963.

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.

KUMAR, M.; SRIVASTAVA, S.; MUHAMMAD, T. Relationship between physical activity and cognitive functioning among older Indian adults. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, p. 2725, 2022.

LACHAL, F. et al. Effectiveness of light paths coupled with personal emergency response systems in preventing functional decline among the elderly. **SAGE Open Medicine**, v. 4, p. 205031211666576, 2016.

LEBRÃO, M. L.; LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 2, p. 127–141, 2005.

LEITÃO JÚNIOR, F. A. P. et al. Perfil e capacidade funcional de pessoas longevas: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. e59737, 2021.

LICOVISKI, P. T.; BORDIN, D.; MAZZO, D. M. Relação entre dependência para realização de atividades básicas de vida diária e risco de sarcopenia em idosos internados. **Acta Fisiátrica**, v. 28, n. 4, p. 245–250, 2021.

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

MATOS, F. S. et al. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3393–3401, 2018.

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

MOREIRA, L. B. et al. Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2041–2050, 2020.

NASCIMENTO, M. D. M. Uma visão geral das teorias do envelhecimento humano. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 1, p. 161, 2020.

NELSON, M. E. et al. Physical Activity and Public Health in Older Adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 39, n. 8, p. 1435–1445, 2007.

NETTO, M. P. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: FREITAS, E. V. DE; PY, L. (Eds.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 62–75.

NUNES, D. P. et al. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. suppl 2, 2018.

NUNES, J. D. et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 295–304, 2017.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019.

OLIVEIRA, D. W.; FERREIRA, J. V. S.; GUABIROBA, J. S. **Prevalência de Doenças Crônicas Degenerativas nos Idosos Frequentadores do CRAS Mineiro**. III Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar e I Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar. **Anais...Minas Gerais**: 2018.

OLIVEIRA, D. A. S. DE et al. Participation of elderly in social groups: quality of life and functional capacity. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 2, p. 278, 2016.

PEREIRA, J. L.; DE ARAUJO, F. F.; SANTOS, K. T. Capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 2, p. 135–140, 2020.

SANTOS, A. A. DOS; PAVARINI, S. C. I. Funcionalidade de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 520–526, 2011.

SANTOS, D. F. DOS et al. Prevalência de incapacidade funcional e fatores associados em idosos brasileiros. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e27311528310, 2022.

SANTOS, R. L. DOS; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 4, p. 290–296, 2008.

SANTOS, G. D. S.; CUNHA, I. C. K. O. Capacidade funcional e sua mensuração em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 3, n. 1, 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, n. 11, 2020.

SILVA, D. S. M. DA et al. Influência de padrões de multimorbidade nas atividades de vida diária da pessoa idosa: seguimento de nove anos do Estudo Fibra. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 2003–2014, 2023.

SIMIELI, I.; PADILHA, L. A. R.; TAVARES, C. F. DE F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, p. e1511, 2019.

SOUZA, G. B. DE. Paisagens Rurbanas: a tensão entre práticas rurais e valores urbanos na morfogênese dos espaços públicos de sedes de municípios rurais. Um estudo de caso. **Sociedade & Natureza**, v. 21, n. 2, p. 181–192, 2009.

STEIBER, N. Strong or Weak Handgrip? Normative Reference Values for the German Population across the Life Course Stratified by Sex, Age, and Body Height. **PLOS ONE**, v. 11, n. 10, p. e0163917, 2016.

SYSTEM. **System Software de Gestão, Licenciado para Prefeitura Municipal de Coxilha – RS. Coxilha – RS**, 2020.

TAVARES, D. M. DOS S. et al. Incapacidade funcional e fatores associados em idosos de área urbana: um estudo de base populacional. **Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance**, v. 18, n. 5, p. 499, 2016.

WAHYUNI, S. et al. Fatores associados a independência de idosos nas suas atividades da vida diária. **Revista Periódica de Epidemiologia**, v. 9, n. 1, p. 44–53, 2021.

WANDERLEY, E. M. et al. Associação entre indicadores da capacidade funcional e do estado nutricional em idosos da comunidade: uma nova abordagem. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. 1-14, 2023.

XU, M. et al. Roles of physical exercise in neurodegeneration: reversal of epigenetic clock. **Translational Neurodegeneration**, v. 10, n. 1, p. 30, 2021.

APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



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

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Censo das condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha-RS”, de responsabilidade da pesquisadora Profª Drª Ana Luisa Sant’Anna Alves, professora da Universidade de Passo Fundo. Também são autores desse estudo a Profª Drª Marlene Doring, Profª Drª Marilene Rodrigues Portella e a enfermeira Ms. Andréia Mascarelo.

Este estudo busca conhecer as condições de vida e da saúde dos idosos residentes no município de Coxilha no Rio Grande do Sul. Os resultados do estudo poderão contribuir para a organização e reorganização das equipes de Estratégia de Saúde da Família do município e do serviço de saúde como um todo.

A sua participação na pesquisa acontecerá em um único momento, com duração aproximada de uma hora. Será realizada entrevista com aplicação de questionário sobre dados demográficos, socioeconômicos, condições clínicas e autonomia. Ressalta-se que você não terá nenhum custo ao participar.

Se você se sentir desconfortável ao responder o questionário pode cancelar a sua participação ou interromper e continuar em outro momento. Se for identificado algum sinal de desconforto psicológico da sua participação na pesquisa, a pesquisadora compromete-se em orientá-lo (a) e encaminhá-lo (a) para os profissionais especializados na área. Os dados coletados não serão divulgados separadamente e sua identificação não será divulgada em nenhum momento. As suas informações coletadas serão digitadas e posteriormente serão destruídas.

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. Em relação ao direito a indenização, caso você sofra qualquer tipo de dano em virtude da pesquisa você tem a garantia de buscar indenização.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado(a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profª Drª Ana Luisa Sant’Anna Alves, pelo telefone (54) 99124-7005 ou pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8157, no horário das 08h às 12h e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, assine no local indicado. Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua disponibilidade em participar.

Passo Fundo, ___ de ___ de 2021.

