

ANDRÉ BORGES FERNANDES GUIMARÃES

**Níveis de Atividade Física da População de Sessenta Anos e mais em um
Pequeno Município do Interior Paulista.**

*Dissertação apresentada como trabalho de conclusão
do Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva , área
de concentração em Epidemiologia da Terceira Idade,
para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.*

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tânia Ruiz

Botucatu – 2007

Dedicatória

A minha mulher, Sheila, grande companheira, por seu amor, sua força, leituras, sugestões, otimismo e o constante apoio nos momentos mais difíceis de minha vida. Grande incentivadora do meu crescimento profissional.

Agradecimientos

Aos meus pais, Darcy e Vilma (em memória), pela formação humanista e pelos valores de vida que me ensinaram.

Aos meus irmãos e amigos, Alexandre e Alberto que, apesar da distância, torcem por mim e estão sempre presentes.

Aos meus sogros, Sérgio e Regina, sempre amigos pelo apoio, orações, carinho e torcida incansáveis.

A minha orientadora, Prof^a. Tânia Ruiz, pela amizade, pela oportunidade, pela paciência e por todo o trabalho.

Aos colegas entrevistadores, Alexandre e Maria Helena, pelas viagens a Bofete, pelo trabalho e ajuda.

A todos os professores e funcionários do Departamento de Saúde Pública da FMB/Unesp pelas orientações e convívio nestes últimos três anos de trabalho.

Aos colegas de Mestrado e do Grupo de Estudos dos Idosos de Risco que contribuíram para o andamento deste projeto com profundas discussões e estudos periódicos realizados.

Ao corpo docente da Escola Aitiara pela compreensão por minhas ausências, substituições e apoio nos momentos em que a carga de trabalho foi mais pesada.

À Prefeitura Municipal de Bofete (SP), especialmente à Diretora Municipal de Saúde, Jandli de Campos, e a toda a equipe da UBS pela receptividade e pela ajuda.

Aos idosos do município de Bofete, pois sem sua disponibilidade e boa vontade este estudo não seria possível.

E a todos aqueles que, por algum motivo não foram citados mas que, de alguma maneira contribuíram com a minha formação e com a realização deste projeto, meu muito obrigado.

Sumário

Lista de Tabelas	9
Lista de Figuras	12
Lista de Abreviações e Siglas	14
Resumo	16
1. Introdução	19
2. Material e Métodos	23
3. Resultados	27
4. Discussão	42
5. Conclusões	45
6. Sugestões	47
7. Referências Bibliográficas	49
8. Anexos	53
8.1. Anexo 1 -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	54
8.2. Anexo 2 -Manual do Entrevistador	55
7.3. Anexo 3 - Questionário	65

Lista de Tabelas

Tabela 1 -	Distribuição da população de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), segundo sexo e idade , 2004.	28
Tabela 2 -	Distribuição da população de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), segundo sexo e estado civil , 2004.	29
Tabela 3 -	Distribuição da população de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), segundo sexo e escolaridade , 2004.	30
Tabela 4 -	Distribuição da população de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), segundo atividade física no trabalho, como meio de transporte, como tarefas domésticas e como esporte e lazer , 2004.	33
Tabela 5 -	Aspectos sócio-econômicos, demográficos, de prevenção e da atividade física usual/diária associados ao total de atividade física semanal (análise univariada) na população entrevistada de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.....	34
Tabela 6 -	Aspectos demográficos associados ao total de atividade física semanal em análise multivariada na população masculina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.	36
Tabela 7 -	Aspectos sócio-econômicos associados ao total de atividade física semanal em análise multivariada na população masculina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.	36
Tabela 8 -	Aspectos da saúde associados ao total de atividade física semanal em análise multivariada na população masculina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.	37
Tabela 9 -	Aspectos da atividade física usual/diária associados ao total de atividade física semanal em análise multivariada na população masculina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.....	38
Tabela 10 -	Aspectos demográficos associados ao total de atividade física em análise multivariada na população feminina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.	39
Tabela 11 -	Aspectos sócio-econômicos associados ao total de atividade física em análise multivariada na população feminina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.	39
Tabela 12 -	Aspectos da saúde associados ao total de atividade física em análise multivariada na população feminina de sessenta anos	

	e mais no município de Bofete (SP), 2004.	40
Tabela 13 -	Aspectos da atividade física usual/diária associados ao total de atividade física em análise multivariada na população feminina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.	40
Tabela 14 -	Variáveis associadas ao total de atividade física semanal em análise multivariada na população masculina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.	41

Lista de Figuras

Figura 1 -	Distribuição da população entrevistada de sessenta anos e mais de Bofete (SP), segundo sexo e morbidade referida , 2004.....	31
------------	---	----

Lista de Abreviações e Siglas

ABHS	Associação Beneficente dos Hospitais Sorocabana
DIR	Direção Regional de Saúde
CELAFISCS	Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul
HC	Hospital das Clínicas.
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
IEC	Instrução Educação e Comunicação
IPAQ	<i>International Physical Activity Questionnaire</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano - Municipal
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNIG	Sistema Nacional de Informações de Gênero
SPSS	<i>Statistical Package of the Social Sciences</i>
SUCEN	Superintendência de Controle de Endemias
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESP	Universidade Estadual Paulista
WOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>
VE	Vigilância Epidemiológica

Resumo

Analysis of the physical activity levels of the elderly from a small town in São Paulo State, Brazil.

Abstract: Introduction: The proportion of people with sixty years and older in Brazil has been increasing, as well as in a great part of the world, progressively narrowing the pyramid structure of the population.

With the aging of the population the prevalence of disabilities increased, leading to a physical and psychological dependence, affecting their self-complacency towards health.

Objective: The aim of this study was to investigate the levels of habitual physical activity, the socio-demographic and economic "status", and self-reported morbidity in the population aged sixty years and older of a small town in São Paulo, Brazil, named Bofete.

Material and Method: Two hundred and seventy-five elderly living in town were interviewed chosen by proportional and random stratified sample. The sample was based on a confidence interval of 95%, and $p < 0,05$ for unknown prevalence of individuals that joined the National Immunization Campaign for elderly people, against the influenza virus, which covered 100% of the population in 2003. The questionnaire used was a combination of other validated instruments present in scientific surveys: The International Questionnaire of Physical Activity (IQPA), long version (principal), validated by CELAFISCS. The interviews were applied between October, 2003 and January, 2004. Univariate analysis were conducted using the event "Total Physical Activity of the week", with a binary recoding of the variables and multivariate analysis, ranking only the significant variables in the univariate analysis. The variables that remained statistically significant, after each study, were grouped in a final model of multivariate regression. The study of the association was applied for both male and female elderly, as two independent populations.

Results: The study came to the conclusion that, of the 275 people interviewed, 50,5% ($n=139$) were female and 49,5% ($n=136$) were male. A great part of the interviewed elderlies [94,5% ($n=260$)] reported not to practice any physical activity for more than 10 minutes, continuously, in their free time. About self-reported morbidity, 51,3% ($n=141$), declared themselves hypertensive people and 22,5% ($n=62$) said they were diagnosed with some heart disease. Although the population is used to frequenting the Primary Care of their town, they show a very low level of knowledge about the importance of physical activity for their health.

Conclusion: The results suggest that the elderly population in Bofete, SP, exercises in an insufficient way. Basically, men practice physical activity associated to their jobs, while women practice it during the housework and family care. The data illustrate the need of specific strategies to increase the knowledge and options of the population, as well as give them options to improve their quality of life.

KEYWORDS: Quality of Life, Physical Activity, Elderly.

Níveis de atividade física da população de sessenta anos e mais em um município de pequeno porte do interior paulista.

Resumo: Introdução: A proporção de pessoas com sessenta anos e mais no Brasil vem crescendo, assim como na maior parte do mundo, e tem estreitado progressivamente a base da pirâmide populacional. Com o envelhecimento populacional temos um aumento da prevalência de incapacidades desencadeadoras de dependência física e psíquica que comprometem a autonomia dos idosos e, conseqüentemente, pioram sua satisfação com a própria saúde.

Objetivo: O presente estudo propôs-se a investigar os níveis de atividade física habitual, o perfil sócio-demográfico e econômico e a morbidade referida da população de sessenta anos e mais em um município de pequeno porte do interior paulista, Bofete.

Casuística e método: Foram entrevistados 275 idosos residentes no município de Bofete, escolhidos por meio de amostragem estratificada proporcional e aleatória. O tamanho amostral baseou-se em intervalo de confiança, de 95% e $p < 0,05$, para prevalência desconhecida dos indivíduos que participaram da Campanha Nacional de Vacinação para Idosos contra a Gripe em 2003, que reportou 100% de cobertura no município. O questionário utilizado resultou de uma composição de outros instrumentos, já validados, presentes em estudos científicos; o Questionário Internacional de Atividade Física (QIAF), versão longa (principal), validado pelo CELAFISCS. As entrevistas foram realizadas entre outubro de 2003 e janeiro de 2004. Foram realizadas análises univariadas com o evento: "Atividade física total da semana", com recodificação binária das variáveis e análise multivariada hierarquizada, em dimensões apenas com as variáveis significativas na análise univariada. As variáveis que se mantiveram significativas após o estudo por bloco, foram agrupadas num modelo final de regressão multivariada. O estudo das associações foi realizado para os idosos do sexo masculino e feminino como duas populações independentes.

Resultados: Observou-se que, dos 275 idosos entrevistados, 50,5 % (n=139) eram do sexo feminino e 49,5% (n=136) eram do sexo masculino. Dos indivíduos que participaram da pesquisa, 94,5 % (n= 260) declararam não realizar qualquer tipo de atividade física moderada por mais de 10 minutos consecutivos em seu tempo livre. Sobre morbidade referida, 51,3 % (n=141) declararam-se hipertensos e 22,5 % (n=62) auto referiram-se portadores de problemas de coração. A população estudada, apesar de freqüentar a UB de saúde do município, apresenta baixíssimo nível de conhecimento sobre a importância da atividade física para a saúde.

Conclusão: Os resultados obtidos sugerem que os idosos de Bofete praticam pouca atividade física. Basicamente, os homens praticam atividades físicas associadas ao trabalho e as mulheres movimentam-se no trabalho doméstico e cuidados com a família. Os dados apontam para a necessidade de promoção de estratégias específicas que aumentem o conhecimento, oportunidades e opções de melhoria da qualidade de vida desta população.

UNITERMOS: Qualidade de Vida; Atividade Física; Idoso.

1. Introdução

A melhoria do padrão de vida, o aumento da escolaridade, as opções de estilos de vida mais saudáveis, uma maior cobertura dos serviços de saúde pública e o desenvolvimento tecnológico para diagnóstico e terapêutica, têm contribuído para o aumento da expectativa de vida e eliminação de parte dos óbitos precoces.

A cada década, as pessoas estão vivendo mais. Mudanças no comportamento, na qualidade e no estilo de vida do idoso se fazem necessárias, criando condições para a melhoria da qualidade de vida do idoso em todos os aspectos (1),(2),(3).

Dentro deste contexto, estudos sobre envelhecimento tem enfatizado a importância da atividade física para a manutenção das capacidades funcionais e psicomotoras e dos níveis de autonomia (4), (5), (6).

A atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulta em gasto energético (7), tendo componentes e determinantes de ordem biopsicosocial, cultural e comportamental.

Dessa forma, observa-se que existe uma relação muito próxima entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Assim, maiores níveis de prática de atividades físicas parecem ser um dos fatores determinantes sobre a saúde, influenciando diretamente na qualidade de vida da população.

O sedentarismo já é considerado a doença deste milênio. Ele decorre de comportamento induzido por hábitos da vida moderna (8), da evolução da tecnologia e da diminuição das atividades ocupacionais que demandam gasto energético. Os trabalhos científicos atuais apontam uma redução drástica no esforço físico diário das atividades de sobrevivência do homem moderno quando comparado aos povos nômades caçadores e coletores de alimento, que apresentavam um gasto calórico em torno de 8.000 Kcal/dia (9).

