



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CAMPUS SAÚDE
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

DAVID ARTHUR ALENCAR CARDOSO

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E USO DE MEDICAÇÃO EM IDOSOS

JUAZEIRO DO NORTE
2018

DAVID ARTHUR ALENCAR CARDOSO

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E USO DE MEDICAÇÃO EM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Educação Física do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Campus Saúde, como requisito para obtenção do Grau de Licenciado em Educação Física, Artigo Científico.

Orientador: Prof. Me. Lara Belmudes Bottcher

JUAZEIRO DO NORTE
2018

DAVID ARTHUR ALENCAR CARDOSO

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E USO DE MEDICAÇÃO EM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Educação Física do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Campus Saúde, como requisito para obtenção do Grau de Licenciado em Educação Física.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^o Me. Lara Belmudes Bottcher
Orientador (a)

Prof^a Esp. JENIFER KELLY PINHEIRO
Examinador (a)

Prof^o Me. RENAN COSTA VANALI
Examinador (a)

JUAZEIRO DO NORTE
2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão da graduação a minha família que de muitas formas me incentivaram e ajudaram para que fosse possível a concretização deste sonho. Agradeço a todas as pessoas do meu convívio que acreditaram e contribuíram, mesmo que indiretamente, para a conclusão deste curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a instituição de ensino UNILEÃO – O Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, e a Coordenadora do curso de Ed. Física, Profª Me. Lara Belmudes Bottcher por ter sido a minha orientadora no meu trabalho de conclusão de curso que se intitula: Nível de Atividade Física e Uso de Medicação em Idosos, pois a sua experiência foi de suma importância na construção deste trabalho.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E USO DE MEDICAÇÃO EM IDOSOS

¹ David Arthur Alencar CARDOSO;

² Lara Belmudes BOTTCHER;

¹ Discente do Curso de Licenciatura em Educação Física do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

² Docente do Curso de Licenciatura em Educação Física do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorreu inicialmente em países desenvolvidos e com o passar do tempo também em países que estavam em desenvolvimento que é o caso do Brasil. Tal fenômeno vem sendo um dos maiores desafios na saúde pública contemporânea pois os estudos comprovam que o número de pessoas idosas cresce mais rápido do que o número de pessoas que nascem (PNAD, 2009). O número de idosos no Brasil passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e a previsão é que alcançará 32 milhões em 2020. Em países como a Bélgica, por exemplo, foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2009), indicou que o Brasil apresentava em 2009 uma taxa de pessoas idosas muito alta. Este Projeto apresenta o resultado de uma pesquisa realizada com o objetivo de comparar a quantidade de medicamentos utilizados por idosos ativos e sedentários, e tem como objetivos específicos, avaliar se idosos praticantes de atividade física tomam uma menor quantidade de medicação, e relacionar a quantidade de uso de medicamentos à prática de atividade física. A amostra da presente pesquisa foi composta por 40 participantes, divididos em dois grupos de idosos: Idosos ativos e Idosos Sedentários, que foi composto por alunos da universidade da Melhor Idade do Unileão, onde através de questionários foi realizado um levantamento de dados sobre nível de atividades físicas por eles realizadas, e comparado com a quantidade de medicamentos utilizados em cada grupo, e dessa forma, através de gráficos e dados que foram formulados utilizando a ferramenta excel, fazendo assim o comparativo com a finalidade de melhor compreender a relação entre a prática de atividade física e o uso de medicamentos em Idosos, contribuindo para que profissionais e pacientes possam melhor gerenciar as orientações relacionadas aos comportamentos investigados.

Palavras-chave: Medicação, Atividade Física, Idosos.

ABSTRACT

Population aging is a phenomenon that occurred initially in developed countries and over time also in developing countries such as Brazil. This phenomenon has been one of the greatest challenges in contemporary public health since studies show that the number of elderly people grows faster than the number of people born (PNAD, 2009). The number of older people in Brazil rose from 3 million in 1960 to 7 million in 1975 and 14 million in 2002 (an increase of 500% in 40 years) and the forecast is that it will reach 32 million by 2020. In countries such as Belgium, for example, it took a hundred years for the elderly population to double in size. According to the National Survey by Household Sample (PNAD, 2009), indicated that Brazil had a very high rate of elderly people in 2009. The present project presents the results of a research carried out with the objective of comparing the amount of medication used by active and sedentary elderly, and has the specific objectives of assessing whether physically active elderly people take a smaller amount of medication and relate the quantity use of medications to practice physical activity. The sample of the present research was composed of two groups of elderly: Active elderly and Sedentary Elderly, which will be composed of students of the University of the Best Age of Unileão, where through questionnaires was carried out a survey of data on the level of physical activities performed by them , and compared with the amount of medication used in each group, and thus, through graphs and data that were formulated using the excel tool, doing the comparative in order to better understand the relationship between physical activity practice and use of medications in the Elderly, contributing so that professionals and patients can better manage the orientations related to the behaviors investigated.

