



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DE IDOSOS PARTICIPANTES DE  
UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA DE SAMAMBAIA NORTE - DF

Aluna: Raquel Gomes da Silva

Orientadora: Profa. Dra. Marisete Peralta Safons

BRASÍLIA, JULHO 2019

**RAQUEL GOMES DA SILVA**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DE IDOSOS PARTICIPANTES DE  
UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA DE SAMAMBAIA NORTE - DF**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Educação Física, da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharelado em Educação Física

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Marisete Peralta Safons

**Brasília DF**

**2019**



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Artigo de autoria de Raquel Gomes da Silva, intitulado “PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA DE SAMAMBAIA NORTE - DF”, apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Educação Física da Universidade de Brasília

defendido e aprovado pela banca examinadora abaixo assinada:

---

Profa. Dr<sup>a</sup>. Marisete Safons

Orientadora

---

Banca Examinadora

**Brasília DF**

**2019**

“Não importa se a estação do ano  
muda...  
Se o século vira, se o milênio é outro.  
Se a idade aumenta...  
Conserva a vontade de viver,  
Não se chega a parte alguma sem ela”.

Fernando Pessoa

## **Agradecimentos**

Dedico essa conquista a Deus pela constante companhia e proteção, pela oportunidade de realizar um sonho, ingressar em uma Universidade Pública Federal. A minha família que sempre me apoiou nas decisões benéficas para meu crescimento pessoal e profissional.

Meu pai, meu fiel companheiro. Que sempre acreditou no meu potencial, agradeço pela dedicação diária, por me ensinar sobre a importância dos estudos.

Minha mãe, protetora, amiga, anjo da minha vida que se dedica com todo seu amor e carinho, e nunca me deixar desistir.

Ao meu irmão, que é uma pessoa muito importante para mim.

Aos professores da Universidade de Brasília, por disseminarem e compartilharem conhecimento.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos (GEPAFI), da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília. Aos professores do GEPAFI, aos alunos e colegas de estágio.

A professora Dra. Marisete Peralta Safons, pelo tamanho aprendizado, pelo salto profissional que dei, desde que entrei no GEPAFI (junho 2016) pela paciência e compreensão em todo o meu processo de aprendizado enquanto estudante.

A associação de Apoio à Atividade Física para Idosos (ASAFI) por contribuírem com as aulas do grupo Saúde em Movimento.

A Ivana e a equipe da UBS n 2 de Samambaia Norte pela confiança no meu trabalho, e pelo lindo envolvimento coletivo no Programa Saúde em Movimento.

Aos amigos que estiveram comigo e que acompanharam minha jornada na UnB. Hellen, Thatiane, Melodi e Everton, Fernando, Juliano, ao professor Me. Alisson e todos os demais.

Por fim, quero dizer que foi um imenso prazer e uma grande realização estudar na UnB, a Universidade abre portas, e posso afirmar que, o conhecimento é libertador.



## **Resumo**

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil sociodemográfico e de saúde de um grupo de idosos participantes de um Programa de atividade física. Este trabalho se caracterizou por ser de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa em que utilizou-se a técnica de análise de conteúdo e os dados foram apresentados com os valores em média e percentual. A amostra do presente estudo foi constituída por 24 idosos, de ambos os sexos (16 mulheres e 08 homens) com idade a partir dos 60 anos. Matriculados no Programa de Atividade Física intitulado Saúde em Movimento da UBS nº 02 da região administrativa Samambaia Norte- DF. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário sociodemográfico e anamnese desenvolvido e regularmente utilizado pelo Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos (GEPAFI). Os resultados demonstraram uma maior participação de mulheres nas atividades; maior parte dos idosos são casados; aposentados, com o nível de escolaridade baixo e com renda salarial entre um e três salários mínimos; com doenças como: Hipertensão, diabetes e problemas de coluna e em relação ao medo de cair, a maioria das mulheres idosas relataram ter muito medo de cair. Conclui-se portanto que, os achados deste estudo vão de encontro ao que já preconiza a literatura sobre os aspectos aqui investigados.

