UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS

GABRIELLEN SILVA GONÇALVES PAIVA

Correlação entre a prática de atividade física e a classe econômica entre pessoas idosas

VITÓRIA
2021

GABRIELLEN SILVA GONÇALVES PAIVA

Correlação entre a prática de atividade física e a classe econômica entre pessoas idosas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Luiz Vancini

VITÓRIA
2021

GABRIELLEN SILVA GONÇALVES PAIVA

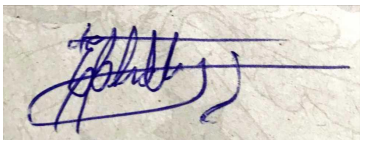
Correlação entre a prática de atividade física e a classe econômica entre pessoas idosas

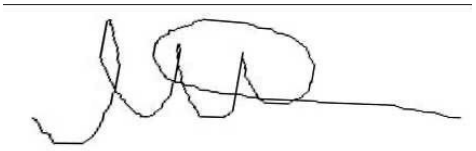
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Avaliado e Aprovado em: 07 de Outubro de 2021

Banca examinadora

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Luiz Vancini:

Prof. Dr. Edson Castardeli: 

Profa. Dra. Márcia Regina Holanda da Cunha: 

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a toda espiritualidade pela oportunidade de vivenciar toda a minha trajetória até aqui, por me dar forças, saúde e fé em tudo que vivi, por ser meu principal apoio em todos os momentos. Agradeço a toda a minha família pelo amor e suporte de sempre, sem eles, eu nada seria. Em especial, agradeço aos meus pais, Sandra Maria da Silva e José Gonçalves Filho por tanto amor e dedicação, por colocarem a minha educação em primeiro lugar, superando todas as dificuldades, principalmente a saudade que a distância nos causou. Ao meu marido Yan Paiva, que é e sempre foi o meu grande parceiro de vida, dividindo comigo todas as conquistas, alegrias e dificuldades, sendo o meu melhor amigo em todos os momentos.

Deixo também meu agradecimento a todos aqueles que abriram as portas de suas casas e empresas, que me deram a oportunidade de caminhar ao meu sonho. Aos meus amigos que sempre estiveram comigo nos dias felizes ou difíceis. Agradeço a todos os meus professores que fizeram parte da minha trajetória, desde o início da escola até aqui, que se dedicaram para contribuir com o meu conhecimento contínuo. Em especial, ao meu orientador, Dr. Rodrigo L. Vancini e sua excelente equipe, Rafaela Gomes dos Santos e Weverton Rufo Tavares da Silva que me auxiliaram em tudo que foi preciso em meu trabalho.

Por fim, agradeço a todos que torceram por mim, que compartilharam de alguma forma momentos da minha graduação e que torcem pelo meu sucesso profissional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **8**

2 OBJETIVOS **16**

3 METODOLOGIA **17**

3.1 Critérios de inclusão e exclusão 17

3.2 Delineamento do estudo 17

3.3 Análise da prática de atividade física 18

3.4 Análise das informações econômicas 19

3.5 Análise estatística 20

4 RESULTADOS **21**

5 DISCUSSÃO **24**

6 CONCLUSÃO **25**

6.1 Limitações do estudo 25

REFERÊNCIAS **26**

ANEXOS **29**

RESUMO

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo, os estudos sobre a longevidade e qualidade de vida durante o envelhecimento são importantes. Dentre todas as vertentes que podem ser consideradas temos a possível relação entre os aspectos sociodemográficos e econômicos vs. a prática de atividade física. **Objetivo:** Comparar a classificação econômica entre pessoas idosas que se autodeclararam praticantes e não praticantes de atividade física da Grande Vitória. **Materiais e métodos:** Esse trabalho consiste em um estudo de caráter transversal. A amostra do estudo foi constituída por 183 idosos, sendo 131 do sexo feminino e 52 do sexo masculino. Os idosos foram distribuídos em dois grupos: Controle (GC) e Atividade Física (GAF). O GC foi composto por idosos que não praticavam atividade física (n=90) e o GAF por idosos que praticavam atividades físicas regulares (n=93). Para avaliar a prática de atividade física, foi utilizado o auto relato dos entrevistados. A avaliação da classificação econômica foi feita a partir do questionário do Critério de Classificação Econômica Brasil Contínua (CCEB), sugerido pela Associação Brasileira de Empresa de Pesquisas (ABEP). **Resultados:** O principal resultado do estudo aponta que o GAF têm uma renda média mensal 33,6% maior se comparado aos idosos não praticantes. No âmbito da classe econômica, houve grande distinção entre os grupos. Percebe-se que a maioria dos indivíduos incluídos na classe “A” são do GAF e poucos da mesma classe não praticam qualquer atividade. A classe “B1” ainda mantém o percentual de pessoas idosas ativas maior se comparada com as não praticantes de nenhuma atividade regular. A partir da classe “B2” os percentuais começam a se distinguir. O número de pessoas idosas que não praticam atividade física ultrapassa os que praticam. O grupo classificado como “C1” mantém os números entre praticantes menor que os não praticantes, porém, com uma margem mínima de diferença entre os grupos. Na classe “C2” o percentual do GC aumenta novamente, ultrapassando o GAF.

Conclusão: Pessoas idosas da Grande Vitória, de ambos os sexos que fazem parte das classes econômicas mais favorecidas (A, B1 e B2) tendem a praticar mais atividade física regularmente. Em contrapartida, pessoas idosas inseridas nas classes econômicas mais desfavorecidas (C1, C2, D e E) indicam o maior índice de não praticantes.

Palavras-chave: Pessoas Idosas; Atividade Física; Classe Econômica.

ABSTRACT

Introduction: As life expectancy rises in Brazil and worldwide, studies regarding longevity and quality of life during aging have become increasingly important. Among all the theories that can be considered, there is a possible relationship between the sociodemographic aspects and economics versus physical activities. Objective: compare the economic level between elders that self-declare to practice or not physical activities in Victoria and surrounding areas. **Materials and Methods**: This project is a transversal study. The sample was composed of 183 elders, 131 females and 52 males. They were distributed into two groups: the control group (CG) and the physical activity group (PAG). The CG contained elders that did not practice physical activities (n=90) and the PAG of elders that practiced it regularly (n=93). To evaluate the activities practiced, a self-report from the subjects was used. The evaluation of the economic status was done by the usage of the Continuous Brazil Economic Classification (CBEC) suggested by the Brazilian Society of Research Companies (BSRC). **Results**: The main finding of the study shows that the PAG has an average monthly income 33,6% higher when compared to the CG. With regards to the economic class, there was a relevant distinction among the groups. It is noticeable that most individuals in the "A" class belong to the PAG, and few do not practice any physical activity at all. At the "B1" class, there is still a higher percentage of active elders when compared to those that do not practice any regular activity. Starting at the "B2" class, the proportion begins to shift. The number of elders that do not practice physical activities exceeds those who do. The group classified as "C1", remains with a higher number of inactive than active people, however, with a minimum difference. At the "C2" class, there is another increase in the CG numbers, exceeding those of the PAG. **Conclusion**: Senior citizens from Victoria city and surrounding areas, of both genders that belong to higher economic classes (A, B1, and B2) are more prone to exercise regularly. On the other hand, elder people belonging to lower economic classes (C1, C2, D, and E) have the highest rates of inactivity.

Key words: Elder people, physical activity, economic class.

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo novo coronavírus, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no Brasil, o vírus foi responsável por mais de 580 mil mortes entre 2020 e 2021. Entre as vítimas, os idosos são os que mais correm o risco de contrair a doença de maneira mais grave, pessoas com mais de 80 anos tem uma probabilidade cinco vezes maior de morrer pela infecção. Ainda segundo informativos da OPAS, nos países das Américas a maioria das mortes por COVID-19 ocorre entre pessoas com 70 anos ou mais, seguidas de pessoas com idade entre 60 e 69 anos, ou seja, a população idosa foi a que mais sofreu com o novo vírus.

Durante a pandemia o distanciamento social foi inevitável, o confinamento e a quarentena foram exigidos pelo estado, afetando o ritmo de vida mundial. Para os idosos, as regras e preocupações se tornaram mais severas com o intuito de evitar a contaminação do grupo de risco elevado. Os problemas do sistema de saúde que já existiam no Brasil ficaram ainda mais evidentes, hospitais superlotados, falta de assistência e principalmente a situação econômica desastrosa. Segundo a OPAS/OMS. “A pandemia de COVID-19 realmente enfatizou as necessidades e vulnerabilidades que pessoas idosas têm em relação ao seu direito à saúde’’. A OPAS também ressalta que 50% da população idosa em países de média e baixa renda, não tinham acesso de qualidade à saúde e que a pandemia somente exacerbou as dificuldades.

Mesmo com a crise e as alterações causadas pela COVID-19, os dados apontam o contínuo aumento da expectativa de vida mundial, esse fenômeno demográfico vem ocorrendo desde meados de 1980, com ele, alguns fatores importantes surgiram trazendo as dimensões e também as dificuldades que englobam o envelhecimento da população. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), entre os anos 2000 a 2016 a expectativa de vida mundial aumentou em 5,5 anos, passando a idade de 66,5 anos para 72 anos. Segundo dados fornecidos pela Organização

Mundial da Saúde (OMS), os indivíduos com mais de 60 anos são considerados idosos, e no Brasil, esse grupo representa 13% da população, representando mais de 28 milhões de pessoas dentro dessa faixa etária. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas (IBGE, 2018*).*

No estado brasileiro do Espírito Santo, região localizada no sudeste do Brasil, os dados do IBGE o colocam na primeira posição, com o maior índice da expectativa de vida quando comparado aos outros estados brasileiros. Desse modo, homens e mulheres que completaram 65 anos em 2018 teriam uma expectativa de vida de 20,4 anos a mais (IBGE, 2018).

Saúde, qualidade de vida, economia e sociedade são parte da estruturação para o envelhecimento de qualidade e sustentável. Para elaborar políticas públicas visando o enfrentamento das diversas dimensões associadas ao envelhecimento populacional, é necessário que principalmente os fundamentos econômicos sejam sólidos (OLIVEIRA, 2016).

O cenário mundial apresenta contextos desiguais dentro do mesmo tema. Dados coletados pela UNAIDS (2019), relatam que a expectativa de vida é fortemente afetada pelo fator socioeconômico, considerando que em países de baixa renda a expectativa é de 18,1 anos a menos que em países de alta renda, isso demonstra que o aumento da expectativa de vida não está relacionado apenas a um fator evolutivo biológico da raça humana.

As discrepâncias de saúde entre os grupos socioeconômicos ascendem a dez ou mais anos de expectativa de vida. O amplo e persistente impacto da posição socioeconômica é explicado pelo grau em que a experiência e a exposição aos principais fatores de risco são estruturadas pela posição socioeconômica. Pessoas de estrato socioeconômico inferior tendem a estar em desvantagem no amplo conjunto de fatores de risco biomédicos, ambientais, comportamentais e

psicossociais que medeiam a relação entre as condições sociais e a doença (SANTOS, 2011 apud House *et al.*, 2001).