Participante do Estudo

Responsável pelo estudo

Profª Drª Ana Luisa Sant’Anna Alves

Apêndice B. Instrumento de coleta de dados



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

UPF

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;"><p>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)</p></div>
Resultado:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>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)</p></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 (2) Mais de um ano e menos de cinco anos (3) Mais de cinco anos	A.7 _____

<p>(88) NS (99) NR</p>	
<p>A.8 Atualmente o(a) senhor(a) vive sozinho(a) ou acompanhado(a)?</p> <p>(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)?</p> <p>(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:</p> <p><i>Instrução: leia as opções e anote todas as afirmativas</i></p> <p>(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?</p> <p>(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)</p> <p>(10) Outro (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.11</u></p>
<p>A.12 Por que o(a) senhor(a) está morando com ou perto dos filhos(a), outros familiares ou amigos(a)?</p> <p>(1) Por problemas de saúde (2) Por problemas econômicos (3) Porque se sentia só</p>	<p><u>A.12</u></p>

A.13

<p>(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>A.13 _____</p> <p style="text-align: right;">} <input type="text" value="A.15"/></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>A.14 _____</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>A.15 _____</p> <p>A.15a _____</p> <p>A.15b _____</p> <p>A.15c _____</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>A.16 _____</p> <p>A.16a _____</p> <p>A.16b _____</p> <p>A.16c _____</p>
<p>A.17 Quantas pessoas moram na mesma casa que o(a) senhor (a)?</p>	

<p>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 (99) NR</p>	<p><u>A.22</u></p>

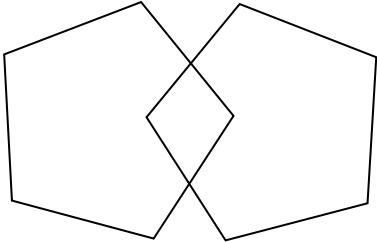
<p>A.23 Qual é a renda total da sua família?</p> <p>(1) Não possui renda (2) Até 1 salário mínimo (3) De 1 a 2 salários mínimos (4) De 3 a 5 salários mínimos (5) Acima de 5 salários mínimos (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.23</u></p>
<p>A.24 Seus recursos financeiros atualmente são provenientes de: <i>Instrução: 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>	<p><u>A.24</u></p>
<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>	<p><u>A.25</u></p>
<p>A.26 O(a) senhor(a) trabalha atualmente?</p> <p>(1) Sim (2) Não } A.29 (88)NS (99)NR</p>	<p><u>A.26</u></p>
<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>	<p><u>A.27</u></p>
<p>A.28 Diga com apenas uma palavra o motivo por que ainda trabalha:</p> <p><input type="text"/></p> <p>(77) NSA</p>	<p><u>A.28</u></p>
<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> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.29</u></p>

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 ou 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 (3) Espírita (4) Outra (especifique) <input type="text"/>					A.35

<p>(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)</p>	

<p><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: _____(____)</p> <p>Mesa _____(____)</p> <p>Cachorro _____(____)</p>	<p><u>B.3</u></p>
<p>Cálculo (0 a 5 pontos)</p> <p><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?</p> <p>(1) Sim (vá para B.4a)</p> <p>(2) Não (vá para B.4b)</p>	<p><u>B.4</u> Não incluir na soma</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 _____(____)</p> <p>86 _____(____)</p> <p>79 _____(____)</p> <p>72 _____(____)</p> <p>65 _____(____)</p>	<p><u>B.4a</u></p>
<p>B.4b Soletre (diga as letras) a palavra mundo de trás para frente:</p> <p>O _____(____)</p> <p>D _____(____)</p> <p>N _____(____)</p> <p>U _____(____)</p> <p>M _____(____)</p>	<p><u>B.4b</u></p>
<p>Memorização (0 a 3 pontos)</p> <p><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:</p> <p>Árvore _____(____)</p> <p>Mesa _____(____)</p> <p>Cachorro _____(____)</p>	<p><u>B.5</u></p>
<p>Linguagem (0 a 2 pontos)</p> <p><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><u>B.6</u></p>

<p>Relógio _____ (___) Caneta _____ (___)</p>	
<p>Linguagem (0 a 1 ponto) <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> B.7 Repita a frase: NEM AQUI, NEM ALÍ, NEM LÁ _____ (___)</p>	<p><u>B.7</u></p>
<p>Linguagem (0 a 3 pontos) <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> B.8 Siga uma ordem de três estágios. Pegue o papel com a mão direita, dobre-o ao meio e ponha-o no chão. Pegue o papel com a mão direita _____ (___) Dobre-o ao meio _____ (___) Jogue-o no chão _____ (___)</p>	<p><u>B.8</u></p>
<p>Linguagem (0 a 1 ponto) <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> B.9 Peça ao idoso que leia a ordem e execute. (mostre-o a frase FECHÉ OS OLHOS) Feche os olhos _____ (___)</p>	<p><u>B.9</u></p>
<p>Linguagem (0 a 1 ponto) <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> B.10 Peça ao idoso para escrever uma frase completa Escrever uma frase _____ _____ _____ _____ _____ (___)</p>	<p><u>B.10</u></p>
<p>Linguagem (0 a 1 ponto) <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> B.11 Copie o desenho</p>	<p><u>B.11</u></p>

<p>Copiar o desenho</p>  <p>()</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>B.12 Soma total</p>	<p>B.12 _____</p>
<p>SEÇÃO C - CONDIÇÕES DE MORADIA</p>	
<p>C.1 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>	<p>C.1 _____</p>
<p>C.2 Esta casa é</p> <p>(1) Própria (2) Alugada (3) Cedida/emprestada (4) Outros (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p>C.2 _____</p>
<p>C.3 O tipo de construção é:</p> <p>(1) Alvenaria (tijolo/material) (2) Madeira (3) Mista <input type="text"/></p>	<p>C.3 _____</p>

<p>(4) Outros (especifique)</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	
<p>C.4 Quantos cômodos (peças) tem na casa?</p> <p>Número de cômodos <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><u>C.4</u></p>
<p>C.5 Quantos cômodos (peças) são utilizados como quartos de dormir?</p> <p>Número de cômodos utilizados como quartos de dormir <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><u>C.5</u></p>
<p>C.6 Os moradores desta casa dispõe de água encanada?</p> <p>(1) Sim, dentro de casa</p> <p>(2) Sim, fora de casa, mas no terreno</p> <p>(3) Não dispõe de água encanada</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><u>C.6</u></p>
<p>C.7 Qual é a fonte da água</p> <p>(1) Rede pública (caixa da prefeitura)</p> <p>(2) Poço</p> <p>(3) Vertente/nascente</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><u>C.7</u></p>
<p>C.8 O destino do esgoto é</p> <p>(1) Fossa séptica (poço negro)</p> <p>(2) Céu aberto</p> <p>(3) Outros (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><u>C.8</u></p>
<p>C.9 Com relação ao banheiro</p> <p>(1) Não existe banheiro na casa ou fora de casa</p> <p>(2) Há banheiro dentro de casa com descarga</p> <p>(3) Há banheiro dentro de casa sem descarga</p> <p>(4) Há banheiro fora de casa sem descarga</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><u>C.9</u></p>
<p>C.10 Tem energia elétrica em casa</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><u>C.10</u></p>

C.11 Quanto ao destino do lixo:					
	Sim	Não	NS	NR	
C.11a Coletado ou recolhido pelo caminhão	1	2	88	99	C.11a
C.11b Queimado	1	2	88	99	C.11b
C.11c Depositado a céu aberto	1	2	88	99	C.11c
C.11d Enterrado	1	2	88	99	C.11d
C.11e Outros (especifique) _____	1	2	88	99	C.11e
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					C.16

(99) NR

SEÇÃO D – CONDIÇÕES DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA

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?