**Palavras- chave:** Envelhecimento, perfil sociodemográfico, atividade física, saúde

## Sumário

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1 Introdução.....                | 8  |
| 2 Materiais e Métodos.....       | 11 |
| 2.1 Delineamento do estudo ..... | 11 |
| 2.2 Amostra.....                 | 11 |
| 3 Resultados e Discussão .....   | 12 |
| 4 Conclusão.....                 | 18 |
| 5 Referências.....               | 20 |
| Anexo.....                       | 22 |

## 1 Introdução

A população idosa em todo o mundo vem crescendo expressivamente nos últimos anos, e pode ser atribuído a diversos fatores como, aumento da expectativa de vida, desenvolvimento na medicina, melhoras na saúde pública e dieta (FRIES, PEREIRA 2011). Em países como o Brasil, o contingente de idosos tem crescido, com isso, necessita-se de políticas racionais para lidar com as consequências sociais, econômicas e de envelhecimento populacional (KUHNNEN, 2008).

Segundo Kuhnen (2008) com o crescimento da população idosa é necessário a adoção de políticas adequadas e programas de promoção da saúde, qualidade de vida, no qual, valoriza comportamentos de autocuidado e focaliza a capacidade funcional como um novo conceito de saúde do idoso. O termo “promoção da saúde” indica o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação social no controle desse processo, e a atividade física é um meio de promoção a saúde.

Com o envelhecimento populacional pode-se afirmar que isso reflete em diferentes esferas da sociedade, como por exemplo, política, cultura e economia. O que torna necessário e indispensável a aquisição de adequadas condições de vida para essa população. Deve ser concebido o cuidado com base nos indicadores de qualidade de vida, pois não basta viver muito, mas sim viver bem e com qualidade de vida, não limitar-se a sobrevivência, mas também o bem estar, e manutenção da capacidade funcional do idoso (ARAÚJO *et al.*, 2019).

No processo natural de envelhecimento ocorrem alterações como, perda de equilíbrio, perda de força e massa músculo esquelética. Essa redução compromete o desempenho neuromuscular, gerando fraqueza na musculatura, lentidão nos movimentos, fadiga muscular precoce, limitações funcionais para a execução de tarefas diárias como, caminhar, levantar-se, manter o equilíbrio postural, podendo assim, aumentar o risco de quedas (SOARES *et al.*, 2012).

As alterações na saúde do idoso podem determinar um certo grau de dependência, deixando-o diretamente com a perda de autonomia e dificuldade para executar atividades básicas da vida diária, interferindo em sua qualidade de vida (CHAIMOWICZ, 1997).

De acordo com Lima Costa, Barreto e Giatti (2003) a capacidade funcional é um importante componente da saúde do idoso, considerado um componente-chave para se avaliar a saúde da população idosa. Em termos de habilidade, autonomia e independência para realizar atividades diárias. A incapacidade funcional pode ser mensurada através de relatos, da dificuldade ou necessidade de ajuda para executar as atividades da vida diária (NUNES *et al.*, 2009).

Segundo Nunes *et al* (2009) atividades básicas da vida diária (ABVD) são essenciais para o autocuidado, e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) são atividades mais complexas que são necessárias para adaptação independente ao meio ambiente.

A perda da capacidade funcional em domínios físicos, cognitivos e sensoriais traz consequências importantes na vida dos idosos, essa progressão de perda limita a vida e habilidades dos mesmos para viver de forma independente e autônoma em sociedade (LIBERALESSO *et al* 2017).

A literatura tem demonstrado a importância da prática regular de atividade física para um envelhecimento saudável, com isso, tem crescido o número de idosos que buscam manter-se saudáveis, ativos e independentes. O número de programas e projetos voltados para a prática de atividade física com a população idosa também vem crescendo, programas esses, que tem como objetivo a promoção da saúde e bem estar do idoso, além de ampliar e fortalecer as relações sociais (BORGES, MOREIRA, 2009).

A prática atividade física reduz o risco de várias condições crônicas entre adultos mais velhos, incluindo doenças coronárias, hipertensão, diabetes, desordens metabólicas bem como de diferentes estados emocionais que são nocivos, como a depressão (MOTA *et al.*, 2006).

De acordo com Kuhnen (2008) praticar atividade física regularmente e de forma bem orientada podem trazer vários benefícios, como: melhora da capacidade fisiológica em indivíduos com doenças crônicas, maior longevidade, prevenção do declínio cognitivo, manutenção da independência e autonomia e benefícios psicológicos, como, por exemplo, autoimagem, auto-estima, do contato social e prazer pela vida, e também da redução de medicamentos de uso contínuo, e redução de quedas.

