



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

ROSELAINÉ DA SILVA GOMES

**Doenças crônicas, multimorbidade e atividade física em idosos de
Florianópolis**

FLORIANÓPOLIS

2019

Roselaine da Silva Gomes

**Doenças crônicas, multimorbidade e atividade física em idosos de
Florianópolis**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Educação Física, na área de concentração de Atividade Física relacionada à Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Rodrigues Barbosa
Coorientador: Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra

GOMES, Roselaine da Silva

Doenças crônicas, multimorbidade e atividade física em idosos de Florianópolis / Roselaine da Silva GOMES ; orientador, Aline Rodrigues Barbosa, coorientador, Cassiano Ricardo Rech, 2019.
113 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Atividade física. 3. Idosos. 4. Doenças crônicas. 5. Multimorbidade. I. Barbosa, Aline Rodrigues . II. Rech, Cassiano Ricardo . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. IV. Título.

Roselaine da Silva Gomes

**Doenças crônicas, multimorbidade e atividade física em idosos de
Florianópolis**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca
examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a), Dra. Inês Alessandra Xavier Lima
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof., Dr. Jucemar Benedet
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi
julgado adequado para obtenção do título de mestre em Educação Física.

Prof. Dr.(a) Kelly Samara da Silva
Coordenador(a) do Programa

Prof. Dr.(a) Aline Rodrigues Barbosa
Orientador(a)

Florianópolis, 19 de novembro de 2019.

Este trabalho é dedicado ao meu filho, aos meus pais,
sogros e especialmente ao meu marido Roberto Buerger.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos meus pais Rosa e Ronaldo, pela compreensão da minha ausência no período de realização deste trabalho, pelos valores que me passaram e pelas ligações nos momentos em que eu mais precisava de incentivo. Tudo que fizeram por mim é motivação para que a cada dia eu consiga fazer o meu melhor.

Aos meus sogros Ivone e Irineu. Sem vocês seria inviável fazer este mestrado. Agradeço pelo cuidado e paciência com meu filho e comigo neste período.

Ao meu marido Roberto Buerger, o maior motivador para eu fazer o mestrado. Agradeço por estar ao meu lado, por ser um exemplo a ser seguido em todos os papéis, por ser compreensivo, por me orientar nos momentos necessários. Desejo que possamos continuar nosso caminho, enfrentando os obstáculos e realizando nossos planos.

Ao meu filho Júnior, pelo amor infinito e por ser a principal motivação para que eu queira evoluir tanto como pessoa como profissional.

Ao professor Clóvis, que foi meu maior incentivador. Agradeço por me inspirar desde graduação, por me acolher no grupo de pesquisa, por compreender minha ausência neste período até aqui. Espero que possamos realizar muitos projetos juntos e que eu possa retribuir toda atenção que teve comigo.

Aos professores Cassiano e Eleonora e aos colegas do GEAS e do EpiFloripa, pela receptividade, acolhimento, experiências, aprendizado e apoio. Foram momentos de muito aprendizado que vou levar por toda minha vida.

Aos amigos Camilo, Vandrize, Karyne e Eduardo pelo suporte acadêmico e pessoal. Vocês foram maravilhosos comigo, muito obrigada por tudo.

À minha orientadora Aline, agradeço por toda experiência compartilhada em sala de aula, na extensão e na execução deste trabalho. Agradeço pela paciência, pela objetividade e por todo o aprendizado deste período sobre sua orientação.

Agradeço aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação Física pelos ensinamentos adquiridos durante as aulas, foram fundamentais para realização deste trabalho final.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa recebida neste período de dois anos de mestrado. O presente trabalho foi

realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

A todos que tive o prazer de conhecer e compartilhar momentos de aprendizado durante o período do mestrado. Colegas do PPGEF, PPGSC e amigos externos aos programas.

Por fim, agradeço aos membros da banca professores Inês e Jucemar pela disposição e as contribuições no trabalho desenvolvido.

RESUMO

Gomes, Roselaine S. **Doenças crônicas, multimorbidade e atividade física em idosos de Florianópolis**. Dissertação de mestrado – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre doenças crônicas, multimorbidade e atividade física insuficiente em idosos de Florianópolis, de acordo com o sexo. Trata-se de um estudo transversal, de base populacional e domiciliar. Foram entrevistados 1.197 indivíduos (63 anos ou mais), participantes da segunda onda do Estudo EpiFloripa Idoso (2013/14). As seguintes doenças crônicas foram identificadas por meio de autorelato: artrite/reumatismo/artrose; câncer; diabetes mellitus; doença crônica pulmonar; doença da coluna; hipertensão arterial sistêmica; doença coronariana; insuficiência renal; osteoporose; sintomas depressivos e doença vascular cerebral. A multimorbidade foi definida pelo número de doenças e organizada em três categorias: zero e um (sem multimorbidade), duas a três doenças e quatro ou mais doenças (multimorbidade). A atividade física (desfecho) foi verificada por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-versão longa), nos domínios de lazer e deslocamento: ≥ 150 minutos/semana, atividade física suficiente; < 150 minutos/semana, atividade física insuficiente. Nas análises das doenças crônicas específicas as seguintes variáveis de ajuste foram incluídas: modelo 1: idade, escolaridade, estado civil, arranjo familiar e renda; modelo 2: variáveis do modelo 1 + tabagismo, consumo de álcool, atividades da vida diária, índice de massa corporal e cognição; modelo 3: variáveis do modelo 2 + demais doenças crônicas. Nas análises para multimorbidade as variáveis de ajuste seguiram os modelos 1 e 2. As associações foram testadas por meio de regressão logística (bruta e ajustada) com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). De acordo com os resultados, a média etária das mulheres ($n = 778$) foi de 74,2 anos ($\pm 7,4$ anos) e dos homens ($n = 449$) 73,3 ($\pm 7,3$ anos). A prevalência de mulheres insuficientemente ativas foi de 54,0% (IC95%: 50,5; 57,5) e de homens foi 39,6% (IC95%: 35,0; 65,0). Os resultados da análise ajustada apontaram que a presença de sintomas depressivos foi a única doença crônica associada à atividade física insuficiente em mulheres (OR: 2,46; IC95%: 1,42-4,29). A análise ajustada para multimorbidade apontou associação positiva entre multimorbidade e a atividade física insuficiente somente em mulheres com quatro ou mais doenças (OR: 2,1; IC95%: 1,2; 3,7). Não houve associação entre doenças crônicas ou multimorbidade e atividade física insuficiente em homens. O presente estudo sugere que idosas com sintomas depressivos e com quatro ou mais doenças têm maiores chances de serem insuficientemente ativas. Dessa forma, as estratégias para inserir indivíduos idosos em atividades físicas regulares devem considerar principalmente aqueles com presença de sintomas depressivos e multimorbidade, de forma mais incisiva nas mulheres.

Palavras-chave: atividade motora; autorrelato; envelhecimento; estudos transversais.

ABSTRACT

Gomes, Roselaine S. **Chronic diseases, multimorbidity and physical activity in older adults from Florianopolis**. Master's dissertation - Graduate Program in Physical Education, Federal University of Santa Catarina, Florianopolis, 2019.

The aim of this study was to investigate the association between chronic diseases, multimorbidity and insufficient physical activity in older adults from Florianopolis, according to sex. This is a cross-sectional, population-based and household study. We interviewed 1,197 individuals (63 years and older) who participated in the second wave of the EpiFloripa Elderly Study (2013/14). The following chronic diseases were identified by self-report: arthritis / rheumatism / arthrosis; cancer; diabetes mellitus; chronic pulmonary disease; spine disease; systemic arterial hypertension; coronary disease; kidney disease; osteoporosis; depressive symptoms and cerebrovascular disease. Multimorbidity was defined by the number of diseases and organized into three categories: zero and one (no multimorbidity), two to three diseases, and four or more diseases (multimorbidity). Physical activity (outcome) was verified by the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-long version), in the leisure and displacement domains: ≥ 150 minutes / week, sufficient physical activity; < 150 minutes / week, insufficient physical activity. In the analyzes of specific chronic diseases the following adjustment variables were included: model 1: age, education, marital status, family arrangement and income; model 2: variables from model 1 + smoking, alcohol consumption, activities of daily living, body mass index and cognition; model 3: model 2 variables + other chronic diseases. In the multimorbidity analyzes, the adjustment variables followed models 1 and 2. The associations were tested by logistic regression (crude and adjusted) with their respective confidence intervals (95% CI). According to the results, the average age of women (n = 778) was 74.2 years (± 7.4 years) and men (n = 449) was 73.3 (± 7.3 years). The prevalence of insufficiently active women was 54.0% (95% CI: 50.5; 57.5) and men was 39.6% (95% CI: 35.0; 65.0). The results of the adjusted analysis indicated that the presence of depressive symptoms was the only chronic disease associated with insufficient physical activity in women (OR: 2.46; 95% CI: 1.42-4.29). Analysis adjusted for multimorbidity showed a positive association between multimorbidity and insufficient physical activity only in women with four or more diseases (OR: 2.1; 95% CI: 1.2; 3.7). No association was found between chronic diseases or multimorbidity with insufficient physical activity in men. The present study suggests that older women with depressive symptoms and four or more illnesses are more likely to be insufficiently active. Thus, strategies to insert older people in regular physical activities should consider especially those with depressive symptoms and multimorbidity, more incisively in women.

Keywords: motor activity; self-report; aging; cross-sectional studies

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Condições crônicas mais frequentemente avaliadas em estudos observacionais que avaliaram a associação entre multimorbidade e atividade física em amostras incluindo idosos.	41
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Características dos estudos observacionais que avaliaram a associação entre a multimorbidade e atividade física em amostras incluindo idosos.	34
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com o sexo e características investigadas Estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014 (n = 1197).	51
Tabela 2. Análise de regressão logística simples e múltipla para teste de associação entre cada doença crônica e atividade física insuficiente em mulheres. Estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014, Florianópolis, Santa Catarina.	54
Tabela 3. Análise de regressão logística simples e múltipla para teste de associação entre cada doença crônica e atividade física insuficiente em homens. Estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014, Florianópolis, Santa Catarina.	55
Tabela 4. Análise de regressão logística simples e múltipla para teste de associação entre o multimorbidade e atividade física insuficiente. Estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014, Florianópolis, Santa Catarina.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSM - American College of Sports Medicine

AF - Atividade Física

AHA - American Heart Association

BGS - British Geriatric Society

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

CSEP - Canadian Society of Exercise Physiology

DALY - Disability Adjusted Life of Years (Anos de vida Perdidos Ajustados por Incapacidades)

DCV - Doença Cardiovascular

DM - Diabetes Mellitus

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística

IMC - Índice De Massa Corporal

INCA - Instituto Nacional de Câncer

IPAQ - International Physical Activity Questionnaire

NIH - National Institutes of Health

ONU - Organização Das Nações Unidas

WHO - World Health Organization

YDL - Years Lived with Disability (Anos vividos com incapacidade)

YLL - Years of Life Lost (Anos de vida perdidos por morte prematura)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	JUSTIFICATIVA.....	17
1.2	OBJETIVOS.....	18
1.2.1	Objetivo Geral	18
1.2.2	Objetivos Específicos	18
2	REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	19
2.2	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E ENVELHECIMENTO ...	20
2.3	MULTIMORBIDADE	26
2.4	ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO	28
2.5	ATIVIDADE FÍSICA, DOENÇAS CRÔNICAS E MULTIMORBIDADE NO ENVELHECIMENTO	32
3	MATERIAL E MÉTODOS	43
3.1	CARACTERIZAÇÃO E INSERÇÃO DO ESTUDO	43
3.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA	43
3.3	ASPECTOS ÉTICOS	44
3.4	COLETA DE DADOS.....	44
3.5	VARIÁVEL DEPENDENTE.....	45
3.5.1	Atividade física	45
3.6	VARIÁVEIS EXPLANATÓRIAS	45
3.7	VARIÁVEIS DE AJUSTE	46
3.8	PROCEDIMENTO ESTATÍSTICO	48
4	DISCUSSÃO	57
5	CONCLUSÃO	61
6	RECOMENDAÇÕES	62
	REFERÊNCIAS	63

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - Estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014	77
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014.....	78
ANEXO C – Questionário EpiFloripa Idoso 2013/2014.....	81

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial onde o contingente da população idosa aumenta em consequência da redução da fertilidade e do aumento da expectativa de vida (WHO, 2011). Estima-se que entre 2017 e 2030 o número de idosos (60 anos e mais) aumentará 56% (de 956 milhões para 1,4 bilhões) em todo o mundo (WHO, 2019a). No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019a), em 2012, o percentual de indivíduos com 60 anos ou mais que era de 12,8% chegou a 15,5% em 2018, a expectativa de vida, neste mesmo período, passou de 74,52 anos para 76,25 anos. As estimativas do IBGE (2019b) são de que o percentual de pessoas com 65 anos e mais passará de 8,67% em 2017 para 12,53%, em 2030, com expectativa de vida de 78,64 anos.

Entre as consequências do envelhecimento populacional está o aumento na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), configurando um grande desafio à saúde pública, com aumento dos serviços e gastos em saúde (MALTA et al., 2017). Dentre as doenças crônicas, as doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias e diabetes são responsáveis por mais de 80% das mortes no mundo (WHO, 2019b). As DCNT são a maior carga de morbimortalidade no Brasil (SCHMIDT et al., 2011) e, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO, 2019), em 2016, estas doenças foram responsáveis por 73,8% das mortes no País. Os idosos (≥ 60 anos) respondem por 23% da carga global de doenças e as principais condições contribuintes são as doenças cardiovasculares, câncer, as doenças respiratórias crônicas, as doenças osteomusculares e os distúrbios neurológicos e mentais (PRINCE et al., 2015).

Com aumento da prevalência de DCNT outro desafio à saúde pública é a coexistência de duas ou mais condições crônicas num mesmo indivíduo, denominada multimorbidade (TUGWELL; KNOTTNERUS, 2019; UIJEN; LISDONK, 2008). A multimorbidade é uma condição frequente em idosos, associada à incapacidade e maior chance de mortalidade (CHUDASAMA et al., 2019) além de repercutir em custos e utilização de serviços de saúde superiores ao esperado dos efeitos individuais das doenças crônicas (WHO, 2015). A

comparação de dados de adultos (≥ 50 anos) de nove países mostraram que a prevalência de multimorbidade variou de 45,1% a 71,9%, e foi maior entre os indivíduos de 70 anos ou mais (GARIN et al., 2016). No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2013, realizada com adultos (≥ 18 anos) mostraram que a prevalência de multimorbidade foi de 23,6% e aumentou com o avanço da idade, atingindo 51,1% dos indivíduos com 60 anos ou mais (CARVALHO et al., 2017).

As consequências da inatividade física e do comportamento sedentário, assim como os benefícios da prática regular de atividade física na prevenção e controle de doenças crônicas é amplamente difundida (PEDERSEN; SALTIN, 2015; THORNTON et al., 2016). A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010) recomenda o acúmulo de pelo menos 150 minutos por semana de atividade física de intensidade moderada a vigorosa ou 75 minutos por semana de atividade física vigorosa. De acordo com dados do estudo Elsi-Brasil (PEIXOTO et al., 2018) 67% dos adultos de 50 anos ou mais atendem às recomendações de atividade física, percentual superior ao verificado na PNS-2013, cuja prevalência foi de 37,3% para indivíduos de 60 anos ou mais (MALTA et al., 2015). Em outro estudo nacional com adultos (35 anos a 74 anos) a aderência à atividade física regular em indivíduos com DCNT foi baixa (FORECHI et al., 2018).

Alguns estudos investigaram a associação entre multimorbidade e atividade física regular em idosos e os resultados foram controversos. Além disso, estes estudos divergiram quanto à idade dos participantes, estratificação por sexo, instrumentos utilizados e definição de multimorbidade, sugerindo a necessidade de pesquisas com metodologia mais consistente quanto aos instrumentos e definições. Enquanto alguns estudos verificaram associação entre multimorbidade e menores níveis de atividade física em adultos de 35 a 79 anos (KEATS et al., 2017) ou (≥ 18 anos) (VANCAMPFORT et al., 2017), outros autores verificaram associação para homens (≥ 65 anos) (AUTENRIETH et al., 2013; CIMARRAS-OTAL et al., 2014) ou não verificaram associação (HUDON; SOUBHI; FORTIN, 2008) para adultos de 18 a 69 anos.

1.1 JUSTIFICATIVA

O envelhecimento populacional e consequente aumento na prevalência das DCNT e de multimorbidade configuram um panorama de problema em saúde pública. A prática regular de atividade física destaca-se como fator de risco modificável na prevenção de doenças crônicas e melhora do estado de saúde, contudo, a prevalência de inatividade física também aumenta com a idade. Embora vários estudos tenham verificado a associação entre doenças crônicas específicas e atividade física em idosos, os estudos foram baseados em modelo de doença única (DUNLOP et al., 2011; EMERSON; GAY, 2017; LEE et al., 2018; YOSHIDA et al., 2015) não considerando o ajuste por demais doenças, modelo proposto no presente estudo.

Da mesma forma, os estudos de associação entre multimorbidade e atividade física são inconsistentes. No Brasil, a partir de revisão em base de dados (Web of Science, 2018), não foram encontrados estudos realizados, exclusivamente, com a população idosa brasileira. Recentemente, Christofolletti et al (2019) verificaram associação entre multimorbidade e atividade física em adultos (≥ 18 anos), utilizando dados do VIGITEL-2013. Contudo, o estudo envolveu apenas quatro doenças, com diferentes agrupamentos das doenças investigadas. Sabe-se que a estimativa de prevalência de multimorbidade é impactada tanto pela quantidade de condições crônicas incluídas quanto pelo número mínimo de doenças usadas na sua categorização (HARRISON et al., 2014).

Face ao exposto, as informações do presente estudo poderão contribuir para discussão na área de envelhecimento, atividade física e saúde pública, assim como para a prática clínica e o planejamento de ações mais eficazes no sistema de saúde, uma vez que, de acordo com Johnsnton et al. (2019), a literatura atual parece contribuir mais para o conhecimento dos epidemiologistas do que para a prática clínica.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Investigar a associação entre as doenças crônicas, multimorbidade e atividade física em idosos de Florianópolis, de acordo com o sexo.

1.2.2 Objetivos Específicos

Verificar a distribuição dos homens e mulheres, de acordo com aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde.

Analisar a associação entre doenças crônicas e atividade física, considerando ajuste para variáveis de confundimento.

Analisar a associação entre multimorbidade e atividade física, considerando ajuste para variáveis de confundimento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento populacional refere-se à mudança na estrutura etária da população, ocasionando aumento do peso relativo dos indivíduos acima de determinada idade. A idade definidora da velhice depende de características endógenas e ambientais, além de fatores econômicos, científicos e culturais (DE CARVALHO; GARCIA, 2003), evidenciando que o envelhecimento populacional e a transição demográfica ocorrem de forma diferenciada entre regiões mais desenvolvidas e menos desenvolvidas (WHO, 2011).

Assim como outros países em desenvolvimento, no Brasil, a transição demográfica ocorreu de forma tardia, quando comparado, por exemplo aos países europeus do ocidente, cuja transição ocorreu de forma precoce (LEBRÃO, 2007). No início do século 20, as taxas de mortalidade no País já mostravam declínio, mas o comportamento reprodutivo, caracterizado por concepção numerosa, se manteve até por volta de 1940, com pequenas oscilações nos níveis de fecundidade e mortalidade. Por volta de 1950 e de forma mais acentuada na década de 60, as quedas expressivas nos níveis de fecundidade, caracterizaram o Brasil com uma das transições da fecundidade mais rápidas do mundo. Ou seja, a sociedade brasileira experimentou uma das mais importantes modificações nos padrões demográficos: com reduções no crescimento populacional e alterações na estrutura etária, implicando no crescimento mais lento no número de crianças e adolescentes, paralelamente ao aumento da população em idade ativa e da população idosa (LEBRÃO, 2007; SIMÕES, 2016)

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PARADELLA, 2018), em apenas cinco anos, entre 2012 e 2017, a população idosa aumentou em 18% chegando a aproximadamente, 30,2 milhões de idosos. Estima-se que, para o ano de 2030, a proporção de idosos na população será de 13,44% (IBGE, 2019a). Sendo que em Santa Catarina essas estimativas passarão de 5,16% no ano 2000 para 14,64% em 2030 (IBGE, 2019a).

As melhorias nas condições socioeconômicas e culturais contribuíram para a mudança no padrão de mortalidade nas populações e as prevalências das doenças crônicas superaram as prevalências das doenças infecciosas (OPAS, 2019). Conseqüentemente ao envelhecimento populacional observa-se o aumento na prevalência de doenças crônicas (MENDES, 2012). Indivíduos com doenças crônicas necessitam de mais cuidados e utilizam mais os serviços de saúde, precisam de mais internações e consultas médicas aumentando os gastos públicos em saúde (MALTA et al., 2017).

2.2 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E ENVELHECIMENTO

O cenário do envelhecimento e das doenças crônicas pode ser explicado pela transição epidemiológica, onde basicamente, as doenças não transmissíveis e causas externas assumiram o lugar das doenças transmissíveis na mortalidade populacional. Neste cenário, os grupos etários mais velhos são acometidos pela maior carga de morbimortalidade, comparados aos grupos mais jovens, com predomínio de pessoas vivendo com morbidades e redução da mortalidade (SCHRAMM et al., 2004).

Doenças crônicas ou doenças não transmissíveis são uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais e tendem a ser de longa duração (WHO, 2019c). Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2019b) a rápida urbanização não planejada, a globalização de estilos de vida não saudáveis e o envelhecimento populacional impulsionam as doenças crônicas e independentemente da idade todos estão vulneráveis aos fatores de risco modificáveis como: o uso do tabaco, inatividade física, o uso nocivo do álcool e fatores de risco metabólicos como pressão arterial elevada, sobrepeso/obesidade, hiperglicemia (níveis elevados de glicose no sangue) e hiperlipidemia (níveis elevados de gordura no sangue).

Entre as conseqüências das principais doenças crônicas e de doenças neuropsiquiátricas está a perda da qualidade de vida, devido ao alto grau de limitação para atividades cotidianas (IBGE, 2014), o que resulta no acometimento de incapacidades gerando sofrimento e custos materiais diretos,

tanto para os portadores quanto para seus familiares, além do impacto financeiro sobre o sistema de saúde (MALTA et al., 2017).

As doenças crônicas configuram-se como importante tema mundial, de modo que foi, em 2011, realizada uma reunião pela Organização das Nações Unidas (ONU) para debater compromissos globais para o enfrentamento das doenças crônicas (ONU, 2011). Para o Brasil, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (BRASIL, 2011) adequou as metas globais à realidade do contexto brasileiro para o enfrentamento das doenças crônicas no período entre os anos de 2011 e 2022. As doenças cardiovasculares, o câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes compõem o grupo de doenças avaliadas pelo plano de ações brasileiro e configuram-se como o principal grupo de doenças crônicas responsáveis por 82% das mortes globais (MALTA et al., 2014; MENDIS; DAVIS; NORRVING, 2015; WHO, 2014).

Hipertensão

A hipertensão configura-se como o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, doença renal crônica e diabetes (DANAIEI et al., 2014). Em países de baixa a média renda a prevalência de hipertensão em indivíduos com mais de 50 anos varia de 32% na Índia a 78% na África do Sul e os maiores níveis são observados em mulheres (LLOYD-SHERLOCK et al., 2014).

Na população idosa brasileira as prevalências de hipertensão aumentam com a idade, correspondendo a 44,4%, 52,7 % e 55,0% nas faixas etárias de 60 a 64 anos, 65 a 74 anos e entre indivíduos com 75 anos ou mais, respectivamente (IBGE, 2014).

Doença Cardiovascular (DCV)

As doenças cardiovasculares formam um grupo de distúrbios dos vasos sanguíneos e do coração, entre elas: doença cardíaca coronária, doença cerebrovascular, doença arterial periférica, doença cardíaca reumática,

cardiopatias congênitas, trombose venosa profunda e embolia pulmonar (WHO, 2019c).

Em nível global estima-se que 202 milhões de pessoas sejam acometidas por doença arterial periférica, sendo 69,7% desta população residentes em países de baixa a média renda. Em mulheres idosas as maiores prevalências de doença arterial periférica foram observadas entre as faixas etárias de 60 a 64 anos (87%), 65 a 69 (91%) e 90 a 94 anos (87%). Entre os homens idosos as maiores prevalências foram entre 65 e 69 anos (74%), 85 e 89 (94%) e 90 a 94 anos (99%) (FOWKES et al., 2013).

No Brasil, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013) 6,1 milhões de pessoas (4,2%) tiveram algum diagnóstico de doença do coração. Entre os idosos as prevalências de doenças do coração são de 9,0% entre 60 e 64 anos, 11,9% entre 65 e 74 anos e 13,7% em idosos com mais de 75 anos (IBGE, 2014).

Câncer

O câncer é caracterizado pelo crescimento desordenado de células corporais que invadem tecidos e órgãos, e correspondem a um conjunto de mais de cem doenças (Instituto Nacional de Câncer - INCA) (INCA, 2018). De acordo com o *International Agency for Research on Cancer (IARC)* (WHO, 2019d), em nível global os cânceres mais incidentes em homens foram, em 2018, os de próstata, pulmão e fígado, enquanto nas mulheres os mais incidentes foram os cânceres de mama e cólon (WHO, 2019d).

A prevalência de câncer na população mundial varia entre 0,2 e 2% sendo os de mama, de próstata e cólon e reto os mais prevalentes. No mundo, a maior prevalência de câncer em indivíduos com 50 anos ou mais, variou, em 2016, entre 83% e 84% entre as idades de 50 a 69 anos e 37% em idosos com 70 anos ou mais (ROSER; RITCHIE, 2015).

A incidência de câncer no Brasil para cada ano do biênio 2018/2019 foi estimada em 68.220 casos novos de câncer de próstata para cada ano do biênio 2018-2019, correspondendo um risco de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens. Para o mesmo período foi estimado 59.700 casos novos de câncer de

mama, correspondendo um risco de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2018).

Doenças respiratórias crônicas

As doenças respiratórias crônicas correspondem as doenças das vias aéreas e outras estruturas do pulmão, entre elas a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, doenças pulmonares ocupacionais e hipertensão pulmonar (WHO, 2008).

Mundialmente, em 2015, a prevalência de DPOC e asma corresponderam respectivamente a 174,5 milhões e 358 milhões de indivíduos (SORIANO et al., 2017). Embora a asma seja a doença mais comum comparada a DPOC, as mortes por DPOC são oito vezes mais comuns do que as mortes por asma (SORIANO et al., 2017). Dados do *World Health Organization's Study on Global Ageing and Adult Health* (2007-2010; n = 34,149), mostraram que em países de baixa a média renda as prevalências de doença pulmonar crônica variaram de 0,5% em Gana a 13,7% na Rússia. Por outro lado, a prevalência de asma foi inferior a 0,5% em países como a China, Gana, México, Rússia e África do Sul, enquanto na Índia a prevalência foi de 7,7% em indivíduos com 50 anos ou mais (AROKIASAMY et al., 2017).

No Brasil, em 2013, a prevalência de asma (ou bronquite asmática) foi de 14,5% entre os indivíduos de 60 e 64 anos e de aproximadamente 20% entre aqueles com 65 anos ou mais (IBGE, 2014). Em Florianópolis, a prevalência de DPOC, em indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos era de 8,7% em 2010, sendo maior entre os homens, indivíduos mais velhos, com menos anos de estudo, tabagistas ou ex-tabagistas (CAVALLI, 2015).