Key words: Medication, Physical Activity, Elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorreu inicialmente em países desenvolvidos e com o passar do tempo também em países que estavam em desenvolvimento que é o caso do Brasil. Tal fenômeno vem sendo um dos maiores desafios na saúde pública contemporânea pois os estudos comprovam que o número de pessoas idosas cresce mais rápido do que o número de pessoas que nascem (PNAD, 2009).

O número de idosos no Brasil passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e a previsão é que alcançará 32 milhões em 2020. Em países como a Bélgica, por exemplo, foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2009), indicou que o Brasil apresentava em 2009 uma taxa de pessoas idosas muito alta.

Com o envelhecimento a possibilidade de adquirir doenças também aumenta, já que o corpo fica mais vulnerável com o passar do tempo e acaba que muitas vezes por conta da

doença o indivíduo faz a utilização de grande quantidade de medicamentos. Dentre estas, a que mais se destaca é a hipertensão arterial pois ela atinge grande parte da população e é considerada uma doença de fatores de risco vasculares cerebrais e cardíacas, que são reconhecidas como as maiores causas de mortalidade mundiais (SBH, 2016).

A utilização de grande quantidade de medicamentos para o tratamento de diversas doenças pode ocasionar efeitos negativos e efeitos colaterais na saúde do indivíduo. Isso é pior em indivíduos com idades avançadas já que durante o envelhecimento o metabolismo é afetado e o processo de absorção, distribuição e eliminação das drogas no idoso intensifica a toxicidade das drogas, reduzindo a janela terapêutica, já que a dose terapêutica é próxima à dose tóxica.

Drogas como antibióticos, diuréticos, corticoides, anticolinérgicos e benzodiazepínicos são comumente utilizadas e efeitos colaterais como alterações na função renal, gastrointestinal, distúrbios eletrolíticos, hemorragias e anormalidades endócrinas estão presentes. Com esses efeitos colaterais a consequência é o uso de mais medicamentos (ANS, 2011).

Uma vida mais ativa com prática de atividades físicas regular e diária acompanhada de uma boa alimentação pode melhorar bastante a qualidade de vida do idoso melhorando assim a absorção dos medicamentos e auxiliando nos benefícios evitando que o idoso precise tomar mais dosagem para controlar a doença ou até mesmo os efeitos colaterais que o medicamento pode vir a ocasionar. O controle de doenças crônicas e infecciosas, pode envolver medicamentos, dieta equilibrada e exercícios físicos, para melhor absorção da droga pelo organismo (ANS, 2011).

Assim a prática regular de atividade física tem sido crescentemente reconhecida como importante indicação não medicamentosa para o tratamento e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (LEE, 2012). Ganhando cada vez mais espaço e mostrando que atividade física também faz parte do conjunto de tratamentos de doenças podendo assim trazer breves benefícios para o praticante durante o tratamento da doença. Sendo um dos benefícios a redução da quantidade de medicação utilizada pelo paciente que está sendo tratado (BARDEL, 2000; BERTOLDI, 2006).

Considerando tais fatos a pesquisa tem como finalidade avaliar o uso de medicações e sua relação com a prática de atividade física regular.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa quantitativa com aspectos descritivos e transversais, A amostra da presente pesquisa foi composta por 40 idosos alunos do projeto Universidade da Melhor Idade do Unileão. A presente amostra se deu por conveniência pois era a quantidade de aluno que se encontrava no projeto da Universidade da Melhor Idade do Unileão.

Foram aplicados três questionários sendo o IPAQ, questionário validado internacionalmente que serve para avaliar o nível de atividade física dos participantes; um segundo questionário avaliando o perfil socioeconômico e clínico dos idosos; e o terceiro questionário avaliando o uso de medicação, quantidade e frequência (ver anexo pag.17).

Como critérios de inclusão para a participação na pesquisa os indivíduos deveriam ser idosos com idades a partir de 60 anos e regularmente matriculados no Programa Universidade da Melhor Idade do Unileão. Já como critério de exclusão, não participaram dessa pesquisa os idosos portadores de HIV positivo ou em tratamento para câncer.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) para apreciação. Todos os participantes foram informados dos procedimentos a serem adotados na pesquisa.

A análise dos dados foi realizada através de técnicas de estatística descritiva, com a distribuição de frequências, médias e desvio padrão. Para a tabulação dos dados foi utilizado o Software Microsoft Office Excel versão 2016, e o uso de tabelas e gráficos para melhor representação e entendimento dos resultados. Foi realizada correlação de Spearman entre variáveis escalares e categóricas além de correlação Tau de Kendall entre variáveis categóricas. O alfa adotado foi de 5% e o software utilizado foi o SPSS versão 22.0.

RESULTADOS

Os resultados estão distribuídos nas tabelas abaixo. A tabela 1 diz respeito ao perfil da amostra com gênero, situação econômica, de trabalho e grau de escolaridade. A média de idade dos participantes foi de $66,5 \pm 9.3$ anos.

Tabela1 - Amostra Sóciodemográfica

Variáveis	n	%
Mulheres	35	94,6
Homens	2	5,4
Estado civil		
Solteiro	4	10,8
Casado/união estável	21	56,8
Divorciado/separado	5	13,5
Viúvo	7	18,9
Empregabilidade		
Trabalha	8	21,6
Não trabalha	29	78,4
Renda familiar		
Sem renda	8	21,6
Até 2 salários mínimos	20	54,1
2 a4 salários mínimos	4	10,8
4 a 10 salários mínimos	3	8,1
10 a 20 salários mínimos	0	0,0
Acima de 20 salários mínimos	1	2,7
Quantas pessoas moram na casa		
1 pessoa	11	29,7
2 pessoas	8	21,6
3 pessoas	9	24,3
4 pessoas	5	13,5
5 ou mais pessoas	4	10,8
Escolaridade		
Analfabeto	1	2,7
Ensino fundamental incompleto	6	16,2
Ensino fundamental completo	5	13,5
Ensino médio incompleto	5	13,5
Ensino médio completo	13	35,1
Ensino superior incompleto	2	5,4
Ensino superior completo	2	5,4
Pós graduação incompleta	0	0,0
Pós graduação completa	3	8,1

Fonte: Do Autor. (2018)

Conforme se observa na Tabela 1 dos 37 entrevistados 94,6% eram do sexo feminino e apenas 5,4% era do sexo masculino, do total 56,8% tinham união estável ou era casado. A maior parte dos participantes não trabalhavam e dentre os que possuem renda, a maior porcentagem ficava entre até dois salários-mínimos e em relação ao nível de escolaridade 35,1% tem ensino médio concluído.

A tabela 2 indica o nível de atividade física dos participantes e sua porcentagem além de indicar os tipos de medicação tomadas por eles.

Tabela 2 – Nível de Atividade Física e uso de Medicação.

Variáveis	n	%
Nível de atividade física		
Muito ativo	12	32,4
Ativo	9	24,3
Insuficiente ativo a	6	16,2
Insuficiente ativo b	3	8,1
Inativo	7	18,9
Medicações		
Anti-hipertensivo	19	51,4
Antidepressivo	1	2,7
Calmante	2	5,4
Antidiabético	2	5,4
Remédio para osteoporose	3	8,1
Doença do coração	1	2,7
Analgésico	3	8,1
Remédio tireoide	1	2,7
Remédio colesterol	1	2,7
Remédio gástrico	1	2,7
Remédio artrose	1	2,7

Fonte: Do Autor. (2018)

A tabela 2 mostra o nível de atividade física e classifica os indivíduos em muito ativo, ativo, insuficientemente ativo A, insuficientemente ativo B e Inativo. Do total da amostra 56,7% da amostra se classificaram como pessoas ativas e muito ativas e 42,3% da amostra ficaram classificadas entre insuficiente ativo a, insuficientemente ativo b e inativo. A mesma

tabela apresenta quais tipos de medicamentos são utilizados, sendo que o principal tipo de medicação tomada foram os anti-hipertensivos com 51,4%.