Sendo assim, ressalta-se a importância da prática regular de atividade física no processo de envelhecimento, a inserção dos idosos em grupos e programas para promoção da saúde do idoso.

Este trabalho tem como objetivo, descrever o perfil sociodemográfico e de saúde de um grupo de idosos participantes do Programa intitulado Saúde em Movimento, da Unidade Básica de Saúde (UBS) nº 02 de Samambaia Norte – DF.

## **2 Materiais e Métodos**

### **2.1 Delineamento do estudo**

Este trabalho é de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa em que utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, além disso, os dados foram apresentados com os valores em média e percentual.

### **2.2 Amostra**

A amostra do presente estudo foi constituída por 24 idosos, de ambos os sexos (16 mulheres e 08 homens) com idade a partir dos 60 anos. Matriculados e ativos há no mínimo 03 meses no Programa de Atividade Física intitulado Saúde em Movimento da UBS nº 02 da região administrativa Samambaia Norte- DF. Os idosos foram convidados a participar de forma voluntária do estudo e todos inscritos no programa se voluntariaram a participar.

Foi utilizado o questionário sociodemográfico e anamnese desenvolvido e regularmente utilizado pelo Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos (GEPAFI), da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília.

A aplicação do questionário (instrumento em anexo) foi em forma individual para garantir a coleta de todas as informações bem como auxiliar idosos analfabetos.

### 3 Resultados e Discussão

A análise dos questionários buscou descrever as características dos idosos participantes do Programa Saúde em Movimento. Os resultados deste estudo evidenciaram a participação das mulheres (66,7%) nas atividades, e isso demonstra a feminização da velhice, ou seja, a proporção de mulheres na velhice é maior do que a dos homens (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Em um estudo realizado por Sousa *et al* (2018) com o objetivo de analisar as prevalências e as diferenças de gênero e idade em indicadores de envelhecimento ativo entre idosos participantes do Inquérito de Saúde do Município de Campinas, São Paulo em 2015, os autores identificaram que houve uma maior prevalência de mulheres em relação aos homens.

**Tabela 1** – Descrição dos aspectos sociodemográficos dos participantes do estudo

| <b>Variáveis</b>        | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|----------|----------|
| <b>SEXO</b>             |          |          |
| Masculino               | 8        | 33,3%    |
| Feminino                | 16       | 66,7%    |
| <b>ESTADO CIVIL</b>     |          |          |
| Casado                  | 13       | 54,2%    |
| Solteiro                | 4        | 16,7%    |
| Divorciado              | 6        | 25,0%    |
| Viúvo                   | 1        | 4,2%     |
| <b>CIDADE</b>           |          |          |
| Samambaia- DF           | 24       | 100,0%   |
| <b>PLANO DE SAÚDE</b>   |          |          |
| Sim                     | 2        | 8,3%     |
| Não                     | 22       | 91,7%    |
| <b>ARRANJO FAMILIAR</b> |          |          |
| Cônjuge                 | 12       | 50,0%    |
| Sozinho                 | 3        | 12,6%    |
| Outros                  | 9        | 37,5%    |
| <b>OCUPAÇÃO SOCIAL</b>  |          |          |
| aposentado              | 20       | 83,3%    |
| Trabalha                | 4        | 16,7%    |
| <b>ESCOLARIDADE</b>     |          |          |
| Fundamental             | 0        | 0,0%     |
| fund. incompleto        | 12       | 50,0%    |
| Médio                   | 4        | 16,7%    |
| Médio incompleto        | 1        | 4,2%     |

|                  |    |       |
|------------------|----|-------|
| Superior         | 2  | 8,3%  |
| <b>Variáveis</b> | n  | %     |
| Analfabeto       | 5  | 20,8% |
| <b>RENDA</b>     |    |       |
| Até 1 SM         | 10 | 41,7% |
| > 1 a 3 SM       | 9  | 37,5% |
| > 3 a 6 SM       | 4  | 16,7% |
| > 6 a 9 SM       | 0  | 0,0%  |
| > 9 a 12 SM      | 1  | 4,2%  |

n: frequência absoluta; (%): frequência relativa.