Os anos perdidos de vida por morte prematura devido à DPOC contribuiu com 81,2% dos 63,88 milhões do DALY global. No que remete aos anos vividos com incapacidade (*YLD -Years Lived with Disability*) a maior proporção dos 26,2% do DALY global foram devidos à asma, de acordo com dados de 2015(SORIANO et al., 2017).

Diabetes Mellitus

Dados do *International Diabetes Federation* (IDF, 2017) mostraram que a maior prevalência de diabetes mellitus (DM), na população mundial, ocorre nos indivíduos com idade entre 65 e 79 anos. As maiores proporções de morte devido ao DM ocorreram na África (77,0%) e a menor proporção na Europa (32,9%), enquanto nas Américas do Sul e Central a proporção foi de 44,9% de mortes devido ao DM em idosos com 60 anos ou mais em 2017 (IDF, 2017)

Na população brasileira, dados da PNS (2013) (IBGE, 2014) mostraram que a prevalência de DM era de 19,9% entre idosos de 65 a 74 anos e de 19,6% em idosos com 75 anos ou mais.

Depressão ou sintomas depressivos

Em relação aos transtornos depressivos, estes costumam ser mais prevalentes em mulheres, em todas as faixas etárias, quando comparada aos homens. Em 2015, as estimativas de prevalência variaram de 7% a 8% em mulheres de 60 a 79 anos e entre 5% e 6% naquelas com 80 anos ou mais. Em homens idosos as prevalências variaram entre 5% e 6% na faixa etária de 60 a 79 anos, sendo de 4% e 5% na faixa etária de 80 anos ou mais (WHO, 2017).

De acordo com dados da PNS (2013) (IBGE, 2014), no Brasil, a maior prevalência de depressão ocorreu em indivíduos entre 60 e 64 anos (11,1%).

Artrite

De acordo com os dados do *World Health Organization's Study on Global Ageing and Adult Health* (2007-2010; n = 34,149), a artrite foi a segunda doença mais prevalente em indivíduos com 50 anos ou mais em seis países de baixa a média renda (China, Gana, Índia, México, Federação Russa e África do Sul), atrás somente da hipertensão, com estimativas de prevalência variando entre 7,0% no México a 27,2% na Rússia (AROKIASAMY et al., 2017).

A prevalência de artrite aumenta proporcionalmente com a idade na maioria dos países de baixa a média renda, sendo observado um pico na faixa etária de 70 anos ou mais (BRENNAN-OLSEN et al., 2017). Em mulheres de países de baixa a média renda com 50 anos ou mais, a prevalência de artrite

variou de 22,9% no México a 45,7% na Federação Russa e entre os homens a prevalência variou de 9,7% no México a 37,8% na Federação Russa (BRENNAN-OLSEN et al., 2017). No contexto brasileiro, em 2013, a prevalência de artrite ou reumatismo foi de 6,5%, sendo a maior prevalência observada nas mulheres (IBGE, 2014).

Dor crônica na coluna

De acordo com dados iniciais do estudo longitudinal SAGE, envolvendo indivíduos de 50 anos e mais da China, Gana, Índia, México, Rússia e África do Sul, a prevalência de dor nas costas foi de 30%, variando entre 22% (China) e 56% (Rússia). As prevalências são maiores em indivíduos do sexo feminino, mais velhos, residentes em meio rural e com maior escolaridade (WILLIAMS et al., 2015).

Na população brasileira a prevalência de dor crônica na coluna corresponde a 26,6% dos idosos na faixa etária de 60 a 64 anos de idade, 28,5% entre idosos de 65 a 74 anos de idade e 28,5% em idosos com 75 anos ou mais (IBGE, 2014).

O envelhecimento populacional compõe um cenário de enfermidades complexas e onerosas caracterizado pelas doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, o que exige cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos, devido ao fato de maior acometimento de doenças crônicas e limitações funcionais ocorrerem em idosos. Conseqüentemente há maior procura por serviços de saúde, com maior frequência de internações hospitalares e maior tempo de ocupação do leito por estes idosos comparados a outras faixas etárias (VERAS, 2009).

Porém, considerar o impacto de cada condição crônica de forma independente é uma forma simplista, porque o envelhecimento também está associado ao risco de acometimento de mais que uma condição crônica ao mesmo tempo (conhecida como multimorbidade). A multimorbidade impacta o funcionamento, utilização de instalações de saúde e custos, sendo muitas vezes superior ao esperado dos efeitos individuais dessas condições (WHO, 2015).

2.3 MULTIMORBIDADE

A multimorbidade caracteriza-se por qualquer co-ocorrência de condições médicas no mesmo indivíduo, e não deve ser confundida com comorbidade (AKKER; BUNTINX; KNOTTNERUS, 1996). Enquanto a comorbidade implica numa doença índice, com foco nas consequências da patologia múltipla ou nas causas de combinações específicas ou cadeias de doenças (VAN DEN AKKER et al., 2001), na multimorbidade a co-ocorrência de duas ou mais condições crônicas em um mesmo indivíduo ocorre sem que uma doença seja secundária a outra (FORTIN et al., 2005).

Entre as doenças mais frequentes nos estudos sobre multimorbidade estão: DM, doença cardíaca, câncer, hipertensão, depressão, DPOC, acidente vascular cerebral (AVC), artrite/osteoartrite, osteoporose, asma, problemas gastrointestinais, insuficiência cardíaca, demência, problemas de audição, problemas de visão, problemas urinários e doenças da tireoide, dentre estas, três padrões de doenças são identificados: doenças cardiovasculares e metabólicas, problemas relacionados com a saúde mental e distúrbios musculoesqueléticos (XU; MISHRA; JONES, 2017).

Dados de uma revisão mostraram variação na prevalência de multimorbidade entre 3,5% em idosos com média etária de 75 anos a 100% em idosos com média de 85 anos. Os estudos que proporcionaram estes resultados eram provenientes da Europa, da América do Norte, da China e da Índia e apresentavam diferenças metodológicas quanto ao tipo de estudo, idade da população envolvida, contexto de origem das amostras inclusas, além do número e tipo de condições crônicas utilizadas para definição da multimorbidade serem diferentes (XU; MISHRA; JONES, 2017). No Brasil, a prevalência de multimorbidade é estimada em 51,1% em indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Vale ressaltar que tal estimativa considerou um ponto de corte de duas ou mais condições crônicas de uma lista de 14 doenças (CARVALHO, 2017)

As estimativas de prevalência de multimorbidade são influenciadas pelo número de condições incluídas no estudo, padrão de agrupamento de doenças

e o número de doenças consideradas no ponto de corte para definição de multimorbidade (HOLZER et al., 2014; XU; MISHRA; JONES, 2017) e para estimativas mais estáveis, Fortin et al. (2012) recomendam uma lista de, no mínimo 12 condições.

Outros fatores que influenciam a prevalência de multimorbidade são aqueles relacionados aos aspectos sociodemográficos, comportamentais e ambientais. Além da idade ser importante fator para o acometimento de multimorbidade, outros fatores também se destacam: sexo feminino, baixo nível socioeconômico (BARNETT; VAN SLUIJS; OGILVIE, 2012; CARVALHO, 2017; MARENGONI et al., 2011; VIOLAN et al., 2014; XU; MISHRA; JONES, 2017), menor escolaridade (HA et al., 2015; NAGEL et al., 2008; PATHIRANA; JACKSON, 2018), inatividade física, excesso de peso, relação cintura/quadril de alto risco, ser ex-fumante e consumir álcool (AHMADI et al., 2016), número elevado de doenças anteriores, transtornos/desordem mentais, ser totalmente dependente, ter menos redes sociais e residir em área urbana em países de baixa a média renda (XU; MISHRA; JONES, 2017).

A multimorbidade tem impacto na função física, saúde mental e mortalidade, embora com resultados controversos (KADAM; CROFT, 2007; LANDI et al., 2010; WALKER, 2007). Indivíduos com três ou mais condições crônicas são mais propensos a se sentirem angustiados ou pessimistas com a vida (WALKER, 2007). Estudos nos quais a depressão foi o desfecho apontaram que portadores de uma ou mais doenças crônicas tem 9,3% maior probabilidade de ter depressão que seus pares sem doenças crônicas (MOUSSAVI et al., 2007), e a prevalência de depressão também foi associada ao número de condições crônicas no estudo de Wong et al. (2008).

Ter duas a três, quatro a cinco ou seis ou mais doenças foi associado a pior função física (KADAM; CROFT, 2007). A multimorbidade também foi associada ao comprometimento funcional (LOZA et al., 2008) e em um período de 3 anos o aumento do número de condições crônicas aumentou o risco de declínio funcional (MARENGONI et al., 2011).

O estudo de Byles et al. (2005) apontou que em um período de 10 anos ter duas ou três doenças aumentou significativamente risco de mortalidade ter sete ou mais doenças aumentou o risco de mortalidade em dois anos. Dados do

estudo de Landi et al. (2010) mostraram que a multimorbidade, quando associada à incapacidade afeta a mortalidade em um período de quatro anos. Em contrapartida, em um período de três anos, Marengoni et al. (2009) não encontraram diferenças na mortalidade em idosos com quatro ou mais doenças comparadas àqueles com uma doença.

A utilização de cuidados de saúde também foi investigada em estudos sobre multimorbidade, mostrando que esta impacta o funcionamento, utilização de instalações de saúde e custos, sendo muitas vezes superior ao esperado dos efeitos individuais dessas condições (WHO, 2015). Um estudo apontou que o aumento do número de doenças aumenta as hospitalizações, complicações evitáveis e os gastos (WOLFF; STARFIELD; ANDERSON, 2002), enquanto o número crescente de doenças não foi associado a internações hospitalares no estudo realizado por Bylles et al., (2005). E, assim como o número de doenças crônicas apresentou um impacto significativo no número de prescrições e encaminhamentos (LAUX et al., 2008), Marengoni et al. (2011) concluíram que à medida que o número de doenças crônicas aumenta, a média por pagamento do beneficiário também aumenta. Os mesmos autores também apontaram que o número de doenças foi significativamente associado ao número de prescrições, encaminhamentos, internações e gastos hospitalares.

2.4 ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO

Diante do cenário mundial, marcado pelo aumento da população idosa e epidemia de doenças crônicas não transmissíveis, a atividade física destaca-se dentre outros fatores comportamentais (ex. alimentação saudável, tabagismo, consumo excessivo de álcool), como estratégia de saúde pública preventiva e terapêutica. A prática regular de atividade física é importante na preservação da função física/funcional e mobilidade, reduzindo o risco de perda da função física relacionada à idade (POWELL et al., 2019).

A OMS (WHO, 2010) preconiza o acúmulo de pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa ou 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa por semana, ou a combinação equivalente de ambos para idosos saudáveis ou com condições crônicas. Porém, aqueles com

condições crônicas específicas, a exemplo das doenças cardiovasculares e diabetes, devem procurar orientação médica antes de se esforçarem para alcançar os níveis recomendados de atividade física.

Indivíduos que cumprem as recomendações podem se beneficiar com a prevenção de doenças, com menor chance de mortalidade por todas as causas de doenças e com maior nível de aptidão cardiorrespiratória e muscular, massa corporal, níveis mais altos de saúde funcional, menor risco de quedas, melhor função cognitiva e redução do risco de limitações funcionais (WHO, 2010). Em relação ao papel terapêutico, é importante destacar que as recomendações podem se diferenciar quanto ao tipo, intensidade, frequência e duração das atividades necessárias ao tratamento de doenças (CHODZKO-ZAJKO et al., 2009).

Mesmo diante das evidências dos benefícios do engajamento em atividade física, os níveis de atividade física são baixos, e, os estudos mostram que a proporção de idosos que cumprem estas recomendações é pequena (DHALWANI et al., 2016a; VANCAMPFORT et al., 2017). O estudo de Vancampfort et al. (2017), realizado com indivíduos residentes em 46 países de baixa e média renda apontou que 53,3% dos indivíduos com 65 anos ou mais se engajava em baixos níveis de atividade física. No Brasil as maiores prevalências de inatividade física no lazer em indivíduos com 40 anos ou mais, participantes da Pesquisa Nacional de Saúde foram identificadas nas regiões Norte e Nordeste e menor prevalência na região Sul (BIELEMANN et al., 2015).

A atividade física varia entre as populações de acordo com fatores sociodemográficos e comportamentais, entre outros. Assim como atividade física diminui com o avanço da idade (BIELEMANN et al., 2015; CIMARRAS-OTAL et al., 2014; KAPLAN et al., 2001; LIN et al., 2018) ela também difere em relação ao sexo (KAPLAN et al., 2001). Uma revisão sistemática apontou que considerando a atividade física em domínio específico (caminhada no lazer) em faixas etárias mais jovens, as mulheres são mais ativas do que os homens, porém essa diferença diminui com o avanço da idade, e em grupos etários mais velhos os homens são mais ativos do que as mulheres (POLLARD; WAGNILD, 2017).

A prática de atividade física também difere entre indivíduos com baixa e alta renda. A revisão sistemática de Stalsberg e Pedersen (2010) apontou que embora o resultados da maioria dos estudos fossem inconclusivos sobre a relação entre o status socioeconômico e diferentes domínios da atividade física, ao considerar a atividade física no domínio do lazer, parte dos estudos apontou que indivíduos com alto nível socioeconômico são mais ativos (neste domínio) comparados a seus pares com baixo nível socioeconômico (STALSBERG; PEDERSEN, 2010). O estudo de Crespo et al. (1999) mostrou que a inatividade física é maior em indivíduos abaixo da linha da pobreza quando comparados a seus pares na linha da pobreza ou acima, assim como a inatividade física também foi maior em indivíduos residentes em domicílios com menor renda comparadas aos residentes em domicílios de maior renda.

A atividade física varia entre indivíduos com diferentes níveis de escolaridade, status civil e arranjo familiar (LIN et al., 2018; PETTEE et al., 2006). Um estudo com idosos residentes em Taiwan mostrou que aqueles com baixo nível de escolaridade tinham menos chances de cumprir as recomendações de atividade física comparados a seus pares com nível mais alto de escolaridade (LIN et al., 2018). Outro estudo com idosos residentes em Pitsburgo relatou que idosos casados são mais ativos que seus pares não casados, e que idosas viúvas apresentavam níveis mais baixos de atividade física (PETTEE et al., 2006). O estudo de Lin et al. (2018) concluiu que indivíduos que moram sozinhos se dedicam menos em atividade física de lazer do que seus pares que vivem acompanhados.

O tabagismo, uso abusivo de álcool, índice de massa corporal (IMC), capacidade funcional e comprometimento cognitivo também estão associados a atividade física em idosos (KAPLAN et al., 2001; MIYAWAKI et al., 2017; VANCAMPFORT et al., 2019). Um estudo realizado por Kaplan et al. (2001) com 12.611 idosos canadenses, apontou que homens fumantes eram menos ativos que seus pares não fumantes, que entre as mulheres há um declínio na atividade física associado ao maior IMC, e que limitações funcionais foram associadas a diminuição na atividade física para ambos os sexos. A atividade física em indivíduos com transtornos pelo uso de álcool também é menor do que seus pares sem transtorno (VANCAMPFORT et al., 2019) e em indivíduos com

comprometimento cognitivo quando comparados a seus pares (MIYAWAKI et al., 2017).

Para saber se determinada população está fazendo atividade física suficiente para atingir os benefícios à saúde, é necessário mensurar e obter informações quanto ao tipo, tempo, frequência e quantidade total de atividade física realizada. Sendo atividade física um fator complexo e multidimensional, na ausência de uma medida padrão-ouro, vários métodos de mensuração da atividade física estão disponíveis com diferentes graus de precisão e viabilidade, entre eles recordatórios de atividade física, sensores de movimento e questionários (LAMONTE; AINSWORTH, 2001).

Em estudos populacionais com idosos é comum a mensuração da atividade física por meio de informações auto-relatadas, seja por meio de questionários validados (CIMARRAS-OTAL et al., 2014; KEATS et al., 2017; VANCAMPFORT et al., 2017; VOLAKLIS et al., 2018), muitas vezes aplicados na forma de entrevista ou por meio de questão única (MCCASKILL et al., 2018). Os registros de levantamento de atividade física auto-relatadas, variam em termos de formato, modo de aplicação, grau de detalhamento dos níveis habituais de atividade física e tem como vantagem o baixo custo (LAMONTE; AINSWORTH, 2001).

Um dos questionários mais utilizados é o *International Physical Activity Questionnaire* – IPAQ, que avalia a atividade física de forma subjetiva. Elaborado por (CRAIG et al., 2003) este instrumento foi traduzido para utilização em diversos países permitindo comparação entre estudos. Entre os pontos fortes deste instrumento podemos citar o baixo custo, a facilidade de aplicação, a captura da atividade física em diversos domínios e períodos de tempo, ser aplicável a um grande número de indivíduos, não ser reativo e o fato de ser aplicável em estudos epidemiológicos fornecendo boa estimativa da atividade física (STERNFELD; GOLDMAN-ROSAS, 2012). A reprodutibilidade do IPAQ para população brasileira foi testada e apresentou boa padronização (BENEDETTI; MAZO; DE BARROS, 2004; BENEDETTI et al., 2007).

2.5 ATIVIDADE FÍSICA, DOENÇAS CRÔNICAS E MULTIMORBIDADE NO ENVELHECIMENTO

As evidências dos benefícios da atividade física na prevenção de doenças e condições crônicas são amplas e estão bem descritas em artigos de revisão e/ou metanálise (AUNE et al., 2015; BAUMAN et al., 2016), além de posicionamentos de entidades científicas como *American College of Sports Medicine* (ACSM) (CHODZKO-ZAJKO et al., 2009; NELSON et al., 2007), *American Heart Association* (AHA) (NELSON et al., 2007), *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (CDC, 2019), *National Institutes of Health* (NIH) (NIH, 2019; PAHOR et al., 2014), *Canadian Society of Exercise Physiology* (CSEP) (CSEP, 2019), *British Geriatric Society* (BGS) (BGS, 2019) e a *World Health Organization* (WHO, 2010). Estão bem documentados os benefícios da atividade física regular na redução do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (LI; SIEGRIST, 2012), AVC, determinados tipos de câncer (KYU et al., 2016), diabetes tipo 2 (AUNE et al., 2015), obesidade (SAMDAL et al., 2017), hipertensão (HUAI PENGCHENG et al., 2013), osteoporose (BÉRARD; BRAVO; GAUTHIER, 1997), depressão (MAMMEN; FAULKNER, 2013), e cognição (LAVIER et al., 2016), além de redução do risco de mortalidade prematura (HUPIN et al., 2015).

O papel terapêutico da atividade física, ou seja, controle e tratamento de doenças, também se encontra bem documentado, inclusive por posicionamentos de entidades científicas (ACSM, 2019; PAG, 2018), repercutindo em benefícios também na qualidade de vida dos idosos (PAG, 2018). Existem evidências de efeito em relação às doenças coronarianas (ANDERSON et al., 2016), hipertensão (SEMLITSCH et al., 2013), diabetes (COLBERG et al., 2016; KIRWAN; SACKS; NIEUWOUDT, 2017), hipercolesterolemia (MANN; BEEDIE; JIMENEZ, 2014), osteoporose (CASTROGIOVANNI et al., 2016), artrite/artrose (JUHL et al., 2014), obesidade (ROSS; JANSSEN, 2001), ansiedade/depressão (REBAR et al., 2015).

Quanto aos benefícios da atividade física em indivíduos com mais de duas doenças crônicas preexistentes, nota-se que a associação entre a atividade física e a multimorbidade ainda não foi extensivamente estudada em idosos

(CIMARRAS-OTAL et al., 2014; HUDON; SOUBHI; FORTIN, 2008; KEATS et al., 2017; VANCAMPFORT et al., 2017).

Visando identificar os estudos observacionais publicados até 29 de março de 2019, que avaliaram a associação entre multimorbidade e atividade física, foi realizada uma busca sistemática na base de dados o Web of Science, utilizando os termos de busca: “*physical activity*”, “*multimorbidity*” e “*older adults*” onde foram identificados 128 estudos. Destes somente três estudos (CIMARRAS-OTAL et al., 2014; RYAN et al., 2018; VANCAMPFORT et al., 2017) foram localizados dentro dos critérios estabelecidos referentes aos termos de busca. Seis artigos foram adicionados a partir de buscas aleatórias em outras bases de dados e referências de outros estudos totalizando 10 artigos, sintetizados no quadro 1.

Quadro 1: Características dos estudos observacionais que avaliaram a associação entre a multimorbidade e atividade física em amostras incluindo idosos.

Referência	Delimitação/ Origem dos dados	População	Desfecho/instrumento	Variáveis de ajuste	Resultado
Vancampfort et al (2017)	Transversal World Health Survey (WHS) 2002-2004 com dados 46 países de baixa a média renda.	n = 228.024 ≥18 anos 47,9% (18-34 anos), 27,5% (35-49 anos), 16,0% (50-64 anos) e 8,6% (≥65 anos).	AF - IPAQ < ou ≥150 minutos AFMV /semana	Sexo, idade, escolaridade e riqueza do país	A multimorbidade foi associada a baixos níveis de AF. Diferenças mais significativas foram observadas nos grupos etários mais velhos.
Keats et al (2017)	Transversal Atlantic Partnership for Tomorrow's Health (PATH).	n=18.709 35 a 69 anos 70% M	AF - IPAQ < ou ≥600 MET minutos/ semana	Sexo, idade, escolaridade, status de trabalho, renda familiar, usos de tabaco e álcool e IMC, província e ruralidade	Homens e mulheres com multimorbidade foram 44% e 18%, respectivamente, mais propensos a serem inativos comparados aos sem histórico de doenças.
Cimarras-Otal et al (2014)	Transversal European Health Interview Survey 2009 (Espanha)	n= 22.190 H e M ≥16 anos (16-24 anos, 25-44 anos, 45-64 anos; 65-74 anos e >74 anos).	AF - IPAQ < ou ≥500 MET minutos/ semana e como variável contínua	Idade, nível educacional e situação de trabalho	A multimorbidade foi inversamente associada a AF nos grupos etários mais jovens e mais velhos. Houve correlação entre a multimorbidade e os níveis mais baixos de AF entre homens com idade >74 anos.

Hudon, Soubhi & Fortin (2008)	Transversal Quebec Health Survey 1998 (QHS)	n= 16.782 H e M 18 a 69 anos	AF auto-relatada - número de sessões de AF de lazer, com duração de 20 a 30 minutos, últimos três meses: nenhuma; menos de três vezes/semana e; 3 vezes ou mais/semana.	Idade, escolaridade, renda e situação de trabalho	Não houve associação entre a multimorbidade e os níveis de AF em adultos de ambos os sexos quando fatores como idade, escolaridade, renda e emprego foram controlados.
McCaskill et al (2018)	Transversal Estudo original sobre práticas de autocuidado em diabetes em amostra de afro-americanos de cinco condados do sudoeste do EUA	n= 125 (amostra intencional) H e M ≥65 anos	A AF foi obtida por questão única: “Eu ando ou faço exercício aeróbico por 30 minutos pelo menos cinco vezes por semana.” (sim ou não)	Idade, gênero, escolaridade, renda, número de anos do diagnóstico de diabetes tipo 2 e o número de condições crônicas	Os participantes tinham aproximadamente 30% menos probabilidades de relatar atividades físicas por cada condição de saúde crônica adicional.
Ryan et al (2018)	Longitudinal Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA), IRLANDA 2010-2012	n= 4.823 H e M ≥50 anos (50–59 anos; 60–69 anos; ≥70 anos)	Multimorbidade definida como ≥2 condições crônicas entre 16 condições crônicas, categorizados em sem multimorbidade (0 e 1 condição) e com multimorbidade (≥2 condições). Foi realizada uma análise para aqueles com ≥3 condições crônicas)	Idade, sexo, escolaridade, IMC, tabagismo, status socioeconômico	Não houve associação entre o nível de atividade física e multimorbidade (≥2 e ≥3 condições crônicas), independente da presença ou não de multimorbidade na linha de base.
Dhalwani et al (2016b)	Longitudinal English Longitudinal Study of Ageing (ELSA)	n= 5.476 ≥50 anos	Multimorbidade definida como ≥2 de 18 condições crônicas, categorizadas em sem multimorbidade (0 e 1 condição) e com	Sexo, quintis de riqueza, nível educacional, etnia, idade no início do estudo,	A inatividade física aumentou o risco de multimorbidade em 32%.

	2002/2003, 2004/2005, 2006/2007, 2008/2009 e 2012/2013.	H e M	multimorbidade (≥ 2 condições)	tempo do calendário, idade da onda de exposição, presença de doença crônica no início do estudo e os outros quatro fatores de estilo de vida na onda de exposição e linha de base. Variáveis constantes no tempo foram etnia e sexo	
Dhalwani et al (2016a)	Longitudinal English Longitudinal Study of Ageing (ELSA) 2002/2003, 2004/2005, 2006/2007, 2008/2009 e 2012/2013.	n= 15.688 H e M ≥ 50 anos (grupos etários?)	Multimorbidade definida como ≥ 2 de uma lista de 16 condições crônicas (0 e 1 condição e ≥ 2 condições crônicas)	Idade, etnia, renda total não previdenciária, riqueza, tabagismo, consumo de álcool e IMC	Foi encontrada uma associação dose-resposta entre os níveis de AF e multimorbidade. Em comparação ao grupo inativo as chances de multimorbidade (≥ 2 condições) foram de 16%, 39% e 55% para AF leve, moderada e vigorosa, respectivamente (valor p para tendência < 0.001). Para definição de ≥ 3 condições as chances foram de 17%, 47% e 62% para AF leve, moderada e vigorosa respectivamente (valor p para tendência < 0.001).
Fortin et al (2014)	Transversal	n= 1.196	Multimorbidade definida como ≥ 3 de uma lista de 14 condições crônicas	Idade, educação e classe socioeconômica	Não houve associação entre inatividade física (menos de 20 a

	Uma coorte da população geral recrutada para o projeto maior PRECISE, dentro dos limites geográficos de quatro comunidades locais de redes de saúde em Quebec, Canadá localizadas em ambientes metropolitanos, urbanos, rurais e remotos	H e M ≥ 45 anos			30 minutos de exercícios 4 vezes por semana) e a multimorbidade.
Autenrieth et al (2013)	Transversal KORA-Age Study (Pesquisa Cooperativa de Saúde na Região de Augsburg - Alemanha) realizado em 2008/2009	n= 1007 H e M 65 a 94 anos	Multimorbidade definida como ≥ 2 de uma lista de 13 doenças ou grupo de doenças, categorizadas em sem multimorbidade (0 e 1 condição) e com multimorbidade (≥ 2 condições)	Idade, IMC, escolaridade, tabagismo, consumo de álcool e índice nutricional	Para o sexo masculino, houve associação inversa entre atividade física (PASE) e multimorbidade.

AF: Atividade Física. IPAQ: *International Physical Activity Questionnaire*. AFMV: Atividade Física Moderada a Vigorosa. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%. M: Mulheres. H: Homens. MET: Equivalente Metabólico. IMC: Índice de Massa Corporal. PASE: *Physical Activity Scale for the Elderly*.

Os dados do quadro 1 mostram que em cinco estudos, sendo quatro estudos transversais (HUDON; SOUBHI; FORTIN, 2008; KEATS et al., 2017; MCCASKILL et al., 2018; VANCAMPFORT et al., 2017) e um longitudinal (CIMARRAS-OTAL et al., 2014) a atividade física foi o desfecho e a multimorbidade a variável independente. Apenas um estudo incluiu amostras exclusivamente com idosos (MCCASKILL et al., 2018), os demais estudos incluíram adultos na amostra (CIMARRAS-OTAL et al., 2014; HUDON; SOUBHI; FORTIN, 2008; KEATS et al., 2017; VANCAMPFORT et al., 2017).