Quando realizada a correlação de Sperman houve correlação negativa entre o nível de atividade física em minutos por semana com hipertensão ($r_s = -0,32$; $p = 0,04$) e apneia do sono ($r_s = -0,31$; $p = 0,04$). Houve correlação positiva entre diabetes tipo 1 e doenças cardiovasculares ($r_t = 0,68$; $p < 0,001$), apneia do sono ($r_t = 0,52$; $p < 0,01$), dislipidemia ($r_t = 0,47$; $p < 0,01$) e depressão ($r_t = 0,47$; $p < 0,01$). Também foram encontradas correlações positivas entre hipertensão e quantidade de medicamento utilizada ($r_t = 0,60$; $p < 0,001$). Finalmente, houve correlação positiva entre depressão e doenças cardiovasculares ($r_t = 0,69$; $p < 0,001$) e apneia do sono ($r_t = 0,55$; $p < 0,01$).

DISCUSSÃO

Já está cientificamente comprovado que quanto maior o nível de atividade física de um indivíduo menor sua limitação física. A prática de exercícios físicos pode promover vários benefícios ao praticante sendo um dos principais a manutenção da capacidade funcional em todas as idades, principalmente nos idosos. Quando se fala de capacidade funcional do idoso se trata das atividades do cotidiano, as chamadas atividades da vida diária como: tomar banho, vestir-se, levantar-se e sentar-se, caminhar a uma pequena distância, ou seja, atividades de cuidados pessoais básicos, as atividades instrumentais, como cozinhar, limpar a casa e as atividades mais complexas.

Idosos mais ativos conseguem realizar essas atividades sem depender de outros se comparados com idosos sedentários que além de maior dependência apresentam maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas (FRANCHI, 2005). Observando os resultados da presente pesquisa, 42,3% da amostra foram classificadas entre insuficiente ativo a, insuficientemente ativo b e inativo, o que traz preocupação considerando a população idosa.

Outro dado que chama atenção é o fato que do total de participantes da Universidade da Melhor Idade 94,6% são mulheres. Borges (2008) em sua pesquisa apresentou resultados semelhantes pois do grupo avaliado por ele 86,29% eram mulheres, viúvas (49,75%), na

faixa etária de 65 a 74 anos (65,49%, média de $71,66 \pm 6.8$ anos) e escolaridade primária (45,69%).

Também é notório que mais da metade da amostra pesquisada apresenta a Hipertensão Arterial. A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (FUCHS FD,2004).

Através dos resultados desta pesquisa é possível inferir que no caso da amostra avaliada indivíduos fisicamente ativos apresentaram menor presença de hipertensão arterial e apneia do sono. A prática de atividade física melhora a condição de apneia do sono, melhorando assim o padrão de sono (MARTINS, 2001).

Quanto a hipertensão existem pesquisas que já comprovam a relação inversa entre a prática de atividades físicas e o nível da pressão arterial mostrando o quanto é importante a prática de atividade física para pessoas hipertensas, pesquisas comprovam que indivíduos que não praticavam atividades físicas vigorosas tinham um risco 35% maior de desenvolver a hipertensão quando comparado as pessoas que praticavam a mesma atividade esportiva vigorosa. Também existem que já comprovam que atividades físicas até mesmos realizados como forma de lazer mesmo que não seja uma atividade física esportiva vigorosa pode reduzir em até 30% a probabilidade do indivíduo adquirir a hipertensão.

Ou seja, já existem pesquisas que comprovam que a prática de atividade física pode colaborar tanto na prevenção da hipertensão como também pode atuar junto ao quadro clínico do paciente proporcionando ao mesmo uma melhor qualidade de vida (MEDINA, 2010).

Ainda a respeito da Hipertensão Arterial segundo a correlação de Sperman houve correlação positiva entre a presença da doença e uma quantidade maior de medicações, ou seja, indivíduos que apresentam a doença são os que mais fazem uso de medicamentos para o controle e estabilização da doença, o que pode prejudicar o paciente pois como foi citado na

pesquisa uma utilização abusiva de medicamentos pode ocasionar efeitos negativos e efeitos colaterais no paciente. Com o avançar da idade o metabolismo lentifica o que interfere diretamente no processamento da medicação, inclusive em sua eliminação o que aumenta o risco de toxicidade. Drogas como antibióticos, diuréticos, corticoides, anticolinérgicos e benzodiazepínicos são comumente utilizadas e efeitos colaterais como alterações na função renal, gastrointestinal, distúrbios eletrolíticos, hemorragias e anormalidades endócrinas estão presentes. Com esses efeitos colaterais a consequência é o uso de mais medicamentos (ANS, 2011).