As características sociodemográficas do grupo estudado apresentam um percentual de 54% (13 idosos) casados, solteiros 16,7% (4 idosos), divorciados 25% (6 idosos) e viúvo 4,2% (1 idoso). Estes dados se assemelham aos encontrados no estudo de Araújo *et al* (2019) em que os autores encontraram dados semelhantes.

Em relação a ter ou não plano de saúde 8,3% (2 idosos) relataram possuir e 91,7% (22 idosos) disseram não possuir. Além disso, tratando-se do arranjo familiar 50% (12 idosos) moram com o cônjuge, 12,6% (3 idosos) moram sozinhos e 37,5% (9 idosos). Sobre ocupação social, 83,3% (20 idosos) são aposentados ou pensionistas e 16,7% (4 idosos) ainda exercem atividades laborais.

Quanto ao grau de escolaridade 50% (12 idosos) relataram possuir ensino fundamental incompleto e 20,8% (05 idosos) são não alfabetizados. No que se refere a renda familiar 41,7% (10 idosos) possuem a renda de até 1 salário mínimo, e 37,5% (09 idosos) possuem renda de 1 a 3 salários mínimos, estes dados assemelham-se aos achados de Araújo *et al* (2019); Miranda, Soares e Silva (2015); Dawalibi, Goulart e Prearo (2014).

**Tabela 2 – Distribuição da amostra segundo tipo de DCNT**

| <b>Doenças</b>          | <b>MASC</b> | <b>% MASC</b> | <b>FEM</b> | <b>% FEM</b> |
|-------------------------|-------------|---------------|------------|--------------|
| Diabetes                | 3           | 38%           |            | 25%          |
| Hipertensão             | 6           | 75%           | 2          | 75%          |
|                         |             | %             |            |              |
| Osteopenia              | 0           | 0%            |            | 13%          |
| Osteoporose             | 0           | 0%            |            | 19%          |
|                         |             | %             |            |              |
| Fibromialgia            | 0           | 0%            |            | 6%           |
|                         |             | %             |            |              |
| Artrite                 | 0           | 0%            |            | 0%           |
|                         |             | %             |            |              |
| Artrose                 | 1           | 13%           |            | 31%          |
|                         |             | %             |            |              |
| Problemas de coluna     | 2           | 25%           |            | 38%          |
|                         |             | %             |            |              |
| Problemas cardíacos     | 0           | 0%            |            | 25%          |
|                         |             | %             |            |              |
| Problemas respiratórios | 0           | 0%            |            | 13%          |
|                         |             | %             |            |              |
| Depressão               | 1           | 13%           |            | 6%           |
|                         |             | %             |            |              |
| Usa óculos              | 7           | 88%           | 4          | 88%          |
|                         |             | %             |            |              |
| Problema visual         | 1           | 13%           |            | 0%           |
|                         |             | %             |            |              |
| Problema de audição     | 1           | 13%           |            | 19%          |
|                         |             | %             |            |              |
| Labirintite             | 1           | 13%           |            | 25%          |
|                         |             | %             |            |              |
| Incontinência urinária  | 0           | 0%            |            | 0%           |
|                         |             | %             |            |              |
| Outros                  | 0           | 0%            |            | 0%           |
|                         |             | %             |            |              |

Dos problemas de saúde diagnosticados pelo médico, tabela 2, nos homens houve um percentual de 38% (3 idosos) com Diabetes, nas mulheres foi de 25% (4 idosas). Hipertensão arterial nos homens 75% (6 idosos) e nas mulheres 75% (12 idosas). Artrose nos homens foi de 13% (1 idoso) nas mulheres 31% (5 idosas), problemas de coluna nos homens 25% (2 idosos), mulheres 38% (6 idosas), dos problemas cardíacos foi uma prevalência nas mulheres 25% (4 idosas) enquanto nos homens não houve relato, depressão nos homens 13% (1 idoso) e nas mulheres 6% (1 idosa), usam óculos 88% (7 idosos) homens e mulheres 88% (14 idosas), e labirintite 13%(1 idoso) e 25% (4 idosas).

Sobre dados relacionados a doenças crônicas não transmissíveis, Bushatskay *et al* (2018) realizaram um estudo com o objetivo de investigar a influência dos fatores demográficos de condições de saúde e de estilo de vida nas alterações do equilíbrio corporal dos idosos residentes no município de São Paulo, os autores concluíram que medidas preventivas e que visam reverter um quadro de instabilidade corporal devem ser preconizadas e incorporadas na agenda de atenção à saúde dos idosos.