Vale ressaltar que o estudo de McCaskill et al. (2018) teve como objetivo avaliar a influência de múltiplas condições crônicas na atividade física aeróbica em idosos afro-americanos com diagnóstico prévio de diabetes. Considerando que a amostra avaliada (MCCASKILL et al., 2018) já tinha uma doença instalada (diabetes), qualquer doença adicional relatada classificaria o indivíduo como multimorbídeo (tendo como ponto de corte a presença de duas ou mais condições crônicas no indivíduo). Isto justifica a inclusão do citado artigo no presente estudo, embora o autor não tenha utilizado o termo multimorbidade.

Em dois estudos transversais (AUTENRIETH et al., 2013; FORTIN et al., 2014) e três longitudinais (DHALWANI et al., 2016a, 2016b; RYAN et al., 2018) a multimorbidade foi o desfecho. A maioria dos estudos foi realizada com adultos e idosos (DHALWANI et al., 2016b, 2016a; FORTIN et al., 2014; RYAN et al., 2018), apenas (AUTENRIETH et al., 2013) incluiu exclusivamente idosos em seu estudo.

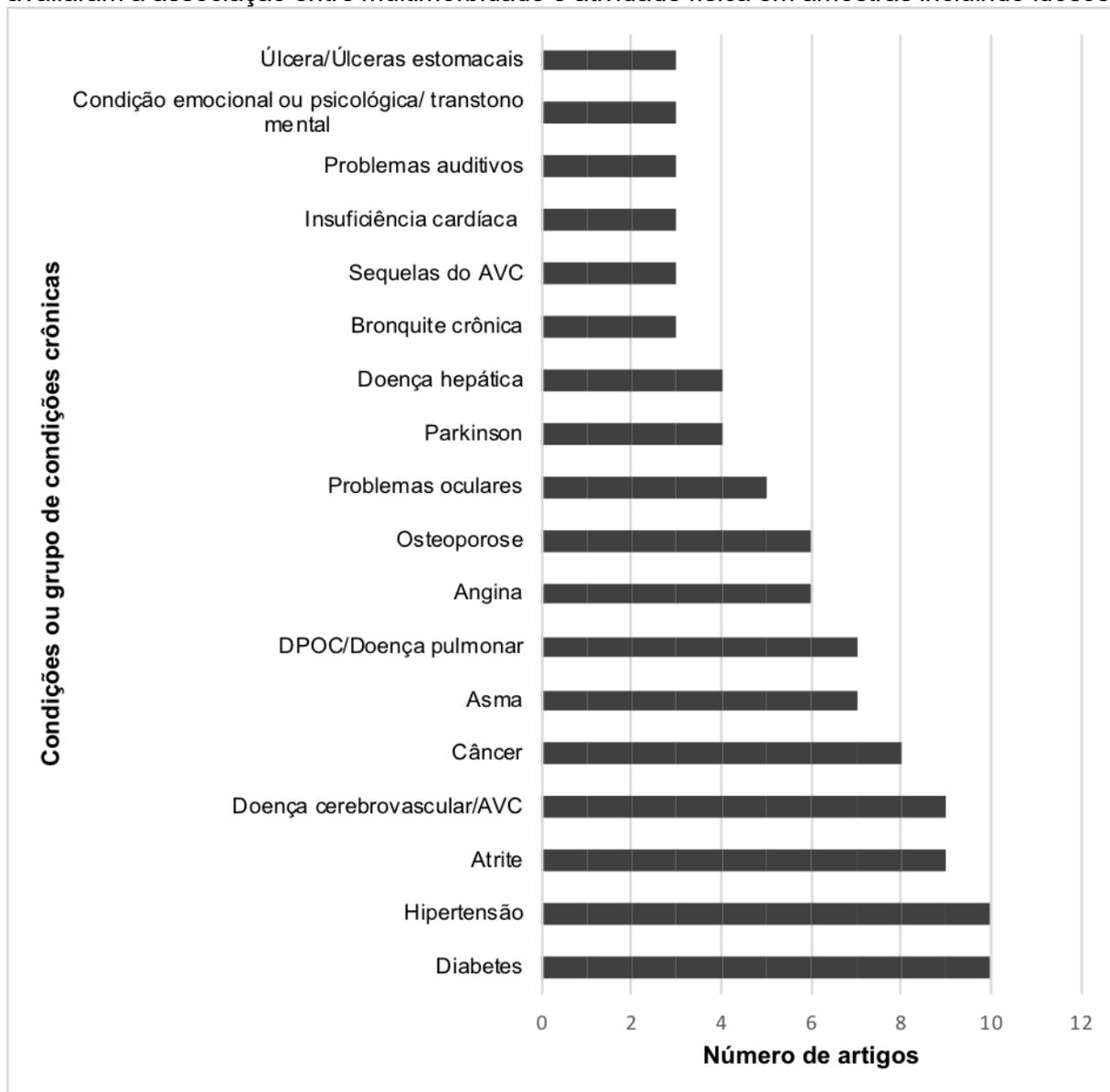
A atividade física foi avaliada por diferentes instrumentos. O IPAQ foi o instrumento mais utilizado (CIMARRAS-OTAL et al., 2014; KEATS et al., 2017; RYAN et al., 2018; VANCAMPFORT et al., 2017) na avaliação do nível de atividade física, enquanto o PASE (*Physical Activity Scale for the Elderly*) foi utilizado em apenas um estudo (AUTENRIETH et al., 2013). Nos estudos de Dhalwani et al. (2016b, 2016a), as medidas de atividade física auto-referidas foram elaboradas especificamente para o Estudo Longitudinal Inglês (*ELSA*) e validadas com dados de acelerômetro apresentando correlação moderada entre a atividade física auto-referida e objetiva (MOODIE; STEPHENS, 2011). No estudo de (FORTIN et al., 2014) a atividade física foi auto-relatada, sendo considerados inativos fisicamente os indivíduos que relataram menos de 20 a 30 minutos de exercício quatro vezes por semana. Outros estudos

(HUDON; SOUBHI; FORTIN, 2008; MCCASKILL et al., 2018) avaliaram a atividade física por meio de uma única questão.

A multimorbidade foi definida como a presença de duas ou mais condições crônicas no indivíduo em seis estudos (AUTENRIETH et al., 2013; DHALWANI et al., 2016b, 2016a; KEATS et al., 2017; RYAN et al., 2018; VANCAMPFORT et al., 2017) e três ou mais condições em um estudo (FORTIN et al., 2014). O estudo de McCaskill et al (2018) não apresentou uma definição para multimorbidade, pois o objetivo de seu estudo foi avaliar o efeito cumulativo de múltiplas condições crônicas (MCC) utilizando esta variável de forma contínua.

O número de condições crônicas que compuseram as listas para definição da multimorbidade em cada estudo variou de nove condições crônicas no estudo de Vancampfort et al (2017) a 26 condições (MCCASKILL et al., 2018), Autenrieth et al (2013) utilizaram uma lista com 13 condições, Fortin et al (2014) utilizaram uma lista com 14 condições, Ryan et al (2018) e Dhalwani et al (2016b) utilizaram listas com 16 condições, Keats et al (2017) e Dhalwani et al (2016a) utilizaram listas com 18 condições, e Cimarras-Otal et al (2014) e Hudon, Soubhi e Fortin (2008) utilizaram em suas listas de 20 e 23 condições crônicas, respectivamente. No total, mais de 60 condições ou grupos de condições crônicas foram avaliadas e as doenças mais frequentes foram diabetes, hipertensão, artrite, doença cerebrovascular/AVC e câncer entre outras (Figura 1).

Figura 1. Condições crônicas mais frequentemente avaliadas em estudos observacionais que avaliaram a associação entre multimorbidade e atividade física em amostras incluindo idosos.



Fonte: Elaborado pelo autor.

As diferenças entre os sexos foram avaliadas em seis estudos. Dois estudos não encontraram diferenças entre os sexos que justificassem a estratificação (DHALWANI et al., 2016a; RYAN et al., 2018). Entre os estudos que estratificaram as análises, um apontou que multimorbidade foi associada a atividade física em ambos os sexos (KEATS et al., 2017), embora as mulheres inativas (44%) apresentassem mais que o dobro de chances de ter multimorbidade comparadas aos homens (18%). O estudo de Autenrieth et al (2013) apontou que a atividade física foi associada a

multimorbidade somente em homens. Os estudos de Hudon, Soubhi e Fortin (2008) e Fortin et al (2014) não encontraram associações entre a atividade física e a multimorbidade tanto em homens quanto em mulheres.

A associação entre a multimorbidade e a atividade física (ou inatividade física) foi encontrada em quatro estudos que utilizaram a atividade física como desfecho, sendo três estudos transversais (KEATS et al., 2017; MCCASKILL et al., 2018; VANCAMPFORT et al., 2017) e um longitudinal (CIMARRAS-OTAL et al., 2014) Apenas um estudo transversal não encontrou associação entre a multimorbidade e a atividade física (HUDON; SOUBHI; FORTIN, 2008).

Entre os estudos que utilizaram a multimorbidade como desfecho, um estudo transversal (AUTENRIETH et al., 2013) apontou associação entre a atividade física e a multimorbidade somente em homens e dois estudos longitudinais (DHALWANI et al., 2016b, 2016a) apontaram associações em ambos os sexos. Por outro lado, nenhuma associação entre a atividade física e a multimorbidade foram encontradas nos estudos transversais de Ryan et al. (2018) e Fortin et al. (2014).

As características comuns aos estudos foram a utilização da atividade física ou da multimorbidade como variáveis principais (desfecho ou exposição), a inclusão de idosos nas amostras e o cunho observacional. Porém, em termos de mensuração das variáveis, origem das amostras, estratificação ou não das análises, pontos de corte para multimorbidade, doenças inclusas em cada estudo são observadas diferenças entre os estudos. Embora os resultados da maioria dos estudos indiquem associação entre a atividade física e a multimorbidade, poucos estudos sobre a temática estão disponíveis na literatura, demonstrando a necessidade de mais estudos sobre o tema particularmente em amostras compostas exclusivamente por idosos.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO E INSERÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de estudo epidemiológico com análise transversal de dados da segunda onda da pesquisa EpiFloripa Idoso, realizada entre os anos de 2013/2014, e coordenada por docente do departamento de Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O EpiFloripa Idoso é uma pesquisa de coorte, prospectiva (primeira onda realizada em 2009/2010, segunda onda 2013/2014), de base populacional e domiciliar realizada na zona urbana de Florianópolis, que visa investigar e acompanhar as condições de vida e saúde da população idosa residente na região urbana de Florianópolis.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A descrição completa do processo amostral da primeira etapa foi publicada previamente (ANTES, 2011; CORSEUIL, 2010; SCHNEIDER et al., 2017) sendo, portanto, apresentada aqui de forma breve.

A população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2009 (ano de base do Projeto EpiFloripa Idoso) foi de 408.163 habitantes dos quais 10,9% pertenciam a faixa etária dos 60 anos ou mais ($n = 44.460$). O tamanho da amostra foi calculado para estimar a prevalência por meio de amostra casual simples, considerando o efeito do delineamento por conglomerado em 2 estágios (multiplicada por 2), associação com prevalência de 50% para desfecho desconhecido, nível de significância de 95%, erro amostral de 4 pontos percentuais, sendo acrescido 20% para perdas previstas e 15% para controle de fatores de confundimento, totalizando 1.599 indivíduos. A final, a amostra inicial calculada foi ampliada e foram entrevistados 1705 indivíduos.

A amostra da segunda onda do estudo (2013/2014) considerou o número de participantes na linha de base (2009/2010). Para a elegibilidade da amostra, foi

considerada a identificação dos óbitos no período entre a linha de base e a segunda onda do estudo e a atualização dos endereços. Foram registrados 217 óbitos, 129 recusas e 159 perdas, sendo 111 destes por impossibilidade de localização, totalizando 1.197 indivíduos entrevistados, sendo esta a amostra do presente estudo.

A população do presente estudo foi composta por homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, residentes na região urbana de Florianópolis e participantes da primeira onda da pesquisa, realizada em 2009/2010 (n = 1705). Foram excluídos idosos com dados duplicados e idade incompatível. Os indivíduos que se mudaram para instituições de longa permanência foram visitados com obtenção prévia da autorização do familiar responsável, consentimento da instituição e do idoso.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

O Projeto EpiFloripa 2013/2014 “Condições de saúde e hábitos de vida em idosos: estudo longitudinal de base populacional em Florianópolis, SC, EpiFloripa 2013” foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), (CAAE nº 16731313.0.0000.0121) (ANEXO A). Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO B). No caso dos idosos impossibilitados de assinar o TCLE, foi solicitado ao responsável legal que o fizesse.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por entrevistadores previamente treinados através de entrevista face-a-face utilizando *netbook*, o que permitiu a exportação diretamente para a construção do banco de dados, dispensando a etapa de digitação, e com isso, minimizando a ocorrência de erros que poderia ocorrer se houvesse a necessidade de digitação como ocorre com a utilização de questionários impressos (CONFORTIN et al., 2017).

A seleção e treinamento dos entrevistadores foram realizados pelos coordenadores e supervisores do estudo, sendo utilizado um manual de instruções elaborado para padronizar e facilitar a equipe de campo ao realizar as entrevistas.

O questionário foi estruturado em blocos e pode ser consultado na página eletrônica do estudo *EpiFloripa Idoso*, no seguinte link http://www.epifloripa.ufsc.br/category/inqueritos/epi_idoso/epifloripa-idoso-2013/questionario_id13. (Anexo C).

As entrevistas foram aplicadas entre os meses de novembro de 2013 e novembro de 2014, mediante agendamento prévio. Semanalmente foi verificada a consistência dos dados e o controle de qualidade foi realizado com 10% dos entrevistados selecionados de forma aleatória. As questões tiveram concordância de reprodutibilidade de satisfatória a boa com o índice Kappa entre 0,5 e 0,9 (CONFORTIN et al., 2017).

3.5 VARIÁVEL DEPENDENTE

3.5.1 Atividade física

A prática de atividade física no lazer e deslocamento foi investigada por meio de entrevista face a face, utilizando a versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física (International Physical Activity Questionnaire – IPAQ-L) (CRAIG et al., 2003). Os entrevistados foram orientados a relatar somente atividade física realizada por um período mínimo de 10 minutos contínuos, sendo os escores somados em minutos contínuos/semana.

Para fins de análises, no presente estudo, foi criada a variável atividade física total a partir do somatório da atividade física nos domínios lazer e deslocamento. A atividade física total foi categorizada em: >150 minutos/semana, atividade física suficiente e ≤ 150 minutos/semana, atividade física insuficiente.

3.6 VARIÁVEIS EXPLANATÓRIAS

Doenças crônicas

Para detecção das doenças crônicas, foi utilizada a seguinte pergunta: “Algum médico ou profissional de saúde já disse que o Sr. (a) tem:”

- ✓ Artrite ou reumatismo
- ✓ Bronquite ou Asma
- ✓ Câncer
- ✓ Derrame ou AVC ou Isquemia cerebral
- ✓ Diabetes
- ✓ Doença de coluna ou costas
- ✓ Doença do coração ou cardiovascular
- ✓ Hipertensão
- ✓ Insuficiência renal crônica
- ✓ Osteoporose

Para a avaliação de sintomas de depressivos foi utilizado a Escala de Depressão Geriátrica (*Geriatric Depression Scale* (GDS – 15), que apresentam medidas válidas na identificação de casos depressivos em idosos, traduzida e validada no Brasil (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999). O entrevistado foi classificado com sintomas de depressão considerando o ponto de corte ≤ 5 e; sem sintomas de depressão se atingisse a pontuação ≥ 6 .

As opções de resposta foram dicotômicas, “sim” e “não”, para a lista das 10 doenças crônicas e também para os sintomas depressivos.

Multimorbidade

Para análise da multimorbidade foi obtido o número total de doenças categorizadas em: zero e uma (sem multimorbidade, referência), duas ou três e; quatro ou mais doenças.

3.7 VARIÁVEIS DE AJUSTE

As variáveis de ajustes foram selecionadas devido à variação potencial nos níveis de atividade física e nas doenças crônicas (KAPLAN et al., 2001; KEATS et al., 2017). A seguir são apresentadas as variáveis de ajuste:

Idade - a idade dos participantes foi obtida por meio da verificação da data de nascimento no documento de identidade e do seguinte questionamento: “Quantos anos o (a) senhor (a) tem?”. Desta forma a idade foi coletada como uma variável contínua expressa em anos.

Arranjo familiar – o arranjo familiar foi obtido através do questionamento: “O senhor mora:” , com as seguintes alternativas de resposta: “Só, com cuidador profissional, com cônjuge/companheiro (a), com outros da sua geração (irmã (o), cunhada (o), amigo (a), filhos, com netos. Para análise dos dados foram consideradas duas categorias: “mora só” ou mora acompanhado”.

Estado civil – o estado civil foi obtido por meio da seguinte pergunta: “No momento o (a) senhor (a) está: ” com as seguintes opções de resposta: “casado (a) /com companheiro (a), solteiro (a), divorciado (a) /separado (a) ou viúvo (a)”.

Escolaridade - a informação referente à escolaridade foi obtida por meio do seguinte questionamento: “Quantos anos o (a) senhor (a) estudou?”. A escolaridade foi obtida como uma variável contínua e categorizada da seguinte forma: sem escolaridade, 1 a 4 anos completos, 5 a 8 anos completos, 9 a 11 anos completos e 12 anos completos ou mais.

Renda - a informação sobre a renda familiar foi obtida como variável contínua por meio do seguinte questionamento: “Considerando todas as suas fontes de renda, quanto o (a) senhor (a) recebeu no último mês?”. Foi obtida uma variável contínua e para análise dos dados a distribuição de renda foi categorizada em quartis: (1º quartil: ≤ R\$ 724,00; 2º quartil: R\$ 724,01 a R\$ 1.448,00; 3º quartil: R\$ 1.448,01 a R\$ 2.896,00; e 4º quartil: ≥ R\$ 2.896,00 ou mais).

Cognição - Para a avaliação da cognição foi utilizado o instrumento Mini Mental State Examination (MMSE) ou Mini Exame do Estado Mental (MEEM), o instrumento foi desenvolvido por Folstein, Folstein e Mchugh (1975) e validado no Brasil por

Bertolucci et al (1994). Um escore total de 30 pontos máximos é obtido através de itens dicotômicos. Neste estudo o escore foi utilizado como variável contínua.

Tabagismo - O tabagismo foi avaliado por meio da seguinte pergunta: “O (a) senhor (a) fuma ou fumou cigarros?”: com opções de resposta: não, fumou, parou ou fuma atualmente. Esta variável foi utilizada como variável categórica e as categorias corresponderam às opções de resposta.

Consumo de álcool - O consumo de bebida alcoólica foi obtido por meio das três primeiras questões do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT). As respostas foram classificadas de acordo com a classificação do AUDIT (LIMA et al., 2005), em três categorias de consumo de bebidas alcoólicas: não consome, consumo moderado e, consumo alto. Para fins de análise o consumo de álcool foi categorizado em “sim” e “não”.

Índice de Massa Corporal (IMC) - O IMC foi obtido por meio da mensuração da massa corporal (kg) e estatura (metros): $IMC = kg/m^2$. Para mensuração da massa corporal foi utilizada balança digital portátil (Plenna® BEL 00600) com capacidade de 150 quilos e sensibilidade de 100 gramas. Para mensuração da estatura foi utilizada uma trena adaptada como um estadiômetro compacto e portátil. A massa corporal foi mensurada uma vez e a estatura duas, sendo a média de duas medidas usada nas análises. As mensurações seguiram a padronização de Frisancho (1984). O IMC foi analisado como variável contínua.

Dependência nas atividades da vida diária (AVDs) - A dependência nas AVDs foi avaliada por meio do Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional, validado no Brasil (RAMOS, 2003), que avalia 15 atividades básicas e instrumentais da vida diária. Para fins de análises a dependência nas AVDs foram tratadas como variável categórica representado o número de AVDs em que o entrevistado relatou ter dificuldades para realizar ou ter dependência (nenhuma, uma a três e quatro ou mais).

3.8 PROCEDIMENTO ESTATÍSTICO

Nas análises descritivas foram utilizadas médias e desvios padrão para variáveis contínuas, a partir da verificação da normalidade dos dados. Para as

variáveis categóricas foram utilizadas frequência relativa e respectivos intervalo de confiança (IC95%). Todas as análises foram estratificadas por sexo. As diferenças entre os sexos foram avaliadas pelo teste *t-Student* (variáveis contínuas) e o teste Qui-quadrado (variáveis categóricas).

A regressão logística (bruta e ajustada) com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%) foi utilizada para testar a associação entre cada doença crônica e a atividade física. Foram considerados três modelos de regressão: modelo 1) ajuste pela idade, escolaridade, estado civil, arranjo familiar e renda; modelo 2) ajuste pelo modelo 1 + tabagismo, consumo de álcool, cognição, IMC e dependência nas AVDs; e modelo 3) ajuste pelos modelos 1 e 2 e para todas as outras doenças crônicas, afim de eliminar o possível efeito de confusão das demais doenças no indivíduo.

A regressão logística também foi utilizada para testar a associação entre multimorbidade (categorizada em: zero a uma, duas a três e quatro ou mais) e a atividade física insuficiente (<150 minutos por semana), as análises foram ajustadas pelas variáveis dos modelos 1 e 2. Dentre as variáveis de ajuste, a idade, o estado cognitivo e o IMC entraram nos modelos como variáveis contínuas e as demais como variáveis categóricas.

As análises foram realizadas por meio do software IBM SPSS Statistics for Windows (v.22. Armonk, NY: IBM Corp.), considerando o plano amostral (módulo *complex sample*), sendo adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 1.197 indivíduos (778 mulheres e 419 homens). A média etária das mulheres foi de $74,2 \pm 7,4$ anos e dos homens $73,3 \pm 7,3$ anos ($p = 0,037$). O escore médio no MEEM (rastreamento cognitivo) foi superior nos homens ($25,1 \pm 5,6$), comparado às mulheres ($24,3 \pm 5,7$) ($p = 0,008$). Os valores médios de IMC foram de $28,5 \pm 5,4$ nas mulheres e de $27,0 \pm 4,1$ nos homens ($p < 0,001$).

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos indivíduos, de acordo com sexo e características analisadas. Observa-se que ocorreram diferenças estatísticas, entre os sexos, em todas as características, exceto para a presença de bronquite ou asma e doença cardiovascular. Mais mulheres foram insuficientemente ativas (54,0%) comparadas aos homens (39,6%). A maioria das mulheres eram viúvas (44,5%), enquanto a maioria dos homens eram casados (83,0%). As mulheres tinham menos anos de estudo do que os homens e menor renda. Houve predomínio de indivíduos que relataram morar acompanhados (mulheres 74,8%; homens 89,3%). A maioria das mulheres relatou nunca ter fumado (75,4%), não consumir álcool (73,2%) e ter dificuldades em 1 a 3 AVDs (39,2%).

As doenças crônicas mais prevalentes entre as mulheres foram a hipertensão (69,9%), doença da coluna (55,3%) e artrite/reumatismo/artrose (41,1%). A prevalência de indivíduos sem multimorbidade (zero ou uma doença) foi baixo em ambos os sexos (mulheres; 5,01% e homens: 9,07; p -valor $< 0,001$). A multimorbidade em mulheres correspondeu a 28,9% para o ponto de corte de duas a três doenças e 66,1% para quatro ou mais doenças (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com o sexo e características investigadas Estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014 (n = 1197).

Características	Mulheres (n= 778)			Homens (n= 419)			p
	n	%	IC _{95%}	n	%	IC _{95%}	
<i>Atividade Física</i>							< 0,001
Suficiente	358	46,0	42,5;49,5	253	60,3	55,6;65,0	
Insuficiente	420	54,0	50,5;57,5	166	39,6	35,0;44,0	
<i>Estado civil</i>							< 0,001
Casado (a)	310	39,8	36,4;43,3	348	83,0	79,1;86,4	
Solteiro (a)	62	8,0	6,3;10,1	14	3,3	2,0;5,6	
Divorciado/Separado (a)	60	7,7	6,0;9,8	27	6,4	94,4;9,2	
Viúvo (a)	346	44,5	41,0;48,0	30	7,2	5,0;10,0	
<i>Escolaridade</i>							< 0,001
Sem escolaridade	60	7,7	6,0;9,8	33	7,9	5,6;10,9	
1 a 4	305	39,3	36,0;42,8	125	29,8	25,6;34,4	
5 a 8	135	17,4	14,9;20,2	64	15,2	12,1;19,1	
9 a 11	123	15,9	13,5;18,6	57	13,6	10,6;17,2	
≥12	152	19,6	17,0;22,6	140	33,4	29,0;38,1	
<i>Renda</i>							0,001
Quartil 4	171	22,0	19,2;25,1	127	30,4	26,1;35,0	
Quartil 3	206	26,5	23,5;29,7	93	2,0	18,5;26,5	
Quartil 2	169	21,7	19,0;24,8	104	24,9	20,9;29,3	
Quartil 1	231	29,7	26,6;33,0	94	22,5	18,7;26,7	
<i>Arranjo familiar</i>							< 0,001
Mora acompanhado	582	74,8	71,6;77,7	374	89,3	85,9;92,0	
Mora só	196	25,2	22,3;28,4	45	10,7	8,1;14,1	
<i>Tabagismo</i>							< 0,001
Nunca fumou	586	75,4	72,3;78,3	145	34,6	30,2;39,3	
Fumou e parou	149	19,2	16,5;22,1	233	55,6	50,8;60,3	
Fuma atualmente	42	5,4	4,0;7,2	41	9,8	7,3;13,0	
<i>Consumo de álcool</i>							< 0,001
Não	570	73,3	70,0;76,3	180	42,9	38,2;47,8	
Sim	208	26,7	23,7;30,0	239	57,0	52,2;61,7	
<i>Dependência nas AVDs</i>							< 0,001
Nenhuma	196	25,2	22,3;28,4	171	41,1	36,4;45,9	
1 – 3	305	39,2	35,9;42,7	149	35,8	31,3;40,6	

≥4	276	35,5	32,2;39,0	96	23,1	19,3;27,4	
<i>Sintomas depressivos</i>							0,010
Não	571	78,0	74,8;80,9	336	84,4	80,5;97,7	
Sim	161	22,0	19,1;25,1	62	15,6	12,3;19,5	
<i>Doença da coluna</i>							
Não	348	44,7	41,3;48,2	252	60,1	55,3;64,7	< 0,001
Sim	430	55,3	51,7;58,7	167	39,8	35,2;44,6	
<i>Artrite/reumatismo/artrose</i>							< 0,001
Não	458	58,9	55,4;62,3	328	78,3	74,0;82,0	
Sim	320	41,1	37,7;44,6	91	21,7	18,0;25,9	
<i>Câncer</i>							< 0,001
Não	708	91,0	88,8;92,8	351	83,8	79,9;87,0	
Sim	70	9,0	7,2;11,2	68	16,2	13,0;20,0	
<i>Diabetes</i>							0,007
Não	563	72,4	69,1;75,4	333	79,5	75,3;83,1	
Sim	215	27,6	24,6;30,9	86	20,5	16,9;24,7	
<i>Bronquite ou asma</i>							0,253
Não	633	81,4	78,5;83,9	352	84,0	80,2;87,2	
Sim	145	18,6	16,0;21,5	67	15,9	12,8;19,8	
<i>Doença cardiovascular</i>							0,428
Não	530	81,4	78,5;8,9	276	65,9	61,2;70,3	
Sim	248	18,6	16,0;21,5	143	34,1	29,7;38,8	
<i>Insuficiência renal crônica</i>							0,011
Não	751	96,5	95,0;97,6	391	93,3	90,5;95,3	
Sim	27	3,5	2,4;5,0	28	6,7	4,6;9,5	
<i>Doença vascular cerebral</i>							0,040
Não	701	90,1	87,8;92,0	361	86,2	82,5;89,2	
Sim	77	9,9	8,0;12,2	58	13,8	10,8;17,5	
<i>Osteoporose</i>							< 0,001
Não	520	66,8	63,4;70,1	392	93,6	90,7;95,5	
Sim	258	33,2	29,9;36,6	27	6,4	4,4;9,2	
<i>Hipertensão</i>							< 0,001
Não	234	30,1	26,9;33,4	182	43,4	38,7;48,2	
Sim	544	69,9	66,6;73,0	237	56,5	51,7;61,2	
<i>Multimorbidade</i>							< 0,001
0-1	39	5,0	3,7;6,8	38	9,1	6,7;12,2	

2-3	225	28,9	25,8;32,2	183	43,6	39,0;48,5
4+	712	66,1	62,7;69,3	198	47,2	42,5;52,1

Nota: p-valor calculado pelo teste qui-quadrado; $p \leq 0,05$ estão em negrito.