O Brasil ainda passa por diversas dificuldades estruturais, como pobreza, desigualdade social, pobre educação, segurança e economia. A população idosa vem sofrendo concomitantemente com adversidades presentes no país, visto que, os idosos brasileiros convivem com medo de violências, falta de assistência médica e hospitais, escassez de atividades de lazer, além de angústias com os baixos valores das aposentadorias e pensões (VERAS, 2009). Em 2000 foi relatado que parte da população idosa ainda participa efetivamente na contribuição na renda da família em que está inserida, chegando a 71,3% na composição da renda familiar, isso significa que boa parte das finanças são direcionadas aos gastos familiares, resultando na diminuição de gastos com o auto cuidado. O desafio mais importante hoje é assegurar que o processo de desenvolvimento socioeconômico ocorra de forma contínua para garantir o nível de dignidade humana no processo de envelhecimento (CAMARANO et al., 2004).

Quando se pensa na elaboração de uma nova política de cuidado para o idoso baseada na qualidade de vida, assume a importância do conceito de capacidade funcional do indivíduo, ou seja, a capacidade de se manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma (VERAS, 2009). Nesse contexto, amplia-se a necessidade de políticas públicas para atender melhor essa parcela da população. No âmbito da saúde, destaca-se a necessidade de uma reorganização do sistema de saúde, uma vez que a população idosa necessita de maiores cuidados devido às doenças crônicas e disfunções apresentadas inevitavelmente pelo processo de envelhecimento (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

Como dito, o envelhecimento é um processo que sofre influência de contextos políticos, sociais e evolutivos (DAWALIBI et al., 2013). Além disso, considera-se também que o envelhecimento é processo de vivência individualizada, relacionada à respectiva qualidade de vida (FONSECA; PAÚ, 2008). Segundo Vecchia et al. (2005) o conceito de qualidade de vida não se limita em apenas bem-estar pessoal e

autoestima, também agrega uma gama de aspectos tais como, funcionalidade, níveis socioeconômicos, estabilidade emocional, estado de saúde física e mental, suporte familiar, valores éticos e culturais, satisfação com as atividades do ambiente em que se vive. O conceito de qualidade de vida é amplo e pode ser tratado sob diversas vertentes, dependendo do critério empregado.

Quando o assunto qualidade de vida relaciona-se ao processo de envelhecimento, o contexto torna-se ainda mais complexo. É subjetiva a concepção de qualidade de vida e saúde dentro do contexto humano (FONSECA; PAÚ, 2008). Identificar as condições que permitem envelhecer bem, com boa qualidade de vida é tarefa de várias disciplinas no âmbito das ciências biológicas, da psicologia e das ciências sociais, que excede os limites da responsabilidade pessoal e passa ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural (MOTA et al., 2017).

Dadas as circunstâncias, o processo epidemiológico é sustentado por variáveis significativas, dentre elas está também a relação entre atividade física e longevidade. Estudos recentes apontam que a atividade física regular está diretamente ligada à prevenção de doenças crônicas como doenças cardiovasculares e câncer. Além disso, a atividade física durante o processo de envelhecimento contribui com as capacidades funcionais do indivíduo, auxiliando na independência e autonomia (MATSUDO, 2006). Por esse motivo os estudos relacionados à velhice longeva, seu estilo de vida e atividade física se tornam extremamente importantes na área da saúde.

Um estilo de vida saudável está associado ao incremento da prática de atividades físicas, sejam elas realizadas no âmbito do trabalho, da locomoção, do lazer e das atividades domésticas, e, como consequência, com melhores padrões de saúde e qualidade de vida (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

A atividade física é definida como qualquer movimento corporal que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso. Assim, a quantidade de energia

necessária para realizar determinado movimento do corpo deverá traduzir o nível de prática de atividade física exigido por esse mesmo movimento, seja ele através de tarefas domésticas, exercícios físicos regulares ou percursos diários. Comportamentos com gastos energéticos abaixo do nível de repouso, são considerados comportamentos sedentários (ARAÚJO, 2017). A atividade física também pode englobar a prática de exercícios físicos que são considerados um planejamento, estruturado e repetitivo que tem como objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física, podendo relacionar vertentes de saúde e esporte (MACIEL, 2010).

Na pesquisa apresentada por TOSCANO & OLIVEIRA (2009) os resultados demonstraram que idosos com maior nível de atividade física apresentam melhor qualidade de vida, considerando os fatores de mobilidade, autonomia e saúde. Indicando que os níveis mais altos de atividade física podem intervir de maneira positiva por estarem associados às limitações funcionais que interferem direta ou indiretamente em todos os domínios da qualidade de vida relacionada com a saúde. A literatura traz a importância da atividade física no processo do envelhecimento apontando o quão eficaz a mesma pode ser no tratamento e na prevenção de doenças como: diabetes tipo II, doenças cardiovasculares, hipertensão, osteoporose, acidente vascular cerebral, doenças relacionadas a obesidade, melhora das dores crônicas causadas pela perda de força muscular decorrente do processo do envelhecimento, ansiedade, depressão, entre outras diversas comorbidades (MACIEL, 2010).

Entre as atividades físicas, estão a dança e a musculação, que foram as modalidades praticadas pelos participantes da amostra do presente estudo. Historicamente a musculação apresenta-se como uma das práticas físicas mais antigas do mundo, já que existem relatos históricos datados do início dos tempos que confirmam o exercício da ginástica com peso. Os benefícios da musculação vão muito além da estética, a prática da musculação ajuda na diminuição do estresse, aumenta a interação social, combate o sedentarismo, a aterosclerose, controla a

hipertensão arterial, obesidade, diabetes mellitus, osteoporose entre outros. (COSTA, 2004).

A Dança é definida como “a arte de movimentar expressivamente o corpo seguindo movimentos ritmados, em geral ao som de música” (DANÇA, 2021). Para os idosos, é um meio de atividade física que contribui para a melhoria das condições de saúde. Estudos comprovam que programas de dança voltados aos idosos provocam melhorias significativas na capacidade funcional de seus participantes, principalmente aos idosos portadores da doença de Parkinson, destacando a variável equilíbrio, sendo considerada uma alternativa da prática de atividade física (AMARAL et al. 2014).

Sabendo de todos os benefícios da prática de atividade física no processo de envelhecimento, surgem algumas perguntas:

1. Porque grande parte da população idosa não tem os níveis de atividades físicas elevados?
2. Quais são as políticas públicas necessárias para levar os benefícios das práticas para essa população?
3. Quais são os principais fatores sociais e econômicos que diferem as pessoas idosas que se autodeclaram praticantes e não praticantes de atividade física?

De acordo com a OMS, a probabilidade de um indivíduo e/ou comunidade ser fisicamente ativa está relacionado à influência da análise de fatores individuais, micro- e macro- ambientais. Para iniciar uma rotina de atividade física, é necessário todo um suporte específico além da própria prática, suporte como informações básicas, acompanhamento, estabilidade e oportunidades de acesso (MACIEL, 2010).

Algumas barreiras são bem específicas e determinantes, entre elas, o fator econômico, que será o ponto de partida do presente trabalho. A barreira econômica já é um campo analisado em diversos estudos relacionados à prática de atividade física. Reichert et al. (2007) em sua pesquisa de campo, identificou que 40% das pessoas entrevistadas consideravam a falta de boas condições financeiras como principal motivo para a inatividade física, ultrapassando o cansaço, falta de

companhia e falta de tempo. Indicando que o aspecto econômico está diretamente ligado à inatividade física. Firpo et al. (2009) traz outro dado relevante sobre a mesma relação, observou-se que a prática atividade física total (considerando os domínios de lazer, trabalho, doméstico e deslocamento) tem se mostrado mais alta em indivíduos economicamente desfavorecidos quando comparados àqueles com nível econômico mais alto. Entretanto, quando observada exclusivamente a atividade física no contexto de lazer, e práticas regulares de exercícios tal associação se inverte. Indicando que há uma diferença entre o nível de atividade física e os seus domínios.

Cassou et al. (2008) apresentou resultados importantes sobre as barreiras para atividade física em idosos. Participaram do estudo 17 indivíduos do sexo masculino com idade média de 68,9±7,7 anos, na cidade de Curitiba - PR. Os idosos foram agrupados de acordo com a classificação do Nível Socioeconômico (NSE) identificado por uma entrevista estruturada. Para garantir a homogeneidade de características em cada grupo, os indivíduos foram selecionados de acordo com o nível socioeconômico, avaliado na primeira etapa da pesquisa (ABEP, 2005). A análise das entrevistas permitiu identificar 164 relatos de barreiras para a prática de AFs. Destas, 118 (72%) foram relatadas pelos idosos de nível socioeconômico alto e 46 (28%) pelos de baixo nível. Para os idosos de nível socioeconômico alto, as barreiras mais frequentes foram as limitações físicas (25 relatos – 21,3%) e isolamento social (18 relatos – 15,4%), enquanto para os de baixo nível as barreiras mais frequentes foram o custo (7 relatos – 15,2%). Concluindo que os idosos de diferentes níveis socioeconômicos percebem as barreiras para a AF de maneiras diferentes.

Mazo et al. (2005, p. 207) também observou em seu estudo que as idosas menos ativas parecem relacionar-se mais com a classe econômica “E” (58.8%), que é a classe mais baixa em termos de poder de consumo e de rendimento mensal familiar.

Na distribuição das pessoas por quinto de renda per capita mensal foi verificado que,

> Dentre as pessoas que praticam atividade física semanalmente, 13,8% pertencem ao 1º quinto (mais baixa renda), 16,4% ao 2º quinto, 16% ao 3º , 18,4% ao 4º e 31,5% ao 5º quinto (mais alta renda). Para aqueles que praticam por trinta minutos ou mais, por pelo menos três dias na semana, os

> valores foram: 4,8% (1º quinto), 7,4% (2º quinto), 5,9% (3º quinto), 7,6% (4º quinto) e 14,6% (5º quinto). De um modo geral, percebe-se que a prática de atividade física aumenta conforme a elevação dos rendimentos. (PALMA, 2000, p. 101).

Como dito anteriormente, o processo de envelhecimento saudável é dependente de diversas vertentes, uma rede de fatores está ligada para que o ser humano possa envelhecer de maneira digna e saudável. Levando em consideração a correlação entre a prática de atividade física durante o processo de envelhecimento e sua relação direta com os níveis econômicos, cabe evidenciar a comparação econômica entre pessoas idosas praticantes e não praticantes de atividade física regular dentro. Assim, emerge a questão problema deste estudo: Há relação entre o nível econômico de pessoas idosas que se autodeclaram praticantes e não praticantes de atividade física? A hipótese do estudo é de que idosos com a classe econômica mais elevada, categorizada por renda mensal, têm maior adesão à prática de atividade física. Tendo assim uma maior probabilidade de desenvolver o envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL: Comparar as variações econômicas entre idosos praticantes e não praticantes de atividade física. Com a intenção de avaliar se a classe econômica interfere diretamente na prática de atividade física em idosos da Grande Vitória.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Descrever o perfil de renda familiar, situação ocupacional, sexo, variáveis antropométricas entre os grupos avaliados. Verificar a associação da classe econômica com a prática de atividade física.

3 METODOLOGIA

Esse trabalho consiste em um estudo de caráter transversal, sendo categorizado uma pesquisa quantitativa com amostras geralmente grandes e consideradas representativas para a população estudada. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade, considerando a análise de dados brutos recolhidos através de instrumentos neutros e padronizados (FONSECA, 2002, apud SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009). No estudo quantitativo o pesquisador parte de um plano preestabelecido com hipóteses e variáveis. Procurando medir e quantificar os resultados da investigação, elaborando-os em dados estatísticos (ZANELLA, 2017).

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Para compor o grupo de pessoas praticantes de Atividades Físicas regulares (GAF) considerando o âmbito do exercício físico, todas as pessoas idosas deveriam se declarar praticantes regulares de aulas de dança ou musculação caracterizando uma amostra por conveniência já que escolhemos praticantes destas modalidades para compor a amostra. Para compor o grupo de não praticante (GC), a pessoa idosa não poderia se declarar praticante de exercícios físicos. Apenas foram selecionados para participar da pesquisa aqueles que a completaram e assinaram (escrita ou impressão digital) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo). Não incluímos na amostra, indivíduos com idades inferiores a 60 anos para ambos grupos.

3.2 Delineamento do estudo

Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo sob o número 2.182.182/2017.

Participaram voluntariamente 183 idosos, entre eles, 52 homens e 131 mulheres idosas. Sendo idosos praticantes de atividade física, Grupo Atividade Física (GAF) e não praticante de atividade física, considerados como grupo controle (GC). Os idosos do GAF (n=93) foram recrutados em ambientes diretamente ligados à prática de atividades. Foram 40 praticantes de musculação (exercício resistido) e 50 praticantes de grupos de dança da Grande Vitória (Cariacica, Serra e Vila Velha –

ES), foi expressivamente proibida a abordagem desse grupo fora desses espaços específicos. Já o grupo dos idosos do GC (n=93) não tinha restrição quanto ao local abordado, as entrevistas poderiam ser feitas em praças, igrejas, ruas, entre parentes/amigos/familiares e nas Universidades. No presente trabalho foram utilizados os questionários dos dados cadastrais que direcionavam se os participantes eram ou não praticantes de atividade física, suas características físicas como, idade, altura, peso corporal e sexo e a renda (em salários).

Foi adotado a classificação econômica por renda mensal familiar sugerido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). A pesquisa foi ministrada junto aos voluntários, houve explicação do instrumento de coleta de dados e recolhimento das assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, ocorreu uma entrevista com os idosos, o estudo se deu mediante o instrumento de pesquisa composto por onze questionários utilizando a de coleta de dados das seguintes avaliações: Anamnese, informações sociodemográficas, socioeconômicas, fatores relacionados à saúde com questões sobre prática de lazer, atividade física e esporte, estado de Humor e índice de religiosidade.

3.3 Análise da prática de atividade física

Para analisar a prática de atividade física foi utilizado o questionário com as informações do autorrelato dos participantes. O questionário referente: “INFORMAÇÕES RELACIONADAS À PRÁTICA DE ATIVIDADE E/OU ESPORTIVA”. No mesmo, o indivíduo deveria responder se praticava ou não atividade física regular, com a resposta singular de “sim” ou “não”, caso a resposta fosse “sim”, era necessário responder há quanto tempo e qual a modalidade praticava.

Além dos dados sobre a prática de atividade física, os voluntários também responderam informações cadastrais importantes como: idade, peso e altura. Assim foi possível calcular o IMC (Índice de Massa Corporal) dos voluntários, com o intuito de identificar um bom indicador de possíveis diferenças entre idosos praticantes e

não praticantes. A classificação foi dada como prática de atividade física, pois não foi possível avaliar a sistematização dos programas de treino para conceituá-los como prática de exercício físico. As modalidades em questão foram musculação e dança, os idosos que tinham hábito regular de frequentar alguma das modalidades foram identificados como GAF. Os indivíduos do GC não podiam estar inseridos em nenhuma das duas ou em qualquer outra modalidade esportiva regular.

3.4 Análise das informações econômicas

A análise econômica foi feita a partir do questionário do Critério de Classificação Econômica Brasil Contínua (CCEB), sugerido pela Associação Brasileira de Empresa de Pesquisas (ABEP), o questionário tem a função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais” e as definindo entre “classes econômicas”.

O presente estudo utiliza apenas uma de suas questões que se refere a estimativa para a renda média domiciliar para os estratos do Critério Brasil, apresentando estimativas de renda domiciliar mensal. Os valores são baseados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) de 2019 que estipula uma renda familiar mensal entre R$ 22.716,99 e R$ 5.449,60 para as classes econômicas A1 , B1 e B2, e de R$ 3.042,47 a R$ 813,56 para as classes C1, C2 e DE. Esses indicadores representam aproximações dos valores que podem ser obtidos em amostras de pesquisas de mercado, mídia e opinião, com o objetivo de oferecer uma ideia de característica dos estratos socioeconômicos resultantes da aplicação do Critério Brasil.

A informações foram tiradas do questionário, os valores obtidos na respostas foram autodeclarados pelos participantes. A classificação econômica foi feita posteriormente, tendo como base a atualização das classes pela ABEP.

3.5 Análise estatística

A análise estatística foi iniciada pela caracterização dos dados avaliados através da média, mediana, desvio padrão, frequência observada e porcentagem. Para verificação da distribuição de normalidade dos dados, foi requerido o teste de *Kolmogorov-Smirnov.* Os dados não apresentaram distribuição normal, portanto, o teste de *Mann-Whitney* foi utilizado para verificar possíveis diferenças nas variáveis numéricas entre os grupos (GAF *vs* GC). O teste de Qui-quadrado foi utilizado para verificar associação entre as variáveis categóricas. O nível de significância adotado em todas as análises foi de 5% com o intervalo de confiança de 95%. O *software* IBM SPSS *Statistics version* 21 foi utilizado nas análises acima descritas.

4 RESULTADOS

Os dados referentes à caracterização da amostra estão presentes na Tabela 1. Não houve diferença estatística significativa na comparação entre os grupos para a Idade (U= 3862,0; p=0,367), Quanto ao índice de massa corporal (IMC) que se trata do peso (kg) dividido pela altura x altura (kg/m2), as médias de cada item foram: Massa corporal (U=3734,0; p=0,208), Altura (U= 3760,5; p=0,235) resultando no IMC (U=3730,0; p=0,249), significando equilíbrio nas características dos voluntários. A renda familiar do grupo GAF foi significativamente maior (33,6%) comparado ao grupo GC (U= 16216,5; p= 0,004), confirmando a hipótese citada anteriormente.

Tabela 1. Características dos grupos Praticantes de atividade física (GAF, n=90) e grupo controle Não Praticante de Atividade Física (GC, n=93).

	GAF (n=90)		**GC (n=93)**			
	Mediana [q1-q3]	**Mín-Máx**	**Mediana [q1-q3]**	**Mín-Máx.**	**Estatística**	**Valor de P**
Idade	68 [64-74]	60-87	67 [63-73]	60-94	U= 3862,0	0,367
Massa corporal (kg)	67 [59,8-76,0]	39-115	67 [56,7-73,0]	37-98	U= 3734,0	0,208
Altura (m)	1,6 [1,5-1,6]	1,4-1,9	1,6 [1,5-1,6]	1,3-1,8	U= 3760,5	0,235
IMC (kg/cm)	26,1 [23,7-28,5]	18,8-38,8	25,5 [23,0-29,1]	18,2-42,2	U= 3730,0	0,249
Renda familiar	3339,0 [1908,0-9985,0]	954,0-30000,0	2500,0 [1509,0-3908,0]	0,0-25000,0	U= 2938,5	**<0,001**

Os dados referentes às comparações proporcionais entre os grupos estão presentes na Tabela 2. O teste de qui-quadrado mostrou que há associação entre a classe social e a prática de atividade física [X2(2) =28,325; p<0,001]. Dos 183 voluntários, 28,4% (n=52) era do sexo masculino e 71,6% (n=131) do sexo feminino. Com

relação ao trabalho, 28 (15,4%) dos voluntários relataram trabalhar e 154 (84,6%) não trabalhar. No que se refere à classificação econômica, 22 (12%), 22 (12%), 37 (20,2%), 68 (37,2%) e 34 (18,6%) dos voluntários, eram da classe A, B1, B2, C1 e C2, respectivamente.

Na comparação entre os sexos, foi perceptível que dentro do grupo GAF o percentual de mulheres idosas praticantes (34,4%) foi maior se comparado com os homens (14,8%) o mesmo resultado se deu no GC, mulheres não praticantes também foram a maioria se compradas com os homens. Considerando a população idosa como um todo, observa-se que 55% é formada por mulheres. Quando desagregada pelos subgrupos de idade, a diferença entre essas proporções aumenta, principalmente entre os mais idosos por fatores históricos de autocuidado e distinções de tarefas (CAMARANO, 2004). Outra razão que pode contribuir para esse resultado é o fato de que as mulheres idosas são significativamente mais ativas que os homens (CARDOSO et al., 2008). Vale destacar a influência do espaço que foi desenvolvida a pesquisa. Grande parte dos entrevistados foram recrutados em escolas de dança. Sabe-se que a prática da dança infelizmente ainda sofre estereótipos e preconceitos, minimizando a adesão masculina para tal modalidade (VALE, 2019). Não houve associação entre o trabalho e a prática de atividade física [$X2(1) = 0,494$; $p=0,482$].

Quanto ao fator classe econômica, houve grande distinção entre os grupos. Percebe-se que a maioria (10,4%) dos indivíduos incluídos na classe “A” são praticantes de atividade física regular e apenas 1,6% não praticam qualquer atividade. A classe “B1” ainda mantém o percentual de pessoas idosas ativas maior se comparada com as não praticantes de nenhuma atividade regular, sendo 7,1% GAF e 4,9% GC. A partir da classe “B2” os percentuais começam a se distinguir. O número de pessoas idosas que não praticam atividade física ultrapassa os que praticam, GAF 8,2% e GC 12,0%. O grupo classificado como “C1” mantém os números entre praticantes menor que os não praticantes, porém, com uma margem de apenas 1,1% de diferença entre os grupos. Na classe “C2” o percentual do GC aumenta novamente com 13,1% ultrapassando o GAF com 5,5%.

Tabela 2. Comparações proporcionais entre os grupos GAF e GC.

	GAF (n=90)		GC (n=93)		Qui-quadrado	Valor de P
	n	%	n	%		
Sexo						
Masculino	27	14,8	25	13,7	X2(1) = 0,219	0,640
Feminino	63	34,4	68	37,2		
Trabalha						
Sim	15	8,2	13	7,1	X2(1) = 0,289	0,591
Não	74	40,7	80	44,0		
Classe						
A	19	10,4	3	1,6	X2(2) =19,468	**0,001**
B1	13	7,1	9	4,9		
B2	15	8,2	22	12,0		
C1	33	18,0	35	19,1		
C2	10	5,5	24	13,1		

5 DISCUSSÃO

O propósito do presente estudo foi avaliar o perfil econômico entre pessoas idosas praticantes e não praticantes de atividade física regular na região da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. O principal achado do estudo foi que os idosos praticantes de atividade física (GAF) têm uma renda média mensal 33,6% maior se comparado aos idosos não praticantes. Quando comparamos com os sexos, ambos tiveram os mesmo resultados, tanto no GAF quanto no GC as mulheres foram a maioria, sendo as que mais praticam no GAF e as que menos praticam no GC.

Outro resultado importante é a questão ocupacional, a maioria dos participantes não trabalhavam, levando em consideração que todos viviam de pensão e aposentadorias. A proporção de idosos que recebem algum tipo de benefício (aposentadoria ou pensão por viuvez) aumentou entre 1980 e 2000. Também se viu que grande parte da renda das pessoas idosas vem do benefício da seguridade social, proporcionalmente, a inclusão desse rendimento na renda das famílias passou de 36% em 1980 para 45% em 2000 (CAMARANO, 2004).

Com relação ao IMC não houve diferenças significativas. isso significa que não houve discrepâncias físicas entre os voluntários. Por mais que alguns indivíduos fossem incluídos no grupo de não praticantes de atividade física regular, os resultados de IMC continuaram equiparados com o GAF. O IMC é o indicador antropométrico mais utilizado para avaliar o risco nutricional. Em idosos, porém, seu emprego apresenta controvérsias em função do decréscimo de estatura, acúmulo de tecido adiposo, redução da massa corporal magra e diminuição da quantidade de água no organismo. Ainda não há consenso quanto ao ponto de corte de IMC mais adequado para avaliar o estado nutricional de idosos, e não há no Brasil algum estudo de base populacional que avalie a adequação do IMC como marcador de adiposidade em idosos (SOUZA et al., 2013). Por isso, vale salientar uma das limitações presentes neste estudo. Quanto aos resultados das médias de renda familiar, o GAF apresentou uma proporção maior quanto ao GC, demonstrando que o fator renda/classe está diretamente ligado à prática de atividade física regular.

6 CONCLUSÃO

A análise comparativa sobre as variações econômicas entre idosos praticantes e não praticantes de atividade física resulta na hipótese apontada anteriormente pelo estudo. Pessoas idosas da Grande Vitória, de ambos os sexos que fazem parte das classes econômicas A, B1 e B2 (extratos superiores) tendem a praticar mais atividade física regularmente. Em contrapartida, pessoas idosas inseridas nas classes econômicas C1, C2, D e E (extratos inferiores) indicam o maior índice de não praticantes.

Com isso, vale refletir e pesquisar se os projetos de políticas públicas implantados na Grande Vitória como, academias públicas, projetos de atividade física para idosos, desenvolvidos com o intuito de incentivar e gerar a propagação atividade física regular como objeto de prevenção de doenças e morbidades e promoção de bem-estar físico e mental e para promover a qualidade de vida e saúde. Nossos dados indicam que as camadas sociais desfavorecidas economicamente são as mais prejudicadas e que precisam de mais atenção.

6.1 Limitações do estudo

No que se refere a amostra do presente trabalho, deve se destacar algumas limitações visto que, os dados obtidos foram baseados no autorrelato dos participantes, podendo existir controvérsias. Não foi possível definir como exercício físico a prática das modalidades trabalhadas, pois a sistematização de cada atividade não foi avaliada durante o processo de entrevista. Também não foi avaliado o nível de atividade física de cada participante, apenas o relato de prática ou não.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Empresa de Pesquisas (ABEP). **Critério de Classificação Econômica Brasil: Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/09/2020**. 2020. Disponível em: <*file:///C:/Users/m96fl/Downloads/01_cceb_2015.pdf*>. Acesso em: 21 jul. 2021.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea. 604 p. Rio de Janeiro, setembro de 2004.

CARDOSO, A.; MAZO, G.; PRADO, A.; LEVANDOSKI, G. & CARDOSO, L. **Comparação do nível de atividade física em relação ao gênero de idosos participantes de grupos de convivência**. Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 9-18, jan./jun. 2008.

AMARAL, P. C.; BIZERRA, A.; GAMA, E. F.; MIRANDA, M. L. J. **Efeitos funcionais da prática de dança em idosos.** Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício- Volume 13 Número 1 - janeiro/fevereiro 2014.

ARAÚJO, Carlos. **Atividade física e exercício físico na promoção da saúde**. 2017. Monografia- Mestrado Profissional em Exercício Físico na Promoção da Saúde. Londrina - Paraná. 06 de março de 2017.

CASSOU, A. C.; FERMINO, R. C.; SANTOS, M. S.; RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R.; REIS, R. S. **Barriers to physical activity in elderly: an analysis with focus groups**. Journal of Physical Education , v. 19, n. 3, p. 353-360, 15 Dec. 2008.

COSTA, Allan José silva da. **Musculação e qualidade de vida**. Revista Virtual Educação Física. Artigos. Vol. 02, nº03 Natal, 2004.

DANÇA. *In*: DICIO, SIGNIFICADOS. 16, jul, 2021. Disponível em: <*https://www.significados.com.br/danca/*>. Acesso em: 29, set. 2021.

DAWLIBI, N. W.; ANACLETO, G. M. C.; WITTER, C.; GOULART, R. M. M., & AQUINO, R. de C. **Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO**. Estudos de Psicologia. Campinas, 393-403. julho/setembro, 2013.

DEL DUCA, G. F.; ROMBALDI, A. J.; KNUTH, A. G.; AZEVEDO, M. R.; NAHAS, M. V.; HALLAL, P. C. **Associação entre nível econômico e inatividade física em diferentes domínios.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 123–131, 2012.

FONSECA, António M.; PAÚL, Constança - **Saúde e qualidade de vida ao envelhecer: perdas, ganhos e um paradoxo**. Revista Geriatria e Gerontologia. Vol. 2, n.º 1 (2008), p. 32-37 2008.

IBGE; Agência de Notícias. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. 19, mar. 2019. Disponível em: <*https://censo2022.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html*> Acesso em: 11, set. 2021.

IBGE; Agência de Notícias. **Em 2018, expectativa de vida era de 76,3 anos.** 26, nov. 2020. Disponivel em: <*https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26104-em-2018-expectativa-de-vida-era-de-76-3-anos*>. Acesso em: 11, set. 2021.

MACIEL, M. G. **Atividade física e funcionalidade do idoso**. Motriz. Revista de Educação Física. UNESP, 2010. 1024–1032 p. 05, mai. 2010.

MATSUDO, S. M. **Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento**. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Revista brasileira de Educação Física e esporte. São Paulo, v.20, p.135-37,Suplemento n.5. Setembro, 2006.

MAZO, G. Z.; MOTA, J.; GONÇALVES, L. H. T.; MATOS, M. G. **Nível de atividade física, condições de saúde e características sócio-demográficas de mulheres idosas brasileiras.** Revista portuguesa de ciências do desporto. 2(V) 202–212. Maio/ Agosto, 2005.

MOTA, R. da S. M.; OLIVEIRA, M. L. M. C.; BATISTA, E. C. **Qualidade de vida na velhice: Uma reflexão teórica.** Revista Communitas, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 47–61, 2017.

OLIVEIRA, A., T., R. **Envelhecimento populacional e políticas públicas : desafios para o Brasil no século XXI**. Espaço e Economia,posto online no dia 23,

setembro de 2016. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/2140>. Acesso em: 25, set. 2021.

OMS; UNAIDS. **Acesso desigual aos serviços de saúde gera disparidades na expectativa de vida no Brasil.** 5 de Abril, 2019. Disponível em: <https://unaids.org.br/2019/04/acesso-desigual-aos-servicos-de-saude-gera-disparidades-na-expectativa-de-vida-diz-oms/>. acesso em: 11, set. 2021.

OMS; UNAIDS. **Acesso desigual aos serviços de saúde gera disparidades na expectativa de vida Brasil**. 5 de Abril, 2019. Disponível em: <https://unaids.org.br/2019/04/acesso-desigual-aos-servicos-de-saude-gera-disparidades-na-expectativa-de-vida-diz-oms/>. acesso em: 11, set. 2021.

PALMA, Alexandre. **Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura.** Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, 14(1):97-106. Jan./jun. 2000.

SANTOS, J. A. F. **Classe social e desigualdade de saúde no Brasil.** Revista Brasileira de Ciências Sociais. v. 26, n. 75, pp. 27-55. 04, Maio 2011.

SOUZA, Raphaela et al. **Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2013, v. 16, n. 1, pp. 81-90. 10, Maio, 2013.

TOSCANO, J. J. de O., & OLIVEIRA, A. C. C. de. **Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física**. Revista Brasileira de Medicina Do Esporte, 15(3), 169–173. 24, out. 2009.

VALE, T., B. **Homem não dança! Desafios e tabus da prática da dança no contexto escolar**. Universidade do Estado do Amazonas. 20, Dez. 2019.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M. & CORRENTE, J. E. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo Quality of life in the elderly: a subjective concept**. Revista Brasileira Epidemiol. 8, 246–52. 09, jun. 2005.

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Revista de Saúde Pública. 2009, v. 43, n. 3, pp. 548-554. Jun. 2009.

ANEXOS

Centro de Educação Física e Desportos/Programa de Pós-Graduação em Educação Física

Termo de consentimento livre e esclarecido

O senhor (a) está sendo convidado (a) a tomar parte de um estudo de pesquisa científica realizado por profissionais da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) intitulado "Avaliação do estado de saúde e nível de qualidade de vida entre idosos pouco ativos e praticantes de diferentes modalidades de atividade física". Este termo de consentimento contém informações essenciais sobre o estudo e sobre os seus direitos, de modo a facilitar suas decisões. Sua concordância e assinatura indicarão que você leu e entendeu o conteúdo deste termo, que suas dúvidas foram respondidas e que você concorda voluntariamente em participar do estudo.

Justificativa: O envelhecimento é um processo multifatorial e normal e que impacta e causa perdas para os diferentes sistemas biológicos do organismo. Isto pode diminuir o estado de saúde e a qualidade de vida. Por outro lado, a prática de atividade física pode auxiliar positivamente na diminuição das perdas associadas ao envelhecimento.

Objetivo: Avaliar o nível de atividade física, o nível de qualidade de vida, o estado de humor, o perfil socioeconômico, o nível de religiosidade e as preferências de aprendizagem de idosos pouco ativos e praticantes de diferentes modalidades de atividade física. Para tanto, você responderá a uma bateria de questionários que durará aproximadamente de 30 a 50 minutos.

Riscos: Como se trata de um estudo sem qualquer intervenção clínica, os possíveis desconfortos e riscos associados com a participação são baixos, porém não nulos. Dentre os riscos associados podemos citar a possibilidade de danos de ordem física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual. Para minimizar estas situações o participante terá suporte e apoio da equipe de pesquisadores e a qualquer momento poderá interromper a participação sem qualquer prejuízo. É preciso destacar que não haverá divulgação de dados pessoais e nomes e as informações pessoais fornecidas serão mantidas no mais absoluto sigilo.

Benefícios: Caso apresente alterações importantes no seu estado e saúde e qualidade de vida, receberá instrução sobre como proceder. Além disso, os resultados alcançados podem ter aplicação em programas de saúde pública e qualidade de vida que considerem a prática de atividade física. Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos resultados e aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O pesquisador responsável e coordenador da pesquisa é o Prof. Dr. Rodrigo Luiz Vancini, que pode ser encontrado no seguinte endereço e contato: Avenida Fernando Ferrari, 514. Goiabeiras. Centro de Educação Física e Desportos - Departamento de Desportos/UFES; Telefone: (27)4009-7678; e através do correio eletrônico - rodrigoluizvancini@gmail.com. É garantida a liberdade de interromper a participação no estudo a qualquer momento, sem que isto cause qualquer ônus a você. As informações obtidas neste estudo serão confidenciais e serão analisadas e divulgadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de qualquer participante. A divulgação dos resultados acontecerá em eventos científicos e por meio de artigos. Não haverá despesas pessoais para o participante e qualquer despesa adicional será ressarcida pelo pesquisador por meio do orçamento da pesquisa.

Em caso de dano pessoal diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante terá direito legal e garantido de indenização. Todos os procedimentos experimentais propostos por este estudo foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES (projeto no 2.182.182/2017). Em caso de denuncias e/ou (inter-) ocorrência de qualquer natureza, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFES pelo telefone (27) 3145-9820 ou e-mail cep.goiabeiras@gmail.com, pessoalmente ou pelo correio ou no seguinte endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória - ES, CEP 29.090-075.

Nome e Assinatura do pesquisador:

_____

CONSENTIMENTO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____, abaixo assino concordando em participar do estudo "Avaliação do estado de saúde e nível de qualidade de vida entre idosos pouco ativos e praticantes de diferentes modalidades de atividade física", como participante. Fui devidamente informado e esclarecido sobre os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data:_____

Nome e Assinatura do participante:

_____

Centro de Educação Física e Desportos/Programa de Pós-Graduação em Educação Física

Termo de consentimento livre e esclarecido

O senhor (a) está sendo convidado (a) a tomar parte de um estudo de pesquisa científica realizado por profissionais da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) intitulado "Avaliação do estado de saúde e nível de qualidade de vida entre idosos pouco ativos e praticantes de diferentes modalidades de atividade física". Este termo de consentimento contém informações essenciais sobre o estudo e sobre os seus direitos, de modo a facilitar suas decisões. Sua concordância e assinatura indicarão que você leu e entendeu o conteúdo deste termo, que suas dúvidas foram respondidas e que você concorda voluntariamente em participar do estudo.

Justificativa: O envelhecimento é um processo multifatorial e normal e que impacta e causa perdas para os diferentes sistemas biológicos do organismo. Isto pode diminuir o estado de saúde e a qualidade de vida. Por outro lado, a prática de atividade física pode auxiliar positivamente na diminuição das perdas associadas ao envelhecimento.

Objetivo: Avaliar o nível de atividade física, o nível de qualidade de vida, o estado de humor, o perfil socioeconômico, o nível de religiosidade e as preferências de aprendizagem de idosos pouco ativos e praticantes de diferentes modalidades de atividade física. Para tanto, você responderá a uma bateria de questionários que durará aproximadamente de 30 a 50 minutos.

Riscos: Como se trata de um estudo sem qualquer intervenção clínica, os possíveis desconfortos e riscos associados com a participação são baixos, porém não nulos. Dentre os riscos associados podemos citar a possibilidade de danos de ordem física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual. Para minimizar estas situações o participante terá suporte e apoio da equipe de pesquisadores e a qualquer momento poderá interromper a participação sem qualquer prejuízo. É preciso destacar que não haverá divulgação de dados pessoais e nomes e as informações pessoais fornecidas serão mantidas no mais absoluto sigilo.

Benefícios: Caso apresente alterações importantes no seu estado e saúde e qualidade de vida, receberá instrução sobre como proceder. Além disso, os resultados alcançados podem ter aplicação em programas de saúde pública e qualidade de vida que considerem a prática de atividade física. Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos resultados e aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O pesquisador responsável e coordenador da pesquisa é o Prof. Dr. Rodrigo Luiz Vancini, que pode ser encontrado no seguinte endereço e contato: Avenida Fernando Ferrari, 514. Goiabeiras. Centro de Educação Física e Desportos - Departamento de Desportos/UFES; Telefone: (27)4009-7678; e através do correio eletrônico - rodrigoluizvancini@gmail.com. É garantida a liberdade de interromper a participação no estudo a qualquer momento, sem que isto cause qualquer ônus a você. As informações obtidas neste estudo serão confidenciais e serão analisadas e divulgadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de qualquer participante. A divulgação dos resultados acontecerá em eventos científicos e por meio de artigos. Não haverá despesas pessoais para o participante e qualquer despesa adicional será ressarcida pelo pesquisador por meio do orçamento da pesquisa.

Em caso de dano pessoal diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante terá direito legal e garantido de indenização. Todos os procedimentos experimentais propostos por este estudo foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES (projeto no 2.182.182/2017). Em caso de denuncias e/ou (inter-) ocorrência de qualquer natureza, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFES pelo telefone (27) 3145-9820 ou e-mail cep.goiabeiras@gmail.com, pessoalmente ou pelo correio ou no seguinte endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória - ES, CEP 29.090-075.

Nome e Assinatura do pesquisador: _____

CONSENTIMENTO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____, abaixo assino concordando em participar do estudo "Avaliação do estado de saúde e nível de qualidade de vida entre idosos pouco ativos e praticantes de diferentes modalidades de atividade física", como participante. Fui devidamente informado e esclarecido sobre os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data:_____

Nome e Assinatura do participante: _____

Avaliação do estado de saúde e nível de qualidade de vida entre idosos pouco ativos e praticantes de diferentes modalidades de atividade física

Estamos realizando uma pesquisa sobre os efeitos do envelhecimento e sua interação com os níveis de prática de atividade física. Pedimos sua ajuda respondendo este questionário de forma séria e honesta. Caso você esteja inseguro em dar uma resposta, por favor, forneça a resposta mais fidedigna possível. Fique à vontade em dizer não caso não queira participar. O tempo de resposta do questionário é de 15 a 25 minutos. Os dados fornecidos são confidenciais e serão analisados de forma coletiva. Esteja tranquilo.

Data do preenchimento do questionário: ___/___/201__ ID: _____

Local:_____

I - INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome:

Endereço Completo (Rua, Número, Complemento, Bairro):

Telefones (fixo e celular):

Data de nascimento ___/___/_____ Idade em anos:_____Sexo: [0][ ] masculino [1][ ] feminino

Peso: _____ (kg); Estatura: _____ (m).

Cidade: _____ UF: _____.

Município de residência: [ ] Vitória [ ] Vila Velha [ ] Serra [ ] Cariacica [ ] Outro _____.
Profissão:_____.

II - INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Estado Civil:
0[ ] Solteiro 1[ ] Casado/vivendo com parceiro 2[ ] Viúvo(a) 3[ ] Divorciado/separado

2. Até que série o(a) Sr(a) estudou na escola. Gostaria que falasse a última série com aprovação.
0[ ] Analfabeto 1[ ] Primário Incompleto 2[ ] Primário completo/ Ginasial Incompleto 3[ ] Ginasial completo/ Colegial incompleto 4[ ] Colegial completo/ Superior incompleto 5[ ] Superior completo

3. Por quantos anos você estudou?_____

4. Qual é a sua ocupação atual?
0[ ] Aposentado, mas trabalha 1[ ] Só aposentado 2[ ] Só dona de casa 3[ ] Pensionista 4[ ] Trabalho remunerado

5. Qual é a sua fonte de renda atual?
0[ ] Trabalho 1[ ] previdência /aposentadoria 2[ ] bolsa família 3[ ] não possui renda 4[ ] outros _____

6. Atualmente o(a) Sr(a) vive com quem?
0[ ] Mora só 1[ ] Só o cônjuge 2[ ]+ filhos 3[ ] + netos 4[ ] outros_____

7. Quantas pessoas vivem com o(a) Sr(a) na mesma residência? _____número de pessoas *[contando com o(a) Sr(a)].*

As próximas questões têm por finalidade a classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que citados devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

8. Por favor, informe se em sua casa/apartamento existem e estão funcionando os seguintes itens e a quantidade que possui?

ITENS POSSUÍDOS	QUANTIDADE				
	0	**1**	**2**	**3**	**4 ou +**
8.1 Banheiros (considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, localizados fora de casa e os da(s) suíte(s))	0[ ]	3[ ]	7[ ]	10[ ]	14[ ]
8.2 Empregados Domésticos (considerar aqueles que trabalham pelo menos cinco dias por semana)	0[ ]	3[ ]	7[ ]	10[ ]	2[ ]
8.3 Automóveis (considere apenas automóveis de passeio exclusivamente para uso particular)	0[ ]	3[ ]	5[ ]	8[ ]	11[ ]
8.4. Microcomputador (considerar os computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks; desconsidere tablets, palms ou smartphones)	0[ ]	3[ ]	6[ ]	8[ ]	11[ ]
8.5 Lava Louça	0[ ]	3[ ]	6[ ]	6[ ]	6[ ]
8.6 Geladeira	0[ ]	2[ ]	3[ ]	5[ ]	5[ ]
8.7 Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0[ ]	2[ ]	4[ ]	6[ ]	6[ ]
8.8 Lava Roupa (tanquinho não deve ser considerado)	0[ ]	2[ ]	4[ ]	6[ ]	6[ ]
8.9 DVD (considere o acessório doméstico capaz de reproduzir mídias no formato DVD ou outros formatos mais modernos, incluindo videogames, computadores, notebooks; desconsidere o DVD de automóvel)	0[ ]	1[ ]	3[ ]	4[ ]	6[ ]
8.10 Microondas	0[ ]	2[ ]	4[ ]	4[ ]	4[ ]
8.12 Motocicleta (não considerar motocicletas usadas exclusivamente para atividades profissionais)	0[ ]	1[ ]	3[ ]	3[ ]	3[ ]
8.13 Secadora De Roupa (considere aqui também lava roupa com a função de secar)	0[ ]	2[ ]	2[ ]	2[ ]	2[ ]

9. Qual o grau de instrução do chefe da família / da pessoa que mantém financeiramente a casa?

0[ ]	Analfabeto / Primário incompleto/Analfabeto/Fundamental 1 Incompleto
1[ ]	Primário completo / Ginasial incompleto / Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto
2[ ]	Ginasial completo / Colegial incompleto / Fundamental 2 Completo / Médio Incompleto
3[ ]	Colegial completo / Superior incompleto / Médio Completo / Superior Incompleto
5[ ]	Superior completo

10. Serviços públicos

10.1 Água encanada (Rede geral de distribuição pública)	0[ ] Não	4[ ] Sim
10.2 Rua asfaltada/pavimentada (paralelepípedo)	0[ ] Não	2[ ] Sim

Pontuação da classificação econômica – soma das perguntas 08, 09 e 10: [ ]

11. Qual a renda mensal da família?
Valor: _____reais ou _____salários mínimos.

III – FATORES RELACIONADOS À SAÚDE

As próximas questões referem-se a aspectos relativos aos cuidados de saúde:

12. Com relação ao serviço de saúde que utiliza e/ou possui?
0[ ] Possuo convênio médico e sou atendido em serviços particulares de saúde.

[1][ ] Sou atendido em serviços públicos de saúde.
[2][ ] Não utilizo e/ou sou atendido por qualquer espécie de serviço de saúde.

13. Faz uso de medicamentos de uso contínuo? [0][ ] sim [1][ ] não.

14. Faz uso de medicamentos por conta própria?
[0][ ] nunca [1][ ] raramente [2][ ] às vezes [3][ ] frequentemente [4][ ] sempre [5][ ] não sabe informar.

15. Com que frequência faz utilização de medicamentos?
[0][ ] nunca [1][ ] raramente [2][ ] às vezes [3][ ] frequentemente [4][ ] sempre [5][ ] não sabe informar.

16. Qual é a quantidade de medicamentos ingeridos diariamente por você?
[0][0] [1][1] [2][2] [3][3] [4][4] [5][5] [6][6] [7][7] [8][8] [9][9] [10][10] [11][ ]mais de 10

17. Você apresenta (sente) efeitos colaterais das medicações utilizadas no organismo?
[0][ ] nunca [1][ ] raramente [2][ ] às vezes [3][ ] frequentemente [4][ ] sempre [5][ ] não sabe informar.

18. Você já realizou algum procedimento cirúrgico?
[0][ ] Sim [1][ ] Não. Se sim, quantos? [0][0] [1][1] [2][2] [3][3] [4][4] [5][5] [6][6] [7][7] [8][8] [9][9] [10][10] [11][ ]mais de 10

19. Apresenta ou apresentou algum desses problemas abaixo? [0][ ] Sim [1][ ] Não. **Escolher mais de uma se for o caso.**

[ ] Obesidade	[ ] Arritmia	[ ] Enfisema pulmonar	[ ] Bronquite	[ ] Hiperplasia prostática
[ ] Osteoartrite	[ ] Diabetes mellitus	[ ] insuficiência cardíaca congestiva	[ ] Epilepsia	[ ] Hipercolesterolemia
[ ] Depressão	[ ] Parkinson	[ ] DPOC	[ ] Artrose	[ ] Gastrite
[ ] Artrite reumatoide	[ ] Alzheimer	[ ] Osteoporose	[ ] Anemia	[ ] Labirintite
[ ] Hipertensão arterial	[ ] Câncer	[ ] Asma	[ ] Cardiopatia	[ ] Insônia
[ ] Fibromialgia	[ ] Angina	[ ] Derrame (AVC)	[ ] Infarto	[ ] Lombalgia
[ ] Doença Cardíaca	[ ] Doença respiratória	[ ] Doenças vestibulares	[ ] Hipotensão postural	[ ] Aneurisma
[ ] Dor na coluna	[ ] Dor crônica	[ ] Constipação	[ ] Angina/Dor no peito	[ ] Usa marca-passo cardíaco

Se outros, quais?:_____.

20. Possui alguma destas dificuldades?
20.1 Visual: [0][ ] nunca [1][ ] raramente [2][ ] às vezes [3][ ] frequentemente [4][ ] sempre [5][ ] não sabe informar. Caso sim, qual (descreva)? _____.
Se sim, usa óculos/lentes de correção? [0][ ] Sim [1][ ] Não

20.2 Auditiva: [0][ ] nunca [1][ ] raramente [2][ ] às vezes [3][ ] frequentemente [4][ ] sempre [5][ ] não sabe informar. Caso sim, qual (descreva)? _____.
Se sim, usa aparelho auditivo? [0][ ] Sim [1][ ] Não.

20.3 Motora: [0][ ] nunca [1][ ] raramente [2][ ] às vezes [3][ ] frequentemente [4][ ] sempre [5][ ] não sabe informar. Caso sim, qual (descreva)?_____.
Se sim, usa algum aparelho (bengala, andador e etc.)?_____.
20.4 Outra: [0][ ] Sim [1][ ] Não. Se sim, qual?_____.

21. O(a) Sr(a) esteve hospitalizada nos últimos 12 meses?
[0][ ] Sim [1][ ] Não. Se sim, quantas vezes? [0][0] [1][1] [2][2] [3][3] [4][4] [5][5] [6][6] [7][7] [8][8] [9][9] [10][10] [11][ ]mais de 10

INFORMAÇÕES RELACIONADAS À PRÁTICA DE ATIVIDADE E/OU ESPORTIVA

22. Você pratica atividade física: [0][ ] Sim [1][ ] Não. Se sim, responda abaixo.

23. Tempo de prática (anos e meses):_____

24. Qual (is) modalidade (s) de atividade física pratica (escolha mais de uma se for o caso)?
[0][ ]caminhada [1][ ]corrida [2][ ]andar de bicicleta [3][ ]musculação [4][ ]natação [5][ ]hidroginástica [6][ ]dança [7][ ]Ginástica [8][ ]Esporte.
Qual (is)? _____Outras_____.

25.Quantos dias por semana você pratica? [0][0] [1][1] [2][2] [3][3] [4][4] [5][5] [6][6] [7][7]

26. Quantas horas por dia você pratica? [0][0] [1][1] [2][2] [3][3] [4][4] [5][5] [6][6] [7][7] [8][8] ou mais horas.

27. Escreva também por extenso (horas: minutos):_____.

28. Recebe orientação (acompanhamento/prescrição) de Profissional/Professor de Educação Física (Personal training) para a prática de atividade física? [0][ ] Sim [1][ ] Não
Outros_____

29.Você participa de competições esportivas? [0][ ] Sim [1][ ] Não.
Se sim de qual (is) modalidade(s)?_____.

QUESTIONÁRIO DE BAECKE MODIFICADO PARA IDOSOS - QBMI
ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA

30. Você realiza algum trabalho doméstico em sua casa?
0[ ] Nunca (menos de uma vez por mês)
1[ ] Às vezes (somente quando um parceiro ou ajuda não está disponível)
2[ ] Quase sempre (às vezes com ajudante)
3[ ] Sempre (sozinho ou junto com alguém)

31. Você realiza algum trabalho doméstico pesado (lavar pisos e janelas, carregar lixo, etc.)?
0[ ] Nunca (menos de uma vez por mês)
1[ ] Às vezes (somente quando um ajudante não está disponível)
2[ ] Quase sempre (às vezes com ajuda)
3[ ] Sempre (sozinho ou com ajuda)

32. Para quantas pessoas você faz tarefas domésticas em sua casa? (incluindo você mesmo, preencher 0 se você respondeu nunca nas questões 30 e 31) _____

33. Quantos cômodos você tem que limpar, incluindo, cozinha, quarto, garagem, banheiro, porão (preencher 0 se respondeu nunca nas questões 30 e 31).
0[ ] Nunca faz trabalhos domésticos 1[ ] 1-6 cômodos 2[ ] 7-9 cômodos 3[ ] 10 ou mais cômodos

34. Se limpa algum cômodo, em quantos andares? (preencher se respondeu nunca na questão 33).
_____

35. Você prepara refeições quentes para si mesmo, ou você ajuda a preparar?
0[ ] Nunca 1[ ] Às vezes (1 ou 2 vezes por sem) 2[ ] Quase sempre (3 a 5 vezes por sem) 3[ ] Sempre (mais de 5 vezes por sem)

36. Quantos lances de escada você sobe por dia? (1 lance de escadas tem 10 degraus)
0[ ] Eu nunca subo escadas 1[ ] 1-5 2[ ] 6-10 3[ ] Mais de 10

37. Se você vai para algum lugar em sua cidade, que tipo de transporte utiliza?
0[ ] Eu nunca saio 1[ ] Carro 2[ ] Transporte público 3[ ]Bicicleta 4[ ] Caminhando

38. Com que frequência você faz compras?
0[ ] Nunca ou menos de uma vez por semana (algumas semanas no mês)
1[ ] Uma vez por semana
2[ ] Duas a 4 vezes por semana
3[ ] Todos os dias

39. Se você vai para as compras, que tipo de transporte você utiliza?
0[ ] Eu nunca saio 1[ ] Carro 2[ ] Transporte público 3[ ]Bicicleta 4[ ] Caminhando

ATIVIDADES ESPORTIVAS	**Você pratica algum esporte? 0( ) Sim 1( ) Não**
Nome do esporte 1:_____ Intensidade:_____ Horas/semana:_____ Meses/ano:_____	Nome do esporte 2:_____ Intensidade:_____ Horas/semana:_____ Meses/ano:_____
ATIVIDADES DE LAZER	**Você pratica alguma atividade de lazer? 0( ) Sim 1( ) Não**
Nome da atividade 1:_____ Intensidade:_____ Horas/semana:_____ Meses/ano:_____	Nome da atividade 2:_____ Intensidade:_____ Horas/semana:_____ Meses/ano:_____

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL – BAECKE ADULTO
OCUPAÇÃO

40. Qual a sua principal ocupação (descrever e selecionar 1, 2 ou 3 abaixo)_____
0[ ] 1. Trabalho em escritório, vendas, maioria do tempo sentado, sem grande esforço físico.
1[ ] 2. Trabalho fabril, encanador, carpinteiro, serralheiro, mecânico, trabalho com esforço físico moderado.
2[ ] 3. Trabalho em construção civil, pedreiro, marceneiro, carregador, com grande esforço físico.

41. No trabalho, o Sr.(a) senta-se:
0[ ] 1. Nunca 1[ ] 2. Raramente 2[ ] 3. algumas vezes 3[ ] 4. frequentemente 4[ ]5. sempre

42. No trabalho, o Sr.(a) fica em pé:
0[ ] 1. Nunca 1[ ] 2. Raramente 2[ ] 3. algumas vezes 3[ ] 4. frequentemente 4[ ]5. sempre

43. No trabalho, o Sr.(a) anda:
0[ ] 1. Nunca 1[ ] 2. Raramente 2[ ] 3. algumas vezes 3[ ] 4. frequentemente 4[ ]5. sempre

44. No trabalho, o Sr.(a) carrega objetos pesados:
0[ ] 1. Nunca 1[ ] 2. Raramente 2[ ] 3. algumas vezes 3[ ] 4. frequentemente 4[ ]5. sempre

45. Depois do trabalho, o Sr.(a) sente-se fisicamente cansado:

^{0}[ ] 1. Nunca ^{1}[ ] 2. Raramente ^{2}[ ] 3. algumas vezes ^{3}[ ] 4. frequentemente ^{4}[ ]5. sempre

46. No trabalho, o Sr.(a) sua:
^{0}[ ] 1. Nunca ^{1}[ ] 2. Raramente ^{2}[ ] 3. algumas vezes ^{3}[ ] 4. frequentemente ^{4}[ ]5. sempre

47. Em comparação com outras pessoas do seu convívio e com a mesma idade, o Sr.(a) acha que seu trabalho é fisicamente:
^{0}[ ] 1. muito mais leve ^{1}[ ] 2. mais leve ^{2}[ ] 3. da mesma intensidade ^{3}[ ] 4. mais intenso ^{4}[ ]5. muito mais intenso

ÍNDICE OCUPACIONAL: [P40 + (6-P41) + P42+P43+P44+P45+P46+P47] / 8 _____

ESPORTES

48. O Sr.(a) pratica algum esporte: ^{0}[ ] Sim ^{1}[ ] Não.

48.1. Em caso de sim:

INTENSIDADE		*TEMPO*		*PROPORÇÃO*	
Qual esporte você pratica mais frequentemente?	Pontos	Quantas horas por semana?	Pontos	Quantos meses por ano?	Pontos
^{0}[ ] bilhar, boliche, vela, outro esporte sem deslocamento ativo.	0,76	^{0}[ ] < 1	0,5	^{0}[ ] < 1	0,04
^{1}[ ] ciclismo, dança, natação, tênis, vôlei, caminhada	1,26	^{1}[ ] 1-2	1,5	^{1}[ ] 1-3	0,17
^{2}[ ] basquete, boxe, futebol, canoagem, ginástica, corrida, Musculação	1,76	^{2}[ ] 2-3	2,5	^{2}[ ] 4-6	0,42
		^{3}[ ] 3-4	3,5	^{3}[ ] 7-9	0,67
		^{4}[ ] > 4	4,5	^{4}[ ] ( ) > 9	0,92
48.1: INTENSIDADE X TEMPO X PROPORÇÃO (Pontos)					

INTENSIDADE		*TEMPO*		*PROPORÇÃO*	
48.2 O Sr.(a) pratica algum segundo esporte _____	Pontos	Quantas horas por semana? _____	Pontos	Quantos meses por ano? _____	Pontos
^{0}[ ] bilhar, boliche, vela, outro esporte sem deslocamento ativo.	0,76	^{0}[ ] < 1	0,5	^{0}[ ] < 1	0,04
^{1}[ ] ciclismo, dança, natação, tênis, vôlei, caminhada	1,26	^{1}[ ] 1-2	1,5	^{1}[ ] 1-3	0,17
^{2}[ ] basquete, boxe, futebol, canoagem, ginástica, corrida, musculação	1,76	^{2}[ ] 2-3	2,5	^{2}[ ] 4-6	0,42
		^{3}[ ] 3-4	3,5	^{3}[ ] 7-9	0,67
		^{4}[ ] > 4	4,5	^{4}[ ] ( ) > 9	0,92
48.2: INTENSIDADE X TEMPO X PROPORÇÃO (Pontos)					
48 = 48.1 + 48.2 (_____) ^{0}(1) 0 ^{1}(2) 0,01 a < 4 ^{2} (3) 4 a < 8 ^{3}(4) 8 a < 12 ^{4}(5) > ou = 12					

49. Em comparação com outras pessoas de seu convívio e da mesma idade, o Sr.(a) acha que a atividade de seu lazer é:
^{0}[ ] 1. muito menor ^{1}[ ]2. Menor ^{2}[ ]3. da mesma intensidade ^{3}[ ]4. maior ^{5}[ ]5. muito maior

50. Durante seu lazer o Sr.(a) sua:
^{0}[ ] 1. Nunca ^{1}[ ] 2. Raramente ^{2}[ ] 3. algumas vezes ^{3}[ ] 4. frequentemente ^{4}[ ]5. Muito frequentemente

51. durante seu lazer, o Sr.(a) pratica esportes:
^{0}[ ] 1. Nunca ^{1}[ ] 2. Raramente ^{2}[ ] 3. algumas vezes ^{3}[ ] 4. frequentemente ^{4}[ ]5. Muito frequentemente

ÍNDICE DE ATIVIDADE ESPORTIVA: [P48 + P49 + P50 + P51] / 4 _____

LAZER

52. Durante seu lazer, o Sr.(a) assiste TV:
^{0}[ ] 1. Nunca ^{1}[ ] 2. Raramente ^{2}[ ] 3. algumas vezes ^{3}[ ] 4. frequentemente ^{4}[ ]5. Muito frequentemente

53. Durante seu lazer, o Sr.(a) anda a pé:
^{0}[ ] 1. Nunca ^{1}[ ] 2. Raramente ^{2}[ ] 3. algumas vezes ^{3}[ ] 4. frequentemente ^{4}[ ]5. Muito frequentemente

54. Durante seu lazer, Sr.(a) anda de bicicleta:
^{0}[ ] 1. Nunca ^{1}[ ] 2. Raramente ^{2}[ ] 3. algumas vezes ^{3}[ ] 4. frequentemente ^{4}[ ]5. Muito frequentemente

55. Quanto minutos habitualmente o Sr.(a) anda a pé ou de bicicleta por dia, indo e voltando do trabalho, escola ou compras:
^{0}[ ] <5min ^{1}[ ] 5-15 ^{2}[ ] 15-30 ^{3}[ ] 30-45 ^{4}[ ] > 45

COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO – Tempo sentado

56. Quanto tempo no total, o(a) Sr(a) gasta sentado(a) durante um DIA DE SEMANA?

Dia de Semana (Um dia)	Tempo horas/min		
	Manhã	Tarde	Noite

Total de um dia de semana: _____minutos *[Pesquisador, atenção! A pergunta é realizada em horas, porém será inserida a resposta em minutos]*

57. Quanto tempo no total, o(a) Sr(a) gasta sentado(a) durante um DIA DE FINAL DE SEMANA?

Final de Semana (sábado ou domingo)	Tempo horas/min		
	Manhã	Tarde	Noite

Total de um dia de final de semana: _____minutos. *[Pesquisador, atenção! A pergunta é realizada em horas, porém será inserida a resposta em minutos]*

SF-36 QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Caso você esteja inseguro em dar uma resposta, por favor forneça a resposta mais fidedigna possível.

58. Em geral, você diria que sua saúde é:

1[ ]Excelente 2[ ] Muito boa 3[ ] Boa 4[ ] Ruim 5[ ] muito ruim

59. Comparada há um ano, como você classificaria sua saúde em geral agora?

1[ ] Muito melhor agora do que há um ano 2[ ] Um pouco melhor agora que há um ano 3[ ] Quase a mesma de um ano
4[ ] Um pouco pior agora do que há um ano 5[ ] Muito pior agora do que há um ano

60. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto de dificuldade?

ATIVIDADES	Circule um número em cada linha		
	SIM Muita dificuldade	**SIM Pouca dificuldade**	**NÃO Nenhuma dificuldade**
A. Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
B. Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
C. Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
D. Subir vários lances de escada	1	2	3
E. Subir um lance de escada	1	2	3
F. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
G. Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
H. Andar vários quarteirões	1	2	3
I. Andar um quarteirão	1	2	3
J. Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

61. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física?

(Circule um número em cada linha)	**Sim**	**Não**
A. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
B. Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
C. Esteve limitado no seu tipo de trabalho em outras atividades?	1	2
D. Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

62. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade diária regular, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

(Circule um número em cada linha)	**Sim**	**Não**
A. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou outras atividades?	1	2
B. Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
C. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

63. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira a sua saúde física ou os problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, vizinhos, amigos ou em grupo?

1[ ] De forma nenhuma 2[ ] Ligeiramente 3[ ] Moderadamente 4[ ] Bastante 5[ ] Extremamente

64. Quanta dor no corpo você teve durante as ultimas 4 semanas?

1[ ] Nenhuma 2[Muito Leve 3[ ] Leve 4[ ] Moderada 5[ ] Grave 6[ ] Muito Grave

65. Durante as últimas 4 semanas, a sua dor interferiu no seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa quanto dentro de casa)? Quanto interferiu?

1[ ] De forma nenhuma 2[ ] Ligeiramente 3[ ] Moderadamente 4[ ] Bastante 5[ ] Extremamente

66. Estas questões tratam-se de como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente, em relação as últimas 4 semanas: (marque um X em cada questão)

a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?

1[ ] Todo o tempo 2[ ] A maior parte do tempo 3[ ] Uma boa parte do tempo 4[ ] Alguma parte do tempo 5[ ] Uma pequena parte do tempo 6[ ] Nunca

b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?
[1][ ] Todo o tempo [2][ ] A maior parte do tempo [3][ ] Uma boa parte do tempo [4][ ] Alguma parte do tempo [5][ ] Uma pequena parte do tempo [6][ ] Nunca

c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?
[1][ ] Todo o tempo [2][ ] A maior parte do tempo [3][ ] Uma boa parte do tempo [4][ ] Alguma parte do tempo [5][ ] Uma pequena parte do tempo [6][ ] Nunca

d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?
[1][ ] Todo o tempo [2][ ] A maior parte do tempo [3][ ] Uma boa parte do tempo [4][ ] Alguma parte do tempo [5][ ] Uma pequena parte do tempo [6][ ] Nunca

e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?
[1][ ] Todo o tempo [2][ ] A maior parte do tempo [3][ ] Uma boa parte do tempo [4][ ] Alguma parte do tempo [5][ ] Uma pequena parte do tempo [6][ ] Nunca

f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?
[1][ ] Todo o tempo [2][ ] A maior parte do tempo [3][ ] Uma boa parte do tempo [4][ ] Alguma parte do tempo [5][ ] Uma pequena parte do tempo [6][ ] Nunca

g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?
[1][ ] Todo o tempo [2][ ] A maior parte do tempo [3][ ] Uma boa parte do tempo [4][ ] Alguma parte do tempo [5][ ] Uma pequena parte do tempo [6][ ] Nunca

h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?
[1][ ] Todo o tempo [2][ ] A maior parte do tempo [3][ ] Uma boa parte do tempo [4][ ] Alguma parte do tempo [5][ ] Uma pequena parte do tempo [6][ ] Nunca

i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?
[1][ ] Todo o tempo [2][ ] A maior parte do tempo [3][ ] Uma boa parte do tempo [4][ ] Alguma parte do tempo [5][ ] Uma pequena parte do tempo [6][ ] Nunca

67. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes e etc)?
[1][ ] Todo o tempo [2][ ] A maior parte do tempo [3][ ] Alguma parte do tempo [4][ ] Uma pequena parte do tempo [5][ ] Nenhuma parte do tempo

68. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você? (marque um X em cada questão)

a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.
[1][ ] Definitivamente verdadeiro [2][ ] A maioria das vezes verdadeira [3][ ] Não sei [4][ ] A maioria das vezes falsa [5][ ] Definitivamente falsa

b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.
[1][ ] Definitivamente verdadeiro [2][ ] A maioria das vezes verdadeira [3][ ] Não sei [4][ ] A maioria das vezes falsa [5][ ] Definitivamente falsa

c) Eu acho que minha saúde vai piorar
[1][ ] Definitivamente verdadeiro [2][ ] A maioria das vezes verdadeira [3][ ] Não sei [4][ ] A maioria das vezes falsa [5][ ] Definitivamente falsa

d) A minha saúde é excelente.
[1][ ] Definitivamente verdadeiro [2][ ] A maioria das vezes verdadeira [3][ ] Não sei [4][ ] A maioria das vezes falsa [5][ ] Definitivamente falsa

(Campo para preenchimento do pesquisador -CÁLCULO DO ESCORE SF-36_____)

QUESTIONÁRIO DE PERFIL DO ESTADO DE HUMOR (POMS)

Para cada adjetivo abaixo, indique o que melhor representa seus sentimentos atuais (nesse momento) pontuando cada um deles de acordo com a escala:

[0] DE JEITO NENHUM; [1] UM POUCO; [2] MODERADAMENTE; [3] BASTANTE; [4] EXTREMAMENTE.

69. Faça a pergunta: "Eu me sinto..." antes de cada palavra e isso ajudará na sua compreensão.

1.	Cordial [ ]	24.	Vingativo [ ]	47.	Rebelde [ ]
2.	Tenso [ ]	25.	Simpático[ ]	48.	Desamparado [ ]
3.	Zangado [ ]	26.	Desconfortável [ ]	49.	Entediado [ ]
4.	Cansado [ ]	27.	Inquieto [ ]	50.	Espantado [ ]
5.	Infeliz [ ]	28.	Disperso (incapaz de se concentrar) [ ]	51.	Alerta [ ]
6.	Lúcido [ ]	29.	Fatigado [ ]	52.	Enganado [ ]
7.	Animado [ ]	30.	Prestativo [ ]	53.	Furioso [ ]
8.	Confuso [ ]	31.	Aborrecido [ ]	54.	Eficiente [ ]
9.	Arrependido por coisas feitas [ ]	32.	Desencorajado [ ]	55.	Confiante [ ]
10.	Trêmulo [ ]	33.	Ressentido (magoado) [ ]	56.	Disposto [ ]
11.	Desatento / desinteressado [ ]	34.	Nervoso [ ]	57.	Mal humorado [ ]

12.	Perturbado [ ]	35.	Solitário [ ]	58.	Inútil [ ]
13.	Atencioso [ ]	36.	Miserável (sem valor) [ ]	59.	Esquecido [ ]
14.	Triste [ ]	37.	Atrapalhado [ ]	60.	Despreocupado [ ]
15.	Ativo [ ]	38.	Alegre [ ]	61.	Apavorado [ ]
16.	Irritado [ ]	39.	Amargurado [ ]	62.	Culpado [ ]
17.	Queixoso [ ]	40.	Exausto [ ]	63.	Vigoroso [ ]
18.	Deprimido [ ]	41.	Ansioso [ ]	64.	Indeciso [ ]
19.	Energético[ ]	42.	Pronto pra brigar (não esportivamente) [ ]	65.	Esgotado [ ]
20.	Em pânico [ ]	43.	Com boa índole (caráter) [ ]		
21.	Desesperançado [ ]	44.	Melancólico (desgostoso) [ ]		
22.	Relaxado [ ]	45.	Desesperado [ ]		
23.	Indigno (sem valor) [ ]	46.	Vagaroso (vacilante) [ ]		

ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DA UNIVERSIDADE DUKE

70. Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?
1[ ] Mais do que uma vez por semana 2[ ] Uma vez por semana 3[ ] Duas a três vezes por mês 4[ ] Algumas vezes por ano 5[ ] Uma vez por ano ou menos 6[ ] Nunca

71. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?
1[ ] Mais do que uma vez por semana 2[ ] Uma vez por semana 3[ ] Duas a três vezes por mês 4[ ] Algumas vezes por ano 5[ ] Uma vez por ano ou menos 6[ ] Nunca

A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.

72. Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).
1[ ] Totalmente verdade para mim 2[ ] Em geral é verdade 3[ ] Não estou certo 4[ ] Em geral não é verdade 5[ ] Não é verdade

73. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.
1[ ] Totalmente verdade para mim 2[ ] Em geral é verdade 3[ ] Não estou certo 4[ ] Em geral não é verdade 5[ ] Não é verdade

74. Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.
1[ ] Totalmente verdade para mim 2[ ] Em geral é verdade 3[ ] Não estou certo 4[ ] Em geral não é verdade 5[ ] Não é verdade

QUESTIONÁRIO DE TOMADA DE ATITUDES E DECISÕES FRENTE ÀS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (VARK).

Instruções: Este questionário objetiva descobrir algo sobre suas preferências com relação ao jeito que você processa as informações. Você terá um estilo de aprendizado preferido, sendo que uma parte desse estilo é sua preferência pela entrada e saída de ideias e informação. Escolha a resposta que melhor se aplique à sua preferência e circule a letra correspondente. Caso necessário, circule mais de uma resposta, para a mesma questão, se apenas uma não for suficiente.

75. Você está ajudando alguém que quer ir até ao aeroporto, o centro da cidade ou estação ferroviária. Você:
0[ ] Iria com ela.
1[ ] Explicaria-lhe como chegar lá.
2[ ] Escreveria como chegar lá (sem desenhar um mapa).
3[ ] Desenharia ou daria um mapa a ela.

76. Você não tem certeza como se deve escrever uma palavra. Se é "exceção" ou " excesão". Você iria:
0[ ] Visualizá-la em sua mente e escolher como a vê.
1[ ] Pronunciá-la mentalmente para descobrir como escrevê-la.
2[ ] Procurá-la num dicionário.
3[ ] Escrever as duas versões num papel e escolher uma.

77. Você está planejando as férias de um grupo. Você quer descrever algumas informações a eles sobre este planejamento. Você iria:
0[ ] Descrever alguns dos principais lugares.
1[ ] Usar um mapa ou a internet para mostrar-lhes os locais.
2[ ] Dar-lhes uma cópia impressa do itinerário.
3[ ] Telefonar, mandar uma mensagem de texto ou um e-mail com as informações.

78. Você irá cozinhar algo especial para a sua família. Você iria:
0[ ] Cozinhar algo que você já conhece, sem precisar de instruções.
1[ ] Pedir sugestões a um amigo.
2[ ] Folhear um livro de receitas para tirar idéias baseadas nas fotos das mesmas.
3[ ] Usar um livro de receitas onde você sabe que tem uma boa receita.

79. Um grupo de turistas quer aprender algo sobre parques ou reservas de vida selvagem na sua região. Você:
0[ ] Falar-lhes-ia sobre o tema, ou arranjaria alguém que lhes falasse sobre isto.
1[ ] Mostrar-lhes-ia figuras na internet, fotografias ou livros de fotos.
2[ ] Os levaria para um passeio em parques ou reservas de vida selvagem.
3[ ] Lhes daria um livro ou panfleto sobre o assunto.

80. Você está prestes a comprar uma câmara digital ou telefone celular. Além do preço, o que mais influenciaria a sua

decisão?
0[ ] Experimentá-lo ou testá-lo.
1[ ] A leitura de detalhes sobre o aparelho.
2[ ] Se ele tem a aparência boa e parece ser de qualidade.
3[ ] As explicações do vendedor sobre as características do aparelho.

81. Lembre-se do momento que você aprendeu como fazer algo novo. Evite escolher algo que requeira habilidade física, por exemplo, andar de bicicleta. Como você aprendeu melhor?
0[ ] Observando uma demonstração.
1[ ] Escutando as explicações de um amigo e fazendo perguntas.
2[ ] Através de diagramas e gráficos – dicas visuais.
3[ ] Através de instruções escritas, por exemplo, um manual ou um livro-texto.

82. Você tem um problema no joelho. Você preferiria que o médico:
0[ ] Indicasse-lhe um "site" ou algo para ler a respeito.
1[ ] Que usasse um modelo plástico de joelho para lhe mostrar o que está errado.
2[ ] Contasse-lhe o que está errado.

83. Você quer aprender a usar um novo programa, habilidade ou jogo no computador. Você iria:
0[ ] Ler as instruções que vieram com o programa.
1[ ] Conversar com pessoas que conhecem o programa.
2[ ] Usaria os controles ou teclado.
3[ ] Seguiria os diagramas do manual que veio com ele.

84. Você gosta de "sites" que têm:
0[ ] Coisas que eu possa clicar, mudar ou experimentar.
1[ ] Uma aparência e características visuais interessantes.
2[ ] Descrições por escrito, listas e explicações.
3[ ] Canais de áudio onde eu possa ouvir música, programas de rádio ou entrevistas.

85. Além do preço, o que mais influenciaria na sua decisão de comprar um livro de não ficção?
0[ ] Possuir um visual atraente.
1[ ] Ter lido rapidamente algumas partes dele.
2[ ] Um amigo ter falado sobre ele e o recomendado.
3[ ] Possuir histórias da vida real, experiências e exemplos.

86. Você está usando um livro, um CD ou um "site" para aprender a tirar fotos com sua nova câmera digital. Você gostaria que ele tivesse:
0[ ] Um espaço onde possa perguntar e discutir sobre a câmera e suas características.
1[ ] Instruções claras e listas detalhando o que fazer.
2[ ] Diagramas mostrando a câmera e o que cada componente faz.
3[ ] Muitos exemplos de fotos boas e ruins para saber melhorá-las.

87. Você prefere um professor ou apresentador que usa:
0[ ] Demonstrações, simulações ou sessões práticas.
1[ ] Perguntas e respostas, debates, discussões em grupo ou palestrantes convidados.
2[ ] Fotocópias, livros ou materiais de leitura.
3[ ] Diagramas, tabelas e gráficos.

88. Você terminou uma competição ou um teste e gostaria de algumas informações sobre o seu desempenho. Você gostaria de:
0[ ] Utilizar exemplos do que você fez.
1[ ]. Usar uma descrição por escrito de seus resultados.
2[ ] Basear-se nas informações que alguém lhe falou.
3[ ] Usar gráficos mostrando o que você alcançou.

89. Você vai escolher comida num restaurante ou bar. Você iria:
0[ ] Escolher algo que você já tenha experimentado antes.
1[ ] Pedir sugestões ao garçom ou perguntar a amigos por recomendações.
2[ ] Escolher baseado nas informações do *menu* (cardápio).
3[ ] Observar o que os outros estão comendo ou olhar fotos dos pratos.

90. Você deve fazer um discurso importante numa conferência ou numa ocasião especial. Você iria:
0[ ] Fazer diagramas ou utilizar gráficos para ajudá-lo a explicar as coisas.
1[ ]. Escrever algumas palavras-chaves e praticar seu discurso várias vezes.
2[ ] Escrever todos os detalhes de seu discurso e o decoraria após lê-lo diversas vezes.
3[ ] Reunir muitos exemplos e estórias para fazer seu discurso ficar real e prático.