**Tabela 3 - Escala sobre medo de cair**

| <b>Medo de cair</b> | <b>MASC</b> | <b>% MASC</b> | <b>FEM</b> | <b>% FEM</b> |
|---------------------|-------------|---------------|------------|--------------|
| 1                   | 5           | 62,50%        |            | 25,00%       |
| 2                   | 0           | 0,00%         | 1          | 2,50%        |
| 3                   | 1           | 12,50%        | 0          | ,00%         |
| 4                   | 1           | 12,50%        | 6          | ,25%         |
| 5                   | 1           | 12,50%        | 5          | 6,25%        |

Em uma escala que mede a intensidade do medo de cair de cada indivíduo, em que cada entrevistado enumerava numa escala de 1 a 5 o seu medo de cair, 1

representa nenhum medo e 5 muito medo, 62,50% (5 idosos) disseram não sentir nenhum medo de cair, e 25% (4 idosas) também disseram o mesmo.

Quanto a intensidade 5 que representa muito medo de cair, 12,50% (1 idoso) disse ter muito medo e 56,25% (9 idosas) relataram também ter muito medo de cair.

Em um estudo realizado por Santos, Portes e Alfieri (2018) em que os autores buscaram informações sobre a relação entre o medo de cair, funcionalidade e estilo de vida de idosos longevos, com e sem histórico de quedas, teve como resultado que não houve diferença entre os grupos estudados, revelando dados diferentes dos nossos.

Os idosos foram questionados sobre como os aspectos biopsicossociais da participação deles nas atividades repercutiram em suas vidas, e alguns deles fizeram os seguintes relatos:

*“É muito bom, gosto das aulas, do convívio social, melhorou minha saúde física e mental.”* D.C

*“Em todos os aspectos houve melhora, físico e mental, sintomas da depressão.”* A.S

*“Melhorou na saúde mental, acabaram as dores, gosto de poder conhecer pessoas, amizades novas.”* E.S

*“Socialização, jamais deixarei o grupo, acabou as dores, qualidade no sono.”* M.J

*“Me sinto bem durante os exercícios, fico mais disposta, diminuiu o estresse, me sinto muito bem, durmo bem. É muito bom está aqui.”* M.V

*“Melhorou muito, flexibilidade, aspectos sociais, saúde física. Estou no paraíso.”* P.N

*“Gosto das atividades do grupo, fico feliz e leve. Durmo melhor, mais relaxada e menos estresse”.* R.V

Conforme a fala dos idosos pôde-se constatar melhoras nos aspectos biopsicossociais dos mesmos, relatos positivos sobre a qualidade de vida e saúde, assim como, no estabelecimento de vínculos sociais o que é de extrema importância nessa fase da vida. É importante dizer ainda, que as pessoas idosas apresentam

maior probabilidade de perder parentes e amigos, de ser mais vulneráveis à solidão, isolamento social e de ter um menor grupo social, assim, a atividade física proporcionou melhora nos vínculos de amizade entre os idosos.

## 4 Conclusão

A partir dos resultados encontrados neste estudo, foi possível concluir que:

1 Que houve maior participação das mulheres, confirmando o que a literatura defende sobre a feminização da mulher em programas de atividade física;

2 A maior parte dos idosos são casados seguido de uma parcela menor de divorciados;

3 Os idosos deste estudo em sua maioria são aposentados, com o nível de escolaridade baixa e com renda salarial entre um e três salários mínimos;

4 As doenças mais recorrentes foram: Hipertensão, diabetes e problemas de coluna;

5 Em relação ao medo de cair, a maioria das mulheres idosas relataram ter muito medo de cair.

Portanto, os achados deste estudo vão de encontro ao que já preconiza a literatura sobre os aspectos aqui investigados, entretanto, pode-se dizer que há necessidade de realização de novos estudos com essa característica para entender melhor sobre o perfil sociodemográfico e de saúde de pessoas idosas.



## 5 Referências

FRIES, T.A; PEREIRA,C.D. Teorias do envelhecimento humano. **Contexto & Saúde**,v.10,n.20, 2011.

KUHNEN, A. P. **Programa de exercício físico nos centros de saúde: as condições de saúde dos idosos**. 103 f. 2008. Dissertação (Mestrado em Educação Física) –UFSC, Florianópolis, 2008.

