

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE DO CAMPUS ARARANGUÁ  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**BRUNO COELHO CASAGRANDE**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E AUTOPERCEPÇÃO  
NEGATIVA EM SAÚDE EM IDOSOS COMUNITÁRIOS BRASILEIROS**

**ARARANGUÁ  
2022**



**BRUNO COELHO CASAGRANDE**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E  
AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA EM SAÚDE EM IDOSOS COMUNITÁRIOS  
BRASILEIROS**

Artigo submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II da Universidade Federal de Santa Catarina campus Araranguá, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em fisioterapia.

Orientação: Profa. Dra. Núbia Carelli Pereira de Avelar

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me conceder a oportunidade e saúde para realizar esse trabalho. Minha família por me darem todo o suporte necessário para que eu chegasse até aqui e não permitirem que eu desistisse mesmo nos momentos mais difíceis. A todos meus professores, desde o ensino fundamental até hoje, cada um tem sua parcela de contribuição para que esse fosse desenvolvido. Em especial à profa. Dra. Núbia Carelli Pereira de Avelar, que me auxiliou durante a realização do trabalho.

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>08</b>
<b>MÉTODOS</b>	<b>08</b>
Delineamento do estudo e aspectos éticos	08
Procedimentos	09
Variáveis do estudo	09
Desfecho do estudo	09
Variáveis de exposição	10
Variáveis de ajuste	10
Análise estatística	10
<b>RESULTADOS</b>	<b>11</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>12</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS:</b>	<b>15</b>

# ASSOCIAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA EM SAÚDE EM IDOSOS COMUNITÁRIOS BRASILEIROS

Artigo a ser submetido à revista “Cadernos de Saúde Pública”

Qualis: A2

## RESUMO

**Introdução:** A autopercepção de saúde é um indicador associado a eventos adversos na saúde do idoso. Diversos fatores de risco podem estar associados a essa condição, como o comportamento sedentário (CS), um possível fator de risco à saúde e um foco importante para políticas públicas de promoção à saúde. **Objetivo:** Identificar a associação entre o CS e a autopercepção negativa em saúde em idosos comunitários brasileiros. **Métodos:** Tratou-se de estudo transversal, com dados de 43.554 idosos comunitários participantes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019. O desfecho do estudo foi a autopercepção negativa em saúde avaliada pela questão N001 “*Em geral, como o (a) Sr (a) avalia a sua saúde?*”, categorizadas em autopercepções positiva e negativa em saúde. Para avaliação do CS, foi questionado aos idosos o tempo despendido diariamente em CS assistindo televisão e em atividades de lazer, sendo as possibilidades de resposta 1)  $\leq 3$  horas/dia e 2)  $\geq 3$  horas/dia. As variáveis de ajustes foram: sexo, faixa etária, escolaridade, multimorbidade e prática de exercício físico. Foram realizadas análises de regressão logística multivariável. **Resultados:** Idosos que despenderam tempo  $\geq 3$  horas em CS em atividades de lazer tiveram 18% (**OR: 0,82; IC95%: 0,71; 0,96**) menos chance de terem autopercepção negativa em saúde se comparado àqueles que despenderam menos tempo. **Conclusão:** O CS no lazer pode ser considerado fator de proteção para autopercepção negativa de saúde, indicando a necessidade da substituição do CS assistindo televisão para o CS em atividades de lazer para, assim, reduzir o risco de autopercepção negativa em saúde.

