



Universidade Federal de Ouro Preto
Escola de Educação Física - EEFUFOP



TCC em formato de artigo

O Exercício Físico e sua possível influência no uso de medicamentos por idosos em Mariana - MG

Gabrielle Aparecida Reis R. Gomes

Luís Henrique da Silva Pereira

Ouro Preto

2023

Gabrielle Aparecida Reis R. Gomes

Luís Henrique da Silva Pereira

**O Exercício Físico e sua possível influência no uso de
medicamentos em idosos na cidade de Mariana – MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso em
formato de artigo, formatado para a
Revista Brasileira de Estudos de
População, apresentado à disciplina
Seminário de Trabalho de conclusão de
curso (EFD-381) do curso de Educação
Física - Bacharelado da Universidade
Federal de Ouro Preto, como requisito
parcial para aprovação da mesma.

Orientador: Prof. Dr. Kelerson Mauro de Castro Pinto

Ouro Preto

2023

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

P436o Pereira, Luis Henrique da Silva.

O exercício físico e sua possível influência no uso de medicamentos por idosos em Mariana - MG. [manuscrito] / Luis Henrique da Silva Pereira. Gabrielle Aparecida Reis Rolla Gomes. - 2023.
42 f.: il.: color., gráf., tab..

Orientador: Prof. Dr. kelson mauro de castro pinto.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Educação Física. Graduação em Educação Física .

1. Idosos. 2. Exercícios físicos para idosos. 3. Medicamentos. I. Gomes, Gabrielle Aparecida Reis Rolla. II. pinto, kelson mauro de castro. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 796-053.9

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - SIAPE: 1.763.787



FOLHA DE APROVAÇÃO

Gabrielle Aparecida Reis R. Gomes e Luís Henrique da Silva Pereira

O Exercício Físico e sua possível influência no uso de medicamentos por idosos em Mariana - MG

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel

Aprovada em 06 de março de 2023

Membros da banca

Dr. Kelerson Mauro de Castro Pinto - Orientador - Universidade Federal de Ouro Preto
Dra. Lenice Kappes Becker - Universidade Federal de Ouro Preto
Dr. Paulo Ernesto Antonelli - Universidade Federal de Ouro Preto

Kelerson Mauro de Castro Pinto, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 10/03/2023



Documento assinado eletronicamente por **Kelerson Mauro de Castro Pinto, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 10/03/2023, às 21:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0488706** e o código CRC **F965766D**.

RESUMO

Considerando o crescimento da população idosa, as dadas consequências fisiológicas do processo de envelhecimento e os já conhecidos benefícios da prática regular de exercício físico para esse grupo, o presente estudo objetiva compreender o impacto da prática regular de exercício físico sobre o uso de medicamentos em idosos, principalmente no que tange o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Foram entrevistados 41 idosos de um programa de exercícios físicos da cidade de Mariana- MG, Recriavida e 17 idosos não vinculados ao referido programa. Foram aplicados três questionários de forma presencial para avaliar: a) uso de medicamentos e condições que caracterizam os idosos como nível socioeconômico, doenças, idade e etc.; b) IPAQ para avaliar o nível de atividade física diária; e c) Whoqol-old para avaliar a qualidade de vida dos participantes. Os voluntários apresentavam idade média de $67,2 \pm 5,8$ para mulheres e $73,3 \pm 7,3$ para homens, sendo que foram entrevistados 41 idosos ativos e 17 inativos. Em relação ao número autorrelatadas, obteve-se um total de 49 (84,4% das doenças) para as mulheres e 9 (15,5% das doenças) para os homens. Já para o uso de medicamentos, tem-se uma relação de 1,68 medicamentos por idosas ativas (32 idosas para 54 medicamentos) e 2,08 para inativas (13 idosas para 27 medicamentos). Para os homens idosos observou-se 1,78 medicamentos por idosos (9 idosos para 16 medicamentos) contra 3,8 medicamentos por idoso inativos (4 medicamentos para 12 idosos) . Os resultados não demonstraram diferenças significativas na qualidade de vida entre os idosos ativos e não ativos.

Palavras-chaves: Idoso; Exercício Físico; medicamentos

ABSTRACT

Considering the growth of the elderly population, the given physiological consequences of the aging process, and the already known benefits of regular physical exercise for this group, the present study aims to understand the impact of regular physical exercise on the use of medications in the elderly, especially regarding the treatment of chronic noncommunicable diseases (NCDs). Forty-one elderly people from a physical exercise program in the city of Mariana- MG, Recriavida, and 17 elderly people not connected to the program were interviewed. Three questionnaires were applied in person to assess: a) the use of medications and conditions that characterize the elderly, such as socioeconomic status, diseases, age, etc. (developed by the researchers); b) IPAQ to assess the level of daily physical activity; and c) Whoqol-old to assess the quality of life of the participants.

The results found suggest a higher number of physically active elderly people, however, no significant differences were observed in the quality of life between active and non-active elderly people. In addition, a lower consumption of medications was observed among the active elderly.

The volunteers participating in the study had a mean age of 67.2 ± 5.8 for females and 73.3 ± 7.3 for males, with a total of 41 active and 17 inactive elderly people, considering whether or not they participated in physical exercise programs (Recriavida).

Regarding the number of diseases mentioned by the interviewees, we obtained a total of 49 (84.4% of the diseases) for women and 9 (15.5% of the diseases) for men.

When analyzing the number of medications according to gender and level of

physical activity, there is a ratio of 1.68 medications for active women (32 elderly women for 54 medications) and 2.08 for inactive women (13 elderly women for 27 medications). Active men presented a ratio of 1.78 medicines per elderly (9 elderly for 16 medicines) against 3.8 medicines per inactive elderly (4 medicines for 12 elderly). The results did not show significant differences in quality of life between active and non-active elderly.