Também houve correlação positiva entre diabetes tipo 1 e doenças cardiovasculares, apneia do sono, dislipidemia e depressão. Isso indica que os indivíduos do grupo avaliado que apresentavam diabetes tipo 1 tinham maior chance de apresentarem apneia do sono, depressão, dislipidemia e doenças cardiovasculares. Alguns estudos corroboram com tais achados indicando que quando o paciente possui depressão tem grande chance de desenvolver doenças cardiovasculares e apneia do sono pois a depressão pode desencadear o surgimento de outras doenças (RAMOS, 2002). Se não tratada, a depressão aumenta o risco de morbidade clínica e de mortalidade, principalmente em idosos hospitalizados com enfermidades gerais. Em pacientes idosos, além dos sintomas comuns, a depressão costuma ser acompanhada por queixas somáticas, hipocondria, baixa autoestima, sentimentos de inutilidade, humor disfórico, tendência autodepreciativa, alteração do sono e do apetite, ideação paranoide e pensamento recorrente de suicídio. Cabe lembrar que nos pacientes idosos deprimidos o risco de suicídio é duas vezes maior do que naqueles não deprimidos (PEARSON & BROWN, 2000).

Um outro achado importante foi a correlação inversamente proporcional entre o nível de atividade física em minutos por semana com hipertensão ($r = -0,32$; $p = 0,04$) e apneia do sono ($r = -0,31$; $p = 0,04$). Com isso observamos a importância das práticas de atividades físicas, seja ela na prevenção, ou até mesmo no tratamento das doenças destacando-se entre elas a hipertensão. Pois como observado na correlação de Spearman quanto maior for o nível de atividade física do paciente menor será a probabilidade dele apresentar doenças como a hipertensão e apneia do sono. A prevalência de hipertensão arterial na amostra pesquisada indicam que 51,4% utilizam medicamentos anti-hipertensivo, e como citado na pesquisa a

hipertensão é a doença que mais se destaca pois ela atinge grande parte da população e é considerada uma doença de fatores de risco vasculares cerebrais e cardíacas, que são reconhecidas como as maiores causas de mortalidade mundiais (SBH, 2016).

É importante ressaltar que nem sempre o envelhecimento precisa vir acompanhado de uma série de doenças especialmente quando as pessoas desenvolvem hábitos de vida saudáveis, pois como foi citado acima a prática de atividade física é de suma importância não só para o tratamento da doença mais tem como ponto chave para os avanços clínicos trabalhar com a prevenção destas doenças evitando assim todos os efeitos negativos que os medicamentos podem ocasionar principalmente aos idosos. Muitas vezes os medicamentos são utilizados de forma abusiva por achar que a única forma de ter uma vida saudável seja só através dos medicamentos, então esta pesquisa teve como objetivo comprovar que a prática de atividade física pode sim propor uma melhor qualidade de vida e prevenir ou amenizar uma grande quantidade de doenças nos idosos. E associado a um bom acompanhamento clínico poderá melhorar a vida de muitas pessoas (NERI, 2002; COSTA, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo avaliado foi constituído na sua maioria por mulheres com a maioria ativas, casadas, que não trabalhavam, com renda de até dois salários-mínimos e em sua maioria sem o ensino médio concluído.

Os resultados da pesquisa demonstram que indivíduos ativos fisicamente apresentaram menor presença de hipertensão arterial e apneia do sono. Em contrapartida aqueles já apresentam a doença são os que mais utilizam medicação. Diabetes, doenças cardiovasculares, apneia do sono, dislipidemia e depressão apresentaram correlação positiva o que indica que indivíduos que apresentam uma das doenças tem mais chance de apresentarem associações das demais.

Torna-se necessário que mais pesquisas sejam realizadas sobre esse tema afim de que as metodologias sejam aperfeiçoadas principalmente em relação a quantidade de pessoas e com idosos que não participam de grupos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Manual técnico: promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. 2011.

BARDEL, Annika; WALLANDER, Mari-Ann; SVÄRDSUDD, Kurt. Reported current use of prescription drugs and some of its determinants among 35 to 65-year-old women in mid-Sweden: A population-based study. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 53, n. 6, p. 637-643, 2000.

BERTOLDI, Andréa D. et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 228-238, 2004.

BORGES, Paula Lutiene de Castro et al. Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2798-2808, 2008.

COOPER, K. H.; PARA O BEM, O. Programa Aeróbico. Estar Total: exercícios, dietas e equilíbrio emocional. 1982.

COSTA, José Luiz Riani et al. Em busca da (c) idade perdida: o município e as políticas públicas voltadas à população idosa. 2002.

Fuchs FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.641-56.

LEE, I.-Min et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The lancet**, v. 380, n. 9838, p. 219-229, 2012.

STELLA, Florindo et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz. Journal of Physical Education. UNESP**, v. 8, n. 3, p. 90-98, 2002.

MARTINS, Paulo José Forcina; MELLO, Marco Túlio de; TUFIK, Sergio. Exercício e sono. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 1, p. 28-36, 2001.

MEDINA, Fabio Leandro et al. Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. **Rev Bras Hipertens**, v. 17, n. 2, p. 103-6, 2010.

MESQUITA BARROS FRANCHI, Kristiane; MAGALHÃES MONTENEGRO, Renan. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 3, 2005.

MURRAY, Christopher JL; LOPEZ, Alan D. Evidence-based health policy--lessons from the Global Burden of Disease Study. **Science**, v. 274, n. 5288, p. 740-743, 1996.

NERI, Anita Liberalesso. Envelhecer bem no trabalho: possibilidades individuais, organizacionais e sociais. **A Terceira Idade, São Paulo**, v. 13, n. 24, p. 7-27, 2002.

PEARSON, Jane L.; BROWN, Gregory K. Suicide prevention in late life: directions for science and practice. **Clinical Psychology Review**, v. 20, n. 6, p. 685-705, 2000.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

Nome: _____

Sexo: F () M ()

() Solteiro
() Casado, União estável
() Divorciado, desquitado ou separado
() Viúvo

() Sim
() Não

Qual sua Renda familiar? () Sem renda () de 4 a 10 salários mínimos
() Até 2 salários mínimos () de 10 a 20 salários mínimos
() de 2 a 4 salários mínimos () Acima de 20 salários mínimos

Quantas pessoas () 4
() 2 () 5 ou mais
() 3

Escolaridade () Analfabeto () Ensino Médio Completo
() Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Superior Incompleto
() Ensino Fundamental Completo () Ensino Superior Completo
() Ensino Médio Incompleto () Pós graduação Incompleta
() Pós graduação Completa

Você tem alguma dessas **doenças**?

☐ Diabetes Tipo 1	☐ Dislipidemia
☐ Diabetes Tipo 2	☐ Depressão
☐ Hipertensão Arterial (Pressão alta)	☐ Câncer
☐ Doenças Cardiovasculares (Do coração)	☐ Artrite e/ou Artrose
☐ Apneia do Sono	☐ Dores na coluna
☐ Outra:	☐ Nenhuma

USO DE MEDICAÇÃO

O Sr (a) usou algum medicamento nos último 15 dias? Você deve inclui comprimidos, capsulas, xaropes, adesivos cutâneos, cremes, pomadas, injeções, supositórios, colírios, gotas orais, nasais e auditivas, aerossóis, bombinhas e inalações, qualquer medicamento que tenha usado. Não se esqueça de incluir medicamentos que você toma diariamente.

Nome do Medicamento 1: _____

Para que serve esse medicamento 1? _____

Posologia- Quantas vezes e em qual quantidade você tomou esse medicamento 1 (ex: 1 comprimido, 100ml, etc)? _____

Nome do Medicamento 2: _____

Para que serve esse medicamento 2? _____

Posologia- Quantas vezes e em qual quantidade você tomou esse medicamento 2 (ex: 1 comprimido, 100ml, etc)? _____

Nome do Medicamento 3: _____

Para que serve esse medicamento 3? _____

Posologia- Quantas vezes e em qual quantidade você tomou esse medicamento 3 (ex: 1 comprimido, 100ml, etc)? _____

Nome do Medicamento 4: _____

Para que serve esse medicamento 4? _____

Posologia- Quantas vezes e em qual quantidade você tomou esse medicamento 4 (ex: 1 comprimido, 100ml, etc)? _____

Nome do Medicamento 5: _____

Para que serve esse medicamento 5? _____

Posologia- Quantas vezes e em qual quantidade você tomou esse medicamento 5 (ex: 1 comprimido, 100ml, etc)? _____

Nome do Medicamento 6: _____

Para que serve esse medicamento 6? _____

Posologia- Quantas vezes e em qual quantidade você tomou esse medicamento 6 (ex: 1 comprimido, 100ml, etc)? _____

Nome do Medicamento 7: _____

Para que serve esse medicamento 7? _____

Posologia- Quantas vezes e em qual quantidade você tomou esse medicamento 7 (ex: 1 comprimido, 100ml, etc)? _____

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA –

VERSÃO CURTA

Idade: _____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. 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 sentado 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**

APÊNDICES