As análises brutas e ajustadas da regressão logística para associação entre as doenças e a atividade física insuficiente são apresentadas nas tabelas 2 e 3, para mulheres e homens, respectivamente.

Para as mulheres, os dados da análise bruta (Tabela 2) mostram que as doenças associadas positivamente à atividade física insuficiente foram: presença de sintomas depressivos, artrite/reumatismo/artrose, diabetes, doença cardiovascular, doença vascular cerebral e hipertensão. Observa-se que as doenças que continuaram associadas positivamente à atividade física insuficiente, após o ajuste para o modelo 1 (escolaridade, estado civil, arranjo familiar e renda) foram apenas a presença de sintomas depressivos e doença cardiovascular, mantiveram a associação com a atividade física insuficiente, embora a força de associação tenha sido reduzida. Após o ajuste para características do modelo 2 (modelo 1 + tabagismo, consumo de álcool, déficit cognitivo, IMC, AVDs) e do modelo 3 (modelo 1 + modelo 2 + demais condições crônicas) apenas a presença de sintomas depressivos manteve a associação positiva com atividade física insuficiente. A probabilidade de sintomas depressivos foi 246% maior para mulheres com atividade física insuficiente, em relação aos seus pares (atividade física suficiente).

Tabela 2. Análise de regressão logística simples e múltipla para teste de associação entre cada doença crônica e atividade física insuficiente em mulheres. Estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014, Florianópolis, Santa Catarina.

Doenças	Análise Bruta OR (IC95%)	Modelo 1 OR (IC95%)	Modelo 2 OR (IC95%)	Modelo 3 OR (IC95%)
Sintomas depressivos	3,5 (2,1;5,7)	3,4 (2,0;5,6)	2,5 (1,4;4,3)	2,5 (1,4;4,3)
Doença da coluna	1,2 (0,8;1,6)	1,2 (0,8;1,7)	1,1 (0,7;1,7)	1,0 (0,6;1,6)
Artrite/ reumatismos/ artrose	1,5 (1,0;2,1)	1,4 (0,9;2,0)	1,3 (0,8;2,0)	1,3 (0,8;2,0)
Câncer	1,0 (0,6;2,0)	1,2 (0,6;2,4)	1,3 (0,6;2,5)	1,1 (0,5;2,2)
Diabetes	1,4 (1,0;2,1)	1,4 (0,9;2,1)	1,0 (0,7;1,6)	1,0 (0,6;1,5)
Bronquite	1,4 (0,9;2,3)	1,4 (0,9;2,1)	1,2 (0,8;1,7)	1,1 (0,7;1,6)
Doença cardiovascular	2,0 (1,4;2,9)	1,6 (1,0;2,5)	1,5 (0,9;2,3)	1,5 (0,9;2,3)
Insuficiência renal crônica	0,8 (0,4;1,8)	0,8 (0,4;1,6)	0,5 (0,2;1,2)	0,5 (0,2;1,1)
Doença vascular cerebral	2,1 (1,1;3,8)	1,4 (0,6;3,0)	1,0 (0,5;2,0)	0,8 (0,3;1,8)
Osteoporose	1,3 (0,9;1,9)	1,2 (0,8;1,8)	1,0 (0,6;1,5)	0,9 (0,6;1,4)
Hipertensão	1,6 (1,1;2,3)	1,3 (0,9;1,8)	1,1 (0,7;1,7)	1,0 (0,6;1,6)

OR: *Odds ratio*. IC: Intervalo de Confiança. Modelo 1= idade, escolaridade, estado civil, arranjo familiar e renda. Modelo 2= modelo 1 + tabagismo, consumo de álcool, cognição, IMC e atividades da vida diária. Modelo 3= modelo 1 + modelo 2 e demais doenças crônicas. A categoria de referência para todas as doenças considerou os indivíduos que não relataram a doença.

Para os homens (Tabela 3), os dados da análise bruta mostraram que a presença de sintomas depressivos foi positivamente associada à atividade física insuficiente. A associação foi mantida após ajuste para as variáveis do modelo 1. Porém, após o ajuste para as variáveis dos modelos 2 e 3 nenhuma associação se manteve.

Tabela 3. Análise de regressão logística simples e múltipla para teste de associação entre cada doença crônica e atividade física insuficiente em homens. Estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014, Florianópolis, Santa Catarina.

Doenças	Análise Bruta OR (IC95%)	Modelo 1 OR (IC95%)	Modelo 2 OR (IC95%)	Modelo 3 OR (IC95%)
Sintomas depressivos	3,2 (1,4;7,1)	2,9 (1,5;5,6)	1,3 (0,6;2,6)	1,4 (0,7;2,9)
Doença da coluna	0,9 (0,5;1,6)	0,8 (0,5;1,4)	0,6 (0,3;1,1)	0,6 (0,3;1,0)
Artrite/ reumatismos/ artrose	1,5 (0,9;2,7)	1,4 (0,8;2,4)	1,1 (0,6;2,2)	1,5 (0,9;2,8)
Câncer	1,1 (0,5;2,4)	1,0 (0,5;2,1)	0,9 (0,4;2,0)	0,9 (0,4;1,9)
Diabetes	1,5 (0,8;2,7)	1,7 (0,8;3,3)	1,8 (0,9;3,8)	2,0 (0,9;4,2)
Bronquite	1,5 (0,7;3,0)	1,4 (0,7;2,9)	1,2 (0,6;2,5)	1,0 (0,5;2,0)
Doença cardiovascular	1,2 (0,7;2,0)	1,2 (0,7;1,9)	1,0 (0,5;1,9)	1,1 (0,6;2,0)
Insuficiência renal crônica	1,7 (0,6;5,2)	1,7 (0,4;5,8)	1,8 (0,5;6,1)	1,5 (0,4;5,9)
Doença vascular cerebral	1,8 (0,9;3,6)	1,3 (0,6;2,7)	0,5 (0,2;1,4)	0,4 (0,1;1,1)
Osteoporose	1,3 (0,5;3,2)	1,0 (0,4;2,8)	0,8 (0,2;3,1)	1,0 (0,3;3,6)
Hipertensão	1,2 (0,7;1,9)	1,0 (0,6;1,8)	0,9 (0,5;1,8)	0,9 (0,4;1,7)

OR: *Odds ratio*. IC: Intervalo de Confiança. Modelo 1= escolaridade, estado civil, arranjo familiar e renda. Modelo 2= modelo 1+ tabagismo, consumo de álcool, cognição, IMC e atividades da vida diária. Modelo 3= modelo1 + modelo 2, demais condições crônicas. A categoria de referência para todas as doenças considerou os indivíduos que não relataram a presença de doença.

As análises brutas e ajustadas da regressão logística para associação entre a multimorbidade e a atividade física são apresentadas na tabela 4. Para as mulheres os resultados da análise bruta apontaram associações positivas entre a multimorbidade e a atividade física insuficiente, tanto para duas a três doenças crônicas (OR: 2,1; IC95%: 1,3;3,4) quanto para quatro ou mais doenças (OR: 3,8; IC95%: 2,3;6,3). A maior força de associação foi para o maior número de doenças. Após ajustes no modelo 1 (idade, escolaridade, estado civil, arranjo familiar e renda) as associações foram mantidas, embora em menor magnitude. No ajuste para as características do modelo 2 (modelo 1 + tabagismo, consumo de álcool, déficit cognitivo, IMC e AVD), a associação manteve-se somente para a categoria de quatro ou mais doenças. A probabilidade das mulheres com quatro ou mais doenças serem

fisicamente inativas foi ~200% maior em relação aos seus pares (atividade física suficiente).

Para os homens, o resultado da análise bruta apontou associação positiva entre quatro ou mais doenças e atividade física insuficiente (OR: 3,0; IC95%: 1,4;6,6), mantendo-se após os ajustes no modelo 1. No modelo 2, após o ajuste para tabagismo, consumo de álcool, déficit cognitivo, IMC e AVD houve a perda da associação.

Tabela 4. Análise de regressão logística simples e múltipla para teste de associação entre a multimorbidade e atividade física insuficiente. Estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014, Florianópolis, Santa Catarina.

Número de doenças	Análise Bruta OR (IC95%)	Modelo 1 OR (IC95%)	Modelo 2 OR (IC95%)
<i>Mulheres</i>			
0 – 1	ref	ref	ref
2 – 3	2,1 (1,3;3,4)	1,9 (1,2;3,0)	1,6 (0,9;2,6)
≥4	3,8 (2,3;6,3)	3,1 (1,8;5,3)	2,1 (1,2;3,7)
<i>Homens</i>			
0 – 1	ref	ref	ref
2 – 3	1,4 (0,8;2,5)	1,3 (0,7;2,3)	1,2 (0,6;2,2)
≥4	3,0 (1,4;6,6)	2,5 (1,1;5,5)	1,4 (0,5;3,6)

OR: *Odds ratio*. IC: Intervalo de Confiança. Modelo 1= idade, escolaridade, estado civil, arranjo familiar e renda. Modelo 2= modelo 1 + tabagismo, consumo de álcool, cognição, IMC, atividades da vida diária.

4 DISCUSSÃO

O objetivo geral deste estudo foi verificar a associação entre as doenças crônicas, multimorbidade e atividade física em idosos da cidade de Florianópolis. Os resultados mostraram que os sintomas depressivos e a multimorbidade (≥ 4 doenças) foram positivamente associados à atividade física insuficiente, somente para as mulheres.

Os resultados das análises descritivas mostraram diferenças significativas entre homens e mulheres em relação à prevalência da maioria das doenças investigadas, assim como maior prevalência de quatro ou mais doenças entre as mulheres. As exceções ocorreram para insuficiência renal crônica e doença vascular cerebral. Estes resultados são similares a estudos prévios que reportaram pior estado de saúde entre as mulheres (BORA; SAIKIA, 2015; LIU et al., 2017) Diferenças socioeconômicas e comportamentais parecem explicar a diferença entre os sexos na distribuição das doenças (CASE; PAXSON, 2004). A maior prevalência de atividade física insuficiente é, também em favor das mulheres, consistente com a literatura (MURTAGH et al., 2015; SOUZA; FILLENBAUM; BLAY, 2015).

A associação entre sintomas depressivos e atividade física insuficiente é consistente com estudos prévios que mostraram relação inversa entre sintomas depressivos e atividade física, independente do desfecho ser atividade física (ACHTTIEN et al., 2019; LUDWIG et al., 2018; SILVA et al., 2012) ou sintomas depressivos (HAKOLA et al., 2015; LEE et al., 2014). Sabe-se que a direção da associação entre sintomas depressivos e atividade física pode ser bidirecional (ACHTTIEN et al., 2019; PINTO PEREIRA; GEOFFROY; POWER, 2014; SILVA et al., 2012). Ou seja, a atividade física é considerada uma estratégia de saúde para redução do risco de desenvolver depressão (MAMMEN; FAULKNER, 2013; SCHUCH et al., 2018) e o comportamento sedentário é fator de risco para depressão (ZHAI; ZHANG; ZHANG, 2015), contudo, a depressão é fator de risco para a redução dos níveis de atividade física e comportamento sedentário (ACHTTIEN et al., 2019; ROSHANAIEI-MOGHADDAM; KATON; RUSSO, 2009; SILVA et al., 2012). Acredita-se que as características dos sintomas depressivos, tais como apatia, disforia, alteração cognitiva e sensação de desespero dificultem a prática de atividade física (WATTS;

MORTBY; BURNS, 2018), independente de outros fatores tais como maior IMC e comorbidades, considerados como barreiras à prática de atividade física por indivíduos com sintomas depressivos (VANCAMPFORT et al., 2015) e que foram usados como fatores de ajuste no presente estudo.

De forma similar ao presente estudo, Hakola et al (2015), em estudo com 1479 indivíduos (57 a 78 anos) mostraram que os sintomas depressivos foram independentemente associados aos baixos níveis de atividade física, somente para as mulheres. Estes resultados concordam em parte, com outros estudos (ACHTTIEN et al., 2019; LUDWIG et al., 2018; SILVA et al., 2012). No estudo de Achttien et al (2019) a associação verificada ocorreu para homens e mulheres, pacientes da atenção primária, independente da presença de doença cardiovascular ($n = 1250, 73,9 \pm 6,9$ anos). Outros estudos, sem análises estratificadas por sexo, verificaram associação positiva entre sintomas depressivos e atividade física insuficiente, independente de fatores sociodemográficos, comportamentais e IMC (LUDWIG et al., 2018). É importante destacar que no presente estudo, os sintomas depressivos foram associados à atividade física insuficiente também para o sexo masculino até o ajuste para características sociodemográficas, sugerindo que fatores comportamentais e presença de doenças tem efeitos diferentes para homens e mulheres, nesta associação. Homens e mulheres apresentam diferenças na prevalência de depressão e de inatividade física, diferenças causais, entre os sexos, envolvidas no desenvolvimento da depressão (CARPENA et al., 2019), e esta, assim como a inatividade física são mais prevalentes entre as mulheres. A depressão é mais prevalente entre indivíduos com doenças crônicas (BENTON; STAAB; EVANS, 2007) e no presente estudo, a maioria das doenças foram mais prevalentes nas mulheres, assim como a atividade física insuficiente.

No presente estudo a multimorbidade (≥ 4 doenças) foi positivamente associada à atividade física insuficiente somente entre as mulheres, sugerindo diferenças entre os sexos nesta associação. Poucos estudos exploraram as associações entre multimorbidade e atividade física em idosos e os resultados foram incongruentes (AUTENRIETH et al., 2013; CIMARRAS-OTAL et al., 2014; HUDON; SOUBHI; FORTIN, 2008; KEATS et al., 2017; VANCAMPFORT et al., 2017). Os dados do presente estudo convergem, em parte, com os de outros estudos que mostraram

associação entre multimorbidade (≥ 2 doenças) e menores níveis de atividade física (KEATS et al., 2017; VANCAMPFORT et al., 2017). Vancampfort et al (2017) analisaram dados de 228.024 adultos (≥ 18 anos) de 46 países de renda baixa e média, sem estratificação por sexo, enquanto Keats et al (2017), verificaram associação para homens e mulheres em um estudo envolvendo 18.709 participantes (35 a 79 anos). Diferente do presente estudo, Autenrieth et al (2013) e Cimarras-Otal et al (2014) identificaram associação entre menor nível de atividade física e multimorbidade em homens com 65 anos e mais. Hudon, Soubhi e Fortin (2008) não encontraram associação entre multimorbidade e atividade física em adultos canadenses (18 a 69 anos).

Embora o corte transversal, o desfecho e a inclusão de idosos nas amostras sejam características semelhantes entre o presente estudo e os demais (AUTENRIETH et al., 2013; CIMARRAS-OTAL et al., 2014; HUDON; SOUBHI; FORTIN, 2008; KEATS et al., 2017; VANCAMPFORT et al., 2017), o número e o tipo de doenças crônicas para categorização da multimorbidade, os instrumentos para verificar atividade física, bem como as características usadas nas análises de ajuste diferiram entre os estudos.

A definição de multimorbidade também pode repercutir nos resultados, uma vez que a estimativa da prevalência depende do número de condições crônicas consideradas pelo estudo e o número de doenças usadas para a categorização (HARRISON et al., 2014). Nos estudos que avaliaram a associação entre a multimorbidade e atividade física, as listas de condições crônicas variaram de nove (VANCAMPFORT et al., 2017) a 23 condições crônicas (HUDON; SOUBHI; FORTIN, 2008), enquanto no presente estudo foram consideradas onze doenças.

A maior parte dos estudos que utilizaram a atividade física como desfecho definiram a multimorbidade como a presença de duas ou mais doenças (HUDON; SOUBHI; FORTIN, 2008; KEATS et al., 2017; VANCAMPFORT et al., 2017). Porém, Hudon, Soubhi e Fortin (2008) em suas análises, também categorizaram o número de doenças (e multimorbidade) em zero, uma, duas, três, quatro e cinco ou mais doenças. Por outro lado, Cimarras-Otal et al (2014) categorizaram as doenças em zero, uma, duas e três ou mais doenças no indivíduo. Cimarras-Otal et al.(2014) utilizou a definição da multimorbidade como a presença de três ou mais doenças no indivíduo

com a justificativa de que o limiar de três ou mais doenças pode fornecer maior especificidade do que apenas duas ou mais doenças. Similar ao estudo de Hudon, Soubhi e Fortin (2008), no presente estudo a multimorbidade foi definida como a presença de duas ou mais doenças no indivíduo, porém foi verificada a associação em indivíduos com um número mais elevado de doenças. No presente estudo, a maior prevalência de multimorbidade foi verificada para quatro ou mais doenças crônicas, sendo esta a categoria associada a atividade física insuficiente entre as mulheres, o que evidencia a importância de se considerar outros pontos de corte para o estudo da multimorbidade.

O presente estudo apresenta limitações e pontos fortes. Entre as limitações do estudo está a utilização de autorelato, tanto para atividade física, quanto em relação à presença de doenças, possibilitando viés de memória e não considerando a gravidade das doenças. Embora visto também como limitação devido ao autorrelato, o instrumento usado para verificar a atividade física é validado e amplamente utilizado em estudos epidemiológicos (CIMARRAS-OTAL et al., 2014; KEATS et al., 2017; VANCAMPFORT et al., 2017). Destacam-se como pontos fortes a amostra representativa dos idosos residentes da cidade de Florianópolis, a estratificação por sexo, o ajuste para características sociodemográficas, comportamentais e doenças crônicas.

5 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo permitem concluir que:

- ✓ A atividade física insuficiente foi mais prevalente no sexo feminino;
- ✓ A prevalência de maior escolaridade e renda foi verificada no sexo masculino, assim como a maior prevalência de fumantes e de consumo de álcool;
- ✓ A exceção de bronquite/asma, insuficiência renal e doença cérebro vascular, a maior prevalência de doenças crônicas foi observada no sexo feminino, assim como a maior dependência nas AVDs;
- ✓ A presença de multimorbidade (≥ 4 doenças) foi maior nas mulheres;
- ✓ Os sintomas depressivos foram associados a atividade física insuficiente, somente nas mulheres, independente da idade, escolaridade, estado civil, arranjo familiar, renda, tabagismo, consumo de álcool, IMC, AVDs, cognição e demais doenças crônicas;
- ✓ A multimorbidade (≥ 4 doenças) foi positivamente associada à atividade insuficiente apenas no sexo feminino, independente da idade, escolaridade, estado civil, arranjo familiar, renda, tabagismo, consumo de álcool, IMC, AVDs e cognição.

6 RECOMENDAÇÕES

A partir dos resultados obtidos no presente estudo recomenda-se:

- ✓ A realização de estudos longitudinais para o entendimento das relações causais e para verificar se as associações se mantêm ao longo da vida do idoso;
- ✓ Estudos com uso de medidas diretas da atividade física e que verifiquem a gravidade das doenças e a aferição da multimorbidade;
- ✓ Maior divulgação de políticas de incentivo à prática regular de atividade física, considerando as diferenças entre os sexos em relações às características socioeconômicas, culturais e psicossociais;
- ✓ Que programas de graduação e pós-graduação preparem os alunos para trabalharem com grupos de indivíduos com características bastante heterogêneas, buscando atender às diferentes necessidades e fatores impeditivos da prática.

REFERÊNCIAS

ACHTTIEN, Retze et al. Symptoms of depression are associated with physical inactivity but not modified by gender or the presence of a cardiovascular disease; a cross-sectional study. **Bmc Cardiovascular Disorders**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.1-7, 25 abr. 2019.

ACSM. **The American College of Sports Medicine**. Disponível em: <https://www.acsm.org/>. Acesso em: 10 set. 2019.

AHMADI, Batoul et al. Multimorbidity: epidemiology and risk Factors in the Golestan Cohort Study, Iran: A cross-sectional analysis. **Medicine**, [s.l.], v. 95, n. 7, p.2756, fev. 2016.

AKKER, Marjan van Den; BUNTINX, Frank; KNOTTNERUS, J André. Comorbidity or multimorbidity. **European Journal Of General Practice**, [s.l.], v. 2, n. 2, p.65-70, jan. 1996.

ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, [s.l.], v. 57, n. 2, p.421-426, jun. 1999.

ANDERSON, Lindsey et al. Exercise-Based Cardiac Rehabilitation for Coronary Heart Disease. **Journal Of The American College Of Cardiology**, [s.l.], v. 67, n. 1, p.1-12, jan. 2016.

ANTES, Danielle Ledur. **QUEDAS E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DE FLORIANÓPOLIS-SC**: Estudo EpiFloripa Idoso 2009. 2011. 160 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Educação Física, Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

AROKIASAMY, Perianayagam et al. Chronic Noncommunicable Diseases in 6 Low- and Middle-Income Countries: Findings From Wave 1 of the World Health Organization's Study on Global Ageing and Adult Health (SAGE). **American Journal Of Epidemiology**, [s.l.], v. 185, n. 6, p.414-428, 18 fev. 2017.

AUNE, Dagfinn et al. Physical activity and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose–response meta-analysis. **European Journal Of Epidemiology**, [s.l.], v. 30, n. 7, p.529-542, 20 jun. 2015.

AUTENRIETH, Christine S. et al. Physical activity is inversely associated with multimorbidity in elderly men: Results from the KORA-Age Augsburg Study. **Preventive Medicine**, [s.l.], v. 57, n. 1, p.17-19, jul. 2013.

BARNETT, Inka; VAN SLUIJS, Esther M.f.; OGILVIE, David. Physical Activity and Transitioning to Retirement. **American Journal Of Preventive Medicine**, [s.l.], v. 43, n. 3, p.329-336, set. 2012.

PARADELLA, Rodrigo (Ed.). **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 9 set. 2019.

BAUMAN, Adrian et al. Updating the Evidence for Physical Activity: Summative Reviews of the Epidemiological Evidence, Prevalence, and Interventions to Promote “Active Aging”. **The Gerontologist**, [s.l.], v. 56, n. 2, p.S268-S280, 18 mar. 2016.

BENEDETTI, Tânia Bertoldo; MAZO, Giovana Zarpellon; BARROS, Mauro Virgilio Gomes de. Aplicação do Questionário Internacional de Atividades Físicas para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, [s.l.], p.25-34, abr. 2004.

BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo et al. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.11-16, fev. 2007.

BENTON, Tami; STAAB, Jeffrey; EVANS, Dwight L. Medical co-morbidity in depressive disorders. **Annals of Clinical Psychiatry**, [s.l.], v. 19, n. 4, p. 289–303, dez. 2007.

BÉRARD, A.; BRAVO, G.; GAUTHIER, P. Meta-analysis of the effectiveness of physical activity for the prevention of bone loss in postmenopausal women. **Osteoporosis International**, [s.l.], v. 7, n. 4, p.331-337, jul. 1997.

BERTOLUCCI, Paulo H.f. et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, [s.l.], v. 52, n. 1, p.01-07, mar. 1994.

BGS. **British Geriatrics Society - Improving healthcare for older people.** Disponível em: <https://www.bgs.org.uk/>. Acesso em: 10 set. 2019.

BIELEMANN, Renata Moraes et al. Burden of physical inactivity and hospitalization costs due to chronic diseases. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 49, p.75, 2015.

BORA, Jayanta Kumar; SAIKIA, Nandita. Gender Differentials in Self-Rated Health and Self-Reported Disability among Adults in India. **Plos One**, [s.l.], v. 10, n. 11, p.e0141953, 4 nov. 2015.

BRASIL (ED.). **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil: 2011-2022.** 1a edição ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRENNAN-OLSEN, Sharon L. et al. Prevalence of arthritis according to age, sex and socioeconomic status in six low and middle income countries: analysis of data from the

World Health Organization study on global AGEing and adult health (SAGE) Wave 1. **Bmc Musculoskeletal Disorders**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.271, 21 jun. 2017

BYLES, Julie E. et al. Single index of multimorbidity did not predict multiple outcomes. **Journal Of Clinical Epidemiology**, [s.l.], v. 58, n. 10, p.997-1005, out. 2005.

CARPENA, Marina X. et al. Sociodemographic, behavioral, and health-related risk factors for depression among men and women in a southern Brazilian city. **Brazilian Journal Of Psychiatry**, [s.l.], v. 41, n. 5, p.396-402, out. 2019.

CARVALHO, Januse Nogueira de et al. Prevalence of multimorbidity in the Brazilian adult population according to socioeconomic and demographic characteristics. **Plos One**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.e0174322, 6 abr. 2017.

CASE, Anne; PAXSON, Christina H. Sex Differences in Morbidity and Mortality. **Demography**, [s.l.], v. 42, n. 2, p.189-214, 2005.

CASTROGIOVANNI, Paola et al. The importance of physical activity in osteoporosis. From the molecular pathways to the clinical evidence. **Histology and Histopathology**, [s.l.], n. 11, p.1183-1194, 2016.

CAVALLI, Francine. **Prevalência de DPOC em Florianópolis e fatores associados: estudo de base populacional**. 2015. 144 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Médicas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

CDC. **Center for Disease Control and Prevention**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/index.htm>. Acesso em: 10 set. 2019.

CHODZKO-ZAJKO, Wojtek J. et al. Exercise and Physical Activity for Older Adults. **Medicine & Science In Sports & Exercise**, [s.l.], v. 41, n. 7, p.1510-1530, jul. 2009.

CHRISTOFOLETTI, Marina et al. Chronic noncommunicable diseases multimorbidity and its association with physical activity and television time in a representative Brazilian population. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 35, n. 11, p.e00016319, 2019.

CHUDASAMA, Yogini V. et al. Physical activity, multimorbidity, and life expectancy: a UK Biobank longitudinal study. **Bmc Medicine**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.108, 12 jun. 2019.

CIMARRAS-OTAL, Cristina et al. Association between physical activity, multimorbidity, self-rated health and functional limitation in the Spanish population. **Bmc Public Health**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.1170, 17 nov. 2014.

COLBERG, Sheri R. et al. Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. **Diabetes Care**, [s.l.], v. 39, n. 11, p.2065-2079, 25 out. 2016.

CONFORTIN, Susana Cararo et al. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.305-317, mar. 2017.

CORSEUIL, Maruí Weber. **Atividade física no lazer e percepção do ambiente em idosos: estudo de base populacional em Florianópolis – SC EpiFloripa Idoso 2009**. 2010. 154 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

CRAIG, Cora L. et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. **Medicine & Science In Sports & Exercise**, [s.l.], v. 35, n. 8, p.1381-1395, ago. 2003.

CRESPO, Carlos J. et al. Prevalence of physical inactivity and its relation to social class in U.S. adults: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. **Medicine & Science In Sports & Exercise**, [s.l.], v. 31, n. 12, p.1821, dez. 1999.

CSEP. **Canadian Society for Exercise Physiology**. Disponível em: <https://csepguidelines.ca>. Acesso em: 10 set. 2019.

DANAEI, Goodarz et al. Cardiovascular disease, chronic kidney disease, and diabetes mortality burden of cardiometabolic risk factors from 1980 to 2010: a comparative risk assessment. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, [s.l.], v. 2, n. 8, p.634-647, ago. 2014.

DE CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico The aging process in the Brazilian population: a demographic approach. **Cad. Saúde Pública**, <https://www.scielo.org/pdf/csp/2003.v19n3/725-733/pt>. v. 19, n. 3, p. 725–733, 2003.

DHALWANI, Nafeesa N. et al. Long terms trends of multimorbidity and association with physical activity in older English population. **International Journal of Behavioral Nutrition And Physical Activity**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.8-1, 19 jan. 2016a.

DHALWANI, Nafeesa N. et al. Association Between Lifestyle Factors and the Incidence of Multimorbidity in an Older English Population. **The Journals Of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, [s.l.], p.528-534, 28 jul. 2016b.

DUNLOP, Dorothy D. et al. Physical activity levels and functional performance in the osteoarthritis initiative: A graded relationship. **Arthritis & Rheumatism**, [s.l.], v. 63, n. 1, p.127-136, 28 dez. 2010.

EMERSON, Kerstin Gerst; GAY, Jennifer. Physical Activity and Cardiovascular Disease Among Older Adults: The Case of Race and Ethnicity. **Journal Of Aging And Physical Activity**, [s.l.], v. 25, n. 4, p.505-509, 1 out. 2017.

FOLSTEIN, Marshal F.; FOLSTEIN, Susan E.; MCHUGH, Paul R. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of psychiatric research**, [s, l.], v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

FORECHI, Ludimila et al. Adherence to physical activity in adults with chronic diseases: ELSA-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 52, p.31, 3 abr. 2018.

FORTIN, Martin et al. Multimorbidity is common to family practice: is it commonly researched? **Canadian Family Physician**, [s, l.], v. 51, n. 2, p. 244-245, 2005.

FORTIN, Martin. et al. A Systematic Review of Prevalence Studies on Multimorbidity: Toward a More Uniform Methodology. **The Annals of Family Medicine**, [s, l.], v. 10, n. 2, p. 142–151, 3 jan. 2012.

FORTIN, Martin. et al. Lifestyle factors and multimorbidity: a cross sectional study. **BMC Public Health**, [s, l.], v. 14, n. 1, p. 686, 5 jul. 2014.

FOWKES, F. Gerald R. et al. Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: a systematic review and analysis. **The Lancet**, v. 382, n. 9901, p. 1329–1340, 19 out. 2013.

FRISANCHO, A. Roberto. New standards of weight and body composition by frame size and height for assessment of nutritional status of adults and the elderly. **The American Journal of Clinical Nutrition**, [s, l.], v. 40, n. 4, p. 808–819, 1 out. 1984.

GARIN, Noel. et al. Global Multimorbidity Patterns: A Cross-Sectional, Population-Based, Multi-Country Study. **The Journals of Gerontology: Series A**, [s, l.], v. 71, n. 2, p. 205–214, 1 fev. 2016.

HA, Ninh Thi. et al. Multimorbidity and its social determinants among older people in southern provinces, Vietnam. **International Journal for Equity in Health**, [s, l.], v. 14, n. 1, p. 50, 30 maio 2015.

HAKOLA, L. et al. Correlates of Low Physical Activity Levels in Aging Men and Women: The DR's EXTRA Study (ISRCTN45977199). **Journal Of Aging And Physical Activity**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.247-255, abr. 2015.

HARRISON, Christopher et al. Examining different measures of multimorbidity, using a large prospective cross-sectional study in Australian general practice. **BMJ Open**, [s, l.], v. 4, n. 7, p. e004694, 1 jul. 2014.

HOLZER, Barbara M. et al. Overcoming cut-off restrictions in multimorbidity prevalence estimates. **BMC Public Health**, [s, l.], v. 14, n. 1, p. 780, 1 ago. 2014.

HUAI, Pengcheng et al. Physical Activity and Risk of Hypertension. **Hypertension**, [s. l.], v. 62, n. 6, p. 1021–1026, 1 dez. 2013.

HUDON, Catherine; SOUBHI, Hassan; FORTIN, Martin. Relationship between multimorbidity and physical activity: Secondary analysis from the Quebec health survey. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 304, 5 set. 2008.

HUPIN, David et al. Even a low-dose of moderate-to-vigorous physical activity reduces mortality by 22% in adults aged ≥ 60 years: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, [s. l.], v. 49, n. 19, p. 1262–1267, 1 out. 2015.

IBGE. **Estimativas da População**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=notas-tecnicas>. Acesso em: 10 set. 2019.

IBGE (ED.). **Pesquisa nacional de saúde, 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da Federação**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2014.

IBGE. **Projeção da população**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 9 set. 2019a.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=24437&t=resultados>. Acesso em: 10 set. 2019.

IDF. **IDF diabetes atlas - Home**. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/>. Acesso em: 10 set. 2019.

INCA. **INCA - Instituto Nacional de Câncer - Estimativa 2018**. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/>. Acesso em: 10 set. 2019.

JOHNSTON, Marjorie C. et al. Defining and measuring multimorbidity: a systematic review of systematic reviews. **European Journal of Public Health**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 182–189, 1 fev. 2019.

JUHL, C. et al. Impact of Exercise Type and Dose on Pain and Disability in Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis of Randomized Controlled Trials. **Arthritis & Rheumatology**, [s.l.], v. 66, n. 3, p.622-636, 25 fev. 2014.

KADAM, U.; CROFT, P. Clinical multimorbidity and physical function in older adults: a record and health status linkage study in general practice. **Family Practice**, [s.l.], v. 24, n. 5, p.412-419, 14 ago. 2007.

KAPLAN, Mark S. et al. Demographic and psychosocial correlates of physical activity in late life. **American Journal of Preventive Medicine**, [s. l.], v. 21, n. 4, p. 306–312, 1 nov. 2001.

KEATS, Melanie R. et al. Multimorbidity in Atlantic Canada and association with low levels of physical activity. **Preventive Medicine**, [s. l.], v. 105, p. 326–331, 1 dez. 2017.

KIRWAN, John P.; SACKS, Jessica; NIEUWOUDT, Stephan. The essential role of exercise in the management of type 2 diabetes. **Cleveland Clinic journal of medicine**, [s. l.], v. 84, n. 7 Suppl 1, p. S15–S21, jul. 2017.

KYU, Hmwe H. et al. Physical activity and risk of breast cancer, colon cancer, diabetes, ischemic heart disease, and ischemic stroke events: systematic review and dose-response meta-analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **BMJ**, [s. l.], v. 354, p. i3857, 9 ago. 2016.

LAMONTE, Michael J.; AINSWORTH, Barbara E. Quantifying energy expenditure and physical activity in the context of dose response. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, [s. l.], v. 33, n. 6, p. S370, jun. 2001.

LANDI, Francesco et al. Disability, more than multimorbidity, was predictive of mortality among older persons aged 80 years and older. **Journal of clinical epidemiology**, [s. l.], v. 63, n. 7, p. 752–759, 2010.

LAUX, Gunter et al. Co- and multimorbidity patterns in primary care based on episodes of care: results from the German CONTENT project. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 14, 18 jan. 2008.

LAVER, Kate et al. Interventions to delay functional decline in people with dementia: a systematic review of systematic reviews. **BMJ Open**, [s. l.], v. 6, n. 4, p. e010767, 1 abr. 2016.

LEBRÃO, Maria. L. **O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica.** Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2559.pdf>. Acesso em: 9 set. 2019.

LEE, Heeyoung et al. Physical activity and depressive symptoms in older adults. **Geriatric Nursing**, [s.l.], v. 35, n. 1, p.37-41, jan. 2014.

LEE, Pearl G. et al. Patterns of physical activity in sedentary older individuals with type 2 diabetes. **Clinical Diabetes and Endocrinology**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 7, 10 abr. 2018.

LI, Jian; SIEGRIST, Johannes. Physical Activity and Risk of Cardiovascular Disease—A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 9, n. 2, p.391-407, 26 jan. 2012.

LIMA, Carlos Tadeu et al. CONCURRENT AND CONSTRUCT VALIDITY OF THE AUDIT IN AN URBAN BRAZILIAN SAMPLE. **Alcohol And Alcoholism**, [s.l.], v. 40, n. 6, p.584-589, 5 set. 2005.

LIN, Chien-Yu et al. Prevalence of Total Physical Activity, Muscle-Strengthening Activities, and Excessive TV Viewing among Older Adults; and Their Association with Sociodemographic Factors. **International journal of environmental research and public health**, [s, l.], v. 15, n. 11, nov. 2018.

LIU, Yan et al. Sex differences in non-communicable disease prevalence in China: a cross-sectional analysis of the China Health and Retirement Longitudinal Study in 2011. **BMJ Open**, [s, l.], v. 7, n. 12, 14 dez. 2017.

LLOYD-SHERLOCK, Peter et al. Hypertension among older adults in low- and middle-income countries: prevalence, awareness and control. **International Journal of Epidemiology**, [s, l.], v. 43, n. 1, p. 116–128, 1 fev. 2014.

LOZA, Estibaliz et al. Burden of disease across chronic diseases: a health survey that measured prevalence, function, and quality of life. **The Journal of Rheumatology**, [s, l.], v. 35, n. 1, p. 159–165, 1 jan. 2008.

LUDWIG, Vera M. et al. Association between depressive symptoms and objectively measured daily step count in individuals at high risk of cardiovascular disease in South London, UK: a cross-sectional study. **BMJ Open**, [s, l.], v. 8, n. 4, p. e020942, 1 abr. 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s, l.], v. 23, n. 4, p. 599–608, dez. 2014.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s, l.], v. 24, n. 2, p. 217–226, jun. 2015.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s, l.], v. 20, p. 217–232, maio 2017.

MAMMEN, George; FAULKNER, Guy. Physical Activity and the Prevention of Depression: A Systematic Review of Prospective Studies. **American Journal of Preventive Medicine**, [s, l.], v. 45, n. 5, p. 649–657, 1 nov. 2013.

MANN, Steven; BEEDIE, Christopher; JIMENEZ, Alfonso. Differential Effects of Aerobic Exercise, Resistance Training and Combined Exercise Modalities on Cholesterol and the Lipid Profile: Review, Synthesis and Recommendations. **Sports Medicine (Auckland, N.z.)**, [s, l.], v. 44, n. 2, p. 211–221, 2014.

MARENGONI, Alessandra. et al. The impact of chronic multimorbidity and disability on functional decline and survival in elderly persons. A community-based, longitudinal study. **Journal of Internal Medicine**, [s, l.], v. 265, n. 2, p. 288–295, 2009.

MARENGONI, A. et al. Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature. **Ageing Research Reviews**, [s, l.], v. 10, n. 4, p. 430–439, 1 set. 2011.

MCCASKILL, Gina M. et al. Self-Report of Aerobic Activity among Older African Americans with Multiple Chronic Conditions. **Journal of Cross-Cultural Gerontology**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 287–298, 1 set. 2018.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 1–3, 2012.

MENDIS, Shanthi; DAVIS, Stephen; NORRVING, Bo. Organizational Update: The World Health Organization Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014; One More Landmark Step in the Combat Against Stroke and Vascular Disease. **Stroke**, [s. l.], v. 46, n. 5, p. e121–e122, 1 maio 2015.

MIYAWAKI, Christina E. et al. Associations between physical activity and cognitive functioning among middle-aged and older adults. **The journal of nutrition, health & aging**, [s. l.], v. 21, n. 6, p. 637–647, 2017.

MOODIE, Erica EM; STEPHENS, D. A. Marginal Structural Models: unbiased estimation for longitudinal studies. **International Journal of Public Health**, [s. l.], v. 56, n. 1, p. 117–119, 1 fev. 2011.

MOUSSAVI, Saba et al. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. **The Lancet**, [s. l.], v. 370, n. 9590, p. 851–858, set. 2007.

MURTAGH, Elaine M. et al. Prevalence and Correlates of Physical Inactivity in Community-Dwelling Older Adults in Ireland. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. e0118293, 11 fev. 2015.

NAGEL, Gabriele et al. The impact of education on risk factors and the occurrence of multimorbidity in the EPIC-Heidelberg cohort. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 384, 11 nov. 2008.

NELSON, Miriam E. et al. Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, [s. l.], v. 39, n. 8, p. 1435, ago. 2007.

NIH. **National Institute on Aging**. Disponível em: <https://www.nia.nih.gov/node>. Acesso em: 10 set. 2019.

ONU. **WHO. United Nations high-level meeting on noncommunicable disease prevention and control**. Disponível em: http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/en/. Acesso em: 10 set. 2019.

OPAS. **OPAS/OMS Brasil - Conceito - OPAS/OMS**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/>. Acesso em: 9 set. 2019.

PAG. **Scientific Report - 2018 Physical Activity Guidelines - health.gov**. Disponível em: <https://health.gov/paguidelines/second-edition/report/>. Acesso em: 10 set. 2019.

PAHO. **Noncommunicable diseases in the region of the Americas**. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51483/PAHONMH19016_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 23 set. 2019.

PAHOR, Marco et al. Effect of Structured Physical Activity on Prevention of Major Mobility Disability in Older Adults: The LIFE Study Randomized Clinical Trial. **JAMA**, [s. l.], v. 311, n. 23, p. 2387–2396, 18 jun. 2014.

PATHIRANA, Thanya I.; JACKSON, Caroline A. Socioeconomic status and multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, [s. l.], v. 42, n. 2, p. 186–194, 2018.

PEDERSEN, Bente Klarlund; SALTIN, Bengt. Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, [s. l.], v. 25, n. S3, p. 1–72, 2015.

PEIXOTO, Sérgio Viana et al. Physical activity practice among older adults: results of the ELSI-Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 52, n. Suppl 2, 25 out. 2018.

PETTEE, Kelley K. et al. Influence of Marital Status on Physical Activity Levels among Older Adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, [s. l.], v. 38, n. 3, p. 541, mar. 2006.

PEREIRA, Snehal M. Pinto; GEOFFROY, Marie-Claude; POWER, Christine. Depressive Symptoms and Physical Activity During 3 Decades in Adult Life: Bidirectional Associations in a Prospective Cohort Study. **JAMA Psychiatry**, [s. l.], v. 71, n. 12, p. 1373, 1 dez. 2014.

POLLARD, Tessa M.; WAGNILD, Janelle M. Gender differences in walking (for leisure, transport and in total) across adult life: a systematic review. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 341, 20 abr. 2017.

POWELL, Kenneth E. et al. The Scientific Foundation for the Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd Edition. **Journal of Physical Activity and Health**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 1–11, 10 set. 2019.

PRINCE, Martin J. et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. **The Lancet**, [s. l.], v. 385, n. 9967, p. 549–562, 7 fev. 2015.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 19, p. 793–797, maio 2003.

REBAR, Amanda L. et al. A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. **Health Psychology Review**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 366–378, 7 ago. 2015.

ROSER, Max; RITCHIE, Hannah. Cancer. Disponível em: <https://ourworldindata.org/cancer>. Acesso em: 9 set. 2019.

ROSHANAEI-MOGHADDAM, Babak; KATON, Wayne J.; RUSSO, Joan. The longitudinal effects of depression on physical activity. **General Hospital Psychiatry**, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 306–315, 1 jul. 2009.

ROSS, ROBERT; JANSSEN, I. A. N. Physical activity, total and regional obesity: dose-response considerations. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, [s. l.], v. 33, n. Supplement, p. S521–S527, jun. 2001.

RYAN, Aine et al. What Is the Impact of Physical Activity and Physical Function on the Development of Multimorbidity in Older Adults Over Time? A Population-Based Cohort Study. **The Journals of Gerontology: Series A**, [s. l.], v. 73, n. 11, p. 1538–1544, 8 out. 2018.

SAMDAL, Gro Beate et al. Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 42, 28 mar. 2017.

SCHMIDT, Maria Inês et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. 2011. Disponível em: <http://www.dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/222/1%20%202011%20Doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas%20n%C3%A3o%20transmiss%C3%ADveis%20no%20Brasil.pdf?sequence=1>. Acesso em: 9 set. 2019.

SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola et al. EpiFloripa Aging cohort study: methods, operational aspects, and follow-up strategies. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 51, p. 104, 17 nov. 2017.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 9, p. 897–908, dez. 2004.

SCHUCH, Felipe B. et al. Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. **American Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 175, n. 7, p. 631–648, 25 abr. 2018.

SEMLITSCH, Thomas et al. Increasing Physical Activity for the Treatment of Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Sports Medicine**, [s. l.], v. 43, n. 10, p. 1009–1023, 1 out. 2013.

SILVA, Marine Azevedo da et al. Bidirectional association between physical activity and symptoms of anxiety and depression: the Whitehall II study. **European Journal Of Epidemiology**, [s.l.], v. 27, n. 7, p.537-546, 24 maio 2012.

SIMÕES, Celso Cardoso Silva. **Breve histórico do processo demográfico**. 2016. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97884_cap2.pdf. Acesso em: 9 set. 2019.

SORIANO, Joan B. et al. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. **The Lancet Respiratory Medicine**, [s. l.], v. 5, n. 9, p. 691–706, 2017.

SOUZA, Adelle MR; FILLENBAUM, Gerda G.; BLAY, Sergio L. Prevalence and Correlates of Physical Inactivity among Older Adults in Rio Grande do Sul, Brazil. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. e0117060, 20 fev. 2015.

STALSBERG, Ragna; PEDERSEN, Are V. Effects of socioeconomic status on the physical activity in adolescents: a systematic review of the evidence. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 368–383, 2010.

STERNFELD, Barbara; GOLDMAN-ROSAS, Lisa. A systematic approach to selecting an appropriate measure of self-reported physical activity or sedentary behavior. **Journal of physical activity & health**, [s. l.], v. 9, n. Suppl, p. NaN-NaN, 2012.

THORNTON, Jane. S. et al. Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine. **British Journal of Sports Medicine**, [s. l.], v. 50, n. 18, p. 1109–1114, 1 set. 2016.

TUGWELL, Peter.; KNOTTNERUS, J. André. Multimorbidity and Comorbidity are now separate MESH headings. **Journal of Clinical Epidemiology**, [s. l.], v. 105, p. vi–viii, 1 jan. 2019.

UIJEN, Annemarie A.; VAN DE LISDONK, Eloy H. Multimorbidity in primary care: Prevalence and trend over the last 20 years. **European Journal of General Practice**, [s. l.], v. 14, n. sup1, p. 28–32, 1 jan. 2008.

VAN DEN AKKER, Marjan. et al. Problems in determining occurrence rates of multimorbidity. **Journal of Clinical Epidemiology**, [s. l.], v. 54, n. 7, p. 675–679, 1 jul. 2001.

VANCAMPFORT, Davy. et al. What are the factors that influence physical activity participation in individuals with depression? A review of physical activity correlates from 59 studies. **Psychiatria Danubina**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 210–224, set. 2015.

VANCAMPFORT, Davy. et al. Chronic physical conditions, multimorbidity and physical activity across 46 low-and middle-income countries. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 6, 2017.

VANCAMPFORT, Davy. et al. Physical fitness and physical activity levels in people with alcohol use disorder versus matched healthy controls: A pilot study. **Alcohol**, [s. l.], v. 76, p. 73–79, 1 maio 2019.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 43, n. 3, p. 548–554, jun. 2009.

VIOLAN, Concepció. et al. Prevalence, Determinants and Patterns of Multimorbidity in Primary Care: A Systematic Review of Observational Studies. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 9, n. 7, p. e102149, 21 jul. 2014.

VOLAKLIS, Konstantinos. A. et al. Physical activity, muscular strength, and polypharmacy among older multimorbid persons: Results from the KORA-Age study. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 604–612, 2018.

WALKER, Agnes Emilia. Multiple chronic diseases and quality of life: patterns emerging from a large national sample, Australia. **Chronic Illness**, [s. l.], v. 3, n. 3, p. 202–218, set. 2007.

WATTS, Amber. S.; MORTBY, M. E.; BURNS, J. M. Depressive symptoms as a barrier to engagement in physical activity in older adults with and without Alzheimer's disease. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 13, n. 12, p. e0208581, 7 dez. 2018.

WHO. **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf;jsessionid=8F3DA50839D4137DCDFC8EAB1E5AD5B9?sequence=1. Acesso em: 22 fev. 2020.

WHO. **Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases**. Disponível em: https://www.who.int/respiratory/publications/global_surveillance/en/. Acesso em: 24 abr. 2019.

WHO. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneve: WHO, 2010.

WHO. **World Health Statistics 2011**. Disponível em: <https://www.who.int/whosis/whostat/2011/en/>. Acesso em: 9 set. 2019.

WHO. **World report on Ageing and Health**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 9 set. 2019.

WHO. **Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 set. 2019.

WHO. **decade-ageing-proposal-en.pdf**. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-ageing-proposal-en.pdf?sfvrsn=b0a7b5b1_12.

WHO. **Non communicable diseases**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 9 set. 2019b.

WHO. **Cardiovascular diseases (CVDs)**. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/. Acesso em: 11 abr. 2019c.

WHO. **Cancer - Our World in Data**. Disponível em: <https://ourworldindata.org/cancer#global-perspective-on-cancer-prevalence>. Acesso em: 15 abr. 2019d.

WILLIAMS, Jennifer Stewart et al. Risk factors and disability associated with low back pain in older adults in low-and middle-income countries. Results from the WHO study on global AGEing and adult health (SAGE). **PLoS One**, [s, l.], v. 10, n. 6, p. e0127880, 2015.

WOLFF, J Jennifer. L.; STARFIELD, Barbara; ANDERSON, Gerard. Prevalence, Expenditures, and Complications of Multiple Chronic Conditions in the Elderly. **Archives of Internal Medicine**, [s, l.], v. 162, n. 20, p. 2269–2276, 11 nov. 2002.

WONG, Samuel. Y. et al. The influence of multi-morbidity and self-reported socio-economic standing on the prevalence of depression in an elderly Hong Kong population. **BMC Public Health**, [s, l.], v. 8, n. 1, p. 119, 14 abr. 2008.

XU, Xiaolin; MISHRA, Gita D.; JONES, Mark. Evidence on multimorbidity from definition to intervention: An overview of systematic reviews. **Ageing Research Reviews**, [s, l.], v. 37, p. 53–68, 1 ago. 2017.

YOSHIDA, Yuko et al. Longitudinal association between habitual physical activity and depressive symptoms in older people. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, [s, l.], v. 69, n. 11, p. 686–692, 1 nov. 2015.

ZHAI, Long.; ZHANG, Yi.; ZHANG, Dongfeng. Sedentary behaviour and the risk of depression: a meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, [s, l.], v. 49, n. 11, p. 705–709, jun. 2015.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - Estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Perfil lipídico, marcadores inflamatório, composição corporal, condições de saúde e hábitos de vida em idosos: estudo longitudinal de base populacional em Florianópolis, SC, EpiFloripa 2013

Pesquisador: Eleonora d'Orsi

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 16731313.0.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: CNPQ
Universidade Federal de Santa Catarina

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.957.977

Apresentação do Projeto:

Justificativa da Emenda:

Produção de conhecimento científico inovador para a área de Saúde do Idoso, incluindo a publicação em periódicos científicos de alcance internacional, os artigos originários dos objetivos específicos do estudo. Pretende-se ainda que com estes dados possam ser utilizados por pelo menos 10 estudantes de mestrado, 10 de doutorado e 5 alunos de graduação para a elaboração das suas respectivas dissertações, teses ou trabalhos de conclusão de curso. Os resultados deste projeto serão divulgados amplamente para pesquisadores, profissionais da saúde, gestores políticos na área de saúde pública e saúde do idoso, bem como para o público alvo da pesquisa. Além disso a divulgação ocorrerá por meio de apresentações em congressos nacionais/internacionais e através de publicações revisadas por pares. Com os dados disponíveis, iremos nos concentrar em publicações de qualidade e de alto impacto em periódicos científicos nacionais e internacionais que tenham sua qualidade avaliada e reconhecida.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.045-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

**ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Estudo EpiFloripa
Idoso 2013/2014**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -
TCLE**

O Sr(a) está sendo convidado a participar da pesquisa “**Condições gerais de saúde e hábitos de vida em idosos: estudo longitudinal de base populacional em Florianópolis, SC, EpiFloripa 2013**”. Sua colaboração neste estudo é MUITO IMPORTANTE, mas a decisão de participar é VOLUNTÁRIA, o que significa que o(a) Senhor(a) terá o direito de decidir se quer ou não participar, bem como de desistir de fazê-lo a qualquer momento.

Esta pesquisa tem como objetivo acompanhar a situação de saúde dos participantes do *Estudo Epifloripa* entrevistados em 2009/2010 e estabelecer sua relação com condições socioeconômicas, demográficas e de saúde.

Garantimos que será mantida a CONFIDENCIALIDADE das informações e o ANONIMATO. Ou seja, o seu nome não será mencionado em qualquer hipótese ou circunstância, mesmo em publicações científicas. NÃO HÁ RISCOS quanto à sua participação e o BENEFÍCIO será conhecer a realidade da saúde dos moradores de Florianópolis, a qual poderá melhorar os serviços de saúde em sua comunidade.

Será realizada uma entrevista e também serão verificadas as seguintes medidas: pressão arterial (duas vezes), peso, altura e cintura que não causarão problemas à sua saúde. Para isso será necessário aproximadamente uma hora. Os seus dados coletados anteriormente na entrevista realizada em 2009/2010 serão novamente utilizados para fins comparativos.

Em caso de dúvida o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com Professora Eleonora d’Orsi, coordenadora deste projeto de pesquisa, no endereço abaixo:

DADOS DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELO PROJETO DE PESQUISA:

Nome completo: Professora Eleonora d'Orsi,

Doc. de Identificação: 6271033 SSP/SC

Endereço completo: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Departamento de Saúde Pública - Trindade / Florianópolis/SC - 88040-900

Fone: (+55 48) 3721-9388 ramal 206

Endereço de email: eleonora@ccs.ufsc.br

IDENTIFICAÇÃO E CONSENTIMENTO DO VOLUNTÁRIO:

Nome completo _____

Doc. de Identificação _____

IDENTIFICAÇÃO E ASSENTIMENTO/ANUÊNCIA DE PARTICIPANTE VULNERÁVEL:

(Quando se tratar de população vulnerável)

Nome completo _____

Doc. de

Identificação _____

IDENTIFICAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL:

(Quando se tratar de população vulnerável)

Nome completo _____

Doc. de Identificação _____

Tipo de representação: _____

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO:

“Declaro que, em ___/___/___, concordei em participar, na qualidade de participante do projeto de pesquisa intitulado **“Condições gerais de saúde e hábitos de vida em idosos: estudo longitudinal de base populacional em Florianópolis, SC, EpiFloripa 2013”**, assim

como autorizo o acesso aos meus dados previamente coletados, após estar devidamente informado sobre os objetivos, as finalidades do estudo e os termos de minha participação. Assino o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, que serão assinadas também pelo pesquisador responsável pelo projeto, sendo que uma cópia se destina a mim (participante) e a outra ao pesquisador.”