Keyword: Elderly; Physical exercise; medicines

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASCM - American College of Sports Medicine

DCNT - Doenças Crônicas não transmissíveis

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPAQ - L - Questionário Internacional de Atividade Física

LDL - Lipoproteínas de baixa densidade

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
METODOLOGIA	14
ANÁLISE DE DADOS	15
DISCUSSÃO E RESULTADOS	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25
ANEXOS	31

O Exercício Físico e sua possível influência no uso de medicamentos por idosos em Mariana - MG

Physical Exercise and its possible influence on the use of medication by the elderly in Mariana - MG

Gabrielle Aparecida Reis R. Gomes

Luís Henrique da Silva Pereira

Kelerson Mauro de Castro Pinto

RESUMO

Considerando o crescimento da população idosa, as dadas consequências fisiológicas do processo de envelhecimento e os já conhecidos benefícios da prática regular de exercício físico para esse grupo, o presente estudo objetiva compreender o impacto da prática regular de exercício físico sobre o uso de medicamentos em idosos, principalmente no que tange o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Foram entrevistados 41 idosos de um programa de exercícios físicos da cidade de Mariana- MG, Recriavida e 17 idosos não vinculados ao referido programa. Foram aplicados três questionários de forma presencial para

avaliar: a) uso de medicamentos e condições que caracterizam os idosos como nível socioeconômico, doenças, idade e etc. (desenvolvido pelos pesquisadores); b) IPAQ para avaliar o nível de atividade física diária; e c) Whoqol-old para avaliar a qualidade de vida dos participantes.

Os voluntários apresentavam idade média de $67,2 \pm 5,8$ para mulheres e $73,3 \pm 7,3$ para homens, sendo que foram entrevistados 41 idosos ativos e 17 inativos. Em relação ao número autorrelatadas, obteve-se um total de 49 (84,4% das doenças) para as mulheres e 9 (15,5% das doenças) para os homens. Já para o uso de medicamentos, tem-se uma relação de 1,68 medicamentos por idosas ativas (32 idosas para 54 medicamentos) e 2,08 para inativas (13 idosas para 27 medicamentos). Para os homens idosos observou-se 1,78 medicamentos por idosos (9 idosos para 16 medicamentos) contra 3,8 medicamentos por idoso inativos (4 medicamentos para 12 idosos). Os resultados não demonstraram diferenças significativas na qualidade de vida entre os idosos ativos e não ativos.

Palavras-chaves: Idoso; Exercício Físico; medicamentos

ABSTRACT

Considering the growth of the elderly population, the given physiological consequences of the aging process, and the already known benefits of regular physical exercise for this group, the present study aims to understand the impact of regular physical exercise on the use of medications in the elderly, especially regarding the treatment of chronic noncommunicable diseases (NCDs). Forty-one

elderly people from a physical exercise program in the city of Mariana- MG, Recriavida, and 17 elderly people not connected to the program were interviewed. Three questionnaires were applied in person to assess: a) the use of medications and conditions that characterize the elderly, such as socioeconomic status, diseases, age, etc. (developed by the researchers); b) IPAQ to assess the level of daily physical activity; and c) Whoqol-old to assess the quality of life of the participants. The results found suggest a higher number of physically active elderly people, however, no significant differences were observed in the quality of life between active and non-active elderly people. In addition, a lower consumption of medications was observed among the active elderly.

The volunteers participating in the study had a mean age of 67.2 ± 5.8 for females and 73.3 ± 7.3 for males, with a total of 41 active and 17 inactive elderly people, considering whether or not they participated in physical exercise programs (Recriavida).

Regarding the number of diseases mentioned by the interviewees, we obtained a total of 49 (84.4% of the diseases) for women and 9 (15.5% of the diseases) for men. When analyzing the number of medications according to gender and level of physical activity, there is a ratio of 1.68 medications for active women (32 elderly women for 54 medications) and 2.08 for inactive women (13 elderly women for 27 medications). Active men presented a ratio of 1.78 medicines per elderly (9 elderly for 16 medicines) against 3.8 medicines per inactive elderly (4 medicines for 12 elderly). The results did not show significant differences in quality of life between active and non-active elderly.

Keyword: Elderly; Physical exercise; medicines

INTRODUÇÃO

Desde 2016 o Brasil vê o número da sua população idosa crescendo consideravelmente e segundo o IBGE, a tendência é que essa população continue aumentando (FIOCRUZ, 2021). Lembrando que consistem na população idosa todas as pessoas com 60 anos ou mais (OMS, 2021), pode-se dizer que o envelhecimento é um processo progressivo e dinâmico, o qual acontecem modificações morfológicas, fisiológicas, funcionais e bioquímicas (CORREIA; OLINDA; MENEZES, 2022). Dentre as modificações ocorridas com o processo de envelhecimento destacam-se a perda gradativa de massa muscular (COLOMBO *et al.*, 2019) e o deterioramento do sistema imunológico (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018). Este último item, segundo Ferreira (2022), se relaciona direta ou indiretamente com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o que pode acarretar um maior uso de medicação pelos os idosos.

Atualmente é conhecida e defendida cientificamente a importância de se ter uma vida ativa fisicamente, como forma de desenvolver e manter uma boa saúde (LAZZOLI *et al.*, 1998; ASSUMPÇÃO *et al.*, 2002; SILVA *et al.*, 2010 e ACSM, 2022). Sabendo que o envelhecimento leva a alterações fisiológicas associadas a parâmetros negativos, tem-se na atividade física e no exercício físico uma ferramenta para auxiliar na prevenção e tratamento destes processos, como a diminuição da resistência à insulina, diminuição da perda de massa muscular e

óssea e melhoria dos aspectos cognitivos (GIOLAC; GUIMARÃES, 2004; ACSM, 2018; SANTOS; WAISBERG; SILVA, 2022). Pillat, *et al.* (2019) afirmam que, de acordo com as evidências atuais, o exercício físico beneficia a saúde do idoso, mantendo sua independência funcional, ou seja, garantindo a sua autonomia na realização das atividades diárias, sendo esse talvez um dos grandes benefícios associados a prática regular de exercícios físicos e melhorando sua qualidade de vida.

Segundo a ASCM (2022), o exercício físico regular é benéfico para vários sistemas fisiológicos e pode prevenir ou retardar o aparecimento de doenças relacionadas à idade. A realização de 150 minutos semanais de atividade aeróbica moderada a vigorosa, resguarda a incidência de doenças crônicas como diabetes do tipo 2 e doenças cardíacas, já citadas anteriormente. Ser fisicamente ativo compreende a realização de atividades físicas, em grupo ou individual, de forma orientada e sistematizada, com frequência mínima de duas vezes por semana e pelo menos uma hora por sessão (SILVA *et al.*, 2011).

