

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA-UNIMEP
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO
HUMANO**

João Rogério de Oliveira

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL
DE ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS
PARTICIPANTES DO PROGRAMA VIVENDO
FELIZ DO MUNICÍPIO DE TIETÊ, SP**

**Piracicaba
2016**

João Rogério de Oliveira

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL
DE ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS
PARTICIPANTES DO PROGRAMA VIVENDO
FELIZ DO MUNICÍPIO DE TIETÊ, SP**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora de Defesa do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Metodista de Piracicaba, como exigência para obtenção do título de Mestre, sob a orientação do Prof. Dr. Marcelo de Castro Cesar.

**Piracicaba
2016**

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNIMEP
Bibliotecária: Marjory Harumi Barbosa Hito CRB-8/9128

| | |
|------|---|
| O48a | Oliveira, Joao Rogerio de Avaliação da qualidade de vida e nível de atividade física de idosos participantes do programa Vivendo Feliz do município de Tietê, SP / Joao Rogerio de Oliveira. – 2016. 53 f. : il. ; 30 cm Orientador: Prof. Dr. Marcelo de Castro Cesar Dissertação (mestrado) – Universidade Metodista de Piracicaba, Ciências do Movimento Humano, Piracicaba, 2016. 1. Atividade Física - Idosos. 2. Qualidade de Vida - Idosos. I. Cesar, Marcelo de Castro. II. Título. CDU – 796.4 |
|------|---|

JOÃO ROGÉRIO DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ATIVIDADE
FÍSICA DE IDOSOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA
VIVENDO FELIZ DO MUNICÍPIO DE TIETÊ, SP**

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo de Castro Cesar
Universidade Metodista de Piracicaba

Profa. Dra. Eli Maria Pazzianotto Forti
Universidade Metodista de Piracicaba

Profa. Dra. Mara Patrícia Traina Chacon Mikahil
Universidade Estadual de Campinas

AGRADECIMENTOS

À minha família, que em todo tempo me apoiaram dando incentivo para a continuidade dos estudos principalmente as minhas irmãs Rogéria de O. da Silveira, Fabiana M. Oliveira e Souza e sobrinhas Camila A. da Silveira e Bruna F. da Silveira.

À Profa. Dra. Maria Imaculada de Lima Montebelo, que não mediu esforços para contribuir na análise estatística da dissertação.

Às Profa. Dra. Eli Maria Pazzianotto Forti e Profa. Dra. Regina Zanella Penteadado pela imensa contribuição no exame de qualificação

Aos membros da banca Profa. Dra. Mara Patrícia Traina Chacon Mikahil, Profa. Dra. Eli Maria Pazzianotto Forti e Prof. Dr. Marcelo de Castro Cesar que prontamente aceitaram o convite de participação.

À responsável do Projeto Vivendo Feliz senhora Helidia, que prontamente acolheu esse trabalho de pesquisa.

Ao orientador Prof. Dr. Marcelo Castro Cesar pela imensa contribuição nos ensinamentos, teve importante papel na trajetória e conclusão de meu mestrado, me incentivou, acreditou, e acompanhou todas as fases e de maneira otimista, sempre me aliviou com palavras sábias, positivas e profissional.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por ter concedido a taxa de mestrado PROSUP e a Universidade Metodista de Piracicaba.

Especialmente a Deus, por ter me sustentado nessa jornada me conduzindo para os melhores resultados da pós-graduação.

RESUMO

A adoção de estilo de vida saudável e práticas de atividades físicas poderá proporcionar melhor qualidade de vida e benefício a saúde do idoso. Este estudo teve o objetivo de investigar a qualidade de vida e o nível de atividade física dos participantes idosos do Programa Vivendo Feliz do município de Tietê, SP, Brasil. A Prefeitura de Tietê possui um Programa no Departamento de Assistência Social participam indivíduos, do sexo feminino e masculino com idade a partir de 55 anos. Participaram deste estudo 95 indivíduos que responderam a um questionário de caracterização geral, do estado auto relatado de saúde e da participação no Projeto, o questionário de qualidade de vida SF-36 e ao questionário do nível de atividade física IPAQ – versão curta. Em relação às características gerais, os sujeitos apresentavam média de idade de 63 anos (60 a 86), a maioria era do gênero feminino (87,4%), cor branca (85,3) e religião católica (94,7); a maioria (73,7%) era aposentada com renda entre um a três salários mínimos (46,3%) morava com o cônjuge e/ou filhos; (56,8%) declarou ter doença crônica e usava de medicamentos de uso contínuo, não fumava (83,2%) e não ingeria bebidas alcoólicas (87,4%), realizava tratamento médico (70,5%), e quase a metade atendida no SUS (48,4%). Constatado a participação de indivíduos entre 1 a 5 anos (27,4%), entre 5 a 10 anos (24,2%), entre 10 a 15 anos (26,3%) e menos de um ano (20%), a maioria dos sujeitos frequentava as atividades do Programa para a qualidade de vida (78,9%), praticava ginástica (63,2%), seguida por caminhada (30,5%). No nível de atividade física, os voluntários foram classificados como: muito ativos (23%), ativos (46%), irregularmente ativos A (24%) e irregularmente ativos B (2,1%). Na qualidade de vida, os sujeitos apresentavam valores predominantemente altos nos oito domínios do questionário SF-36. Os resultados indicam que a participação no Programa Vivendo Feliz pode ter influenciado de forma positiva para o nível de atividade física e a qualidade de vida das pessoas idosas.

Palavras-chave: Saúde; Atividade Física, Idosos, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The adoption of a healthy lifestyle and the practice of physical activities can provide better quality of life and benefits to the health of elderly people. The aim of this study was to investigate the quality of life profile and the level of physical activity of the elderly participants of the *Programa Vivendo Feliz* in the city of Tiete, SP, Brazil. The Tiete Prefecture has a program in the Department of Assistance social, male and female, with the minimum age of 55 years old and who performed at least one physical activity within the modalities offered by the program. Participated in this study 95 individuals that answered a survey to general assessment with questions about their lifestyle, health and physical activities, the quality of life survey SF-36 and the level of physical activity survey IPAQ - short version. In Regarding the general characteristics, the subjects had an average age of 63 years old (60-86), most of them were female (87.4%), white (85.3) and catholic (94.7); the majority (73.7%) was retired with an income between one and three minimum wages (46.3%) lived with their spouse and / or children. 56.8% reported having chronic diseases and used medication of continuous use, did not smoke (83.2%) and did not ingest alcoholic beverages (87.4%), had medical treatments (70.5%), and almost half of them used Brazilian National Health System (48.4%). The participation in the program ranged between 1 and 5 years (27.4%), 5 and 10 years (24.2%), 10 and 15 years (26.3%) and less than one year (20%). Most participants attended the program of activities in order to improve their quality of life (78.9%), practiced gymnastics (63.2%), followed by walking (30.5%). Considering the level of physical activity, the volunteers were classified as very active (23%), active (46%), irregularly active A (24%) and irregularly active B (2.1%). As for the quality of life, the subjects had predominantly high values in the eight domains of the SF-36 survey. The results indicate that participation in the *Programa Vivendo Feliz* may have positively influenced the level of physical activity and the quality of life of older people.

Keywords: Health; Physical Activity, Elderly People, Quality of Life.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 1.1 QUALIDADE DE VIDA..... | 10 |
| 1.2 ATIVIDADES FÍSICAS..... | 12 |
| 1.3 HIPÓTESE..... | 15 |
| 2 OBJETIVOS..... | 15 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 15 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 15 |
| 3. MATERIAL E MÉTODOS..... | 16 |
| 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO..... | 16 |
| 3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA..... | 16 |
| 3.3 DESCRIÇÃO DO PROGRAMA VIVENDO FELIZ..... | 16 |
| 3.4 CASUÍSTICA..... | 17 |
| 3.5 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS..... | 18 |
| 3.6 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA..... | 18 |
| 3.7 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA..... | 18 |
| 3.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA..... | 19 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 20 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 32 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 33 |
| APÊNDICES..... | 38 |
| ANEXOS | 44 |

1 INTRODUÇÃO

A partir da segunda metade do século XX, vários países, inclusive o Brasil, passaram por um importante processo de transição demográfica e epidemiológica. Estas transformações resultaram no aumento de pessoas idosas e no aumento das doenças crônicas não transmissíveis causadas pela diminuição da taxa de natalidade, aumento da expectativa de vida, e a diminuição da participação relativa das doenças infectocontagiosas como causa de morbidade (BUCHALLA et al., 2003; SCHRAMM *et al.*, 2004; SCHIMIDT *et al.*, 2011)

Esse perfil epidemiológico com aumento de pessoas idosas, exige na saúde pública uma complexidade de intervenções, que incluem o estímulo a hábitos de vida saudáveis para promoção da saúde e melhora da qualidade de vida. Entre os hábitos de vida saudáveis inclui-se a prática de atividades físicas (LEE; BLAIR, 2002). Segundo dados do IBGE no censo de 2010 no Brasil, constou uma população de 146.825.475 onde 10.722.705 são idosos de 60 anos ou mais.

Define-se como idoso todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos para países em desenvolvimento, 65 anos no caso de nações desenvolvidas (OMS, 2005). As condições de saúde da população idosa podem ser compreendidas por indicadores específicos do processo saúde/doença, destacando-se o perfil de morbidade, mortalidade e qualidade de vida desta faixa etária.

Segundo Neri (2001), o termo idoso pode ser caracterizado pelo indivíduo enquanto duração do seu ciclo vital. Já a velhice é a última fase, delimitada pelos eventos de natureza múltipla de forma que, à medida que esse ciclo se alonga, podem ser apresentadas subdivisões que poderão atender às necessidades organizacionais da ciência e da vida social. O processo de envelhecimento depende da genética, de questões sociais econômicas, podendo se diferenciar a duração e os efeitos desse processo.

Especificamente com relação às causas de morbidade no idoso, merecem destaque as doenças e agravos não transmissíveis, pois exigem acompanhamento constante para se evitar a mortalidade precoce nessa população (MACIEL, 2010).

A capacidade do idoso para desempenhar determinadas atividades como cuidar de si mesmo, caminhar sozinho, ir ao mercado, a feira, ao banco, representa uma maneira de avaliar se uma pessoa é ou não capaz de desempenhar as atividades básicas e cuidar de si mesma sem dependência de outros (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

As atividades podem ser subdivididas em atividades básicas de vida diária, referindo aos que são capazes de alimentarem-se sozinhos, tomar banho, vestir-se entre outros; e as atividades instrumentais de vida diária que os indivíduos possuem maior desenvolvimento em seus afazeres, incluindo capacidade de cozinhar, fazer compras, cuidar da casa, cuidar de suas contas, tomar remédios em horários corretos e levar uma vida totalmente independente.

Quando o idoso não se encaixa nessas duas condições, significa que possui limitações, necessitando do auxílio de outras pessoas e não podendo ficar sozinhos (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Uma pequena mudança nos hábitos de vida representará melhora na qualidade de vida, o indivíduo sedentário com mudanças de hábitos pode reduzir em 58% os riscos de morte por doenças cardiovasculares e risco da progressão da diabetes tipo II. A melhora com o benefício de prática corporal são biológicos, psicológicos e sociais (BRASIL, 2006).

Assim a inatividade é o principal elemento que traz riscos de doenças crônicas, principalmente quando o indivíduo é fumante. Existe grande índice de inatividade por idosos que utilizam a maior parte do tempo no sedentarismo (BRASIL, 2006).

O envelhecimento torna-se aparente com as mudanças relacionadas aos aspectos neuromuscular, cardiovascular, cardiorrespiratório, diminuindo a força e a agilidade.

1.1 QUALIDADE DE VIDA

Através de estudos obtidos por um grupo de pesquisadores a respeito de qualidade de vida pôde se obter três aspectos fundamentais referentes ao construto qualidade de vida em diferentes culturas sendo: a subjetividade; a

multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas. (WHOQOL GROUP, 1994).

A Qualidade de vida é uma preocupação constante do ser humano, desde o início de sua existência, constitui a busca contínua de uma vida saudável, desenvolvida com um bem-estar indissociável das condições do modo de viver, tais como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, autoestima (SANTOS et al., 2002).

O construto referente à qualidade de vida pode refletir na estrutura do instrumento baseada em seis domínios: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade, religião e crenças pessoais (PUCCI et al., 2012).

A partir da terceira década de vida, surge o declínio nos neurônios com mudanças significativa na performance cognitiva e o sujeito tende a se fechar para os espaços sociais, torna-se necessário intensificar motivação (COLCOMBE et al., 2003).

A função cognitiva caracteriza-se pelo processo de informação, percepção, aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas e o funcionamento psicomotor tempo de reação, movimento, velocidade de desempenho (PELLEGRINI, 1998).

A qualidade de vida boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, vivendo, sentindo ou amando, trabalhando, produzindo bens ou serviços; fazendo ciência ou artes; vivendo, apenas enfeitando, ou, simplesmente existindo (SANTOS et al., 2002).

Para se ter uma boa qualidade de vida é importante a prática de atividade física regular, que traz inúmeros benefícios, tanto físicos quanto psicossociais a seus praticantes (BUCHNER; WAGNER, 1992, ELWARD; LARSON, 1992; ACSM, 2000; MAZO, 2004).

A Qualidade de Vida pode ser avaliada por meio de questionários, sendo que os instrumentos mais utilizados são o SF-36 e o WHOQOL (GONÇALVES, 2002).

O SF-36 é um questionário genérico de qualidade de vida relacionada à saúde, sendo essa uma versão em português do *Medical Outcomes Study 36 item Short Form Health Survey* traduzido e validado por Ciconelli (1997).

No estudo de validação, o SF-36 foi aplicado por meio de entrevista em pacientes com artrite reumatoide (CICONELLI et al., 1999).

O SF-36 é composto por onze questões e 36 itens que englobam oito componentes os domínios ou dimensões representados por capacidade funcional, aspectos físicos dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental, e uma questão comparativa sobre a percepção da saúde há um ano. Os indivíduos tem um escore em cada domínio que varia de 0 a 100, onde 0 representa o pior escore e 100 o melhor (PIMENTA et al., 2008).

O questionário SF-36 tem sido utilizado com bons resultados em vários estudos como (CAMPAGNOLI et al., 2005; PACHECO et al., 2005; CASTRO et al., 2007; KOKOBUN, et al., 2007; TOSCANO, 2009; GRINCENKOV, 2011; CAMPOLINA, 2011; BELTRAME, 2012; PUCCI et al, 2012).

1.2 ATIVIDADES FÍSICAS

A atividade física regular reduz o risco de morbidade e mortalidade e de várias condições crônicas entre adultos mais velhos, incluindo a doença coronária, a hipertensão, diabetes, as desordens metabólicas, bem como, o risco de diferentes estados emocionais nocivos como a depressão (BLAIR; CONNELLY, 1996).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006), a prática de atividade física regular é reconhecida como um importante meio de promoção a saúde reduzindo fatores de risco para os indivíduos. Dentro das diretrizes da promoção da saúde, as atividades físicas apresentam-se como um dos componentes mais importantes para a adoção de um estilo de vida saudável e melhor qualidade de vida das pessoas.

Essas práticas promovem diversas alterações positivas aos participantes como melhor desenvolvimento físico, habilidades, área cognitiva, devem iniciar o mais precoce possível tendem a melhorar a autoestima, passam a ser mais ativos em seu cotidiano, participam dos espaços sociais, se inter-relacionam melhor, garantindo a si mesmo melhor qualidade de vida, além dos benefícios físicos orgânicos há melhora na função cognitiva e melhoram as atividades

cerebrais protegendo-as contra os riscos de doenças crônico-degenerativas e desordens mentais (ANTUNES et al., 2006).

As práticas corporais e atividade física regular integram os hábitos de vida saudáveis que contribuem para qualidade de vida trazendo muitos benefícios, principalmente a indivíduos de terceira idade (BUCHNER; WAGNER, 1992, ELWARD; LARSON, 1992; ACSM, 2000).

No processo de envelhecimento existem duas linhas de investigação que deve ser considerada, a primeira é a linha primária que são os fatores genéticos e outra estão nas influências do meio ambiente (SHUMWAY-COOK; WOOLLACOTT, 2003).

Atividade física, lazer e qualidade de vida para idosos podem acontecer por meio de práticas de lazer, enquanto os fatores psicossociais envolvem as relações sociais e o desequilíbrio psicológico causado pela depressão, ansiedade e isolamento em decorrência da velhice dificultando a participação nos programas de atividades físicas (RAUCHBACH, 2001).

Considera-se necessário o incentivo de idosos para participação em programas de atividades físicas capazes de promover a melhoria da aptidão física relacionada à saúde e melhor qualidade de vida (MEURER; BENEDETTI; MAZO, 2009).

Em Recife-PE, Aracaju-SE e Belo Horizonte-MG uma pesquisa possibilitou a avaliação de programas de atividades físicas, foram avaliados após implantação do programa Academia da Saúde. Os resultados foram satisfatórios, porém, houve dificuldade da continuidade e adesão por múltiplos fatores aos quais os maiores foram a falta de tempo do idoso por ajudar familiares em diversas tarefas residenciais, trabalhos autônomos (KNUTH et al., 2010).

Recomenda-se que para proporcionar benefícios à saúde, os adultos devem praticar no mínimo 30 minutos de atividade física de intensidade moderada em pelo menos cinco dias da semana, ou 20 minutos de atividades vigorosas em pelo menos três dias da semana (HASKELL et al., 2007).

No Brasil as políticas de saúde pública são orientadas para a promoção à saúde e a prevenção de doenças. Para atividades físicas existem programas de Academias da Saúde, bem como a Estratégia de Saúde da Família, que através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), é possível ter um

educador físico realizando apoio matricial para as equipes de referência (BRASIL, 2009).

Por meio das Academias da Saúde autorizadas pelo Ministério da Saúde para os municípios e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006, considera-se que as práticas corporais foram apontadas como prioridades no planejamento de ações da PNPS no Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma as ações de atenção básica deveriam estar voltadas para melhora da qualidade de vida, redução de desigualdades sociais e contemplar aspectos Inter setoriais (KNUTH et al., 2010).

Para avaliação do nível de atividades físicas dos indivíduos são utilizados questionários, além de monitores especializados com sensibilidade que marcam as atividades físicas diárias dos indivíduos (PITTA, 2006). Os monitores podem ser colocados na região do braço como o SenseWear, são utilizados para estimar gasto energético, enquanto o DinaPort é um aparelho que pode ser fixado na cintura, possui três sensores que é capaz de registrar o tempo gasto diário em diferentes atividades (MANTOANI et al., 2010).

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) surgiu em decorrência de estudos realizados por agências normativas de saúde, como a Organização Mundial de Saúde, permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade leve, moderada e vigorosa (BENEDETTI et al., 2007). São disponíveis em três versões, o questionário apresenta uma no formato longo, uma no curto e outra adaptada a pessoas especiais.

A versão do formato curto apresenta sete questões, cujas informações estimam o tempo despendido por semana em diferentes dimensões de atividade física, como caminhadas e esforço físico entre as intensidades leve, moderada e vigorosa.

A versão adaptada apresenta 15 questões que avaliam os níveis de atividade física para populações especiais, sendo aplicadas a idosos, obesos, crianças (VESPASIANO; DIAS; CORREA, 2012).

O IPAQ tem sido utilizado para avaliação do nível de atividades físicas em vários estudos com bons resultados em relação ao instrumento (BENEDETTI et al., 2007; BORGES, et al., 2008; CASTRO et al., 2010; ANTONINI et al., 2011; PUCCI et al 2012); GITIERRES et al., 2014; ZAMBON et al., 2015).

1.3 HIPÓTESE

A hipótese deste estudo é que os idosos participantes do programa apresentem boa qualidade de vida relacionada à saúde e um nível de atividade física classificado como ativo.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o perfil, a qualidade de vida e o nível de atividade física dos participantes idosos do Programa Vivendo Feliz da cidade de Tietê-SP.

2.2 Específicos

- a) Realizar uma caracterização geral, do estado auto relatado de saúde e da participação no Programa Vivendo Feliz dos sujeitos;
- b) Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos;
- c) Classificar o nível de atividade física dos participantes.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de estudo observacional transversal, de caráter descritivo, com amostra não probabilista que foi selecionada do universo de idosos participantes em 2015 do Programa Vivendo Feliz no município de Tietê –SP, que responderam a um questionário de caracterização, do estado auto relatado de saúde e da participação no Projeto, ao questionário de qualidade de vida SF-36 e ao questionário IPAQ - Questionário Internacional de Atividade Física.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

O município de Tietê, local escolhido para a pesquisa, fica localizado no interior do Estado de São Paulo, Brasil, possui uma população de 36.835 habitantes, 18.249 (49,5%) são homens e 18.586 (50,5%) são mulheres, onde 2.095 (5,5%) são idosos de 60 anos ou mais do sexo masculino e 2.761 (7,3%) mulheres de 60 anos ou mais. Dessa população, 32.811(89,7%) são pessoas alfabetizadas e 28.219 (76,6%) são católicas e 5.858 (15,9%) evangélicos. Segundo o censo de 2010, o município apresenta o Índice de Desenvolvimento Humano, IDH=0,778 e conta com 16 estabelecimentos de saúde (IBGE, 2015).

3.3 DESCRIÇÃO DO PROGRAMA VIVENDO FELIZ

No Programa Vivendo Feliz, estão cadastradas cerca de 800 pessoas, sendo que aproximadamente 400 participam das atividades físicas propostas e para o munícipe entrar é necessário uma ficha cadastral e atestado médico.

No programa são oferecidas diversas atividades por meio da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, da Prefeitura Municipal de Tietê que realizam trabalho com idosos há 20 anos e a partir de 2004 se fortaleceu adotando um novo nome Grupo Vivendo Feliz, atendendo indivíduos a partir de 55 anos, disponibilizando professores de Educação física, monitores e Terapeuta Ocupacional para atuarem nos diferentes bairros da cidade. As atividades físicas acontecem nos bairros onde participam uma média de 80 indivíduos sendo dividido em seis bairros no município: Bonanza, Cohab,

Cecap, Centro, São Pedro e Jardim da Serra que totalizam uma média de 400 participantes. Os 400 indivíduos restantes que não participam das atividades físicas, integram-se aos trabalhos artesanais, participam de coral, bailes, bingo e viagens turísticas.

As atividades acontecem de segunda-feira a sexta-feira, nos períodos da manhã, tarde e noite, e as modalidades de atividades físicas oferecidas são: ginástica, yoga, voleibol adaptado, jogos de mesa (damas, dominó, buraco), terapia da memória, dança, karatê adaptado, atletismo (corrida de rua e caminhada), e atividades em parceria com academias (hidroginástica, natação e musculação), artesanato e coral. As outras atividades são: viagens turísticas, bingos e bailes.

Há indivíduos que participam de variadas atividades e os grupos são divididos por modalidade e atividades.

Os participantes permanecem no Programa por tempo indeterminado e somente param de frequentá-lo por motivo de doença, impossibilidade devido a tarefas e/ou compromissos domésticos ou familiares.

Os indivíduos do Programa participam de eventos como o JORI – Jogos Regionais dos Idosos, um programa do estado de São Paulo, proporcionando bem-estar físico e mental a todos os participantes bem como elevando sua autoestima e qualidade de vida. JOCIT – Jogos do Idoso de Tietê e Região, Caminhada de bem com a Vida, Encontro de Jogos de Mesa, Fest Vôlei e Amistosos e Ligas de Voleibol Adaptado e provas de atletismo (competições que se realizam no decorrer do ano).

Segundo a líder de Divisão Juventude e Melhor Idade responsável pelo Programa, o objetivo do trabalho realizado com os participantes é de proporcionar qualidade de vida onde o mesmo propõe oficinas de convivência beneficiando a saúde, trazendo disposição diferenciada e a motivação diária em seu dia-a-dia.

3.4 CASUÍSTICA

Dentre os 400 inscritos no programa que são praticantes de pelo menos uma das atividades físicas, foram considerados na amostra objeto de estudo n=95 sujeitos gêneros sexos feminino e masculino, com idade igual ou

superior a 60 anos. Os questionários foram aplicados aos participantes nos dias e locais em que são realizadas as atividades oferecidas pelo Programa.

Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), concordando em participar como voluntário na pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metodista de Piracicaba, protocolo nº 85/2014 (ANEXO A).

3.5 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Todos os sujeitos responderam a um questionário de caracterização geral, do estado auto relatado de saúde e da participação no Projeto Vivendo Feliz (APÊNDICE B).

3.6 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Foi realizada a avaliação da qualidade de vida dos indivíduos idosos participantes da pesquisa através do questionário SF-36 (ANEXO B).

O SF-36 é um questionário genérico de qualidade de vida relacionada à saúde, sendo essa uma versão em português do *Medical Outcomes Study 36 item Short Form Health Survey* traduzido e validado por Ciconelli (1997). Trata-se questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em oito escalas ou domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, saúde mental, aspectos emocionais, aspectos sociais e vitalidade. Esse instrumento avalia tanto aspectos negativos (doença) na pontuação zero, como os aspectos positivos (bem-estar) na pontuação 100 (CICONELLI et al., 1999).

3.7 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA

Para avaliação do nível de atividade física foi utilizado os níveis de classificação de acordo com o IPAQ – versão curta (*International Physical Activity Questionnaire*) (ANEXO C).

A versão do formato curto apresenta sete questões, cujas informações estimam o tempo despendido por semana em diferentes dimensões de atividade física, como caminhadas e esforço físico entre as intensidades leve, moderada e vigorosa.

A versão adaptada apresenta 15 questões que avaliam os níveis de atividade física para populações especiais, sendo aplicadas a idosos, obesos, crianças (VESPASIANO; DIAS; CORREA, 2012).

3.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A tabulação dos dados foi efetuada por meio do programa Microsoft Excel (2010) e a estatística mediante o programa Statistical Package Social Science (SPSS) versão 20.0.

O cálculo do tamanho da amostra foi estimado em um piloto $n=10$ respondentes, foi considerado probabilidade e qualidade de vida $P= 0,7$ assumindo um erro máximo de 7%, um nível de significância $X= 0,10$ onde o tamanho mínimo da amostra foi de 90 casos.

Os dados foram tratados por meio de estatística descritiva em valores absolutos e percentuais. Os resultados dos domínios do SF-36 foram classificados em percentis 25, 50 e 75.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve dificuldade na aplicação dos questionários nos voluntários, pois a maioria dos sujeitos que recusaram justificavam que não queriam perder as atividades físicas do dia, porém os questionários foram aplicados em 95 sujeitos, sendo um número superior ao mínimo de 90.

Foram entrevistados idosos participantes do Programa Vivendo Feliz, na tabela 1 encontra-se a distribuição dos sujeitos quanto à idade, houve maior prevalência de participantes entre 60 e 69 anos.

Tabela 1 Distribuição dos sujeitos quanto à idade em valores absolutos e percentuais.

| Variável | Valores absolutos | Valores percentuais (%) |
|-----------------|--------------------------|--------------------------------|
| 60 a 69 anos | 68 | 71,36 |
| 70 a 79 anos | 22 | 23,4 |
| 80 a 86 anos | 5 | 5,4 |

Fonte: Elaborado pelo Autor

Na tabela 2 observa-se maior percentual de participantes do gênero feminino, maior índice para raça branca, casados e da religião católica.

A amostra formada predominantemente por sujeitos do gênero feminino, o que era esperado, pois, predominam mulheres nos programas de atividades físicas (KOKOBUN te al., 2007; PEREIRA, OKUMA, 2009). O predomínio de mulheres pode ter ocorrido por maior preocupação do gênero feminino com os cuidados em saúde e/ou a oferta de atividades mais interessantes para mulheres. Figueiredo (2014) aponta que a ideia que os homens não se preocupam e não cuidam da própria saúde precisa ser mais discutida, pois cita

que serviços de saúde podem não favorecer a utilização por homens. Os resultados do presente estudo sugerem ser necessário que os programas de atividades físicas sejam planejados visando maior participação de indivíduos do gênero masculino.

O grande predomínio de sujeitos que se declararam brancos, valores altos se comparados ao total de habitantes quanto à etnia, o que está diferente do esperado para a população (BARROS et al., 2006).

Em relação à religião, a maioria era católica, o que está de acordo com os dados do IBGE, que apontaram predomínio da região católica no município.

Tabela 2 Caracterização e distribuição dos sujeitos quanto ao gênero, idade, etnia, estado civil e religião, em valores absolutos e percentuais.

| Variável | Valores absolutos | Valores percentuais (%) |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Gênero | | |
| Feminino | 83 | 87,4 |
| Masculino | 12 | 12,6 |
| Etnia | | |
| Branco | 81 | 85,3 |
| Negro | 9 | 9,5 |
| Pardo | 4 | 4,2 |
| Amarelo | 1 | 1,1 |
| Estado civil | | |
| Casado | 55 | 57,9 |
| Solteiro | 5 | 5,3 |
| Viúvo | 25 | 26,3 |
| Separado | 10 | 10,5 |
| Religião | | |
| Católica | 90 | 94,7 |
| Evangélica | 3 | 3,2 |

Fonte: Elaborado pelo Autor

A maioria dos sujeitos referiu ser aposentado, o que era esperado pela faixa etária, com renda familiar entre um e três salários mínimos. Maior percentual de indivíduos que moram com cônjuges e filhos (Tabela 3).

Tabela 3 Distribuição de característica dos sujeitos quanto a condição de trabalho, renda familiar mensal, pessoas com quem reside em valores absolutos e percentuais.

| Variável | Valores absolutos | Valores percentuais (%) |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Profissão | | |
| Aposentado | 72 | 75,8 |
| Não aposentados | 23 | 24,2 |
| Renda familiar mensal | | |
| Entre 1 e 3 salários mínimos | 70 | 73,7 |
| Entre 4 e 9 salários mínimos | 20 | 21,1 |
| Mais que 9 salários mínimos | 5 | 5,3 |
| Pessoa(s) com quem mora | | |
| Cônjuge | 28 | 29,5 |
| Cônjuge e filhos | 44 | 46,5 |
| Sozinho | 23 | 24,2 |

Fonte: Elaborado pelo Autor

No estado auto relatado de saúde (Tabela 4), a maioria citou ter doença crônica, realizava tratamento médico e fazia uso de medicamentos, o que era esperado pois a prevalência de doenças crônicas aumenta nas pessoas mais idosas (BARROS et al., 2006). Poucos sujeitos fumavam e ingeriam bebidas alcoólicas, indicando adotarem hábitos de vida saudável nesses quesitos.

Em relação a tratamento de saúde, quase metade dos sujeitos referiu ser dependente do SUS, e os demais utilizavam convênio privado de saúde

(Tabela 5). Esses dados são próximos aos de Piracicaba, SP, onde existe a estimativa de cerca de 40% da população com convênio de saúde (CESAR et al., 2014).

Tabela 4 Distribuição da característica dos sujeitos quanto a ser portador de doença e o tipo, uso de medicamentos e hábitos de tabagismo e etilismo em valores absolutos e percentuais.

| Variável | Valores absolutos | Valores percentuais (%) |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Doenças | | |
| Sim | 54 | 56,8 |
| Não | 41 | 43,2 |
| Tipo de doença | | |
| Hipertensão Arterial (HAS) | 19 | 20,0 |
| Diabetes mellitus (DM) | 16 | 16,8 |
| Uso de medicamentos | | |
| Sim | 59 | 62,1 |
| Não | 36 | 37,9 |
| Tabagismo | | |
| Sim | 7 | 7,4 |
| Não | 79 | 83,2 |
| Etilismo | | |
| Sim | 12 | 12,6 |
| Não | 83 | 87,4 |

Fonte: Elaborado pelo Autor

Tabela 5 Distribuição dos sujeitos quanto ao tratamento e serviço de saúde em valores absolutos e percentuais.

| Variável | Valores absolutos | Valores percentuais (%) |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Tratamento médico de saúde | | |
| Sim | 67 | 70,5 |
| Não | 25 | 26,3 |
| Serviço de saúde | | |
| Dependente do Sistema Único de Saúde | 46 | 48,4 |
| Tem convênio privado | 41 | 43,2 |
| Realiza desembolso pessoal | 5 | 5,3 |

Fonte: Elaborado pelo Autor

Observa-se na tabela 6 que 80% dos sujeitos frequentava o Programa há pelo menos um ano, de modo que ocorre boa adesão na participação das atividades.

Em relação às intencionalidades de participação no Programa (Tabela 7), a maioria dos sujeitos responderam ao item da qualidade de vida, demonstrando que tem conscientização dos benefícios. Observado nos resultados que a maioria dos sujeitos estavam satisfeitos com as atividades do Programa a respeito de manter-se ativo para melhora da qualidade de vida.

Tabela 6 Distribuição de características dos sujeitos quanto ao tempo de participação no Programa em valores absolutos e percentuais.

| Variável | Valores absolutos | Valores percentuais (%) |
|-----------------|--------------------------|--------------------------------|
| Menos de um ano | 19 | 20,0 |
| De 1 a 5 anos | 26 | 27,4 |
| De 5 a 10 anos | 23 | 24,2 |
| De 10 a 15 anos | 25 | 26,3 |

Fonte: Elaborado pelo Autor

Tabela 7 Distribuição dos sujeitos quanto a intencionalidade em participar do Programa, em valores absolutos e percentuais.

| Variável | Valores absolutos | Valores percentuais (%) |
|-------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Qualidade de vida | 75 | 78,9 |
| Convívio Social | 12 | 12,6 |
| Saúde | 7 | 7,4 |

Fonte: Elaborado pelo Autor

Nas atividades realizadas no Programa (Tabela 8) foi encontrado que a maioria dos sujeitos praticava ginástica e caminhada, atividades muito utilizadas nesta faixa etária, assim como em estudo semelhante que encontrou resultados muito próximos tendo a caminhada e ginástica no ranking principal (SALVADOR et al., 2009).

Foi evidenciado grande participação nas modalidades viagens turísticas, voleibol adaptado, karatê adaptado, yoga, dança e bingo.

Tabela 8 Distribuição dos sujeitos quanto ao tipo de atividade realizada junto ao Programa em valores absolutos e percentuais.

| Variável | Valores absolutos | Valores percentuais (%) |
|--------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Ginástica | 60 | 63,2 |
| Caminhada | 29 | 30,5 |
| Viagens turísticas | 27 | 28,4 |
| Voleibol adaptado | 23 | 24,2 |
| Karatê adaptado | 19 | 20,0 |
| Yoga | 18 | 18,9 |
| Dança | 17 | 17,9 |
| Bingo | 17 | 17,9 |
| Baile | 13 | 13,7 |
| Terapia da memória | 11 | 11,6 |
| Hidroginástica | 10 | 10,5 |
| Atletismo | 10 | 10,5 |
| Jogos de mesa | 8 | 8,4 |
| Corrida de rua | 7 | 7,4 |
| Natação | 5 | 5,3 |
| Musculação | 3 | 3,2 |
| Coral | 3 | 3,2 |
| Artesanato | 2 | 2,1 |

Fonte: Elaborado pelo Autor

A maioria dos participantes gostaria de fazer mais atividades (Tabela 9), porém não tem disponibilidade de tempo, está satisfeita com as atividades oferecidas pelo Programa (Tabela 10) e com o Programa (Tabela 11).

Tabela 9 Distribuição dos sujeitos quanto a realização de outras atividades no Programa, em valores absolutos e percentuais.

| Variável | Valores absolutos | Valores percentuais (%) |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Gostaria de fazer | | |
| Sim | 51 | 53,7 |
| Não | 41 | 43,2 |
| Porque não faz | | |
| Outros compromissos | 44 | 46,3 |
| Acesso difícil | 18 | 18,9 |
| Outras Atividades físicas | | |
| Sim | 35 | 36,8 |
| Não | 51 | 53,7 |

Fonte: elaborado pelo autor

Tabela 10 Distribuição dos sujeitos que gostariam da inclusão de mais atividades no Programa, em valores absolutos e percentuais.

| Variável | Valores absolutos | Valores percentuais (%) |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Gostariam de novas atividades | 29 | 30,5 |
| Não gostariam de novas atividades | 66 | 69,5 |

Fonte: Elaborado pelo Autor

Tabela 11 Distribuição de sujeitos sobre a opinião do Programa, em valores absolutos e percentuais.

| Variável | Valores absolutos | Valores percentuais (%) |
|------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Atividade | | |
| Satisfeitos | 59 | 62,1 |
| Sugestões | 35 | 36,8 |

Fonte: Elaborado pelo Autor

Na avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (Tabela 12), os voluntários apresentaram valores predominantemente altos na pontuação dos oito domínios do questionário SF-36, próximos de 100, ou seja, predomínio dos aspectos positivos de bem-estar (CICONELLI et al., 1999).

A qualidade de vida sendo multifatorial, existem muitos fatores que contribuem para melhorar, o Programa tem impacto positivo na qualidade de vida e pode contribuir para promoção a saúde. Estes dados estão de acordo com Moura et al. (2012), que apontam que a qualidade de vida tem associação positiva com a prática de atividades físicas.

Existem três dimensões no que diz respeito a qualidade de vida, saúde mental, função física e função social. No caso do estado de saúde o de maior importância é o fator das funções físicas. A qualidade de vida depende de fator da saúde mental, que por sua vez reflete satisfação no físico. O bem-estar social e psicológico completa a tríade de fatores importantes para qualidade de vida (PIMENTA et al., 2008). No presente estudo, a investigação dos oito domínios do SF-36 apontou que maioria dos participantes atingiram índices próximos à pontuação máxima, o que sugere que o Programa proporcionou benefícios na qualidade de vida.

Tabela 12 Distribuição dos valores dos percentis 25, 50 e 75 dos oito domínios do questionário de Qualidade de Vida SF-36.

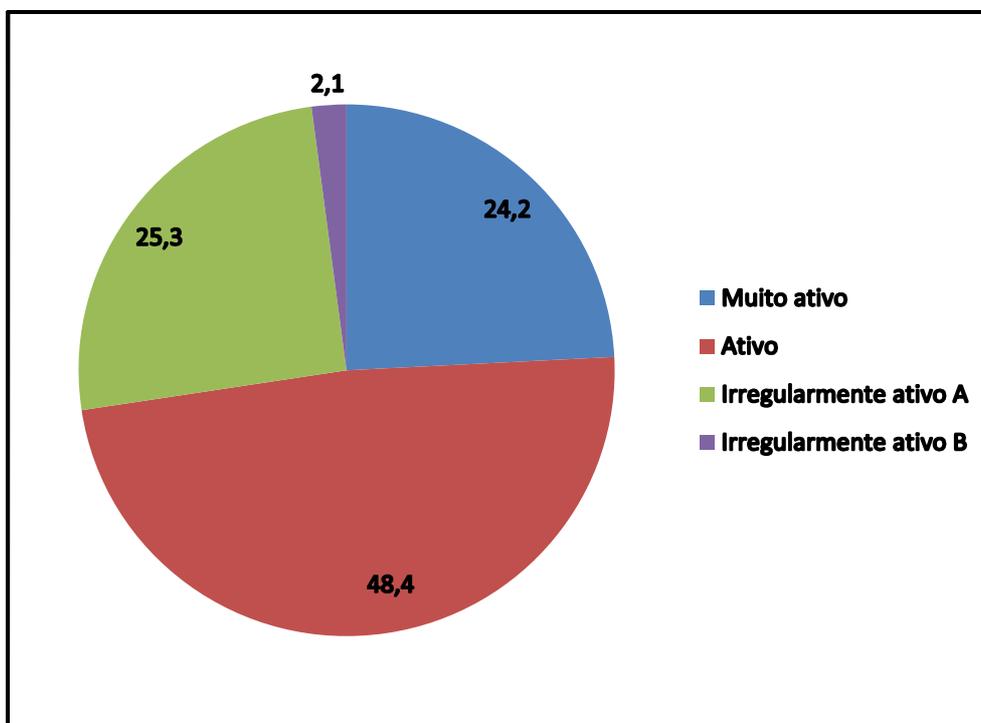
| Domínio | Percentil 25 | Percentil 50 | Percentil 75 |
|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Capacidade Funcional | 60 | 80 | 95 |
| Aspectos físicos | 50 | 100 | 100 |
| Dor | 51 | 74 | 100 |
| Estado Geral da Saúde | 67 | 82 | 92 |
| Saúde Mental | 72 | 84 | 92 |
| Aspectos Emocionais | 67 | 100 | 100 |
| Aspectos Sociais | 75 | 100 | 100 |
| Vitalidade | 65 | 80 | 90 |

Fonte: Elaborado pelo Autor

Com o envelhecimento ocorrerá a diminuição do nível de atividade física, as atividades de maior prevalência para idosos são caminhadas, ginásticas e o alongamento. Esses podem proporcionar um maior equilíbrio, agilidade da capacidade funcional dos idosos (BARROS et al., 2005).

No presente estudo, no nível de atividade física, a maioria dos sujeitos (76,2%) foi classificado pelo questionário IPAQ como ativos ou muito ativos (Figura 1), sugerindo que as atividades do Programa influenciam um nível adequado de práticas de atividades físicas para os participantes. A maioria dos sujeitos é ativa, participativa nas diferentes modalidades, tem motivação, animo para participar demonstrando satisfação ao que faz.

Figura 1 - Distribuição de valores percentuais do nível de atividade física pelo IPAQ dos 95 participantes do Programa Vivendo Feliz do município de Tietê, SP



Fonte: Elaborado pelo autor

Este estudo teve como limitação não investigar os voluntários antes do ingresso no Programa. Entretanto, trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo que sugere que a participação no Programa Vivendo Feliz do município de Tietê pode influenciar de forma positiva a qualidade de vida e o nível de atividades física dos idosos participantes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos permitiram uma caracterização geral, do estado auto relatado de saúde e da participação dos sujeitos do Programa Vivendo Feliz do município de Tietê, SP.

Os dados indicam que a participação no Programa tem impacto positivo na qualidade de vida relacionada à saúde das pessoas idosas.

A participação no Programa pode influenciar de forma positiva na adoção de um estilo de vida ativo de sujeitos idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, H.K.M.; SANTOS, R.F.; CASILHAS, R.; SANTOS, R.V.T.; BUENO, O. F.A.; MELLO, M.T. Exercício físico e função cognitiva. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo**, v.12 n.2, p.108-114, 2006.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ASCM para os testes de esforço e sua prescrição**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 2-17, 2014.

ANTONINI, T; CASTRO, L; PAZ, J.A; SCHWANKE, C.H.A; GOTTLIEB, M.G.V; BITTENCOURT. L; RIBEIRO, E.E; CRUZ, I.B.M. Estudo de associação entre nível de atividade física, risco cardiovascular e polimorfismo do gene da Apolipoproteína E em idosos. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro,p 14-27-37, 2011.

BARROS, M.B.A.; CÉSAR, C.L.G.; CARANDINA, L.; TORRE, G.D. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciência e Saúde Coletiva**, Campinas, v.11, n.4, p.911-926, 2006.

BARROS, K.M; FRANCHI; MONTENEGRO, R.M; JUNIOR, Atividade Física: Uma necessidade para boa Saúde Rev. Bras. em Promoção da Saúde, São Paulo, vol.18 n 3; 2005. P. 152-156.

BLAIR, S.N.; CONNELLY, J.C. How much physical activity should we do? The case for moderate amounts of intensities of physical activity. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, ????, v.67, n.2, p.193-205, 1996.

BLAIR, S.N.; KOHL, H.W.; BARLOW III, C.E.; PAFFENBARGER, R.S.; GIBONS JUNIOR, L.W.; MAVCERA,C.A. Changes in physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of healthy and unhealthy men. **Journal of the American Medical Association**, São Paulo p, v.273, n.14, p.1093-8, 1995.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BENEDETTI TRB; ANTUNES PC RODRIGUES; ANEZ CR, MAZO GZ; PETROSKI EL. Reprodutividade e validade do questionário internacional de atividade física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira Medicina Esporte**, Florianopolis, v 13n 1, 2007.

BENEDETTI, TRB; BORGES, LJ; PETROSKI, EL; GONÇALVES, LHT. Atividade física de saúde mental de idosos. **Revista Saúde Pública**, Santa Catarina p 42-302-7, p 18, 39-44, 2008.

BUCHALLA, C.M.; WALDMAN, E.A; LAURENT, R. A mortalidade por doenças infecciosas no início e no final do século XX no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, ????, v.6, n.4, p.335-344, dez. 2003.

BUCHNER, D. M.; WAGNER, E. H. Preventing frail health. **Clinical Geriatric Medicine**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 1-17, 1992.

CASTRO, J.; VALE, R.; CEDER, S; MOREIRA, M. H.; DANTAS, E. Nivel de atividades físicas em mulheres idosas frequentadoras das agencias de assistencia a saude do idoso residents em Belem do Para. **Revista Brasileira ciência e movimento**, Belém do Para, 2010

CASTRO, PC; TAHARA, N, REBELATTO, JR; DRIUSSO, P; AVEITO MC E OISHI, J. Influência da Universidade Aberta da Terceira Idade (UATI) e do Programa de Revitalização (REVT) sobre a Qualidade de Vida de Adultos de meia-idade e Idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, Sao Carlos, v 11, n 6, p461-467, 2007

CARR, J.A.; HIGGINSON, I. J. Measuring quality of life: are quality of life measures patient centred. *Br Med L* 2001. **Revista Assoc. Med. Brás**, p 16-22, Campinas 2008

CESAR, M. C.; CAMPOS, G. W. S.; MONTEBELO, M. I. L.; SARMENTO, G. Avaliação da atenção primária no município de Piracicaba, São Paulo, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 296-306, Campinas, 2014.

CICONELLI, R.M.; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I; QUARESMA, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.39, n.3, p.143-150, 1999.

CICONELLI, R.M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36 item short form health survey (SF-36)". São Paulo; 1997. **Tese de Doutorado Escola Paulista de Medicina de São Paulo da Universidade Federal de São Paulo**.

COLCOMBE S.J., ERICKSON K.I., RAZ N., WEBB A.G., COHEN N.J., MCAULEY E., et al. Aerobic fitness reduces brain tissue loss in aging humans. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 58: p.176-80,Sao Paulo, 2003.

DUARTE, Y, A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista Escola Enfermagem/USP**, v.41, n.2, p.317-25, Campinas, 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE 2010. **PERFIL DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE TIETE**_ Disponível em: <www.cidades.ibge.gov.br> Acesso em: 03 de dez. 2015.

KNUTH, A.G.; SIMÕES, E. J.; REIS, R.S.; HALLAL, P.C.; CRUZ, D.A.C.; ZANCHETTA, L.M.; MENDONÇA, B.C.A.; OLIVEIRA, A.C.C.; CAIAFFA, W.T.; MALTA, D.C. **Avaliação de programas de atividade física no Brasil: uma revisão de evidências em experiências selecionadas**, Saúde Brasil, 2010. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, Brasília 2010.

KOKUBUN, E.; LUCIANO, E.; SIBUYA, C.Y., QUEIROGA, M.R; RIBEIRO, P.A.B; SILVEIRA, R.F; NAKAMURA, P.M. **Programa de Atividade Física em Unidades Básicas de Saúde: Relato de Experiência no Município de Rio Claro**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Rio Claro, v.12, n.1, p.45-52, 2007.

FIGUEIREDO, W.S. Por que os homens evitam comparecer aos serviços de saúde? **Revista Ser Médico**, n. 66, p.12-15, São Paulo 2014.

GONÇALVES, A. Medindo qualidade de vida: é possível? Como fazê-lo? In: MOREIRA, W. W.; SIMÕES, R. **2º Congresso Científico Latino Americano da FIEP/UNIMEP. 2º Simpósio Científico Cultural em Educação Física e Esporte Brasil/Cuba**. COLETÂNEAS. Piracicaba- SP, p. 531-536, 2002.

GUTIERRES, P.J.B; GERALDO, T.L; BENTO, G.G; SILVA, F.C; ARANCIBIA, B.A.V; SILVA, R. Qualidade de Vida de idosos com deficiência e pratica de atividade física em instituições de longa permanencia. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia. Rio de Janeiro, p 17; 141-151, 2014.**

HASKELL, W. L. et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Circulation**, Sao Paulo v. 116, n. 9, p. 1081-93, 2007.

LEE C.D.; BLAIR S.N. Cardiorespiratory Fitness and stroke mortality in men. **Medicine Science in Sport and Exercise**, Meadons v.34, n.4 p.592-595, 2002.

MACIEL, M. G. Artigo de Revisão: Atividade física e funcionalidade do idoso. Escola de Educação Física, Fundação Helena Antipoff, Ibirité, MG, Brasil. **Motriz**, v.16 n.4, p.1024-1032, Rio Claro, 2010.

MANTOANI, L.C; HERNANDES, N.A; GUIMARAES, M.M; VOTORASSO, R.L; PROSBEST, V.S; PITTA, F. O Índice BODE reflete o nível de atividade física na vida diária de pacientes com DPOC. **Revista Brasileira Fisioterapia**, São Carlos v.15, n.2, p.131-137, 2010.

MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R B.; MAZO, G. Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. **Motriz, São Paulo** v.15 n.4 p.788-796, out./dez. 2009.

MOURA, G.C; PUCCI, F; RECH, C.R; FERMINO, R.C; REIS, R.S. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Revista de Saúde Pública**, Curitiba v. 46, n. 1, p. 166-179, 2012.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **O papel da atividade física no envelhecimento saudável**. Florianópolis, 2006.

PARAHYBA, M. I.; VERAS, R. Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Parana, v.13, n.4, p.1257-1264, 2008.

PEREIRA, J. R. P; PEREIRA, J.R.P. O Perfil dos ingressantes de um programa de educação física para idosos e os motivos da adesão inicial. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo v.23, n.4, p.319-34, 2009.

PELLEGRINI, A. M. **O que muda com a prática**. Anais do Seminário de Comportamento Motor "10 anos de LACOM", São Paulo, p.05, 1998.

PITANGA, F. J. G. **Epidemiologia da Atividade Física, Exercício e Saúde**. São Paulo: Phorte, 2. ed., 2004.

PITTA.F, TROOSTER.T, PROBST V.S, SPRUIT M.A, DECRAMER M E GOSSELING R. Quantifying physical activity in daily life with questionnaires and motion sensors in copd. *European respiratory journal*, n 5 v.27, 2006.

PIMENTA, F.A.P; SIMIL, F.F; TORRES, H.O.G; AMARAL, C.F.S; RESENDE, C.F; COELHO, T.O; RESENDE, N.A. Avaliação da Qualidade de Vida de Aposentados com a Utilização do Questionário SF 36. **Rev. Assoc. Med. Brasileira**, Belo Horizonte, v.54, n.1, p.55-60, 2008.

PUCCI, F; RECH, C.R; FERMINO, R.C; REIS, R.S. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, p 46-1, 166-79 2012.

RAUCHBACH, R. **Atividade Física para Terceira Idade: envelhecimento ativo, uma proposta para vida**. 2. ed. revisada e ampliada. Londrina: Miodiograf, 2001.

SANTOS, S. R.; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Revista Latino Americana Enfermagem**, v.10, n. 6, p.757-64, novembro-dezembro 2002. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlaenf>. Acesso: em 15 de dezembro de 2015

SALVADOR, E.P; FLORINDO A.A; REIS, R.S; COSTA, E.F. Percepção do Ambiente e Prática de Atividade Física no Lazer entre Idosos. *Ver. Saúde Pública*. 43(6); 972-80 São Paulo 2009

SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. H. **Controle Motor: teorias e aplicações práticas**. Manole: São Paulo, 2003.

SCHIMIDT, M. I. *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet (British edition)*., Londres, v.377, p. 1949-1961, 2011.

VESPASIANO, B. S.; DIAS, R.; CORREA, D. A. Saúde em Revista Questionário IPAQ. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 12, n. 32, p.49-54, set-dez. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **PROTOCOL FOR NEW CENTERS WHOQOL**. Genebra: WHO, 1994. MNH/PSF/94.4.

ZAMBON, T. B; GONELLI, P.R; GONÇALVES R.D; BORGES, B.L.A; MONTEBELO, M.I.L; CESAR, M.C. Análise comparativa da flexibilidade de mulheres idosas ativas e não ativas. **Revista Acta Fisiátrica**, São Paulo v. 22 n. 1, p.14-18, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA – UNIMEP
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACIS
CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA****Pesquisador Responsável e Orientador: Prof. Dr. Marcelo de Castro Cesar****Pesquisador pós-graduando: João Rogério de Oliveira****AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL
DE ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS PARTICIPANTES DO
PROGRAMA VIVENDO FELIZ DO MUNICÍPIO DE TIETÊ, SP**

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária nesse estudo, que visa investigar os resultados da qualidade de vida e níveis de atividade física, por meio da aplicação de questionários aos participantes de idade igual ou maior que 60 anos do Programa Vivendo Feliz. Não há riscos mensuráveis para sua saúde.

Todos os voluntários terão relatórios sobre os resultados encontrados, sendo que estes resultados são úteis para avaliação dos níveis de atividade física e qualidade de vida. Se houver qualquer dúvida em relação aos resultados da pesquisa, deve procurar o Prof. Dr. Marcelo de Castro Cesar, na Universidade Metodista de Piracicaba, Campus Taquaral, Rodovia do Açúcar nº 7000, Piracicaba – SP, Telefone (19) 3124-1558, ou Mestrando João Rogério de Oliveira, Rua Borges de Medeiros, 110, Centro, Laranjal Paulista – SP, Telefone (15) 3283 1529.

Para queixas ou reclamações, você pode telefonar para o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMEP, Telefone (19) 3124-1515, Ramal 1274.

Você pode desistir de participar deste estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo de sua participação neste Programa. As informações obtidas serão analisadas não sendo divulgadas a sua identificação em hipótese alguma.

Não há despesas pessoais de sua parte para participação neste estudo, assim como não há compensação financeira.

Se houver algum dano para você, causado diretamente pelos procedimentos deste estudo (nexo causal comprovado), você tem direito a tratamento médico na Instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

Todos os dados e resultados deste estudo serão utilizados somente para pesquisa.

Prof. Dr. Marcelo de Castro Cesar

Msdo. João Rogério de Oliveira

Data: / /

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: “Avaliação da Qualidade de Vida e Nível de Atividade Física de Idosos participantes do Programa Vivendo feliz do Município de Tiete, SP”.

Foi discutido com o pesquisador sobre minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Também fui informado que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e posso retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido neste Serviço.

Nome do Voluntário: _____

Assinatura: _____

Data: / /

APÊNDICE B QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO GERAL

QUESTIONÁRIO

Data ___/___/___

IDENTIFICAÇÃO:

Código do Voluntário: _____

Data de Nascimento: ___ / ___ / ___ Gênero: () Masculino ()
Feminino

Etnia: () branco () negro () pardo () amarelo () indígena

Estado civil: () casado () solteiro () viúvo () separado () divorciado
() união estável () união consensual

Religião: () católico () evangélico () espírita () ateu () outro

Profissão: () _____

Nível de renda familiar em salários mínimos: () menos 3 () 4 a 9 () acima
de 9 Endereço: _____ Telefone: (____)

ESTADO DE SAÚDE:

Você tem alguma doença? () Não

() Sim, _____

Está em tratamento de saúde () Não () Sim, qual
? _____

_____, pelo () SUS () particular/convênio

Faz uso de medicamentos () Não () Sim,
quais? _____

Etilismo: () Não () Sim. Dias/semana? _____ Tabagismo () não () Sim, quantos cigarro por dia? ____ () Nunca fumou

PARTICIPAÇÃO NO PROJETO VIVENDO FELIZ:

Tempo de participação no projeto: () Menos de 1 ano () 1 a 5 anos
() 5 a 10 () 10 a 15 () mais de 15 anos

Por que participa deste projeto?

() convívio social () saúde () estética () qualidade de vida
() outros _____

Quais as atividades que realiza no projeto?

() Ginástica () Yoga () Voleibol adaptado
() Jogos de Mesa (damas, dominó, buraco) () Terapia da Memória
() Dança () Karatê adaptado () Atletismo () Corrida de rua
() Caminhada () Hidroginástica () Natação () Musculação
() Artesanato () Coral () Viagens turísticas () Bingo () Baile

Quantas _____ vezes _____ por
semana? _____

Quais as atividades do projeto você não faz, mas gostaria de fazer?

() Ginástica () Yoga () Voleibol adaptado
() Jogos de Mesa (damas, dominó, buraco) () Terapia da Memória
() Dança () Karatê adaptado () Atletismo () Corrida de rua
() Caminhada () Hidroginástica () Natação () Musculação
() Artesanato () Coral () Viagens turísticas () Bingo () Baile

Porque não faz? () falta de tempo () acesso difícil () ocupação em casa
() outros _____

Faz outras atividades além do projeto ? () não () sim

() culturais - cinema, teatro, shows etc () reuniões em centros comunitários
()) encontros religiosos ())
outras_____

Faz exercícios físicos além do projeto? () não () sim

Qual(is)_____

Onde?_____

Na sua opinião, deveria ser incluída no projeto outra atividade?

() não () sim. Qual? _____

Qual a sua avaliação do projeto?

() ótimo () bom () regular () ruim () péssimo

Faça sugestões e/ou comentários sobre o projeto.

ANEXOS

ANEXO A

Certificado de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metodista de Piracicaba.

| | |
|---|---|
|  UNIMEP Universidade Metodista de Piracicaba | Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIMEP |
| <i>Certificado</i> | |
| <p>Certificamos que o projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da qualidade de vida e nível de atividade física de idosos participantes do Programa Vivendo Feliz do município de Tietê/SP”, sob o protocolo nº 85/2014, do pesquisador Prof. Dr. Marcelo de Castro Cesar esta de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 12/12/2012, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – UNIMEP.</p> | |
| <p>We certify that the research project with title “Evaluation of quality of life and level of physical activities in elderly people joining the living happily program in the municipality of Tietê/SP”, protocol nº 85/2014, by Researcher Prof. Dr. Marcelo de Castro Cesar is in agreement with the Resolution 466/12 from Conselho Nacional de Saúde/MS and was approved by the Ethical Committee in Research at the Methodist University of Piracicaba – UNIMEP.</p> | |
|  Profª. Dra. Daniela Faleiros Bertelli Merino Coordenadora CEP - UNIMEP | Piracicaba, 09 de dezembro de 2014 |

ANEXO B QUESTIONÁRIO SF-36

Código do Voluntário: _____ Data: ___ / ___ / ___

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor tente responder o melhor que puder.

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

(circule uma)

| | | | | |
|------------------|------------------|------------|-------------|-------------------|
| Excelente | Muito boa | Boa | Ruim | Muito Ruim |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

(circule uma)

| | | | | |
|---------------------|------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|
| Muito melhor | Um pouco melhor | quase a mesma | Um pouco pior | Muito pior |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

(circule um número em cada linha)

| Atividades | Sim. Dificulta muito | Sim. Dificulta pouco | Não. Não dificulta de modo algum |
|--|----------------------------|----------------------------|--|
| 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 |

4. Durante as **últimas 4 semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho, **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 você gostaria? | 1 | 2 |
| c. Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades? | 1 | 2 |
| d. Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex: necessitou de um esforço extra)? | 1 | 2 |

5. Durante as **últimas 4 semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, **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 em que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades? | 1 | 2 |
| b. Realizou menos tarefas do que você gostaria? | 1 | 2 |
| c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz? | 1 | 2 |

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

(circule uma)

| De forma nenhuma | Ligeiramente | Moderadamente | Bastante | Extremamente |
|------------------|--------------|---------------|----------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7. quanta dor **no corpo** você teve durante as **últimas 4 semanas**?

(circule uma)

| Nenhuma | Muito leve | Leve | Moderada | Grave | Muito grave |
|---------|------------|------|----------|-------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

8. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa)?

(circule uma)

| De maneira alguma | Um pouco | Moderadamente | Bastante | Extremamente |
|-------------------|----------|---------------|----------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as **últimas 4 semanas**. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente em relação **às últimas 4 semanas**. (circule um número para cada linha)

| | Todo tempo | A maior parte do tempo | Uma boa parte do tempo | Alguma parte do tempo | Uma pequena parte do tempo | Nunca |
|---|------------|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|-------|
| a. quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, vontade e força? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b. quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c. quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| d. quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| e. quanto tempo você tem se sentido com muita energia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| f. quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| g. quanto tempo você tem se sentido esgotado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| h. quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| i. quanto tempo você tem se sentido cansado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

10. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto do seu tempo a sua **saúde física ou problemas emocionais** interferiram com suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

(circule uma)

| Todo tempo | A maior parte do tempo | Alguma parte do tempo | Uma pequena parte do tempo | Nenhuma parte do tempo |
|-------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11. O quanto **verdadeiro** ou **falso** é cada uma das afirmações para você?

(circule um número em cada linha)

| | Definitivamente verdadeiro | A maioria das vezes verdadeiro | Não sei | A maioria das vezes falso | Definitivamente falso |
|--|----------------------------|--------------------------------|---------|---------------------------|-----------------------|
| a. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Eu acho que minha saúde vai piorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|---|
| d. Minha saúde é excelente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------|---|---|---|---|---|

ANEXO C QUESTIONÁRIO IPAC – VERSÃO CURTA

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – VERSÃO CURTA

Código do Voluntário: _____

Data: ____/____/____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?
dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?
horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____ horas ____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

_____ horas ____ minutos