- (1) Muito boa
- (2) Boa
- (3) Regular
- (4) Ruim
- (5) Muito ruim
- (77) NSA (sem condições de responder)
- (88) NS
- (99) NR

D.1

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?

- (1) Melhor
- (2) Igual
- (3) Pior
- (77) NSA (sem condições de responder)
- (88) NS
- (99) NR

D.2

D.3 Em comparação com outras pessoas de sua idade, o(a) senhor(a) diria que sua saúde é melhor, igual ou pior?

- (1) Melhor
- (2) Igual
- (3) Pior
- (77) NSA (sem condições de responder)
- (88) NS
- (99) NR

D.3

D.4 Nas duas últimas semanas, quantos dias o (a) senhor (a) deixou de realizar as suas atividades habituais por motivo de saúde?

- Número de dias
- (88) NS
 - (99) NR

D.4

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?

- (1) Sim
- (2) Não } **D.9**
- (88) NS
- (99) NR

D.5

D.6 Em que locais o(a) senhor(a) tem essas dores?

Instrução: Assinale todas as alternativas citadas pelo idoso.

	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.6a

D.6b

D.6c

D.6d Peito	1	2	77	88	99	D.6d _____																																																																		
D.6e Costas (acima da cintura)	1	2	77	88	99	D.6e _____																																																																		
D.6f Costas (na cintura e abaixo – região lombar)	1	2	77	88	99	D.6f _____																																																																		
D.6g Abdome (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</p> <p>(2) Humor</p> <p>(3) Andar</p> <p>(4) Apetite</p> <p>(5) Lazer</p> <p>(6) Trabalho</p> <p>(7) Atividade sexual</p> <p>(8) Relacionamento com as pessoas</p> <p>(9) Fazer compras/ir ao banco</p> <p>(10) Cuidar de si mesmo (tomar banho, vestir-se, alimentar-se, ir ao banheiro)</p> <p>(11) Não atrapalha em nada</p> <p>(77) NSA</p> <p>(88) NS</p> <p>(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</p> <p>(2) Não } D.14</p>						D.9 _____																																																																		

(88) NS (99) NR						
D.10 Quantas vezes caiu no último ano? (1) Uma vez (2) Duas vezes (3) Três vezes ou mais (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>D.10</u>					
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	<u>D.11</u>					
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	<u>D.12</u>					
D.13 Como consequência dessa queda o (a) senhor (a) teve alguma outra fratura (quebradura)? (1) Sim Onde ? especifique: <input type="text"/> (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>D.13</u>					
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)						
	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	D.14d
D.14e Tem estado de bom humor a maior parte do tempo	1	2	77	88	99	D.14e
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>						D.18

<p>(88) NS (99) NR</p>	
<p>D.19 O(a) senhor(a) usa óculos ou lentes de contato para enxergar?</p> <p>(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</p>	<p><u>D.19</u></p>
<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> <p>(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</p>	<p><u>D.20</u></p>
<p>D.21 O(a) senhor(a) diria que sua saúde bucal é muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim?</p> <p>(1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (77) NSA (sem condições de responder) (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.21</u></p>
<p>D.22 O(a) senhor(a) sente dificuldade para falar?</p> <p>(1) Nunca (2) Raramente (3) Muito frequentemente (4) Sempre (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.22</u></p>
<p>D.23 O(a) senhor(a) possui os dentes naturais?</p> <p>(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</p>	<p><u>D.23</u></p>
<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 (5) Sim, em cima e em baixo (88) NS (99) NR 	<u>D.24</u>
<p><u>D.25</u> O(a) senhor(a) tem dificuldade na mastigação?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Não (2) Dificilmente/raramente (3) Apenas para alimentos duros (4) Sempre, para qualquer tipo de alimento (88) NS (99) NR 	<u>D.25</u>
<p><u>D.26</u> O(a) senhor(a) tem dificuldade para engolir?</p> <ul style="list-style-type: none"> (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 	<u>D.26</u>
<p><u>D.27</u> O (a) senhor(a) se engasga com frequência?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Sim (2) Não (3) Às vezes (88) NS (99) NR 	<u>D.27</u>
<p>As perguntas D.28 à D.33 devem ser feitas somente para os idosos do sexo feminino</p> <p><u>D.28</u> Nos últimos dois anos, a senhora examinou seus seios, regularmente (mensalmente), para ver se tinha “nódulos” (bolinhas ou tumores)?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Sim (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR 	<u>D.28</u>
<p><u>D.29</u> Nos dois últimos anos a senhora fez mamografia dos seios (mamas)?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Sim } D.31 (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR 	<u>D.29</u>
<p><u>D.30</u> Porque a senhora não fez a mamografia?</p>	

<p>(1) O médico não indicou (2) Não senti 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>	<p><u>D.30</u></p>
<p><u>D.31</u> 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.33"/> (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.31</u></p>
<p><u>D.32</u> Porque a senhora não fez?</p> <p>(1) O médico não indicou (2) Não senti 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>	<p><u>D.32</u></p>
<p><u>D.33</u> Que idade tinha quando menstruou pela última vez?</p> <p>Idade <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>(1) Ainda menstrua (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.33</u></p>
<p>As perguntas D.34 à D.36 devem ser feitas somente para os idosos do sexo masculino</p> <p><u>D.34</u> Nos últimos dois anos, alguma vez o senhor fez algum exame da próstata?</p> <p>(1) Sim (2) Não } <input type="text" value="D.36"/></p>	<p><u>D.34</u></p>