À vista disso, Lago *et al.* (2016) apontam que existe uma analogia entre o nível de atividade física habitual com os medicamentos consumidos no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que o baixo nível de atividade física faz com que as pessoas adoçam mais e tenham um consumo elevado de fármacos. Estes mesmos autores ainda sugerem que o Ministério da Saúde gastou 35 bilhões para adquirir remédios até o ano de 2016 e que esses gastos poderiam ser reduzidos através da implantação de programas de exercícios físicos regulares para a população, principalmente no que tange o tratamento e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como exemplo a diminuição de eventos cardíacos, diabetes mellitus tipo 2, depressão, doença vesicular, obesidade, entre outros. Com isso, o

presente estudo tem como objetivo, verificar se o consumo de medicamentos em idosos moradores da cidade de Mariana, apresentam diferenças de acordo com o nível de atividade física dos mesmos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, no qual a amostra selecionada por conveniências, consta de idosos residentes na cidade de Mariana, de ambos os sexos, que não fazem parte de programas que orientam a prática de exercício físico e/ou participantes de programas de exercício físico promovidos pela prefeitura da cidade e com disponibilidade e condições para responder os questionários propostos. O primeiro encontro com os voluntários foi composto de uma breve explicação do tema da pesquisa e após o aceite de participação, os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP (CAAE 64301122.5.0000.5150).

A amostra foi composta por 58 idosos, de ambos os sexos, moradores da cidade de Mariana que se dividiram em dois grupos: a) participantes de projetos que realizam exercício físico (n=41) e b) não praticantes de atividade física (= 17). Foram aplicados 3 questionários na seguinte ordem: (i) questionário desenvolvido pelos pesquisadores a fim de obter informações referentes ao uso de medicamentos, doenças e outros dados para caracterização pessoal; (ii) questionário internacional de atividade física (IPAQ) (BENEDETTI *et al.*, 2007); (iii) Whoqol-old, para informações sobre a qualidade de vida do idoso (POWER *et al.*

2005).

ANÁLISE DE DADOS

Inicialmente foi realizado um teste de homogeneidade de variância e de distribuição de normalidade dos dados. Os dados coletados foram apresentados sob a forma de média e desvio padrão. Para a comparação entre os dois grupos de estudo foi aplicado um teste de *t de student*, tendo como critério de diferença estatística o valor de $p \leq 0,05$.

A análise dos questionários WHOQOL – OLD e IPAQ-L se deu através dos documentos: http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/1173/whoqol_old.pdf; https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3343547/mod_resource/content/1/IPAQ.pdf.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na tabela 1 tem-se os dados referentes às características da amostra estudada. Foram 58 idosos, sendo 45 mulheres e 13 homens com média de idade de $68 \pm 6,5$ anos, sendo 41 idosos ativos e 17 não ativos, tendo como referência para a classificação de ativo e não ativo a participação no programa de exercício físico oferecido pela prefeitura da cidade. Observou-se que a média de idade dos homens foi maior do que a das mulheres ($p = 0,010$).

Tabela 1 – Características da amostra

	NÚMERO	IDADE MÉDIA	NÚMERO ATIVO	NÚMERO INATIVOS	Nº IDOSOS COM DOENÇA	NÚMERO DE DOENÇAS
MULHER	45	67,2±5,8	32(71%)	13 (29%)	33 (73%)	49 (84,4%)
HOMEM	13	73,3±7,3*	9 (69%)	4 (31%)	6 (46,1%)	9 (15,5%)
TOTAL	58	68,0±6,5	41	17	39 (67,2%)	58

* Diferença estatística entre homens e mulheres ($p<0,05$)

O maior número de idosos ativos entrevistados no presente estudo, teve por motivo a facilidade de encontrá-los, já que a prefeitura da cidade possui ações públicas de incentivo à prática de exercícios físicos. Para Aguiar (2014), um dos principais motivos, para a adesão à prática de exercício físico pelos idosos, está relacionado com a aquisição de autonomia na realização de suas tarefas diárias, juntamente com questões de saúde, sociais e também afetivas. A literatura aborda que quanto mais ativa é uma pessoa, menos limitações físicas ela apresentará (PAULIN, BRUNETTO, CARVALHO, 2003; KRUG, LOPES, MAZO, 2015; PILLATT, NIELSSON, SCHNEIDER, 2019). Além disso, Pinheiro *et al.* (2020) destacam uma possível influência da pandemia do COVID-19, que aumentou o incentivo e deu mais visibilidade à importância dos exercícios físicos regulares para idosos, evitando complicações ocasionadas pela doença, pelo próprio processo de envelhecimento e os impactos do confinamento adotado como medida de segurança e combate ao COVID-19.

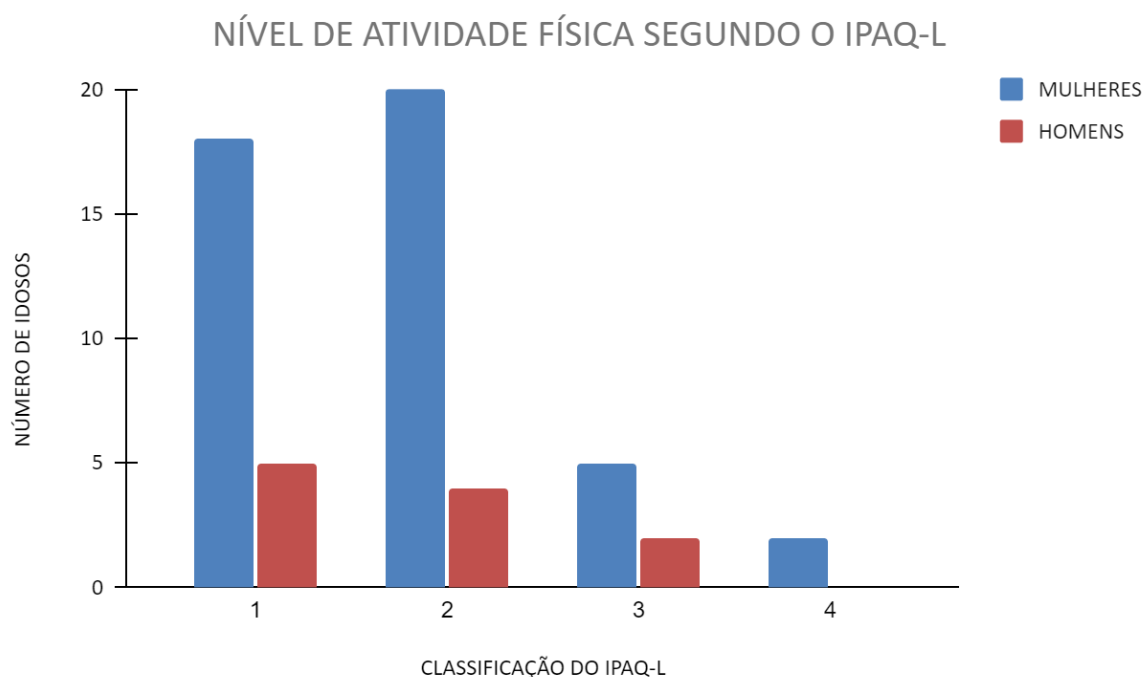
Segundo Lucena *et al.* (2011) visando fazer com que as pessoas envelheçam de forma saudável e ativa, têm-se investido em programas sociais e de saúde com o objetivo de proporcionar a preservação da autonomia e independência desse grupo, sendo que essas deveriam ser metas fundamentais de todos os setores da sociedade, incluindo o governo. A amostra do presente estudo corrobora com a afirmação anterior, visto a maior facilidade de se encontrar idosos ativos (41) na cidade de Mariana - MG do que inativos (17), devido a grande aderência ao programa Recriavida, implantado pela prefeitura municipal.

Na amostra estudada observou-se um maior número de mulheres envolvidas com programas de exercícios físicos em relação aos homens (tabela 1). Souza *et al.* (2019) afirmam que o envelhecimento populacional é acompanhado pela feminização da velhice, o que corrobora com a maior proporção de mulheres do que de homens na população idosa, dadas as diferenças entre as oportunidades, papéis e experiências dos sexos ao longo da vida. Além disso, Gomes *et al.* (2007) consideram que as amarras culturais dificultam o autocuidado por indivíduos do sexo masculino, sendo que visitar o sistema de saúde, pensando em um viés preventivo, poderia estar relacionado com a fraqueza e insegurança e ainda pontua que a organização dos serviços de saúde não estimulam o acesso para esse segmento, sendo que as campanhas realizadas não se voltam para tal público. Com isso, temos que as mulheres estão mais ativas fisicamente que os homens, caracterizando a feminização da velhice.

Em relação à quantidade de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) citadas no estudo, sendo mulheres (49 doenças relatadas) e 9 doenças relatadas pelos voluntários homens, justificam-se pelo fato da maioria dos idosos apresentarem mais de um tipo de comorbidade. Melo e Lima (2020) citam que a

multimorbidade poderia ser definida como o acometimento de duas ou mais doenças crônicas. Os mesmos autores ainda abordam que o sexo feminino apresenta maior prevalência de multimorbidade em idosos, fato que corrobora com o presente estudo. Observou-se também que 67,2% dos idosos que compuseram a amostra deste estudo relataram possuir alguma doença.

Na figura 1 tem-se a relação do nível de atividade física segundo teste do IPAQ em homens e mulheres.



Analisando os resultados do nível de atividade física por sexo, segundo o IPAQ-L, na faixa de classificação 1 (indivíduos muito ativos), observou-se um percentual de 40% das mulheres e 45,45% dos homens. Para o nível de classificação 2 (indivíduos ativos), tem-se 44,44% das mulheres e 36,36% dos

homens. Indivíduos irregularmente ativos, classificados com nível 3, tem-se 11,11% das mulheres e 18,18% dos homens e para classificação de indivíduos sedentários (nível 4) 4,44% das mulheres. Por fim, do número total da amostra (58) em 2 deles (3,44%) deixaram o IPAQ-L sem resposta ou incompleto.

Dentro da distribuição acima, observa-se um maior percentual da amostra estudada com um elevado grau de atividade física. O fato das mulheres terem uma classificação no IPAQ-L um pouco superior aos homens também pode ser ligada com questões socioculturais. A divisão das tarefas domésticas entre homens e mulheres, faz com que ainda recaia sobre as mulheres o maior peso na distribuição das tarefas domésticas, contribuindo com hábitos de vida mais ativo (JABLONSKI, 2010).

Foi observado uma diferença entre o número de idosos ativos na tabela 1 e da figura 1. Isso se deu pelo fato que na classificação dos idosos na primeira tabela, foram considerados ativos todos os idosos que frequentavam o Recriavida. Porém, quando analisado o questionário IPAQ-L, observou-se que o mesmo levava em consideração várias atividades ao longo da rotina diária dos idosos. Miranda *et al.* (2021) nos trazem que o IPAQ-L costuma ser mais utilizado em estudos em idosos, pois este descreve melhor as atividades físicas em cada domínio, facilitando os idosos a se recordarem das atividades realizadas numa semana normal ou habitual. Com isso, observamos que em relação às mulheres ativas, os dados da tabela 1, baseados somente na participação no programa de exercício físico oferecido pela prefeitura, apresentam 32 idosas (71%) e pela classificação do IPAQ 38 (84,4%) considerando as idosas classificadas como fisicamente ativas (muito

ativos - 1 e ativos - 2).

Analisando os idosos inativos, observamos que as idosas inativas de acordo com a tabela 1 representam 29% (13 mulheres) e no IPAQ-L foram (15,5% (7 mulheres), já os idosos do sexo masculino e inativos representam 31%(4 homens) na tabela 1 e no IPAQ-L 15,3% (2 homens), considerando as classificações 3 (irregularmente ativos) e 4 (sedentários). É válido ressaltar que no IPAQ-L dois indivíduos deixaram o questionário inconclusivo e observando a amostra, nota-se que ambos sugerem ser do sexo masculino e inativos.

Na tabela 2 e 3, têm-se respectivamente o número de idosos ativos e inativos e o número de doenças e de medicamentos utilizados por grupo. Apesar de observar uma maior número absoluto de doenças (40 relatos) nos indivíduos ativos fisicamente, contra 18 relatos nos indivíduos não ativos, deve-se destacar que o número de voluntários por grupo foi diferente, fazendo com que tenhamos cautela ao interpretar tais informações. Quando relativizamos o número de relatos de doenças pelo número de idosos por grupo temos um menor percentual no grupo ativo (97,56%), contra o grupo inativo (105,88%), sendo esses valores devido ao fato de grande parte dos voluntários apresentarem mais de um tipo de DCNT. Além disso, relataram ter uma ou mais doenças 27 dos 41 idosos ativos (65,0%), seguindo a classificação do IPAQ (75%), e 12 dos 17 idosos inativos (70,5%). Melo e Lima (2020) nos mostram em seu estudo uma relação na qual um maior número de enfermidades faziam-se mais presentes nos idosos que não realizavam atividades físicas. Os autores concluem que o aumento do número de doenças crônicas acumuladas nos idosos brasileiros pode estar relacionado com as consequências da falta de exercícios físicos diários.

Tabela 2 – Qualidade de vida e doenças em idosos ativos

IDOSOS ATIVOS	Nº IDOSOS COM DOENÇA	Nº DOENÇAS	RELAÇÃO MEDICAMENTOS POR IDOSOS	WHOOQOL
MULHER	24 (75%)	37	1,68	70,8 ±10,8
HOMEM	3 (33%)	3	1,78	71,6 ±11,2
TOTAL	27 (46,5%)	40	-	70,8 ± 10,9

Tabela 3 – Qualidade de vida e doenças em idosos não Ativos

IDOSOS NÃO ATIVOS	Nº IDOSOS COM DOENÇA	Nº DOENÇAS	RELAÇÃO MEDICAMENTOS POR IDOSOS	WHOOQOL
MULHER	9 (69,2%)	12	2,08	71,6 ±10,7
HOMEM	3 (75%)	6	3,8	71,6 ±11,2
TOTAL	12 (20,6%)	18	-	71,6 ±10,7

Em relação ao número de medicamentos, quando analisado em função do tamanho da amostra por cada grupo, observa-se que ele também é maior para os idosos inativos 325% (39 medicamentos para 12 idosos) do que em idosos ativos 259,2% (70 medicamentos para 27 idosos). Rezende e Giroto (2019) relatam que a polimedicação em idosos está associada a diversos fatores, como o aumento da expectativa de vida, o processo de envelhecimento fisiológico e o número de DCNT

nos idosos. Esse fator tende a aumentar em idosos que são sedentários (PENA *et al.*, 2021).

Dos 109 medicamentos relatados nos questionários, 81 (74,3%) são utilizados pelas mulheres e 28 (25,6%) pelos homens. Steimbach e Bortoloti (2022) relatam que a maior utilização de medicamentos pelas mulheres idosas pode estar relacionada a fatores associados a sua longevidade, pela maior frequência de procura pelos serviços de saúde e maior familiaridade com uso adequado dos medicamentos. Porém ao analisar a relação número de medicamentos por mulher que compôs a amostra tem-se 81 medicamentos para 45 mulheres, uma proporção de 1,8 medicamentos por mulher idosa e para os homens uma proporção de 2,1 medicamentos para idosos homens. Não pode-se também negligenciar que a faixa etária dos idosos homens foi maior do que das idosas, podendo interferir nessa relação.

Quando analisados o número de medicamentos separados por sexo e nível de atividade física, tem-se que as mulheres ativas apresentaram uma relação de 1,68 medicamentos (32 idosas e 54 medicamentos), contra 2,08 para as mulheres inativas (13 idosas para 27 medicamentos), enquanto os homens ativos apresentaram uma relação de 1,78 medicamentos por idoso (9 idosos para 16 medicamentos), contra 3,0 medicamentos por idoso inativo (4 idosos para 12 medicamentos).

Em relação ao questionário WHOQOL, aplicado com o objetivo de mensurar a qualidade de vida da amostra, não foi observado diferença entre os sexos (tabela 3) e entre os grupos de idosos ativos e inativos ($70,8 \pm 10,9$ e $71,6 \pm 10,7$, respectivamente). Guimarães, Silva, Basile (2020) fizeram um estudo no qual analisou o resultado do WHOQOL-bref e obtiveram como resultados que a qualidade

de vida total das populações ativas e insuficientemente ativas foram semelhantes, o mesmo aconteceu entre os sexos. Fato que pode auxiliar no entendimento dos resultados encontrados neste estudo.

Na tabela 4 temos os tipos de doenças relatadas pelos idosos e a quantidade de idosos que apresentam cada uma delas.

Tabela 4 : Tipos de doenças

	DIABETES	HIPERTENSÃO	COLESTEROL	DEPRESSÃO	OUTROS
MULHER	13	23	6	6	14
HOMEM	3	7	1	2	6
TOTAL	16	30	7	8	20

Observou-se que a Hipertensão e a Diabetes foram as doenças que mais apareceram (51,7% e 27,5%, respectivamente). Em seguida, colesterol (12%) e depressão (13,7%). Outras DCNT, menos mencionadas, somam 34,4%. Francisco *et al.* (2020) corroboram com o presente estudo ao dizer que a hipertensão arterial sistêmica configura-se como a doença cardiovascular mais frequente nos idosos e que a diabetes *mellitus* encontra-se entre os cinco principais riscos globais para morte. Dessa forma, enfatizam que ambas estão entre os principais problemas de saúde pública nos dias atuais.

Fittipaldi *et al.* (2020) sugere que a prevalência da depressão é quase o dobro em indivíduos que apresentam Diabetes Mellitus, com ênfase na do tipo 2. Os autores ainda apontam que em idosos que vivem em países de baixa e média renda, como é o caso do Brasil, essa predominância pode alcançar 35,7%.

Sá *et al.* (2021) em estudo que analisou o Colesterol de baixa densidade (LDL) aumentado em adultos no país, obteve como um dos resultados valores aumentados em 18,58% dos indivíduos com mais de 30 anos e em cerca de 25% nos que possuíam idade igual ou superior a 60 anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na amostra deste estudo, contendo idosos ativos e inativos, a presença do uso de medicamentos foi associada a níveis de prática de exercício físico, apresentando um menor número em indivíduos classificados como fisicamente ativos que realizavam exercício físico orientado.

Diante dos resultados encontrados, foi possível inferir que existe uma maior porcentagem de mulheres inseridas em práticas de exercício físico, configurando-se como uma possível feminilização da velhice. Ao analisar a diferença entre a quantidade de medicamentos ingeridos, observa-se que as idosas ingerem menos medicamentos em relação aos homens idosos. Em relação ao nível de qualidade de vida dos participantes, não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos.

Em relação às doenças citadas pelos voluntários do estudo, Hipertensão e Diabetes foram as mais citadas. Por conseguinte, o maior número de medicamentos ingeridos eram voltados para o tratamento das mesmas.

REFERÊNCIAS

Arq. Neuro-Psiquiatr. 56. **Mini exame dos estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil.** Disponível em : <https://www.scielo.br/j/anp/a/Xmt3w7TVPV7M78XRb5prnrG/?lang=pt>. Acesso em 01 de junho de 2022.

ASSUMPÇÃO, Luís Otávio Teles; MORAIS, Pedro Paulo de; FONTOURA, Humberto. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida: notas introdutórias. Notas introdutórias. 2002. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd52/saude.htm>. Acesso em: 07 abr. 2022.

BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo et al. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, n. 1, p. 11-16, 2007.

Cardoso, j.r. atividades físicas para a terceira idade. A terceira idade. 1992; 5 (4): 9-21 Carvalho, v.f.c. e Fernandez, m.e.d. depressão no idoso. In: papaléo netto, m. (ed.) Gerontologia. São Paulo; Rio de Janeiro: ed. Atheneu, 1996.

GIOLAC, Emmanuel Gomes; GUIMARÃES, Guilherme Veiga. Exercício físico e síndrome metabólica. **Revista brasileira de Medicina do Esporte**, v. 10, n. 4, p. 319-324, 2004.

COLOMBO, Rafaela et al. A importância do treinamento físico funcional frente à sarcopenia decorrente do envelhecimento. **Arquivos do MUDI**, v. 23, n. 3, p. 22-34, 2019.

CORREIA, Iasmim Batista; OLINDA, Ricardo Alves de; MENEZES, Tarciana Nobre de. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos de uma comunidade quilombola da Paraíba. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, 2022.

DA SILVA PINHEIRO, Jéssica et al. EXERCÍCIOS FÍSICOS NA SAÚDE DOS IDOSOS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA PHYSICAL EXERCISE IN THE HEALTH OF THE ELDERLY DURING THE COVID-19 PANDEMIC: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW.

DE AGUIAR, Priscila Karine Moraes. Motivos de adesão de idosos à prática de atividades físicas. 2014.

DE OLIVEIRA LUZ, Leonardo Gomes; NETO, Geraldo de Albuquerque Maranhão; FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. Validade do questionário de prontidão para a atividade física (par-q) em idosos. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum**, v. 9, n. 4, p. 366-371, 2007.

DOS SANTOS, Maria Socorro Cardoso; WAISBERG, Jaques; DA SILVA, Gizelda Monteiro. A Importância Da Atividade Física E Mental No Auxílio Ao Tratamento De Depressão Em Idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 95-114, 2022.

FEDOCE, Aline Garcia; SUGIZAKI, Mario Mateus; PAZINI, Francine. Análise do perfil medicamentoso de idosos polimedicados no município de Sinop-MT. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5863-e5863, 2021.

FERREIRA, Miguel Jânio Costa. Índice geral de aptidão física e os indicadores de saúde do idoso.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 513-518, 2012.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3829-3840, 2018.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

GUIMARÃES, Eduardo Villar; SILVA, H. P. R.; BASILE, Rubens. Avaliação da qualidade de vida e relação com o nível de atividade física em idosos utilizando os questionários WHOQOL-bref e IPAQ. **Cad UniFOA**, v. 15, n. 43, p. 133-41, 2020.

JABLONSKI, Bernardo. A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 30, p. 262-275, 2010.

KRUG, Rodrigo de Rosso; LOPES, Marize Amorim; MAZO, Giovana Zarpellon. Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevas inativas fisicamente. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, p. 57-64, 2015.

LAZZOLI, José Kawazoe; NÓBREGA, Antonio Claudio Lucas da; CARVALHO, Tales de; OLIVEIRA, Marcos Aurélio Brazão de; TEIXEIRA, José Antônio Caldas; LEITÃO, Marcelo Bichels; LEITE, Neiva; MEYER, Flávia; DRUMMOND, Felix Albuquerque; PESSOA, Marcelo Salazar da Veiga; REZENDE, Luciano; ROSE, Eduardo Henrique; BARBOSA, Sergio Toledo; MAGNI, João Ricardo Turra; NAHAS, Ricardo Munir; MICHELS, Glaycon; MATSUDO, Victor. Atividade física e saúde na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 107-109, ago. 1998.

MACENA, Wagner Gonçalves; Hermano, Lays Oliveira; COSTA, Tainah Cardoso. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, n. 27, p. 223-238, 2018.

Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ): ESTUDO DE VALIDADE E REPRODUTIBILIDADE NO BRASIL. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde [Internet]. 15º de outubro de 2012 [citado 2º de maio de 2022];6(2):5-18. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>.

MELO, Laércio Almeida de; LIMA, Kenio Costa de. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3869-3877, 2020.

MIRANDA, Kessketlen Alves et al. Validade do questionário internacional de atividade física (IPAQ) em idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Archives of Health Sciences**, v. 28, n. 1, p. 64-67, 2021.

PAULIN, Elaine; BRUNETTO, Antonio Fernando; CARVALHO, Celso Ricardo Fernandes. Efeitos de programa de exercícios físicos direcionado ao aumento da mobilidade torácica em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal de pneumologia**, v. 29, p. 287-294, 2003.

PENA, Arthur Mol Ferreira et al. Relação entre o nível de atividade física e a quantidade de medicamentos utilizados por idosos hipertensos. **RBPFOX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 15, n. 97, p. 360-368, 2021.

PILLATT, Ana Paula; NIELSSON, Jordana; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Efeitos do exercício físico em idosos fragilizados: uma revisão sistemática. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, p. 210-217, 2019.

Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. **Relação do nível de atividade física habitual e consumo de medicamentos em usuários do Sistema**

Único de Saúde. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6718/pdf>. Acesso em: 05 de abril de 2022.

REZENDE, Juliana Akemi Imazu; GIROTTO, Edmarlon. Riscos de polimedicação em idosos: uma revisão. **Revista Uningá**, v. 56, n. 1, p. 66-76, 2019.

SÁ, Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de et al. Fatores associados ao LDL-Colesterol aumentado na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 541-553, 2021.

SAÚDE, Organização Mundial da. **Cuidando da saúde dos idosos na China.** 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/caring-for-the-health-of-the-elderly-in-china>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SILVA, Rodrigo Sinnott; SILVA, Ivelissa da; SILVA, Ricardo Azevedo da; SOUZA, Luciano; TOMASI, Elaine. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Pelotas, v. 1, n. 15, p. 115-120, dez. 2010.

SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

SPORTS MEDICINE, American College Of. **Como o exercício promove a saúde do cérebro no envelhecimento.** 2018. Disponível em: <https://www.acsm.org/all-blog-posts/acsm-blog/acsm-blog/2018/09/20/exercise-promotes-brain-health-aging>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SPORTS MEDICINE, American College Of. **Exercise is Medicine.** 2018. Disponível em: <https://www.acsm.org/news-detail/2018/05/02/exercise-is-medicine>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SPORTS MEDICINE, American College Of. **Exercise Professionals**. 2022. Disponível em: <https://www.exerciseismedicine.org/eim-in-action/exercise-professionals/>. Acesso em: 18 abr. 2022.

STEIMBACH, Poliana Elis; BORTOLOTTI, Durcelina Schiavoni. Prevalência de polifármacos em idosos do município de Francisco Beltrão, Paraná. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 113-117, 2022.

Universidade Estadual de Santa Catarina. **QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL - OLD**. Disponível em: http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/1173/whoqol_old.pdf. Acesso em: 01 maio de 2022.

Universidade Estadual de Santa Catarina. **QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL - OLD**. Disponível em: http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/1173/whoqol_old.pdf. Acesso em: 01 maio de 2022.

VENÂNCIO, Escola Politécnica de Saúde Joaquim. **Quem é a pessoa idosa?** 2019. Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quem-e-a-pessoa-idosa#:~:text=Aquela%20que%20tem%2060%20ou,lei%2010.741\)%2C%20de%202003](https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quem-e-a-pessoa-idosa#:~:text=Aquela%20que%20tem%2060%20ou,lei%2010.741)%2C%20de%202003). Acesso em: 18 abr. 2022.

ANEXOS

Declaração de orçamento (recursos, fontes e destinação, bem como a forma e o valor da remuneração do pesquisador).

Declaro que os custos do desenvolvimento da pesquisa serão basicamente os do material de consumo (papel para formulários e impressões). O pesquisador se responsabilizará pelos instrumentos utilizados nas coletas e por todos os custos nela envolvidos. E no que se refere aos voluntários, não está previsto qualquer tipo de ressarcimento aos que participarem da pesquisa, porém em caso de algum acidente o mesmo será acompanhado pelo pesquisador que dará toda assistência necessária.

KELERSON MAURO DE
CASTRO
PINTO:72184078620
Assinado de forma digital por
KELERSON MAURO DE CASTRO
PINTO:72184078620
Dados: 2022.10.10 18:39:25 -03'00'

Kelerson Mauro de castro Pinto

Declaração que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não.

Declaramos para os devidos fins, que todos os resultados obtidos no estudo intitulado “O exercício físico e sua possível influência sobre o uso de medicamentos em idosos da cidade de Mariana - MG” tornar-se-ão públicos, independente de serem eles favoráveis ou não. A veracidade das informações deverá estar acima de quaisquer interesses.

KELERSON MAURO
DE CASTRO
PINTO:72184078620

Assinado de forma digital por
KELERSON MAURO DE CASTRO
PINTO:72184078620
Dados: 2022.10.10 18:40:24 -03'00'

Prof. Kelerson Mauro de Castro Pinto

Declaração sobre o uso e destinação do material e/ou dados coletados.

Declaramos para os devidos fins, que o uso dos dados coletados no estudo intitulado “O exercício físico e sua possível influência sobre o uso de medicamentos em idosos da cidade de Mariana - MG” serão destinados exclusivamente à pesquisa científica e que se pretende publicar seus resultados em revista científica e congressos da área preservando a identidade dos voluntários. Esses resultados ficarão arquivados no Laboratório de Fisiologia do Exercício – Escola de Educação Física, por um prazo mínimo de 5 anos sendo posteriormente destruído.

KELERSON MAURO
DE CASTRO
PINTO:72184078620

Assinado de forma digital por
KELERSON MAURO DE CASTRO
PINTO:72184078620
Dados: 2022.10.10 18:38:57 -03'00'

Prof. Kelerson Mauro de Castro Pinto

Termo de livre consentimento pós-informado

Eu discuti os riscos e benefícios da minha participação no estudo intitulado “O exercício físico e sua possível influência sobre o uso de medicamentos em idosos da cidade de Mariana - MG” com os pesquisadores envolvidos. Eu li e compreendi todos os procedimentos que envolvem esta pesquisa e tive tempo suficiente para considerar a minha participação no estudo. Eu perguntei e obtive as respostas para todas as minhas dúvidas. Eu sei que posso me recusar a participar deste estudo ou que posso abandoná-lo a qualquer momento sem qualquer constrangimento. Eu também compreendo que os pesquisadores podem decidir a minha exclusão do estudo por razões científicas, sobre as quais eu serei devidamente informado. Tenho uma cópia deste formulário, o qual foi assinado em duas vias idênticas e rubricadas.

Portanto, aqui forneço o meu consentimento para participar do estudo intitulado “O exercício físico e sua possível influência sobre o uso de medicamentos em idosos da cidade de Mariana - MG”

Ouro Preto, ____ / ____ / ____

Assinatura do voluntário: _____

Pesquisador responsável: _____

Professor Orientador: Kelerson Mauro de Castro Pinto

E-mail: kelerson2@yahoo.com.br

Telefone: (31) 98848 - 9069

SEÇÃO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. **NÃO** incluir trabalho não remunerado que você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

1a. Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

() Sim () Não – Caso você responda não **Vá para seção 2: Transporte**

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que você faz em uma semana **USUAL** ou **NORMAL** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por **pelo menos 10 minutos contínuos** :

1b. Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades **vigorosas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho**:

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a questão 1d.**

1c. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas **como parte do seu trabalho** ?

_____ horas _____ minutos

1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como carregar pesos leves **como parte do seu trabalho** ?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a questão 1f**

1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades moderadas **como parte do seu trabalho** ?

_____ horas _____ minutos

1f. Em quantos dias de uma semana normal você **anda**, durante **pelo menos 10 minutos contínuos**, **como parte do seu trabalho** ? Por favor **NÃO** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a seção 2 - Transporte.**

1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** caminhando **como parte do seu trabalho** ?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem a forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

2a. Em quantos dias de uma semana normal você anda de carro, ônibus, metrô ou trem?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para questão 2c**

2b. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** andando de carro, ônibus, metrô ou trem?

_____ horas _____ minutos

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.

2c. Em quantos dias de uma semana normal você anda de bicicleta por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a questão 2f.**

2d. Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?

_____ horas _____ minutos

2e. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a Seção 3.**

2f. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** você gasta? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA

Esta parte inclui as atividades físicas que você faz em uma semana **NORMAL** na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente pense **somente** naquelas atividades físicas que você faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**.

3a. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas **vigorosas no jardim ou quintal** por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a questão 3c**

3b. Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas **no quintal ou jardim** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

3c. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar com **no jardim ou quintal**

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 3e.**

3d. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta **POR DIA** fazendo essas atividades moderadas **no jardim ou no quintal**?

_____ horas _____ minutos

3e. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão **dentro da sua casa**.

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para seção 4**

3f. Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas **dentro da sua casa** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 4 - ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Esta seção se refere às atividades físicas que você faz em uma semana **NORMAL** unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor **NÃO** inclua atividades que você já tenha citado.

4a. Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, em quantos dias de uma semana normal, você caminha **por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre**?

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - Vá para questão 4d

4b. Nos dias em que você caminha **no seu tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

4c. Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades **vigorosas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer jogging :

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - Vá para questão 4f

4e. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

4f. Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades **moderadas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis :

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - Vá para seção 5

4g. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO

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 des-cansa, 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.

5a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____ horas _____ minutos

5b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

_____ horas _____ minutos

Apendice - Mini-exame do estado mental

Orientação temporal - pergunte ao indivíduo: (dê um ponto para cada resposta correta)

- *Que dia é hoje?*
- *Em que mês estamos?*
- *Em que ano estamos?*
- *Em que dia da semana estamos?*
- *Qual a hora aproximada?* (considere a variação de mais ou menos uma hora)

Orientação espacial - pergunte ao indivíduo: (dê um ponto para cada resposta correta)

- *Em que local nós estamos?* (consultório, dormitório, sala – apontando para o chão)
- *Que local é este aqui?* (apontando ao redor num sentido mais amplo: hospital, casa de repouso, própria casa).
- *Em que bairro nós estamos ou qual o nome de uma rua próxima.*
- *Em que cidade nós estamos?*
- *Em que Estado nós estamos?*

Memória imediata: *Eu vou dizer três palavras e você irá repeti-las a seguir:* carro, vaso, tijolo (dê 1 ponto para cada palavra repetida acertadamente na 1ª vez, embora possa repeti-las até três vezes para o aprendizado, se houver erros). Use palavras não relacionadas.

Cálculo: subtração de setes seriadamente (100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7, 65). Considere 1 ponto para cada resultado correto. Se houver erro, corrija-o e prossiga. Considere correto se o examinado espontaneamente se autocorrigir.

Evocação das palavras: pergunte quais as palavras que o sujeito acabara de repetir – 1 ponto para cada.

Nomeação: peça para o sujeito nomear os objetos mostrados (relógio, caneta) – 1 ponto para cada.

Repetição: *Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que você repita depois de mim:* "Nem aqui, nem ali, nem lá".

Considere somente se a repetição for perfeita (1 ponto)

Comando: *Pegue este papel com a mão direita* (1 ponto), *dobre-o ao meio* (1 ponto) e *coloque-o no chão* (1 ponto). Total de 3 pontos. Se o sujeito pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas.

Leitura: mostre a frase escrita "FECHE OS OLHOS" e peça para o indivíduo fazer o que está sendo mandado. Não auxilie se pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando.

Frase: Peça ao indivíduo para escrever uma frase. Se não compreender o significado, ajude com: *alguma frase que tenha começo, meio e fim; alguma coisa que aconteceu hoje; alguma coisa que queira dizer.* Para a correção não são considerados erros gramaticais ou ortográficos (1 ponto).

Cópia do desenho: mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos (1 ponto)

Questionário próprio

1) Nome:

2) Data de nascimento:

Foi testado positivo para COVID-19? Se a resposta for positiva, assinale abaixo.

() Sintomas leves () sintomas graves, mas tratado em casa () precisou ficar internado

3) Apresenta alguma doença crônica (hipertensão, diabetes ou outras) ? Em caso positivo, qual?

4) Faz uso de medicamento (s)? Se sim, qual (is)?

5) Em caso de respostas positiva na pergunta anterior:

5.1 Qual a dosagem do (s) medicamento (s)?

5.2 Quantas vezes você toma o (s) medicamento (s) por dia?

5.3 Há quanto tempo você faz uso desse(s) medicamento (s)?

6) Você teve alteração na dosagem ou quantidade de medicamento (s) no último ano?

7) Caso você pratique exercício físico, há quanto tempo você pratica e há quanto tempo frequenta o projeto Recrlavida?

8) Há quanto tempo você está sem fazer exercício físico orientado?

9) Qual foi o principal motivo para a adesão à prática de exercício físico?

QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

Q.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz (1) Infeliz (2) Nem feliz nem infeliz (3) Feliz (4) Muito feliz (5)

Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)