Uma estimativa da Secretaria da Saúde indica que, aproximadamente 4% dos gastos com saúde em São Paulo, poderiam ser economizados acabando-se com o sedentarismo. No Brasil, estima-se que 300 mil mortes ao ano ocorram por doenças associadas à falta de atividade física (10).

Apesar de o Brasil possuir 5.560 municípios (11) com população menor ou igual a 10.000 habitantes, ou seja, 70,6% dos municípios do país, ainda são escassos os estudos epidemiológicos de base populacional sobre aspectos relacionados à atividade física e às atividades de vida diária dos idosos em municípios de pequeno porte.

Bofete é um município do estado de São Paulo, localizado a 172,8 km a oeste da capital paulista, que apresenta todas as características típicas de uma cidade pequena, com um percentual de 30% da população habitando a zona rural, e onde a Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe em 2003 alcançou cobertura de 100% da população idosa do município (12).

Com relação à cultura e lazer, Bofete possui um Ginásio de Esportes, um campo de futebol municipal, uma escola pública municipal e uma estadual, sendo uma de Ensino Fundamental e outra de Ensino Médio. As pessoas interessadas em continuar o estudo superior deslocam-se para cidades vizinhas. Como fonte de lazer, os habitantes desfrutam da tranqüilidade da praça da matriz, local de encontro de todas as faixas etárias, e de uma pequena represa onde os moradores nadam e pescam. A cidade não possui cinema, teatro, museu ou biblioteca pública.

Na área da Saúde, Bofete conta com uma UBS onde todos os usuários do SUS são atendidos nas grandes especialidades e no Pronto-Atendimento, além das atividades preventivas características de uma UBS.

De acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (13), Bofete apresenta uma população total de 7.536 habitantes, sendo 70 % (n= 5.231) residentes na zona urbana e 30 % (n= 2.125) na zona rural. A esperança de vida do bofetense, ao nascer, é de 74,8 anos; a taxa de mortalidade infantil é de 9,8 para cada mil nascidos vivos; a taxa de analfabetismo é de 13,9 %; a média de anos de estudo é de 4,7 anos; a renda per capita é de R\$ 269,30 (1,7 salários mínimos) e um IDH-M de 0791.

É de grande importância conhecer a realidade em que vivem os idosos, principalmente aqueles residentes nos pequenos municípios, no que diz respeito as suas deficiências, dificuldades, necessidades e potencialidades para, com isso, propor soluções adequadas a partir de sua realidade, visando à melhoria de todos os aspectos de suas vidas.

Objetivou-se com este estudo conhecer, a população de sessenta anos e mais de Bofete (SP) quanto ao: perfil sócio-demográfico e econômico, nível de

atividade física habitual no trabalho, nível de atividade física como meio de transporte, nível de atividade física habitual nas tarefas de casa, nível de atividade física habitual nas horas de lazer, cuidados com a saúde e hábitos alimentares.

2. Material e Métodos

Para cumprir os objetivos acima, foi realizado em Bofete um estudo transversal de base populacional. A idade de sessenta (60) anos foi determinada como a mínima para a inclusão no estudo, tendo em vista que a OMS (14) define que, nos países em desenvolvimento como o Brasil, é considerada idosa a pessoa com esta idade ou mais.

Por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Bofete, foi obtida junto à UBS a lista dos idosos que participaram da Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe uma vez que, neste ano, a cobertura foi superior a 100%. Utilizando-se o programa SAS foi feita uma amostragem aleatória desse registro. O tamanho da amostra foi determinado para um intervalo de 95% de confiança, com precisão de 5% para prevalência não conhecida. O tamanho amostral estimado foi de 280 idosos, dos quais 200 eram residentes na zona urbana e 80 na zona rural, o que corresponde a 34% do total de 788 indivíduos (15) de sessenta anos e mais residentes no município.

Os idosos foram entrevistados em suas residências e eles mesmos responderam ao questionário. Os domicílios foram encontrados utilizando-se os mapas dos setores censitários das regiões urbana e rural de Bofete, atualizados durante a realização do Censo 2000.

Foram utilizados no inquérito quatro instrumentos validados: Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, confeccionado por Flanagan (16), o Perfil de Vida Individual, confeccionado por Nahas (17), foram agregadas questões do WOQOL (18) e o IPAQ (19), versão 8 longa.

O inquérito foi precedido de um estudo piloto com 15 idosos não pertencentes à amostragem, escolhidos aleatoriamente na população. Verificou-se que a auto-aplicação dos questionários era incompatível com a realidade dos idosos de Bofete, devido a presença de analfabetos e de indivíduos que apresentavam baixa acuidade visual. Tratando-se de um estudo populacional, a exclusão dessa população comprometeria a representatividade da amostra. Em função dos resultados obtidos, optou-se por construir um instrumento a partir dos questionários mencionados, fazendo algumas adaptações e aplicá-los por meio de entrevistadores.

O instrumento final incluiu dados sócio-demográficos referentes ao idoso, questões sobre hábitos alimentares, questões sobre atividade física e perguntas sobre morbidade referida.

O trabalho de campo foi realizado nos meses de outubro de 2003 a janeiro de 2004. A ausência dos idosos no domicílio implicou no retorno dos entrevistadores por mais duas vezes, totalizando três tentativas de contato. Os dados foram digitados por um profissional contratado para esse fim e analisados eletronicamente no programa SPSS.

De acordo com as Diretrizes Nacionais e Internacionais para Pesquisa em Seres Humanos do Conselho para Organização Internacional de Ciências Médicas (CIMS) e da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), foram observados todos os princípios éticos recomendados. Tal metodologia e procedimento foram avaliados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu/FMB/UNESP e aprovados dia 03/11/2003.

Os dados do cadastro inicial com formato do programa EXCEL foram, então, transportados para o programa SPSS possibilitando a identificação dos idosos de acordo com a classificação original proposta por Matsudo (19), que divide os idosos nas seguintes categorias:

1. MUITO ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:
 - a. VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão e/ou
 - b. VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão.

2. ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:
 - a. VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão e/ou
 - b. MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão e/ou
 - c. Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).

3. IRREGULARMENTE ATIVO: aquele que realiza atividade física, porém insuficiente para ser classificado como ativo, pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração.
Para realizar essa classificação, somam-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa).
 - a. Frequência: 5 dias/semana ou
 - b. Duração: 150 min/semana

- c. Aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência, nem quanto à duração.

4. SEDENTÁRIO: aquele que não realizou nenhuma atividade física por, pelo menos, 10 minutos contínuos durante a semana.

Para efeitos de classificação calculou-se o total de minutos gastos com caminhadas e atividade física moderada, multiplicando-se o número de dias da semana pelo tempo gasto em cada dia. Foi realizado o mesmo cálculo para as atividades vigorosas, multiplicando o resultado por dois, chegando a uma variável contínua final com o somatório de todos os minutos semanais (20). Foi realizada uma análise univariada das variáveis do questionário com o evento “atividade física total da semana”.

A identificação das possíveis variáveis modificadoras de efeito ou de confundimento foi feita através de regressão logística. A análise de regressão logística foi aplicada a partir da análise de cada variável, inserindo uma a uma, seguindo a divisão por seções do modelo completo.

Para efetuar o ajuste do modelo foram considerados quatro blocos de variáveis: demográficas, sócio-econômicas, morbidades referidas e atividade física. Hierarquizou-se o modelo de regressão múltipla de acordo com a relação causal admitida para as variáveis estudadas como fatores de risco. Todas as variáveis foram testadas na regressão logística.

3. Resultados

Dos duzentos e oitenta (280) indivíduos pré-selecionados para a pesquisa, houve uma perda amostral de 1,7 % (n=5), pois, dois deles já não residiam no município à época da entrevista, um dos endereços era inexistente e outros dois indivíduos foram a óbito.

Perfil sócio-demográfico dos idosos entrevistados de Bofete

Tabela 1 - Distribuição da população de sessenta anos e mais do município de Bofete (SP), **segundo sexo e idade**, 2004.

Faixa	60/64		65/69		70/74		75/79		80 e +		Total	
Etária												
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fem	29	10,5	53	19	25	9,4	20	7,2	12	4,4	139	50,5
Masc	31	11	38	14	31	11	20	8,0	16	5,5	136	49,5

Dos 275 idosos entrevistados, 50,5 % (n= 139) eram do sexo feminino e 49,5% (n= 136) eram do sexo masculino (Tabela 1), mostrando que, nos idosos estudados em Bofete, existe uma distribuição não muito desigual entre as faixas etárias de sexo masculino e feminino.

A média de idade encontrada entre os idosos entrevistados foi de 69,5 anos para o sexo masculino (com desvio padrão de 7,2 anos) e 68,9 para o sexo feminino (com desvio padrão de 6,5 anos). A idade dos idosos em mediana foi de 68 anos, não ocorrendo diferenças significantes entre as zonas de domicílio.

A Tabela 2 nos permite observar que, entre os homens, 65,4 % (n=89) são casados enquanto, as mulheres casadas totalizam apenas, 38,8 % (n=54). O alto número de mulheres viúvas (49,6 %, n=69) tem sido explicado em estudos científicos e consideram que, em geral, as mulheres têm uma esperança de vida maior do que os homens, e que estes se casam mais tardiamente e têm maior facilidade de recasamentos. É comum em população idosa o maior percentual de homens casados e viuvez entre as mulheres (21).

Tabela 2 - Distribuição da população de sessenta anos e mais do município de Bofete (SP), **segundo sexo e estado civil**, 2004.

SEXO	ESTADO CONJUGAL									
	Viúvos		Separados		Casados		Solteiros		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino	69	49,6	9	6,4	54	40	7	5	139	100
Masculino	30	22	9	6,6	89	65,4	8	6	136	100

Quando comparados os idosos com as variáveis do seu perfil sócio-demográfico, segundo local de residência, estas se diferenciaram apenas na situação de viuvez que, na zona urbana é de 82,2 % (n=82) e na zona rural de 17,8 % (n=17, $p < 0,05$), e que poderia ser explicada pela distância da zona rural dos serviços de infra-estrutura e pela possibilidade do viúvo viver sozinho em sua residência.

A escolaridade encontrada entre os idosos estudados é uma característica de cidades de pequeno porte para esta faixa etária, pois, 28,7% (n=76) eram analfabetos, 87,2% (n=240) não conseguiram concluir o Ensino Fundamental, 5,8% (n=16) concluíram o Ensino Fundamental e, apenas 3% (n=09), conseguiram concluir o Ensino Superior. Encontramos mais que o dobro de mulheres analfabetas (n=55) em relação aos homens (n=21). Em contrapartida, no outro extremo, esta proporção aparece em razão inversa, apesar da pequena magnitude dos números, o número de mulheres que concluíram o ensino universitário (n=6) é o dobro que o de homens (n=3), conforme demonstrado na Tabela 3.

O baixo nível de escolaridade pode ser explicado por alguns fatores sociais e educacionais que vêm se modificando gradativamente no país nas últimas décadas. O acesso às escolas, pela pequena disponibilidade destas em pequenas cidades, era pouco. Em alguns locais não havia escolas, além disso, a exigência de maior escolaridade vem aumentando progressivamente com o desenvolvimento tecnológico e a necessidade de recursos humanos mais qualificados. Ainda assim, atualmente, só encontramos em Bofete duas escolas públicas, sendo uma de ensino fundamental e outra de ensino médio, nenhuma biblioteca pública e nenhum museu.

Tabela 3 - Distribuição da população entrevistada de sessenta anos e mais de Bofete (SP), **segundo sexo e escolaridade**, 2004.

Escolaridade	Sexo Feminino		Sexo Masculino		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Superior Completo	06	2	03	1	09	3
Ensino médio Completo	02	0,7	08	2,5	10	3
Ginásio Completo	07	2,1	09	3	16	5
Primário Completo	40	14,5	52	19,2	92	35
Primário Incompleto	29	10,5	43	15,2	72	26
Analfabetos	55	20,7	21	7,6	76	28
TOTAL	139	50,5	136	49,5	275	100

Perfil sócio-econômico dos idosos entrevistados de Bofete

Dos idosos entrevistados, 70,5% do sexo feminino (n= 98) e 77,2% do sexo masculino (n = 105), declararam estar aposentados.