<p>(77) NSA (88) NS (99) NR</p>	
<p>D.35 Que tipo de exame o senhor fez (Nos últimos dois anos)?</p> <p>(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>	<p><u>D.35</u></p>
<p>D.36 Porque o senhor 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 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 type="text"/></p> <p>(77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<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> <p>(1) Uma (2) Duas (3) Três ou mais (88) NS (99) NR</p>	<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> <p>(1) Nenhum } <input type="text" value="D.40"/> (2) Um dia por semana (3) 2-3 dias por semana (4) 4-6 dias por semana</p>	<p><u>D.38</u></p>

<p>(5) Todos os dias (88) NS (99) NR</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 (não consome) (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 (2) Já fumou mas não fuma mais (3) Nunca fumou (88) NS (99) NR</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 (não fuma) (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 (2) Não (88) NS (99) NR</p>	<p>D.42 _____</p>
<p>D.43 O(a) senhor(a) utiliza alguma medicação (remédio)?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	<p>D.43 _____</p>

D.44.5

(88) NS	
(99) NR	

D.44 Caso sim						
Nome do medicamento (substância ativa)	D.44.0 Há quanto tempo faz uso? Indicar número e unidade de tempo (dias ou meses ou anos) Ex. 2 anos (77) NSA	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) (77) NSA	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.44a						D.44a0 D.44a1 D.44a2 D.44a3 D.44a4
D.44b						D.44b0 D.44b1 D.44b2 D.44b3 D.44b4
D.44c						D.44c0 D.44c1 D.44c2 D.44c3 D.44c4
D.44d						D.44d0 D.44d1 D.44d2 D.44d3 D.44d4
D.44e						D.44e0 D.44e1 D.44e2 D.44e3 D.44e4
D.44f						D.44f0 D.44f1 D.44f2

						<u>D.44f3</u>
						<u>D.44f4</u>
Nome do medicamento (substância ativa)	D.44.0 Há quanto tempo faz uso? Indicar número e unidade de tempo (dias ou meses ou anos) (77) NSA	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) (77) NSA	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.44g						<u>D.44g0</u> <u>D.44g1</u> <u>D.44g2</u> <u>D.44g3</u> <u>D.44g4</u>
D.44h						<u>D.44h0</u> <u>D.44h1</u> <u>D.44h2</u> <u>D.44h3</u> <u>D.44h4</u>
D.44i						<u>D.44i0</u> <u>D.44i1</u> <u>D.44i2</u> <u>D.44i3</u> <u>D.44i4</u>
D.44j						<u>D.44j0</u> <u>D.44j1</u> <u>D.44j2</u> <u>D.44j3</u> <u>D.44j4</u>
D.44k						<u>D.44k0</u> <u>D.44k1</u> <u>D.44k2</u> <u>D.44k3</u> <u>D.44k4</u>
D.44l						<u>D.44l0</u> <u>D.44l1</u> <u>D.44l2</u>

						<u>D.44i3</u> <u>D.44i4</u>
<u>D.44m</u>						<u>D.44m0</u> <u>D.44m1</u> <u>D.44m2</u> <u>D.44m3</u> <u>D.44m4</u>
Nome do medicamento (substância ativa)	D.44.0 Há quanto tempo faz uso? Indicar número e unidade de tempo (dias ou meses ou anos) (77) NSA	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) (77) NSA	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.44n</u>						<u>D.44n0</u> <u>D.44n1</u> <u>D.44n2</u> <u>D.44n3</u> <u>D.44n4</u>
<u>D.44o</u>						<u>D.44o0</u> <u>D.44o1</u> <u>D.44o2</u> <u>D.44o3</u> <u>D.44o4</u>
<u>D.44p</u>						<u>D.44p0</u> <u>D.44p1</u> <u>D.44p2</u> <u>D.44p3</u> <u>D.44p4</u>
<u>D.44q</u>						<u>D.44q0</u> <u>D.44q1</u> <u>D.44q2</u> <u>D.44q3</u> <u>D.44q4</u>
<u>D.44r</u>						<u>D.44r0</u> <u>D.44r1</u> <u>D.44r2</u>

						<u>D.44r3</u>
						<u>D.44r4</u>
<u>D.44s</u>						<u>D.44s0</u>
						<u>D.44s1</u>
						<u>D.44s2</u>
						<u>D.44s3</u>
						<u>D.44s4</u>
Nome do medicamento (substância ativa)	D.44.0 Há quanto tempo faz uso? Indicar número e unidade de tempo (dias ou meses ou anos) (77) NSA	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) (77) NSA	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.44t</u>						<u>D.44t0</u>
						<u>D.44t1</u>
						<u>D.44t2</u>
						<u>D.44t3</u>
						<u>D.44t4</u>
<u>D.44u</u>						<u>D.44u0</u>
						<u>D.44u1</u>
						<u>D.44u2</u>
						<u>D.44u3</u>
						<u>D.44u4</u>
<u>D.44v</u>						<u>D.44v0</u>
						<u>D.44v1</u>
						<u>D.44v2</u>
						<u>D.44v3</u>
						<u>D.44v4</u>
<u>D.44x</u>						<u>D.44x0</u>
						<u>D.44x1</u>
						<u>D.44x2</u>
						<u>D.44x3</u>
						<u>D.44x4</u>
<u>D.44w</u>						<u>D.44w0</u>
						<u>D.44w1</u>
						<u>D.44w2</u>

						<u>D.44w3</u>
						<u>D.44w4</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 (2) Não } D.45 (88) NS (99) NR</p>						D.44.5
Nome da vacina e data da aplicação Ex.: Influenza: 2013, 2014, 2015, 2016 Hepatite B: 06/2010, 07/2010, 12/2010 dT: 08/2015, 10/2015, 12/2015		D.44.5.1 Quem indicou? (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Agente Comunitário de saúde (4) Outro profissional de saúde (5) Sugestão de um conhecido (6) Propaganda no rádio ou TV (7) Conta própria (77) NSA (88) NS (99) NR	D.44.5.2 Como adquiriu esta vacina? (1) Comprou (2) Gratuita (77) NSA (88) NS (99) NR			
D.44.5a				D.44.5a1		
D.44.5b				D.44.5a2		
D.44.5c				D.44.5b1		
D.44.5d				D.44.5b2		
D.44.5e				D.44.5c1		
D.44.5f				D.44.5c2		
D.44.5g				D.44.5d1		
				D.44.5d2		
				D.44.5e1		
				D.44.5e2		
				D.44.5f1		
				D.44.5f2		
				D.44.5g1		
				D.44.5g2		

<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

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

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.1a
E.1b Banhar-se	1	2	3	4	5	88	99	E.1b
E.1c Vestir-se	1	2	3	4	5	88	99	E.1c
E.1d Cuidar da aparência	1	2	3	4	5	88	99	E.1d
E.1e Deitar/levantar da cama	1	2	3	4	5	88	99	E.1e
E.1f Ir ao banheiro a tempo	1	2	3	4	5	88	99	E.1f
E.1g Locomover-se	1	2	3	4	5	88	99	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 Medicar-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
- (5) Benzedeira

F.1 _____

(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 benzedeira? (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 (99) NR						F.6 _____

SEÇÃO G - APOIO FAMILIAR E SOCIAL

<p>G.1 O(a) senhor(a) tem alguém que lhe cuide quando está doente?</p> <p>(1) Sim (2) Não } G.9 (88) NS (99) NR</p>	<p>G.1 _____</p>																																																
<p>G.2 Caso tenha, essa pessoa tem mais de 60 anos?</p> <p>(1) Sim (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p>G.2 _____</p>																																																
<p>G.3 Qual é a idade dessa pessoa?</p> <p>Idade <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> anos (777) NSA</p>	<p>G.3 _____</p>																																																
<p>G.4 Qual é o sexo dessa pessoa?</p> <p>(1) Masculino (2) Feminino (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p>G.4 _____</p>																																																
<p>G.5 Esta pessoa é?</p> <p>(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 style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/> (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p>G.5 _____</p>																																																
<p>G.6 Quais os cuidados que esta pessoa lhe oferece?</p>																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%;">Sim</th> <th style="width: 10%;">Não</th> <th style="width: 10%;">NSA</th> <th style="width: 10%;">NS</th> <th style="width: 10%;">NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G.6a Nas atividades de higiene</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td>G.6b Na alimentação</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td>G.6c Na locomoção</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td>G.6d Como companhia</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td>G.6e Com as eliminações (urina, fezes)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td>G.6f Com a medicação</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td>G.6g Outros(especifique) _____</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	NSA	NS	NR	G.6a Nas atividades de higiene	1	0	77	88	99	G.6b Na alimentação	1	0	77	88	99	G.6c Na locomoção	1	0	77	88	99	G.6d Como companhia	1	0	77	88	99	G.6e Com as eliminações (urina, fezes)	1	0	77	88	99	G.6f Com a medicação	1	0	77	88	99	G.6g Outros(especifique) _____	1	0	77	88	99	<p>G.6a _____</p> <p>G.6b _____</p> <p>G.6c _____</p> <p>G.6d _____</p> <p>G.6e _____</p> <p>G.6f _____</p> <p>G.6g _____</p>
	Sim	Não	NSA	NS	NR																																												
G.6a Nas atividades de higiene	1	0	77	88	99																																												
G.6b Na alimentação	1	0	77	88	99																																												
G.6c Na locomoção	1	0	77	88	99																																												
G.6d Como companhia	1	0	77	88	99																																												
G.6e Com as eliminações (urina, fezes)	1	0	77	88	99																																												
G.6f Com a medicação	1	0	77	88	99																																												
G.6g Outros(especifique) _____	1	0	77	88	99																																												

<p>G.7 Além dessa pessoa existem mais pessoas que lhe ajudem em caso de doença ou incapacidade?</p> <p>(1) Sim, quem? <input type="text"/></p> <p>(2) Não } G.9</p> <p>(77) NSA</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p>G.7 _____</p>																																																						
<p>G.8 Se sim, quais os tipos de ajuda que estas pessoas prestam?</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>G.8a Dinheiro</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.8b Comida</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.8c Ajuda nas tarefas domésticas (ex. fazer comida)</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.8d Ajuda com cuidados pessoais</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.8e Transporte</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.8f Lazer, diversão</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.8g Companhia</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.8h Outro (especifique) _____</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	NSA	NS	NR	G.8a Dinheiro	1	0	77	88	99	G.8b Comida	1	0	77	88	99	G.8c Ajuda nas tarefas domésticas (ex. fazer comida)	1	0	77	88	99	G.8d Ajuda com cuidados pessoais	1	0	77	88	99	G.8e Transporte	1	0	77	88	99	G.8f Lazer, diversão	1	0	77	88	99	G.8g Companhia	1	0	77	88	99	G.8h Outro (especifique) _____	1	0	77	88	99	<p>G.8a _____</p> <p>G.8b _____</p> <p>G.8c _____</p> <p>G.8d _____</p> <p>G.8e _____</p> <p>G.8f _____</p> <p>G.8g _____</p> <p>G.8h _____</p>
	Sim	Não	NSA	NS	NR																																																		
G.8a Dinheiro	1	0	77	88	99																																																		
G.8b Comida	1	0	77	88	99																																																		
G.8c Ajuda nas tarefas domésticas (ex. fazer comida)	1	0	77	88	99																																																		
G.8d Ajuda com cuidados pessoais	1	0	77	88	99																																																		
G.8e Transporte	1	0	77	88	99																																																		
G.8f Lazer, diversão	1	0	77	88	99																																																		
G.8g Companhia	1	0	77	88	99																																																		
G.8h Outro (especifique) _____	1	0	77	88	99																																																		
<p>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?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não } G.11</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p>G.9 _____</p>																																																						
<p>G.10 Caso sim, a ajuda foi de que tipo?</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>G.10a Dinheiro</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.10b Comida</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.10c Ajuda nas tarefas domésticas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.10d Ajuda com cuidados pessoais</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.10e Transporte</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.10f Lazer, diversão</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.10g Companhia</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.10h 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	G.10a Dinheiro	1	2	77	88	99	G.10b Comida	1	2	77	88	99	G.10c Ajuda nas tarefas domésticas	1	2	77	88	99	G.10d Ajuda com cuidados pessoais	1	2	77	88	99	G.10e Transporte	1	2	77	88	99	G.10f Lazer, diversão	1	2	77	88	99	G.10g Companhia	1	2	77	88	99	G.10h Outro (especifique) _____	1	2	77	88	99	<p>G.10a _____</p> <p>G.10b _____</p> <p>G.10c _____</p> <p>G.10d _____</p> <p>G.10e _____</p> <p>G.10f _____</p> <p>G.10g _____</p> <p>G.10h _____</p>
	Sim	Não	NSA	NS	NR																																																		
G.10a Dinheiro	1	2	77	88	99																																																		
G.10b Comida	1	2	77	88	99																																																		
G.10c Ajuda nas tarefas domésticas	1	2	77	88	99																																																		
G.10d Ajuda com cuidados pessoais	1	2	77	88	99																																																		
G.10e Transporte	1	2	77	88	99																																																		
G.10f Lazer, diversão	1	2	77	88	99																																																		
G.10g Companhia	1	2	77	88	99																																																		
G.10h Outro (especifique) _____	1	2	77	88	99																																																		
<p>G.11 Com que frequência o(a) senhor(a) recebe ajuda de pessoas que não moram na mesma casa que o(a) senhor(a)?</p> <p>(1) Diariamente</p> <p>(2) Semanalmente</p> <p>(3) Mensalmente</p> <p>(4) Uma vez por ano</p>	<p>G.11 _____</p>																																																						

(5) Nunca (88) NS (99) NR	
SEÇÃO H – ESTADO NUTRICIONAL E PRÁTICAS ALIMENTARES	
H.1 Quando faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas. (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.1</u>
H.2 Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são de produção local. (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.2</u>
H.3 Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos. (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.3</u>
H.4 Costumo levar algum alimento comigo em caso de sentir fome ao longo do dia. (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.4</u>
H.5 Costumo planejar as refeições que farei no dia. (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.5</u>
H.6 Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico. (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo	<u>H.6</u>


<p>(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 Procuo 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 (2) Discordo (3) Concordo</p>	<u>H.13</u>

<p>(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.</p> <p>(1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.14</u>
<p>H.15 Costumo fazer as refeições à minha mesa de trabalho ou estudo.</p> <p>(1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.15</u>
<p>H.16 Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama.</p> <p>(1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.16</u>
<p>H.17 Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e/ou jantar).</p> <p>(1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.17</u>
<p>H.18 Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas.</p> <p>(1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.18</u>
<p>H.19 Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata.</p> <p>(1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.19</u>
<p>H.20 Costumo frequentar restaurantes <i>fast-food</i> ou lanchonetes.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR 	<u>H.20</u>
<p><u>H.21</u> Tenho o hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR 	<u>H.21</u>
<p><u>H.22</u> Costumo beber refrigerante.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR 	<u>H.22</u>
<p><u>H.23</u> Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR 	<u>H.23</u>
<p><u>H.24</u> Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR 	<u>H.24</u>
MAN TRIAGEM	
<p><u>H.25</u> Nos últimos três meses houve diminuição da ingesta alimentar devido à perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Diminuição severa da ingesta [= 0] (1) Diminuição moderada da ingesta [= 1] (2) Sem diminuição da ingesta [= 2] (88) NS (99) NR 	<u>H.25</u>
<p><u>H.26</u> Perda de peso nos últimos 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Superior a três quilos [= 0] (1) Não sabe informar [= 1] (2) Entre um e três quilos [= 2] (3) Sem perda de peso [= 3] 	<u>H.26</u>

(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 [m2]) (0) IMC < 19 [= 0] (1) 19 ≤ IMC < 21 [= 1] (2) 21 ≤ IMC < 23 [= 2] (3) IMC ≥ 23	H.30 _____
Score 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 H.31.1 Medida 1 (777) NSA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> quilos	H.31.2 Medida 2 (777) NSA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> quilos
H.32 Altura H.32.1 Medida 1 (777) NSA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros	H.32.2 Medida 2 (777) NSA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros
H.33 Índice de Massa corporal (utilizar a média do peso e altura) <input type="text"/> <input type="text"/> Kg/m ² (777) NSA	H.33 _____
H.34 Circunferência da panturrilha H.34.1 Medida 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros	H.34.2 Medida 2 <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros
H.35 Circunferência do pescoço H.35.1 Medida 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros	H.35.2 Medida 2 <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros
H.36 Circunferência da cintura H.36.1 Medida 1 (777) NSA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros	H.36.2 Medida 2 (777) NSA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros

H.37 Força de preensão palmar H.37.1 Medida 1 <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	H.37.2 Medida 2 <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> Kg H.37.1 _____ H.37.2 _____
SEÇÃO I – ESCALA DE FELICIDADE SUBJETIVA	
<p>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</p>	
<p>I.1 Em geral eu me considero:</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <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> <p>(77) NSA (incapaz de responder) (88) NS (99) NR</p>	<p>I.1 _____</p>
<p>I.2 Comparado à maioria dos meus colegas/amigos, eu me considero:</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <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> <p>(77) NSA (incapaz de responder) (88) NS (99) NR</p>	<p>I.2 _____</p>
<p>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</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <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> <p>(77) NSA (incapaz de responder) (88) NS (99) NR</p>	<p>I.3 _____</p>
<p>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?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <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> <p>(77) NSA (incapaz de responder) (88) NS (99) NR</p>	<p>I.4 _____</p>

I.5 Escore total <input type="text"/> <input type="text"/> (77) NSA (88) NS (99) NR	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?  1 2 3 4 5 6 7 (77) NSA (incapaz de responder) (88) NS (99) NR	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). <u>Não incluir as tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família.</u> 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 → <input type="text" value="Domínio 2 - Transporte"/> (88) NS (99) NR	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 ? J.2.1 Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/> J.2.2 Número de minutos <input type="text"/> J.2.3 Dias por semana <input type="text"/> <input type="text"/>	J.2.1 _____ J.2.2 _____ J.2.3 _____

<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>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 inclua o caminhar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho ou do local que você é voluntário.</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 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>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.5.3 Dias por semana <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>J.5.1 _____</p> <p>J.5.2 _____</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>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>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>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>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,</p>	

<p>lavar roupas a mão, limpar banheiro e o chão, por pelo menos 10 minutos contínuos?</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>J.11.1 Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.11.2 Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.11.3 Dias por semana <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>J.11.1 _____</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>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>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>

DOMÍNIO 5 – TEMPO GASTO SENTADO		
<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>J.14.1 Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/></p>		J.14.1 _____
<p>J.14.2 Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/></p>		J.14.2 _____
<p>J.15 Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante UM DIA de final de semana normal?</p>		
<p>J.15.1 Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/></p>		J.15.1 _____
<p>J.15.2 Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/></p>		J.15.2 _____
<p>SEÇÃO K– SAÚDE DO HOMEM</p>		
I-PSS (ESCORE INTERNACIONAL DE SINTOMAS PROSTÁTICOS): 0-35		
<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>(0) Nenhuma vez (1) Menos de 1 vez em cada 5 vezes (2) Menos que a metade das vezes (3) Cerca de metade das vezes (4) Mais que a metade das vezes (5) Quase sempre (77) NSA (88) NS (99) NR</p>		K.1 _____
<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>(0) Nenhuma vez (1) Menos de 1 vez em cada 5 vezes (2) Menos que a metade das vezes (3) Cerca de metade das vezes (4) Mais que a metade das vezes (5) Quase sempre (77) NSA (88) NS (99) NR</p>		K.2 _____
<p>K.3 No último mês, quantas vezes, em média, você notou que parava e recomeçava várias vezes quando urinava?</p>		K.3 _____

<ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhuma vez (1) Menos de 1 vez em cada 5 vezes (2) Menos que a metade das vezes (3) Cerca de metade das vezes (4) Mais que a metade das vezes (5) Quase sempre (77) NSA (88) NS (99) NR 	
<p><u>K.4</u> No último mês, quantas vezes, em média, você notou que foi difícil conter a vontade de urinar?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhuma vez (1) Menos de 1 vez em cada 5 vezes (2) Menos que a metade das vezes (3) Cerca de metade das vezes (4) Mais que a metade das vezes (5) Quase sempre (77) NSA (88) NS (99) NR 	<p><u>K.4</u></p>
<p><u>K.5</u> No último mês, quantas vezes, em média, você notou que o jato urinário estava fraco?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhuma vez (1) Menos de 1 vez em cada 5 vezes (2) Menos que a metade das vezes (3) Cerca de metade das vezes (4) Mais que a metade das vezes (5) Quase sempre (77) NSA (88) NS (99) NR 	<p><u>K.5</u></p>
<p><u>K.6</u> No último mês, quantas vezes, em média, você teve que fazer força para começar a urinar?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhuma vez (1) Menos de 1 vez em cada 5 vezes (2) Menos que a metade das vezes (3) Cerca de metade das vezes (4) Mais que a metade das vezes (5) Quase sempre (77) NSA (88) NS (99) NR 	<p><u>K.6</u></p>
<p><u>K.7</u> No último mês, quantas vezes, em média, você teve que se levantar em cada noite para urinar?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhuma vez (1) 1 vez (2) 2 vezes (3) 3 vezes (4) 4 vezes (5) 5 vezes ou mais 	<p><u>K.7</u></p>

(77) NSA (88) NS (99) NR	
K.8 Escore	K.8
Escore QL (Qualidade de Vida para Homens): 0-6	
K.9 Se você tivesse que passar o resto da vida urinando como está agora, como é que você se sentiria? (0) Ótimo (1) Muito bem (2) Satisfeito (3) Mais ou menos (4) Insatisfeito (5) Mal (6) Péssimo (77) NSA (88) NS (99) NR	K.9
Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) Resultado: 26-30: normal; 22-25: leve; 17-21: leve a moderada; 11-16: moderada; 1-10: grave	
K.10 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	K.10
K.11 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	K.11
K.12 Quando você tentou ter uma relação sexual, com que frequência você conseguiu penetrar sua companheira?	K.12

<ul style="list-style-type: none"> (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/sempr (77) NSA (88) NS (99) NR 	
<p><u>K.13</u> Durante a relação sexual, com que frequência você consegue manter a ereção depois de ter penetrado sua companheira?</p> <ul style="list-style-type: none"> (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) (5) Quase sempre/sempr (77) NSA (88) NS (99) NR 	<u>K.13</u>
<p><u>K.14</u> Durante a relação sexual, qual seu grau de dificuldade para manter a ereção até completar a relação sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Não tentei ter relação sexual (1) Extremamente difícil (2) Muito difícil (3) Difícil (4) Um pouco difícil (5) Não é difícil (77) NSA (88) NS (99) NR 	<u>K.14</u>
<p><u>K.15</u> Qual seu grau de confiança de que você pode conseguir manter uma relação?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Muito baixo (2) Baixo (3) Moderado (4) Alto (5) Muito alto (77) NSA (88) NS (99) NR 	<u>K.15</u>
<p>K.16 Score</p>	K.16
<p>SEÇÃO L – COVID 19</p>	
<p><u>L.1</u> Quão preocupado(a) você está com a pandemia covid-19?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Nem um pouco (2) Um pouco preocupado (3) Muito preocupado (77) NSA (incapaz de responder) 	<u>L.1</u>

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?						L.6 _____
(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.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 _____

<p>L.8 Com que frequência você se comunica com outras pessoas?</p> <p>(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</p>	<p>L.8 _____</p>																																				
<p>L.9 Antes de quaisquer regras de distanciamento social entrarem em vigor, você mantinha contato regular com crianças pequenas (em idade escolar ou menores)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p>L.9 _____</p>																																				
<p>L.9.1 Se sim, com que frequência você via crianças pequenas?</p> <p>(0) Diariamente (1) Várias vezes por semana (2) Uma vez por semana (3) 1-2 vezes por mês (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p>L.9.1 _____</p>																																				
<p>L.10 Quanto seu sono foi interrompido ou perturbado por causa da preocupação com a pandemia?</p> <p>(1) Nem um pouco (2) Um pouco (3) Muito (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p>L.10 _____</p>																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="252 1413 778 1442">L.11 Quem está lhe fornecendo apoio social durante a pandemia?</th> <th data-bbox="778 1413 874 1442">Sim</th> <th data-bbox="874 1413 970 1442">Não</th> <th data-bbox="970 1413 1066 1442">NSA</th> <th data-bbox="1066 1413 1161 1442">NS</th> <th data-bbox="1161 1413 1214 1442">NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="252 1442 778 1518">L.11a Alguém com quem moro</td> <td data-bbox="778 1442 874 1518">1</td> <td data-bbox="874 1442 970 1518">0</td> <td data-bbox="970 1442 1066 1518">77</td> <td data-bbox="1066 1442 1161 1518">88</td> <td data-bbox="1161 1442 1214 1518">99</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1518 778 1594">L.11b Amigo ou familiar que passa por minha casa</td> <td data-bbox="778 1518 874 1594">1</td> <td data-bbox="874 1518 970 1594">0</td> <td data-bbox="970 1518 1066 1594">77</td> <td data-bbox="1066 1518 1161 1594">88</td> <td data-bbox="1161 1518 1214 1594">99</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1594 778 1671">L.11c Amigo ou familiar com quem falo ao telefone (ou chat de vídeo)</td> <td data-bbox="778 1594 874 1671">1</td> <td data-bbox="874 1594 970 1671">0</td> <td data-bbox="970 1594 1066 1671">77</td> <td data-bbox="1066 1594 1161 1671">88</td> <td data-bbox="1161 1594 1214 1671">99</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1671 778 1709">L.11d Não tenho apoio</td> <td data-bbox="778 1671 874 1709">1</td> <td data-bbox="874 1671 970 1709">0</td> <td data-bbox="970 1671 1066 1709">77</td> <td data-bbox="1066 1671 1161 1709">88</td> <td data-bbox="1161 1671 1214 1709">99</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1709 778 1780">L.11e Outro (especifique)</td> <td data-bbox="778 1709 874 1780">1</td> <td data-bbox="874 1709 970 1780">0</td> <td data-bbox="970 1709 1066 1780">77</td> <td data-bbox="1066 1709 1161 1780">88</td> <td data-bbox="1161 1709 1214 1780">99</td> </tr> </tbody> </table>	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	L.11b Amigo ou familiar que passa por minha casa	1	0	77	88	99	L.11c Amigo ou familiar com quem falo ao telefone (ou chat de vídeo)	1	0	77	88	99	L.11d Não tenho apoio	1	0	77	88	99	L.11e Outro (especifique)	1	0	77	88	99	<p>L.11a _____</p> <p>L.11b _____</p> <p>L.11c _____</p> <p>L.11d _____</p> <p>L.11e _____</p>
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																																
L.11b Amigo ou familiar que passa por minha casa	1	0	77	88	99																																
L.11c Amigo ou familiar com quem falo ao telefone (ou chat de vídeo)	1	0	77	88	99																																
L.11d Não tenho apoio	1	0	77	88	99																																
L.11e Outro (especifique)	1	0	77	88	99																																
<p>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?</p> <p>(0) Nenhuma (1) Alguma (2) Muita (3) Incapaz ou muita dificuldade (77) NSA</p>	<p>L.12 _____</p>																																				