“As informações fornecidas aos pesquisadores serão utilizadas na exata medida dos objetivos e finalidades do projeto de pesquisa, sendo que minha identificação será mantida em sigilo e sobre a responsabilidade dos proponentes do projeto.”

“Não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer ônus financeiro (despesas) em função do meu consentimento espontâneo em participar do presente projeto de pesquisa. Independentemente deste consentimento, fica assegurado meu direito a retirar-me da pesquisa em qualquer momento e por qualquer motivo, sendo que para isso comunicarei minha decisão a um dos proponentes do projeto acima citados.”

_____, _____ de _____, de _____
(local e data)

(Assinatura do voluntário ou representante legal acima identificado)

ANEXO C – Questionário EpiFloripa Idoso 2013/2014

Início da entrevista: ___ h ___ min	
<p>Meu nome é <...>. Sou entrevistador(a) da UFSC e conforme combinamos com o(a) Sr.(a) estou aqui para realizarmos a entrevista da mesma pesquisa que o(a) Sr.(a) participou em 2009/2010, sobre a saúde dos idosos de Florianópolis. Sua participação é muito importante, pois poderemos verificar como está a saúde das pessoas com 60 anos ou mais da cidade de Florianópolis. Se o(a) entrevistado(a) tiver que marcar para outro dia, anotar na planilha de campo Dia e Hora da entrevista agendada. Caso você tenha chegado na casa no horário combinado e não encontrar ninguém, deixe um bilhete informando que esteve no local e que entrará em contato para remarcar. Caso o(a) entrevistado(a) tenha concordado ou tenha ficado na dúvida continue: Gostaríamos de lhe fazer algumas perguntas sobre a sua saúde e também tomar algumas medidas como, por exemplo, sua altura e peso. Este questionário não possui respostas certas ou erradas. As informações dadas pelo(a) Sr.(a) não serão divulgadas nem as respostas que o(a) Sr.(a) nos der. Peço que durante esta entrevista o(a) Sr.(a) não tome café, chimarrão, chá ou qualquer outro alimento que possa influenciar na sua pressão arterial, pois iremos verificá-la. Desde já agradeço a sua disponibilidade. Esteé o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual o(a) Sr.(a) concorda em participar da pesquisa, fique a vontade para fazer a leitura e, se assim desejar, assinar. Uma cópia ficará com o(a) Sr.(a).</p>	
BLOCO DE IDENTIFICAÇÃO	<i>Etiqueta de identificação</i>
ESTE BLOCO DEVERÁ ESTAR PREENCHIDO ANTES DA ENTREVISTA.	
Setor censitário IBGE _____	SETOR_CENS
Número do questionário: _____	ID
Nome DO ENTREVISTADO _____	NOME
NOME DA MÃE _____	NOMEMAE
Data de nascimento: dia ___ mês ___ ano ___ ___	DATANASC
Local de nascimento: Cidade: _____ Estado: _____ País: _____	LOCALNASC
Nome do entrevistador: _____	ESTANASC
Endereço completo: _____	PAISNASC
Logradouro: _____ Nome: _____	ENTREVISTADOR
Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____	ENDEREÇO
CEP: _____	BAIRRO
Telefone residencial (fixo) _____	CEP
Celular do entrevistado _____	TEL
Telefone trabalho _____	CEL
Celular de outro membro da família: _____ (nome: _____)	OUTRO_TEL
Telefone de um parente/amigo próximo _____ (nome: _____)	OUTRO_TEL
Ponto de referência do domicílio _____	NOME
	OUTRO_CEL
	NOME
	REFDOMICILIO
Data da entrevista (1ª visita): ___/___/___	DATAENTREV1
Data da entrevista (2ª visita): ___/___/___	DATAENTREV2
BLOCO GERAL	
As questões a seguir são para o(a) entrevistador(a) somente anotar as respostas, sem perguntar ao entrevistado.	
1. Quem responde: (1) Idoso (2) Informante	RESP_
2. Sexo do(a) idoso(a): (1) Masculino – Pule e marque 8888 nas questões 353 a 356 (2) Feminino	SEXO_
AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O(A) SENHOR(A), SUA FAMÍLIA E SUA CASA. [AS QUESTÕES 7 E 28 PODERÃO SER RESPONDIDAS SOMENTE PELO(A) IDOSO(A). AS DEMAIS PODERÃO SER RESPONDIDAS PELO(A) IDOSO(A) OU INFORMANTE]	
3. Quantos anos o(a) Sr.(a) tem? (Marcar os anos completos) Idade ___ ___ (9999) Não sabe ou não quer informar	IDADE_ _ _
4. Neste momento o(a) Sr.(a) está? (1) Casado(a)/ com companheiro(a) – Pule para a questão 7 e marque 8888 nas questões 5 e 6 (2) Solteiro(a) (3) Divorciado(a)/separado(a) (4) Viúvo(a) (9999) Não sabe ou não quer informar	ESTADOCIVIL01_
5. Nos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) teve marido/esposa, noivo(a), namorado(a), ou qualquer tipo de relacionamento amoroso? (0) Não – Pule para a questão 7 e marque 8888 na questão 6; Não realize a segunda parte do bloco de violência, marque 8888 nas questões 621 a 654. (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 7 e marque 8888 na questão 6; Não realize a segunda parte do bloco de violência, marque 8888 nas questões 621 a 654.	ESTADOCIVIL02_
6. Algum destes relacionamentos durou um mês ou mais? (0) Não - Não realize a segunda parte do bloco de violência, marque 8888 nas questões 621 a 654 (1) Sim (8888) Não se aplica	ESTADOCIVIL03_

(9999) Não sabe ou não quer informar -Não realize a segunda parte do bloco de violência, marque 8888 nas questões 621 a 654					
7. O(a) Sr.(a) considera que sua cor da pele, raça ou etnia é: (1) Branca (2) Parda (3) Negra ou preta (4) Amarela (5) Indígena (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar				RACA_	
8. O(a) Sr.(a) sabe ler e escrever? (0) Não – Marque opção (0) Resposta errada nas questões 91 e 92 (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar				ALFABETIZADO_	
9. O(a) Sr.(a) estudou na escola? (0) Não – Pule para questão 11, marque 8888 na questão 10 (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar– Pule para a questão 11, marque 8888 na questão 10				ESTUDO_	
10. Quantos anos o(a) Sr.(a) estudou?(Marcar os anos completos) Anos [__ __] (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar				ANOESTUDO_ _	
11. Cuidador é uma pessoa que fica lhe ajudando nas suas atividades diárias, como tomar banho, vestir-se, alimentar-se ou ajudar a tomar seus remédios. O(a) Sr.(a) tem cuidador? (0) Não - Pule para a questão 13, marque 8888 na questão 12 (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar- Pule para a questão 13, marque 8888 na questão 12				CUIDADOR_	
12. Quem é seu cuidador principal? (1) Esposo(a)/companheiro(a) (2) Filho(a)/Neto(a) (3) Cuidador formal (pessoa contratada para cuidar do idoso) (4) Outros (5) Sem cuidador fixo (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar				PRINCIPCUIDA_	
O(a) Sr.(a) mora?					
13. Só – Pule para a questão 20, marque 8888 nas questões 14 a 19 e na questão 27	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MORA01_
14. Com cuidador profissional	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MORA02_
15. Com o cônjuge/companheiro(a)	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MORA03_
16. Com outros de sua geração [irmã(o), cunhada(o), amigo(a)]	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MORA04_
17. Com filhos	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MORA05_
18. Com netos	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MORA06_
19. Quantas pessoas vivem com o(a) Sr.(a)? [exceto o(a) entrevistado(a)] [__ __] pessoas (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar				PESSOAS_ _	
20. Em relação à sua vida financeira, o(a) Sr.(a) tem algum tipo de renda? (0) Não– Pule para a questão 27, marque 8888 nas questões 21 a 26 (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar				RENDA01_	
21. O(a) Sr.(a) tem algum trabalho remunerado atualmente? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar				TRABALHA_	
22. Recebe aposentadoria? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar				APOSENTADORIA_	
23. Recebe pensão? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar				PENSAO_	

24. Recebe ALGUMA outra renda? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					RENDA02_
25. Considerando todas as SUAS fontes de renda, quanto o(a) Sr.(a) recebeu no último mês? R\$ _____,00 (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					RENDA03_-----,--
26. Quantas pessoas dependem dessa renda, incluindo o(a) Sr.(a)? (1) Só eu (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 ou mais (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					RENDA04_
27. No último mês, quanto receberam EM REAIS as OUTRAS pessoas que moram na casa? (lembrar que inclui salários, pensões, mesadas, aluguéis, bolsas, etc). Renda1 _____ Renda2 _____ Renda3 _____ Renda4 _____ Renda5 _____ Renda6 _____ Renda7 _____ Renda8 _____ Renda9 _____ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					RENDA04a_----- RENDA04b_----- RENDA04c_----- RENDA04d_----- RENDA04e_----- RENDA04f_----- RENDA04g_----- RENDA04h_----- RENDA04i_-----
28. Comparando quando o(a) Sr.(a) tinha 50 anos, a sua atual situação econômica é: (1) Melhor (2) A mesma (3) Pior (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					ECONOM_
BLOCO SAÚDE MENTAL [PODERÁ SER RESPONDIDO SOMENTEPELO(A) IDOSO(A). AS PERGUNTAS 60 A 93 DEVERÃO SER RESPONDIDAS PELO(A) IDOSO(A) MESMO QUE O INFORMANTE ESTEJA RESPONDENDO]. AGORA EU FAREI ALGUMAS PERGUNTASSOBRE A SUA MEMÓRIA.					
29. Em geral o(a) Sr.(a) diria que a sua memória é: (1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					MEMO01_
30. Nos últimos 3 meses, o(a) Sr.(a) realizou alguma atividade para estimular a sua memória? (0) Não – Pule para a questão 50 e marque 8888 nas questões 31 a 49 (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar -Pule para a questão 50 e marque 8888 nas questões 31 a 49					MEMO02_
Quais foram estas atividades?(Não ler as questões, enquadrar a resposta do idoso)					
31. Palavras cruzadas	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO03_
32. Leitura	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO04_
33. Cursos	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO05_
34. Jogos	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO06_
35. Computadores	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO07_
36. Meditação	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO08_
37. Caminhada	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO09_
38. Academia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO10_
39. Jardinagem	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO11_
40. Dança	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO12_

41. Controlar o peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO13_
42. Comer mais frutas e vegetais	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO14_
43. Comer massas e cereais integrais	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO15_
44. Comer mais peixe	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO16_
45. Frequentar grupos	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO17_
46. Trabalho voluntário	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO18_
47. Viagens em grupo	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO19_
48. Visitar família e amigos	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO20_
49. Outra	(0) Não	(1) Sim. Qual?	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO21_
50.O(a) Sr.(a) gostaria de participar de um programa de atividades para estimular a sua memória? (0) Não – Pule para a questão 58 e marque 8888 nas questões 51a57. (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar -Pule para a questão 58 e marque 8888 nas questões 51 a 57.					MEMO22_
Por favor informe quais dos programas lhe interessam:					
51. Atividade Física?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO23_
52. Atividade social (participação em grupos de convivência)?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO24_
53. Atividade cultural (cursos, cinema, teatro, museus)?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO26_
54. Exercícios para a memória (jogos, uso de computadores)?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO27_
55. Alimentação?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO28_
56. Meditação?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO29_
57. Outra?	(0) Não	(1)Sim. Qual?____	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	MEMO30_
58.O(a) Sr.(a) gostaria de receber orientações para prevenir perda de memória/demência (ex.: exercícios para a mente, atividade física, dieta)? (0) Não – Pule para a questão60 e marque 8888 na questão 59 (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar -Pule para a questão 60 e marque 8888 na questão 59					MEMO31_
59. Como o(a) Sr.(a) gostaria de receber estas orientações? (1) Reuniões/palestras (2) Correspondência (3) Via email/internet (4) Visita domiciliar (5) Outro _____ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					MEMO32_
60. Que dia do mês é hoje?	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE01_
61. Em que mês estamos?	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE02_
62. Em que ano estamos?	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE03_
63. Em que dia da semana estamos?	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE04_
64. Qual é a hora aproximada? (Considere a variação de + ou -1 hora)	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE05_
65. Em que local nós estamos?	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE06_
66. Em que rua nós estamos?	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE07_
67. Em que bairro nós estamos?	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE08_
68. Em qual cidade nós estamos?	(0)	(1)	(8888)	(9999)	MMSE09_

	resposta errada	resposta correta	Não se aplica	Não quer informar	
69. Em qual estado nós estamos?	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE10_
Eu vou dizer 3 palavras e o(a) Sr.(a) irá repeti-las a seguir: CARRO, VASO, TIJOLO (Se ele não entender as três palavras, repita pausadamente 3 vezes, no máximo)					
70. CARRO	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE11_
71. VASO	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE12_
72. TIJOLO	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE13_
73. O(a) Sr.(a) faz cálculos / contas? (0) Não – Peça para soletrar a palavra MUNDO de trás para diante, marque 8888 nas questões 74 a 78 e responda as questões 79 a 83 (1) Sim – Peça para fazer a subtração seriada, responda as questões 74 a 78 e marque 8888 nas questões 79 a 83 (8888) Não se aplica (9999) Não quer informar					MMSE15_
<i>Se a resposta for Sim, pergunte: Se de 100 reais forem tirados 7, quanto resta? E se retirarmos mais 7 reais, quanto resta?</i> (total de 5 subtrações, continuar a subtração seguinte do resultado anterior, mesmo que esteja errado)					
74. _____	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE16_
75. _____	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE17_
76. _____	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE18_
77. _____	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE19_
78. _____	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE20_
<i>Se a resposta for Não, peça-lhe para soletrar a palavra “MUNDO” de trás para diante.</i>					
79. O	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE21_
80. D	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE22_
81. N	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE23_
82. U	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE24_
83. M	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE25_
O(a) Sr.(a) poderia repetir as três palavras que disse há pouco? Registre as palavras que foram repetidas, corretamente. Se houver erros, corrija-os e prossiga. Considere correto se o entrevistado espontaneamente se auto-corrigir.					
84. 84.1- Carro	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE26_
84.2- Vaso	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE27_
84.3- Tijolo	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE28_
<i>Mostre um relógio de pulso e pergunte-lhe: O que é isto? Repita com a caneta. Registre as respostas corretas.</i>					
85. Relógio	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE29_
86. Caneta	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE30_
Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que o(a) Sr.(a) a repita depois de mim: (Considere acerto somente se a repetição for perfeita)					
87. “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE31_
Diga: Por favor, pegue este papel com a mão direita, dobre-o ao meio e coloque-o no chão: (Considere acerto a realização de cada etapa pedida. Não mostre como se faz. Se o indivíduo pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas).					
88. Com a mão direita	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE32_
89. Dobre-o ao meio	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE33_
90. Coloque-o no chão	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE34_
Por favor, faça o que está escrito aqui: (mostre o cartão). (Não auxilie se pedir ajuda ou só ler a frase sem realizar o comando. Pergunte antes se a pessoa está enxergando bem ou se precisa colocar os óculos).					
91. “FECHE OS OLHOS”	(0) resposta errada	(1) resposta correta	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	MMSE35_
92. Peça-lhe para escrever uma frase. Se não compreender o significado ajude com: “alguma frase que tenha começo, meio e fim; ou alguma coisa que queira dizer ou alguma coisa que aconteceu hoje”.					MMSE36_
(0) Resposta errada					

(1) Resposta correta (8888) Não se aplica (9999) Não quer informar						
93. Copie este desenho (mostre o cartão). Peça-lhe que copie o desenho no espaço abaixo, da melhor forma possível. Considere certo se ambas as figuras tiverem 5 lados e uma intersecção entre elas.						MMSE37_
(0) Resposta errada (1) Resposta correta (8888) Não se aplica (9999) Não quer informar						
AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O SEU HUMOR [PODERÁ SER RESPONDIDO SOMENTEPELO(A) IDOSO(A)]						
94. O(a) Sr.(a), de um modo geral, está satisfeito(a) com a sua vida ?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	GDS01_	
95. O(a) Sr.(a) tem a sensação de que a sua vida anda meio vazia ?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	GDS02_	
96. O(a) Sr.(a) tem medo de que alguma coisa ruim vai lhe acontecer ?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	GDS03_	
97. Na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) se sente feliz?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	GDS04_	
98. Nos últimos tempos o(a) Sr.(a) deixou de fazer muitas atividades, ou coisas que tinha interesse em fazer?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	GDS05_	
99. O(a) Sr.(a) se sente impotente diante das coisas, incapaz diante das coisas?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	GDS06_	
100. O(a) Sr.(a) acha que tem mais problemas de memória que a maioria das pessoas?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	GDS07_	
101. O(a) Sr.(a) se sente cheio(a) de energia?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	GDS08_	
102. O(a) Sr.(a) anda sem esperança em relação às coisas da sua vida?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	GDS09_	
103. O(a) Sr.(a) acha a que maioria das pessoas está melhor que Sr.(a)?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	GDS10_	
104. Acontece com frequência de o(a) Sr.(a) sentir que as coisas estão chatas, sem graça?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	GDS11_	
105. Na maior parte do tempo o(a) Sr.(a) anda de bom humor?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	GDS12_	
106. Nos últimos tempos o(a) Sr.(a) tem preferido ficar mais em casa do que antes? Deixou de sair e fazer coisas novas fora de casa?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	GDS13_	
107. O(a) Sr.(a) acha que estar vivo agora é maravilhoso?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	GDS14_	
108. O(a) Sr.(a) se sente inútil, sem valor?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	GDS15_	
AGORA VAMOS FALAR SOBRE ALGUNS SINTOMAS DEPRESSIVOS [PODERÁ SER RESPONDIDO SOMENTEPELO(A) IDOSO(A)]						
PARA ESCLARECIMENTO AO IDOSO. ALGUNS EXEMPLOS DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS MAIS FREQUENTES ENTRE OS IDOSOS SÃO: HUMOR DEPRIMIDO, PERDA DE INTERESSE, REDUÇÃO DO APETITE, PERTURBAÇÃO DO SONO, DIMINUIÇÃO DA ENERGIA, SENTIMENTO DE CULPA, FALTA DE CONCENTRAÇÃO E PENSAMENTOS SOBRE MORTE.						
109. O(a) Sr.(a) percebe atualmente a presença dos sintomas depressivos em sua vida? (0) Não – <i>Pule para a questão 111 e marque 8888 na questão 110</i> (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 111 e marque 8888 na questão 110</i>						SINTDEPRES01_
110. Atualmente, esses sintomas estão presentes na maior parte do dia? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar						SINTDEPRES02_
111. O(a) Sr.(a) já percebeu a presença desses sintomas em outros momentos da sua vida? (0) Não – <i>Pule para a questão 118 e marque 8888 nas questões 112 a 117</i> (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 118 e marque 8888 nas questões 112 a 117</i>						SINTDEPRES03_
O que o(a) Sr.(a) faz/fez para amenizar os sintomas depressivos no seu dia a dia?						
112. Utiliza(ou) medicamento antidepressivo?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	SINTDEPRES04_	
113. Faz(fez) terapia psicológica (ou acompanhamento psicológico)?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	SINTDEPRES05_	
114. Faz(fez) uso de terapias alternativas?	(0) Não	(1) Sim Qual?	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	SINTDEPRES06_	
115. Participa(ou) das atividades oferecidas pelo CAP's (Centro de Atenção Psicossocial)?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	SINTDEPRES07_	

116. Pratica(ou) atividade física?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	SINTDEPRES08_
117. Outros?	(0) Não	(1) Sim. Qual?	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	SINTDEPRES09_
BLOCO SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA					
[AS QUESTÕES 118 A 120 PODERÃO SER RESPONDIDAS SOMENTE PELO(A) IDOSO(A). AS QUESTÕES 121 A 130 PODERÃO SER RESPONDIDAS PELO(A) IDOSO(A) OU INFORMANTE]					
AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA.					
118. Em geral, o(a) Sr.(a) diria que sua saúde é: (1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					SAUD01_
119. Excluída após realização do estudo piloto.					
120. Excluída após realização do estudo piloto.					
121. Excluída após realização do estudo piloto.					
122. O(A) Sr.(a) fuma ou fumou cigarros? (0) Não – Pule para a questão 128 e marque 8888 nas questões 123 a 127 (1) Fumou e parou – Responda as questões 123 a 125 e marque 8888 nas questões 126 e 127 (2) Fuma atualmente – Pule para a questão 126 e marque 8888 nas questões 123 a 125 (9999) Não sabe ou não quer informar – Pule para a questão 128 e marque 8888 nas questões 123 a 127					FUMO01_
123. Por quantos anos o(a) Sr.(a) fumou? __ anos (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					FUMO02__
124. Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fumava por dia? __ cigarros (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					FUMO03__
125. Há quantos anos o(a) Sr.(a) parou de fumar? __ anos (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					FUMO04__
126. Há quantos anos o(a) Sr.(a) fuma? __ anos (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					FUMO05__
127. Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia? __ cigarros (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					FUMO06__
128. Com que frequência o(a) Sr.(a) toma bebidas alcoólicas? (0) Nunca – Pule para a questão 131 e marque 8888 nas questões 129 e 130 (1) Mensalmente ou menos (2) De 2 a 4 vezes por mês (3) De 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana (9999) Não sabe ou não quer informar – Pule para a questão 131 e marque 8888 nas questões 129 e 130					AUDIT1_
129. Quantas doses de álcool o(a) Sr.(a) toma normalmente ao beber? (Ver quadro de equivalência de dose padrão) (0) 1 ou menos (1) 2 ou 3 (2) 4 ou 5 (3) 6 ou 7 (4) 8 ou mais (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					AUDIT2_
130. Com que frequência o(a) Sr.(a) toma cinco ou mais doses de uma vez? (Ver quadro de equivalência de dose padrão abaixo) (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					AUDIT3_
BLOCO DE FUNCIONALIDADE GLOBAL					
[AS QUESTÕES 131 A 136 PODERÃO SER RESPONDIDAS PELO(A) IDOSO(A) OU INFORMANTE. AS QUESTÕES 137 A 140 PODERÃO					

SER RESPONDIDAS SOMENTE PELO(A) IDOSO(A)]					
AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE ATIVIDADES SOCIAIS.					
O(A) SR.(A) FREQUENTA ALGUMA DAS SEGUINTES ATIVIDADES?					
131. Grupos de convivência ou religioso?	(0) Não – <i>Pule para questão 137 e marque 8888 na questão 132-136</i>	(1) Sim	(9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para questão 137 e marque 8888 na questão 132-136</i>		CONVIVE01_
132. Com que frequência o(a) Sr.(a) participa dos grupos de convivência ou religioso? (1) Uma vez por semana (2) Duas ou mais vezes por semana (3) Uma ou duas vezes por mês (4) Menos de uma vez por mês (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					CONVIVE02_
133. Excluída após realização do estudo piloto.					
134. Excluída após realização do estudo piloto.					
135. Excluída após realização do estudo piloto.					
136. Excluída após realização do estudo piloto.					
137. O(a) Sr.(a) tem relações sexuais? (0) Não – <i>Pule para a questão 140 e marque 8888 nas questões 138 e 139</i> (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 140 e marque 8888 nas questões 138 e 139</i>					SEX01_
138. Com que frequência o(a) Sr.(a) tem relações sexuais? (1) 1 ou mais vezes por semana (2) Menos do que uma vez na semana mas pelo menos uma vez por mês (3) Menos de uma vez por mês (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					SEX02_
139. Excluída após realização do estudo piloto.					
140. Excluída após realização do estudo piloto.					
AGORAEU VOU LHE PERGUNTAR SOBRE O USO DA INTERNET E E-MAIL. [PODERÁ SER RESPONDIDO PELO(A) IDOSO(A) OU INFORMANTE]					
141. O(a) Sr.(a) usa a internet ou e-mail? (0) Não – <i>Pule para a questão 172 e marque 8888 nas questões 142 a 171</i> (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 172 e marque 8888 nas questões 142 a 171</i>					WEB01_
142. Em média, quantas vezes o(a) Sr.(a) usa a internet ou e-mail? (Marque somente uma resposta) (1) Todos os dias, ou quase todos os dias (2) Pelo menos uma vez por semana (mas não todos os dias) (3) Pelo menos uma vez por mês (mas não todos as semanas) (4) Pelo menos uma vez a cada 3 meses (5) Menos que a cada 3 meses – <i>Pule para a questão 148 e marque 8888 nas questões 143 a 147</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 148 e marque 8888 nas questões 143 a 147</i>					WEB02_
Nos últimos 3 meses o Sr.(a) utilizou a internet? (Leia as opções de resposta e assinale todas as alternativas que se aplicam)					
143. Em casa?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB03_
144. No trabalho?	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB04_
145. Em local de estudo (cursos, grupos de idosos, etc)	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB05_
146. Na casa de outras pessoas	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB06_
147. Em outros lugares (<i>lanhouses, wi-fi, bibliotecas, etc</i>)	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB07_
Em quais dos seguintes tipos de computadores/aparelhos eletrônicos o Sr.(a) acessa a internet? (Leia as opções de resposta e assinale todas as alternativas que se aplicam)					
148. Computador de mesa ou portátil (<i>Laptop, notebook ou netbook</i>)	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB08_
149. Tablet ou celular	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB09_
150. Outros	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB10_
Para qual das seguintes atividades o Sr.(a) utilizou a internet? (Leia as opções de resposta e assinale todas as alternativas que se aplicam)					
151. Envio e recebimento de mensagens (e-mails)	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB11_

157. Encontrar informações sobre bens e serviços (ex.: endereço de lojas, onde comprar determinado produto)	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB12_	
158. Busca de informações para aprender ou investigar alguma coisa	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB13_	
159. Finanças (bancos, extratos, pagar contas, etc)	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB14_	
160. Compras virtuais (shopping, lojas, etc)	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB15_	
161. Venda de bens ou serviços (leilões)	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB16_	
162. Usar sites de redes sociais (Facebook, Twitter, Orkut, Badoo, etc)	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB17_	
163. Criar, carregar ou compartilhar conteúdo (Youtube, blogs, etc)	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB18_	
164. Sites de notícias (jornal, blog, etc)	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB19_	
165. Olhar canais de TV e escutar rádio	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB20_	
166. Jogos	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB21_	
167. Procurar emprego ou enviar currículo	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB22_	
168. Informações sobre saúde	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB23_	
169. Informações sobre uma alimentação saudável	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB24_	
170. Informações sobre atividade física	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB25_	
171. Outras	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	WEB26_	
172. Qual o seu e-mail ou de alguém que mora com o(a) Sr.(a)?					WEB27_	
(8888) Não se aplica						
(9999) Não sabe ou não quer informar						
AGORA EU VOU PERGUNTAR SOBRE ALGUMAS ATIVIDADES E TAREFAS DO SEU DIA-A-DIA. POR FAVOR, DIGA SINCERAMENTE SE CONSEGUE FAZER CADA COISA SEM NENHUMA DIFICULDADE, COM POUCA DIFICULDADE, COM MUITA DIFICULDADE OU NÃO CONSEGUE FAZER.						
[PODERÁ SER RESPONDIDO PELO(A) IDOSO(A) OU INFORMANTE]						
173. Deitar/ levantar da cama	(0) Nenhuma	(1) Pouca dificuldade	(2) Muita dificuldade	(3) Não realiza	(9999) Não sabe ou não quer informar	AVD01_
174. Comer	(0) Nenhuma	(1) Pouca dificuldade	(2) Muita dificuldade	(3) Não realiza	(9999) Não sabe ou não quer informar	AVD02_
175. Cuidar da aparência	(0) Nenhuma	(1) Pouca dificuldade	(2) Muita dificuldade	(3) Não realiza	(9999) Não sabe ou não quer informar	AVD03_
176. Andar no plano	(0) Nenhuma	(1) Pouca dificuldade	(2) Muita dificuldade	(3) Não realiza	(9999) Não sabe ou não quer informar	AVD04_
177. Tomar banho	(0) Nenhuma	(1) Pouca dificuldade	(2) Muita dificuldade	(3) Não realiza	(9999) Não sabe ou não quer informar	AVD05_
178. Vestir-se	(0) Nenhuma	(1) Pouca dificuldade	(2) Muita dificuldade	(3) Não realiza	(9999) Não sabe ou não quer informar	AVD06_
179. Ir ao banheiro, quando sente vontade, em tempo	(0) Nenhuma	(1) Pouca dificuldade	(2) Muita dificuldade	(3) Não realiza	(9999) Não sabe ou não quer informar	AVD07_
180. Subir um lance de escadas	(0) Nenhuma	(1) Pouca dificuldade	(2) Muita dificuldade	(3) Não realiza	(9999) Não sabe ou não quer informar	AVD08_
181. Tomar seus remédios na hora	(0) Nenhuma	(1) Pouca dificuldade	(2) Muita dificuldade	(3) Não realiza	(9999) Não sabe ou não quer informar	AVD09_
182. Andar perto de casa	(0) Nenhuma	(1) Pouca dificuldade	(2) Muita dificuldade	(3) Não realiza	(9999) Não sabe ou não quer informar	AVD10_
183. Fazer compras	(0) Nenhuma	(1) Pouca dificuldade	(2) Muita dificuldade	(3) Não realiza	(9999) Não sabe ou não quer informar	AVD11_
184. Preparar refeições	(0) Nenhuma	(1) Pouca dificuldade	(2) Muita dificuldade	(3) Não realiza	(9999) Não sabe ou não quer informar	AVD12_
185. Cortar as unhas dos pés	(0) Nenhuma	(1) Pouca dificuldade	(2) Muita dificuldade	(3) Não realiza	(9999) Não sabe ou não quer informar	AVD13_
186. Sair de ônibus ou táxi	(0) Nenhuma	(1) Pouca dificuldade	(2) Muita dificuldade	(3) Não realiza	(9999) Não sabe ou não quer informar	AVD14_
187. Fazer limpeza da casa	(0) Nenhuma	(1) Pouca dificuldade	(2) Muita dificuldade	(3) Não realiza	(9999) Não sabe ou não quer informar	AVD15_
188. Excluída após realização do estudo piloto.						
189. Excluída após realização do estudo piloto.						
190. Excluída após realização do estudo piloto.						
191. Excluída após realização do estudo piloto.						
192. Excluída após realização do estudo piloto.						

193. Excluída após realização do estudo piloto.							
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA. [PODERÁ SER RESPONDIDO SOMENTEPELO(A) IDOSO(A)]							
Entregue o instrumento impresso para que o idoso acompanhe e explique: Este questionário apresenta declarações que utilizamos para falar a respeito dos nossos sentimentos e pensamentos. Responda cada declaração conforme melhor se aplica em você, tendo uma resposta para cada frase. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.							
194. Minha idade me impede de fazer as coisas que eu gostaria de fazer.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP01_
195. Eu sinto que o que acontece comigo, está fora do meu controle.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP02_
196. Eu me sinto livre para planejar o futuro.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP03_
197. Eu me sinto excluído de tudo.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP04_
198. Eu posso fazer as coisas que eu quero.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP05_
199. As responsabilidades familiares me impedem de fazer o que quero.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP06_
200. Eu me sinto livre para fazer as coisas.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP07_
201. Minha saúde me impede de fazer as coisas que eu quero.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP08_
202. A falta de dinheiro me impede de fazer as coisas que eu quero.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP09_
203. Eu fico animado a cada dia.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP10_
204. Eu sinto que minha vida tem sentido.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP11_
205. Eu gosto das coisas que faço.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP12_
206. Eu gosto de estar na companhia de outras pessoas.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP13_
207. De modo geral, eu olho para o meu passado com uma sensação de felicidade.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP14_
208. Eu me sinto cheio de energia hoje em dia.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP15_
209. Eu escolho fazer coisas que nunca fiz antes.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP16_
210. Eu me sinto satisfeito com o rumo que a minha vida tomou.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP17_
211. Eu sinto que a vida está cheia de oportunidades.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP18_
212. Eu sinto que o meu futuro parece bom.	(3) Frequentemente	(2) Às vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(8888) Não se aplica	(9999) Não quer informar	CASP19_
BLOCO SOBRE QUEDAS [AS QUESTÕES 213 A 228 E 264 PODERÃO SER RESPONDIDOS SOMENTEPELO(A) IDOSO(A). AS DEMAIS PODERÃO SER RESPONDIDAS PELO(A) IDOSO(A) OU INFORMANTE]							
Agora nós gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre qual é sua preocupação a respeito da possibilidade de cair. Por favor, responda imaginando como você normalmente faz a atividade. Se você atualmente não faz a atividade (por ex. alguém vai às compras para você), responda de maneira a mostrar como você se sentiria em relação a quedas se você tivesse que fazer essa atividade. Para cada uma das seguintes atividades, por favor responda a alternativa que mais se aproxima com sua opinião sobre o quanto preocupado você fica com a possibilidade de cair, se você fizesse esta atividade.							
	Nem um pouco preocupado (1)	Um pouco preocupado (2)	Muito preocupado (3)	Extremamente preocupado (4)	Não se aplica (8888)	Não sabe ou não quer informar (9999)	
213	Limpando a casa (ex: passar pano, aspirar ou tirar a poeira).	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999) MEDO1
214	Vestindo ou tirando a roupa.	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999) MEDO2
215	Preparando refeições simples.	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999) MEDO3
216	Tomando banho.	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999) MEDO4
217	Indo às compras.	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999) MEDO5
218	Sentando ou levantando de uma cadeira.	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999) MEDO6

219	Subindo ou descendo escadas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999)	MEDO7
220	Caminhando pela vizinhança.	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999)	MEDO8
221	Pegando algo acima de sua cabeça ou do chão.	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999)	MEDO9
222	Ir atender o telefone antes que pare de tocar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999)	MEDO10
223	Andando sobre superfície escorregadia (ex: chão molhado).	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999)	MEDO11
224	Visitando um amigo ou parente.	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999)	MEDO12
225	Andando em lugares cheios de gente.	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999)	MEDO13
226	Caminhando sobre superfície irregular (com pedras, esburacada).	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999)	MEDO14
227	Subindo ou descendo uma ladeira.	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999)	MEDO15
228	Indo a uma atividade social (ex: ato religioso, reunião de família ou encontro no clube).	(1)	(2)	(3)	(4)	(8888)	(9999)	MEDO16
Eu gostaria de esclarecer para o(a) Sr.(a) que uma queda é qualquer tombo que o(a) Sr.(a) tenha sofrido, mesmo que isso NÃO tenha causado nenhum tipo de ferimento ou outro problema qualquer.								
229. O(a) Sr.(a) sofreu alguma queda no último ano? (0) Não – <i>Pule para a questão 265 e marque 8888 nas questões 230 a 264</i> (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 265 e marque 8888 nas questões 230 a 264</i>								QD1
230. Quantas vezes o(a) Sr.(a) caiu no último ano? _____ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar								QD2
AGORA VAMOS FALAR SOBRE A SUA ÚLTIMA QUEDA.								
231. O(a) Sr.(a) sabe me dizer quando ocorreu sua última queda (data aproximada)? Mês: _____ Ano: _____ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar								QD3
232. Excluída após realização do estudo piloto.								
233. Em que lugar aconteceu a queda? (1) Dentro de casa. Onde? _____ (2) Na rua – perto de sua casa (3) No pátio/jardim (4) Na rua – longe de sua casa (5) Outro. Qual? _____ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar								QD5
234. O que o(a) Sr.(a) estava fazendo no momento da queda: (1) Caminhando (2) Descendo escada (3) Subindo escada (4) Atividade doméstica (5) Tomando banho (6) Outra. Qual? _____ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar								QD6
235. Após a queda por quanto tempo o(a) Sr.(a) permaneceu no chão? _____ minutos. (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar								QD8
236. Excluída após realização do estudo piloto.								
237. Como a queda ocorreu? (1) Sentiu-se fraco de repente (2) Sentiu-se tonto (3) Escorregou (4) Pisou em falso (5) Torceu o pé (6) Tropeçou em algo (7) Desequilíbrio-se (8) Outras. Quais? _____ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar								QD10
238. Algum fator motivou a queda? Como: (1) Tapete (2) Má iluminação (3) Irregularidades no chão (4) Calçado inapropriado (5) Piso molhado (6) Outro. Qual? _____ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar								QD11
239. Excluída após realização do estudo piloto.								
240. Excluída após realização do estudo piloto.								
241. Excluída após realização do estudo piloto.								

242. Excluída após realização do estudo piloto.						
243. Excluída após realização do estudo piloto.						
244. Esta queda teve alguma consequência? (0) Não – Pule para questão 251 e marque 8888 nas questões 245 a 250 (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para questão 251 e marque 8888 nas questões 245 a 250</i>						QD17
Qual?						
245. Fratura	(0) Não	(1) Sim. Local do corpo:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar		QD18
246. Entorse	(0) Não	(1) Sim. Local do corpo:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar		QD19
247. Hematoma	(0) Não	(1) Sim. Local do corpo:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar		QD20
248. Escoriação (arranhão, esfolamento)	(0) Não	(1) Sim. Local do corpo:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar		QD21
249. Corte	(0) Não	(1) Sim. Local do corpo:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar		QD22
250. Outra. Qual?		(1) Sim. Local do corpo:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar		QD23
251. Excluída após realização do estudo piloto.						
252. Excluída após realização do estudo piloto.						
253. Excluída após realização do estudo piloto.						
254. Excluída após realização do estudo piloto.						
255. O(a) Sr.(a) teve que restringir ou diminuir suas atividades diárias normais por causa da queda? (0) Não (1) Sim. Por quanto tempo aproximadamente? _____ (dias) (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar						QD28
256. Excluída após realização do estudo piloto.						
257. Excluída após realização do estudo piloto.						
258. Excluída após realização do estudo piloto.						
259. Excluída após realização do estudo piloto.						
260. Excluída após realização do estudo piloto.						
261. Excluída após realização do estudo piloto.						
262. Excluída após realização do estudo piloto.						
263. Excluída após realização do estudo piloto.						
264. O(a) Sr.(a) tem medo de cair novamente? (Poderá ser respondida somente pelo idoso) (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar						QD39
QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA						
[AS QUESTÕES 265 A 276 PODERÃO SER RESPONDIDAS PELO(A) IDOSO(A) OU INFORMANTE. AS QUESTÕES 277 A 279 PODERÃO SER RESPONDIDAS SOMENTE PELO(A) IDOSO(A)]						
Para responder às questões lembre que:						
Nós estamos interessados em saber que tipo de atividade física que o(a) Sr.(a) faz como parte do seu dia a dia. As perguntas estão relacionadas ao tempo que o(a) Sr.(a) gasta fazendo atividade física em uma semana normal/habitual.						
Atividade física é todo e qualquer movimento corporal.						
Por favor, considere apenas as atividades físicas que você realiza por dez minutos seguidos ou mais.						
Para responder as seguintes questões lembre-se que:						
Atividades físicas moderadas são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco mais forte do que o normal.						
Atividades físicas vigorosas são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar muito mais forte do que o normal.						
ATIVIDADE FÍSICA COMO DESLOCAMENTO/MEIO DE TRANSPORTE						
As próximas questões se referem à forma como você se desloca (caminha ou pedala) para ir de um lugar a outro em uma semana normal/habitual, incluindo ir ao supermercado, farmácia, ao grupo de convivência para idosos, igreja, cinema, lojas, trabalho e outros. Pense somente nas caminhadas ou pedaladas que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos.						
265. Em quantos dias durante uma semana normal o(a) Sr.(a) anda de bicicleta para ir de um lugar para outro por pelo menos 10 minutos contínuos? (NÃO inclua o pedalar por lazer ou exercício) (0) Nenhum – <i>Pule para a questão 267 e marque 8888 na questão 266</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias por semana (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar– <i>Pule para a questão 267 e marque 8888 na questão 266</i>						IPAQD_biked

<p>266. Nos dias que o(a) Sr.(a) pedala para ir de um lugar para outro, quanto tempo no total você pedala POR DIA? _____ horas _____ minutos (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	IPAQD_biket
<p>267. Quantos dias durante uma semana normal o(a) Sr.(a) caminha para ir de um lugar para outro, como: ir ao trabalho, supermercado, farmácia, ao grupo de convivência para idosos, igreja, médico, banco, visita a amigo, vizinho e parentes por pelo menos 10 minutos contínuos? (NÃO inclui as caminhadas por lazer ou exercício) (0) Nenhum – <i>Pule para a questão 269 e marque 8888 na questão 268</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias por semana (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar -<i>Pule para a questão 269 e marque 8888 na questão 268</i></p>	IPAQD_caminhad
<p>268. Nos dias que o(a) Sr.(a) caminha para ir de um lugar para outro, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta POR DIA? (NÃO inclui as caminhadas por lazer ou exercício) _____ horas _____ minutos (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	IPAQD_caminhat
ATIVIDADES FÍSICAS DE LAZER, RECREAÇÃO, EXERCÍCIO E ESPORTE	
Esta seção se refere às atividades físicas que você faz em uma semana normal/habitual UNICAMENTE POR LAZER, RECREAÇÃO, EXERCÍCIO OU ESPORTE. Novamente pense somente nas atividades físicas que você faz por PELO MENOS 10 MINUTOS CONTÍNUOS. POR FAVOR NÃO INCLUA ATIVIDADES QUE VOCÊ JÁ TENHA CITADO.	
<p>269. Sem contar qualquer caminhada que o(a) Sr.(a) tenha citado anteriormente, em quantos dias durante uma semana normal, o(a) Sr.(a) CAMINHA (lazer ou exercício físico) no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos contínuos? (0) Nenhum – <i>Pule para a questão 271 e marque 8888 na questão 270</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias por semana (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 271 e marque 8888 na questão 270</i></p>	IPAQL_caminhad
<p>270. Nos dias em que o(a) Sr.(a) caminha no seu tempo livre/lazer, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta POR DIA? _____ horas _____ minutos (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	IPAQL_caminhat
<p>271. Em quantos dias de uma semana normal, o(a) Sr.(a) faz atividades MODERADAS no seu tempo livre, como por exemplo: ginástica, hidroginástica, jogar voleibol recreativo, dançar por pelo menos 10 minutos contínuos? (0) Nenhum – <i>Pule para a questão 273 e marque 8888 na questão 272</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias por semana (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar -<i>Pule para a questão 273 e marque 8888 na questão 272</i></p>	IPAQL_moderadas d
<p>272. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz estas atividades moderadas no seu tempo livre, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta POR DIA? _____ horas _____ minutos (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	IPAQL_moderadat
<p>273. Em quantos dias de uma semana normal, o(a) Sr.(a) faz atividades VIGOROSAS no seu tempo livre como: correr, nadar rápido, musculação, enfim, esportes em geral, por pelo menos 10 minutos contínuos? (0) Nenhum – <i>Pule para a questão 275 e marque 8888 na questão 274</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias por semana (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar -<i>Pule para a questão 275 e marque 8888 na questão 274</i></p>	IPAQL_vigorosad
<p>274. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz estas atividades vigorosas no seu tempo livre, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta POR DIA? _____ horas _____ minutos (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	IPAQL_vigorosat
<p>275. Nos últimos três meses, qual foi o principal tipo de atividade física ou esporte que o(a) Sr.(a) praticou no seu tempo livre/lazer? (Não ler as opções, anotar apenas o primeiro citado) (0) Não realiza atividades físicas no lazer – <i>Pule para a questão 277 e marque 8888 na questão 276</i> (1) Caminhada (não vale deslocamento para ir de um lugar a outro) (2) Corrida (3) Alongamento (4) Musculação (5) Ginástica aeróbica (spinning, step, jump) (6) Pilates, ioga (7) Dança (8) Hidroginástica (9) Natação (10) Artes marciais e luta (caratê, judô, jiu-jitsu) (11) Bicicleta (12) Futebol (13) Voleibol (14) Tênis (15) Outros (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar -<i>Pule para a questão 277 e marque 8888 na questão 276</i></p>	Tipo_AFazer

<p>276. Qual é o principal local que o(a) Sr.(a) utiliza para realizar as atividades físicas no seu tempo livre/lazer? (Ler as opções de resposta e anotar apenas uma alternativa)</p> <p>(1) Casa (2) Praças, parques, ruas do bairro e/ou demais espaços públicos (3) Praia (4) Academia de ginástica/musculação e clubes (5) Centros de saúde ou centros comunitários e/ou igreja (6) Outros (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	Local_AFazer
<p>277. Qual o principal motivo que levou ou levaria o(a) Sr.(a) a iniciar um programa de atividade física?</p> <p>(1) Gostar de sair de casa (2) Preencher o tempo livre (3) Gostar e ter prazer pela atividade física (4) Interagir com outras pessoas/ socialização (5) Melhorar a saúde (6) Por recomendação médica (7) Por convite de amigos (8) Proximidade da residência (9) Outro. Especificar: _____ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	Facil_AF
<p>278. Qual o principal motivo que levou ou levaria o(a) Sr.(a) a desistir de um programa de atividade física?</p> <p>(1) Aulas não adequadas (desmotivante, muito intensa, exercícios inadequados) (2) Influência negativa do ambiente (local inadequado, sem segurança) (3) Compromisso com afazeres domésticos (4) Cuidados familiares (cuidar do(a) esposo(a), filhos ou netos) (5) Limitação por doença (já instalada e/ou aparecimento de doença que compromete a prática de atividade física) (6) Cansaço, falta de disposição (7) Problemas pessoais com o professor ou colegas de grupo (8) Sentir dor quando realizava os exercícios físicos (9) Medo de cair ao realizar os exercícios (10) Outro, Especificar: _____ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	Desist_AF
<p>279. O(a) Sr.(a) participaria de um programa sobre estilo de vida saudável com duração de três meses, caso ele fosse oferecido no Centro de Saúde próximo à sua casa?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	Oferta_AF
<p>280. Excluída após realização do estudo piloto.</p>	
<p>281. Excluída após realização do estudo piloto.</p>	
<p>282. Excluída após realização do estudo piloto.</p>	
<p>283. Excluída após realização do estudo piloto.</p>	
<p>284. Excluída após realização do estudo piloto.</p>	
<p>285. Excluída após realização do estudo piloto.</p>	
<p>286. Excluída após realização do estudo piloto.</p>	
<p>287. Excluída após realização do estudo piloto.</p>	
<p>288. Qual é o principal tipo de transporte que o(a) Sr.(a) utiliza?</p> <p>(1) Carro (2) Moto (3) Ônibus (4) Bicicleta (5) Outros (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	Tipo_transporte
<p>As próximas perguntas se referem a informações sobre a maneira que o(a) Sr.(a) percebe ou pensa sobre o seu bairro. Nas perguntas, sempre que eu disser “perto de sua casa”, me refiro a sua vizinhança, lugares para os quais o(a) Sr.(a) consegue ir caminhando em 15 minutos ou menos.</p>	
<p>289. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) mora nesse bairro?</p> <p>_____ meses _____ anos (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	TempoBairro
<p>Vamos falar sobre comércio, lojas, estabelecimentos, espaços públicos e outros locais perto de sua casa, isto é, a menos de 15 minutos a pé de onde você mora.</p>	

[AS QUESTÕES 290 A 320 PODERÃO SER RESPONDIDAS SOMENTE PELO(A) IDOSO(A)]	
<p>290. Existem locais como supermercado, loja de conveniência/mercadinho/armazém, feira livre, perto de sua casa? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	Amb_locais1
<p>291. Excluída após realização do estudo piloto.</p>	
<p>292. Excluída após realização do estudo piloto.</p>	
<p>293. Excluída após realização do estudo piloto.</p>	
<p>294. Existem locais como lojas, livrarias, bancos, farmácia, salão de beleza, barbeiro, perto de sua casa? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	Amb_locais2
<p>295. Existem locais como restaurantes, padarias, lanchonete, cafeteria, perto de sua casa? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	Amb_locais3
<p>296. Excluída após realização do estudo piloto.</p>	
<p>297. Existem locais como postos de saúde e centros comunitários perto de sua casa? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	Amb_locais4
<p>298. Existem pontos de ônibus perto de sua casa? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	Amb_locais5
<p>299. Existem espaços públicos como parques, praças, pistas de caminhada, ciclovia e/ou quadras de esportes, perto de sua casa? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	Amb_locais6
<p>300. Existem academias/equipamentos para atividade física ao ar livre (Academia da Terceira Idade), perto de sua casa? (0) Não – <i>Pule para a questão 302 e marque 8888 na questão 301</i> (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 302 e marque 8888 na questão 301</i></p>	Acad3idade_1
<p>301. Você utiliza a academia ao ar livre (Academia da Terceira Idade) para fazer suas atividades físicas? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	Acad3idade_2
<p>302. Existem locais como academias de ginástica/musculação e/ou clubes, perto de sua casa? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	Amb_locais7
Agora vamos falar sobre as ruas e calçadas perto de sua casa.	
<p>303. Existem calçadas na maioria das ruas perto de sua casa? (0) Não – <i>Pule para a questão 305 e marque 8888 na questão 304</i> (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 305 e marque 8888 na questão 304</i></p>	Amb_Estrut1
<p>304. As calçadas próximas a sua casa são bem cuidadas (pavimentadas sem buracos)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	Amb_Estrut2
<p>305. Existem áreas verdes (como por exemplo árvores) ao longo das calçadas e ruas perto de sua casa? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	Amb_Estrut3
<p>306. As ruas perto de sua casa são planas (sem subidas e descidas, sem morros/depressões que dificultam caminhar ou andar de bicicleta)? (0) Não</p>	Amb_Estrut4

(1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	
307. Existem locais com acúmulo de lixo e/ou locais com esgoto a céu aberto nas ruas perto de sua casa? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	Amb_Estrut5
Agora vamos falar sobre o trânsito de carros, ônibus, caminhões e motos perto de sua casa.	
308. O trânsito de carros, ônibus, caminhões e motos dificulta a prática de caminhada ou o uso de bicicleta perto da sua casa? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	Amb_SegTransito1
309. Existem faixas de pedestres, sinais ou passarelas que auxiliam os pedestres a atravessar as ruas perto de sua casa? (0) Não – <i>Pule para a questão 311 e marque 8888 na questão 310</i> (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 311 e marque 8888 na questão 310</i>	Amb_SegTransito2
310. Os motoristas costumam parar e deixar que as pessoas atravessem na faixa de pedestre? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	Amb_SegTransito3
Agora vamos falar sobre a segurança no seu bairro.	
311. As ruas perto de sua casa são bem iluminadas à noite? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	Amb_SegBairro1
312. Durante o dia, o(a) Sr.(a) acha seguro caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes perto de sua casa? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	Amb_SegBairro2
313. Durante a noite, o(a) Sr.(a) acha seguro caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes perto de sua casa? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	Amb_SegBairro3
314. Existe um alto nível de criminalidade no seu bairro, como por exemplo, depredação de locais públicos e privados, furtos, assaltos, arrombamentos, agressões, etc? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	Amb_SegBairro4
Agora vamos falar sobre sua família, amigos, vizinhos e oportunidades no seu bairro. Por favor, considere da família indivíduos que morem com o(a) Sr.(a).	
315. Algum(a) amigo(a) ou vizinho(a) convidou o(a) Sr.(a) para caminhar, andar de bicicleta ou praticar esporte no seu bairro? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	SuporteSoc_1
316. Alguém de sua família convidou o(a) Sr.(a) para caminhar, andar de bicicleta ou praticar esporte no seu bairro? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	SuporteSoc_2
317. Ocorrem eventos esportivos e/ou caminhadas orientadas e/ou ginástica em grupo e/ou passeio de bicicleta no seu bairro? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	SuporteSoc_3
318. Existem programas de atividade física nas unidades de saúde ou centros comunitários perto de sua casa? (0) Não (1) Sim	SuporteSoc_4

(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	
319. O(a) Sr.(a) tem cachorro? (0) Não – <i>Pule para a questão 321 e marque 8888 na questão 320</i> (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar– <i>Pule para a questão 321 e marque 8888 na questão 320</i>	SuporteSoc_5
320. O(a) Sr.(a) costuma passear/caminhar com o seu cachorro nas ruas do seu bairro? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	SuporteSoc_6
BLOCO MORBIDADES	
[A QUESTÃO 336 PODERÁ SER RESPONDIDA SOMENTE PELO(A) IDOSO(A). AS DEMAIS PODERÃO SER RESPONDIDAS PELO(A) IDOSO(A) OU INFORMANTE]	
ALGUM MÉDICO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE JÁ DISSE QUE O(A) SR.(A) TEM/TEVE:	
321. Doença de coluna ou costas?	(0) Não (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar COSTAS_
322. Artrite ou reumatismo?	(0) Não (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar ARTRITE_
323. Câncer?	(0) Não (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar CA_
324. Diabetes?	(0) Não (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar DIAB_
325. Bronquite ou asma?	(0) Não (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar BRONQ_
326. Doença do coração ou cardiovascular?	(0) Não (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar CARDIO_
327. Insuficiência renal crônica?	(0) Não (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar RENAL_
328. Tuberculose?	(0) Não (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar TB_
329. Cirrose?	(0) Não (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar CIRROSE_
330. Derrame ou AVC ou isquemia cerebral?	(0) Não (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar AVC_
331. Osteoporose?	(0) Não (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar OSTEOP_
332. Hipertensão (pressão alta)?	(0) Não (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar HAS01_
333. Excluída após realização do estudo piloto.	
334. Algum médico ou profissional de saúde já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve depressão em algum momento da sua vida? (0) Não - <i>Pule para a questão 336 e marque 8888 na questão 335</i> (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 336 e marque 8888 na questão 335</i>	DEPRES01_
335. Ao dar o diagnóstico de depressão, o médico ou profissional de saúde indicou que o(a) Sr.(a) praticasse atividade física? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	DEPRES02_
336. Excluída após realização do estudo piloto.	
AGORA VOU VERIFICAR SUA PRESSÃO, ALTURA E PESO	
337. Pressão arterial sistólica membro superior direito: PASD 1 _ _ _ _ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	PASD1 _ _ _ _
338. Pressão arterial diastólica membro superior direito: PADD1 _ _ _ _ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	PADD1 _ _ _ _
339. Pressão arterial sistólica membro superior esquerdo: PASE 1 _ _ _ _ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	PASE1 _ _ _ _
340. Pressão arterial diastólica membro superior esquerdo: PADE1 _ _ _ _ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	PADE1 _ _ _ _
341. Peso: _____, __ kg (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	PESO ____
342. Estatura 1: Estatura1 _ _ _ cm (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	ESTAT1 _ _ _
343. Estatura 2: Estatura2 _ _ _ cm (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	ESTAT2 _ _ _
344. Perímetro da cintura 1: Cint1 _ _ _ cm (8888) Não se aplica	CINTM1 _ _ _

(9999) Não sabe ou não quer informar	
345. Perímetro da cintura 2: Cint2 _____ cm (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	CINTM2 _ _ _
BLOCO SERVIÇOS DE SAÚDE	
[AS QUESTÕES 349 E 353 PODERÃO SER RESPONDIDAS SOMENTE PELO(A) IDOSO(A). AS DEMAIS PODERÃO SER RESPONDIDAS PELO(A) IDOSO(A) OU INFORMANTE]	
AGORA VOU FAZER UMA PERGUNTA SOBRE USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	
346. O(a) Sr.(a) tem plano de saúde particular, de empresa ou órgão público? (0) Não (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar	USOSER01 _
347. Excluída após realização do estudo piloto.	
348. Excluída após realização do estudo piloto.	
349. Excluída após realização do estudo piloto.	
350. Excluída após realização do estudo piloto.	
351. Excluída após realização do estudo piloto.	
352. Excluída após realização do estudo piloto.	
353. Excluída após realização do estudo piloto.	
354. Excluída após realização do estudo piloto.	
355. Excluída após realização do estudo piloto.	
356. Excluída após realização do estudo piloto.	
BLOCO MEDICAMENTOS	
[PODERÁ SER RESPONDIDO PELO(A) IDOSO(A) OU INFORMANTE]	
AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE OS REMÉDIOS QUE O(A) SR.(A) USOU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS.	
Pense em todos os remédios que o(a) Sr.(a) usou nos últimos 30 dias. Pode ser qualquer remédio, como pílulas, comprimidos, xaropes, gotas, pomadas, colírios, injeções, xampus e sabonetes medicinais, produtos naturais ou qualquer outro, inclusive aqueles utilizados para tratar machucados, que use sempre ou só de vez em quando.	
357. Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) usou algum remédio? (0) Não -Pule para questão 366 e marque 8888 nas questões 358 a 365 (1) Sim (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para questão 366 e marque 8888 nas questões 358 a 365	USOMED _ _
O(A) SR.(A) PODERIA ME MOSTRAR TODAS AS EMBALAGENS E RECEITAS QUE TEM DOS REMÉDIOS UTILIZADOS NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?	
REMÉDIO 1	
358. Qual o nome do remédio? MED1 _____ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	MED1
359. De que forma o(a) Sr.(a) está usando este remédio? (1) Usa para resolver um problema de saúde momentâneo (2) Usa regularmente sem data para parar (3) Outro (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	TIPO1 _ _
360. Para qual doença ou problema de saúde o(a) Sr.(a) usa este remédio? DOE1 _____ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	DOE1 _
361. Quem lhe indicou este remédio? (1) O(a) Sr.(a) repetiu uma receita antiga (2) O(a) Sr.(a) mesmo decidiu tomar o remédio (3) Médico ou dentista do SUS (4) Médico ou dentista particular ou do plano de saúde (5) Farmacêutico ou o balconista da farmácia (6) Enfermeiro, fisioterapeuta ou outro profissional da saúde (7) Parentes, vizinhos ou amigos (8) Outro. Quem? _____ (8888) Não se aplica	IND1 _ IND1S _____

(9999) Não sabe ou não quer informar	
362. Como conseguiu este remédio? (1) Farmácia do Posto/Policlínica/Hospital SUS (2) Comprou (3) Comprou e ganhou uma parte (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	CONSE1____ CONSE1S_____
363. Excluída após realização do estudo piloto.	
364. Excluída após realização do estudo piloto.	
365. Excluída após realização do estudo piloto.	
366. Excluída após realização do estudo piloto.	
367. Excluída após realização do estudo piloto.	
368. Excluída após realização do estudo piloto.	
369. Excluída após realização do estudo piloto.	
BLOCO ALIMENTAÇÃO	
[PODERÁ SER RESPONDIDO PELO(A) IDOSO(A) OU INFORMANTE]	
NAS PRÓXIMAS QUESTÕES, VOU PERGUNTAR SOBRE SUA ALIMENTAÇÃO.	
370. Quantas refeições o(a) Sr.(a) faz por dia? Considerar que refeição é qualquer alimento consumido em horários que caracterizam um hábito para o entrevistado, devendo, portanto, considerar os lanches consumidos entre refeições. ____ refeições (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIGNUT199 __
NAS PRÓXIMAS QUESTÕES O(A) SR.(A) DEVE CONSIDERAR O NÚMERO DE DIAS DA SEMANA, OU SEJA, DE 0 A 7 DIAS, CONSIDERANDO: 0=NENHUM DIA/NUNCA/QUASE NUNCA, 1=UMA VEZ, 2=DUAS VEZES, 3=TRÊS VEZES, 4=QUATRO VEZES, 5=CINCO VEZES, 6=SEIS VEZES E 7= TODOS OS DIAS DA SEMANA.	
371. Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru? __ dias – <i>Se a resposta for 0, pule para a questão 373 e marque 8888 na questão 372</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 373 e marque 8888 na questão 372</i>	VIGNUT201 _
372. Num dia comum, o(a) Sr.(a) come este tipo de salada: (0) No almoço (uma vez por dia) (1) No jantar (uma vez por dia) (2) No almoço e no jantar (duas vezes por dia) (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIGNUT202 _
373. Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, aipim ou inhame? __ dias – <i>Se a resposta for 0, pule para a questão 375 e marque 8888 na questão 374</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 375 e marque 8888 na questão 374</i>	VIGNUT203 _
374. Num dia comum, o(a) Sr.(a) come verdura ou legume cozido: (0) No almoço (uma vez por dia) (1) No jantar (uma vez por dia) (2) No almoço e no jantar (duas vezes por dia) (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIGNUT204 _
375. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco ou cabrito)? __ dias – <i>Se a resposta for 0, pule para a questão 377 e marque 8888 na questão 376</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 377 e marque 8888 na questão 376</i>	VIGNUT205 _
376. Quando o(a) Sr.(a) come carne vermelha com gordura, o(a) Sr.(a) costuma: (0) Tirar sempre o excesso de gordura visível (1) Comer com a gordura (2) Não come carne vermelha com muita gordura (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIGNUT206 _
377. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frango/galinha? __ dias - <i>Se a resposta for 0, pule para a questão 379 e marque 8888 na questão 378</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 379 e marque 8888 na questão 378</i>	VIGNUT207 _
378. Quando o(a) Sr.(a) come frango/galinha com pele, o(a) Sr.(a) costuma: (0) Tirar sempre a pele (1) Comer com a pele (2) Não come pedaços de frango/galinha com pele (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIGNUT208 _

379. Em quantos dias na semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas? <input type="checkbox"/> dias - <i>Se a resposta for 0, pule para a questão 381 e marque 8888 na questão 380</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>pule para a questão 381 e marque 8888 na questão 380</i>	VIGNUT211 _
380. Num dia comum, quantas vezes o(a) Sr.(a) come frutas? (0) Uma vez no dia (1) Duas vezes no dia (2) Três ou mais vezes no dia (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIGNUT212 _
381. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar leite? Sem contar leite de soja. <input type="checkbox"/> dias - <i>Se a resposta for 0, pule para a questão 383 e marque 8888 na questão 382</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>pule para a questão 383 e marque 8888 na questão 382</i>	VIGNUT213 _
382. Quando o(a) Sr.(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar? (0) Integral (1) Desnatado ou semi-desnatado (2) Os dois tipos(integral + desnatado ou semi-desnatado) (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIGNUT214 _
383. Quantos dias na semana o(a) Sr.(a) come alimentos fritos, como batata frita, ovo frito, pastel, aipim frito, bolinho frito, banana frita? <input type="checkbox"/> dias (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIGNUT215 _
384. Excluída após realização do estudo piloto.	
385. Excluída após realização do estudo piloto.	
386. Em quantos dias na semana o(a) Sr.(a) costuma comer peixes como salmão, atum, sardinha, anchova, truta, corvina, cascudo, pintado e traira? <input type="checkbox"/> dias - <i>Se a resposta for 0, pule para a questão 388 e marque 8888 na questão 387</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>pule para a questão 388 e marque 8888 na questão 387</i>	CPEIXE3 _
387. Quando come salmão, atum, sardinha, anchova, truta, corvina, cascudo, pintado e traira, esses são preparados fritos? (0) Não, nunca; prefiro cozido, assado ou grelhado (1) Sim, sempre (2) Varia entre frito e outros formas (cozido, grelhado, assado) (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	CPEIXE4 _
388. Excluída após realização do estudo piloto.	
389. Excluída após realização do estudo piloto.	
390. Excluída após realização do estudo piloto.	
391. Excluída após realização do estudo piloto.	
392. Excluída após realização do estudo piloto.	
393. Excluída após realização do estudo piloto.	
394. Excluída após realização do estudo piloto.	
395. Excluída após realização do estudo piloto.	
396. Excluída após realização do estudo piloto.	
397. Excluída após realização do estudo piloto.	
398. Excluída após realização do estudo piloto.	
399. Excluída após realização do estudo piloto.	
BLOCO SAÚDE BUCAL	
[PODERÁ SER RESPONDIDO SOMENTE PELO(A) IDOSO(A)]	
AGORA GOSTARIA DE PERGUNTAR SOBRE A SAÚDE DA SUA BOCA.	
400. Pensando nos seus dentes de cima, o(a) Sr.(a) já perdeu ou teve algum dente extraído? (Excluir extração do dente siso e extração de dente para colocação de aparelho dental). (0) Não (1) Sim, de 1 a 4 dentes (2) Sim, de 5 ou mais dentes (3) Sim, todos os dentes	DENCIMA02 _

(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar		
401. Pensando nos seus dentes de baixo, o(a) Sr.(a) já perdeu ou teve algum dente extraído? (Excluir extração do dente siso e extração de dente para colocação de aparelho dental). (0) Não (1) Sim, de 1 a 4 dentes (2) Sim, de 5 ou mais dentes (3) Sim, todos os dentes (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar		DENBAIXO02 _
402. Como o(a) Sr.(a) considera a saúde dos seus dentes e de sua boca? (1) Ótima (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Péssima (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar		
403. O(a) Sr.(a) acha que precisa de algum tratamento dentário? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar		TRADENT _
404. O(a) Sr.(a) usa chapa (dentadura, prótese total)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar		USOCHAPA _
405. O(a) Sr.(a) acha que precisa de chapa (dentadura, prótese total)? (Se a resposta for <u>sim</u> , pergunte imediatamente se em cima e/ou embaixo). (1) Sim, embaixo (2) Sim, em cima (3) Sim, em cima e embaixo (4) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar		NECHAPA _
406. Com que frequência o(a) Sr.(a) sente sua boca seca? (0) Nunca (1) De vez em quando (2) Frequentemente (3) Sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar		BOCASECA _
407. Com que frequência o(a) Sr.(a) tem dificuldade em se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura? (0) Nunca (1) Raramente (2) De vez em quando (3) Frequentemente (4) Sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar		DIFICOME _
BLOCO SOBRE DISCRIMINAÇÃO [PODERÁ SER RESPONDIDO SOMENTEPELO(A) IDOSO(A)]		
Agora, vou lhe perguntar sobre situações em que o(a) Sr.(a) pode ter sido discriminado por outras pessoas, por diferentes motivos e diferentes lugares. Não há respostas certas ou erradas, quero saber apenas o que ocorreu com o(a) Sr.(a). Para esclarecimento do(a) idoso(a): A discriminação ocorre sempre que alguém é tratado mal ou injustamente por outras pessoas, por motivos não justificados, como classe social, idade, aparência física, local de moradia, cor da pele, religião, entre outros.		
408. O(a) Sr.(a) já foi confundido com um funcionário de um estabelecimento, quando, na verdade, o(a) Sr.(a) era um cliente? Por exemplo, confundido com um vendedor, balconista ou garçom? (0) Não - Pule para a questão 419 e marque 8888 nas questões 409 a 418 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 419 e marque 8888 nas questões 409 a 418		DIS1 _
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).		
409. Classe social	(0) Não (1) Sim	(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar DIS1CS _
410. Cor da pele ou raça	(0) Não (1) Sim	(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar DIS1CP _
411. Forma de vestir	(0) Não (1) Sim	(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar DIS1FV _

				quer informar	
412. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS1PE_
413. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS1ID_
414. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS1LM_
415. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS1SE_
416. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS1OS_
417. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS1OM_
418. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS1D_
419. Ao frequentar lojas, restaurantes ou lanchonetes, o(a) Sr.(a) já foi tratado de maneira inferior em relação a outros clientes? (0) Não -Pule para a questão 430 e marque 8888 nas questões 420 a 429 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 430 e marque 8888 nas questões 420 a 429					DIS2_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
420. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2CS_
421. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2CP_
422. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2FV_
423. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2PE_
424. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2ID_
425. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2LM_
426. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2SE_
427. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2OS_
428. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2OM_
429. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS2D_
430. O(a) Sr.(a) já foi vigiado, perseguido ou detido por seguranças ou policiais sem que tenha dado motivos para isso? Pense que isso pode ter acontecido em lojas, bancos, na rua, em festas, locais públicos, entre outros. (0) Não -Pule para a questão 441 e marque 8888 nas questões 431 a 440 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar -Pule para a questão 441 e marque 8888 nas questões 431 a 440					DIS3_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
431. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3CS_
432. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3CP_
433. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3FV_
434. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3PE_
435. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3ID_

436. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3LM_
437. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3SE_
438. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3OS_
439. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3OM_
440. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS3D_
441. Ao frequentar repartições públicas, como cartório, companhia de água, luz ou outras, o(a) Sr.(a) já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes? (0) Não - Pule para a questão 452 e marque 8888 nas questões 442 a 451 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 452 e marque 8888 nas questões 442 a 451					DIS4_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
442. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4CS_
443. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4CP_
444. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4FV_
445. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4PE_
446. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4ID_
447. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4LM_
448. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4SE_
449. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4OS_
450. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4OM_
451. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS4D_
452. O(a) Sr.(a) já foi agredido fisicamente por policiais, seguranças, desconhecidos ou até conhecidos, sem que tenha dado motivos para isso? (0) Não - Pule para a questão 463 e marque 8888 nas questões 453 a 462 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 463 e marque 8888 nas questões 453 a 462					DIS5_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
453. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5CS_
454. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5CP_
455. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5FV_
456. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5PE_
457. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5ID_
458. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5LM_
459. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5SE_
460. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5OS_
461. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5OM_

462. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não sabe informar					DIS5D_
463. O(a) Sr.(a) já participou de um processo seletivo para conseguir emprego ou estágio e foi recusado, mesmo tendo os melhores pré-requisitos dentre todos os candidatos? (0) Não - Pule para a questão 474 e marque 8888 nas questões 464 a 473 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 474 e marque 8888 nas questões 464 a 473					DIS6_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
464. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6CS_
465. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6CP_
466. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6FV_
467. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6PE_
468. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6ID_
469. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6LM_
470. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6SE_
471. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6OS_
472. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6OM_
473. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS6D_
474. Ao frequentar postos de saúde, hospitais, prontos-socorros ou outros serviços de saúde, o(a) Sr.(a) já foi tratado de maneira inferior em relação às pessoas lá presentes? (0) Não - Pule para a questão 485 e marque 8888 nas questões 475 a 484 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 485 e marque 8888 nas questões 475 a 484					DIS7_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
475. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7CS_
476. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7CP_
477. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7FV_
478. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7PE_
479. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7ID_
480. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7LM_
481. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7SE_
482. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7OS_
483. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7OM_
484. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS7D_

<p>485. O(a) Sr.(a) já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade no trabalho ou em um estágio profissional? Considere as situações em que o(a) Sr.(a) foi tratado assim por alguém da sua equipe ou algum cliente, mesmo achando que tinha todas as condições de realizar as atividades.</p> <p>(0) Não - Pule para a questão 496 e marque 8888 nas questões 486 a 495 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 496 e marque 8888 nas questões 486 a 495</p>					DIS8_
<p>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).</p>					
486. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8CS_
487. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8CP_
488. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8FV_
489. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8PE_
490. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8ID_
491. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8LM_
492. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8SE_
493. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8OS_
494. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8OM_
<p>495. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informa</p>					DIS8D_
<p>496. O(a) Sr.(a) já foi avaliado de forma diferente, negativamente injusta em relação a seus colegas em algum estágio ou trabalho profissional?</p> <p>(0) Não - Pule para a questão 507 e marque 8888 nas questões 497 a 506 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 507 e marque 8888 nas questões 497 a 506</p>					DIS9_
<p>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).</p>					
497. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9CS_
498. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9CP_
499. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9FV_
500. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9PE_
501. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9ID_
502. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9LM_
503. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9SE_
504. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9OS_
505. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9OM_
<p>506. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>					DIS9D_
<p>507. Ao tentar ficar ou namorar com alguém, o (a) Sr.(a) já foi tratado com desprezo pela outra pessoa, sem ter dado motivo para isso? Considere apenas as situações em que o(a) Sr.(a) foi tratado pior em relação aos outros que também tentaram ficar ou namorar com esta ou estas pessoas.</p> <p>(0) Não - Pule para a questão 518 e marque 8888 nas questões 508 a 517 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre</p>					DIS10_

(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 518 e marque 8888 nas questões 508 a 517					
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
508. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10CS_
509. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10CP_
510. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10FV_
511. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10PE_
512. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10ID_
513. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10LM_
514. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10SE_
515. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10OS_
516. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10OM_
517. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS10D_
518. A família de alguma pessoa com quem o(a) Sr.(a) se relacionou afetivamente, ficou, namorou ou casou rejeitou o(a) Sr.(a) ou tentou impedir sua relação com ela(e)? (0) Não - Pule para a questão 529 e marque 8888 nas questões 519 a 528 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 529 e marque 8888 nas questões 519 a 528					DIS11_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
519. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11CS_
520. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11CP_
521. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11FV_
522. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11PE_
523. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11ID_
524. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11LM_
525. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11SE_
526. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11OS_
527. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11OM_
528. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS11D_
529. O(a) Sr.(a) já foi tratado de modo inferior por algum de seus netos, filhos, pais, tios, primos ou avós em relação a outros familiares? (0) Não - Pule para a questão 540 e marque 8888 nas questões 530 a 539 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe informar - Pule para a questão 540 e marque 8888 nas questões 530 a 539					DIS12_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
530. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não	DIS12CS_

				quer informar	
531. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12CP_
532. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12FV_
533. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12PE_
534. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12ID_
535. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12LM_
536. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12SE_
537. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12OS_
538. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12OM_
539. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS12D_
540. O(a) Sr.(a) já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de colegas de estágio ou trabalho? Pense que isto pode ter acontecido durante a realização de trabalhos em equipe, reuniões de trabalho, congressos, eventos ou festas e reuniões informais. (0) Não - Pule para a questão 551 e marque 8888 nas questões 541 a 550 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 551 e marque 8888 nas questões 541 a 550					DIS13_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
541. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13CS_
542. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13CP_
543. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13FV_
544. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13PE_
545. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13ID_
546. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13LM_
547. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13SE_
548. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13OS_
549. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13OM_
550. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS13D_
551. O(a) Sr.(a) já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de colegas da escola ou da universidade? Pense que isto pode ter acontecido recentemente ou no passado, durante a prática de esportes, aulas, realização de trabalhos em grupo, festas, reuniões importantes e outros encontros com colegas. (0) Não - Pule para a questão 562 e marque 8888 nas questões 552 a 561 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 562 e marque 8888 nas questões 552 a 561					DIS14_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
552. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14CS_
553. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14CP_
554. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14FV_
555. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14PE_

				quer informar	
556. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14ID_
557. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14LM_
558. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14SE_
559. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14OS_
560. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14OM_
561. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS14D_
562. O(a) Sr.(a) já foi chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos? Pense que isto pode ter acontecido em ruas, ônibus, shoppings, bancos, lojas, festas, escolas, local de trabalho ou outros locais públicos. (0) Não - Pule para a questão 573 e marque 8888 nas questões 563 a 572 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar -Pule para a questão 573 e marque 8888 nas questões 563 a 572					DIS15_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
563. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15CS_
564. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15CP_
565. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15FV_
566. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15PE_
567. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15ID_
568. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15LM_
569. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15SE_
570. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15OS_
571. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15OM_
572. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS15D_
573. O(a) Sr.(a) já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de amigos do bairro, de pessoas de sua vizinhança ou de seu condomínio? Pense que isto pode ter acontecido em encontros da vizinhança, reuniões de condomínio, festas e outras datas de comemorações. (0) Não - Pule para a questão 584 e marque 8888 nas questões 574 a 583 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 584 e marque 8888 nas questões 574 a 583					DIS16_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
574. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16CS_
575. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16CP_
576. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16FV_
577. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16PE_
578. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16ID_
579. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16LM_

				quer informar	
580. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16SE_
581. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16OS_
582. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16OM_
583. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS16D_
584. O(a) Sr.(a) já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade na escola ou na universidade? Considere as situações em que o (a) Sr.(a) foi tratado assim por professores ou colegas, mesmo achando que tinha todas as condições de realizar as atividades. (0) Não - Pule para a questão 595 e marque 8888 nas questões 585 a 594 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar -Pule para a questão 595 e marque 8888 nas questões 585 a 594					DIS17_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
585. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17CS_
586. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17CP_
587. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17FV_
588. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17PE_
589. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17ID_
590. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17LM_
591. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17SE_
592. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17OS_
593. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17OM_
594. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS17D_
595. O(a) Sr.(a) já foi avaliado em provas ou outros trabalhos da escola ou da universidade de forma diferente, negativamente injusta em relação a seus colegas? (0) Não - Pule para a questão 606 e marque 8888 nas questões 596 a 605 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 606 e marque 8888 nas questões 596 a 605					DIS18_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
596. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18CS_
597. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18CP_
598. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18FV_
599. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18PE_
600. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18ID_
601. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18LM_
602. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18SE_
603. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18OS_
604. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. Especificar:	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18OM_

<p>605. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	DIS18D_
<p>BLOCO SOBRE VIOLÊNCIA [PODERÁ SER RESPONDIDO SOMENTE PELO(A) IDOSO(A)]</p>	
<p>QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM DE ABUSO/VIOLÊNCIA</p>	
<p>606. O(a) Sr.(a) tem alguém que lhe faz companhia, que o(a) leva para fazer compras ou ao médico?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	RVIOL01_
<p>607. O(a) Sr.(a) está ajudando a sustentar alguém?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	RVIOL02_
<p>608. O(a) Sr.(a) muitas vezes se sente triste ou só?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	RVIOL03_
<p>609. Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida – do tipo como o(a) Sr.(a) deve viver ou onde deve morar?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	RVIOL04_
<p>610. O(a) Sr.(a) se sente desconfortável com alguém da sua família?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	RVIOL05_
<p>611. O(a) Sr.(a) é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	RVIOL06_
<p>612. O(a) Sr.(a) sente que ninguém quer o(a) Sr.(a) por perto?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	RVIOL07_
<p>613. Alguém da sua família bebe muito?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	RVIOL08_
<p>614. Alguém da sua família obriga o(a) Sr.(a) a ficar na cama ou lhe diz que está doente quando o(a) Sr.(a) sabe que não está?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	RVIOL09_
<p>615. Alguém já obrigou o(a) Sr.(a) a fazer coisas que não queria fazer?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	RVIOL10_
<p>616. Alguém já pegou coisas que pertencem ao(a) Sr.(a) sem o seu consentimento?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	RVIOL11_
<p>617. O(a) Sr.(a) confia na maioria das pessoas da sua família?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	RVIOL12_

<p>618. Alguém lhe diz que o(a) Sr.(a) causa muitos problemas? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	RVIOL13_
<p>619. Em casa, o(a) Sr.(a) tem liberdade suficiente para ficar sossegado(a) quando quer? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	RVIOL14_
<p>620. Alguém próximo ao(a) Sr.(a) tentou machucá-lo(a) ou prejudicá-lo(a) recentemente? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	RVIOL15_
ENTREVISTADOR, LEIA O QUADRO ABAIXO:	
<p>Agora eu gostaria de conversar um pouquinho sobre como o(a) Sr.(a) e o seu/sua companheiro(a) resolvem os desentendimentos e desavenças do dia-a-dia. Nós sabemos que algumas das próximas perguntas podem ser delicadas e pessoais e que, às vezes, parece difícil falar sobre elas. Mas é muito importante para nossa pesquisa que o(a) Sr.(a) faça um esforço para lembrar como vocês se entenderam no último ano. Quero lembrar(a) Sr.(a) que as informações coletadas a seguir são confidenciais e anônimas. Não importa como as pessoas se relacionem, há horas que elas discordam, ficam irritadas ou brigam umas com as outras só por estarem de mau-humor, cansadas ou por qualquer outra razão. Nesses momentos, as pessoas têm muitas maneiras de tentar resolver suas diferenças e desavenças.</p> <p>Agora eu vou ler uma lista de coisas que podem acontecer quando existem diferenças e desavenças entre pessoas que se relacionam. Para cada uma das coisas que vou dizer a seguir, eu gostaria que o(a) Sr.(a) me dissesse se já aconteceu em momentos de discussão e brigas entre vocês.</p>	
<p>621. Nos últimos 12 meses, nos momentos de discussão e brigas entre vocês, como o(a) Sr.(a) reagiu: o(a) Sr.(a) discutiu o problema calmamente? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	VIOL01_
<p>622. E ele(a), discutiu o problema calmamente? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	VIOL02_
<p>623. O(a) Sr.(a) procurou conhecer melhor o modo dele(a) pensar? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	VIOL03_
<p>624. E ele(a), procurou conhecer melhor o seu modo de pensar? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	VIOL04_
<p>625. O(a) Sr.(a) trouxe ou tentou trazer alguém para ajudar a acalmar as coisas? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	VIOL05_
<p>626. E ele(a) trouxe ou tentou trazer alguém para ajudar a acalmar as coisas? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	VIOL06_
<p>627. O(a) Sr.(a) xingou ou insultou ele(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	VIOL07_
<p>628. E ele(a) xingou ou insultou o(a) Sr.(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	VIOL08_
<p>629. O(a) Sr.(a) ficou emburrada(o) ou não falou mais no assunto? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	VIOL09_
<p>630. E ele(a) ficou emburrado(a) ou não falou mais no assunto? (0) Não (1) Sim</p>	VIOL10_

(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	
631. O(a) Sr.(a) retirou-se do quarto, da casa ou do local? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIOL11_
632. E ele(a) retirou-se do quarto, da casa ou do local? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIOL12_
633. O(a) Sr.(a) fez ou disse coisas só para irritar ele(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIOL13_
634. E ele(a) fez ou disse coisas só para irritar o(a) Sr.(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIOL14_
635. O(a) Sr.(a) ameaçou bater ou jogar coisas nele(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIOL15_
636. E ele(a) ameaçou bater ou jogar coisas no(a) Sr.(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIOL16_
637. O(a) Sr.(a) destruiu, bateu, jogou ou chutou objetos? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIOL17_
638. E ele(a) destruiu, bateu, jogou ou chutou objetos? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIOL18_
639. O(a) Sr.(a) jogou coisas sobre ele(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIOL19_
640. E ele(a) jogou coisas sobre o(a) Sr.(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIOL20_
641. O(a) Sr.(a) empurrou ou agarrou ele(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIOL21_
642. E ele(a) empurrou ou agarrou o(a) Sr.(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIOL22_
643. O(a) Sr.(a) deu um tapa ou bofetada nele(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	VIOL23_
644. E ele(a) deu um tapa ou bofetada no(a) Sr.(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica	VIOL24_