O grande número de aposentados e o baixo nível de escolaridade no município explicam uma grande concentração da amostra [56,7% (n=156)] com renda na faixa de até 2 salários mínimos*. Quinze por cento (n=42) declararam receber entre 2 e 4 salários, 19,2% (n=53) afirmaram receber acima de 4 salários e 1,8% (n=5) disseram não ter qualquer tipo de renda. Dos entrevistados, 6,9% (n=19) não quiseram responder esta pergunta.

Morbidade referida dos idosos entrevistados de Bofete

Em relação à saúde, 51,3% (n= 141) dos entrevistados declararam-se hipertensos sendo que, 61,7% (n=87) eram do sexo feminino e 38,3% (n=54) do sexo masculino, conforme mostra a Figura 1. A distribuição através das faixas etárias mostrou que a maior referência da doença foi na faixa de 60 a 69 anos (61,1%).

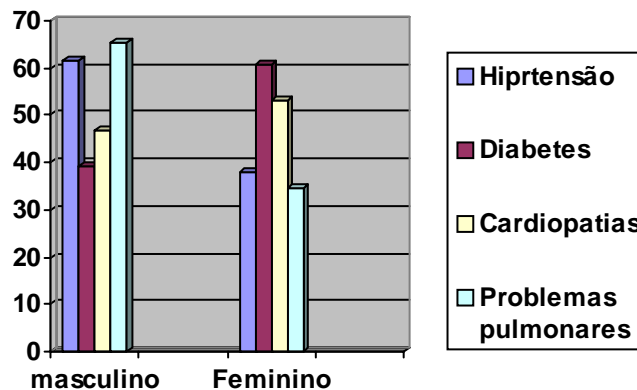
Pouco mais de cinquenta e quatro por cento [54,1% (n=149)] dos idosos entrevistados, mesmo sendo hipertensos, declararam não evitar a ingestão de alimentos gordurosos.

*salário mínimo do ano de 2003 (R\$240,00).

Declararam-se portadores de diabetes mellitus 22,2% (n=61) dos idosos, dos quais 60,6% (n=37) eram mulheres e 39,3 % (n= 24) eram homens, conforme mostra a Figura 1.

Dentre os entrevistados, 22,5% (n= 62) se auto referiram cardiopatas sendo, 46,7% (n=29) homens e 53,2% (n=33) mulheres, e dos 9,5% (n= 26) que afirmaram serem pneumopatas, 65,3% (n=17) eram homens e 34,6% (n=9) mulheres, conforme mostra a Figura 1.

Figura 1 - Distribuição da população entrevistada de sessenta anos e mais de Bofete (SP), **segundo sexo e morbidade referida**, 2004.



Dos idosos entrevistados, 20,3% (n=56) fumavam e destes, 60,7% (n=34) eram homens e 39,2% (n=22) mulheres. Dos entrevistados que relataram problemas pulmonares, 42,3% (n=11) eram fumantes.

Atividade Física entre os idosos entrevistados de Bofete

1 - Atividade física realizada nos períodos de trabalho

Estas atividades foram definidas no momento da entrevista como: trabalhar em construção, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada e escavar , ou subir escadas como parte do seu trabalho.

Quando questionados sobre atividade física no trabalho, 85,1% (n=234) relataram não realizar atividades físicas de grande esforço para trabalhar por, pelo menos, 10 minutos consecutivos.

Os 41 idosos restantes (14,9%) realizavam atividades físicas de grande esforço, em média, cinco dias na semana. As cinco mulheres (12,1%) deste

segmento de idosos considerados muito ativos realizavam atividades físicas com média de 2,3 horas/semana e os 36 homens (87,8%) considerados muito ativos realizavam-nas por 3,6 horas/semana em média.

2- Atividade física como meio de transporte

Ao responderem sobre a forma usual de se deslocarem de um lugar para o outro, incluindo trabalho, comércio e outros, a maioria dos idosos entrevistados, 65,8% (n=181), afirmou se locomover pela cidade sem utilizar carro ou ônibus, ou seja, o faziam a pé.

Os idosos que afirmaram utilizar carro ou ônibus, somente uma vez na semana eram 11,6% (n=32), 6,5% por cento (n=18) utilizam estes meios de transporte diariamente e 16,1% (n=44) o fazem sem regularidade definida. Com uma área urbana de porte reduzido, 5% dos idosos (n=14) utilizavam, em algum momento, a bicicleta para se deslocar de um lugar a outro pedalando, em média, 58.7 minutos por semana; destes, 42,8% (n=06) o faziam diariamente, todos do sexo masculino.

3- Atividade física em casa: tarefas domésticas e cuidados com a família

Dos idosos entrevistados, 55,6% (n=153) relataram realizar atividades vigorosas no jardim ou quintal (fora de casa), tais como: carpir, lavar o quintal, esfregar o chão ou lavar a roupa. Deste grupo, 16,7% (n= 46) realizavam estas tarefas domésticas diariamente sendo que, a maioria [69,5% (n=32)] era de mulheres.

Quanto a atividades físicas moderadas realizadas pelos entrevistados nas tarefas domésticas, tais como: carregar pesos leves, limpar vidros, rastelar ou varrer jardim e quintal, 20,7% dos idosos (n=57), dos quais 71,9% (n=41) são mulheres, disseram realizá-las todos os dias.

Pouco mais da metade dos idosos homens, 52,9% (n=72), afirmaram não se envolver no cuidado da casa.

4- Atividades físicas de recreação, esporte, exercício e de lazer.

Quando questionados sobre atividade física de grande esforço em seu tempo livre, tais como: exercícios aeróbios, nadar rápido, pedalar rápido, correr, 96,7% (n=266) afirmaram que não realizam este tipo de atividade, não havendo

diferença significativa entre os sexos.

Ao serem argüidos, 94,5% (n=260) afirmaram não realizar qualquer tipo de atividade física moderada por mais de 10 minutos consecutivos em seu tempo livre e, somente 1,8% (n=05) praticavam-na mais de três e menos de cinco vezes na semana.

Apesar de a caminhada ser a atividade física mais indicada pelos especialistas para os idosos, por ser de baixo impacto, de fácil realização, por não envolver riscos e não necessitar de espaço específico, apenas 12,7 % a realizavam na freqüência indicada por especialistas (22). Constatou-se que, a grande maioria dos entrevistados não realizava caminhadas em seu tempo livre como forma de manutenção da saúde ou mesmo por prazer.

Tabela 4 - Distribuição da população entrevistada de sessenta anos e mais de Bofete (SP), **segundo atividade física: no trabalho, como meio de transporte, como tarefas domésticas e como esporte e lazer**, 2004.

	Trabalho		Transporte		Doméstico		Esporte e lazer	
	masc	fem	masc	fem	masc	fem	masc	fem
Realiza	28%	4%	75%	45%	39,7%	60,3%	8%	3%
Não realiza	72%	96%	25%	55%	60,3%	29,7%	92%	97%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Quando questionados sobre o nível de conhecimento em relação à atividade física e saúde, 93% (n=256) não responderam ou não tinham nenhum conhecimento ou informação sobre o assunto, 3,5% (n=9) dos idosos afirmaram que seu conhecimento era excelente, 1,6% (n=4) disseram ter um médio conhecimento sobre o assunto e 2% (n=6) assumiram ter um conhecimento regular sobre o assunto.

Dos 6,9% (n=19) que afirmaram ter algum conhecimento sobre a relação atividade física/saúde, 21% (n=4) disseram ter adquirido estes conhecimentos através de amigos, parentes, vizinhos ou na escola, 21% (n=4) o fizeram com profissionais de saúde, 15,7% (n=3) se informaram através de rádio/jornal/TV ou revistas e 42,1% (n=8) conseguiram através de "outros".

Na Tabela 5, observamos os resultados da análise univariada que

estudou quais aspectos demográficos, sócio-econômicos, de atividades preventivas em relação à saúde, de morbidade referida e de atividade física se associavam ao total de tempo de atividade física semanal entre os idosos de Bofete.

Observou-se que o idoso que se locomovia a pé ou de bicicleta apresentava um nível de atividade física até três vezes maior do que os que não realizavam este tipo de atividade e que, os idosos que continuavam trabalhando e os que praticavam exercícios por esporte ou lazer, chegaram a apresentar níveis até quatro vezes maiores do que aqueles que se declararam aposentados e os que não praticavam esportes ou lazer. Entretanto, para essa análise, não encontramos significância estatística ($p < 0,05$) para as associações estudadas.

Tabela 5 - Aspectos sócio-econômicos, demográficos, de prevenção e da atividade física usual/diária associados ao total de atividade física semanal (análise univariada) na população entrevistada de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.

Variáveis	N		Odds-ratio (IC 95 %)	P
Demográficas				
Faixa etária	60 a 69	151	2,31 (0,974-,578)	0,858
	70 e mais	124	1,000	
Zona residencial	Rural	75	1,439 (0,549-3,998)	0,727
	Urbana	200	1,000	
Estado civil	Não casados	132	1,009 (0,198-3,977)	0,539
	Casados	143	1,000	
Escolaridade	Até E. fundamental incompleto	256	2,517 (0,381-3,998)	0,0742
	E. fundamental completo e mais	19	1,000	
Sócio-econômicas				
Ainda trabalha	Sim	72	3,443 (0,869-3,209)	0,328
	Não	203	1,000	
Renda mensal	> 2 salários	72	2,194 (0,526- 4, 882)	0,073
	Até 2 salários	203	1,000	
N° Cômodos da casa	Até 6	199	1,736 (0,138-7,002)	0,722
	7 e mais	76	1,000	
Prevenção				
Inclui frutas e verduras na alimentação diária	Sim	159	1,736 (0,665-6,083)	0,523
	Não	116	1,000	
Evita al. Gordurosos	Sim	111	1,225 (0,298-3,328)	0,439
	Não	164	1,000	
Evita doces	Sim	101	1,085 (0,428-4,927)	0,834
	Não	174	1,000	
Conhece PA e colesterol	Sim	223	2,042 (0,312-3,897)	0,308
	Não	52	1,000	

Consome álcool	Não	210	3,830	(0,538-6,028)	0,527
	Sim	65	1,000		
Fuma	Não	219	3,056	(1,119-4,834)	0,427
	Sim	56	1,000		
Morbidade referida					
Hipertensão	Não	134	1,399	(0,825-3,773)	0,088
	Sim	141	1,000		
Cardiopatias	Não	213	1,527	(0,231- 4,885)	0,701
	Sim	62	1,000		
Pneumopatias	Não	249	1,292	(0,496-4,263)	0,113
	Sim	26			
Diabetes	Não	214	1,229	(0,619-3,857)	0,927
	Sim	61	1,000		
AF no trabalho					
Grande esforço	Ativos	41	4,437	(0,948-0,627)	0,544
	Sedentários	234	1,000		
Esforço moderado	Ativos	46	3,969	(0,429-8,437)	0,439
	Sedentários	229	1,000		
Andar no trabalho	Ativos	243	4,735	(0,534-7,038)	0,836
	Sedentários	31	1,000		
AF no transporte					
Utiliza bicicleta	Ativos	14	3,027	(1,391-6,925)	0,184
	Sedentários	261	1,000		
Andar	Ativos	181	3,977	(0,434-6,989)	0,328
	Sedentários	94	1,000		
AF em casa					
Grande esf. no quintal	Ativos	153	3,527	(0,623-7,098)	0,635
	Sedentários	122	1,000		
Esf. Mod. no quintal	Ativos	57	2,765	(0,651-4,027)	0,739
	Sedentários	218	1,000		
Esf. Mod. em casa	Ativos	153	1,869	(0,538-3,989)	0,759
	Sedentários	122	1,000		
AF esporte e lazer					
Caminha tempo livre	Ativos	84	3,069	(1,894-7,217)	0,193
	Sedentários	191	1,000		
Grande esforço	Ativos	11	4,329	(1,092-15,949)	0,631
	Sedentários	266	1,000		
Esforço moderado	Ativos	18	3,393	(1,896-6,983)	0,152
	Sedentários	257	1,000		

Estudando-se as populações masculina e feminina separadamente, e por blocos de variáveis, o que observamos foi que, entre os aspectos demográficos, a escolaridade mais baixa, na população masculina, se associou ao nível de atividade física semanal (Tabela 6).