(88) NS (99) NR	
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>
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? (0) Nenhuma (1) Alguma (2) Muita (3) Incapaz ou muita dificuldade (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>L.14</u>
L.15 Você sente/sentiu ansiedade devido à pandemia? (0) Quase nunca (1) Algumas vezes (2) Frequentemente (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>L.15</u>
L.16 Você se sente/sentiu deprimido devido à pandemia? (0) Quase nunca (1) Algumas vezes (2) Frequentemente (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>L.16</u>
Horário de término:	

Apêndice C. Manual de orientação para a realização das medidas antropométricas

MANUAL ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICA

MASSA CORPORAL TOTAL

Instrumento de medida: balança digital

Procedimento: a balança deve ser posicionada em local nivelado e estar calibrada. O avaliado deve subir no centro da balança, estando com o mínimo de roupa possível e descalço. Distribuir todo peso corporal total em ambos os membros inferiores. A leitura será realizada em Kg com precisão de 100g.



ALTURA VÉRTEX (Estatura): medida pela distância entre o ponto antropométrico vértex (ápice do crânio) até o solo.

Instrumento de medida: estadiômetro portátil com precisão 1mm.

Procedimento: avaliado em posição anatômica, cabeça e olhar voltados para linha do horizonte, membros inferiores unidos e membros superiores ao longo do corpo em posição supina. Ao ser solicitado o avaliado deve realizar uma inspiração profunda momento em que é realizada a leitura da coleta.



FORÇA DE PREENSÃO PALMAR

Instrumento de medida: Dinamômetro Jamar

Procedimento: O avaliado deverá estar sentado, sem apoio para o braço, com os pés apoiados no solo, quadril e joelhos flexionados a 90 graus. Os ombros devem estar aduzidos e em posição neutra para rotação, o cotovelo em 90° de flexão, antebraço e punho em posição neutra.



CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO

Instrumento de medida: fita métrica portátil retrátil com 150cm de comprimento.

Procedimento: avaliado em posição anatômica medida com os membros superiores relaxados, ao longo do tronco, e as mãos voltadas para as coxas. É determinada no nível mediano entre o processo acromial da escápula e o olecrano. Avaliador posiciona a fita métrica de forma paralela ao solo no local determinado e realiza a leitura em cm com precisão de 1mm. O cuidado maior é evitar compressão da pele ou deixar a fita com folga.



CIRCUNFERÊNCIA DE PESCOÇO

Instrumento de medida: fita métrica retrátil com 150cm de comprimento.

É a medida da menor circunferência do pescoço logo acima da proeminência laríngea ou pomo de Adão. O indivíduo pode estar sentado ou em pé, entretanto a coluna deve estar ereta e a cabeça no plano horizontal – plano de FRANKFURT. Leitura em cm e precisão de 1mm.



CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA

Instrumento de medida: fita métrica retrátil com 150cm de comprimento.

Procedimento de coleta: É medida ao redor do perímetro máximo da perna, no sentido horizontal, estando o avaliado em pé com peso corporal total distribuído em ambos os membros. Leitura em cm e precisão de 1mm.



CIRCUNFERÊNCIA DE QUADRIL

Instrumento de medida: fita métrica portátil com 150 cm de comprimento.

Procedimento de coleta dos dados: Avaliado em posição anatômica, fita métrica considerando o maior volume glúteo, estando paralela ao solo. Medida em cm com precisão de 1mm.



CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL

Instrumento de medida: fita métrica portátil com 150 cm de comprimento.

Procedimento de coleta de dados: Avaliado em posição anatômica, fita métrica considerando redor da protuberância anterior máxima do abdômen, geralmente no nível da cicatriz umbilical, ao final de uma expiração normal.

CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA

Instrumento de medida: fita métrica portátil com 150 cm de comprimento.

Procedimento de coleta: Avaliado em posição anatômica. Fita métrica posicionada no ponto médio da distância entre o último arco costal e a crista ilíaca, no menor perímetro do abdômen, no sentido horizontal, ao final de uma expiração normal, sem compressão da pele. Leitura em cm e precisão de 1mm.



ANEXOS

Anexo A. Parecer Consubstanciado do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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: I

CAAE: /02/9617.9.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.189.982

Apresentação do Projeto:

Pesquisa Institucional - Programa de Pós-graduação em Envelhecimento Humano - Universidade de Passo Fundo. Trata-se da elaboração de um censo das condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha - RS.

Objetivo da Pesquisa:

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

Objetivos específicos: a) Descrever as características demográficas e socioeconômicas dos idosos residentes no município de Coxilha-RS; b) Identificar as condições de saúde e hábitos de vida dos idosos residentes nesse município; e, c) 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:

O projeto prevê riscos mínimos, decorrentes de possibilidade de constrangimento e cansaço durante os questionamentos. Menciona que caso o participante do estudo queira interromper ou retirar o seu consentimento os autores se comprometem em atender a vontade do idoso.

O projeto esclarece os benefícios para os idosos (receberão informações sobre promoção da saúde e prevenção de doenças), bem como benefícios indiretos dos resultados para a organização e



UPF

UNIVERSIDADE
DE PASSO FUNDO

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