**Palavras-chave:** autopercepção em saúde, idosos, comportamento sedentário



## **INTRODUÇÃO**

A autopercepção de saúde é um indicador utilizado de forma crescente em estudos epidemiológicos devido à sua validade e confiabilidade na previsão de eventos adversos em saúde do idoso<sup>1,2,3</sup> e está associada ao bem-estar individual e sendo recomendado para análises da saúde das populações<sup>4</sup>. A forma como uma pessoa avalia seu atual estado de saúde é apontada como um forte preditor para refletir aspectos físicos e comportamentais, como dieta e nível de atividade física.<sup>5</sup>

Diversos fatores associam-se com a autopercepção negativa em saúde, dentre as quais destacam-se: nível educacional<sup>6</sup>, doença crônica<sup>7</sup>, depressão<sup>8</sup>, capacidade funcional<sup>9</sup>, atividades instrumentais de vida diária<sup>10</sup>, atividade física<sup>9,11</sup>, medo de cair<sup>12</sup>, síndrome da fragilidade<sup>13</sup>, obesidade<sup>14</sup>, satisfação com serviços de saúde<sup>15</sup>, comportamento sedentário<sup>12,16</sup> e mortalidade<sup>4,15</sup>.

Assim, adotar um comportamento sedentário (CS) pode estar diretamente ligado com uma autopercepção negativa em saúde, assim como, adotar um comportamento mais saudável, entre eles, um estilo de vida mais ativo está ligado diretamente com a autopercepção positiva em saúde<sup>16</sup>.

Um aspecto importante a se destacar na realização deste estudo é o uso de dados de abrangência nacional, uma vez que alguns estudos<sup>17,18,19</sup> realizaram a análise entre CS em idosos e autopercepção em saúde apenas a nível regional, como a tendência atual é de aumento do número de idosos é necessário a compreensão dos fatores associados com a autopercepção em saúde para trabalhar em intervenções. Partindo desse ponto, o objetivo deste estudo foi verificar a associação entre o CS e a autopercepção negativa em saúde em idosos comunitários brasileiros.

## **1 MÉTODOS**

### **1.1 Delineamento do estudo e aspectos éticos**

Tratou-se de um estudo transversal, com dados de 43.554 idosos comunitários participantes da PNS realizada em 2019 no Brasil pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A PNS 2019 foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob o Parecer nº 3.529.376, emitido em



agosto de 2019. Este estudo está de acordo com os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki.

## **1.2 Procedimentos**

A PNS é um inquérito de base populacional, representativo do Brasil e da população residente em domicílios particulares de seu território, sendo realizada por meio de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>20</sup>. A população alvo da PNS consiste de indivíduos acima de 15 anos ou mais, residentes em domicílios com finalidade exclusiva de habitação. Assim, a amostra da PNS é formada por um conjunto de unidades de áreas selecionadas aleatoriamente por meio de um cadastro cuja finalidade é atender a seleção de amostra para diversas pesquisas que são realizadas através do IBGE. Para este estudo, os critérios de inclusão foram indivíduos acima de 60 anos residentes da comunidade. Não houveram critérios de exclusão, pois foram considerados todos os indivíduos acima de 60 anos que responderam às questões da PNS.

A coleta dos dados foi realizada por meio de uma seleção dos domicílios cadastrados no Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos aleatoriamente e ocorreu entre os meses de agosto de 2019 e março de 2020. Posteriormente, o entrevistador fez contato com a pessoa responsável ou com algum dos moradores do domicílio selecionado.

Maiores informações sobre a metodologia da coleta de dados podem ser obtidas em publicações prévias<sup>21</sup>.

## **1.3 Variáveis do estudo**

### **1.3.1 Desfecho do estudo**

O desfecho do estudo foi a autopercepção negativa em saúde avaliada pela questão N001 da PNS 2019: “*Em geral, como o (a) Sr (a) avalia a sua saúde?*” sendo as possibilidades de resposta 1= muito boa, 2= boa, 3= regular, 4= ruim, 5= muito ruim. Posteriormente foi realizada a categorização das respostas, nas quais as respostas 1, 2 e 3 foram classificadas como autopercepção positiva em saúde e as questões 4 e 5 foram classificadas como autopercepção negativa em saúde.

### 1.3.2 Variáveis de exposição

Para avaliação do CS foi perguntado aos idosos o tempo em que despediam em CS assistindo televisão e o tempo em que passavam em atividades de lazer (celular, internet, jogos, entre outros) por dia, sendo as possibilidades de resposta 1) < 3 horas por dia e 2)  $\geq$  3 horas por dia. O CS total é uma medida global e se refere ao CS tanto em atividades de lazer quanto no tempo assistindo televisão, tendo como opções de respostas 1) < 3 horas e 2)  $\geq$  3 horas.