Tabela 6 - Aspectos demográficos associados ao total de atividade física semanal em análise multivariada na população masculina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.

Variáveis	N		Odds-ratio (IC 95 %)	P
Faixa etária	60 a 69	67	1,423 (0,428-4,728)	0,565
	70 e mais	69	1,000	
Zona residencial	Rural	45	2,005 (0,411-9,986)	0,386
	Urbana	91	1,000	
Escolaridade	E.fundamental completo e mais	11	1,234 (1,157-3,232)	0,020
	Até E.fundamental incompleto	125	1,000	
Estado civil	Não casados	46	1,687 (0,94-22,587)	0,491
	Casados	90	1,000	

Tabela 7 - Aspectos sócio-econômicos associados ao total de atividade física semanal em análise multivariada na população masculina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.

Variáveis	N		Odds-ratio (IC 95 %)	P
Ainda trabalha	Sim	44	2,102 (0,742-3,869)	0,485
	Não	92	1,000	
Renda	> 2 salários	36	1,709 (0,492-6,076)	0,393
	2 salários ou menos	5	1,000	
N° cômodos na casa	7 e mais	46	1,366 (1,281-3,718)	0,044
	Menos que 7	90	1,000	

Ainda para a população masculina, tratando-se de aspectos sócio-econômicos, viver em uma casa com 7 cômodos ou mais (Tabela 7) e de morbidade referida, “não apresentar cardiopatia”, associaram-se ao nível de atividade física semanal dos idosos (Tabela 8).

Tabela 8 - Aspectos da saúde associados ao total de atividade física semanal em análise multivariada entre a população masculina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP) , 2004.

Morbidade referida	N		Odds-ratio (IC 95 %)	P
Hipertensão	Não	82	1,116 (0,335-3,718)	0,858
	Sim	54	1,000	
Cardiopatias	Não	107	1,960 (1,058-4,968)	0,032
	Sim	29	1,000	
Pneumopatias	Não	119	1,253 (0,928-5,032)	0,645
	Sim	17	1,000	
Diabetes	Não	112	1,188 (0,918-4,488)	0,916
	Sim	24	1,000	

Para a população masculina, nenhum aspecto da atividade física, em particular, se associou ao total de atividade física semanal, conforme observamos na Tabela 9.

Para a população feminina, como observamos nas Tabelas 10, 11, 12 e 13, nenhum aspecto sócio-demográfico, de morbidade referida ou de atividade física se associou estatisticamente ao nível de atividade física semanal.

Tabela 9 - Aspectos da atividade física usual/diária associados ao total de atividade física semanal em análise multivariada na população masculina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.

AF no trabalho	N		Odds-ratio (IC 95 %)		P
Grande esforço	Ativos	26	3,382	(0,100-4,174)	0,805
	Sedentários	110	1,000		
Esforço moderado	Ativos	32	2,1776	(0,304-4,987)	0,856
	Sedentários	104	1,000		
Anda no trabalho	Ativos	23	2,796	(0,630-4,236)	0,883
	Sedentários	113	1,000		
AF como transporte					
Utiliza bicicleta	Ativos	7	3,619	(0,725-4,180)	0,894
	Sedentários	129	1,000		
Andar	Ativos	33	3,619	(0,334-4,178)	0,863
	Sedentários	103	1,000		
AF tarefas domésticas					
Grande esf. no quintal	Ativos	66	1,643	(0,835-4,178)	0,772
	Sedentários	70	1,000		
Esf. mod. no quintal	Ativos	54	1,830	(0,425-4,384)	0,905
	Sedentários	82	1,000		
Esf. mod. dentro de casa	Ativos	60	1,546	(0,731-3,323)	0,883
	Sedentários	76	1,000		
AF esporte e lazer					
Caminhada tempo livre	Ativos	32	1,347	(0,830-4,321)	0,778
	Sedentários	104	1,000		
Grande esforço	Ativos	39	1,035	(0,235-3,004)	0,825
	Sedentários	97	1,000		
Esforço moderado	Ativos	3	1,341	(0,952-3,876)	0,951
	Sedentários	133	1,000		

Tabela 10 - Aspectos demográficos associados ao total de atividade física em análise multivariada na população feminina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.

Variáveis	N		Odds-ratio (IC 95 %)	P
Faixa etária	60 a 69	86	1,243 (0,539-3,662)	0,398
	70 e mais	53	1,000	
Zona residencial	Rural	37	2,439 (0,539-4,723)	0,381
	Urbana	102	1,000	
Escolaridade	E.Fundamental Completo e mais	8	1,848 (0,837-3,726)	0,826
	Até E.Fundamental incompleto	131	1,000	
Estado civil	Não casadas	49	1,342 (0,284- 5,095)	0,480
	Casadas	81	1,000	

Tabela 11 - Aspectos sócio-econômicos associados ao total de atividade física em análise multivariada na população feminina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.

Variáveis	N		Odds-ratio (IC 95 %)	P
Ainda trabalha	Sim	14	1,092 (0,190-3,088)	0,708
	Não	125	1,000	
Renda	> 2 salários	31	1,427 (0,218-3,824)	0,528
	Até 2 salários	108	1,000	
N° cômodos na casa	7 ou mais	33	1,845 (0,622-4,928)	0,268
	Até 6	106	1,000	

Tabela 12 - Aspectos da saúde associados ao total de atividade física em análise multivariada na população feminina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.

Variáveis	N		Odds-ratio (IC 95 %)	P
Hipertensão	Não	52	1,217 (0,628-4,927)	0,429
	Sim	87	1,000	
Cardiopatias	Não	106	1,328 (0,931-8,419)	0,518
	Sim	33	1,000	
Pneumopatias	Não	130	1,253 (0,927-5,337)	0,175
	Sim	9	1,000	
Diabetes	Não	102	1,826 (0,182-5,922)	0,552
	Sim	37	1,000	

Tabela 13 - Aspectos da atividade física usual/diária associados ao total de atividade física em análise multivariada na população feminina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.

Variáveis	N		Odds-ratio (IC 95 %)	P
AF no trabalho				
Grande esforço	Ativos	14	3,416 (0,192-6,046)	0,223
	Sedentários	125	1,000	
Esforço moderado	Ativos	16	2,749 (0,927-4,362)	0,929
	Sedentários	123	1,000	
Anda no trabalho	Ativos	9	2,037 (0,731-4,772)	0,839
	Sedentários	130	1,000	
AF como transporte				
Utiliza bicicleta	Ativos	3	4,528 (0,418-9,614)	0,638
	Sedentários	136	1,000	
Andar	Ativos	29	2,827 (0,517-6,342)	0,729
	Sedentários	110	1,000	
AF tarefas domésticas				
Grande esf. no quintal	Ativos	60	2,772 (0,528-5,817)	0,878
	Sedentários	79	1,000	
Esf. mod. dentro de casa	Ativos	76	3,729 (0,423-5,113)	0,532
	Sedentários	63	1,000	
AF esporte e lazer				
Caminhada tempo livre	Ativos	38	3,625 (0,517-6,623)	0,753
	Sedentários	101	1,000	
Grande esforço	Ativos	43	1,623 (0,328-4,533)	0,422
	Sedentários	96	1,000	
Esforço moderado	Ativos	2	3,938 (0,428-8,315)	0,883
	Sedentários	137	1,000	

Para a população masculina, após a eliminação das variáveis não estatisticamente significativas, em um modelo final de regressão logística se mantiveram: escolaridade acima do Ensino Fundamental, morar em residência com 7 cômodos ou mais e não ser portador de cardiopatias (Tabela 14).

Tabela 14 - Variáveis associadas ao total de atividade física semanal em análise multivariada na população masculina de sessenta anos e mais no município de Bofete (SP), 2004.

Variáveis	N	Odds-ratio (IC 95 %)	P
Escolaridade	E. Fundamental completo e mais 11	1,234 (1,1573,232)	0,020
	Até E.Fundamental incompleto 125	1,000	
Nº cômodos na casa	Mais que 7 46	1,366 (1,281-3,718)	0,044
	Até 6 90	1,000	
Cardiopatias	Não 107	1,960 (1,058-4,968)	0,032
	Sim 29	1,000	

4. *Discussão*

A média de renda encontrada entre os idosos entrevistados em Bofete foi de R\$ 403,43 (1,6 salários referência). Esta média pode ser considerada baixa quando comparadas às encontradas em São Paulo pelo projeto SABE (21) - R\$ 830,16 (5,5 salários referência) de média salarial entre os idosos - e em Botucatu, onde a média encontrada foi de R\$ 698,00 (2,9 salários referência) (23). O padrão de distribuição de renda significa melhores condições de vida e de saúde para o idoso e um maior acesso aos bens em geral.

O índice de alfabetização nos idosos foi considerado baixo quando comparados aos encontrados em Botucatu: 21 % de analfabetos, 21 % dos entrevistados com o primário incompleto, 30 % com o primário completo, 26 % com escolaridade acima do primário e 9,3 % possuíam nível superior (23), e em São Paulo o projeto SABE registrou um índice de 21% de analfabetos (21).

Autores afirmam (24) que o índice de alfabetização entre os idosos é um fato altamente positivo. O maior acesso às informações divulgadas pelos meios de comunicação mantém o indivíduo ativo e participante, favorecendo o exercício de sua cidadania.

Nossos achados revelam que a maior parte dos idosos não praticava nenhum tipo de atividade física regular ou mesmo supervisionada por profissional de Educação Física. Atualmente, a atividade física regular tem sido citada como elemento fundamental na manutenção da saúde, como também o favorecimento a longevidade (25, 26 e 27).

Os mesmos achados foram encontrados (28) em estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios da população idosa brasileira, e verificaram que a maioria dos idosos não realizava atividades físicas, associando a isso diversos problemas músculo-esqueléticos que poderiam afetar negativamente as atividades funcionais, ocasionando uma pior qualidade e satisfação com a vida.

O envelhecimento bem sucedido depende muito da promoção da saúde exercida ao longo da vida, como também o estilo de comportamentos anteriores.

A prevenção de doenças e deficiências, a manutenção das funções físicas e cognitivas e a participação de atividades sociais e produtivas estão associadas ao envelhecimento saudável (29).

É sabido que as vantagens da prática de atividade física por idosos são

inúmeras, incluindo a melhora das funções de composição corpórea, das variáveis neuromotoras, aumento da força muscular, diminuição do número de quedas, a melhora da flexibilidade, do metabolismo, aumento do potencial aeróbio, como também tem efeito benéfico para a memória e para os aspectos psicológicos, sociais e cognitivos (30).

A prática geral de atividades físicas regulares pode ampliar a longevidade, reduzir taxas de mortalidade, melhorar a capacidade fisiológica, reduzir o uso de medicamentos, além de manter o estado funcional dos idosos (31).

Como podemos perceber a atividade física está hoje entre as principais estratégias de intervenção para a promoção de Saúde Pública, principalmente por atuarem diretamente na prevenção de várias doenças crônicas (32).

O desempenho nas atividades de vida diária dos idosos, como também a melhora da disposição, pode ter um ganho significativo incluindo a prática de atividade no cotidiano, pois a atividade física associa-se à maior capacidade física e mental, como também entusiasmo para a vida e positiva sensação de bem estar. (33).

5. Conclusões

Estudados através de um inquérito populacional os idosos de Bofete:

– apresentaram um perfil demográfico com percentual masculino muito próximo ao feminino, maior número de viúvas entre o sexo feminino e de casados entre o sexo masculino, baixa escolaridade e renda média de até de 2 salários mínimos.

– a população, como um todo, não se movimenta no seu tempo livre, ou seja, não realiza atividade física por esporte ou lazer. As atividades físicas realizadas pela população se resumem, basicamente, aos afazeres domésticos para as mulheres e trabalho para os homens.

– a atividade física como meio de transporte foi satisfatória. O fato de o município ser plano e com dimensões reduzidas, permite que a maioria da população locomova-se a pé para ir de um lugar a outro.

– os idosos de Bofete demonstraram baixo nível de conhecimento sobre os benefícios e a relação da atividade física com a saúde.

– demonstraram não ter preocupações com sua alimentação diária, não evitando doces e gordura em geral, apesar de a maioria incluir frutas e verduras no seu dia-a-dia.

6. *Sugestões*

A velhice tende a ser a fase da vida na qual as atividades físicas, familiares e sociais diminuem. Isso pode ceder lugar a uma inclinação para recordações, solidão e reflexões saudosistas.

Todavia, mudanças positivas na vida dos idosos significam melhora das condições de saúde, tais como a prática de atividade física e de lazer e uma alimentação balanceada e mais saudável.

Diante disso, podemos sugerir a defesa da implantação de programas de atividades e exercícios físicos nos serviços básicos de saúde, interferindo substancialmente no idoso considerado de risco, pois um dos benefícios da prática de atividade física para os idosos é a redução da incidência de diversas doenças entre elas a cardiopatia, a hipertensão e a diabetes.

Uma segunda sugestão é a ampliação da capacidade resolutiva das Unidades Básicas de Saúde da Família, melhorando a assistência multiprofissional domiciliar ao idoso, promovendo a prevenção, o diagnóstico precoce de doenças crônicas e incapacidades, procurando manter a sua autonomia e a capacidade física para a prática de exercícios.

A incorporação de profissionais de Educação Física aos quadros da Secretaria Municipal de Saúde, é uma estratégia que possibilita tecnicamente a promoção à saúde coletiva, com impactos significativos não só na melhoria das condições de saúde da população como um todo, mas também reduzindo o consumo de medicamentos no número de consultas e de atendimentos.

Finalmente, Centros de Convivências são importantes para os idosos terem acesso a atendimento diferenciado, atividades de socialização e lazer. Nesses Centros, os idosos têm atividades voltadas à manutenção da capacidade física.

7. Referências Bibliográficas

-
- 1- BARBANTI, VJ. Aptidão física: um convite à saúde. São Paulo: Editora Manole, 1990.
 - 2-MATSUDO S.M., MATSUDO V.K.R., BARROS T.L.N., Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Rev Bras Med Esporte**. 2001; 7: 2-13.
 - 3- NOVAIS, E.V. Qualidade de Vida, Atividade Física, Saúde e Doença. In: **Votre. S.J; Costa, V.L.M. Cultura, Atividade Corporal e Esporte**. Rio de Janeiro: Editora Central da UGF, 1995, p179-85.
 - 4 - BARBANTI, VJ. Aptidão física: um convite à saúde. São Paulo: Editora Manole, 1990.
 - 5- MATSUDO S.M., MATSUDO V.K.R., BARROS T.L.N., Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Rev Bras Med Esporte**. 2001; 7: 2-13.
 - 6- PITANGA, F. J. G.;Epidemiologia da Atividade Física, Exercício Físico e Saúde, 2ª edição,São Paulo; Editora Phorte, p.142; 2004
 - 8- BARROS,T.L.N. www.emedix.com.br/doe/mes001_1f_sedentarismo.php; 2005.
 - 9- CARDAIN, L.; GOTSHALL, R. W.; EATON, S. B.; EATON III, S. B. Physical Activity, Energy Expenditure and Fitness; an Evolutionary Perspective. **International Journal of Sports Medicine**. Nº 19, p.328-335. 1998.
 - 10- <http://www.saude.sp.gov.br/portal/50f41d0ac0a8012200b05acd.htm>
 - 11- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores Sociais Municipais: Uma análise dos resultados da amostra do Censo 2000, Brasil e Grandes Regiões**,2004.
 - 12-WWW.cgu.gov.br/cgu/noticias/2005/relatorios/sorteio15_sp_bofete.pdf.
 - 13 - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores Sociais Municipais: Uma análise dos resultados da amostra do Censo 2000, Brasil e Grandes Regiões**,2004.

-
- 14- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Commemoracion del dia mundial de la salud: “Agita Mundo” y “Muevete America”. [updated 2002]:[3screens]. Disponible URL: http://.who.int/archives/world-health-daybrazil_sanpaulo.pdf.
- 15- CENSO DEMOGRÁFICO 2000. **Características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Rio de Janeiro. IBGE. 2001.
- 16- FLANAGAN J.C. Measurement of Quality of Life: Current State of the Art. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 63, p. 56-59, 1982.
- 17- NAHAS, M.V.; BARROS, M.V.G.; FRANCALACCI, V. O Pentáculo do Bem Estar- Base Conceitual para Avaliação do Estilo de Vida de Indivíduos ou Grupo. **Atividade Física & Saúde**, v.5, n. 2, p 48-59, 2000.
- 18- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assesment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41:1569-85.
- 19- MATSUDO, S. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de Validade e Reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. V6, n2, p.05-18, 2001.
- 20- HALLAL, P.C.; VICTORIA, CG; LIMA, RC. Avaliando atividade física: validação do IPAQ versão curta. In V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2002, Curitiba. **Revista Brasileira de Epidemiologia**- Suplemento Especial- Março de 2002. São Paulo: ABRASCO, 2002.p.50-50.
- 21- LEBRÃO, ML. YEDA, OD. SABE-Saúde, Bem-estar e Envelhecimento; uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.
- 22- PITANGA, F. J. G.;Epidemiologia da Atividade Física, Exercício Físico e Saúde, 2ª edição,São Paulo; Editora Phorte, p.142; 2004
- 23- JOIA, L.C.; O Idoso do Município de Botucatu, Interior de São Paulo: Estilo e Grau de Satisfação com a Vida; **Dissertação de Mestrado**, UNESP, Botucatu, 2003.
- 24- Daley,M, Spinks W. Exercise, mobility and aging. **Sports Med**. 2000; 1-12.

-
- 25- Haskell W.L. Physical Activity and the diseases of technologically advanced society. **Am J Cardiol.** 2000, 21: 73-87.
- 26- Lee I, Hsieh C, Paffenbarger JR, Exercise intensity and longevity in men. **JAMA.** 1995; 273: 1179-1184.
- 27- PATE et al. The evolving definition of physical fitness. *Quest*, v.40, p.174-179, 1998.
- 28- COSTA,A,M. **Atividade física e a relação com a qualidade de vida, ansiedade e depressão em pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI).**, 2000. 195p. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Educação Física, Universidade de Campinas, Campinas.
- 29- Caspersen C., Kriska A, Dearwater S. Physical activity epidemiology as applied to elderly populations. **Baillière's Clinical Rheumatology.** 1994; 8 ; 7-27.
- 30- MATSUDO et al. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Rev. Bras. Ativ. Fís. e Saúde.** 2000c;8:21-32.
- 31- GRACIA, GUÍLLIEN, D Ética de la calidad de vida. **Cuad de Progr Reg de Bioética.** Madrid, n.2, p 43-58, 1996.
- 32- NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo- 2. ed** Londrina: Midiograf, 2001. 238p.
- 33- NAHAS, M.V.: BARROS,M.V.G.; FRANCALACCI, V. O pentáculo de bem estar - base conceitual par avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupo. **Rev. Bras. Ativ. Fís. e Saúde**, Londrina, v.5, n.2, p.48-59, 2000.

8. Anexos

Anexo 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO À RESOLUÇÃO 196/96-CNS-MS)

“Níveis de Atividade Física da População de Sessenta Anos e Mais de Um Pequeno Município do Interior Paulista”.

*A intenção desta pesquisa é realizar um estudo sobre a qualidade de vida e nível de atividade física das pessoas de sessenta anos e mais de Bofete (SP). As perguntas a serem respondidas são sobre hábitos alimentares, atividade física, vida social e cuidados com a saúde. Sua participação nesta pesquisa é voluntária e sua recusa não implicará em nenhum prejuízo ao senhor, como também poderá se recusar a responder qualquer questão ou desistir de participar a qualquer momento.

A pesquisa não apresenta risco, desconforto ou inconveniências para ninguém. Os dados coletados são confidenciais. O benefício desta pesquisa para os participantes será o de contribuir para o conhecimento do estilo e qualidade de vida dos bofetenses na terceira idade. Se tiver qualquer pergunta, você poderá contatar os entrevistadores principais no telefone (14)3882-8672 ou 9718-2891 (André) ou a Comissão de Ética da Unesp pelo telefone (14) 6802-0000.

Você receberá uma cópia deste termo de consentimento para sua informação e arquivo.

Li a informação acima. Tive a oportunidade para esclarecer minhas dúvidas e minhas perguntas foram respondidas satisfatoriamente.

Concordo em participar nesta pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de consentimento.

Bofete, ____ de _____ de 2006

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Assinatura do entrevistado

Prof^a. Dr^a. Tânia Ruiz, Orientadora

✉ Reverendo Francisco Lotufo, 730 apto 22 – Vila Nogueira – Botucatu

☎ (14) 3822-5660

André Borges Fernandes Guimarães – Pesquisador

✉ Padre Agra, 113 – Vila dos Lavradores – Botucatu

☎ (14) 3822-8672

Anexo 2 – Manual do Entrevistador

A- Instruções gerais:

Estas instruções visam orientar os entrevistadores no trabalho de campo, auxiliando-os na correta aplicação dos questionários, de maneira a garantir a fidelidade e a precisão dos dados coletados.

O êxito desta pesquisa depende fundamentalmente do trabalho do entrevistador, da sua consciência do alcance social do projeto, de sua seriedade na execução da tarefa que lhe foi atribuída, de seu desempenho junto aos entrevistadores, para que cooperem e forneçam as informações solicitadas e da sua plena compreensão dos questionários através do qual as informações serão coletadas.

È de fundamental importância que os entrevistadores tenham pleno entendimento dos objetivos deste trabalho, bem como das repercussões dos benefícios à saúde da população estudada. Este entendimento garantirá a motivação necessária a todos os participantes do trabalho de campo permitindo:

- convencer os participantes da importância de prestarem as informações necessárias, para evitar casos de recusa parcial ou total através do seu desempenho pessoal;
- fazer as perguntas como formuladas no questionário, esforçando-se para obter respostas precisas.

B- Recomendações necessárias ao entrevistador:

- a) apresentar-se de forma adequada, a fim de não provocar constrangimentos ou recusas. Lembrar-se que irá entrevistar indivíduos de diferentes níveis sócio-econômicos e culturais;
- b) procurar estabelecer um clima de cordialidade durante a entrevista. Evitar qualquer assunto controvertido e alheio aos questionários;
- c) deixar o entrevistado expressar as respostas em sua própria linguagem, sem corrigi-lo, mas não permitir que a entrevista se desvie do roteiro;
- d) não permitir que o entrevistado tenha contato direto com o questionário para não sugestioná-lo. Realizar a entrevista no local, não deixando, em hipótese alguma, o questionário para que o entrevistado o preencha. Da mesma forma, não utilizar o telefone para complementar ou corrigir questões de questionários já aplicados; o telefone só deverá ser utilizado para agendar as entrevistas;
- e) abster-se de fazer comentários quando à situação do entrevistado ou quanto às respostas dadas por ele, e não intimidá-lo para fornecer as respostas;

- f) realizar as pesquisas pessoalmente, não lhe sendo permitido delegar suas tarefas, procurar ajuda ou estar acompanhado em seu trabalho por pessoas não autorizadas pela supervisão geral.

C- Critério de Inclusão:

- Indivíduos de sessenta anos e mais que estiverem residindo na zona urbana de Botucatu-SP.

A idade de sessenta (60) anos foi determinada como a mínima para a inclusão no estudo, tendo em vista que a Organização Mundial da Saúde (1984) define que, nos países em desenvolvimento, como no Brasil, é considerada idosa a pessoa que atingiu esta idade;

- Idosos que sejam capazes de responder coerentemente às questões formuladas.

Lembre-se :deficiência física não significa que o indivíduo seja incapaz.

D- Apresentação da pesquisa

Após sua identificação, o entrevistador deve fornecer ao entrevistado as seguintes informações:

- a) explicar, de forma clara e breve, os objetivos da pesquisa. Deve procurar despertar no entrevistado o interesse em fornecer os dados requeridos, esclarecendo a importância das informações para a pesquisa. Naturalmente, o pesquisador deve adaptar seu discurso de apresentação ao nível cultural do entrevistado;
- b) deixar bem claro, durante a apresentação, que a entrevista é de caráter sigiloso e que as suas informações são absolutamente confidenciais. Isto é, em nenhum caso as informações serão individualizadas. Significa, que nomes e endereço não serão identificados na análise e divulgação dos resultados. Para reforçar a confiabilidade de sua atitude, o pesquisador deve, portanto, evitar fazer qualquer comentário a respeito de outras entrevistas já realizadas. Este procedimento deve ser evitado em qualquer lugar em público, mesmo com colegas da pesquisa. Os comentários, desde que se refiram às dúvidas e problemas surgidos durante a aplicação do questionário, devem ser feitos apenas no escritório, com o supervisor;
- c) esclarecer ao entrevistado que algumas perguntas da entrevista podem parecer inadequadas para ele, especificamente. Mas que, para o bom êxito da pesquisa, os questionários devem ser aplicados integralmente a todas as pessoas selecionadas;
- d) no caso do informante ficar preocupado com o fato de estar sendo entrevistado e seus vizinhos e conhecidos, não, explique que o domicílio foi sorteado; foi selecionado ao acaso;

- e) podem acontecer casos de recusa por várias razões. O entrevistador deve manter a atitude cortês e conciliadora, procurando conquistar a confiança do entrevistado. Deve tentar convencer a pessoa da importância de sua colaboração e dos prejuízos que sua recusa poderá causar á pesquisa.

E- Realização da entrevista

O entrevistador deve, antes de sair para o trabalho de campo, verificar se está com todo o material necessário á correta aplicação dos questionários:

- a) caneta;
- b) questionários, em quantidade suficiente;
- c) endereço do entrevistado;
- d) manual de instrução do questionário;
- e) credencial e/ crachá de identificação;
- f) carteira de identidade;
- g) carta de apresentação;
- h) termo de consentimento.

Ao ser atendido no domicílio, o entrevistador deve identificar-se mostrando a credencial e/ ou crachá. Em seguida, deve apresentar-se dizendo, por exemplo “Estamos realizando uma pesquisa sobre estilo e qualidade de vida dos indivíduos de sessenta anos e mais, sou pesquisador vinculado ao departamento de Saúde Publica da Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp. Gostaria de obter algumas informações sobre o indivíduo de sessenta anos e mais que mora aqui”. Apresente sua carteira de identidade e a carta de apresentação.

F- Aplicação dos questionários

Quanto á aplicação do questionário, o entrevistador deve observar as seguintes instruções:

- a) estar preparado para responder a quaisquer pergunta relativas aos objetivos da pesquisa e dos questionários;
- b) demonstrar segurança no manuseio dos questionários e dos assuntos que dele constam, o que implica estudo prévio e detalhado dos mesmos, eliminando, a princípio, quaisquer dúvidas;
- c) não confiar na memória, deixando informações para anotar posteriormente, efetuar todos os registros diretamente nos questionários, no ato da entrevista;
- d) evitar omissões, improvisações e alterações das perguntas, pois o êxito de uma pesquisa depende em grande parte da forma como elas são formuladas. Se o entrevistado não entender a pergunta, o entrevistador deve tentar esclarece-la, sem no entanto, mudar o sentido da mesma;

- e) não alterar em hipótese alguma a ordem das questões. Esta deverá ser sempre respeitada para evitar distorções, uma vez que esta ordem foi exaustivamente estudada e planejada para se obter os resultados desejados;
- f) não sugerir jamais respostas a qualquer questão, induzi-las ou antecipá-las, por mais tempo que o entrevistado requeira para entender e/ou responder á pergunta. A sugestão, indução ou antecipação de respostas constitui uma das causas mais freqüentes de erro;
- g) não fazer nenhum comentário sobre o significado das questões, isto é, sobre o que se pretende obter através das respostas;
- h) seguir as instruções recebidas durante o treinamento e contidas nesse manual, sempre que tiver alguma dúvida a respeito das perguntas;
- i) tentar conduzir a entrevista alguns metros longe das outras pessoas, possibilitando que o entrevistado possa responder ás questões livremente. O entrevistador e o entrevistado devem estar se possível, sentados e relaxados.

G- Termina da entrevista

Quando terminar a aplicação de cada questionário, o entrevistador deve fazer uma revisão para verificar se houve alguma omissão, falha ou inconsistência. Este procedimento poderá evitar sua volta para uma provável correção.

H- Composição do questionário

Bloco A) -IDENTIFICAÇÃO

Bloco B) – ESTILO E QUALIDADE DE VIDA

Bloco C) – RESPIRATÓRIO

Bloco D) - SAÚDE EMOCIONAL

Bloco E) TERMO DE CONSENTIMENTO

I- Instruções para o preenchimento do questionário

Estes questionários são compostos por três tipos de questões:

- Questões abertas: deve-se ouvir com atenção a resposta do entrevistado e anotar tudo o que for relatado, com as mesmas palavras que ele usar;
- Questões fechadas: as respostas correspondem exatamente ao que é perguntado;
- Quadros: deve-se fazer um X apenas um número em cada linha. Tome cuidado para não se confundir com as linhas.

Outros detalhes devem ser anotados:

- 1-Em quaisquer questões, havendo dúvidas quanto ao preenchimento ou ao encaixe da resposta dada pelo entrevistado nesta ou naquela alternativa, anotar o mais cuidadosa e detalhadamente possível tudo o que foi dito, e, após, levar a dúvida para a supervisão;
- 2- quando o entrevistado der uma resposta que não seja exatamente igual a uma das alternativas, mas parecida, o entrevistador deve repetir a alternativa como está escrita no questionário, e aguardar pela confirmação do entrevistado. No geral, deve-se confirmar a resposta do entrevistado, evitando ao máximo fazer suposições ou aproximações por conta própria;
- 3- Na questão aberta, o entrevistador deve procurar obter a resposta o mais completa possível do entrevistado, sem se preocupar com a codificação, que será feita posterior.

J- Preenchimento do questionário

O questionário é dividido em blocos, sendo:

Bloco A: IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

- Preencher um questionário para cada entrevista realizada, mesmo que residam dois ou mais indivíduos sorteados no domicílio;
 - Identificação do domicílio: será feita pela coordenação do campo. Constará nessa identificação o sexo do entrevistado, número do domicílio sorteado, o endereço e o setor censitário a que este pertence.
- NOTA: Observe se o entrevistado tem os pré-requisitos do item: critério de inclusão, somente serão entrevistados os moradores que se encaixarem neste pré-requisito.
- Identificação do entrevistador: Deve ser preenchido o nome do entrevistador.
 - Data da entrevista: deve-se constar a data em que o entrevistador conseguiu preencher todos os questionários, caso tenham sido realizadas duas ou mais visitas com resultados diferentes das respostas anotar no espaço reservado às observações, como a melhor data/horário para encontrar moradores, endereço de serviço etc.
 - Resultado das visitas: assinalar com um X a alternativa correspondente á visita realizada.
 - Deverão já estar preenchidos o nome completo do (a) entrevistado (a), sexo, data de nascimento (conferir a data de nascimento) e endereço antes da saída á campo;
 - O (a) entrevistado (a) deverá preencher as informações seguintes: há quanto tempo a pessoa sorteada mora em Botucatu; qual é a sua profissão, assinalar se ainda trabalha ou não, se ainda está na força de trabalho qual é a sua ocupação atual (tipo de trabalho que executa no seu local de trabalho, assinalar se é aposentado ou não, se é aposentado e faz algum “bico” deverá assinalar SIM ou NÃO e no caso de SIM, especificar qual é o tipo de trabalho que faz, perguntar e assinalar até que ano de escola cursou e assinalar a alternativa correspondente;

- Registrar o número de cômodos existentes na casa (incluindo banheiro), e registrar o número total de pessoas que residem no domicílio.

Descrição dos indivíduos moradores no domicílio:

Nela será preenchida pelo quadro de moradores do domicílio., começando sempre pelo chefe da família, e das outras pessoas em relação a ele em ordem decrescente de idade. Na coluna “idade” deve-se colocar a idade completa do morador. Em caso de menores de um ano, anotar o número de meses seguido da letra “m”, ou em dias seguido da letra “d”.

O grau de parentesco deverá ser preenchido sempre em relação ao idoso e em seguida, filho/enteado, netos, outros parentes (sobrinho, tio, etc) agregado (amigo), empregada doméstica (caso more no domicílio).

Indivíduos que tomaram a vacina de gripe: colocar um X no sim ou não, independente da idade.

Indivíduos menor de 7 anos na escola ou creche: apenas colocar um X no sim ou não

A renda deverá ser perguntada para todos as pessoas que fazem parte da composição familiar (pessoas moradoras do domicílio) que tem algum tipo de renda mensal, que poderá ser proveniente de trabalho, bico, aposentadoria, pensão, bolsas, etc.

Outras rendas: Ex: renda proveniente de aluguéis de imóveis etc.

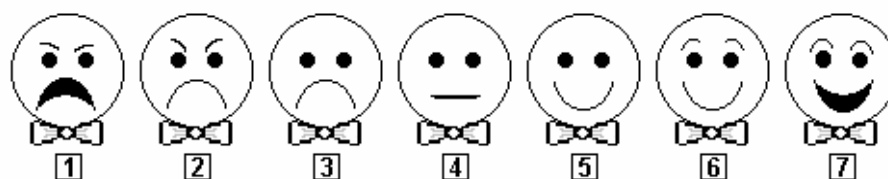
NOTA: A população residente é composta pelos moradores presentes e ausentes, ou seja pelas pessoas que residam no domicílio, e na data da entrevista estão presentes ou ausentes, temporariamente, por um período não superior a 12 meses em relação aquela data.

BLOCO B: ESTILO E QUALIDADE DE VIDA

O objetivo deste questionário é dar início a uma conversa de como é a qualidade de vida do entrevistado em relação a sua vida. Trataremos de 8 domínios: bem estar; prevenção; conforto material; relacionamento intimo e familiar; relações sociais; intelectual e habilidades; controle do estresse, atividade física

LEMBRE-SE: afetam a qualidade da informação fatores como: humor, atenção, importância da informação e nível de escolaridade do entrevistado. Promova um ambiente descontraído, agradável e calmo, isso pode facilitar a coleta de informações. O seguimento da metodologia proposta, proporcionará respostas precisas e não tendenciosas.

NOTA: Algumas perguntas são relacionadas ao grau de satisfação do entrevistado com relação aos domínios, para isso, será entregue ao entrevistado a TABELA das “Carinhas”
MOSTRADAS A SEGUIR



Sendo que a primeira “carinha” significa **muito insatisfeito** e a ultima **muito satisfeito**

O entrevistado responderá as perguntas apenas indicando o número da “carinha” correspondente a seu grau de satisfação na pergunta feita.

LEMBRE-SE: NÃO SÃO TODAS AS PERGUNTAS QUE SERÁ UTILIZADO ESSA TABELA, FICAR ATENTO, ALGUMAS RESPOSTAS SÃO DIRETAS (sim, não, as vezes, quase sempre) E OUTRAS EM ABERTO

Domínio: Bem estar

Questões relacionadas a satisfação com a saúde

Domínio: Prevenção

Lembre-se de não constranger as pessoas com distúrbios alimentares (obesos) neste assunto.