ARAÚJO, D.D.I; TORETTO, S.G; TOLEDO,C.C.T; OLIVEIRA,J.M; FERREIRA,D.A, OLEIVEIRA,A.G.W. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de idosos de um centro de referência do idoso do oeste paulista. **Colloq Vitae**. v11.n1.v248, 2019.

SOARES, E; COELHO,O,M; CARVALHO, R,M,S. Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e correlações. **Revista Kairós Gerontologia**,15(5), 117-139.

CHAIMOWICZ, F; A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativa. **Saúde Pública**.v.31.n.2.p.184-200,1997.

COSTA,L,F,M; BARRETO,M,S; GIATTI,L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3):735-743, mai-jun, 2003.

NUNES, M. C. R. et al. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Rev. Bras. Fisioterapia**, v. 13, n. 5, p. 376-82, 2009.

LIBERALESSO, M,E,T; DALLAZEN,F; BANDEIRA,C,A,V; BERLEZI,M,E. Prevalência de fragilidade em uma população de longevos na região sul do Brasil. **Saúde Debate**. RIO DE JANEIRO, V. 41, N. 113, P. 553-562, ABR-JUN 2017.

BORGES, M. R. D.; MOREIRA, A. K. Influências da prática de atividade físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDS e AIVDS entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. **Motriz**, Rio Claro, v. 15, n. 3, p. 562-573, jul./set., 2009.

MOTA,J; RIBEIRO,L,J; MATOS,G,M. Atividade física e qualidade de vida associada á saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v.20, n.3, p.219-25, jul./set. 2006.

SOUSA,S,F,N; LIMA,G,M; CESAR,G,L,C; BARROS,A,B,M. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**. 34(11), 2018.

BUSHATSKY,A; ALVES,C,L; DUARTE,O,A,Y; LEBRÃO,L,M. Fatores associados às alterações de equilíbrio em idosos residentes no município de São Paulo em

2006:evidências do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Rev Bras Epidemiol.** 21(SUPPL 2): E180016.SUPL.2, 2018

DAWALIBI,W,N; GOULART,M,R; PREARO,C,L. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(8):3505-3512, 2014.

SANTOS,N,R; PORTES,A,L; ALFLERI,M,F. Relações entre funcionalidade e o estilo de vida entre idosos longevos com e sem histórico de quedas. **Saúde (Santa Maria)**, Vol. 44, n. 2, p. 1-9, maio/agosto, 2018.

## Anexo



Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Educação Física – FEF  
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos - GEPAFI



Prezado voluntário,

Pedimos sua atenção no preenchimento deste questionário. As informações que solicitamos que você descreva aqui **são sigilosas**. Só são acessadas pelos pesquisadores do GEPAFI e são de fundamental importância para conhecermos um pouco melhor suas condições de saúde, bem como, auxiliam na prescrição da atividade física.

Caso você tenha alguma dúvida com relação a algum dos itens abaixo, solicite ajuda de um professor.

| INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE  |  |
|--|--|
| Nome: _____  |  |
| Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino | Estado civil: <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> viúvo <input type="checkbox"/> divorciado |
| Idade: _____ anos  | Data Nascimento: _____ / _____ / 19____  |
| Quantos anos de estudo formal você possui?                                 |  |
| <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto                            | <input type="checkbox"/> Fundamental completo  |
| <input type="checkbox"/> Médio completo                                    | <input type="checkbox"/> Médio incompleto  |
| <input type="checkbox"/> Superior completo                                 | <input type="checkbox"/> Superior incompleto   |
| Endereço _____<br>_____  |  |
| Telefones de contato: _____  |  |
| E-mail: _____  |  |

**De quanto é, aproximadamente, a sua renda familiar mensal? (Marque apenas uma resposta)**

- Nenhuma renda.
- Até 1 salário mínimo (até R\$ R\$ 937,00).
- De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ R\$ 937,00 até R\$ 2.811,00).
- De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.811,00 até R\$ 5.622,00).
- De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 5.622,00 até R\$ 8.433,00).
- De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 8.433,00 até R\$ 11.244,00).