### 1.3.3 Variáveis de ajuste

As variáveis de ajustes foram: sexo<sup>22</sup>; faixa etária (60-69, 70-79 e 80 anos ou mais)<sup>22</sup>; escolaridade (sem escolaridade formal, 1-4 anos, 5-8 anos, 9-11 anos e 12 ou mais anos)<sup>6,22</sup>; multimorbidade, considerando-se a presença de duas ou mais condições clínicas autorrelatadas (hipertensão arterial sistêmica, diabetes, hipercolesterolemia, doenças cardíacas, acidente vascular encefálico, asma ou bronquite crônica, artrite ou reumatismo, problemas na coluna distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, depressão, doença mental, doença pulmonar, câncer, insuficiência renal crônica, doença crônica [física ou mental] ou doença de longa duração [mais de 6 meses de duração])<sup>2, 19, 23,24</sup> e prática de exercício físico<sup>9,11</sup>, avaliado através do questionamento “*Nos últimos três meses, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?*”, sendo as opções de resposta 1) Não e 2) Sim.

## 1.4 Análise estatística

Foi utilizado o programa estatístico Stata versão 15.0 (Stata Corp., College Station, Texas, EUA). Todas as análises consideraram o efeito do desenho do estudo, incorporando-se os pesos amostrais por meio do comando svy. Foram realizadas análises descritivas para todas as variáveis, com cálculo das prevalências e respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Para testar as associações entre CS e autopercepção negativa em saúde foram realizadas análises de regressão logística multivariável, estimando-se as odds ratio (OR) brutas e ajustadas e seus respectivos IC 95%.

## 2 RESULTADOS

Foram analisados dados de 43.554 idosos comunitários e a amostra foi composta predominantemente por mulheres, 24.351 (55,9%), na faixa etária de 60-69 anos 24.249 (55,6%). Dentre toda a amostra, 22.728 idosos relataram CS, sendo que 15.646 (68,8%) apresentaram um CS < 3 horas por dia. A maioria dos idosos 16.275 (71,6%) permanecem < 3 horas por dia em frente a televisão. Além disso, os dados demonstram que 21.621 (95,1%) apresentam CS de lazer por < 3 horas por dia. Com relação à escolaridade da amostra, os dados mostram que 10.616 (25%) não possuem escolaridade, 15.196 (35,9%) estudaram entre 1-4 anos. Referente a multimorbidade, 58% da amostra tinham essa condição. Por fim, os 70,8% da amostra não praticava exercício físico (Tabela 1).

**Tabela 1.** Comportamento sedentário, características sociodemográficas e de estilo de vida dos idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.

<b>Características</b>	<b>N (%)</b>	<b>Autopercepção negativa de saúde % (IC 95%)</b>
<b>CS na televisão (n=22.728)</b>		
< 3 horas por dia	16.275 (71,6)	52,6 (51,7; 53,4)
≥ 3 horas por dia	6.453 (28,3)	54,1 (52,8; 55,4)
<b>CS no lazer (n=22.728)</b>		
< 3 horas por dia	21.621 (95,1)	53,7 (53,0; 54,5)
≥ 3 horas por dia	1.107 (4,8)	39,7 (36,8; 42,7)
<b>CS total (n=22.728)</b>		
< 3 horas por dia	15.646 (68,8)	53,2 (52,3; 54,1)
≥ 3 horas por dia	7.082 (31,1)	52,6 (51,3; 53,8)
<b>Sexo (n=43.554)</b>		
Masculino	19.203 (44,0)	50,5 (49,5; 51,6)
Feminino	24.351 (55,9)	55,0 (54,0; 56,0)
<b>Faixa etária (n=43.554)</b>		
60-69	24.247 (55,6)	50,1 (49,1; 51,1)
70-79	13.209 (30,3)	55,9 (54,6; 57,2)
≥80	6.098 (14,0)	58,4 (56,5; 60,2)
<b>Anos de estudo (n=42.312)</b>		
Sem escolaridade	10.616 (25,0)	66,3 (65,0; 67,7)
1-4 anos	15.196 (35,9)	61,6 (60,4; 62,7)
5-8 anos	5.305 (12,5)	50,0 (48,0; 52,0)
9-11 anos	7.128 (16,8)	42,0 (40,3; 43,8)
12 ou mais	4.067 (9,6)	24,9 (23,1; 26,9)
<b>Multimorbidade (n=21.725)</b>		

Não	9.107 (41,9)	37,1 (36,0; 38,1)
Sim	12.618 (58,0)	64,4 (63,5; 65,4)
<b>Exercício físico (n=22.728)</b>		
Não	16.113 (70,8)	59,4 (58,6; 60,3)
Sim	6.615 (29,1)	38,3 (37,1; 39,6)

IC 95%: Intervalo de confiança de 95%; CS: comportamento sedentário.

A associação entre o CS e autopercepção negativa de saúde está descrita na tabela 2. Idosos com CS  $\geq$  a 3 horas em atividades de lazer, tem 18% (**OR: 0,82; IC95%: 0,71; 0,96**) menores chances de terem autopercepção negativa em saúde em comparação a idosos que despendem menos tempo, mesmo após o ajuste para as características sociodemográficas e estilo de vida. Não houve associação entre CS assistindo televisão e autopercepção negativa em saúde (**OR: 0,98; IC95%: 0,91; 1,05**).

**Tabela 2.** Análises bruta e ajustada da Regressão Logística Multivariada entre autopercepção negativa de saúde e comportamento sedentário em idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.

Comportamento sedentário	Autopercepção negativa de saúde	
	Bruta OR (IC 95%)	Ajustada# OR (IC 95%)
<b>Televisão</b>		
< 3 horas por dia	1,00	1,00
$\geq$ 3 horas por dia	1,06 (0,99; 1,13)	0,98 (0,91; 1,05)
<b>Lazer</b>		
< 3 horas por dia	1,00	1,00
$\geq$ 3 horas por dia	<b>0,56 (0,48; 0,64)</b>	<b>0,82 (0,71; 0,96)</b>
<b>Total</b>		
< 3 horas por dia	1,00	1,00
$\geq$ 3 horas por dia	0,97 (0,91; 1,03)	0,96 (0,89; 1,03)

\*associação estatisticamente significativa; # ajustada para características sociodemográficas e estilo de vida; OR: *odds ratio*; IC 95%: intervalo de confiança de 95%

### 3 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi verificar a associação entre o CS e a autopercepção negativa em saúde em idosos comunitários brasileiros. Os achados demonstraram que idosos com CS em atividades de lazer apresentaram menores chances de terem autopercepção negativa em saúde.

Um outro estudo transversal<sup>18</sup> avaliou a prevalência do sedentarismo e fatores associados em adultos e idosos das regiões Sul e Nordeste do Brasil e obteve como resultado prevalência de 58% (IC95%: 56,4-59,5) de CS nos idosos; além disso, esse estudo concluiu que existe uma relação inversa entre autopercepção em saúde e sedentarismo, indicando que pessoas mais ativas classificam sua saúde de forma mais positiva do que os sedentários, pois indivíduos que despendem menor tempo em CS, fisiologicamente, tendem a reduzir os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas<sup>23, 25, 26, 27, 28</sup>.

Um estudo realizado em Singapura<sup>29</sup> com pacientes com multimorbidades demonstrou que pacientes idosos com CS  $\geq 7$  horas por dia possuem maiores chances de desenvolver problemas com mobilidade, autocuidado e atividades usuais, o que impacta de forma significativa na autopercepção de saúde, especialmente quando se considera que o número de morbidades aumenta substancialmente com o avançar da idade. Esse estudo aponta, ainda, a importância de se analisar a relação entre o CS e a autopercepção em saúde em pacientes que adotam o CS em seu cotidiano, como o que foi analisado pela PNS.

Um ensaio randomizado<sup>30</sup> realizado em Washington com 60 idosos em que a intervenção envolveu 6 sessões de treinamento - incluíam discussões dos benefícios das práticas de atividade física, objetivos personalizados, modificações laborais e em casa, 2 visitas de pessoais e 4 chamadas quinzenais ao longo de 12 semanas - demonstrou que a redução do CS melhorou alguns aspectos psicossociais. O estudo indicou, também, que para resultados na saúde é necessário intervenções maiores que 12 semanas; além disso, o ensaio sugere que o tempo sentado não possui impacto rápido sobre a autopercepção de saúde, o que sugere o acompanhamento a longo prazo para melhor avaliação dos efeitos dessa prática na autopercepção.

Além desses, recentemente, um estudo transversal demonstrou que o capital social individual, o que se refere ao intuito e à qualidade das relações sociais de um indivíduo dentro de uma comunidade ou às conexões e aos benefícios advindos dessas, é um forte preditor de saúde em idosos<sup>31</sup>. Uma hipótese levantada seria a interseção entre o nível de capital social individual e a influência em comportamentos e acesso à informação. Os resultados desse estudo sugerem que tanto o capital social quanto o tempo de lazer estão associados com uma melhor autopercepção em saúde, porém essas associações variam de acordo com o nível socioeconômico, pois desvantagens e iniquidades sociais afetam a saúde

dos indivíduos, seja na dificuldade do acesso aos serviços de saúde, na qualidade desses e em políticas de promoção de saúde e mudanças de comportamento.<sup>31</sup>

Nesse sentido, cabe destacar a importância da tecnologia na promoção de saúde e também na ampliação de comportamentos sedentários. O uso de smartphones, por exemplo, ajuda os idosos no acesso a informações, contato com familiares e profissionais de saúde, promove inclusão social e pode auxiliar em tarefas do cotidiano<sup>32</sup>; porém, o uso excessivo dessa ferramenta pode aumentar o tempo de CS em lazer e contribuir para a autopercepção negativa em saúde, o que pode agravar problemas de saúde mental.

Porém, como todo estudo, este possui limitações, a exemplo, em função de se tratar de um estudo transversal, não permite elaborar relação de temporalidade entre o desfecho e o fator de exposição. Dentre os pontos fortes deste estudo, destaca-se: o tamanho e representatividade da amostra, uma vez que a PNS é de abrangência nacional. Destaca-se ainda as implicações práticas do estudo, como, à luz do aumento da expectativa de vida no Brasil nas últimas décadas, os achados do estudo podem ser usados no planejamento de políticas públicas e programas de saúde para que os idosos sejam mais ativos e com isso levando a autopercepção positiva em saúde.

## **CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que os idosos com CS  $\geq 3$  horas em atividades de lazer apresentam 18% menos probabilidade de autopercepção negativa em saúde em comparação com idosos que despendem menos tempo em CS associado a atividades de lazer.

Sendo assim, os resultados encontrados no presente estudo apontam para a necessidade do desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde e de hábitos mais saudáveis para a população de idosos no Brasil.

## REFERÊNCIAS:

1. Silva VH, Rocha JSB, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. *Ciênc saúde coletiva*. maio de 2018;23(5):1611–20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xHhnk8FVsPW9SrLtxKKsTVm/abstract/?lang=pt>
2. Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA da. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Publica*. abril de 2013;33(4):302–10. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2013.v33n4/302-310/pt/>.
3. Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoevaluación del estado de salud y la asociación con factores sociodemográficos, hábitos de vida y morbilidad en la población: una encuesta nacional. *Cad Saúde Pública*. 2013;12.
4. Carneiro JA, Gomes CAD, Durães W, Jesus DR de, Chaves KLL, Lima C de A, et al. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. *Ciênc saúde coletiva*. março de 2020;25(3):909–18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YdYYZkjVSC984vGHqLjHjrC/?lang=pt>
5. Zarini GG, Vaccaro JA, Canossa Terris MA, Exebio JC, Tokayer L, Antwi J, et al. Lifestyle Behaviors and Self-Rated Health: The Living for Health Program. *Journal of Environmental and Public Health*. 2014;2014:1–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25530764/>
6. Oliveira JDS, Freitas SKS de, Vilar NBS, Saintrain SV, Bizerril DO, Saintrain MV de L. Influência da renda e do nível educacional sobre a condição de saúde percebida e autorreferida de pessoas idosas. *J Health Biol Sci*. 30 de setembro de 2019;7(4):395. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2343#:~:text=Resultados%3A%20o%20n%C3%ADvel%20educacional%20dos,diferen%C3%A7a%20na%20perc ep%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde>.
7. Silva IT da, Pinto Junior EP, Vilela ABA. Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. *Rev bras geriatr gerontol*. 2014;17(2):275–87. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/nbf79G5DpJXnTMbLLc4TbQc/?lang=pt#>
8. Nützel A, Dahlhaus A, Fuchs A, Gensichen J, König HH, Riedel-Heller S, et al. Self-rated health in multimorbid older general practice patients: a cross-sectional study in Germany. *BMC Fam Pract*. dezembro de 2014;15(1):1. Disponível em: <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-1>

9. Barbosa R da C, Sousa ALL. Associação da autopercepção da qualidade de vida e saúde, prática de atividade física e desempenho funcional entre idosos no interior do Brasil. *Rev bras geriatr gerontol.* 2021;24(4):e210141. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/r6CkxgGtKnjQvjGFsS8SrHF/?lang=pt>
10. Rocha J de P, Oliveira GG, Jorge LB, Rodrigues FR, Morsch P, Bós ÂJG. RELAÇÃO ENTRE FUNCIONALIDADE E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE ENTRE IDOSOS JOVENS E LONGEVOS BRASILEIROS. *SaudPesq.* 28 de setembro de 2017;10(2):283. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5789>
11. Rosenkranz RR, Duncan MJ, Rosenkranz SK, Kolt GS. Active lifestyles related to excellent self-rated health and quality of life: cross sectional findings from 194,545 participants in The 45 and Up Study. 2013;12. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1071>.
12. Santos JL dos, Trennepohl C, Rosa CB, Garces SBB, Myskiw J de C, Costa DH. Impact of sarcopenia, sedentarism and risk of falls in older people's health self-perception. *Fisioter mov.* 2019;32:e003217. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/V6bxWssfhpvRYx5v365Ts5x/?lang=en#>.
13. Ocampo-Chaparro JM, Zapata-Ossa H de J, Cubides-Munévar ÁM, Curcio CL, Villegas J de D, Reyes-Ortiz CA. Prevalence of poor self-rated health and associated risk factors among older adults in Cali, Colombia. *Colombia Médica.* 2013;44:8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24892239/>
14. Khalaila, RNR. Socioeconomic status, health behaviors, obesity and self-rated health among older arabs in Israel. *J Cross Cult Gerontol.* 2017; 32(1):115-130. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27484326/>
15. Chen Y, While AE, Allan H. Self-rated health and associated factor among older people living alone in Shanghai. *Geriatr Gerontol Int.* 2017; 15 (4): 457-64. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24750391/>
16. Rocha BMC, Goldbaum M, César CLG, Stopa SR. Comportamento sedentário na cidade de São Paulo: ISA-Capital 2015. *Rev bras epidemiol.* 2019;22:e190050. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/KD5FGF88wzVS3wSWNm6Gq4y/?lang=pt>
17. Alves JGB, Siqueira FV, Figueiroa JN, Facchini LA, Silveira DS da, Piccini RX, et al. Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública.* março de 2010;26(3):543–56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xsjcb8ntt4ZyvW6LR5TjzcL/abstract/?lang=pt>



18. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. janeiro de 2008;24(1):39–54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hZkMvZHFhHgfdFn66YV387G/?lang=pt>
19. Santos Souza M, da Silva Coqueiro R, Henrique Fernandes M. ESTUDO POPULACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES DA AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS RESIDENTES EM COMUNIDADE. *Cienc enferm*. 30 de agosto de 2016;22(2):13–26. Disponível em: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532016000200002&script=sci\\_abstra ct&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532016000200002&script=sci_abstra ct&tlng=pt)
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: 2020.
21. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM de, Gouvea E de CDP, Vieira MLFP, Freitas MPS de, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(5):e2020315. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-4974202000050003 5](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-4974202000050003 5)
22. Barros MB de A, Zanchetta LM, Moura EC de, Malta DC. Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública*. novembro de 2009;43(suppl 2):27–37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VLrOr5MDVmL6c7TgrxFZT8z/>
23. Pampolim G, Miranda Ferres A, Gadiolli Verzola I, Pereira Lima Oliveira G. FATORES ASSOCIADOS À AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE EM IDOSOS ASSISTIDOS PELA ATENÇÃO BÁSICA: ASSOCIATED FACTORS WITH NEGATIVE SELF-PERCEIVED HEALTH IN ELDERLY ASSISTED BY PRIMARY CARE. *Rev Cont Saúde*. 29 de dezembro de 2021;21(44):396–408. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10880>
24. Lim WY, Ma S, Heng D, Bhalla V, Chew SK. Gender, ethnicity, health behaviour & self-rated health in Singapore. *BMC Public Health*. dezembro de 2007;7(1):184. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-7-184>
25. Shepard RJ. Physical activity, fitness, and health: the current consensus. *Quest*. 1995; 47. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00336297.1995.10484158?cookieSet=1>

26. Campos M, Maciel M, Rodrigues Neto J. Atividade física insuficiente: fatores associados e qualidade de vida. RBAFS. dezembro de 2012;17(6):562–72. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/2357>
27. Cichocki M, Fernandes KP, Castro-Alves DC, Gomes MV de M. ATIVIDADE FÍSICA E MODULAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR. Rev Bras Med Esporte. fevereiro de 2017;23(1):21–5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/hgg6xvshpj3s6m8sDwWWLZv/?lang=pt>
28. Usnayo REK, Monteiro GTR, Amaral C de A, Vasconcellos MTL de, Amaral TLM. Autoavaliação negativa da saúde em pessoas idosas associada a condições socioeconômicas e de saúde: inquérito populacional em Rio Branco, Acre. Rev bras geriatr gerontol. 2020;23(5):e200267. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/QGk3mhdCw6TNbm5jMjqH59K/?lang=pt#>
29. Lau JH, Lee ES, Zhang Y, Vaingankar JA, Abdin E, Chong SA, et al. Association Between Self-Reported Sedentary Behavior and Health-Related Quality of Life Among Multimorbidity Patients in Singapore. Am J Health Promot. setembro de 2021;35(7):929–38. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33739160/>.
30. Matson TE, Anderson ML, Renz AD, Greenwood-Hickman MA, McClure JB, Rosenberg DE. Changes in Self-Reported Health and Psychosocial Outcomes in Older Adults Enrolled in Sedentary Behavior Intervention Study. Am J Health Promot. setembro de 2019;33(7):1053–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30957508/>
31. Kim Y, Schneider T, Faß E, Lochbaum M. Personal social capital and self-rated health among middle-aged and older adults: a cross-sectional study exploring the roles of leisure-time physical activity and socioeconomic status. BMC Public Health. dezembro de 2021;21(1):48. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10043-6>
32. Sperlich S, Beller J, Epping J, Tetzlaff J, Geyer S. Trends in self-rated health among the elderly population in Germany from 1995 to 2015 – the influence of temporal change in leisure time physical activity. BMC Public Health. dezembro de 2020;20(1):113. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-8218-7>