Na questão sobre pressão arterial e colesterol, pode enfatizar se o entrevistado realiza ou não consulta ao médico periodicamente.

Questão sobre fumo: considere a resposta NÃO se o entrevistado não fumar, mesmo que as outras pessoas da casa fumem e ele seja um fumante passivo.

Domínio: Conforto material

Satisfação com o conforto que sua casa proporciona, lugar onde mora e sua situação financeira

Domínio: Relacionamento íntimo e familiar

Essas perguntas requerem uma abordagem segura e calma, pois a maioria dos idosos vivem só, pergunte por exemplo se é casado, viúvo, e se tem namorado ou não, ou ainda se vive com a família .

Domínio: Relações sociais

Voluntariado, e participação na sociedade As questões também são voltadas às amizades e recreação

Domínio: Intelectual e habilidades

As questões são voltadas na satisfação que o entrevistado tem em relação às atividades que ele desenvolve. Pode se tanto de nível intelectual como manual.

Domínio: Controle do estresse

Comportamento de humor do entrevistado com as pessoas no dia a dia. Faz relaxamento ?
Sente-se relaxado?

Domínio: Atividade Física

Compreende questões sobre atividade física no trabalho, como meio de transporte, em casa (tarefas domésticas e cuidados com a família, com higiene pessoal, atividades de recreação, esporte, exercício e lazer e tempo gasto sentado)).

Estamos interessados em saber que tipo de atividade física os idosos fazem como parte do seu dia-a-dia, e se a atividade praticada é aquela que gostariam de estar praticando. As respostas nos ajudarão a entender se a população idosa é ativa por vontade própria ou por razões necessárias. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana normal usual ou habitual.

O preenchimento desta parte analisa basicamente os níveis de atividades físicas habituais que os idosos realizam executando tarefas no trabalho, transporte, tarefas de casa e exercício.

Recreação como parte do seu dia-a-dia.

Composto por sete sessões diferentes questões de respostas diretas.

As perguntas são divididas em por seis sessões:

Sessão A: atividade física no trabalho

Sessão B: atividade física como meio de transporte

Sessão C: atividade física em casa – tarefas domésticas e cuidar da família

Sessão D: atividade física com higiene pessoal

Sessão E: atividade física de recreação, esporte, exercício e de lazer.

Sessão F: tempo gasto sentado

Sessão G: : atividade supervisionada

Sessão A: O entrevistado somente deverá citar as atividades físicas que ele pratica realizando seu trabalho. Nesta sessão não deve ser incluída a atividade realizada para se locomover de um lugar para outro.

Sessão B: As perguntas da sessão 2 referem-se apenas para atividades físicas realizadas durante a locomoção de um lugar para outro. Exemplo: caminhar até o trabalho, pedalar até o supermercado, etc.

Sessão C: Nesta sessão o entrevistado deverá citar as atividades físicas realizadas durante as tarefas domésticas: capinar, rastelar, varrer, limpar vidros, cuidar da família, etc.

Sessão D: O entrevistado deverá citar apenas as atividades físicas usadas para banhar-se e vestir-se sem ajuda. Apenas as atividades relacionadas com higiene pessoal.

Sessão E: Nesta sessão inclui todas as atividades físicas relacionadas com lazer, recreação, esporte, exercício sistematizado. Nesta sessão do questionário não deverá ser incluída caminhadas realizadas como meio de locomoção para ir de um lugar a outro, somente deverá ser incluída a caminhada como forma de lazer, e exercício.

Sessão F: As questões são voltadas ao tempo que o idoso gasta sentado, exemplo: fazendo refeições, assistindo televisão, lendo, descansando, etc.

Sessão G: composta de questões de Interesse pela Atividade Física Sistematizada- composta de questões de múltipla escolha

O ultimo item deste questionário é uma questão aberta para o entrevistado responder: “O que é qualidade de vida para ele”. Transcreva tudo o que foi dito, sem preocupação com a quantidade da frase. Não diga nada e nem interrompa o (a) informante.

BLOCO C: RESPIRATÓRIO

O questionário será preenchido primeiramente deixando o entrevistado falar se possuiu ou não sintomas de gripe. Após essa parte será novamente perguntado de uma forma mais específica se possuiu sintomas descritos no questionário. O entrevistador fará as perguntas e após o termino será colhido material nasal (swab) se o entrevistado apresentar sintomas respiratórios nos últimos 2 dias.e armazenado em tubo estéril, para depois ser encaminhado para o laboratório de Micro-biologia IB. A coleta acontecerá durante a visita. O entrevistador terá uma conversa com os idosos para entrarem em contato com os pesquisadores por meio de celular, em caso de apresentarem qualquer sintoma respiratório durante o ano. A partir da chamada telefônica, serão visitados pelos alunos do 5º anos de medicina que novamente colherão estes exames, num posterior retorno.

BLOCO D) AVALIAÇÃO EMOCIONAL

Este questionário foi desenvolvido como um instrumento para rastrear distúrbios psíquicos na população.

Alguns cuidados devem ser levados em consideração:

- 1- por lidar com assuntos delicados da vida emocional do entrevistado, é muito importante que os entrevistadores mantenham um tom neutro para realizar as perguntas deste bloco, a fim de evitar a influência subjetiva do modo, maneira ou tom de voz como as perguntas são feitas;
- 2- cada uma das perguntas tem como resposta ás alternativas SIM ou NÃO. Não existe “mais ou menos” ou “as vezes”;

-
- 3- a fim de padronizar a maneira como o questionário é aplicado e respondido, é fundamental que os entrevistadores recebam as mesmas instruções. As orientações a serem dadas pelos entrevistadores são:
- a) as questões seguintes são relacionadas a problemas e dores que podem ter incomodado o SR (a) nos últimos 30 dias. Se o Sr (a) acha que teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM;
 - b) por outro lado, se o problema não ocorreu nos últimos 30 dias, responda NÃO;
 - c) por favor, não interrompa o questionário para fazer perguntas ou discussões enquanto ele estiver sendo aplicado. Se quiser fazer algum comentário, aguarde o termino do bloco;
 - d) se o sr (a) estiver em dúvida sobre como responder a alguma pergunta, for favor, dê a resposta que mais se aproxima da realidade;
 - e) nos gostaríamos de confirmar novamente que todos estes dados são confidenciais.
- 4- é importante, sempre que possível, estar sozinho com o entrevistado para realizar este bloco;
- 5- o questionário (avaliação emocional) não deve ser interrompido para comentários ou discussões. Elas poderão ser realizadas após o termino da entrevista;
- 6- caso o entrevistado não entenda alguma pergunta, repeti-la com as mesmas palavras usadas no texto, evitando desse modo, fazer-se suposições e/ou julgamentos.

Neste questionário as respostas são apenas sim ou não. Portanto se os entrevistado responder “às vezes”, ou de “vez em quando”, considerar a resposta SIM.

O entrevistador marcará com um X a resposta obtida.

NOTA: A classificação será feita na codificação interna.

A classificação :

* Menos de 7 respostas positivas: ‘ NÃO CASO , significando que o indivíduo não possui alteração psíquica

* 7 respostas positivas ou mais: “CASO” , significa indivíduo com distúrbio psíquico.

NOTA: Não dê a resposta da classificação ou mesmo não deixe que o entrevistado veja, não altere a maneira da entrevista caso o entrevistado tenha alteração psíquica.

**Anexo 3 – UNESP - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

SER IDOSO EM BOTUCATU-SP

Número do questionário: _____ Data da
entrevista: _____

Identificação do entrevistador: _____

Resultado da pesquisa

- () **Realizada: obtiveram-se todas as informações**
 () **Não pertence mais à população em estudo: caso no domicílio não haja mais o morador sorteado, por morte ou mudança de endereço;**
 () **Domicílio fechado: residência habitada, porém os moradores não puderam ser encontrados;**
 () **Domicílio de uso ocasional: residência usada para lazer;**
 () **Recusa;**
 () **Domicílio vago;**
 () **Óbito Data: _____ Local: _____**

BLOCO A) IDENTIFICAÇÃO:

Nome _____

Sexo _____ Data Nascimento ___/___/____ Estado _____

Conjugal _____

Endereço _____ Fone _____

Há quanto tempo mora em Botucatu: _____

Ainda trabalha? **Sim** () Ocupação atual : _____ Ramo de trabalho Local) _____

Não ()

É aposentado? **Sim** () **Não** () Qual o trabalho que realizava
(ocupação)? _____ Ramo de atividade
(local) _____

Escolaridade: Analfabeto () Sabe escrever o nome () Aprendeu por outro meio ()
 Primário incompleto () Primário completo () Ginásio incompleto () Ginásio
 Completo () Colegial incompleto () Colegial Completo () Superior Completo ()
 Superior Incompleto ()

Número total de cômodos da casa, incluindo banheiro: _____

Número total das pessoas que residem no domicílio: _____

Relação das pessoas do domicílio:

Nome	Idade	Grau de parentesco com o idoso	Vacinação contra gripe		Menor de 7 anos em escola ou creche		Renda
			Sim	Não	Sim	Não	
			Sim	Não	Sim	Não	
			Sim	Não	Sim	Não	
			Sim	Não	Sim	Não	
			Sim	Não	Sim	Não	

Outras rendas do idoso

(especificar): _____

BLOCO B) ESTILO E QUALIDADE DE VIDA:**DOMÍNIO BEM-ESTAR**

1 - O quanto o(a) o senhor(a) está contente com sua saúde [fisicamente bem e vigoroso(a)]?

Usar tabela 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

2 - Qual a satisfação do(a) senhor(a) em relação a sua capacidade de desempenho nas atividades do dia-a-dia (reconhecer seus potenciais e limitações)?

Usar tabela 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

3 - Qual a satisfação do(a) senhor(a) com relação a sua capacidade para o trabalho (emprego ou em casa)?

Usar tabela 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

DOMÍNIO PREVENÇÃO

4 - Sua alimentação diária inclui frutas e verduras?

() SIM () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () NÃO

5 - O(a) Senhor(a) evita alimentos gordurosos (carnes, frituras)?

() SIM () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () NÃO

6 - O(a) Senhor(a) evita doces?

() SIM () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () NÃO

7 - Quantas refeições o(a) Senhor(a) faz por dia? _____

8 - Tem costume de comer entre as refeições?

() SIM () NÃO

9 - O(a) Senhor(a) conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL e procura controlá-los?

() SIM () NÃO

10 - O(a) Senhor(a) ingere alguma bebida ALCOÓLICA?

() SIM () ÀS VEZES () NÃO

Quanto e qual ? _____

11 - O(a) Senhor (a) FUMA?

SIM NÃO

Quantos cigarros por dia? _____

12 O (a) Senhor(a) respeita as normas de trânsito (usa o cinto de segurança)?

SIM QUASE SEMPRE ÀS VEZES NÃO

DOMÍNIO CONFORTO MATERIAL

13 - Qual a satisfação do(a) senhor(a) em relação ao conforto de sua casa?

Usar tabela 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

14 - Qual a satisfação do(a) senhor(a) em relação ao lugar onde mora?

Usar tabela 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

15 - Qual a satisfação do(a) senhor(a) em relação a sua situação financeira?

Usar tabela 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

DOMÍNIO RELACIONAMENTO ÍNTIMO E FAMILIAR

16 - Qual a satisfação do(a) senhor(a) em relação ao seu relacionamento com filhos, irmãos ou parentes (visita e ajuda)?

Usar tabela 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

17- Qual a satisfação do(a) senhor(a) em relação a sua constituição familiar (teve ou criou seus filhos)?

Usar tabela 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

18 - Qual a satisfação do(a) senhor(a) em relação ao seu relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou companheiro(a)?

Usar tabela 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS

19 - O(a) Senhor(a) é ativo na sua comunidade, sente-se útil no seu ambiente social?

SIM QUASE SEMPRE ÀS VEZES NÃO

20 - O(a) Senhor(a) faz algum trabalho voluntário fora de casa?

SIM ÀS VEZES NÃO

21 - O(a) Senhor(a) procura cultivar amigos ?

SIM NÃO

22 - Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações (Qualquer uma serve)?

SIM QUASE SEMPRE ÀS VEZES NÃO

23- Qual a satisfação do(a) senhor(a) em relação a sua participação em atividades de lazer?

Usar tabela 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

24 - O(a) senhor(a) costuma de ouvir música, assistir à TV ou cinema, leitura e outros entretenimentos?

SIM QUASE SEMPRE ÀS VEZES NÃO

DOMÍNIO INTELECTUAL E HABILIDADES

25 - Qual a satisfação do(a) senhor(a) em relação a sua capacidade de aprender em cursos, palestras, escolas?

Usar tabela 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

26 - Qual a satisfação do(a) senhor(a) em relação a sua capacidade de adquirir novas habilidades manuais (através de pintura, tricô, música, poemas, artesanato)?

Usar tabela 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

DOMÍNIO CONTROLE DO ESTRESSE

27 - O(a) Senhor(a) reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar?

SIM QUASE SEMPRE ÀS VEZES NÃO

28 - O(a) Senhor(a) mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado?

SIM QUASE SEMPRE ÀS VEZES NÃO

29 - O(a) Senhor(a) equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer?

() SIM () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () NÃO

DOMÍNIO ATIVIDADE FÍSICA

SESSÃO A - ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

As próximas questões são relacionadas a toda atividade física que o(a) Sr(a) faz em uma semana usual ou normal como parte de seu trabalho remunerado ou não. Não incluir transporte, apenas as atividades realizadas no trabalho por, pelo menos, dez minutos contínuos.

30 - Quantos **dias da semana** o(a) Senhor(a) gasta fazendo atividades de grande esforço físico por, pelo menos, dez minutos contínuos como trabalho de construção, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas como parte do seu trabalho:

_____ dias por semana () nenhum

Caso responda “nenhum” vá para a questão 32.

31 - Quanto **tempo** no total o(a) Senhor(a), normalmente, gasta **por dia** fazendo este tipo de atividade de grande esforço como parte de seu trabalho?

_____ horas _____ minutos

32 - Em quantos **dias da semana** o(a) Senhor(a) faz atividades físicas moderadas por, pelo menos, dez minutos contínuos como carregar pesos leves como parte do seu trabalho?

_____ dia por semana () nenhum

Caso responda “nenhum” vá para a questão 34.

33 - Quanto tempo no total, normalmente, gasta **por dia** fazendo atividades físicas moderadas como parte de seu trabalho?

_____ horas _____ minutos

34 - Em quantos **dias da semana** o(a) Senhor(a) anda por, pelo menos, dez minutos contínuos como parte do seu trabalho (não incluir andar como forma de transporte para ir ao trabalho)?

_____ dias por semana () nenhum

Caso responda “nenhum” vá para a sessão B.

35 - Quanto tempo no total o(a) Senhor(a), normalmente, gasta **por dia** caminhando como parte do seu trabalho?

_____ horas _____ minutos

SESSÃO B - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

36 - Quantos **dias da semana** o(a) Senhor(a) anda de carro e ônibus?

_____ dias por semana () nenhum

Caso responda “nenhum” vá para a questão 38.

37 - Quanto tempo, no total, o(a) Senhor(a) gasta **por dia** andando de carro e ônibus?

_____ horas _____ minutos

As perguntas serão somente em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro.

38 – Quantos **dias da semana** o(a) Senhor(a) anda de bicicleta por, pelo menos, dez minutos contínuos para ir de um lugar a outro (não incluir pedalar como exercício ou forma de lazer)?

_____ dias por semana () nenhum

Caso responda “nenhum” vá para a questão 40.

39 – Nos dias que o(a) Senhor(a) sai de bicicleta quanto tempo, no total, o(a) Senhor(a) pedala **por dia** para ir de um lugar para outro?

_____ horas _____ minutos.

40 – Em quantos **dias da semana** o(a) Senhor(a) caminha por, pelo menos, dez minutos contínuos para ir de um lugar para outro (não incluir caminhada como forma de exercício ou lazer)?

_____ dias por semana () nenhum

Caso responda “nenhum” vá para a sessão C.

41 – Quando você caminha para ir de um lugar para outro, **quanto tempo por dia** você gasta (não incluir caminhada como lazer ou exercício)?

_____ horas _____ minutos

SESSÃO C – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA

42 – Quantos **dias da semana** o(a) Senhor(a) faz atividades físicas de grande esforço no jardim (horta) ou quintal por, pelo menos, dez minutos como capinar, lavar o quintal, esfregar o chão, lavar roupa?

_____ dias por semana () nenhum

Caso responda “nenhum” vá para a questão 44.

43 – Nos dias em que o(a) Sr(a) faz este tipo de atividades de grande esforço físico no quintal ou jardim quanto **tempo**, no total, o(a) Senhor(a) **gasta por dia**?

_____ horas _____ minutos

44 – Quantos **dias da semana** o(a) Senhor(a) faz atividades físicas moderadas por, pelo menos, dez minutos contínuos como carregar pesos leves, limpar vidros, rastelar, varrer (fora de casa).

_____ dias por semana () nenhum

Caso responda “nenhum” vá para a questão 46.

45 – Nos dias em que o(a) Senhor(a) faz este tipo de atividade quanto tempo, no total, o(a) Senhor(a) gasta **por dia** fazendo essas atividades físicas moderadas no jardim ou quintal?

_____ horas _____ minutos

46 – Quantos **dias da semana** o(a) Senhor(a) faz atividades físicas moderadas por, pelo menos, dez minutos contínuos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer e limpar o chão, lavar louça, espanar **dentro da sua casa**?

_____ dias por semana () nenhum

Caso responda “nenhum” vá para a sessão D.

47 – Nos dias em que o(a) Senhor(a) faz este tipo de atividades de pequeno esforço físico **dentro da sua casa** quanto tempo, no total, o(a) Senhor(a) gasta por dia?

_____ horas _____ minutos

SESSÃO D – ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Esta parte se refere às atividades físicas que o(a) Senhor(a) faz em uma semana normal, unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer.

Pense somente nas atividades físicas que o(a) Senhor(a) faz por, pelo menos, dez minutos contínuos. Por favor não inclua atividades que o(a) Senhor(a) já tenha citado.

48 – Sem contar qualquer caminhada que o(a) Senhor(a) tenha citado anteriormente, quantos **dias da semana** o(a) Senhor(a) caminha por, pelo menos, dez minutos contínuos no seu tempo livre?

_____ dias por semana () nenhum

Caso responda “nenhum” vá para a questão 50.

49 – Nos dias em que o(a) Senhor(a) caminha no seu tempo livre, quanto tempo, no total, o(a) Senhor(a) **gasta por dia**?

_____ horas _____ minutos

50 – Quantos **dias da semana** o(a) Senhor(a) faz atividades de grande esforço físico no seu tempo livre por, pelo menos, dez minutos como exercícios aeróbios, nadar rápido, pedalar rápido, correr.

_____ dias na semana () nenhum

Caso responda “nenhum” vá para a questão 52.

51 – Nos dias em que o(a) Senhor(a) faz estas atividades de grande esforço físico no seu tempo livre quanto tempo, no total, o(a) Senhor(a) **gasta por dia**?

_____ horas _____ minutos

52 – Quantos **dias da semana** o(a) Senhor(a) faz atividades físicas moderadas no seu tempo livre por, pelo menos, dez minutos como pedalar ou nadar em velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis?

_____ dias na semana () nenhum

Caso responda “nenhum” vá para a sessão E.

53 – Nos dias em que o(a) Senhor(a) faz estas atividades físicas moderadas no seu tempo livre quanto tempo, no total, o(a) Senhor(a) **gasta por dia**?

_____ horas _____ minutos

SESSÃO F - ATIVIDADES SUPERVISIONADAS

Estas questões se referem apenas às atividades que o(a) Senhor(a) tenha praticado ou está praticando atualmente com supervisão de um profissional habilitado ou seguindo um exercício físico sistematizado sem a presença de um profissional.

54 – Já praticou ou pratica algum tipo de exercício supervisionado?

- (a) sim, pratico atualmente
(b) não, mas já pratiquei - **vá para a questão 60**
(c) não, nunca pratiquei - **vá para a questão 60**
(d) às vezes.

55 – Qual o nível de conhecimento que o(a) Senhor(a) possui em relação à atividade física e à saúde?

- () excelente
() médio
() regular

Onde adquiriu esse conhecimento? _____

56 – Tem alguma indicação médica para praticar algum tipo de atividade física?

- () sim () não

Se a resposta for “não”, vá para a questão 63.

57 – Atualmente, está praticando a atividade física indicada?

- () sim () não

Se a resposta for “não”, vá para a questão 63.

58 – O(a) Senhor(a) está feliz (satisfeito com a atividade física indicada)?

Usar a tabela 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

59 – A atividade física indicada pelo médico é a mesma atividade que o(a) Senhor(a) gostaria de praticar?

- () sim () não

60 – Qual o tipo de atividade física que mais lhe agrada:

- () ginástica localizada
() musculação
() hidroginástica
() ginástica aeróbia – andar de bicicleta / caminhar / esteira
() natação
() esportes – vôlei, tênis, basquete
() dançar
() alongamento
() nenhuma

61 – Qual é o relacionamento que o(a) Senhor(a) possui com o grupo onde pratica atividade física?

- () ótimo
() muito bom
() bom
() indiferente

- regular
 não pratica – **se não praticar , vá para questão 63**

62 – Qual o nível de satisfação que o(a) Senhor(a) possui em relação ao treinador físico e suas expectativas na atividade física?

- Usar a tabela 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()
 não tenho treinador

63 – Qual o motivo pelo qual o(a) Sr(a) não pratica uma atividade supervisionada (**somente responderão essa questão os entrevistados que escolheram como alternativas “b” e “c” da questão 54**).

- motivos financeiros
 falta de tempo
 cansaço
 outros. Especificar: _____
 não sabe
 não respondeu

UTILIZE ESSAS LINHAS PARA FALAR O QUE É QUALIDADE DE VIDA PARA O(A) SENHOR(A).

BLOCO C) RESPIRATÓRIO:

Já tomou **VACINA** contra a gripe? Sim () Não () Quando? Neste ano () Anos anteriores ()

Quais anos _____ Onde? () Posto de Saúde () Hospital () Clínica Particular
Teve algum sintoma da **GRIPE**, nos últimos 15 dias? Sim () Não ()

Qual (is) _____

Há quanto tempo? _____ dias Quanto tempo durou? _____ dias

[Perguntar ativamente sobre sintomas nos últimos 15 dias]

Queixas Gerais

() Febre A Febre foi medida com termômetro? Sim () Não ()

() Dor de cabeça () Dor no corpo () Fadiga

Há quanto tempo? _____(dias) Quanto tempo durou? _____(dias)

Queixas Respiratórias

() tosse () dor de garganta () nariz entupido/escorrendo () catarro no peito
() chiadeira

Há quanto tempo? _____(dias) Quanto tempo durou? _____(dias)

Outras Queixas

() Dor de ouvido () dores abdominais () conjuntivite

() vômitos

Há quanto tempo? _____(dias) Quanto tempo durou? _____(dias)

Doenças Anteriores/ Doenças Crônicas

Pressão alta: () Sim () Não

Problemas do coração: () Sim () Não

Problemas pulmonares: () Sim () Não Quais: (Bronquite, pneumonia, tuberculose, outros) _____

Diabetes: () Sim () Não

Foi **INTERNADO** no último ano (hoje para trás)? () Sim () Não

Quando? __/__/__ Em qual hospital/cidade? _____

Por quantos dias? ____ dias Qual foi o diagnóstico? _____

(EM CASO DE 2 OU MAIS SINTOMAS ACIMA CITADOS, OCORRIDOS HÁ MENOS DE 2 DIAS, COLHER swab)

Obs: _____