**Quantas pessoas moram com você (excluindo você)?** \_\_\_\_\_



Você costuma viajar? ( ) Sim ( ) Não Em caso positivo, quantas vezes por ano aproximadamente? \_\_\_\_\_

**Atividades físicas que pratica:**

**Modalidade 1:** \_\_\_\_\_

Pratica há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Frequência (nº de vezes por semana): ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7

Duração (minutos por sessão): \_\_\_\_\_ minutos

Esta atividade física é praticada no GEPAFI? ( ) Sim ( ) Não

Se não, onde pratica? \_\_\_\_\_

**Modalidade 2:** \_\_\_\_\_

Pratica há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Frequência (nº de vezes por semana): ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7

Duração (minutos por sessão): \_\_\_\_\_ minutos

Esta atividade física é praticada no GEPAFI? ( ) Sim ( ) Não

Se não, onde pratica? \_\_\_\_\_

**Modalidade 3:** \_\_\_\_\_

Pratica há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Frequência (nº de vezes por semana): ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7

Duração (minutos por sessão): \_\_\_\_\_ minutos

Esta atividade física é praticada no GEPAFI? ( ) Sim ( ) Não

Se não, onde pratica? \_\_\_\_\_

Mais alguma modalidade? \_\_\_\_\_



**Quais são os motivos que levam você a frequentar um programa de atividade física?**

- Prescrição médica    Melhora da saúde    Qualidade de Vida  
 Perda de Peso    Fortalecimento muscular    Socialização  
 Outros \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fumante?**  Sim, fumo atualmente. Quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_  
 Nunca fumei    Já fumei, mas parei   Há quanto tempo parou? \_\_\_\_\_

**Consome bebida alcoólica?**

- Não    Sim    Socialmente    De 1 a 2 vezes na semana    Mais de 4 vezes

**Nos últimos 5 anos você fez alguma cirurgia?**

- Não    Sim   Qual (is)? \_\_\_\_\_

Ficou com alguma sequela como dor ou outro tipo de incômodo?

- Não    Sim   Descreva onde: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Você sente alguma dor no corpo?**    Não    Sim

Em qual parte do corpo? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Em que momento? ( ) Em repouso ( ) Em movimento ( ) Em repouso e em movimento

Com que frequência? \_\_\_\_\_

Faz tratamento para dores?  Não    Sim   Qual? \_\_\_\_\_

**Você possui dificuldade para caminhar?**    Não    Sim

**Você faz uso de algum dispositivo locomotor?**  Não    Sim    Órtese    Prótese

Em caso positivo, que parte(s) do corpo? \_\_\_\_\_



Você tem plano de saúde? ( ) Sim ( ) Não

Em caso positivo, qual plano? \_\_\_\_\_

Marque um ou mais problemas de saúde que você possui (Diagnosticado pelo seu Médico):

| Doença  | Possui  | Observações   |
|---|---|---------------|
| Diabetes  | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | Tipo:         |
| Hipertensão   | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |               |
| Osteopenia / Osteoporose                                | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |               |
| Fibromialgia  | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |               |
| Artrite / Artrose                                       | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | Onde?         |
| Problemas de coluna (hérnia de disco, lombalgias, etc.) | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |               |
| Problemas cardíacos                                     | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |               |
| Problemas Respiratórios                                 | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |               |
| Depressão   | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |               |
| Usa óculos?   | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |               |
| Problemas visuais (outros)                              | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |               |
| Problemas de audição                                    | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | Usa aparelho? |
| Labirintite   | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |               |
| Incontinência Urinária                                  | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |               |

Outros problemas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Você faz uso de medicamentos?**  Sim  Não

Se sim, descreva quais são, para que são utilizados e horários dos medicamentos

---

---

---

---

---

**SOFREU QUEDAS NO ÚLTIMO ANO?**  Não  Sim Quantas vezes? \_\_\_\_\_

Como aconteceu a queda mais recente? \_\_\_\_\_

Sofreu alguma fratura ou machucado grave decorrente da(s) queda(s)?  Não  Sim

Onde? \_\_\_\_\_

**VOCÊ SENTE MEDO DE CAIR? Marque na escala abaixo o número correspondente à intensidade do seu medo:**



(Nenhum Medo)

(Muito Medo)

**Em quais aspectos (biopsicossociais) a participação nestas atividades repercute na sua vida?**

---

---

---

**Declaro verdadeiras TODAS informações (Assinatura do aluno):**

Data: \_/ \_/ \_

Pesquisador: