

Ministério da Educação
Universidade Federal do Rio Grande
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**FATORES ASSOCIADOS A CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA EM
IDOSOS DE BAGÉ, RIO GRANDE DO SUL**

Yohana Pereira Vieira

Rio Grande, 2021

Ministério da Educação
Universidade Federal do Rio Grande
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

**FATORES ASSOCIADOS A CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA EM
IDOSOS DE BAGÉ, RIO GRANDE DO SUL**

Yohana Pereira Vieira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde

Orientador (a): Prof (a). Dr (a). Mirelle Saes

Rio Grande, 2021

Yohana Pereira Vieira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde

**FATORES ASSOCIADOS A CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA EM
IDOSOS DE BAGÉ, RIO GRANDE DO SUL**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr Rodrigo Dalke Meucci – FURG

Prof (a). Dr (a). Suele Manjourany Duro – UFPel - Externo

Prof. Dr. Samuel Dumith – FURG - Suplente

Prof (a). Dr (a). Mirelle Saes – Orientadora

Sumário

1.	10	
2.	12	
3.	13	
3.1.	13	
3.2.	16	
3.3.	19	
4.	26	
4.1.	26	
4.2	26	
5.	26	
6.	27	
6.1	27	
6.2	27	
6.3	27	
6.4	28	
6.5	29	
6.6	29	
6.7	30	
6.8	31	
6.9	32	
6.10	33	
6.10.1	33	
6.2.1	33	
6.11	36	
6.12 ANÁLISE DOS DADOS		37
6.13 ASPECTOS ÉTICOS		38
REFERÊNCIAS		39
ARTIGO		47
7.	2	
8.	2	

RESUMO

A avaliação da massa muscular em idosos é de extrema importância, pois sua redução está associada a desfechos adversos à saúde, como incapacidade física, comprometimento funcional e fragilidade. Atualmente exames de imagem são realizados para avaliação da massa muscular, entretanto estes apresentam alto custo e são de difícil acesso à população, assim, sugere-se o uso da medida da circunferência da panturrilha como uma alternativa eficaz, de baixo custo e fácil aplicação. Este estudo tem como objetivo identificar os fatores associados à circunferência da panturrilha em idosos residentes na comunidade de um município do extremo Sul do Brasil. Trata-se de um estudo transversal, realizado no município de Bagé/RS. A população alvo foram idosos da comunidade residentes no município de Bagé/RS oriundos do Projeto “Coorte de Idosos de Bagé/RS- SIGA-Bagé”, entrevistados na segunda etapa de coleta de dados realizada em 2016/2017. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário que possuía questões demográficas, socioeconômicas, situação de saúde, comportamentais, autopercepção de saúde, qualidade de vida, utilização de serviços de saúde, e bloco de medidas. A variável dependente deste estudo será “circunferência da panturrilha”, avaliado através da medida antropométrica da panturrilha em cm. As variáveis independentes serão: sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, classe econômica, nível de atividade física, tabagismo, morbidades, autopercepção de saúde, incapacidades (atividades básicas da vida diária, atividades instrumentais da vida diária), utilização de serviços de saúde (emergência e unidade básica de saúde) e estado nutricional (IMC). Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico Stata 16.1. Primeiramente, foram descritas a prevalência do desfecho e das variáveis independentes. Para as variáveis numéricas, foram apresentadas a média e o desvio-padrão. Posteriormente, para análise dos fatores associados foram realizadas análises bruta e ajustada conduzidas por regressão linear. Foi utilizado um modelo hierárquico por níveis para inserção das variáveis na análise e para controle de possíveis fatores de confusão. O método de seleção para trás (backward) foi aplicado, considerando $p < 0,20$ para manter a variável no modelo. Foram apresentados os intervalos de confiança de 95% e valor p. O nível de significância foi de 5% para testes bicaudais. No total 735 idosos entrevistados. A média de CP foi estatisticamente menor nos idosos mais velhos, naqueles classificados como baixo peso/eutróficos, entre os viúvos, nos de menor escolaridade (0-8 anos), de classe econômica D/E, fumantes, sem doenças como hipertensão, artrite/artrose/reumatismo e multimorbidades, e também entre os idosos com incapacidade para ABVD e AIVD. Na análise ajustada houve associação negativa entre CP e faixa etária de 80 anos ou mais, cor da pele preta, parda ou indígena, classes econômicas D/E, fumo e incapacidade para ABVD. Já sobrepeso/obesidade e uso de serviços de emergência mostraram associação positiva. A avaliação dos fatores associados a circunferência da panturrilha é útil para identificar idosos que estão em risco de desenvolver sarcopenia e fragilidade, além disso essas informações são necessárias para elaboração de cartilhas da saúde do idoso, na busca de prevenção ou diminuição da perda de massa muscular e desfechos adversos à saúde.

Palavras-chave: Antropometria; Envelhecimento; Massa muscular.

ABSTRACT

The assessment of muscle mass in elderly is extremely important, as its reduction is associated with adverse health outcomes, such as physical disability, functional impairment and fragility. Currently imaging exams are performed to assess muscle mass, these are expensive and difficult to access by the population, so it is convenient to use the calf circumference measurement as an effective, low-cost and easy-to-apply alternative. This study aims to identify the factors associated with calf circumference in elderly people living in the community of a municipality in the extreme south of Brazil. This is a cross-sectional study, carried out in the municipality of Bagé / RS. The target population were elderly people from the community living in the municipality of Bagé / RS from the Project "Cohort of Elderly People from Bagé / RS- SIGA-Bagé", interviewed in the second stage of data collection held in 2016/2017. For data collection, a questionnaire was used that had demographic, socioeconomic, health status, behavioral issues, self-perceived health, quality of life, use of health services, and measurement block. The study dependent variable will be "calf circumference", assessed through the anthropometric measurement of the calf circumference in cm. The independent variables will be: sex, age, skin color, marital status, education, economic class, level of physical activity, smoking, morbidities, self-perceived health, disabilities (basic activities of daily living, instrumental activities of daily living), use of health services (emergency and basic health unit) and nutritional status (BMI). The data were made using the Stata 16.1 statistical package. First, the prevalence of the outcome and the independent variables were defined. For the numerical variables, the mean and standard deviation were evaluated. Subsequently, for analysis of the associated factors, crude and adjusted analyzes were carried out conducted by linear regression. A hierarchical model by levels was used to insert the variables in the analysis and to control possible confounding factors. The backward (backward) selection method was applied, considering $p < 0.20$ to maintain a variable in the model. The 95% confidence intervals and p-value were broken. The level of significance was 5% for two-tailed tests. No total of 735 elderly people interviewed. The mean CP was statistically lower in older elderly, in those classified as underweight / eutrophic, among widowers, in those with less education (0-8 years), in economic class D / E, canceled, without diseases such as hypertension, arthritis / arthrosis / rheumatism and multimorbidities, and also among the elderly with disability for ABVD and IADL. In the adjusted analysis, there was a negative association between PC and the age group of 80 years or more, black, brown or indigenous skin color, classes D / E, smoking and disability for ABVD. Overweight / obesity, MVPA and use of emergency services positive association. The evaluation of factors associated with calf circumference is useful to identify elderly people who are at risk of developing sarcopenia and frailty, in addition, this information is necessary for the preparation of health booklets for the elderly, in the search for prevention or reduction of muscle mass loss. and adverse health outcomes.

Keywords: Anthropometry; Aging; Muscle mass.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

FIGURA 1- Identidade visual da Pesquisa SIGA Bagé. Pelotas, 2016.

FIGURA 2- Modelo hierárquico

QUADRO 1 –Quadro das variáveis independentes

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB -	Atenção Básica
AFMV	Atividade física moderada e vigorosa
ANOVA	Análise de variância
AP	Atenção Primária
ABEP -	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AVD -	Atividades de vida diária
AIVD -	Atividades instrumentais de vida diária
CAGE -	Cut down, annoyed by criticism, guilty and eye opener
CP -	Circunferência da panturrilha
CCEB -	Critério da Classificação Econômica Brasil
CEPAS -	Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde
CNS -	Conselho Nacional de Saúde
DALY -	Anos de vida ajustados por incapacidade
DCNT -	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEXA	Absorciometria por raios-X
FURG -	Universidade Federal de Rio Grande
GDS -	Geriatric Depression Scale
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC -	Índice de Massa Corporal
IPAQ—SHORT -	International Physical Activity Questionnaire - Short Form
MME -	Massa muscular esquelética
MMEA -	Massa muscular esquelética apendicular
OMS -	Organização Mundial da Saúde
PDA -	Personal Digital Assistant
PHQ-9 -	Patient Health Questionnaire
RAS -	Redes de atenção básica a saúde
RM	Ressonância magnética
RS -	Rio Grande do Sul

SIM -	Sistema de informação de mortalidade
STATA -	Software for Statistics and Data Science
SUS -	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
TI -	Tecnologia de Informação
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNIPAMPA -	Universidade Federal do Pampa
URCAMP -	Centro Universitário da Região da Campanha
WHO -	World Health Organization
WHOQOL-BRED-	The World Health Organization Quality of Life

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno global definido como processo não patológico, irreversível, sequencial e individual de um organismo (RINALDI et al., 2013). Estima-se que em 2050, o Brasil terá a quinta maior população de idosos do planeta (BRITO, 2008). Atualmente, o processo de envelhecimento já está ocorrendo de forma rápida no Brasil, o que acaba dificultando o planejamento adequado e elaboração de estratégias capazes de suprir demandas da população idosa (ZANON; MORETTO; RODRIGUES, 2014).

No envelhecimento há alterações corporais gradativas em vários sistemas orgânicos. Dentre as alterações da composição corporal, destaca-se a diminuição de massa muscular, onde ocorre redução do número e tamanho das fibras musculares do tipo II, reduzindo a capacidade de repor e substituir a massa muscular esquelética (MME) (RIKKONEN et al., 2012). A MME é um importante componente corporal, responsável por 30-40% do peso corporal (GOODPASTER et al., 2006; MALTAIS; DESROCHES; DIONNE, 2009) . O estado de saúde adequado e uma boa função física do indivíduo se correlacionam com esse componente corporal (DELMONICO et al., 2007) .

A avaliação da massa muscular é de extrema importância, pois sua redução está associada a desfechos adversos à saúde, como incapacidade física, comprometimento funcional e fragilidade (BAUMGARTNER et al., 1998; LANDI et al., 2014; ROLLAND et al., 2003). Atualmente a ressonância magnética (RM), tomografia computadorizada (TC) e a absorciometria por raio-x de dupla energia (DEXA) são os exames realizados para avaliação da MME, entretanto estes apresentam alto custo e são de difícil acesso à população pelo SUS (HEYMSFIELD et al., 2015). Neste sentido, a OMS, a partir do resultado de diferentes pesquisas, têm sugerido o uso da medida da circunferência da panturrilha (CP) como uma alternativa eficaz, de baixo custo e fácil aplicação para o rastreamento da diminuição da MME em idosos (HARITH; SITI NURASYURA; SUZANA, 2016; JONATHAN et al., 2013; PAGOTTO et al., 2018c; WHO, 1995).

A CP tem sido utilizada na prática clínica, principalmente na atenção básica, como uma alternativa acessível com potencial para estimar prevalência de sarcopenia, prever quedas, limitações físicas, incapacidade e mortalidade, e também a necessidade de uso de serviços de saúde e de cuidados (PAGOTTO et al., 2018; PÉREZ-ZEPEDA; GUTIÉRREZ-ROBLEDO, 2016). Quanto a ocorrência de redução da MME, estudos referem uma prevalência que varia entre 7 – 12% na população idosa, tanto em estudos

nacionais quanto internacionais, e sugerem como os principais fatores associados a este desfecho sexo, idade, IMC (índice de massa corporal), nível de atividade física, capacidade funcional e quedas.

Considerando o exposto, este estudo tem o objetivo de avaliar os fatores associados à circunferência da panturrilha em idosos residentes na comunidade de um município do extremo Sul do Brasil.

2. JUSTIFICATIVA

A redução na massa magra está associada com o comprometimento funcional, função física, e morbidades que podem resultar em alterações no equilíbrio, incapacidade física e mortalidade em idosos (BAUMGARTNER et al., 1998; LANDI et al., 2014; MELLO; WAISBERG; SILVA, 2016; ROLLAND et al., 2003). A medida da CP pode ser uma medida de rastreamento de fácil aplicação e praticamente nenhum custo, podendo ser adotada como conduta em avaliações de idosos na atenção básica, podendo ser aplicado por qualquer profissional adequadamente treinado para este fim (PAGOTTO et al., 2018b).

Considerando que é um tema atual, com aplicabilidade clínica e social e que há poucos estudos na literatura nacional e internacional, torna-se relevante conhecer os fatores associados a CP em idosos, uma vez que identificados esses fatores, estes auxiliarão na identificação de idosos que necessitam de maior monitoramento para prevenção de sarcopenia e fragilidade. Ainda, essas informações podem ser úteis para elaboração de materiais educativos para a saúde do idoso, buscando prevenir ou diminuir a perda de massa muscular e desfechos adversos à saúde.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão de literatura buscou concatenar o material científico disponível sobre o tema da dissertação, assim como abordar outros tópicos relacionados com o objetivo explorado neste projeto. Cabe destacar que se optou por uma revisão de literatura, considerando que esta inclui tanto artigos científicos, quanto produções técnicas e materiais oriundos de literatura cinzenta.

Desta forma, nesta revisão serão abordados os seguintes tópicos:

- 3.1 Epidemiologia do envelhecimento
- 3.2 Alterações do envelhecimento
- 3.3 Massa muscular e Circunferência da panturrilha – prevalências e fatores associados.

3.1. EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO:

Em termos de população e estrutura etária, a trajetória populacional do Brasil na primeira metade deste século está realmente definida, pois a transformação da mortalidade e da fecundidade está muito avançada (DE CARVALHO; RODRÍGUEZ-WONG, 2008). Essa rápida transição demográfica iniciou no século XX, e é definida como a passagem de uma sociedade rural com elevadas taxas de natalidade e mortalidade, para uma sociedade urbana com diminuição das taxas de natalidade e mortalidade. A redução exacerbada das taxas de mortalidade ocasionou um crescimento populacional (VASCONCELOS; GOMES, 2012). A população idosa (com 65 anos ou mais) aumentou a uma taxa relativamente alta (2% a 4% ao ano), enquanto a população mais jovem diminuiu. De acordo com as projeções das Nações Unidas, a população idosa do Brasil deve representar 3,1% da população total até 1970, e deve aumentar para aproximadamente 19% até 2050 (DE CARVALHO; RODRÍGUEZ-WONG, 2008).

As transições epidemiológicas são entendidas como mudanças temporais nos padrões de mortalidade, morbidade e incapacidade em populações específicas, que geralmente ocorrem com outras mudanças demográficas, sociais e econômicas. Esse processo inclui três mudanças básicas: substituição das doenças infecciosas por doenças não transmissíveis e causas externas; a carga de morbidade e mortalidade passou da população jovem para os idosos; e a taxa de mortalidade é dominante sobre a taxa de morbidade (SCHRAMM et al., 2004).

A mudança na estrutura etária vem sendo explorada em todo o mundo, que ocorre através das mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população, ou seja, redução nas taxas de fecundidade e mortalidade e aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2010).

O envelhecimento da população é denominado um fenômeno global. Estima-se que no ano de 2050 existirão em torno de 2 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, grande parte dessas pessoas vivendo em países desenvolvidos, com uma expectativa de vida atingindo 81,3 (IBGE, 2015). De acordo com o último censo brasileiro realizado em 2010, ocorreu uma diminuição no número de crianças e adolescentes até 20 anos e um aumento da população adulta. Em 2013, o número de pessoas idosas era de 23,1 milhões, com uma expectativa de vida de 73,9 anos (IBGE, 2015).

O processo de base demográfica se fundamenta na redução de dois indicadores relevantes no país: taxa de fecundidade e mortalidade. Esse processo é caracterizado por alguns estágios em que passa o país (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987). Primeiramente há uma enorme porcentagem de jovens, no transcorrer dos anos, há uma diminuição nas taxas de fertilidade, o que acaba por contribuir para o aumento da população idosa (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987). No último estágio do processo, os índices de mortalidade da população diminuem, o que contribui para um aumento progressivo de idosos na população (BEARD et al., 2016; KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987). Assim, o processo de transição epidemiológica descreve mudanças gradativas de situações definidas por alta mortalidade e alta fecundidade para a de baixa mortalidade e fecundidade (ZANON; MORETTO; RODRIGUES, 2014). Diferentemente dos países desenvolvidos, nos em desenvolvimento o envelhecimento populacional vem progredindo rapidamente nas últimas décadas, e infelizmente as políticas públicas não conseguem acompanhar este ritmo (WHO, 2001)

Com relação a diferença dos países desenvolvidos e não desenvolvidos na transição demográfica e epidemiológica, nos desenvolvidos, o envelhecimento populacional ocorreu após eles adquirirem padrões elevados de vida, com redução das desigualdades sociais e econômicas e implantação de estratégias institucionais para neutralizar os efeitos das desigualdades residuais, no acesso aos serviços de saúde (WHO, 2001).

Na Europa e na América do Norte, o desenvolvimento social e econômico já estava instalado, quando a população idosa possuía demandas. Os países desenvolvidos já tinham uma preparação, frente ao processo de envelhecimento. Porém, nos países da América Latina e Caribe, isso ocorreu de forma contrária. O processo de envelhecimento em países não desenvolvidos ocorreu no meio de altos níveis de pobreza, economia frágil e desigualdades sociais e econômicas, restringindo o acesso aos serviços e recursos coletivos financiados (PALLONI; PINTO-AGUIRRE; PELAEZ, 2002). No Brasil, assim como nos demais países da América Latina e também como outros países em desenvolvimento, o envelhecimento populacional encontra-se em um ritmo acelerado (BEARD et al., 2016; KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987). Este ritmo também acaba dificultando o planejamento adequado e elaboração de estratégias capaz de suprir demandas da população idosa brasileira (ZANON; MORETTO; RODRIGUES, 2014). A mudança no perfil etário da população brasileira iniciou na década de 80, com a redução da participação relativa de jovens, e aumento do peso proporcional de adultos e idosos (BRASIL, 2010).

Frenk (1994) destaca a situação de saúde no Brasil, onde ocorre superposição de etapas (FRENK; LOZANO ASCENCIO; BOBADILLA, 1994). Apesar de termos doenças do aparelho circulatório de países desenvolvidos, ainda há também enfermidades de países não desenvolvidos como doenças infecciosas e parasitárias. Essas situações trazem danos aos países em desenvolvimento, pois ainda que estes trabalhem no combate de doenças infecciosas e outros problemas, também são confrontados com o crescimento de doenças não transmissíveis, gerando dupla carga de doenças (WHO, 2001).

A mudança do perfil demográfico e epidemiológico brasileiro ocorreu mais tarde em relação aos países desenvolvidos, onde ocorreu grande impacto social, exigindo transformações nas políticas públicas (VERAS; PARAHYBA, 2007). O resultado dessas mudanças já refletem nos dados da população brasileira, onde a proporção de idosos teve um aumento significativo de 4,0% em 1940 para 10,8% em 2013 (DATASUS, 2010). Em relação ao número populacional, o Brasil possui a quinta maior população idosa do mundo, em torno de 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Nos últimos anos, a proporção de idosos alcançou 13,6% da população geral no país (IBGE, 2013). Estima-se que em 2030, o número de idosos ultrapasse o número de crianças de 0 a 14 anos de idade. Os idosos longevos, que vivem 80 anos ou mais são a faixa etária que aumentou em maior proporção (IBGE, 2013).

Juntamente com a mudança no perfil etário da população, emergem novas demandas de cuidado em saúde. O Global Burden of Disease realizou uma análise onde mostra os fatores de risco relacionados a carga global de doença para o ano de 2015, e identificou doenças com forte relação ao aumento da expectativa de vida, como o acidente vascular encefálico e as cardiopatias isquêmicas (MARINHO et al., 2018). Os fatores comportamentais foram responsáveis por 40,3% da carga de doenças quanto aos anos de vida ajustados por incapacidade (DALY) (MARINHO et al., 2018).

Com o aumento da população de idosos, é notável que estes utilizam mais serviços de saúde, onde as internações constantes e o tempo de ocupação do leito são superiores com relação a outras faixas etárias. No que diz respeito a gastos hospitalares, idosos tem uma probabilidade 2,4 a 8 vezes de mais gastos hospitalares e complicações com relação a população jovem e adulta (GÓIS; VERAS, 2010; SILVEIRA et al., 2013). Um estudo nos Estados Unidos, os gastos com sarcopenia representam 1,5% do total de despesas com saúde por ano, sendo o custo para homens de 860 dólares e mulheres 933 por indivíduo. O estudo também mostrou que a redução de 10% de sarcopenia, poderia resultar na redução de 1 bilhão por ano (JANSSEN et al., 2004).

O impacto de aumento de despesas nos serviços de saúde se deve as patologias crônicas associadas com o avanço da idade, incluindo a acidente vascular cerebral, hipertensão arterial e diabetes mellitus (MOTTA; HANSEL; SILVA, 2010). O cenário de doenças crônicas, gera maior demanda nos tratamentos medicamentosos, internações hospitalares e reabilitação dos pacientes, induzindo gastos nas atenções secundária e terciária do Sistema Único de Saúde (SUS) (MILLER; CASTANHEIRA, 2013).

3.2. ALTERAÇÕES DO ENVELHECIMENTO

Envelhecer é um processo natural que acarreta mudanças graduais relacionadas a idade, que caracteriza uma etapa da vida. No ser humano, esse processo gradativo provoca diversas alterações físicas, sociais, mentais e culturais, podendo fornecer diversas idades (cronológicas, psicológica, social e biológica) (CIOSAK et al., 2011). Cronologicamente, no Brasil, é considerado idoso aquele indivíduo com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2003).

Há diferentes conceitos de envelhecimento. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), esse conceito é definido como “processo individual,

universal, irreversível, sequencial, e não patológico de declínio de um organismo maduro, próprio a todos os seres humanos de uma espécie” (RINALDI et al., 2013). Já o Ministério da Saúde, utiliza o conceito de “mudança na estrutura etária da população, com aumento significativo de pessoas acima de uma estabelecida idade, considerada como início da velhice” (BRASIL, 2010).

Independente do conceito utilizado, as alterações fisiológicas que ocorrem em indivíduos idosos possuem distinção, são elas o envelhecimento saudável (senescência) e o envelhecimento patológico (senilidade) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A senescência é um processo fisiológico onde ocorre transformações que são consideradas normais, à medida que o envelhecimento avança. A senilidade é um processo patológico, que é atribuída a presença de doenças crônico-degenerativas, estresse emocional ou acidentes que acometem a saúde do idoso (FRIES; PEREIRA, 2013).

Agregado ao envelhecimento, ocorrem alterações fisiológicas no corpo de um idoso. As alterações mais corriqueiras são diminuição do peso corporal e altura, aumento da adiposidade, com acúmulo no tronco e tecidos viscerais, diminuição da massa magra, principalmente a massa muscular esquelética, diminuição da acuidade visual, alterações do equilíbrio e no sistema cardiovascular (BAUMGARTNER et al., 1998; BRAVO FILHO et al., 2012; PERISSINOTTO et al., 2002; RUWER; ROSSI; SIMON, 2005; ZASLAVSKY; GUS, 2002).

Com relação as alterações visuais, as estruturas do olho sofrem alterações morfológicas e fisiológicas, que podem afetar a acuidade visual dos idosos. As alterações mais comuns são presbiopia, diminuição do campo visual periférico, da noção de profundidade, discriminação das cores, sensibilidade ao contraste. Isso ocorre em decorrência da atrofia do epitélio pigmentar e da degeneração da porção central da mácula, causando perda visual grave. A catarata é uma das causas mais comuns de cegueira nos idosos (MICHAEL; BRON, 2011). O enfraquecimento da visão desencadeado pelo envelhecimento fisiológico diminui a estabilidade postural e aumenta o risco de quedas, o que pode ocasionar fraturas (LORD, 2006; MACEDO et al., 2008).

No decorrer do envelhecimento, também ocorre alterações anatômicas e fisiológicas no sistema vestibular. O principal problema do envelhecimento desse sistema, é a degeneração do reflexo vestibulo ocular, e quando há rotação do corpo, ocorre o desequilíbrio, que desencadeia em desvio da marcha (JAHN; ZWERGAL; SCHNIEPP,

2010). Além dos episódios de tontura e vertigem, outro grande problema surge em consequência dos frequentes eventos de desequilíbrio na população geriátrica: as quedas. Vertigem e quedas se caracterizam como um grande problema em consequência dos eventos de desequilíbrio. O risco de queda aumenta com o avançar da idade e as vestibulopatias identificadas no idoso também são associadas a prejuízos em outros sistemas, como posturais, visão e sensações proprioceptivas (HORAK, 2006).

Com o avançar da idade ocorrem alterações fisiológicas no coração com o aumentar da idade. Uma das alterações que ocorre é a diminuição do barorreflexo, e devido a mudanças posturais ocorrem quedas na pressão arterial e na frequência cardíaca, podendo ocasionar quedas. Além disso, no envelhecimento há alterações nas propriedades eletrofisiológicas do coração, ocorrendo mais arritmias. A ocorrência de disfunções sinusais e bloqueios atrioventriculares também são comuns, aumentando a incidência de implantação de marca-passos (LEE; HUANG; SHEN, 2011). As alterações do sistema cardiovascular são comuns nessa faixa etária, sendo assim necessitam de utilização de medicamentos anti-hipertensivos, vasodilatadores, diuréticos e antiarrítmicos. Esses tratamentos medicamentosos contribuem para altas taxas de ocorrência de quedas na população idosa (REZENDE; GAEDE-CARRILLO; SEBASTIÃO, 2012).

Com relação as mudanças no tecido muscular esquelético, este diminui em torno de 40% entre os 20 e 60 anos de idade (DOHERTY, 2003). Em indivíduos acima de 50 anos estima-se que a perda de massa muscular seja de 1-2% por ano (HUGHES et al., 2002). Em idosos fisicamente ativos e saudáveis também pode ocorrer essas alterações, podendo apresentar 1% de perda muscular ao ano, principalmente nos membros inferiores. Além disso, podem apresentar ganho de gordura corporal de 7,5% por década, após os 50 anos, podendo tornar-se mais acentuada com o passar dos anos (HUGHES et al., 2002).

As mudanças corporais significativas no envelhecimento podem ocorrer de forma diferente em mulheres e homens. Essas mudanças podem repercutir nas condições de saúde dos indivíduos e estão associadas a diversos prejuízos, tais como velocidade da marcha reduzida, inatividade, baixo desempenho físico e diminuição da mobilidade (CLOSS et al., 2015).

Os distúrbios nutricionais são complicações que possuem uma maior incidência em idosos, e propiciam um risco de morbidade e mortalidade. O músculo esquelético estriado é o principal componente de proteína no corpo. Na falta de proteína, há um esgotamento muscular, em decorrência disso há menos proteína para estimular a síntese da musculatura e manter o funcionamento do músculo, o que aumenta o risco de deficiências e incapacidades no idoso (VILACA et al., 2011).

No envelhecimento ocorre também a perda da capacidade de repor e substituir o músculo estriado esquelético. As células-tronco do músculo que são cruciais para a sua regeneração parecem estar comprometidas em adultos e idosos, pois estas migram em velocidades mais lentas em comparação com células jovens. A motilidade dessas células é dificultada devido aos baixos níveis da expressão da proteína de adesão integrina (WALSTON, 2012).

Neste sentido, diferentes sistemas são afetados pelo envelhecimento, dentre eles o musculoesquelético, que por sua vez pode afetar a capacidade física e independência dos idosos, principalmente na presença de acidentes, como um episódio de queda.

3.3. MASSA MUSCULAR E CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA (CP)

A MME é um componente importante da composição corporal. Esse componente é responsável por 30-40% do peso corporal (GOODPASTER et al., 2006; MALTAIS; DESROCHES; DIONNE, 2009). As funções físicas e o estado de saúde têm correlação com a MME (DELMONICO et al., 2007).

Uma grande porcentagem da MME (75%) está localizada na região apendicular do corpo, onde é denominada massa muscular esquelética apendicular (MMEA) (região dos membros superiores e inferiores) (GALLAGHER et al., 1997). A perda dessa MME específica está relacionada a consequências negativas para a saúde como incapacidade, fraqueza, mortalidade e qualidade de vida prejudicada (CRUZ-JENTOFT et al., 2010; JANSSEN; HEYMSFIELD; ROSS, 2002).

Na senescência ocorrem alterações na composição corporal, dentre elas a diminuição da massa magra com resultante de prejuízo na força muscular (MARTIN; NEBULONI; NAJAS, 2012). Em decorrência desse resultado, há diminuição na mobilidade e aumento da incapacidade funcional, o que causa dependência e aumento no risco de mortalidade. Quando há perda de massa, força e função muscular em conjunto, esse processo é denominado sarcopenia, presente em aproximadamente 50% da

população acima dos 80 anos (CRUZ-JENTOFT et al., 2010). Primeiramente a sarcopenia foi caracterizada pela perda gradual de massa muscular (ROSENBERG, 1989). Atualmente o Consenso europeu (The european Working group on sarcopenia in older people), introduziu redução de força e função física ao conceito de sarcopenia (CRUZ-JENTOFT et al., 2010).

A CP é uma importante medida para determinar o estado nutricional da população idosa. Essa medida é um procedimento simples, não invasivo e barato, além de ser relevante para o diagnóstico da capacidade funcional, condição nutricional e da saúde (SAMPAIO, 2004). A principal alteração que a CP indica é na redução da massa magra (WHO, 1995). Uma CP <31cm indica um risco elevado de fragilidade e sarcopenia (ROLLAND et al., 2003).

No rastreamento da sarcopenia, a CP tem um papel importante pois pode ser utilizada para a identificação de não-sarcopenia, possuindo uma alta especificidade e baixa sensibilidade (KUSAKA et al., 2017). Com relação a mortalidade, no estudo realizado com idosos hospitalizados em São Paulo, a CP correlacionou-se positivamente com o status de sobrevivência (MELLO; WAISBERG; SILVA, 2016). A CP foi preditor importante de mortalidade (LIN et al., 2012). A mortalidade em indivíduos com CP > 31 cm foi significativamente menor com relação ao grupo com circunferência da panturrilha <31 cm (MELLO; WAISBERG; SILVA, 2016).

Em Taiwan, a diminuição da CP aumentou o risco de morte em homens em 1,30 e nas mulheres em 1,38 (HSU; TSAI; WANG, 2016).

A prevalência de massa muscular diminuída obtida por meio do DEXA foi de 25,9% em mulheres e 30,8% em homens (PAGOTTO et al., 2018b). No estudo de Rolland et al., (2003) a média de CP foi de 35.0 ± 3.1 (ROLLAND et al., 2003).

A CP além de ser um preditor de redução da massa magra corporal de idosos, também mede a diminuição da massa da musculatura da panturrilha, responsável pelos movimentos de dorsiflexão e flexão plantar. Estes movimentos são indispensáveis para a marcha, e quanto maior a capacidade contrátil dos músculos que realizam estes movimentos, mais adequada a amplitude de movimento e melhor o desempenho durante a marcha. Deve-se considerar que quanto maior a distância entre o hálux e o solo durante a fase de balanço da marcha, menor a probabilidade de queda, e a garantia da manutenção desta distância é dada pela musculatura da panturrilha (NETO et al., 2015).

FATORES ASSOCIADOS A CP

Na revisão de literatura identificou-se que diferentes fatores apresentaram associação com a redução da CP em idosos, tanto em estudos nacionais como internacionais, dos quais podemos citar sexo feminino, idosos mais velhos, redução do IMC, inatividade física.

Quanto ao sexo, diferentes estudos observaram diferenças na diminuição da CP entre homens e mulheres. No estudo de Portero-McLellan (2010) realizado com idosos de São Paulo, houve diferença estatística entre os sexos, onde as mulheres apresentaram a média de CP menor com relação aos homens (32.6 ± 5.7 vs 30.6 ± 4.3) (PORTERO-MCLELLAN et al., 2010). Em um estudo com idosos chilenos, a média de CP em mulheres foi de 34.8 ± 4.0 e nos homens 36.0 ± 3.5 (SANTOS et al., 2004). No estudo realizado em Campina Grande, o valor médio da CP foi significativamente menor em mulheres, mostrando que 25% das mulheres apresentaram valores menores que 31,8 cm e 10% valores menores que 30,7 cm (MENEZES et al., 2013). O estudo de Bonnefoy et al., (2002) realizado com idosos hospitalizados, encontrou os valores médios de CP de 30.1 ± 4.29 em mulheres e 31.1 ± 3.97 em homens (BONNEFOY et al., 2002).

Diferentes fatores colaboram para redução de massa magra, em mulheres estes resultados podem ser justificados pela menopausa, período que ocorre perda de massa muscular de forma mais acelerada. Isso se deve ao fato de que, a menopausa está associada a uma diminuição do estrogênio e síntese de proteínas musculares. Em alguns estudos, a baixa concentração de estrogênio está relacionada com a diminuição de massa magra (MALTAIS; DESROCHES; DIONNE, 2009). Outro fator que pode explicar valores diminuídos de CP em mulheres, é que mulheres são mais sedentárias que os homens. No estudo de Zaitune., (2007) a probabilidade de sedentarismo foi 1,14 vezes maior em indivíduos idosos do sexo feminino (ZAITUNE et al., 2007). O sedentarismo é um fator que pode colaborar na redução da massa magra (THOMAS et al., 2007). Isso é explicado pelas diferenças nos padrões culturais, sociais e adesão da prática de esportes entre homens e mulheres (SECLÉN-PALACÍN; JACOBY, 2003).

Com relação à idade, os estudos pesquisados são unânimes ao afirmar que quanto maior a idade menor a CP. No estudo de Santos *et al.*, (2004), realizado com idosos chilenos, homens e mulheres apresentaram uma diminuição da CP em faixas etárias mais velhas, principalmente no grupo etária 80 anos ou mais (SANTOS et al., 2004). O estudo

de Closs et al., (2015) encontrou diferença significativa entre CP e faixa etária, mostrando que quanto maior a faixa etária, menor a CP (CLOSS et al., 2015). O estudo realizado em Campina Grande, também encontrou que o valor médio da CP diminuída era maior em grupos etários mais avançados (MENEZES et al., 2013). Um estudo realizado no México, mostrou que indivíduos com 80 anos ou mais tinham menores médias de CP (SÁNCHEZ-GARCÍA et al., 2007). No estudo de Bonnefoy (2002), houve uma associação entre idade e CP, onde cada ano a mais há em média uma diminuição de 0,0042cm de CP (BONNEFOY et al., 2002). No estudo de Maciel et al., (2013), houve uma correlação negativa fraca entre CP e idade, onde quanto menor a CP maior a idade. A cada um ano a mais de idade há em média uma diminuição de 0,03 cm de CP. A explicação da CP ter apresentado correlação inversa com a idade pode ser justificado pelas alterações de composição corporal sofridas pelos idosos (MACIEL et al., 2013). Cabe salientar que a perda de massa muscular associada a idade ocorre de maneira natural, pois no processo de envelhecimento já ocorre essa redução de massa magra de 3-8% por década (WESTCOTT, 2012).

O IMC apresentou associação positiva com a CP na literatura pesquisada. O estudo realizado com idosos hospitalizados em Campinas, encontrou uma correlação positiva entre a CP e o IMC. Este resultado evidencia que essa medida pode ser utilizada como um indicador complementar para avaliar o estado nutricional de idosos (PORTERO-MCLELLAN et al., 2010).

O estudo realizado com idosos hospitalizados em São Paulo, mostra que indivíduos desnutridos e em risco nutricional apresentaram menor CP em relação aos indivíduos com estado nutricional normal (MELLO; WAISBERG; SILVA, 2016). No mesmo sentido, em um estudo realizado no Chile, a CP esteve associada com o IMC. Quando relacionados, o perímetro da panturrilha com o IMC, encontrou que 41% da variabilidade do IMC estava associado com a variação da CP. O estudo também mostra que quanto maior o IMC, maior é a CP (VILLALÓN; MARDONES; HERRERA, 2011). Esses resultados trazem que a relação de CP com IMC tem maior efetividade em homens. Além disso, este estudo também relata que a medida da CP pode ser utilizada como um indicador para avaliar o estado nutricional do idoso e sua composição corporal (VILLALÓN; MARDONES; HERRERA, 2011).

No estudo realizado com idosos franceses, os resultados mostraram associação entre CP e IMC. Mostrando que a cada aumento de uma unidade de IMC há um aumento de 0,01 cm de CP (BONNEFOY et al., 2002). Contudo, cabe salientar que em um estudo realizado no Japão, com idosos institucionalizados, não foi encontrada associação entre CP e IMC (KUBO; YOSHIMATSU; NISHIDA, 2009).

Quanto a prática de atividade física, esta pode ser considerada um fator de proteção para a redução da CP. Durante a revisão não foram encontrados estudos que fizessem relação direta entre a CP e a prática de atividade física. Considerando que a CP é uma das medidas utilizadas para identificação de sarcopenia, e que ela também é indicada como um proxy de redução da massa magra, optou-se por trazer estudos que tratassem da sarcopenia e da redução da massa magra e sua relação com a prática de atividade física (KUSAKA et al., 2017; SAMPAIO, 2004).

Um estudo realizado com idosos coreanos mostra que indivíduos que praticavam atividade física moderada e alta, tinham menor probabilidade de ter sarcopenia, porém em mulheres a relação entre os níveis de atividade física e sarcopenia não foi significativa (RYU et al., 2013). No mesmo sentido, em um estudo com japoneses, exercícios moderados e caminhada diária revelou associação com risco reduzido de sarcopenia (PARK et al., 2010). A hipótese dessa associação é que a baixa atividade física leva a diminuição do tamanho e do número de fibras musculares, devido a apoptose das células musculares e a redução de estímulos mecânicos (NARICI et al., 2004).

Estudo realizado com idosos chineses revelou que a inatividade física estava associada a diminuição da massa muscular. Neste estudo, foi realizada a avaliação da MMEA que foi de 7,06 kg/m² em idosos do quartil inferior do escore de atividade física (LEE et al., 2008). A hipótese que pode explicar essa associação é que a falta de atividade física desencadeia alterações características sistêmicas e celulares, podendo resultar em atrofia muscular e deterioração da contratilidade muscular (THOMPSON, 2009).

Em alguns estudos foi encontrado um diferencial de gênero na associação entre atividade física e sarcopenia. Isso é explicado pelo fato de que homens e mulheres realizam diferentes padrões de atividade física. Homens tendem a realizar atividades mais esportivas e mulheres atividades domésticas. Esses resultados mostram que atividade física vigorosa pode estar trazendo mais benefícios com relação a atividade física moderada. Ou seja, homens realizam atividades físicas mais intensas que mulheres

(MOSCHNY et al., 2011). Além disso, as alterações hormonais relacionadas à idade também explicam essa diferença de gênero. Pois alterações hormonais que induzem a sarcopenia podem afetar mais os homens do que as mulheres. As mulheres podem ser parcialmente protegidas dos efeitos tróficos da carga de peso sobre os músculos (BAUMGARTNER et al., 1999).

Uma das variáveis que os estudos referiram apresentar associação com a diminuição da CP foi a realização de atividades da vida diária. Um estudo realizado em Taiwan com idosos ≥ 65 anos, encontrou associação entre CP e capacidade funcional, onde quanto maior a CP melhor a capacidade funcional do idoso. Além disso, CP foi um bom indicador significativo da capacidade funcional atual. Uma medida de CP alta, demonstra que idosos tem uma melhor capacidade funcional atual. Os resultados mostram que a associação entre a CP e os escores atuais das AVD foram maiores em quase 4 vezes e 3 vezes do que os do IMC. Isto revela que a CP ao invés do IMC reflete com mais precisão a capacidade funcional atual de adultos idosos (TSAI; CHANG, 2017).

No mesmo sentido, um estudo com idosos residentes em instituições de longa permanência, verificou associação entre CP e função física (LIN et al., 2012). Uma CP maior também foi associada a um melhor desempenho funcional em idosos da comunidade (LANDI et al., 2014; ROLLAND et al., 2003).

Pesquisa realizada com idosas francesas mostrou que as mulheres com CP de 31 cm ou menos tiveram 2,62 vezes maior probabilidade de ter dificuldades em tomar banho/vestir-se ou andar e 2,67 vezes maior probabilidades de ter dificuldades para caminhar (ROLLAND et al., 2003). Além disso, o estudo trouxe associações entre diminuição da CP e dificuldades de função física, tais como: Mulheres com CP diminuída tiveram 1,94 vezes maior probabilidade de ter dificuldade de subir as escadas, 2,15 maior probabilidade de ter dificuldade de descer escadas, 2,45 vezes maior probabilidade de ter dificuldade em levantar objetos pesados e 3,19 vezes maior probabilidade de ter dificuldade de movimentação (ROLLAND et al., 2003). Estes resultados afirmam a teoria sobre o importante papel da perda muscular no desenvolvimento de deficiências de atividades diárias (ROLLAND et al., 2003). A perda de massa magra identificada através da CP pode prever fatores associados a perda de autonomia, pois avalia a área transversal do músculo.

Quando resultados mostram uma CP maior, indica que o indivíduo possui mais massa muscular esquelética, portanto, não é surpreendente que idosos com uma CP maior tenham um melhor desempenho funcional atual. Assim, pode-se afirmar que a CP também é um preditor significativo da capacidade funcional atual de idosos (ROLLAND et al., 2003). A atrofia e a CP coincidem com incapacidade funcional, mas ainda não há uma afirmação se primeiro ocorre a atrofia do músculo e isso desencadeia a deficiência, ou se a deficiência leva a atrofia do músculo (ROLLAND et al., 2003). Cabe salientar, que este estudo avaliou uma população oriental, cujas características do biótipo diferem da população brasileira, não sendo possível extrapolar estes resultados para os idosos do Brasil.

Um estudo realizado com idosos dos Estados Unidos, relataram uma ligação direta entre baixa massa muscular e incapacidade funcional, onde quanto menor a CP maior é a incapacidade funcional (BAUMGARTNER et al., 1998).

Além disso, estudos demonstram que idosos com CP diminuída (<31cm) apresentam 3 vezes mais chance de ter um equilíbrio ruim (SILVA; PEDRAZA; DE MENEZES, 2015). Essa associação pode indicar que a diminuição da massa muscular tem interferência no desenvolvimento de instabilidade corporal e equilíbrio. As alterações no músculo que ocorrem com o envelhecimento promovem atrofia, que associada a deformidades ósseas, alteram a base de apoio, que pode ocorrer alterações no equilíbrio postural (SACCO et al., 2008).

Quanto a relação entre CP e fragilidade em idosos, o estudo de Landi et al (2014) identificou que idosos com CP diminuída tinham pontuações maiores no índice de fragilidade, com relação a idosos com CP adequada. No índice, quanto maior a pontuação, mais frágil é o idoso (LANDI et al., 2014). Outro estudo realizado, mostrou que indivíduos do grupo frágil com comprometimento cognitivo tinham 2,47 vezes mais chances de apresentar CP <31 cm em comparação com o grupo fisicamente robusto sem comprometimento cognitivo (KIM et al., 2018). Este estudo traz a importância de realizar avaliações utilizando índices de fragilidade física e comprometimento cognitivo e como estes implicam que a CP é uma ferramenta útil e simples para triagem precoce de idosos em risco de fragilidade (KIM et al., 2018).

Considerando que alguns dos fatores mencionados anteriores podem levar ao aumento do uso de serviços de saúde, ao buscar na literatura a relação entre a CP e

internações, identificou-se um estudo, realizado no Brasil, que avaliou a influência da CP no tempo de internação, e observou que idosos com diminuição da massa magra permaneceram mais tempo internados e apresentam maior probabilidade de mortalidade (MELLO; WAISBERG; SILVA, 2016).

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar os fatores associados à circunferência da panturrilha em idosos da comunidade do município de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a média de CP entre os idosos;
- Investigar a associação entre CP e variáveis demográficas (sexo, idade, cor da pele, IMC), socioeconômicas (estado civil; escolaridade, classe econômica - ABEP), comportamentais (nível de atividade física, tabagismo), de autopercepção de saúde e situação de saúde (morbidades), de atividades básicas de vida diária e atividades instrumentais de vida diária e de utilização de serviços de saúde no último ano.

5. HIPÓTESES

- A média de CP entre idosos será de 30cm;
- As médias de CP serão menores em mulheres, em indivíduos mais velhos, com menor IMC, de cor da pele branca, com menor escolaridade, de classe econômica mais baixa, que fazem uso de tabaco, sedentários, com pior autopercepção de saúde, com morbidades, com incapacidade para AVD e AIVD, que foram internados no último ano e que fizeram uso de serviço de saúde (emergência e UBS) no último ano.

6. MATERIAIS E MÉTODOS

6.1 ESTUDO SIGA BAGÉ

O estudo Siga Bagé (Saúde do idoso Gaúcho) trata-se de um estudo de coorte, com a população idosa residente na área urbana de Bagé. No ano de 2008 foi realizado um estudo intitulado “Assistência domiciliar a idosos: desempenho dos serviços de atenção básica”, e para o SIGA BAGÉ foram buscados todos os idosos deste estudo. O objetivo principal foi estabelecer uma coorte com idosos participantes do estudo de 2008. Como objetivos secundários foram: identificar a incidência de doenças crônicas não-transmissíveis, agravos e síndromes geriátricas; mensurar as desigualdades e iniquidades socioeconômicas na utilização de serviços de saúde na incidência de doenças, agravos, síndromes geriátricas e mortalidade; investigar a utilização de serviços de atenção básica à saúde, consultórios privados, ambulatoriais, atenção domiciliar, urgência e emergência, e hospitalização; analisar o efeito da Estratégia Saúde da Família na utilização de serviços de saúde, continuidade do cuidado e prevenção de agravos; verificar mudanças nos padrões das relações sociais; verificar a taxa de mortalidade e as principais causas de óbito.

Para a divulgação e padronização dos materiais da pesquisa, foi pensada a criação de uma identidade visual do estudo. A partir de então foram desenvolvidos dois modelos de identidade visual e votados pelo grupo, sendo selecionada a imagem abaixo:

Figura 2 - Identidade visual da Pesquisa SIGA Bagé. Pelotas, 2016.

6.2 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo transversal. Estudos transversais são um tipo de estudo que tem por objetivo analisar dados ao longo de determinado período de tempo, ou seja, exposição e desfecho são analisados em uma única vez (KENNETH J. ROTHMAN, SANDER GREENLAND, 2012).

6.3 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo foi realizado no município de Bagé, localizado na região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil e na mesorregião sudoeste Rio-Grandense. O município tem uma população de 116.794 habitantes, sendo os indivíduos idosos representando 14,9% da população, e uma densidade demográfica de 25,52 habitantes/km². Esta população é dividida entre zona rural e urbana, sendo que zona urbana possui 97.765 habitantes e zona rural 19.020 habitantes. A taxa de urbanização é de 83,70% e a área territorial é de 4.095,534 km². O índice de desenvolvimento humano do município é de 0,740 (IBGE, 2010).

A Rede de Atenção Básica à Saúde (RAS) possui 30 UBS, destas 13 são UBS tradicionais e 17 UBS que possuem equipes de saúde da família (ESF). Além disso, a RAS possui Posto de Atendimento Médico I, que oferece a população serviços de traumatologia, urologia, neurologia, fisioterapia, nutrição, oftalmologia, psicologia, dermatologia, cardiologia, pequenas cirurgias, eletrocardiograma, ecografias e radiografia.

O município possui também Centro de Tuberculose, Centro de Especialidades Odontológicas, Centro Integrado de Oncologia e Mama, Centro de Reabilitação Física, Pronto Atendimento Municipal, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Serviço de Assistência Especializada, Unidade de Pronto Socorro, Unidade de Pronto Atendimento, Santa Casa e Farmácia Popular. Com relação a saúde mental e saúde do idoso, o município possui Residência terapêutica, centro do idoso, casa de acolhimento transitório, casa dia, CAPS I, CAPS II e CAPS AD além do projeto Vô/Vó Legal.

6.4 POPULAÇÃO ALVO

Idosos da comunidade residentes no município de Bagé que participaram da primeira coleta de dados do Projeto “Coorte de Idosos de Bagé/RS- SIGA-Bagé”. No período de julho a novembro de 2009 foi realizada a primeira coleta de dados, com 1.593 pessoas com 60 anos ou mais, que residiam na zona urbana e na área de abrangência dos serviços de atenção básica de Bagé.

No período de setembro de 2016 a agosto de 2017 foi realizada a segunda coleta de dados, onde incluiu todos os participantes com 60 anos ou mais que participaram da primeira coleta em 2009 e que permaneciam vivos, definida como a população alvo deste estudo.

Cabe salientar que, anteriormente a segunda coleta de dados, foi realizada uma busca no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), buscando o nome dos participantes do período de 2008. Nessa busca, foi identificado 472 óbitos, os quais foram excluídos da lista de idosos da segunda coleta de dados. Sendo assim, a lista de indivíduos que deveriam ser localizados para a segunda coleta de dados era de 1.121. Após a coleta foi identificado mais 164 óbitos, 53 idosos mudaram de cidade, seis estavam morando de instituições de longa permanência (ILP) e um estava na prisão. Além disso, houve 81 recusas e 80 perdas, totalizando o trabalho de campo com 735 idosos.

6.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no segundo acompanhamento do Projeto “Coorte de Idosos de Bagé/RS- SIGA-Bagé”, todos os idosos entrevistados em 2008 e que continuavam vivos.

Como critérios de exclusão, definiu-se indivíduos que no momento da entrevista não morassem mais no município de Bagé, morassem em instituições de longa permanência e estivessem impedidos de responder o questionário por ordem judicial. Foram tratados como recusas aqueles que optaram por não participar da pesquisa, e como perdas os idosos não encontrados após um contato do supervisor de campo e de três visitas domiciliares pelo entrevistador.

6.6 SELEÇÃO E TREINAMENTO DE ENTREVISTADORES

Para a seleção dos entrevistadores, foi realizado um processo seletivo. A divulgação do processo seletivo para os entrevistadores foi realizada por meio de cartazes no interior da UNIPAMPA, URCAMP e no site do Departamento de Medicina Social e anúncios nas rádios e redes sociais de Bagé.

Os interessados inscreveram-se via e-mail. Após análise do currículo dos inscritos, foi realizada uma entrevista individual, onde avaliaram comunicação, apresentação, expressão, motivação e interesse em participar da coleta de dados.

Os candidatos que foram aprovados na etapa anterior, foram submetidos a um treinamento com duração de 40h. O treinamento consistiu em apresentação do projeto de

pesquisa, treinamento de técnicas de entrevistas e leitura explicativa do questionário e do manual a ser entregue para os participantes da pesquisa. Após o treinamento foram selecionados os indivíduos entrevistadores.

No período da seleção e capacitação os candidatos foram informados sobre remuneração, logística e rotina do trabalho de campo e preenchimento dos questionários através da leitura e explicações das questões. Também foi realizado uma simulação de uma aplicação de questionários em duplas, padronizando a aferição de medidas (circunferência da panturrilha e cintura, peso, força de preensão palmar, altura do joelho e aferição da pressão arterial).

Os entrevistadores selecionados foram indivíduos maior de 18 anos de idade, com ensino médio completo, estudantes da URCAMP, com disponibilidade de 20 horas por semana.

Para a seleção dos entrevistadores foram necessárias três capacitações. A primeira capacitação ocorreu no período de 23 a 31 de agosto de 2016, com 21 inscritos. Destes, foram selecionados sete para o trabalho de campo. A segunda capacitação ocorreu no período de 03 a 07 de outubro de 2016, com 9 inscritos, sendo selecionados quatro candidatos. A terceira capacitação foi realizada entre 24 e 28 de outubro de 2016, com 26 inscritos, sendo selecionados 19 candidatos.

Na primeira capacitação foi realizado um estudo piloto. Na segunda e terceira capacitação foi realizada entrevistas direto a campo, com os entrevistadores, sendo supervisionados pelos coordenadores de trabalho de campo.

O trabalho de campo ficou sob supervisão de uma mestrandia do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FURG (Universidade Federal do Rio Grande), que acompanhava a coleta de dados e controle das planilhas de acompanhamento de entrevistas, realizava o pagamento das entrevistas realizadas, envio das informações coletadas e armazenamento de PDA's (Personal Digital Assistant) para a equipe de TI (Tecnologia da informação).

6.7 LOGÍSTICA E COLETA DE DADOS

Para a localização da amostra da primeira etapa do estudo em 2008, foi realizada a delimitação da área de abrangência de cada uma das UBS, e divisão de micro áreas, realizando a numeração de cada quadra. O ponto inicial para a coleta de dados na quadra foi sorteado aleatoriamente

Para assegurar a representatividade da amostra, foi organizado de forma sistemática um pulo de cinco domicílios dentro das micro áreas, para a distribuição no território. Já dentro dos quadrantes, foi realizado um pulo de seis domicílios. O movimento sempre foi a direita dentro das micro áreas e dos quadrantes (THUMÉ, 2010).

Foram considerados eletivos e convidados a participar da pesquisa em 2008, todos os indivíduos com 60 anos ou mais de idade, que residiam no município de Bagé. 1712 idosos foram selecionados, destes 1593 foram entrevistados. Dos entrevistados, 741 eram residentes das áreas de cobertura das UBS tradicionais e 822 residiam nas áreas de cobertura da ESF (THUMÉ, BRETANHA, 2013).

Para a constituição da coorte em 2016, foi elaborada uma busca ativa dos 1593 idosos que participaram da primeira amostra, através de visitas aos domicílios e contato telefônico. Foram realizadas três tentativas para localização de cada um dos idosos, aplicando os critérios de exclusão.

As entrevistas foram realizadas de forma individual na residência do idoso. Os supervisores do estudo entraram em contato prévio com idosos que faziam parte da primeira amostra, e entregaram uma Carta de apresentação. Após este contato, foi realizado o agendamento da entrevista em um momento de preferência do idoso.

Em dia e local agendado, foi realizada a entrevista. O entrevistador foi até a residência dos idosos e realizou a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitando autorização para iniciar a entrevista. Após a leitura e esclarecimentos do TCLE, foi realizado a aplicação do questionário. Em casos que o idoso era incapaz de responder, o questionário foi respondido pelo cuidador responsável.

6.8 CONTROLE DE QUALIDADE

O controle de qualidade foi realizado pelo supervisor de campo, o qual sorteou 10% dos instrumentos preenchidos e realizou uma nova visita aos idosos para reaplicação da

entrevista. O questionário utilizado para o controle e qualidade foi composto por perguntas-chave que possibilitou a identificação da concordância entre as respostas, além de erros ou respostas falsas.

Outras estratégias além do controle de qualidade foram utilizadas para assegurar a precisão das respostas, como elaboração de questionário eletrônico padronizado e pré-testado, treinamento dos entrevistadores, elaboração de manual de instruções e supervisão do trabalho de campo.

6.9 INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com questões demográficas, socioeconômicas, situação de saúde, comportamentais, autopercepção de saúde, quedas, hábitos saudáveis, hábitos de vida, qualidade de vida, hospitalizações, estado mental, estado nutricional e bloco de medidas (CP, IMC), conforme anexo D.

Foi desenvolvido um manual do questionário para uso como apoio dos entrevistadores. Este manual possuía orientações gerais sobre apresentação pessoal e identificação dos entrevistadores, postura frente ao entrevistado, abordagem inicial na residência, documentos que deveriam ser mostrados e assinados. Além disso, o manual também continha orientações de manuseio do PDA e arquivamento das entrevistas. Também era possível encontrar orientações específicas do questionário sobre cada pergunta, e quando necessário indicação de leitura ou não para o entrevistado. Com relação as medidas, o manual possuía todas as recomendações de como realizar as medidas. Os documentos necessários para realização da coleta foram anexados ao manual.

As medidas antropométricas foram avaliadas após a aplicação do questionário, por pesquisadores voluntários devidamente treinados para este fim. As aferições foram realizadas no próprio domicílio do idoso. Para medição da circunferência da panturrilha foi utilizada fita métrica. Na oportunidade, o idoso era devidamente posicionado, e eram realizadas três medições na região mais protuberante da perna esquerda, de acordo com o preconizado pela OMS (1995), conforme detalhado no item abaixo.

6.10 VARIÁVEIS INVESTIGADAS

6.10.1 VARIÁVEL DEPENDENTE

A variável dependente deste estudo será “circunferência da panturrilha”, avaliado pela medida antropométrica de CP em cm através de fita métrica.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a medida da panturrilha é a medida mais sensível para avaliação da massa muscular em idosos (WHO, 1995). As medidas menores que 31cm indicam redução da massa muscular e estão associadas a diminuição da força muscular, quedas e dependência funcional. Enquanto medidas iguais ou superiores a 31 cm são consideradas adequadas (BRASIL, 2018).

A técnica utilizada para medir a CP foi realizada de acordo com o que é preconizado pela OMS. A medida deve ser realizada na perna esquerda, na parte mais protuberante, utilizando uma fita métrica. Em idosos cadeirantes, a perna deve ser apoiada para o joelho e o tornozelo conseguirem dobrar em um ângulo de 90°, para assim o profissional conseguir realizar a medição. Em idosos acamados, a técnica deve ser realizada com o idoso em decúbito dorsal, onde o paciente irá dobrar o joelho em um ângulo de 90° e apoiar a sola do pé na cama (WHO, 1995).

6.2.1 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

As variáveis independentes serão: demográficas (sexo; idade; cor da pele), nutricionais (IMC), socioeconômicas (situação conjugal, escolaridade, classe econômica,), comportamentais (atividade física, tabagismo), situação de saúde (HAS, DM, problemas cardíacos, osteoporose, artrite ou artrose, reumatismo), autopercepção de saúde, incapacidades (atividades básicas da vida diária, atividades instrumentais da vida diária), utilização dos serviços de saúde (pronto socorro ou pronto atendimento, atenção básica). O quadro das variáveis será apresentado a seguir (Quadro 01).

Quadro 01: Quadro das variáveis independentes

Variáveis Independentes	Operacionalização – Categorias	Tipo

Demográficas		
Sexo	Masculino/Feminino	Categórica Dicotômica
Idade	Idade referida em anos completos	Numérica Discreta Categórica Ordinal
Cor da pele (auto-referida)	Branca/preta/parda/amarela/indígena	Categórica Nominal
IMC	Baixo peso (até 22,0 kg/m ²) Eutrófico (22,0 a 27,0kg/m ²) Sobrepeso (≥ 27,0 kg/m ²)	Categórica politômica
Socioeconômicas		
Estado civil	Com companheiro/casado; Sem companheiro/Solteiro; Viúvo	Categórica Nominal
Escolaridade	Anos completos de estudo Nenhum/ um a sete/ oito a mais	Numérica Discreta Categórica Ordinal
Classe econômica	Classificação conforme ABEP - nível A, B, C, D e E	Categórica Ordinal
Comportamentais		
Prática de atividade física	Sim/Não	Categórica Dicotômica
Tabagismo	Sim/Não	Categórica Nominal Numérica Discreta
Percepção de Saúde e Situação de Saúde		
Quão satisfeito o(a) Sr(a) está com a sua saúde?	Muito insatisfeito / Insatisfeito / Nem satisfeito, nem insatisfeito / Satisfeito / Muito satisfeito / IGN	Categórica Ordinal
Morbidades	HAS/Diabetes/Problemas cardíacos//Osteoporose/Artrite artrose/Reumatismo ou Sim/Não	Categórica Dicotômica Categórica Nominal

Multimorbidades (2 ou mais doenças crônicas)	Sim/Não	
	Incapacidades	
Atividades Básicas da Vida diária	Presença ou ausência de incapacidade* Escore total de 0 a 6	Categórica Nominal
Atividades Instrumentais da Vida diária	Presença ou ausência de incapacidade* Independente Parcialmente dependente Dependente	Categórica Nominal
Utilização de Serviços de Saúde		
Utilização de UBS	Sim/Não	Categórica Nominal
Utilização de serviços de emergências (pronto socorro e pronto atendimento)	Sim/ Não	Categórica Nominal

* Será considerada incapacidade se for referido que não consegue executar sem ajuda, no mínimo uma das atividades investigadas.

Os instrumentos utilizados na coleta foram:

- Classificação econômica – ABEP;
- IPAQSHORT - Questionário Internacional de Atividade Física;
- AVD - Avaliação da Capacidade Funcional para as Atividades da Vida Diária (Katz, 1963) –
- AIVD - Avaliação da Capacidade Funcional para as Atividades Instrumentais da Vida Diária (Lawton e Brodry, 1969);
- Também instrumentos elaborados ou adaptados especificamente para a pesquisa.

6.11 PROCESSAMENTO DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada com PDA's, e nestes foram armazenadas as informações. O formato das informações armazenadas foi em formato planilhas eletrônicas, e posteriormente foram transformadas em "sav" através do programa "Stat/Transfer" para análise no software Stata.

6.12 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão analisados por meio do pacote estatístico Stata 16.1. Primeiramente, será descrita a média e o desvio padrão do desfecho e das variáveis independentes. Para análises bivariadas serão empregados os testes: T-Student e análise de variância (ANOVA). Posteriormente, para analisar os fatores associados serão realizadas análises bruta e ajustada conduzidas por regressão linear. Será utilizado o modelo hierárquico por níveis para inserção das variáveis na análise e para controle de possíveis fatores de confusão (Figura 1). O método de seleção para trás (backward) será aplicado, considerando $p < 0,20$ para manter a variável no modelo. Serão ainda apresentados os intervalos de confiança de 95% e valor p. O nível de confiança estatístico será de 5% para testes bicaudais.

Para a análise ajustada será empregado modelo hierárquico de quatro níveis, sendo o primeiro composto pelas variáveis demográficas (sexo; idade; cor da pele); socioeconômicas (estado civil; escolaridade; classe econômica); o segundo nível pelas variáveis comportamentais e nutricionais (IMC; AFMV; tabagismo) o terceiro nível pelas variáveis de percepção de saúde (autopercepção de saúde) e situação de saúde (multimorbidades, HAS, DM, problemas cardíacos, osteoporose, artrite/artrose/reumatismo) e pelas variáveis de atividades de vida diária (ABVD e AIVD) e o quarto nível pelo uso de serviços de saúde (uso de serviços de emergência; uso de UBS).

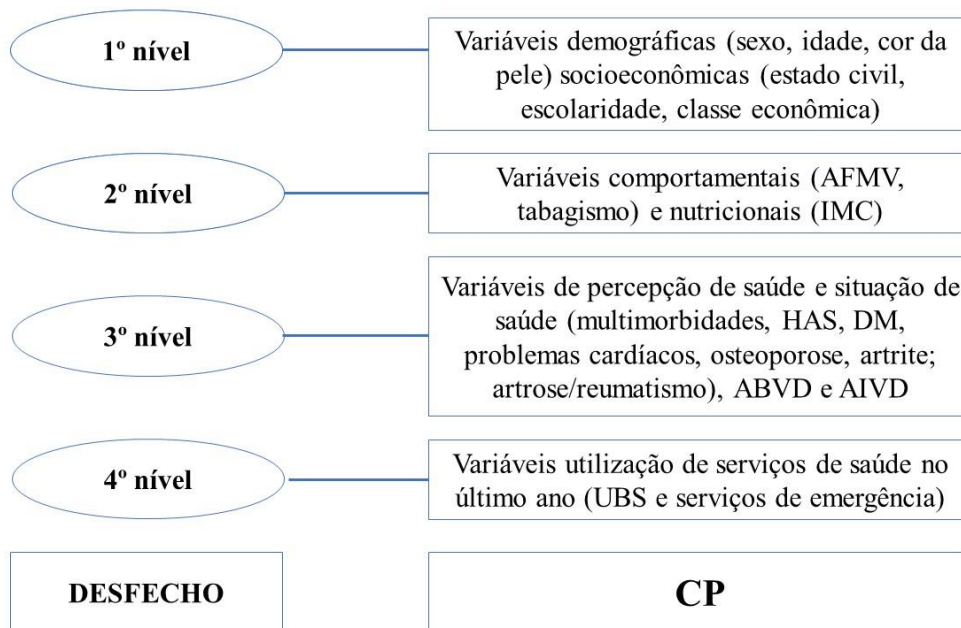


Figura 1: Modelo hierárquico

6.13 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa “Projeto de coorte de idosos de Bagé/RS – SIGA-Bagé” foi submetido à Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas, aprovado em 29 de maio de 2014, sob o parecer 678.664 (Anexo A), seguindo as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Os direitos dos sujeitos de pesquisa foram respeitados, sendo garantida sua voluntariedade, seu anonimato e a possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa, conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que trata dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos. Serão utilizados os dados da segunda coleta, nos anos de 2016/2017.

Os princípios éticos foram garantidos através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B) apresentado aos idosos, garantindo o direito de não participação no estudo e do sigilo sobre os dados individuais coletados. O estudo é considerado de risco mínimo para os participantes, pois envolve somente a aplicação de um questionário. Os dados coletados e analisados, serão mantidos em um pen drive por um período de cinco anos e após, serão devolvidos a coordenadora do “Projeto Coorte de Idosos de Bagé - RS”.

REFERÊNCIAS

BAUMGARTNER, R. N. et al. Epidemiology of sarcopenia among the elderly in New Mexico. **American Journal of Epidemiology**, v. 147, n. 8, p. 755–763, 1998.

BAUMGARTNER, R. N. et al. Predictors of skeletal muscle mass in elderly men and women. **Mechanisms of Ageing and Development**, v. 107, n. 2, p. 123–136, 1999.

BEARD, J. R. et al. The World report on ageing and health: A policy framework for healthy ageing. **The Lancet**, v. 387, n. 10033, p. 2145–2154, 2016.

BONNEFOY, M. et al. Usefulness of calf circumference measurement in assessing the nutritional state of hospitalized elderly people. **Gerontology**, v. 48, n. 3, p. 162–169, 2002.

BRASIL. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.**BRASIL, 2003.

BRASIL. **CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA DA PESSOA IDOSA.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <www.saude.gov.br/idoso>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL, M. DA S. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento.** [s.l: s.n.].

BRAVO FILHO, V. T. F. et al. Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do sistema único de saúde vivendo no sertão de Pernambuco. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 75, n. 3, p. 161–165, 2012.

BRITO, F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 25, n. 1, p. 5–26, 2008.

CIOSAK, S. I. et al. Senescence and senility: A new paradigm in Primary Health Care*. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 45, n. 1 SPECIALISSUE.2, p. 1761–1765, 2011.

CLOSS, V. E. et al. Anthropometric measurements in elderly assisted in primary health care and their association with gender, age and frailty syndrome: EMI-SUS data. **Scientia Medica**, v. 25, n. 3, p. 1–7, 2015.

CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, v. 39, n. 4, p. 412–423, 2010.

DATASUS. **Informações de Saúde.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2011/a14.def>>.

DE CARVALHO, J. A. M.; RODRÍGUEZ-WONG, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cadernos de Saude Publica**, v. 24, n. 3, p. 597–605, 2008.

DELMONICO, M. J. et al. Alternative definitions of sarcopenia, lower extremity performance, and functional impairment with aging in older men and women. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 55, n. 5, p. 769–774, 2007.

DOHERTY, T. Aging and Sarcopenia. **J Appl Physiol**, v. 95, p. 1717–1727, 2003.

FRENK, J.; LOZANO ASCENCIO, R.; BOBADILLA, J. La transición epidemiológica en América Latina. **Notas de Población**, 1994.

FRIES, A. T.; PEREIRA, D. C. Teorias do Envelhecimento Humano. **Revista Contexto & Saúde**, v. 10, p. 507–514, 2013.

GALLAGHER, D. et al. Appendicular skeletal muscle mass: effects of age, gender, and ethnicity. **J Appl Physiol**, n. 13, 1997.

GÓIS, A. L. B. DE; VERAS, R. P. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2859–2869, 2010.

GOODPASTER, B. H. et al. The Loss of Skeletal Muscle Strength, Mass, and Quality in Older Adults: The Health, Aging and Body Composition Study. **Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 61, n. 10, p. 1059–1064, 2006.

HARITH, S.; SITI NURASYURA, A.; SUZANA, S. Determination of calf circumference cut-off values for Malaysian elderly and its predictive value in assessing risk of malnutrition. **Malaysian Journal of Nutrition**, v. 22, n. 3, p. 375–387, 2016.

HEYMSFIELD, S. B. et al. Skeletal muscle mass and quality: Evolution of modern measurement concepts in the context of sarcopenia. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 74, n. 4, p. 355–366, 2015.

HORAK, F. B. Postural orientation and equilibrium: What do we need to know about neural control of balance to prevent falls? **Age and Ageing**, v. 35, n. SUPPL.2, p. 7–11, 2006.

HSU, W. C.; TSAI, A. C.; WANG, J. Y. Calf circumference is more effective than body mass index in predicting emerging care-need of older adults - Results of a national cohort study. **Clinical Nutrition**, v. 35, n. 3, p. 735–740, 2016.

HUGHES, V. A. et al. Longitudinal changes in body composition in older men and women: Role of body weight change and physical activity. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 76, n. 2, p. 473–481, 2002.

IBGE. Mudanças Demográficas no Brasil no Início do Século XXI: Subsídios para como Projeções da População. 2015.

JAHN, K.; ZWARGAL, A.; SCHNIEPP, R. Gangstörungen im alter - Klassifikation, diagnostik und therapie aus neurologischer sicht. **Deutsches Arzteblatt**, v. 107, n. 17, p. 306–316, 2010.

JANSSEN, I. et al. The healthcare costs of sarcopenia in the United S... [J Am Geriatr Soc. 2004] - PubMed result. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 52, n. 1, p. 80–5, 2004.

JANSSEN, I.; HEYMSFIELD, S. B.; ROSS, R. Low relative skeletal muscle mass (sarcopenia) in older persons is associated with functional impairment and physical disability. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 50, n. 5, p. 889–896, 2002.

JONATHAN, T. et al. Reliability of standard circumferences in domain-related constitutional applications. **American Journal of Human Biology**, v. 25, n. 5, p. 637–642, 2013.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Revista de Saude Publica**, v. 21, n. 3, p. 200–210, 1987.

KENNETH J. ROTHMAN, SANDER GREENLAND, T. L. L. **Modern Epidemiology**. [s.l: s.n.].

KIM, M. et al. Calf Circumference as a Screening Tool for Cognitive Frailty in Community-Dwelling Older Adults: The Korean Frailty and Aging Cohort Study (KFACS). **Journal of Clinical Medicine**, v. 7, n. 10, p. 332, 2018.

KUBO, A.; YOSHIMATSU, T.; NISHIDA, Y. Relation of the maximum calf circumference with albumin and body mass index in elderly cases of chronic

hospitalization. **Nippon Ronen Igakkai Zasshi. Japanese Journal of Geriatrics**, v. 46, n. 3, p. 239–243, 1 maio 2009.

KUSAKA, S. et al. Large calf circumference indicates non-sarcopenia despite body mass. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 29, n. 11, p. 1925–1928, 2017.

LANDI, F. et al. Calf circumference, frailty and physical performance among older adults living in the community. **Clinical Nutrition**, v. 33, n. 3, p. 539–544, 2014.

LEE, H. C.; HUANG, K. T. L.; SHEN, W. K. Use of antiarrhythmic drugs in elderly patients. **Journal of Geriatric Cardiology**, v. 8, n. 3, p. 184–194, 2011.

LEE, J. S. W. et al. Associated factors and health impact of sarcopenia in older Chinese men and women: A cross-sectional study. **Gerontology**, v. 53, n. 6, p. 404–410, 2008.

LIN, S.-J. et al. The Relationship Between Nutritional Status and Physical Function, Admission Frequency, Length of Hospital Stay, and Mortality in Old People Living in Long-Term Care Facilities. **Journal of Nursing Research**, v. 20, n. 2, p. 110–121, jun. 2012.

LORD, S. R. Visual risk factors for falls in older people. **Age and Ageing**, v. 35, n. SUPPL.2, p. 508–515, 2006.

MACEDO, B. G. DE et al. Impacto das alterações visuais nas quedas, desempenho funcional, controle postural e no equilíbrio dos idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 3, p. 419–432, 2008.

MACIEL, A. P. et al. Avaliação nutricional e de marcadores da reserva proteica de idosos internados na clínica médica de um hospital universitário em Belém , Pará , Brasil. v. 50, n. 1, p. 29–38, 2013.

MALTAIS, M. L.; DESROCHES, J.; DIONNE, I. J. Changes in muscle mass and strength after menopause. **Journal of Musculoskeletal Neuronal Interactions**, v. 9, n. 4, p. 186–197, 2009.

MARINHO, F. et al. Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**, v. 392, n. 10149, p. 760–775, 2018.

MARTIN, F. G.; NEBULONI, LARICE C.; NAJAS, M. S. Correlação entre estado nutricional e força de preensão palmar em idosos Correlation between nutritional status and hand grip strength in elderly. p. 493–504, 2012.

MELLO, F. S. DE; WAISBERG, J.; SILVA, M. DE L. DO N. DA. Circunferência da panturrilha associa-se com pior desfecho clínico em idosos internados. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 10, n. 2, p. 80–85, 2016.

MENEZES, T. N. DE et al. Perfil antropométrico dos idosos residentes em Campina Grande-PB. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 19–27, mar. 2013.

MICHAEL, R.; BRON, A. J. The ageing lens and cataract: A model of normal and pathological ageing. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 366, n. 1568, p. 1278–1292, 2011.

MILLER, T.; CASTANHEIRA, H. C. The fiscal impact of population aging in Brazil: 2005-2050. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 30, p. S5–S23, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA**, 2006.

MOSCHNY, A. et al. Physical activity patterns in older men and women in Germany: A cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 11, 2011.

MOTTA, C. C. R. DA; HANSEL, C. G.; SILVA, J. DA. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 471–7, 2010.

NARICI, M. V. et al. Muscular adaptations to resistance exercise in the elderly. **Journal of Musculoskeletal Neuronal Interactions**, v. 4, n. 2, p. 161–164, 2004.

NETO, V. E. P. et al. Physical activity and gait kinematics in the elderly TT - Atividade física e cinemática da marcha em idosos. **Revista brasileira de atividade física e saúde**, v. 12, 2015.

PAGOTTO, V. et al. Calf circumference: clinical validation for evaluation of muscle mass in the elderly. **Rev. bras. enferm**, p. 322–328, 2018a.

PALLONI, A.; PINTO-AGUIRRE, G.; PELAEZ, M. Demographic and health conditions of ageing in Latin America and the Caribbean. **International Journal of Epidemiology**, v. 31, n. 4, p. 762–771, 2002.

PARK, H. et al. Yearlong physical activity and sarcopenia in older adults: The Nakanajo Study. **European Journal of Applied Physiology**, v. 109, n. 5, p. 953–961, 2010.

PÉREZ-ZEPEDA, M. U.; GUTIÉRREZ-ROBLEDO, L. M. Calf circumference predicts mobility disability: A secondary analysis of the Mexican health and ageing study. **European Geriatric Medicine**, v. 7, n. 3, p. 262–266, 2016.

PERISSINOTTO, E. et al. Anthropometric measurements in the elderly: age and gender differences. **British Journal of Nutrition**, v. 87, n. 2, p. 177–186, 2002.

PORTERO-MCLELLAN, K. C. et al. The use of calf circumference measurement as an anthropometric tool to monitor nutritional status in elderly inpatients. **Journal of Nutrition, Health and Aging**, v. 14, n. 4, p. 266–270, 2 maio 2010.

REZENDE, C. DE P.; GAEDE-CARRILLO, M. R. G.; SEBASTIÃO, E. C. DE O. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: Revisão sistemática. **Cadernos de Saude Publica**, v. 28, n. 12, p. 2223–2235, 2012.

RIKKONEN, T. et al. Muscle strength and body composition are clinical indicators of osteoporosis. **Calcified Tissue International**, v. 91, n. 2, p. 131–138, 2012.

RINALDI, F. C. et al. O papel da enfermagem e sua contribuição para a promoção do envelhecimento saudável e ativo. **Revista Gestão e Saúde**, v. 04, p. 2326–2338, 2013.

ROLLAND, Y. et al. Sarcopenia, calf circumference, and physical function of elderly women: A cross-sectional study. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 51, n. 8, p. 1120–1124, 2003.

ROSENBERG, I. Summary comments. **Am J Clin Nutr**, v. 50, p. 1231–1233, 1989.

RUWER, S. L.; ROSSI, A. G.; SIMON, L. F. Equilíbrio no idoso. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 71, n. 3, p. 298–303, 2005.

RYU, M. et al. Association of physical activity with sarcopenia and sarcopenic obesity in community-dwelling older adults: The fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey. **Age and Ageing**, v. 42, n. 6, p. 734–740, 2013.

SACCO, I. DE C. N. et al. Envelhecimento, atividade física, massa corporal e arco plantar longitudinal influenciam no equilíbrio funcional de idosos? **Envelhecimento, atividade física, massa corporal e arco plantar longitudinal influenciam no equilíbrio funcional de idosos?**, v. 22, n. 3, p. 183–191, 2008.

SAMPAIO, L. R. Nutritional evaluation and ageing. **Revista de Nutricao**, v. 17, n. 4, p. 507–514, 2004.

SÁNCHEZ-GARCÍA, S. et al. Anthropometric measures and nutritional status in a healthy elderly population. **BMC Public Health**, v. 7, p. 1–9, 2007.

SANTOS, J. L. et al. Anthropometric measurements in the elderly population of Santiago, Chile. **Nutrition**, v. 20, n. 5, p. 452–457, maio 2004.

SCHRAMM, J. M. DE A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897–908, 2004.

SECLÉN-PALACÍN, J. A.; JACOBY, E. R. Factores sociodemográficos y ambientales asociados con la actividad física deportiva en la población urbana del Perú. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, v. 14, n. 4, p. 255–264, 2003.

SILVA, N. DE A.; PEDRAZA, D. F.; DE MENEZES, T. N. Physical performance and its association with anthropometric and body composition variables in the elderly. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3723–3732, 2015.

SILVEIRA, R. E. DA et al. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. **Einstein (São Paulo)**, v. 11, n. 4, p. 514–520, 2013.

THOMPSON, L. D. V. Age-related muscle dysfunction. **Experimental Gerontology**, v. 44, n. 1–2, p. 106–111, 2009.

THUMÉ, E. et al. Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1102–1111, 2010.

TSAI, H.-J.; CHANG, F.-K. Associations between body mass index, mid-arm circumference, calf circumference, and functional ability over time in an elderly Taiwanese population. **PLOS ONE**, v. 12, n. 4, p. e0175062, 11 abr. 2017.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539–548, 2012.

VERAS, R.; PARAHYBA, M. I. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2479–2489, 2007.

VILACA, K. et al. Body composition assessment of undernourished older subjects by dual-energy x-ray absorptiometry and bioelectric impedance analysis. 2011.

VILLALÓN, J. L. P.; MARDONES, M. A.; HERRERA, C. D. Relación entre la dinamometría de mano y la circunferencia de pantorrilla con el índice de masa corporal en ancianos autovalentes. **Revista Chilena de Nutricion**, v. 38, n. 1, p. 23–29, mar. 2011.

WALSTON, J. D. Sarcopenia in older adults. **Current Opinion in Rheumatology**, v. 24, n. 6, p. 623–627, 2012.

WESTCOTT, W. L. Resistance training is medicine: Effects of strength training on health. **Current Sports Medicine Reports**, v. 11, n. 4, p. 209–216, 2012.

WHO. **Physical Status: The use and interpretation of anthropometry** *Journal of Geriatric Oncology*, 1995. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1879406810000068>>

WHO. Health and ageing: A discussion Paper. **Brunei International Medical Journal**, v. 9, n. 2, p. 141–143, 2001.

ZAITUNE, M. P. DO A. et al. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 1329–1338, 2007.

ZANON, R. R.; MORETTO, A. C.; RODRIGUES, R. L. Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. **Revista Brasileira de Estudos de Populacao**, v. 30, n. SUPPL, p. 45–68, 2014.

ZASLAVSKY, C.; GUS, I. Idoso. Doença cardíaca e comorbidades. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 79, n. 6, p. 635–639, 2002.

ORIGINAL ARTICLE

Este artigo será submetido à revista Archives of Gerontology and Geriatrics

Association between calf circumference and sociodemographic, behavioral and health characteristics in elderly people in southern Brazil

Yohana Pereira Vieira – Postgraduate Program in Health Sciences - Federal University of Rio Grande / FURG.

Samuel Dumith - Faculty of Medicine; Postgraduate Program in Health Sciences – Federal University of Rio Grande / FURG.

Elaine Tomasi – Department of Social Medicine, Postgraduate Program in Epidemiology, Federal University of Pelotas

Elaine Thumé - Department of Social Medicine, Postgraduate Program in Epidemiology, Federal University of Pelotas

Mirelle de Oliveira Saes – Faculty of Medicine; Postgraduate Program in Health Sciences – Federal University of Rio Grande/FURG.

Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil.

ABSTRACT:

This study aimed to identify the factors associated with calf circumference in elderly community residents in a municipality in the extreme south of Brazil. This is a cross-sectional study, conducted in 2016/2017. The dependent variable of this study was "calf circumference", assessed through anthropometric measurement in cm. The independent variables were: gender, age, skin color, marital status, education, economic class, level of physical activity, smoking, morbidities, self-perception of health, disabilities, use of health services, and nutritional status. Data were analyzed using the statistical package Stata 16.1. First, the means and standard deviations of the PC and independent variables were calculated. In the analysis of associated factors, gross and adjusted analyses conducted by linear regression were performed. A total of 735 elderly people were interviewed. In the adjusted analysis the groups with lower PC were 80 years or older ($\beta=-1.4$; 95% CI: -2.1; -0.7), economic classes D/E ($\beta=-1.32$; 95% CI -2.25; -0.38), smoking ($\beta=-1.1$; 95%CI: -2.0; -0.1) and disability for basic activities of daily living ($\beta=-1.5$; 95%CI: -2.47; -0.51). Whereas, the eutrophic ($\beta=3.2$; 95%CI:2.4;4.0) and overweight ($\beta=6.12$; 95%CI:5.31;6.94) groups and use of PRIMARY HEALTH SERVICES services ($\beta=0.61$; 95%CI 0.03;1.19) were shown to have higher mean CC scores. The evaluation of factors associated with PC is useful to identify elderly who are at risk of developing sarcopenia and frailty, and this information is necessary for the development of health booklets for the elderly.

Key-words: Anthropometry; Aging; Epidemiology; Muscle mass

INTRODUCTION

The elderly population in Brazil, like in the world, has been increasing sharply, and is expected to comprise 15.0% of the Brazilian population in 2025 (1). The increase in aging added to the loss of muscle mass, may constitute a public health problem, since the loss of muscle mass is a characteristic linked to different negative outcomes, such as hospitalizations, disability and death (2).

The loss of muscle mass affects about 10.0% of individuals over 60 years, and can reach a prevalence of 50.0% in elderly individuals 80 years of age or more (3). Studies estimate that from age 50 on there is a replacement of muscle mass by fat mass of 1.0% per year (4). However, the care offered in Primary health care (PHC), may be a barrier to the diagnosis of loss of muscle mass in the care offered in health services, especially in PHC, since it requires high-cost exams such as magnetic resonance imaging, computed tomography or dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA), the last considered the gold standard (5).

Calf circumference (CC) is an optional measure for screening and monitoring muscle mass loss in the elderly, as it is an easily measured anthropometric parameter that has been proven sensitive for predicting muscle mass loss in this population, and also enables early identification of risk for functional disability, mortality, and need for use of health and care services (6-8).

Although the reduction of muscle mass is associated with several negative health outcomes, the literature is still scarce on factors related to calf circumference in the elderly (9-11). It is known, from studies on sarcopenia and with different assessment methods, that the loss of muscle mass has a multifactorial etiology, and that older, male elderly people, with chronic diseases and physically inactive are the most susceptible (3,12).

In this sense, considering the importance of early identification and monitoring of the decrease in muscle mass in routine assessments of the elderly in Primary Care, the applicability of CC as an anthropometric measure for screening that is easy, inexpensive and fast to apply, and the scarcity of studies with community-dwelling elderly on the subject, it was necessary to conduct this study, whose aimed was to identify the factors associated with CC in community-dwelling elderly. It is believed that the data from this research may guide the care of health professionals in clinical practice of this population

in PA, aiming to prevent decreased muscle mass/sarcopenia, frailty, falls in the elderly, disabilities, disability, and death.

MATERIALS AND METHODS

This is a cross-sectional study, carried out with elderly people from the urban area from the municipality of Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil, from the cohort "Health of the Elderly Gaucho (SIGA Bagé)". The municipality of Bagé is situated in the southern region of Rio Grande do Sul, Brazil and in the southwestern mesoregion of Rio Grande do Sul, having a population of 116,794 habitants in 2010. In 2008, 12.0% of Bagé's population was elderly aged 60 years or more, with an estimated total of 14.1% for 2018 (1).

In the period from July to November 2008, the first data collect was realized with elderly people aged 60 years or more who lived in the urban area and in the coverage area of Bagé primary care services, totaling the sample of 1,593 people. The logistics of data collect for localization the sample of the first stage of the study in 2008 was described by Thumé et al., (2010) (13).

For this study, the sample consisted of elderly people aged 68 years or more, residents in the coverage area of primary care services in the urban area of the municipality from Bagé and who had participated in the first stage of the study in 2008. Were identified 40% of deaths (n=638), 5.1% of refusals (n=81), 3.6% (n=57) were not located, 0.4% (n=7) were institutionalized and 3.3% (n=53) no lived more in Bagé, totaling 757 elders in the sample. Were treated as refusals those who chose don't participate in the survey, and losses the elderly don't found after one contact from the field supervisor and three home visits by the interviewer. Data collect was conducted in the period from September 2016 to August 2017.

Using the list with name and addresses of the elderly sampled in 2008, all eligible participants were wanted and invited to participate in the research again. Three attempts were performed to locate the elderly, applying the exclusion criteria (individuals who in the moment of the interview, no longer lived in the municipality, lived in long-term care institutions, or were prevented from answering the questionnaire by court order. The interviews were realized individually at elderly's home, by trained interviewers, by structured questionnaire with pre-coded questions, standardized and previously tested, using an electronic device - Personal Development Analysis (PDA). The interviewer went to the elderly's home and read the Informed Consent Form, requesting permission to start the interview. After reading the ICF and explanation, the questionnaire was applied. In

cases where the elderly person was incapable to answer, the questionnaire was answered by the responsible caregiver.

The dependent variable was calf circumference (CC) evaluated through anthropometric measurement in centimeters (cm). The CC was collected on the left leg, at the most protuberant part, using a tape measure, according to the World Health Organization (WHO) (14).

The independent variables included was: gender (female, male); age group (68-79 years, 80 years or older); skin color (white, black, brown, indigenous); body mass index (BMI) (underweight [22.0kg/m^2], eutrophic [22.1 to 27.0kg/m^2] and overweight [$\geq 27.1\text{kg/m}^2$] as recommended by the WHO. (15); marital status (with partner/married, without partner/unmarried, widowed); education in years (0-8, 9-11, 12 or more); economic class (A/B, C, D/E) (16); moderate or vigorous physical activity (MVPA) (17) (no, yes); smoking (no, yes); self-reported hypertension (no, yes); diabetes mellitus (no, yes); cardiac problems (no, yes); osteoporosis (no, yes); arthritis, arthrosis or rheumatism (no, yes); self-perceived health (bad/bad, regular, good/excellent); basic activities of daily living (BADL) (absence of disability, presence of disability as measured by the Katz scale, 1963) (18) (KATZ, 1963) instrumental activities of daily living (IADL) (absence of disability, presence of disability, measured by Lawton and Brody's scale, 1969) (19) (LAWTON, 1969); use of emergency services (emergency room and emergency care) in the last year (no, yes); use of the primary health care in the last year (no, yes).

All analyses were conducted in the statistical package Stata 16.1 (StataCorp/College Station, United States). First, the mean and standard deviations of the CC for each independent variable were calculated. T-Student and analysis of variance (ANOVA) tests were used for these analyses. Subsequently, to analyze the associated factors, crude and adjusted analyses conducted by linear regression were performed. To insert the variables in the analysis and to control for possible confounding factors, the hierarchical model by level was used. The backward selection method was applied, considering $p < 0.20$ to keep the variable in the model. Were described the 95% confidence intervals and p-value. The statistical significance level was 5% for two-tailed tests.

For the adjusted analysis was used a hierarchical model of four levels of association, the first, composed of demographic variables (gender; age; skin color) and socioeconomic variables (marital status; education; economic class); the second level by the behavioral and nutritional variables (BMI; MVPA; smoking); the third level by the health status variables (multimorbidities, hypertension, DM, cardiac problems,

osteoporosis, arthritis/arthritis/rehab), by self-perception of health, and by the variables of activities of daily living (BADL and IADL);, the fourth level, variables of health services use (use of emergency services; use of primary health care).

Poisson regression was used to analyze BADL and IADL as possible predictors of CC, taking into account the effect of sample design.

The research project was approved by the Research Ethics Committee of the Medical School, Federal University of Pelotas, under protocol number 678.664.

RESULTS

Of the 757 eligible elderly, there were 22 losses (2.9%) (losses in data transfer, were not founded, institutionalized, and those who moved to another municipality), totaling 735 elderly interviewed.

From the total of investigated elderly, 65.4% were female, 68.7% were between 68 and 79 years old, and 82.5% were white. As for BMI, most of the elderly were from the overweight group (47.3%). 40.0% were widowed, 77.9% had 0 to 8 years of schooling, and 49.4% of the elderly belonged to economic class D/E. About MVPA, 33.7% executed and 9.3% were smokers. Regarding health, 53.7% had a good/excellent self-perception, 55.6% had hypertension, 20.0% diabetes, 30.3% cardiac problems, 20.7% osteoporosis, 29.6% arthritis/arthritis/reumatism, and 50.7% multimorbidities. Approximately 14.0% of the elderly had disability for BADL and 39.5% for IADL. About use of health services in the last year, 38.0% used emergency services and 52.9% used primary health care (Table 1).

The mean of CC in the elderly was 34.8cm (SD=4.2cm) and median 35.0cm. Table 1 presents the mean CC according to independent variables.

Table 1: Sample distribution and mean CC according to independent variables in elderly residents of the urban area of the municipality of Bagé, Rio Grande do Sul, 2017 (n=735).

Variable	N	%	Mean	SD	p
Sex					0.304*
Male	254	34.5	34.99	3.71	
Female	481	65.4	34.64	4.48	
Age groups (years)					0.001*
68-79	505	68.7	35.20	4.27	
80 or more	230	31.3	33.74	3.96	
Skin color					0.192*
White	606	82.5	34.86	4.16	

Black, brown, indigenous	129	17.5	34.31	4.55	
BMI					0.001**
Low weight	110	16.5	31.91	3.03	
Eutrophic	242	36.2	35.39	3.27	
Overweight	316	47.3	37.69	4.52	
Marital status					0.001**
With partner/married	310	42.4	35.46	3.69	
No partner/single	105	14.4	34.29	4.51	
Widower	316	43.23	34.24	4.57	
Education					0.034**
0 to 8	440	77.9	34.77	3.96	
9 to 11	58	10.3	36.31	4.81	
12 or more	67	11.8	35.08	4.64	
Economy class (ABEP)					0.001**
A/B	66	13.6	35.66	3.98	
D	180	37.0	35.22	4.12	
D/E	241	49.4	34.13	4.22	
MVPA					0.125*
Not	462	64.3	34.60	4.43	
Yes	257	35.7	35.11	3.86	
Smoking					0.001*
Not	660	90.7	34.98	4.27	
Yes	68	9.3	32.74	3.13	
Self-perception of health					0.157**
very bad/bad	59	8.3	33.69	5.01	
Regular	270	38	34.97	4.30	
good/excelente	382	53.7	34.80	4.07	
Hypertension					0.001*
Not	245	33.4	33.75	3.70	
Yes	489	66.6	35.28	4.39	
Diabetes					0.404*
Not	587	80	34.70	4.22	
Yes	147	20	35.03	4.28	
Cardiac problems					0.198*
Not	512	69.7	34.62	4.03	
Yes	223	30.3	35.08	4.66	
Osteoporosis					0.817*
Not	581	79.3	34.78	4.16	
Yes	152	20.7	34.69	4.53	
Arthritis/arthrosis/rheumatism					0.014*
Not	524	71.4	34.51	3.95	
Yes	210	28.6	35.39	4.83	
Multimorbidity					0.003*
Not	361	49.3	34.28	4.03	
Yes	371	50.7	35.24	4.38	
BADL					0.001*
Absence of incapacity	627	86.1	35.02	4.18	
Presence of incapacity	101	13.9	32.60	4.16	

IADL					0.015*
Absence of incapacity	434	60.5	35.08	4.01	
Presence of incapacity	284	39.5	34.26	4.51	
Use of emergency services					0.058*
Not	454	62	34.52	4.15	
Yes	278	38	35.16	4.34	
Use of primary health care					0.750*
Not	345	47.1	34.82	3.96	
Yes	387	52.9	34.71	4.46	

BMI: Body mass index; MVPA: Moderate and vigorous physical activity; BADL: Basic activities of daily living; IADL: Instrumental activities of daily living; PHC: primary health care. *T test **Analysis of variance

Table 2 presents the crude and adjusted analyses. In the crude analysis there was an association between CC and age group 80 years and older ($\beta=-1.5$; 95%CI: -2.2;-0.8), marital status without partner/unmarried/widowed ($\beta=-0.6$; 95%CI: -0.9;-0.3), socioeconomic class D/E ($\beta=-1.5$; 95%CI:-2.5; -0.6), overweight ($\beta=6.7$; 95%CI:5.9;7.5), smoking ($\beta=-2.2$; 95%CI:-3.3;-1.2), presence of multimorbidities ($\beta=0.9$; 95%CI:0.3;1.6), hypertension ($\beta=1.5$; 95%CI:0.9;2.2), arthritis/arthritis/rehab ($\beta=0.9$; 95%CI:0.2;1.6), presence of disability for BADL ($\beta=-2.4$; 95%CI-3.5;-1.4) and presence of disability for IADL ($\beta=-0.8$; 95%CI:-1.5;-0.2).

After adjustment, age group 80 years and older ($\beta=-1.4$; 95%CI:-2.1;-0.7), economic classes D/E ($\beta=-1.32$; 95%CI -2.25;-0.38), smoking ($\beta=-1.1$; 95%CI:-2.0;-0.1), and disability for BADL ($\beta=-1.5$; 95%CI:-2.47;-0.51) had lower mean CC scores, while eutrophic ($\beta=3.2$; 95%CI:2.4;4.0) and overweight ($\beta=6.1$; 95%CI:5.31;6.94) and primary health care use ($\beta=0.61$; 95%CI 0.03;1.19) had higher mean CC scores. In multivariate analysis, it was possible to observe that the variables present in the final model were able to explain 35.5% of the variability in CC of the elderly researched (adjusted $R^2=0.35$).

In the Poisson regression analysis, in the adjusted analysis, individuals with CC <31cm were 3.18 times more likely to have a disability for BADL and 1.36 times more likely to have a disability for an IADL compared to those with a CC >31cm (Table 3).

Table 3: Crude and adjusted Poisson Regression Analysis and factors associated with BADL and IADL in elderly residents of the urban area of the municipality of Bagé. Rio Grande do Sul, 2017 (n=735).

Variable	Crude analysis	Adjusted analysis
----------	----------------	-------------------

	PR (CI95%)	PR (CI95%)
BADL		
WHO		
>31cm	1	1
<31cm	1.05 (0.59;1.54)	3.18 (1.31;7.73)
Continuos	-0.13 (-0.19; -0.07)	0.87 (0.79;0.95)
IADL		
WHO		
>31cm	1	1
<31cm	0.36 (0.07;0.65)	1.36 (1.03;1.80)
Continuos	-0.03 (-0.06;0.00046)	0.99 (0.95;1.02)

95%CI: 95% confidence interval BADL Basic activities of daily living; IADL: Instrumental activities of daily living; *Adjusted analysis for all independent variables in the table

DISCUSSION

The results of the present article show that the factors associated with lower CC in the elderly investigated were 80 years or older, economic class D/E, smoking and disability for BADL, while being eutrophic or overweight and use of primary health care were associated with higher CC in this population.

About age, elderly with 80 years or more had a CC 0.7 cm smaller than those aged between 68 and 79 years. Different studies bring that the decrease in muscle mass occurs with increasing age (20-23) (CLOSS, 2015; REZENDE, 2015; MENEZES, 2013; SIMSEK, 2019). However, it is pointed out that aging is associated with a natural muscle mass loss of 30 to 50% in older, even those who are physically active (10,24). In the study by Maciel et al., (2013) CC showed inverse association with age, this shows the change in body composition suffered by the elderly (25). But this is inconclusive, if the age-related loss of muscle mass is a consequence of age itself, lifestyle (physical inactivity in aging) or presence of diseases (26). Aiming to clarify this relationship, we checked the association between CC and age adjusted for smoking, MVPA and morbidities, and the results showed that the association was remained (data not showed in the results).

We also identified a negative association between CC and economic class D/E. A study conducted in the city of Tehran in Iran with elderly of community, found that the risk of sarcopenia was 0.9 times higher in lower socioeconomic classes (27). The study by Alexandre et al., (2014) conducted in Brazil also brought this association, where elderly with lower incomes (US\$ <323.50) were 2.6 times more likely to develop sarcopenia (28). Different researches report that seniors with lower economic class have greater social vulnerability, with less access to opportunities for developing healthy health habits, being more susceptible to poor outcomes, which may explain this result (3). After testing this controlled association for smoking, MVPA and morbidities, we found that the relationship between the outcome and exposure remained associated (data not presented in the results), reinforcing our finding.

As for the association between CC and BMI, most of the studies identified refer that underweight individuals are more likely to have reduced muscle mass (9,23,29), on the contrary of the results of this study. When evaluating this finding it is important to consider that most of the elderly investigated were overweight (47.3%), what can have

overestimated the calf circumference value. It is also worth noting that a correlation of 0.53 (moderate) was verified between the CC and BMI variables, reinforcing our hypothesis.

Our results showed an important association between smoking and CC, identifying a 1.3 lower CC among elderly smokers. The smoking has been shown to be associated with loss of muscle mass among the elderly (12). Lee & Choi's study showed that women smokers have a 3.5-fold increased risk of muscle mass loss (11). There are not still clear mechanisms in the literature, but the hypothesis is that smoking may accelerate the loss of muscle mass by acting in decreasing muscle protein synthesis and stimulating muscle catabolism (30). About smoking cessation, some studies show positive results on muscle mass, suggesting that cessation smoking can auxiliary in the recovery of muscle mass, reinforcing the importance of health promotion actions (31,32).

One of the most relevant results of this study was the negative association between CC and disability for BADL. Studies conducted with elderly people in Taiwan found a negative association between CC and current functional capacity/physical function (33). The study by Landi et al., (2014), found an association between CC and functional performance, where the more frail the elderly, the lower the CC (9). CC was inversely associated with frailty, indicating that increasing CC by one cm decreases the likelihood of frailty by 15.0% in the elderly (34). The study by Huang et al., (2020) showed a positive association, where the higher the CC, the lower the disability for BADL (35). CC is a marker of muscle mass, a high CC indicates more muscle mass, consequently an individual with more muscle mass has adequate functional performance (9).

Our findings identified a positive relationship between CC and use of primary health care; we did not find studies that have investigated this association. Although the, use of primary care services is mostly used by the elderly with good health conditions, it is believed that this result is due to the bigger access of these elderly to orientation for healthy habits and actions to promote and prevent musculoskeletal health (36).

The results of this study should be interpreted considering its limitations and potentialities. First, it is a cross-sectional study, where it is not possible to set a causal relationship, which may cause reverse causality bias in the variables (MVPA, BADL, IADL). Second, one should consider the possibility of recall error for the self-reported independent variables, since this is an elderly population. One of the potentialities is the

measurement of the anthropometric parameters, which were performed by trained researchers, rather than self-reported measurements. This is a population study with rigorous methodology and external validity, which brings the appreciation and relevance of the use of anthropometric measurement without costs, non-invasive and easily verifiable in the clinical practice of health professionals.

CONCLUSION:

In the present study, factors associated with CC were explored. The results of this study reinforce the applicability of the CC measure as a tool for tracking and monitoring the decrease in CC and direct the focus of care among elderly people in the community, identifying the biggest vulnerability to CC decrease among the elderly over 80 years old, in worse socioeconomic status, smokers and who have limitations in BADL. Therefore, it reinforces the clinical relevance and applicability of its use in measuring CC for early identification of the decrease in muscle mass in monitoring the health of the elderly in primary care as a preventive approach for sarcopenia, frailty, falls, functional incapacity, hospitalizations and deaths.

REFERENCES:

1. IBGE. Population projection 2018: number of inhabitants in the country should stop growing in 2047. 2018.
2. Barbosa SR, Mansur HN, Colugnati FAB. Impacts of frailty on negative health outcomes of Brazilian elderly. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2017;20(6):836-44.
3. Sato PHR, Ferreira AA, Rosado EL. The prevalence and risk factors for sarcopenia in older adults and long-term older adults. *Gerontol Geriatr Archives* [Internet]. 2020;89(December 2019):104089. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104089>
4. Says JBM, Leopoldino AAO, Moreira B de S, Henschke N, Dias RC, Pereira LSM, et al. Prevalence of sarcopenia in older Brazilians: A systematic review and meta-analysis. *Geriatr Gerontol Int*. 2017;17(1):5-16.
5. Kuriyan R. Body composition techniques. *Indian J Med Res*. 2018;648-58.
6. Pagotto VI, Ferreira dos Santos KI, Gomes Malaquias SI, Márcia Bachion MI, Aparecida Silveira EI. Calf circumference: clinical validation for assessing muscle mass in the elderly Calf circumference: clinical validation. *Rev Bras Enferm* [Internet] [Internet]. 2018;71(2):343-50. Available from: <http://dx>.
7. Pérez-Zepeda MU, Gutiérrez-Robledo LM. Calf circumference predicts mobility impairment: A secondary analysis from the Mexican Health and Aging Study. *Eur Geriatr*

Med [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2020 Jul 14];7(3):262-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27656259/>

8. Sun YS, Kao TW, Chang YW, Fang WH, Wang CC, Wu LW, et al. Calf Circumference as a new tool for disability risk in the elderly population. *Sci Rep* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2020 Jul 9];7(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29180622/>

9. Landi F, Onder G, Russo A, Liperoti R, Tosato M, Martone AM, et al. Calf circumference, frailty and physical performance among older adults living in the community. *Clin Nutr* [Internet]. 2014;33(3):539-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2013.07.013>

10. Westcott WL. Resistance training is medicine: Effects of strength training on health. *Curr Sports Med Rep*. 2012;11(4):209-16.

11. Lee N, Choi CJ. Smoking and Diabetes as Predictive Factors of Accelerated Muscle Mass Loss in Middle-Aged and Older Women: A Six-Year Retrospective Cohort Study. *J Cure of Women*. 2019;28(10):1391-8.

12. Confortin SC, Ono LM, Barbosa AR, D'orsi E. Sarcopenia and its association with changes in socioeconomic, behavioral and health factors: The epifloripa study for the elderly. *Cad Saude Publica*. 2018;34(12):1-13.

13. Thumé E, Facchini LA, Tomasi E, Vieira LAS. Home care for the elderly: associated factors, access and care characteristics. *Rev Saude Publica*. 2010;44(6):1102-11.

14. WHO. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [Internet]. Vol. 1, *Journal of Geriatric Oncology*. 1995. p. 40-4. Available at: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1879406810000068>

15. Lipschitz DA. Screening the nutritional status of the elderly. *Primary care*. 1994;1(21):55-67.

16. ABEP. Brazilian Association of Research Companies. Critério de Classificação Econômica Brasil [Internet]. 2020. Available from: <https://www.abep.org/criterio-brasil>. Accessed on: 20/12/2020.

17. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. International Physical Activity Questionnaire (Ipaq): Validity and Reproducibility Study in Brazil. *Quest Int Physical Activity Validity and Reproducibility Study in Brazil*. 2012;6(2):5-18.

18. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of Illness in the Elderly The ADL Index: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function Downloaded from: by a UNIVERSITY OF UTILIZER ADDED 10/08/2017 Table 1.-Index of Independence in Activities of Daily Living. *Jama*. 1963;185(12):914-9.

19. Lawton M, Brody E. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9:179-86. *Gerontologist*. 1969;9:1979-86.
20. Closs VE, Rosemberg LS, Da Gama Ettrich B, Gomes I, Schwanke CHA. Anthropometric measures in elderly assisted in primary health care and their association with sex, age, and frailty syndrome: EMI-SUS data. *Sci Med (Porto Alegre)*. 2015;25(3):1-7.
21. Rezende FAC, Ribeiro AQ, Priore SE, Franceschini S do CC. Diferencias antropométricas relacionadas con géneros e edad en los ancianos. *Nutr Hosp*. 2015;32(2):757-64.
22. Menezes TN de, Brito MT, Araújo TBP de, Silva CCM, Nolasco RR do N, Fischer MATS. Perfil antropométrico de idosos residentes em Campina Grande-PB. *Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]*. 2013 Mar [cited 2020 Sep 6];16(1):19-27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
23. Simsek H, Meseri R, Sahin S, Kilavuz A, Bicakli DH, Uyar M, et al. Prevalence of sarcopenia and related factors in community-dwelling elderly individuals. *Saudi Med J*. 2019;40(6):568–74.
24. Patel HP, Syddall HE, Jameson K, Robinson S, Denison H, Roberts HC, et al. Prevalence of sarcopenia in community-dwelling older people in the UK using the European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) definition: findings from the Hertfordshire Cohort Study (HCS). *Envelhecimento*. 2013;42(3):378–84.
25. Maciel AP, Laura A, Paraguassu S, Alexandria FG De, Almeida N De. Nutritional assessment and protein reserve markers of elderly admitted to the medical clinic of a university hospital in Belém , Pará , Brazil. 2013;50(1):29-38.
26. Rolland Y, Lauwers-Cances V, Cournot M, Nourhashémi F, Reynish W, Rivière D, et al. Sarcopenia, calf circumference, and physical function in elderly women: A cross-sectional study. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51(8):1120-4.
27. Dorosty A, Arero G, Chamar M, Tavakoli S. Prevalence of Sarcopenia and Its Association with Socioeconomic Status among the Elderly in Tehran. *Ethiop J Health Sci*. 2016;26(4):389-96.
28. Alexandre TDS, Duarte YADO, Santos JLF, Wong R, Lebrão ML. Prevalence and associated factors of sarcopenia among the elderly in Brazil: Results from the Sab study. *J Nutr Heal Aging*. 2014;18(3):284-90.
29. De Freitas AF, Prado MA, Cação JDC, Beretta D, Albertini S. Sarcopenia E Estado Nutricional De Idosos: Uma Revisão Da Literatura. *Rev Arq Health Sciences*. 2015;22(1):9.
30. Petersen AMW, Magkos F, Atherton P, Selby A, Smith K, Rennie MJ, et al. Smoking impairs muscle protein synthesis and increases myostatin and MAFbx expression in muscle. *Am J Physiol - Endocrinol Metab*. 2007;293(3):843-9.

31. Rom O, Reznick AZ, Keidar Z, Karkabi K, Aizenbud D. Beneficial effects of smoking cessation related to weight gain on muscle mass, strength, and bone health. *Addiction*. 2015;110(2):326-35.
32. Kleppinger A, Litt MD, Kenny AM, Oncken CA. Effects of smoking cessation on body composition in postmenopausal women. *J Women's Heal*. 2010;19(9):1651-7.
33. Tsai HJ, Chang FK. Associations between body mass index, mean arm circumference, calf circumference, and functional capacity over time in an elderly Taiwanese population. *PLoS Um*. 2017;12(4):1-11.
34. Sampaio LS, Carneiro JAO, Coqueiro R da S, Fernandes MH. Anthropometric indicators as predictors in determining frailty in the elderly. *Cienc e Saude Coletiva*. 2017;22(12):4115-23.
35. Huang Z, Chen Y, Zhou W, Li X, Qin Q, Fei Y, et al. Analyzing functional status and its correlates in Chinese centenarians: A cross-sectional study. *Nurs Heal Sci*. 2020;22(3):639-47.
36. BRAZIL. aging and health of the elderly person. Ministry of Health, editor. Vol. 2. 2006. 187 p.

Table 2: Crude and adjusted linear regression coefficient of calf circumference and independent variables in elderly residents of the urban area of the municipality of Bagé. Rio Grande do Sul, 2017 (n=735).

Variáveis	Crude analysis			Adjusted analysis*		
	Coefficient (95%IC)	R ²	Valor de p	Coefficiente (95%IC)	R ²	Valor de p
1st level						
Demographics variables						
Sex		0.001	0.304		0.06	0.850
Male	0.00			0.00		
Female	-0.35 (-1.02;0.32)			0.07 (-0.69;0.83)		
Age groups		0.03	0.001		0.05	0.001
68 - 79 years	0.00			0.00		
80 years or more	-1.47 (-2.15; -0.78)			-1.38 (-2.08; -0.67)		
Skin color		0.002	0.192		0.05	0.608
White	0.00			0.00		
Black, brown, indigenous	-0.28 (-0.79;0.14)			-0.10 (-0.52;0.30)		
Matirial status		0.020	0.001		0.05	0.069
With partner/ Married	0.00			0.00		
Without partner/ Single	-1.17 (-2.15; -0.19)			-0.99 (-1.95; -0.02)		
Widower	-1.21 (-1.90; -0.53)			-0.63 (-1.34; 0.07)		
Education (in years)		0.0034	0.179		0.06	0.663
0 - 8 years	0.00			0.00		
9 - 11 years	1.53 (0.38;2.70)			0.68 (-0.51;1.87)		
12 or more	0.31 (-0.78; 1.40)			-0.48 (-1.67;0.70)		
Economic Class		0.02	0.000		0.05	0.001
A/B	0.00			0.00		
C	-0.44 (-1.40;0.52)			-0.42 (-1.37;0.53)		
D/E	-1.52 (-2.47; -0.59)			-1.34 (-2.28; -0.41)		

Table 2: continuation

Variables	Crude analysis			Adjusted analysis*		
	Coefficient (95%IC)	R ²	p value	Coefficient (95%IC)	R ²	p value
Nutritional and behavioral variables						
2nd level						
BMI		0.33	0.001		0.35	0.001
Low weight	0.00			0.00		
Eutrophic	3.62 (2.83;4.42)			3.19 (2.38;4.01)		
Overweight	6;71 (5.95;7.47)			6.14 (5.32;6.95)		
MVPA		0.003	0.125		0.35	0.059
Not	0.00			0.00		
Yes	0.52 (-0.15;1.18)			0.54 (-0.02;1.09)		
Smoker		0.02	0.001		0.35	0.022
Not	0.00			0.00		
Yes	-2.24 (-3.32; -1.16)			-1.08 (-2.00; -0.16)		
3rd level						
Activities of daily living						
BADL		0.03	0.001		0.36	0.004
Absence of incapacity	0.00			0.00		
Presence of incapacity	-2.42 (-3.45; -1.39)			-1.42 (-2.40; -0.44)		
IADL					0.36	0.424
Absence of incapacity	0.00			0.00		
Presence of incapacity	-0.82 (-1.48; -0.16)	0.008	0.015	0.25 (-0.36;0.86)		
4th level						
Use of health services						

Use of emergency services		0.005	0.058		0.355	0.479
No	0.00			0.00		
Yes	0.64 (-0.02;1.29)			0.24 (-0.42;0.89)		
Primary health care		0.000	0.750		0.355	0.040
No	0.00			0.00		
Yes	-0.11 (-0.74;0.54)			0.61 (0.03;1.19)		

95%CI: 95% confidence interval BMI: Body mass index; MVPA: Moderate and vigorous physical activity; ABVD: Basic activities of daily living; IADL: Instrumental activities of daily living; *Adjusted analysis for all independent variables in the table. † p of linear tendency

7. CONCLUSÕES

A realização desta dissertação possibilitou a identificação dos principais fatores associados a circunferência da panturrilha em idosos residentes no município de Bagé/RS/Brasil. Os resultados mostraram que idosos com 80 anos ou mais, cor de pele preta, parda ou indígena, ser da classe econômica D/E, tabagismo e possuir incapacidades para ABVD mostraram associação com diminuição da CP. Enquanto sobrepeso e obesidade, praticantes de AFMV, e quem realizada uso de PS e PA apresentaram associação com o aumento da CP. Esses resultados auxiliam no direcionamento do cuidado de idosos em risco, buscando a identificação precoce de sarcopenia e consequentemente incapacidades, quedas e mortalidade.

Este estudo destaca a utilização da CP como uma medida para avaliação da massa muscular, triagem de sarcopenia e preditor de incapacidade em idosos, além disso é de fácil acesso, barata, não invasiva e que pode ser utilizada por qualquer profissional de saúde treinado na prática clínica. Acredita-se que essas informações podem ser úteis na proposição de orientações para a qualificação dos cuidados de idosos na APS, visando principalmente a prevenção ou redução da perda de massa muscular e resultados adversos para a saúde desta população.

8. ANEXOS

ANEXO A: PARECER DO CEP

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Coorte de idosos de Bagé-RS: situação de saúde e relação com a Estratégia Saúde da Família

Pesquisador: Elaine Thumé

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31497314.0.0000.5317

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 678.664

Data da Relatoria: 29/05/2014

Apresentação do Projeto:

A saúde do idoso é tema central nas políticas de saúde nas últimas décadas, na literatura científica nacional e internacional (Veras, 2012) devido ao crescente aumento, absoluto e relativo, da população idosa (Veras et al., 1987; IBGE, 2006), ao aumento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) (Schmidt et al., 2011) e aos desafios para a prevenção, promoção e manejo adequado dos problema de saúde entre idosos (Kalache et al., 2002; Veras, 2012; Veras, 2012). No Brasil, a conquista dos direitos à saúde dos idosos (LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994) coincide com a formalização da proposta de implantação do Estratégia Saúde da Família (ESF) de modo a atender os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) com ênfase na organização da atenção à saúde a partir da reestruturação da atenção básica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Estabelecer uma coorte com idosos participantes de um estudo de base populacional realizado em 2008, no município de Bagé-RS.

Objetivo Secundário:

Identificar a incidência de doenças crônicas não-transmissíveis, agravos e síndromes geriátricas.

Mensurar as desigualdades e iniquidades socioeconômicas na incidência de doenças, agravos e

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301
Bairro: Centro **CEP:** 96.020-360
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cep.famed@gmail.com

síndromes geriátricas, e na utilização de serviços de saúde.

Investigar a utilização de serviços de atenção básica à saúde, consultórios privados, ambulatoriais, atenção domiciliar, urgência e emergência, e hospitalização.

Analisar o efeito da Estratégia Saúde da Família na utilização de serviços de saúde, continuidade do cuidado e prevenção de agravos. • Verificar mudanças nos padrões das relações sociais.

Verificar a taxa de mortalidade e as principais causas de óbito.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os autores não há riscos e benefícios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui grande relevância científica e para o futuro delineamento de políticas públicas locais e regionais. Estudo de coorte a partir de estudo transversal de base populacional. Em 2008, foi realizado um estudo transversal que obteve amostra representativa da população idosa (60 anos ou mais) de Bagé-RS. Foram entrevistados 1.593 idosos, sendo 822 em áreas de cobertura da ESF e 741 em áreas de cobertura das UBS Tradicionais. Os idosos serão previamente contatados por telefone ou através de visita domiciliar. Nesse contato, serão convidados a participar do estudo. Espera-se encontrar, aproximadamente, 1.200 idosos considerando uma taxa de mortalidade anual de 48 por 1.000 idosos (Lima-Costa et al., 2011) entre 2009 e 2013.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OK

Recomendações:

OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

OK

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301	CEP: 96.020-360
Bairro: Centro	
UF: RS	Município: PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960	Fax: (53)3221-3554
	E-mail: cep.famed@gmail.com

ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
FACULDADE DE ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Bagé, maio de 2016.

Prezado Sr(a),

Nós, da Universidade Federal de Pelotas, estamos realizando uma pesquisa para conhecer a sua situação de saúde atual. Todas as informações serão coletadas através de um questionário eletrônico e terá caráter sigiloso e voluntário, sem risco para a saúde e sem administração de qualquer substância, medicamento ou remédio. Sua participação é muito importante para podermos conhecer as mudanças que ocorreram no período entre sua participação em 2008 até o presente momento.

Ao agradecer sua participação no ano de 2008, gostaríamos de convidar novamente o(a) Sr.(a) para participar.

Caso concorde, solicitamos a gentileza de assinar o Termo de autorização.

Em caso de esclarecimentos ou dúvidas, estaremos à sua disposição através do telefone (53) 9981-0702 com a responsável pela pesquisa.

Atenciosamente,

Elaine Thumé

Coordenadora da Pesquisa

Av. Duque de Caxias, 250 - 2o piso - CEP 96100-000- Pelotas/RS

Fone/Fax: (053) 3309-2400

ANEXO C - Carta de Apresentação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROJETO DE PESQUISA

Assistência domiciliar a idosos: determinantes da necessidade e do desempenho dos serviços de atenção básica à saúde.

Bagé, maio de 2016.

Prezado(a) Sr.(a),

Estamos realizando uma pesquisa sobre a saúde da população idosa. O(A) Sr.(a) é uma das pessoas de Bagé que farão parte desta importante pesquisa. Com este trabalho será possível conhecer aspectos importantes sobre a sua situação de saúde, bem como sobre os serviços de saúde, com especial interesse na Atenção Básica à Saúde.

O(a) Sr.(a) está recebendo a visita de um dos Entrevistador do estudo, que irá lhe explicar detalhes sobre o projeto e respondendo a qualquer pergunta que o(a) Sr.(a) queira fazer. Todos(as) nossos(as) entrevistadores(as) foram capacitados(as) para esta função e usam um crachá de identificação. Contamos com a sua colaboração no sentido de responder todas as perguntas, que são essenciais para o estudo. Nós temos a preocupação em realizar a pesquisa sem provocar transtornos para o (a) Sr.(a). Portanto caso não possa responder às perguntas no momento que o entrevistador(a) lhe visitar, pedimos que informe o horário mais adequado para a entrevista.

Os dados coletados nesta pesquisa serão sigilosos e analisados com o auxílio de computadores. Em hipótese alguma o nome do(a) Sr.(a) ou qualquer outra pessoa que responder ao questionário será divulgado. Caso se sinta desconfortável com qualquer uma das perguntas ou com a entrevista, não é obrigado(a) a realizá-la. É muito importante que o(a) Sr.(a) participe, pois o Sr.(a) não poderá ser substituído(a) por outra pessoa.

Antecipadamente agradecemos sua colaboração,

Atenciosamente,

Elaine Thumé

Coordenadora da Pesquisa

Av. Duque de Caxias, 250 - 2o piso - CEP 96100-000- Pelotas/RS

Fone/Fax: (053) 3309-2400

ANEXO D – QUESTIONÁRIO

1 - Número do Entrevistador

V_001

2 - Número de Identificação do Entrevistado

V_002

3 - Data da entrevista

V_003

4 - Hora da entrevista

V_004

5 - Idoso(a) Vivo(a)

V_005

(1) Não Pulo 6

(2) Sim Pulo 8

6 - Data do óbito

V_005_1

7 - Motivo do óbito - Pulo 10

V_005_2

8 - O idoso aceitou participar da pesquisa?

V_005_3

(1) Não Pulo 9

(2) Sim Pulo 10

9 - Motivo da recusa?
V_005_4

10 - Número de Identificação do Questionário - Pulo C1(Q5=0 OU Q8=0;0;11)
txt_keyque

QIDO_BLOCO_01

- Nome do idoso V_008

1 - Sexo

(1) Masculino Pulo 3

(2) Feminino Pulo 3

V_009

2 - Qual o nome de sua mãe?

V_007

3 - Qual a sua data de nascimento?

V_010

4 - Número do cartão SUS

V_011

5 - Endereço

V_012

6 - Endereço do familiar ou amigo próximo

V_013

7 - Telefone fixo para contato

V_014

8 - Telefone celular para contato

V_015

9 - Telefone fixo ou celular do familiar/amigo para contato

V_016

10 - e-mail para contato

V_018

11 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

QIDO_BLOCO_02

1 - Qual é O DIA DA SEMANA em que estamos?

V_019

- (1) reswposta 1 Pulo 2
 - (2) Sim, uma vez Pulo 2
 - (3) Sim, duas ou três vezes Pulo 2
 - (4) Sim, quatro vezes ou mais Pulo 2
-

2 - Qual é O DIA DO MÊS em que estamos?

V_020

- (1) Errou ou Não sabe Pulo 3
 - (2) Acertou Pulo 3
-

3 - Qual é O MÊS em que estamos?

V_021

- (1) Errou ou Não sabe Pulo 4
 - (2) Acertou Pulo 4
-

4 - Qual é O ANO em que estamos?

V_022

- (1) Errou ou Não sabe Pulo 5
 - (2) Acertou Pulo 5
-

5 - Qual é A HORA APROXIMADA?

V_023

- (1) Errou ou Não sabe Pulo 6
 - (2) Acertou Pulo 6
-

6 - Qual é A CIDADE onde estamos?

V_024

- (1) Errou ou Não sabe Pulo 7
 - (2) Bagé Pulo 7
-

7 - Qual é O BAIRRO onde estamos?

V_025

- (1) Errou ou Não Sabe Pulo 8
- (2) Acertou Pulo 8

8 - Qual é O ESTADO onde estamos?

V_026

(1) Errou ou Não sabe Pulo 15

(2) RS Pulo 9

9 - Qual é O PAÍS onde estamos?

V_027

- (1) Errou ou Não sabe Pulo 10
(2) Brasil Pulo 10

10 - Qual é A PEÇA da casa/apto (ou se estiver na rua - em que lado da sua casa) estamos?

V_028

- (1) Não Sabe Pulo 11
(2) Sabe Pulo 11

11 - Eu vou lhe dizer o nome de três objetos:

V_030

CARRO, VASO, TIJOLO.

O(A) Sr(a) poderia repetir para mim?

SE NECESSÁRIO, REPETIR ATÉ 5 VEZES - ATÉ O ENTREVISTADO APRENDER AS TRÊS PALAVRAS>

- (1) Não soube repetir Pulo 12
(2) Repetiu todas Pulo 12

12 - Agora eu vou lhe pedir para fazer algumas contas.

V_031

Quanto é: 100 - 7?

- (1) Errou ou Não sabe Pulo 13
(2) 93 Pulo 13

13 - Quanto é: 93 - 7?

V_032

- (1) Errou ou Não sabe Pulo 14
(2) 86 Pulo 14
-

14	-	Quanto	é:	86	-	7?	V_033
(1) Errou ou Não sabe Pulo 15 (2) 79 Pulo 15							
15	-	Quanto	é:	79	-	7?	V_034
(1) Errou ou Não sabe Pulo 16 (2) 72 Pulo 16							
16	-	Quanto	é:	72	-	7?	V_035
(1) Errou ou Não sabe Pulo 17 (2) 65 Pulo 17							
17 - O(A) Sr(a) poderia me dizer o nome dos 3 objetos que eu lhe					disse antes? _036		
<NÃO FALAR NOVAMENTE O NOME DOS OBJETOS: CARRO VASO TIJOLO>							
(1) Não soube repetir Pulo 18 (2) Repetiu todas Pulo 18							
18 - Como é o nome deste objeto? <MOSTRAR UM LÁPIS>							V_037
(1) Outro ou Não sabe Pulo 19 (2) Lápis Pulo 19							
19 - E deste? <MOSTRAR UM RELÓGIO DE PULSO>							V_038
(1) Outro ou Não sabe Pulo 20 (2) Relógio Pulo 20							
20 - Eu vou dizer uma frase: NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ"							V_039
O(A) Sr(a) pode repetir? (1) Não Repetiu Pulo 21 (2) Repetiu Pulo 21							

21 - Eu gostaria que o(a) Sr(a) fizesse de acordo com as seguintes instruções: <PRIMEIRO LEIA AS 3 INSTRUÇÕES E DEPOIS O(A)

Pegue este papel com a mão direita

Dobre ao meio com as duas mãos

Coloque o papel no chão

(1) Não Cumpriu Pulo 22

(2) Cumpriu Pulo 22

ENTREVISTADO(A) DEVE REALIZÁ-
LAS>
V_040

22 - Eu vou lhe mostrar uma frase escrita. O(A) Sr(a) vai olhar e, sem falar nada, vai fazer o que a frase diz. Se usar óculos, por favor, coloque, pois ficará mais fácil.

V_043

MOSTRAR A FRASE NA CARTELA - FECHE OS OLHOS>

(1) Não Realizou Pulo 23

(2) Realizou Pulo 23

23 - O(A) Sr(a) poderia escrever uma frase de sua escolha, qualquer frase

<ORIENTAR O(A)
ENTREVISTADO(A) A
ESCREVER NA LINHA>
_044

(1) Não escreveu Pulo 24

(2) Escreveu Pulo 24

24 - E para terminar esta parte, eu gostaria que o(a) Sr(a) copiasse

esse desenho:
V_045

<MOSTRAR DESENHO E ORIENTAR PARA COPIAR NA FOLHA>

(1) Não copiou Pulo 25

(2) Copiou Pulo 25

25 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

1 - O Sr(a) mudou de endereço desde 2009?

- (1) Não Pulo 4
- (2) Sim Pulo 2
- (9) IGN Pulo 4

V_046

2 - Qual a principal razão pela qual o(a) Sr(a) se mudou?

- (1) Estar perto de ou com o(a) filho(a) Pulo 4
- (2) Estar perto de ou com familiares ou amigos Pulo 4
- (3) Estar perto dos serviços de saúde Pulo 4
- (4) Para se sentir mais seguro (medo da violência) Pulo 4
- (5) Falecimento do(a) esposo(a)/companheiro(a) Pulo 4
- (6) Por separação conjugal Pulo 4
- (7) Por união conjugal Pulo 4
- (8) Diminuir despesas Pulo 4
- (9) Pelas condições da moradia Pulo 4
- (10) Questões imobiliárias Pulo 4
- (11) Outro Pulo 3
- (99) IGN Pulo 4

V_047

3 - Especifique

V_048

4 - O(a) Sr(a) sabe ler e escrever?

- (1) Não Pulo 5
- (2) Sim Pulo 5
- (3) Só Assina Pulo 5
- (9) IGN Pulo 5

V_049

5 - O(A) Sr(a) frequentou a escola?

- (1) Não Pulo 9
- (2) Sim Pulo 6
- (9) IGN Pulo 9

V_050

6 - Até que série o(a) Sr(a) estudou? <SÉRIE E GRAU>

V_051

SÉRIE:

7 - Até que série o(a) Sr(a) estudou? <SÉRIE E GRAU>
GRAU:

V_052

8 - Quantos anos completos de estudo o(a) Sr(a) tem?

V_053

9 - O(a) Sr(a) trabalhou, sendo pago(a), no último mês?

V_054

- (1) Não Pulo 12
- (2) Sim Pulo 10
- (9) IGN Pulo 12

10 - Qual atividade?

V_055

11 - Quantas horas por semana?

V_056

12 - O(A) Sr(a) é aposentado(a)?

V_057

- (1) Não Pulo 16
- (2) Sim Pulo 13
- (9) IGN Pulo 16

13 - Qual foi o motivo da aposentadoria?

V_058

- (1) Tempo de Contribuição Pulo 15
- (2) Idade Pulo 15
- (3) Invalidez Pulo 15
- (4) Outro Pulo 14
- (9) IGN Pulo 15

14 - Qual

V_059

15 - Com qual idade o(a) Sr(a) se aposentou? <EM ANOS>

V_060

16 - Qual é/foi sua principal atividade?

V_061

17 - O (A) S(a) possui algum plano de saúde ou convênio (por exemplo: UNIMED, IPE, FUSEX, Sindicadto)?

V_061_1

- (1) Não Pulo 19
- (2) Sim Pulo 18
- (9) IGN Pulo 18

18

-

Qual?

V_061

_2

19 - Qual a sua situação conjugal atual?

V_062

- (1) Casado(a) ou com companheiro(a) Pulo 20
- (2) Solteiro(a) ou sem companheiro(a) Pulo 21
- (3) Separado(a) / Divorciado(a) Pulo 21
- (4) Viúvo(a) Pulo 21
- (9) IGN Pulo 21

20 - Qual a idade de seu (sua) esposo(a)/ companheiro(a)? <EM ANOS COMPLETOS> V_063

21 - O(A) Sr(a) mora sozinho(a)? V_064

- (1) Não Pulo 22
- (2) Sim Pulo 38
- (9) IGN Pulo 22

22 - Além do Sr(a), quantas pessoas moram nesta casa? V_065

23 - Qual a relação de parentesco destas pessoas com o Sr(a)? V_066

Esposo / companheiro

- (1) Não Pulo 24
 - (2) Sim Pulo 24
 - (9) IGN Pulo 24
-

24 - Esposa / companheira

V_067

- (1) Não Pulo 25
 - (2) Sim Pulo 25
 - (9) IGN Pulo 25
-

25

-

Pai

V_068

- (1) Não Pulo 26
 - (2) Sim Pulo 26
 - (9) IGN Pulo 26
-

26

-

Mãe

V_069

- (1) Não Pulo 27
 - (2) Sim Pulo 27
 - (9) IGN Pulo 27
-

27

-

Neto(s)

V_070

- (1) Não Pulo 28
 - (2) Sim Pulo 28
 - (9) IGN Pulo 28
-

28

-

Neta(s)

V_071

- (1) Não Pulo 29
 - (2) Sim Pulo 29
 - (9) IGN Pulo 29
-

29 - Sogro

V_072

- (1) Não Pulo 30
 - (2) Sim Pulo 30
 - (9) IGN Pulo 30
-

30 - Sogra

V_073

- (1) Não Pulo 31
 - (2) Sim Pulo 31
 - (9) IGN Pulo 31
-

31 - Filho(s) V_074
(1) Não Pulo 32
(2) Sim Pulo 32
(9) IGN Pulo 32

32 - Filha(s) V_075
(1) Não Pulo 33
(2) Sim Pulo 33
(9) IGN Pulo 33

33 - Irmão(s) V_076
(1) Não Pulo 34
(2) Sim Pulo 34
(9) IGN Pulo 34

34 - Irmã(s) V_077
(1) Não Pulo 35
(2) Sim Pulo 35
(9) IGN Pulo 35

35 - Outros familiares V_078
(1) Não Pulo 36
(2) Sim Pulo 36
(9) IGN Pulo 36

36 - Empregado(s) V_079
(1) Não Pulo 37
(2) Sim Pulo 37
(9) IGN Pulo 37

37 - Outros V_080
(1) Não Pulo 38
(2) Sim Pulo 38
(9) IGN Pulo 38

38 - O(A) Sr(a) costuma ficar sozinho durante o dia? <CONSIDERAR DIA E NOITE>

- (1) Nunca Pulo 39
 - (2) Sim, cerca de uma hora Pulo 39
 - (3) Sim, longos períodos de tempo Pulo 39
 - (4) Sim, somente durante o dia Pulo 39
 - (5) Sim, somente durante a noite Pulo 39
 - (6) Sim, fica todo tempo sozinho Pulo 39
 - (9) IGN Pulo 39
-

V_081

39 - Número de Identificação do Questionário

txt_keyque

QIDO_BLOCO_04

1 - Como o(a) Sr(a) considera sua saúde? <MOSTRAR AS CARINHAS!>

V_082

- (1) Péssimo Pulo 2
 - (2) Ruim Pulo 2
 - (3) Regular Pulo 2
 - (4) Bom Pulo 2
 - (5) Ótimo Pulo 2
 - (9) IGN Pulo 2
-

2 - Comparado com a sua saúde em 2011 o(a) Sr(a) diria que sua saúde hoje é

V_083

- (1) Melhor Pulo 3
 - (2) Mesma coisa Pulo 3
 - (3) Pior Pulo 3
 - (9) IGN Pulo 3
-

3 - Em comparação com as outras
pessoas de sua idade, o(a) Sr(a) diria
que sua saúde está

V_084

- (1) Melhor Pulo 4
 - (2) Mesma coisa Pulo 4
 - (3) Pior Pulo 4
 - (9) IGN Pulo 4
-

4 - O(A) Sr(a) considera sua visão? (com
ou sem óculos / lente) <MOSTRAR AS
CARINHAS>

V_085

- (1) Péssima Pulo 5
 - (2) Ruim Pulo 5
 - (3) Regular Pulo 5
 - (4) Bom Pulo 5
 - (5) Ótima Pulo 5
 - (9) IGN Pulo 5
-

5 - A sua visão atrapalha o(a) Sr(a)

para fazer as coisas que o(a) Sr(a)

precisa ou quer fazer?

V_086

- (1) Não Pulo 6
 - (2) Sim Pulo 6
 - (9) IGN Pulo 6
-

6 - Como o(a) Sr(a) considera a sua
audição? (ouve bem? escuta bem?)
(com ou sem a ajuda de aparelhos)
<MOSTRAR AS CARINHAS>

V_087

- (1) Péssimo Pulo 7
- (2) Ruim Pulo 7
- (3) Regular Pulo 7
- (4) Bom Pulo 7
- (5) Ótimo Pulo 7
- (9) IGN Pulo 7

7 - A sua audição atrapalha o(a) Sr(a)
para as atividades que o(a) Sr(a)
precisa ou quer fazer?

V_088

- (1) Não Pulo 8
- (2) Sim Pulo 8
- (9) IGN Pulo 8

8 - O(A) Sr(a) usa algum destes equipamentos ou acessórios no seu dia-a-dia

V_089

Aparelho para ouvir?

- (1) Não Pulo 9
- (2) Sim Pulo 9
- (9) IGN Pulo 9

9 - Bengala?

V_092

- (1) Não Pulo 10
- (2) Sim Pulo 10
- (9) IGN Pulo 10

10 - Andador?

V_093

- (1) Não Pulo 11
 - (2) Sim Pulo 11
 - (9) IGN Pulo 11
-

11 - Cadeira de rodas?

V_094

- (1) Não Pulo 12
 - (2) Sim Pulo 12
 - (9) IGN Pulo 12
-

12 - Dentadura na parte superior? V_095

(1) Não Pulo 13
(2) Sim Pulo 13
(9) IGN Pulo 13

13 - Dentadura na parte inferior? V_096

(1) Não Pulo 14
(2) Sim Pulo 14
(9) IGN Pulo 14

14 - Prótese de fêmur? V_097

(1) Não Pulo 15
(2) Sim Pulo 15
(9) IGN Pulo 15

15 - Outro(s)? V_098

(1) Não Pulo 17
(2) Sim Pulo 16
(9) IGN Pulo 17

16 - Qual V_099

17 - AGORA VAMOS MEDIR SUA PRESSÃO ARTERIAL V_100

Medida de Pressão arterial SISTÓLICA 1 <EM mmHg>

18 - Medida de Pressão arterial DIASTÓLICA 1 <EM mmHg> V_101

- Número de Identificação do Questionário txt_keyque

QIDO_BLOCO_05

1 - Em algum momento da sua vida algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem:
Hipertensão ou pressão alta, mesmo que controlada?

V_102

- (1) Não Pulo 4
 - (2) Sim Pulo 2
 - (9) IGN Pulo 4
-

2 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>
ANOS

V_103

3 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>
V_103_1
MESES

4 - Diabetes ou açúcar no sangue, mesmo que controlada?

V_104

- (1) Não Pulo 7
 - (2) Sim Pulo 5
 - (9) IGN Pulo 7
-

5 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_105

ANOS

6 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>
V_105_1

MESES

7 - Problema do coração (Insuficiência cardíaca, coração fraco, coração grande)?

V_106

- (1) Não Pulo 10
 - (2) Sim Pulo 8
 - (9) IGN Pulo 10
-

8 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>
ANOS

V_107

9 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>
MESES

V_108

10 - Problema pulmonar ou DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)?

V_109

- (1) Não Pulo 13
 - (2) Sim Pulo 11
 - (9) IGN Pulo 13
-

11 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>
ANOS

V_110

12 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_111

MESES

<p>13</p> <p>(1) Não Pulo 16 (2) Sim Pulo 14 (9) IGN Pulo 16</p>	<p>-</p>	<p>Asma? V_112</p>
<hr/>		
<p>14 - Há quanto tempo? ANOS</p>		<p>V_113</p>
<hr/>		
<p>15 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES> MESES</p>		<p>V_114</p>
<hr/>		
<p>16 - Bronquite?</p> <p>(1) Não Pulo 19 (2) Sim Pulo 17 (9) IGN Pulo 19</p>		<p>V_115</p>
<hr/>		
<p>17 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES> ANOS</p>		<p>V_116</p>
<hr/>		
<p>18 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES> MESES</p>		<p>V_117</p>
<hr/>		
<p>19 - Enfisema pulmonar?</p> <p>(1) Não Pulo 22 (2) Sim Pulo 20 (9) IGN Pulo 22</p>		<p>V_118</p>
<hr/>		

20 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_119

ANOS

21 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_120

MESES

22 - Osteoporose ou ossos fracos?

V_121

- (1) Não Pulo 25
 - (2) Sim Pulo 23
 - (9) IGN Pulo 25
-

23 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_122

ANOS

24 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_123

MESES

25 - Artrite/artrose?

V_124

- (1) Não Pulo 28
 - (2) Sim Pulo 26
 - (9) IGN Pulo 28
-

26 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_125

ANOS

27 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>
MESES

V_126

28 - Reumatismo?

V_127

- (1) Não Pulo 31
 - (2) Sim Pulo 29
 - (9) IGN Pulo 31
-

29 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_128

ANOS

30 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_129

MESES

31 - Doença de Parkinson?

V_130

- (1) Não Pulo 34
 - (2) Sim Pulo 32
 - (9) IGN Pulo 34
-

32 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_131

NOS

33 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_132

MESES

34 - Perda da função dos rins?

V_133

- (1) Não Pulo 37
 - (2) Sim Pulo 35
 - (9) IGN Pulo 37
-

35 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_134

ANOS

36 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>
MESES - Pulo C1(B01-002=0;37;40)

V_135

- Doença da próstata? V_136

- (1) Não Pulo 40
 - (2) Sim Pulo 38
 - (9) IGN Pulo 40
-

37 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_137

ANOS

38 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_138

MESES

39 - Problemas na tireoide (hipotireoidismo ou hipertireoidismo)?

V_139

- (1) Não Pulo 43
 - (2) Sim Pulo 41
 - (9) IGN Pulo 43
-

40 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_140

ANOS

41 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_141

MESES

42 - Glaucoma?

V_142

- (1) Não Pulo 46
 - (2) Sim Pulo 44
 - (9) IGN Pulo 46
-

43 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_143

ANOS

44 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_144

MESES

45 - Catarata?

V_145

- (1) Não Pulo 49
 - (2) Sim Pulo 47
 - (9) IGN Pulo 49
-

46 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_146

ANOS

47 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_147

MESES

48 - Alzheimer?

V_148

- (1) Não Pulo 52
 - (2) Sim Pulo 50
 - (9) IGN Pulo 52
-

49 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_149

ANOS

50 - Há quanto tempo? <ANOS E MESES>

V_149_1

MESES

51 - Desde <MÊS DO ANO PASSADO> até
agora, algum médico disse que o(a) Sr(a)
tem ou teve:
v_150

Angina?

- (1) Não Pulo 53
 - (2) Sim Pulo 53
 - (9) IGN Pulo 53
-

52 - Infarto?

V_151

- (1) Não Pulo 55
 - (2) Sim Pulo 54
 - (9) IGN Pulo 55
-

53 - Quantas vezes?

V_152

54 - Isquemias, derrames cerebrais?

V_153

- (1) Não Pulo 57
 - (2) Sim Pulo 56
 - (9) IGN Pulo 57
-

55 - Quantas vezes?

V_154

56 - Colesterol alto ou gordura no sangue?

V_155

- (1) Não Pulo 58
 - (2) Sim Pulo 58
 - (9) IGN Pulo 58
-

57 - Ataque epilético ou convulsões?

V_156

- (1) Não Pulo 60
 - (2) Sim Pulo 59
 - (9) IGN Pulo 60
-

58 - Quantas vezes?

V_157

59 - Depressão?

V_158

- (1) Não Pulo 61
- (2) Sim Pulo 61
- (9) IGN Pulo 61

60 - Úlcera no estômago ou no intestino?

V_159

- (1) Não Pulo 62
- (2) Sim Pulo 62
- (9) IGN Pulo 62

61 - Infecção urinária?

V_160

- (1) Não Pulo 64
- (2) Sim Pulo 63
- (9) IGN Pulo 64

62 - Quantas vezes?

V_161

63 - Gripe/resfriado?

V_162

- (1) Não Pulo 66
- (2) Sim Pulo 65
- (9) IGN Pulo 66

64 - Quantas vezes?

V_163

65 - Pneumonia?

V_164

- (1) Não Pulo 68
- (2) Sim Pulo 67
- (9) IGN Pulo 68

66 - Quantas vezes?

V_165

67 - Problema na pele (ferida, lesões, etc)?

V_166

- (1) Não Pulo 70
 - (2) Sim Pulo 69
 - (9) IGN Pulo 70
-

68 - Quantas vezes?

V_167

69 - Desde <MÊS DO ANO PASSADO> até
agora, o(a) Sr(a) tem ou teve algum dos
seguintes problemas de saúde?

V_168

Prisão de ventre?

- (1) Não Pulo 71
 - (2) Sim Pulo 71
 - (9) IGN Pulo 71
-

70 - Problema de surdez (dificuldade de ouvir)?

V_169

- (1) Não Pulo 72
 - (2) Sim Pulo 72
 - (9) IGN Pulo 72
-

71 - Problema ou dificuldade para mastigar ou engolir os alimentos?

V_170

- (1) Não Pulo 73
 - (2) Sim Pulo 73
 - (9) IGN Pulo 73
-

72 - Insônia ou dificuldade para dormir?

V_171

- (1) Não Pulo 74
 - (2) Sim Pulo 74
 - (9) IGN Pulo 74
-

73 - Desmaios?

V_172

- (1) Não Pulo 75
 - (2) Sim Pulo 75
 - (9) IGN Pulo 75
-
-

74 - Dificuldade para falar?

V_173

- (1) Não Pulo 76
- (2) Sim Pulo 76
- (9) IGN Pulo 76

75 - Alguma vez um médico disse que o(a) Sr(a) estava / está com câncer?

V_174

- (1) Não Pulo 81
- (2) Sim Pulo 77

76 - Em qual parte do corpo 1:

V_175

77 - Há quanto tempo?

V_176

MESES

78 - Em qual parte do corpo 2:

V_177

79 - Há quanto tempo?

V_178

MESES - Pulo C1(Q1=1;81;C2) C2(Q4=1;92;C3) C3(Q60=1;115;125)

80 - O(a) Sr(a) costuma ir ao
serviço de saúde para controle da
HIPERTENSÃO (pressão alta)?

V_179

- (1) Nunca Pulo 84
- (2) Quando não me sinto bem Pulo 82
- (3) Sim, uma ou mais vezes por mês Pulo 82
- (4) Sim, a cada dois ou três meses Pulo 82
- (5) Sim, a cada 6 meses Pulo 82
- (6) Sim, uma vez por ano Pulo 82

(9) IGN Pulo 89

81 - Qual o serviço de saúde que o

V_180

Sr(a) geralmente procura para controle
da HIPERTENSÃO (pressão alta)?

- (1) Unidade básica de saúde (Posto de Saúde) Pulo 84
- (2) Pronto Socorro Municipal Pulo 84
- (3) Pronto-Atendimento Pulo 84
- (4) Ambulatório do hospital Pulo 84
- (5) Ambulatório da faculdade Pulo 84
- (6) Centro de especialidades Pulo 84
- (7) Sindicato ou empresa / Associação de bairro Pulo 84
- (8) Consultório por Convênio ou Plano de Saúde Pulo 84
- (9) Consultório particular Pulo 84
- (10) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) Pulo 84
- (11) Outro Pulo 83
- (99) IGN Pulo 84

83

-

Qual? V_181

84 - Na sua opinião, sua pressão

V_182

geralmente está controlada, ou seja,
nos níveis considerados normais?

- (1) Não Pulo 85
- (2) Sim Pulo 85
- (9) IGN Pulo 85

85 - Alguma vez, o(a) Sr(a) precisou ser
hospitalizado, no último ano, por PELO
MENOS UMA NOITE por causa de sua
HIPERTENSÃO (pressão alta)?

V_183

- (1) Não Pulo 86
 - (2) Sim, uma vez Pulo 86
 - (3) Sim, duas ou três vezes
Pulo 86
 - (4) Sim, quatro vezes ou
mais Pulo 86
 - (9) IGN Pulo 86
-

86 - O Sr(a) usa remédios para a
HIPERTENSÃO (pressão alta)?
V_184

- (1) Não Pulo 92
 - (2) Sim Pulo 87
 - (9) IGN Pulo 92
-

87 - Quantos tipos?
V_185

88 - Como o(a) Sr(a) consegue os
remédios para a HIPERTENSÃO (pressão
alta) na maioria das vezes?

- (1) Na Unidade Básica de Saúde / Posto de Saúde Pulo 91
- (2) Na Secretaria Municipal de Saúde / Farmácia Municipal Pulo 91
- (3) Tem que comprar Pulo 90
- (4) Na Farmácia Popular Pulo 91
- (5) Outro Pulo 89
- (9) IGN Pulo 91

89 - Qual? - Pulo 91

V_187

90 - Se teve que comprar todos ou algum, quanto gastou com medicação para HIPERTENSÃO (pressão alta) desde <ÚLTIMOS 30 DIAS>? (R\$)

V_188

91 - Teve algum remédio para HIPERTENSÃO (pressão alta) que o (a) Sr(a) precisou / precisa tomar desde <ÚLTIMOS 30 DIAS> e não conseguiu adquirir / comprar?

V_189

- (1) Não Pulo 92
- (2) Sim Pulo 92
- (9) IGN Pulo 92

92 - O(A) Sr(a) costuma ir ao serviço de saúde para controle da DIABETES / açúcar no sangue?

V_190

- (1) Nunca Pulo 115
- (2) Quando não me sinto bem Pulo 93
- (3) Sim, uma ou mais vezes por mês Pulo 93
- (4) Sim, a cada dois ou três meses Pulo 93
- (5) Sim, a cada 6 meses Pulo 93
- (6) Sim, uma vez por ano Pulo 93
- (9) IGN Pulo 115

93 - Qual o serviço de saúde que o Sr(a) geralmente procura para controle da DIABETES (açúcar no sangue)?

- (1) Unidade básica de saúde (Posto de Saúde) Pulo 95
- (2) Pronto Socorro Municipal Pulo 95
- (3) Pronto-Atendimento Pulo 95
- (4) Ambulatório do hospital Pulo 95
- (5) Ambulatório da faculdade Pulo 95
- (6) Centro de especialidades Pulo 95
- (7) Sindicato ou empresa / Associação de bairro Pulo 95
- (8) Consultório por Convênio ou Plano de Saúde Pulo 95
- (9) Consultório particular Pulo 95
- (10) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) Pulo 95
- (11) Outro Pulo 94
- (99) IGN Pulo 95

94

-

Qual? V_192

95 - Como consequência do seu
DIABETES (açúcar no sangue) o(a)
Sr(a) tem (teve) algum
problema/complicação?

V_193

- (1) Não Pulo 101
 - (2) Sim Pulo 96
 - (9) IGN Pulo 101
-

96 - Onde?

V_194

Nos rins

- (1) Não Pulo 97
 - (2) Sim Pulo 97
 - (9) IGN Pulo 97
-

97 - Nos olhos

V_196

- (1) Não Pulo 98
 - (2) Sim Pulo 98
 - (9) IGN Pulo 98
-
-

98 - De circulação

V_197

- (1) Não Pulo 99
- (2) Sim Pulo 99
- (9) IGN Pulo 99

99 - Nos pés

V_198

- (1) Não Pulo 100
- (2) Sim Pulo 100
- (9) IGN Pulo 100

100 - Outros

V_199

- (1) Não Pulo 101
- (2) Sim Pulo 101
- (9) IGN Pulo 101

101 - Na sua opinião, o seu DIABETES
(açúcar no sangue) está controlado, ou
seja, nos níveis considerados normais?

V_200

- (1) Não Pulo 102
- (2) Sim Pulo 102
- (9) IGN Pulo 102

102 - O Sr(a) usa insulina injetável?

V_201

- (1) Não Pulo 109
- (2) Sim Pulo 103
- (9) IGN Pulo 109

103 - Quem faz a aplicação da insulina no Sr(a)?

V_202

- (1) O próprio idoso Pulo 105
- (2) Algum Familiar Pulo 105
- (3) Profissional de Saúde Pulo 105
- (4) Outro Pulo 104
- (9) IGN Pulo 105

104 - Qual?

V_203

105 - O Sr(a) utiliza novamente a seringa?

V_204

- (1) Não Pulo 107
- (2) Sim Pulo 106
- (9) IGN Pulo 107

106 - Quantas vezes?

V_205

107 - Como o Sr(a) descarta (joga fora) a seringa e agulha?

V_206

- (1) Direto no lixo comum Pulo 109
- (2) No lixo comum dentro de recipiente rígido Pulo 109
- (3) Coloca a agulha e a seringa em recipiente rígido Leva para UBS dentro de recipiente rígido Pulo 109
- (4) Entrega para ACS dentro de recipiente rígido Pulo 109
- (5) Outro Pulo 108
- (9) IGN Pulo 109

108

-

Qual? V_207

109 - O Sr(a) usa algum outro remédio para a DIABETES (açúcar no sangue)?

V_208

- (1) Não Pulo 115
- (2) Sim Pulo 110
- (9) IGN Pulo 115

110 - Quantos tipos:

V_209

111 - Como o(a) Sr(a) consegue os remédios para a DIABETES (açúcar no sangue) na maioria das vezes?

V_210

V_212

- (1) No Posto de Saúde Pulo 114
 - (2) Na Secretaria Municipal de Saúde / Farmácia Municipal Pulo 114
 - (3) Na Farmácia Popular Pulo 114
 - (4) Tem que comprar Pulo 113
 - (5) Outro Pulo 112
 - (9) IGN Pulo 114
-

112 - Qual?

V_211

113 - Se teve que comprar, quanto gastou com medicação para DIABETES (açúcar no sangue) desde <ÚLTIMOS 30 DIAS>? (R\$)

114 - Teve algum remédio para DIABETES (açúcar no sangue) que o(a) Sr(a) precisou tomar desde <ÚLTIMOS 30 DIAS> e não conseguiu?

V_213

- (1) Não Pulo 115
- (2) Sim Pulo 115
- (9) IGN Pulo 115

115 - O(a) Sr(a) costuma ir a algum serviço de saúde por causa da depressão?

V_214

- (1) Não, nunca Pulo 117
- (2) Sim Pulo 116
- (3) Já foi mas não vai mais Pulo 117

116 - Qual serviço de saúde o(a) senhor(a) frequenta por causa da depressão?

V_215

- (1) Unidade Básica de Saúde Pulo 117
- (2) CAPS Pulo 117
- (3) Oficina de Geração de Trabalho e Renda Pulo 117
- (4) Outros Pulo 117
- (9) IGN Pulo 117

117 - Utiliza algum remédio para depressão?

V_216

- (1) Não Pulo 123
- (2) Sim Pulo 118
- (9) IGN Pulo 123

118 - Quantos tipos:

V_217

119 - Como o(a) Sr(a) consegue os remédios para a depressão na maioria das vezes?

V_218

- (1) Na Unidade Básica de Saúde / Posto de Saúde Pulo 122
 - (2) Na Secretaria Municipal de Saúde / Farmácia Municipal Pulo 122
 - (3) Tem que comprar Pulo 121
 - (3) Na Farmácia Popular Pulo 122
 - (4) Outro Pulo 120
 - (9) IGN Pulo 122
-
-

120

-

Qual? V_219

121 - Se teve que comprar, quanto
gastou com medicação para a
depressão desde <ÚLTIMOS 30 DIAS> e
não conseguiu?

V_220

(R\$)

122 - Teve algum remédio para
depressão que o (a) Sr(a) precisou
tomar desde <ÚLTIMOS 30 DIAS> e
não conseguiu?

V_221

- (1) Não Pulo 123
 - (2) Sim Pulo 123
 - (9) IGN Pulo 123
-

123 - O Sr(a) está em algum tratamento psicoterápico?

V_222

- (1) Não Pulo 125
 - (2) Sim com psicólogo Pulo 125
 - (3) Sim com psiquiatra Pulo 125
 - (4) Sim com médico clínico geral Pulo 125
 - (5) Sim com outro profissional da saúde Pulo 124
 - (9) IGN Pulo 125
-

124 - Qual?

V_223

125 - O(A) Sr(a) está fazendo diálise e/ou hemodiálise?

V_224

- (1) Não Pulo 128
 - (2) Sim Pulo 126
 - (9) IGN Pulo 128
-

126 - Há quanto tempo: <ANOS E MESES>

V_225

<EM ANOS>

127 - Há quanto tempo: <ANOS E MESES>

V_226

<EM MESES>

128 - Atualmente o(a) Sr(a) está fazendo algum tratamento para câncer?

V_227

- (1) Não Pulo 133
- (2) Sim Pulo 129
- (9) IGN Pulo 133

129 - Há quanto tempo: <ANOS E MESES>

V_228

<EM ANOS>

130 - Há quanto tempo: <ANOS E MESES>

V_229

<EM MESES>

131 - Qual tratamento?

V_230

- (1) Quimioterapia Pulo 133
- (2) Radioterapia Pulo 133
- (3) Outro Pulo 132
- (9) IGN Pulo 133

132 - Qual?

V_231

133 - Alguma vez na vida o(a) Sr(a) teve que amputar alguma parte do seu corpo?

V_232

- (1) Não Pulo 137
(2) Sim Pulo 134
(9) IGN Pulo 137
-

134 - Há quanto tempo: <ANOS E MESES>

V_233

<EM ANOS>

135 - Há quanto tempo: <ANOS E MESES>

V_234

<EM MESES>

136 - Que parte do corpo?

V_235

137 - Alguma vez na vida o(a) Sr(a)

V_235_1

entrou na Justiça para receber algum medicamento ou garantir algum tipo de tratamento? Por exemplo: medicamentos para câncer, HIV/AIDS, hemodiálise, hepatites, hipertensão, diabetes, problema do coração, entre outros).

- (1) Não Pulo 139
(2) Sim Pulo 138
(9) IGN Pulo 139

- (1) Não, nunca precisou Pulo 146
- (2) Sim, precisou mas fez o exame pagando do próprio bolso Pulo 146
- (3) Sim, precisou mas fez o exame pelo SUS Pulo 146
- (4) Sim, precisou mas fez o exame pelo plano de saúde Pulo 146
- (5) Outra Pulo 140

140	-	Qual?	-	Pulo	146
-----	---	-------	---	------	-----

_4

V_235

141 - O(A) Sr(a) conseguiu o medicamento/tratamento que foi solicitado na Justiça?

V_235_

- (1) Não Pulo 142
 - (2) Sim Pulo 144
 - (9) IGN Pulo 146
-

142 - O que aconteceu?

V_235_

6

- (1) O Juiz negou Pulo 146
 - (2) Até hoje não teve resposta Pulo 146
 - (3) Desistiu da ação Pulo 146
 - (4) Outra Pulo 146
-

143

-

Qual?

V_235

_7

144 - Quanto tempo demorou desde
que entrou na Justiça até conseguir
receber o medicamento/tratamento?
<MESES E DIAS>

V_235_8

<EM ANOS>

145 - Quanto tempo demorou desde que entrou na Justiça até conseguir receber o medicamento/tratamento?

<MESES E DIAS> 235_9

<EM DIAS>

146 - Número de Identificação do Questionário

txt_key

qu

QIDO_BLOCO_06

1 - O(A) Sr(a) tem problema de perder um pouco de urina e se molhar acidentalmente (não dá tempo de chegar ao banheiro, ou quando está dormindo; ou quando tosse ou espirra, ou faz força)?

V_236

- (1) Não Pulo 12
 - (2) Sim Pulo 2
 - (9) IGN Pulo 12
-

2 - <NOS ÚLTIMOS 30 DIAS> com que frequência isso aconteceu?

V_237

- (1) Todos os dias Pulo 3
 - (2) Alguma vez na semana Pulo 3
 - (3) Alguma vez no mês Pulo 3
 - (9) IGN Pulo 3
-

3 - Quando o Sr(a) perde urina:

V_238

Perde antes de chegar ao banheiro?

- (1) Não Pulo 4
 - (2) Sim Pulo 4
 - (9) IGN Pulo 4
-

4 - Perde quando tosse ou espirra?

V_239

- (1) Não Pulo 5
 - (2) Sim Pulo 5
 - (9) IGN Pulo 5
-

5 - Perde quando está dormindo?

V_240

- (1) Não Pulo 6
 - (2) Sim Pulo 6
 - (9) IGN Pulo 6
-

6 - Perde quando está fazendo atividades físicas?

V_241

- (1) Não Pulo 7
 - (2) Sim Pulo 7
 - (9) IGN Pulo 7
-
-

7 - Perde quando termina de urinar e está se vestindo?

V_242

- (1) Não Pulo 8
- (2) Sim Pulo 8
- (9) IGN Pulo 8

8 - Perde sem razão óbvia?

V_243

- (1) Não Pulo 9
- (2) Sim Pulo 9
- (9) IGN Pulo 9

9 - Perde o tempo todo?

V_244

- (1) Não Pulo 10
- (2) Sim Pulo 10
- (9) IGN Pulo 10

10 - Devido ao seu problema de perder um pouco de urina e se molhar acidentalmente o(a) Sr(a) usa forro, absorvente, ou fralda?

V_245

- (1) Não Pulo 12
- (2) Sim Pulo 11
- (9) IGN Pulo 12

11 - Em que momento o(a) Sr(a) usa forro, absorvente ou fralda?

V_246

- (1) Só para sair Pulo 12
- (2) Somente para dormir Pulo 12
- (3) Durante todo tempo Pulo 12
- (9) IGN Pulo 12

12 - O(A) Sr(a) tem problema de perder um pouco de fezes acidentalmente (não dá tempo de chegar ao banheiro; ou quando está dormindo; ou quando tosse ou espirra; ou faz força)?

V_247

- (1) Não Pulo 16
 - (2) Sim Pulo 13
 - (9) IGN Pulo 16
-

13 - <NOS ÚLTIMOS 30 DIAS> com que frequência isso aconteceu?

V_248

- (1) Todos os dias Pulo 14
 - (2) Alguma vez na semana Pulo 14
 - (3) Alguma vez no mês Pulo 14
 - (9) IGN Pulo 14
-

14 - Devido ao seu problema de perder

V_249

um pouco de fezes acidentalmente

o(a) Sr(a) usa forro, absorvente ou
fralda?

- (1) Não Pulo 16
 - (2) Sim Pulo 15
 - (9) IGN Pulo 16
-

15 - Em que momento o(a) Sr(a) usa forro, absorvente ou fralda?

V_250

- (1) Só para sair Pulo 16
 - (2) Somente para dormir Pulo 16
 - (3) Durante o tempo todo Pulo 0
 - (9) IGN Pulo 16
-

16 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

QIDO_BLOCO_07

1 - Nos últimos 12 meses você teve
problemas (como dor, formigamento e
dormência) em:

V_251

- Pescoço/Região cervical

- (1) Não Pulo 2
- (2) Sim Pulo 10
- (9) IGN Pulo 2

2 - Nos últimos 12 meses você teve
problemas (como dor, formigamento e
dormência) em:

V_252

- Ombros

- (1) Não Pulo 3
- (2) Sim Pulo 11
- (9) IGN Pulo 3

3 - Nos últimos 12 meses você teve
problemas (como dor, formigamento e
dormência) em:

V_253

- Braços

- (1) Não Pulo 4
- (2) Sim Pulo 12

(9) IGN Pulo 4

4 - Nos últimos 12 meses você teve
problemas (como dor, formigamento e
dormência) em:

V_254

- Cotovelos

- (1) Não Pulo 5
 - (2) Sim Pulo 13
 - (9) IGN Pulo 5
-

5 - Nos últimos 12 meses você teve
problemas (como dor, formigamento e
dormência) em:

V_255

- Antebraços

- (1) Não Pulo 6
- (2) Sim Pulo 14
- (9) IGN Pulo 6

6 - Nos últimos 12 meses você teve
problemas (como dor, formigamento e
dormência) em:

V_256

- Punhos/Mãos/Dedos

- (1) Não Pulo 7
- (2) Sim Pulo 15
- (9) IGN Pulo 7

7 - Nos últimos 12 meses você teve
problemas (como dor, formigamento e
dormência) em:

V_257

- Região Dorsal

- (1) Não Pulo 8
- (2) Sim Pulo 16
- (9) IGN Pulo 8

8 - Nos últimos 12 meses você teve
problemas (como dor, formigamento e

dormência) em:

V_258

- Região Lombar

- (1) Não Pulo 9
 - (2) Sim Pulo 17
 - (9) IGN Pulo 9
-

9 - Nos últimos 12 meses você teve problemas (como dor, formigamento e dormência) em:

V_259

- Quadril/Membros Inferiores

- (1) Não Pulo 37
- (2) Sim Pulo 18
- (9) IGN Pulo 37

10 - Nos últimos 12 meses você foi impedido de realizar atividades normais (trabalho, domésticas e de lazer) por causa deste problema?

V_260

- Pescoço/Região cervical

- (1) Não Pulo 19
- (2) Sim Pulo 19
- (9) IGN Pulo 19

11 - Nos últimos 12 meses você foi impedido de realizar atividades normais (trabalho, domésticas e de lazer) por causa deste problema?

V_261

- Ombros

- (1) Não Pulo 20
 - (2) Sim Pulo 20
 - (9) IGN Pulo 20
-

12 - Nos últimos 12 meses você foi impedido de realizar atividades normais (trabalho, domésticas e de lazer) por causa deste problema?

V_262

- Braços

- (1) Não Pulo 21
 - (2) Sim Pulo 21
 - (9) IGN Pulo 21
-

13 - Nos últimos 12 meses você foi
impedido de realizar atividades
normais (trabalho, domésticas e de
lazer) por causa deste problema?

V_263

- Cotovelos

- (1) Não Pulo 22
- (2) Sim Pulo 22
- (9) IGN Pulo 22

14 - Nos últimos 12 meses você foi
impedido de realizar atividades
normais (trabalho, domésticas e de
lazer) por causa deste problema?

V_264

- Antebraços

- (1) Não Pulo 23
- (2) Sim Pulo 23
- (9) IGN Pulo 23

15 - Nos últimos 12 meses você foi
impedido de realizar atividades
normais (trabalho, domésticas e de
lazer) por causa deste problema?

V_265

- Punhos/Mãos/Dedos

- (1) Não Pulo 24
- (2) Sim Pulo 24
- (9) IGN Pulo 24

16 - Nos últimos 12 meses você foi
impedido de realizar atividades
normais (trabalho, domésticas e de
lazer) por causa deste problema?

V_266

- Região Dorsal

- (1) Não Pulo 25
 - (2) Sim Pulo 25
 - (9) IGN Pulo 25
-

17 - Nos últimos 12 meses você foi impedido de realizar atividades normais (trabalho, domésticas e de lazer) por causa deste problema?

V_267

- Região Lombar

- (1) Não Pulo 26
- (2) Sim Pulo 26
- (9) IGN Pulo 26

18 - Nos últimos 12 meses você foi impedido de realizar atividades normais (trabalho, domésticas e de lazer) por causa deste problema?

V_268

- Quadril/Membros Inferiores

- (1) Não Pulo 27
- (2) Sim Pulo 27
- (9) IGN Pulo 27

19 - Nos últimos 12 meses você consultou algum profissional da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa desta condição?

V_269

- Pescoço/Região cervical

- (1) Não Pulo 28
- (2) Sim Pulo 28
- (9) IGN Pulo 28

20 - Nos últimos 12 meses você

V_270

consultou algum profissional da
saúde (médico, fisioterapeuta) por
causa desta condição?

- Ombros

- (1) Não Pulo 29
 - (2) Sim Pulo 29
 - (9) IGN Pulo 29
-

21 - Nos últimos 12 meses você consultou algum profissional da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa desta condição?

V_271

- Braços

- (1) Não Pulo 30
- (2) Sim Pulo 30
- (9) IGN Pulo 30

22 - Nos últimos 12 meses você consultou algum profissional da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa desta condição?

V_272

- Cotovelos

- (1) Não Pulo 31
- (2) Sim Pulo 31
- (9) IGN Pulo 31

23 - Nos últimos 12 meses você consultou algum profissional da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa desta condição?

V_273

- Antebraços

- (1) Não Pulo 32
- (2) Sim Pulo 32
- (9) IGN Pulo 32

24 - Nos últimos 12 meses você

V_274

consultou algum profissional da
saúde (médico, fisioterapeuta) por
causa desta condição?

- Punhos/Mãos/Dedos

- (1) Não Pulo 33
 - (2) Sim Pulo 33
 - (9) IGN Pulo 33
-

25 - Nos últimos 12 meses você consultou algum profissional da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa desta condição?

V_275

- Região Dorsal

- (1) Não Pulo 34
- (2) Sim Pulo 34
- (9) IGN Pulo 34

26 - Nos últimos 12 meses você consultou algum profissional da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa desta condição?

V_276

- Região Lombar

- (1) Não Pulo 35
- (2) Sim Pulo 35
- (9) IGN Pulo 35

27 - Nos últimos 12 meses você consultou algum profissional da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa desta condição?

V_277

- Quadril/Membros Inferiores

- (1) Não Pulo 36
- (2) Sim Pulo 36
- (9) IGN Pulo 36

28 - Nos últimos 7 dias você teve algum problema em:

V_278

- Pescoço/Região cervical

- (1) Não Pulo 2
 - (2) Sim Pulo 2
 - (9) IGN Pulo 2
-

29 - Nos últimos 7 dias você teve algum problema em:

V_279

- Ombros

- (1) Não Pulo 3
 - (2) Sim Pulo 3
 - (9) IGN Pulo 3
-

30 - Nos últimos 7 dias você teve algum problema em:

V_280

- Braços

- (1) Não Pulo 4
 - (2) Sim Pulo 4
 - (9) IGN Pulo 4
-

31 - Nos últimos 7 dias você teve algum problema em:

V_281

- Cotovelos

- (1) Não Pulo 5
 - (2) Sim Pulo 5
 - (9) IGN Pulo 5
-

32 - Nos últimos 7 dias você teve algum problema em:

V_282

- Antebraços

- (1) Não Pulo 6
 - (2) Sim Pulo 6
 - (9) IGN Pulo 6
-

33 - Nos últimos 7 dias você teve algum problema em:

V_283

- Punhos/Mãos/Dedos

- (1) Não Pulo 7
 - (2) Sim Pulo 7
 - (9) IGN Pulo 7
-

34 - Nos últimos 7 dias você teve algum problema em:

V_284

- Região Dorsal

- (1) Não Pulo 8
- (2) Sim Pulo 8
- (9) IGN Pulo 8

35 - Nos últimos 7 dias você teve algum problema em:

V_285

- Região Lombar

- (1) Não Pulo 9
- (2) Sim Pulo 9
- (9) IGN Pulo 9

36 - Nos últimos 7 dias você teve algum problema em:

V_286

- Quadril/Membros Inferiores

- (1) Não Pulo 37
- (2) Sim Pulo 37
- (9) IGN Pulo 37

37 - Número de Identificação do Questionário

txt_keyque

QIDO_BLOCO_08

1 - O(A) Sr(a) caiu alguma vez desde 2009 até agora?

V_287

- (1) Não Pulo 17
 - (2) Sim Pulo 2
 - (9) IGN Pulo 17
-

2 - Quantas vezes:

V_288

3 - Quando o Sr(a) sofreu essa(s) queda(s)?

V_289

<CONSIDERAR OS ANOS A PARTIR DE 2009>

4 - Em decorrência de alguma destas quedas, fraturou / quebrou alguma parte do corpo?

V_290

- (1) Não Pulo 12
 - (2) Sim Pulo 5
-

5 - Qual parte do corpo?

V_290_1

Perna

- (1) Não Pulo 6
 - (2) Sim Pulo 6
-

6 - Coxa/Fêmur

V_290_2

(1) Não Pulo 7
(2) Sim Pulo 7

7

-

Braço
V_290

_3

(1) Não Pulo 8
(2) Sim Pulo 8

8

-

Ombro

V_290

_4

(1) Não Pulo 9
(2) Sim Pulo 9

9

-

Quadril/Bacia

V_290

_5

- (1) Não Pulo 10
 - (2) Sim Pulo 10
-

10 - Qual? - Outro
_6 V_290

- (1) Não Pulo 12
 - (2) Sim Pulo 11
-

11 - Qual? V_291

12 - Onde ocorreu a última queda? V_292

- (1) Na rua Pulo 14
 - (2) No pátio Pulo 14
 - (3) No serviço de saúde (UBS, consultório, hospital,...) Pulo 14
 - (4) Dentro de casa, no banheiro Pulo 14
 - (5) Dentro de casa, na cozinha Pulo 14
 - (6) Dentro de casa, na quarto Pulo 14
 - (7) Dentro de casa, na sala Pulo 14
 - (8) Outro: Pulo 13
-

13 - Qual? V_293

14 - Como ocorreu a última queda? V_294

- (1) Escorregou Pulo 16
 - (2) Tropeçou Pulo 16
 - (3) Ficou com tontura Pulo 16
 - (4) Desmaiou / Síncope Pulo 16
 - (5) Fraqueza nas pernas Pulo 16
 - (6) Foi empurrado Pulo 16
 - (7) Não lembra Pulo 16
 - (8) Outro: Pulo 15
-

15 - Qual? V_295

16 - Horário da última queda? V_296

- (1) Madrugada 00h até as 6:59hs Pulo 17
- (2) Manhã 7h as 12:59 Pulo 17
- (3) Tarde 13h as 17:59 Pulo 17
- (4) Noite 18h as 23:59 Pulo 17
- (9) IGN Pulo 17

17 - Independente de quedas, desde 2009 o(a) Sr(a) quebrou ou fraturou algum osso? V_297

- (1) Não Pulo 22
- (2) Sim Pulo 18
- (9) IGN Pulo 22

18 - Quantas vezes: V_298

19 - Quando o Sr(a) quebrou algum osso? V_299

<INFORMAR OS ANOS>

20 - Qual osso fraturou da última vez? V_300

- (1) Perna Pulo 22
- (2) Coxa / Fêmur Pulo 22
- (3) Braço Pulo 22
- (4) Ombro Pulo 22
- (5) Quadril / Bacia Pulo 22
- (6) Outro Pulo 21

21 - Qual? V_301

22 - Número de Identificação do Questionário
txt_ke
yque

1 - VOU LER ALGUMAS FRASES PARA O SR(A)

V_30_2

RESPONDER SE 'DISCORDA TOTALMENTE',
'DISCORDA', NÃO CONCORDA NEM
DISCORDA', 'SE ESTÁ DE ACORDO' OU
'TOTALMENTE DE ACORDO'.

O cuidado da saúde é uma responsabilidade exclusiva de cada pessoa.

- (1) Discordo totalmente Pulo 2
- (2) Discordo Pulo 2
- (3) Não concordo e Nem discordo Pulo 2
- (4) De acordo Pulo 2
- (5) Totalmente de acordo Pulo 2

2 - O governo não tem responsabilidade no cuidado da saúde das pessoas.

V_30_3

- (1) Discordo totalmente Pulo 3
- (2) Discordo Pulo 3
- (3) Não concordo e Nem discordo Pulo 3
- (4) De acordo Pulo 3
- (5) Totalmente de acordo Pulo 3

3 - Ter plano de saúde é uma obrigação de todas as pessoas.

V_30_4

- (1) Discordo totalmente Pulo 4
- (2) Discordo Pulo 4
- (3) Não concordo e Nem discordo Pulo 4
- (4) De acordo Pulo 4
- (5) Totalmente de acordo Pulo 4

4 - Quem tem plano de saúde não tem direito de usar o SUS.

V_30_5

- (1) Discordo totalmente Pulo 5
- (2) Discordo Pulo 5
- (3) Não concordo e Nem discordo Pulo 5
- (4) De acordo Pulo 5

(5) Totalmente de acordo Pulo 5

5 - O SUS foi proposto para atender apenas quem não tem plano de saúde.

V_30_11

- (1) Discordo totalmente Pulo 6
 - (2) Discordo Pulo 6
 - (3) Não concordo e Nem discordo Pulo 6
 - (4) De acordo Pulo 6
 - (5) Totalmente de acordo Pulo 6
-

6 - O SUS garante o atendimento a todas as pessoas.

V_30_6

- (1) Discordo totalmente Pulo 7
 - (2) Discordo Pulo 7
 - (3) Não concordo e Nem discordo Pulo 7
 - (4) De acordo Pulo 7
 - (5) Totalmente de acordo Pulo 7
-

7 - O SUS só pode atender problemas de saúde mais graves.

V_30_12

- (1) Discordo totalmente Pulo 8
 - (2) Discordo Pulo 8
 - (3) Não concordo e Nem discordo Pulo 8
 - (4) De acordo Pulo 8
 - (5) Totalmente de acordo Pulo 8
-

8 - A Constituição Federal do Brasil

V_30_7

garante o acesso à saúde como direito
de todos e dever do Estado.

- (1) Discordo totalmente Pulo 9
 - (2) Discordo Pulo 9
 - (3) Não concordo e Nem discordo Pulo 9
 - (4) De acordo Pulo 9
 - (5) Totalmente de acordo Pulo 9
-

9 - 123. Agora queremos saber se <NOS

V_302

ÚLTIMOS 30 DIAS> o(a) Sr(a) precisou
ficar na cama (esteve acamado)?

- (1) Não Pulo 11
- (2) Sim Pulo 10
- (9) IGN Pulo 11

10 - Por quanto tempo ficou acamado? <DIAS>

V_303

Neste ano (2016) o(a) Sr(a) fez a vacina contra a gripe?

- (1) Não Pulo 12
- (2) Sim Pulo 13

12 - Qual foi o motivo para não ter se vacinado? - Pulo 14
V_305_6

13 - Em qual serviço de saúde o(a) Sr(a) fez a vacina contra gripe?
V_305_7

- (1) Posto de Saúde / UBS Pulo 14
- (2) Clínica Particular Pulo 14
- (3) Campanha em estabelecimento comercial Pulo 14
- (4) Hospital Pulo 14
- (5) Outro Pulo 14

14 - Antes de fazer 60 anos o Sr(a) costumava fazer a vacina contra a gripe?
V_305_8

- (1) Não Pulo 15
- (2) Sim Pulo 15
- (9) IGN Pulo 15

15 - Depois que o Sr(a) fez 60 anos,
alguma vez deixou de fazer a vacina
contra a gripe?

V_305_10

- (1) Não Pulo 17
- (2) Sim Pulo 16
- (9) IGN Pulo 17

16 - Qual motivo?
V_305_11

17 - Como o(a) Sr(a) ficou sabendo da campanha de vacinação contra a gripe?

V_305_9

- (1) Não fiquei sabendo Pulo 18
 - (2) Alguém da equipe de saúde avisa quando tem vacina Pulo 18
 - (3) Procurou o Posto de Saúde / UBS Pulo 18
 - (4) Televisão, rádio, internet, cartazes, carro de som Pulo 18
 - (5) Parentes, amigos, vizinhos, conhecidos informaram Pulo 18
 - (6) Não sabe / não se lembra Pulo 18
 - (7) Outro Pulo 18
-

18 - Número de Identificação do Questionário

txt_keyque

QIDO_BLOCO_10

1 - O Sr(a) fez exame de sangue (colesterol, triglicerídeos) alguma vez na vida?

V_308

- (1) Nunca fez o exame Pulo 3
 - (2) Nunca fez, mas o exame foi solicitado pelo médico Pulo 3
 - (3) Sim Pulo 2
 - (8) Não sabe que exame é este Pulo 3
 - (9) IGN Pulo 3
-

2 - Há quanto tempo?

V_309

<EM MESES>

3 - O(A) Sr(a) fez exame de urina alguma vez na vida?

V_310

- (1) Nunca fez o exame Pulo 5
 - (2) Nunca fez, mas o exame foi solicitado pelo médico Pulo 5
 - (3) Sim Pulo 4
 - (8) Não sabe que exame é este Pulo 5
 - (9) IGN Pulo 5
-

4 - Há quanto tempo?

V_311

<EM MESES>

5 - O Sr(a) fez eletrocardiograma alguma vez na vida?

V_312

- (1) Nunca fez o exame Pulo 7
- (2) Nunca fez, mas o exame foi solicitado pelo médico Pulo 7
- (3) Sim Pulo 6
- (8) Não sabe que exame é este Pulo 7

(9) IGN Pulo 7

6 - Há quanto tempo?

V_313

<EM MESES>

7 - O(A) Sr(a) fez exame de sangue (glicemia de jejum) alguma vez na vida?

V_314

- (1) Nunca fez o exame Pulo 9
 - (2) Nunca fez, mas o exame foi solicitado pelo médico Pulo 9
 - (3) Sim Pulo 8
 - (8) Não sabe que exame é este Pulo 9
 - (9) IGN Pulo 9
-

8 - Há quanto tempo?

V_315

<EM MESES>

9 - O(A) Sr(a) fez exame de hemoglobina glicada alguma vez na vida?

V_316

- (1) Nunca fez o exame Pulo 11
 - (2) Nunca fez, mas o exame foi solicitado pelo médico Pulo 11
 - (3) Sim Pulo 10
 - (8) Não sabe que exame é este Pulo 11
 - (9) IGN Pulo 11
-

10 - Há quanto tempo?

V_317

<EM MESES>

11 - O(A) Sr(a) fez exame de curva

V_318

glicêmica (curva do açúcar) alguma vez na vida?

- (1) Nunca fez o exame Pulo 13
- (2) Nunca fez, mas o exame foi solicitado pelo médico Pulo 13
- (3) Sim Pulo 12
- (8) Não sabe que exame é este Pulo 13
- (9) IGN Pulo 13

12 - Há quanto tempo?

V_319

<EM MESES>

13 - Quando foi a última vez que um
médico ou profissional de saúde
examinou seus olhos / sua vista
(exame de vista)?

V_320

- (1) Nunca fez Pulo 14
- (2) Há menos de 6 meses Pulo 14
- (3) Entre 6 meses e menos de 1 ano Pulo 14
- (4) Entre 1 ano e menos de 2 anos Pulo 14
- (5) Entre 2 anos e menos de 3 anos Pulo 14
- (6) Há 3 anos ou mais Pulo 14
- (9) IGN Pulo 14

14 - Quando foi a última vez que um médico
ou profissional de saúde
examinou seus pés para verificar
sensibilidade ou presença de feridas ou
irritações?

V_321

- (1) Nunca fez Pulo 15
- (2) Há menos de 6 meses Pulo 15
- (3) Entre 6 meses e menos de 1 ano Pulo 15
- (4) Entre 1 ano e menos de 2 anos Pulo 15
- (5) Entre 2 anos e menos de 3 anos Pulo 15
- (6) Há 3 anos ou mais Pulo 15
- (9) IGN Pulo 15

15 - Alguma vez na vida o(a) Sr(a)
entrou na Justiça para conseguir
realizar algum exame?

V_321_1

- (1) Não Pulo 17
- (2) Sim Pulo 16
- (9) IGN Pulo 17

16 - Qual? - Pulo

19

V_321

17 - Mesmo sem ter entrado na
Justiça, o(a) Sr(a) precisou deste
recurso para algum exame?

V_321_3

- (1) Não, nunca precisou Pulo 24
- (2) Sim, precisou mas fez o exame pagando do próprio bolso Pulo 24
- (3) Sim, precisou mas fez o exame pelo SUS Pulo 24
- (4) Sim, precisou mas fez o exame pelo plano de saúde Pulo 24
- (5) Outra Pulo 18

18	-	Qual?	-	Pulo	24
----	---	-------	---	------	----

_4

V_321

19 - O(A) Sr(a) conseguiu fazer o exame que foi solicitado na Justiça?

V_321_5

- (1) Não Pulo 24
 - (2) Sim Pulo 22
 - (9) IGN Pulo 22
-

20 - O que aconteceu?

V_321_6

- (1) O Juiz negou Pulo 22
 - (2) Até hoje não teve resposta Pulo 22
 - (3) Desistiu da ação Pulo 22
 - (4) Outra Pulo 21
-

21

-

Qual?

V_321

_7

22 - Quanto tempo demorou desde
que entrou na Justiça até conseguir
realizar o exame? <EM MESES E
DIAS>

V_321_8

MESES

23 - Quanto tempo demorou desde
que entrou na Justiça até conseguir
realizar o exame? <EM MESES E
DIAS>

V_321_9

DIAS

24 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

QIDO_BLOCO_11

1 - Desde 2009, quando está doente ou
precisando de atendimento de saúde, o
Sr(a) costuma procurar:

V_322

Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde)?

- (1) Não Pulo 3
 - (2) Sim Pulo 2
-

2 - Qual Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde)?

V_323

3 - Pronto Socorro Municipal?
V_323_1

- (1) Não Pulo 4
 - (2) Sim Pulo 4
-

4 - Pronto Atendimento (UPA, Pronto Atendimento Particular)?
V_323_2

- (1) Não Pulo 5
 - (2) Sim Pulo 5
-

5 - Ambulatório do Hospital:
V_323_2_1

- (1) Não Pulo 6
 - (2) Sim Pulo 6
-

6 - Ambulatório da Faculdade:
V_323_2_2

- (1) Não Pulo 7

(2) Sim Pulo 7

7 - Centro de Especialidades:

V_323_2_3

(1) Não Pulo 8

(2) Sim Pulo 8

8 - Sindicato ou empresa / Associação de bairro

V_323_2_4

(1) Não Pulo 9

(2) Sim Pulo 9

9 - Consultório por Convênio ou Plano de Saúde?

V_323_3

(1) Não Pulo 10

(2) Sim Pulo 10

10 - Consultório Particular?

V_323_4

(1) Não Pulo 11

(2) Sim Pulo 11

11 - CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)?

V_323_5

(1) Não Pulo 12

(2) Sim Pulo 12

12

-

Outro?

V_323

_6

(1) Não Pulo 14

(2) Sim Pulo 13

13 - Qual?

V_324

14 - Alguma vez na vida o(a) Sr(a) entrou na Justiça para garantir atendimento em algum serviço de

saúde? Por exemplo: internação hospitalar: leito, UTI, clínica médica,

clínica obstétrica, cirurgia, entre
outros?

V_324_1

- (1) Não Pulo 16
- (2) Sim Pulo 15
- (9) IGN Pulo 16

15	-	Qual?	-	Pulo	18
----	---	-------	---	------	----

_2

V_324

16 - Mesmo sem ter entrado na Justiça, o(a) Sr(a) precisou deste recurso?

V_324

_3

- (1) Não, nunca precisou Pulo 23
 - (2) Sim, mas conseguiu pagando do próprio bolso Pulo 23
 - (3) Sim, mas conseguiu o atendimento pelo SUS Pulo 23
 - (4) Sim, mas conseguiu o atendimento pelo plano de saúde Pulo 23
 - (5) Outra Pulo 17
-

17 - Qual? - Pulo 23
_4 V_324

18 - O(A) Sr(a) conseguiu o atendimento pela Justiça?
V_324_5

- (1) Não Pulo 19
 - (2) Sim Pulo 21
 - (9) IGN Pulo 21
-

19 - O que aconteceu?
V_324_6

- (1) O Juiz negou Pulo 23
 - (2) Até hoje não teve resposta Pulo 21
 - (3) Desistiu da ação Pulo 21
 - (4) Outra Pulo 20
-

20 - Qual? - Qual? 23
_7 V_324

21 - Quanto tempo demorou para ter sua necessidade atendida?
V_324_8

<EM MESES E DIAS>

MESES

22 - Quanto tempo demorou para ter sua necessidade atendida?
V_324_9

<EM MESES E DIAS>

DIAS

23 - Desde <MÊS DO ANO PASSADO>, o

V_325

Sr(a) procurou algum serviço de saúde E
NÃO CONSEGUIU SER ATENDIDO?

- (1) Não Pulo 30
- (2) Sim Pulo 24
- (9) IGN Pulo 30

24 - Onde o Sr(a) não conseguiu ser atendido na última vez?

V_326

<LER OPÇÕES>

- (1) Unidade básica de saúde (Posto de saúde) Pulo 25
- (2) Pronto Socorro Municipal Pulo 27
- (3) Pronto-Atendimento (UPA, pronto-atendimento particular) Pulo 27
- (4) Ambulatório do Hospital Pulo 13
- (5) Ambulatório da Faculdade Pulo 13
- (6) Centro de Especialidades Pulo 13
- (7) Sindicato Pulo 13
- (8) Consultório por Convênio ou Plano de Saúde Pulo 27
- (9) Consultório particular Pulo 27
- (10) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) Pulo 27
- (11) Outro Pulo 26

25 - Qual Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde)? - Pulo 27

V_327

26

-

Qual?

V_328

27 - Por qual motivo o Sr(a) não
conseguiu ser atendido no serviço
de saúde que buscou, desta última
vez?

V_329

- (1) Não tinha médico no serviço Pulo 29
- (2) Não tinha ficha Pulo 29
- (3) Estava muito cheio Pulo 29
- (4) Demorou muito e desistiu Pulo 29
- (5) Ausência de transporte Pulo 29
- (6) Não quiseram atender Pulo 29

- (7) Falta de leito Pulo 29
 - (8) Não pode pagar Pulo 29
 - (9) Estava fechado no momento que procurou Pulo 29
 - (10) Outro Pulo 28
 - (99) IGN Pulo 29
-

28

-

Qual? V_330

29 - <NOS ÚLTIMOS 30 DIAS>, o(a) Sr(a)

V_331

recebeu a visita de algum Agente
Comunitário de Saúde em sua casa?

- (1) Não Pulo 30
- (2) Sim Pulo 30
- (9) IGN Pulo 30

30 - Número de Identificação do Questionário

txt_keyque

QIDO_BLOCO_12

1 - Desde <TRÊS MESES ATRÁS>, o Sr(a) foi atendido por algum médico?

V_332

- (1) Não Pulo 4
 - (2) Sim Pulo 2
 - (9) IGN Pulo 4
-

2 - O atendimento médico foi por convênio, particular ou SUS?

V_333

- (1) Convênio Pulo 3
 - (2) Particular Pulo 3
 - (3) SUS Pulo 3
 - (9) IGN Pulo 3
-

3 - Quanto tempo demorou para conseguir o atendimento médico? <EM DIAS>

V_334

4 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

QIDO_BLOCO_13

1 - Desde o ano de 2009, o(a) Sr(a) precisou internar (baixar) em algum hospital?

V_335

- (1) Não Pulo 24
 - (2) Sim Pulo 2
 - (9) IGN Pulo 24
-

2 - Desde 2009 até agora, o Sr(a) conseguiu internar quando precisou?

V_336

- (1) Nunca Pulo 3
 - (2) Às vezes Pulo 3
 - (3) Todas as vezes Pulo 4
 - (9) IGN Pulo 4
-

3 - Qual o principal motivo de não conseguir a internação (baixar no hospital)? - Pulo C1(Q2=0;24;4)

V_337

4 - Qual(is) hospital(is) o Sr(a) internou desde o ano de 2009? Hospital 1:

V_338

5 - Quantas vezes:

V_339

6 - Hospital 2:

V_340

7 - Quantas vezes:

V_341

8 - Hospital 3:

V_342

9 - Quantas vezes:

V_343

11 - Quantas vezes:	V_345
12 - Hospital 5:	V_346
13 - Quantas vezes:	V_347
14 - Hospital 6:	V_348
15 - Quantas vezes:	V_349
16 - Hospital 7:	V_350
17 - Quantas vezes:	V_351
18 - Hospital 8:	V_352
19 - Quantas vezes:	V_353
20 - Qual o ano da primeira vez que o Sr(a) internou?	V_354
(0) 2009 Pulo 21	
(1) 2010 Pulo 21	
(2) 2011 Pulo 21	
(3) 2012 Pulo 21	
(4) 2013 Pulo 21	
(5) 2014 Pulo 21	
(6) 2015 Pulo 21	
(7) 2016 Pulo 21	
(8) Não lembra Pulo 23	
(9) IGN Pulo 23	

21 - Esta primeira internação foi por convênio, particular ou SUS?

V_355

- (1) Convênio Pulo 22
 - (2) Particular Pulo 22
 - (3) SUS Pulo 22
 - (9) IGN Pulo 22
-

22 - Qual o ano da última vez que o Sr(a) internou?

V_356

- (0) 2009 Pulo 23
 - (1) 2010 Pulo 23
 - (2) 2011 Pulo 23
 - (3) 2012 Pulo 23
 - (4) 2013 Pulo 23
 - (5) 2014 Pulo 23
 - (6) 2015 Pulo 23
 - (7) 2016 Pulo 23
 - (8) Não lembra Pulo 24
 - (9) IGN Pulo 24
-

23 - Esta última internação foi por convênio, particular ou SUS, desde 2009?

V_357

- (1) Convênio Pulo 24
 - (2) Particular Pulo 24
 - (3) SUS Pulo 24
 - (9) IGN Pulo 24
-

24 - Número de Identificação do Questionário

txt_keyque

QIDO_BLOCO_14

1 - Desde o ano de 2009, o(a) Sr(a) foi atendido em algum Pronto Socorro Municipal?

V_358

- (1) Não Pulo 5
 - (2) Sim Pulo 2
 - (9) IGN Pulo 5
-

2 - Quantas vezes:

V_359

3 - Na última vez, que o(a) Sr(a) foi atendido no pronto socorro o(a) Sr(a) foi encaminhado por algum serviço de saúde, foi por conta própria ou foi levado?

V_360

- (1) Encaminhado Pulo 4
 - (2) Conta própria Pulo 4
 - (3) Levado Pulo 4
 - (9) IGN Pulo 4
-

4 - Na última vez, quanto tempo demorou desde que chegou no Pronto Socorro até ser atendido?

V_361

<HORAS MINUTOS>

5 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

QIDO_BLOCO_15

1 - Alguma vez na vida o(a) Sr(a) consultou com um dentista?

V_362

- (1) Não Pulo 3
 - (2) Sim Pulo 2
 - (9) IGN Pulo 3
-

2 - Há quanto tempo foi a última consulta com o dentista?

V_363

- (1) Há menos de 1 ano Pulo 3
 - (2) Entre 1 e 5 anos atrás Pulo 3
 - (3) Há mais de 5 anos Pulo 3
 - (4) Não lembra há quanto tempo Pulo 3
 - (9) IGN Pulo 3
-

3 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

QIDO_BLOCO_16

1 - Foi solicitado o atendimento em casa desde <TRÊS MESES ATRÁS>?

V_364

- (1) Não Pulo 15
 - (2) Sim Pulo 2
 - (9) IGN Pulo 15
-

2 - Onde solicitou o atendimento em casa?

V_365

- (1) Posto de Saúde Pulo 4
 - (2) Na Secretaria Municipal de Saúde Pulo 4
 - (3) No SAMU Pulo 4
 - (4) No convênio ou plano de saúde Pulo 4
 - (5) Em ambulatório ou serviço particular Pulo 4
 - (6) Outro Pulo 3
 - (9) IGN Pulo 4
-

3

-

Qual?

V_366

4 - Quem fez a solicitação para atendimento em casa:

V_367

O Sr(a) mesmo?

- (1) Não Pulo 5
 - (2) Sim Pulo 5
 - (9) IGN Pulo 5
-

5 - Algum familiar seu?

V_368

- (1) Não Pulo 6
 - (2) Sim Pulo 6
 - (9) IGN Pulo 6
-

6 - Algum vizinho ou amigo?

V_369

- (1) Não Pulo 7

(2) Sim Pulo 7
(9) IGN Pulo 7

7 - O Agente Comunitário de Saúde?

V_370

- (1) Não Pulo 8
- (2) Sim Pulo 8
- (9) IGN Pulo 8

8 - Outro?

V_371

- (1) Não Pulo 10
- (2) Sim Pulo 9
- (9) IGN Pulo 10

9

-

Qual? V_372

10 - Como fez para solicitar:

V_373

Por telefone?

- (1) Não Pulo 11
- (2) Sim Pulo 11
- (9) IGN Pulo 11

11 - Algum familiar ou vizinho foi até o serviço?

V_374

- (1) Não Pulo 12
- (2) Sim Pulo 12
- (9) IGN Pulo 12

12 - Pediu para o ACS?

V_375

- (1) Não Pulo 13
- (2) Sim Pulo 13
- (9) IGN Pulo 13

13 - Outro?

V_376

- (1) Não Pulo 15
- (2) Sim Pulo 14
- (9) IGN Pulo 15

14 - Qual?

V_377

15 - O(A) Sr(a) recebeu algum
atendimento de saúde em casa desde
<TRÊS MESES ATRÁS>?

V_378

- (1) Não Pulo 36
(2) Sim Pulo 16
(9) IGN Pulo 36
-

16 - Qual ou quais dentre os seguintes profissionais de saúde atenderam o Sr(a):

V_379

Médico?

- (1) Não Pulo 17
(2) Sim Pulo 17
(9) IGN Pulo 17
-

17 - Enfermeiro?

V_380

- (1) Não Pulo 18
(2) Sim Pulo 18
(9) IGN Pulo 18
-

18 - Técnico ou Auxiliar de enfermagem?

V_381

- (1) Não Pulo 19
(2) Sim Pulo 19
(9) IGN Pulo 19
-

19 - Dentista?

V_382

- (1) Não Pulo 20
(2) Sim Pulo 20
(9) IGN Pulo 20
-

20 - Nutricionista?

V_383

- (1) Não Pulo 21
 - (2) Sim Pulo 21
 - (9) IGN Pulo 21
-

21 - Assistente social?

V_384

- (1) Não Pulo 22
 - (2) Sim Pulo 22
 - (9) IGN Pulo 22
-

22 - Fisioterapeuta?

V_385

- (1) Não Pulo 23
 - (2) Sim Pulo 23
 - (9) IGN Pulo 23
-

23 - O(A) profissional que lhe atendeu era:

V_386

Do Posto de Saúde/Unidade Básica de Saúde?

- (1) Não Pulo 24
 - (2) Sim Pulo 24
 - (9) IGN Pulo 24
-

24 - Particular?

V_387

- (1) Não Pulo 25
 - (2) Sim Pulo 25
 - (9) IGN Pulo 25
-

25 - Do convênio?

V_388

- (1) Não Pulo 26
 - (2) Sim Pulo 26
 - (9) IGN Pulo 26
-

26 - Outro?

V_389

- (1) Não Pulo 28
 - (2) Sim Pulo 27
 - (9) IGN Pulo 28
-

27 - Qual? - Pulo C1(Q1=1;28;29)

V_390

28 - Da última vez, quantos DIAS se passaram entre a solicitação e a vinda dos profissionais na sua casa?

V_391

29 - Durante este atendimento foi:

V_392

Encaminhado para o hospital?

- (1) Não Pulo 30
 - (2) Sim Pulo 30
 - (9) IGN Pulo 30
-

30 - Encaminhado para especialista?

V_393

- (1) Não Pulo 31
 - (2) Sim Pulo 31
 - (9) IGN Pulo 31
-

31 - Solicitado exame?

V_394

- (1) Não Pulo 32
 - (2) Sim Pulo 32
 - (9) IGN Pulo 32
-

32 - Prescrito novo medicamento?

V_395

- (1) Não Pulo 33
 - (2) Sim Pulo 33
 - (9) IGN Pulo 33
-

33 - Orientado sobre cuidados de saúde?

V_396

- (1) Não Pulo 34
 - (2) Sim Pulo 34
 - (9) IGN Pulo 34
-

34 - Deixado material ou equipamento?

V_397

- (1) Não Pulo 35
 - (2) Sim Pulo 35
 - (9) IGN Pulo 35
-

35 - Qual sua opinião sobre o
atendimento de saúde que recebeu
em casa desta última vez?

V_398

<MOSTRAR CARINHAS>

- (1) Péssimo Pulo 36
- (2) Ruim Pulo 36
- (3) Regular Pulo 36
- (4) Bom Pulo 36
- (5) Ótimo Pulo 36
- (9) ING Pulo 36

36 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

1 - Perguntaram a opinião do(a)

V_399

Sr(a) quando definiram o plano de tratamento para seu problema de saúde?

<MOSTRAR CARTÃO DE RESPOSTA>

- (1) Nunca Pulo 2
- (2) Poucas vezes Pulo 2
- (3) Algumas vezes Pulo 2
- (4) Muitas vezes Pulo 2
- (5) Sempre Pulo 2
- (9) IGN Pulo 2

2 - Ofereceram opções de tratamento

V_400

para que o(a) Sr(a) pudesse pensar sobre elas?

- (1) Nunca Pulo 3
- (2) Poucas vezes Pulo 3
- (3) Algumas vezes Pulo 3
- (4) Muitas vezes Pulo 3
- (5) Sempre Pulo 3
- (9) IGN Pulo 3

3 - Perguntaram se o(a) Sr(a) teve

V_401

problemas no uso de medicamentos e/ou com seus efeitos?

- (1) Nunca Pulo 4
- (2) Poucas vezes Pulo 4
- (3) Algumas vezes Pulo 4
- (4) Muitas vezes Pulo 4
- (5) Sempre Pulo 4

(9) IGN Pulo 4

4 - O(A) Sr(a) recebeu, por escrito,
uma lista de coisas que poderia fazer
para melhorar sua saúde?

V_402

- (1) Nunca Pulo 5
 - (2) Poucas vezes Pulo 5
 - (3) Algumas vezes Pulo 5
 - (4) Muitas vezes Pulo 5
 - (5) Sempre Pulo 5
 - (9) IGN Pulo 5
-

5 - O(A) Sr(a) ficou satisfeito com a organização do seu tratamento?

V_403

- (1) Nunca Pulo 6
- (2) Poucas vezes Pulo 6
- (3) Algumas vezes Pulo 6
- (4) Muitas vezes Pulo 6
- (5) Sempre Pulo 6
- (9) IGN Pulo 6

6 - Explicaram que o que o(a) Sr(a) faz influencia no seu problema de saúde (diabetes/açúcar no sangue e hipertensão/pressão alta)?

V_404

- (1) Nunca Pulo 7
- (2) Poucas vezes Pulo 7
- (3) Algumas vezes Pulo 7
- (4) Muitas vezes Pulo 7
- (5) Sempre Pulo 7
- (9) IGN Pulo 7

7 - Perguntaram o que o (a) Sr(a) pretende fazer para cuidar do seu problema de saúde (diabetes/açúcar no sangue e hipertensão/pressão alta)?

V_405

- (1) Nunca Pulo 8
- (2) Poucas vezes Pulo 8
- (3) Algumas vezes Pulo 8
- (4) Muitas vezes Pulo 8
- (5) Sempre Pulo 8
- (9) IGN Pulo 8

8 - Ajudaram o(a) Sr(a) a definir como melhorar sua alimentação, fazer exercícios físicos, parar de fumar e evitar o uso abusivo do álcool?

V_406

- (1) Nunca Pulo 9
- (2) Poucas vezes Pulo 9

- (3) Algumas vezes Pulo 9
 - (4) Muitas vezes Pulo 9
 - (5) Sempre Pulo 9
 - (9) IGN Pulo 9
-

9 - O(A) Sr(a) recebeu uma cópia, por escrito, do plano para tratamento do seu problema de saúde (diabetes/açúcar no sangue e hipertensão/pressão alta)?

V_407

- (1) Nunca Pulo 10
- (2) Poucas vezes Pulo 10
- (3) Algumas vezes Pulo 10
- (4) Muitas vezes Pulo 10
- (5) Sempre Pulo 10
- (9) IGN Pulo 10

10 - Incentivaram o(a) Sr(a) a participar de grupos específicos (hipertensos, diabéticos, caminhada, reeducação alimentar) que pudessem te ajudar a enfrentar seu problema de saúde (diabetes/açúcar no sangue e hipertensão/pressão alta)?

V_408

- (1) Nunca Pulo 11
- (2) Poucas vezes Pulo 11
- (3) Algumas vezes Pulo 11
- (4) Muitas vezes Pulo 11
- (5) Sempre Pulo 11
- (9) IGN Pulo 11

11 - Perguntaram para o(a) Sr(a) sobre seus hábitos de saúde?

V_409

- (1) Nunca Pulo 12
- (2) Poucas vezes Pulo 12
- (3) Algumas vezes Pulo 12
- (4) Muitas vezes Pulo 12
- (5) Sempre Pulo 12
- (9) IGN Pulo 12

12 - A equipe de saúde levou em conta o que o(a) Sr(a) pensa, no que Sr(a) acredita, no seu modo de vida, quando indicou seu tratamento?

V_410

- (1) Nunca Pulo 13
 - (2) Poucas vezes Pulo 13
 - (3) Algumas vezes Pulo 13
 - (4) Muitas vezes Pulo 13
 - (5) Sempre Pulo 13
 - (9) IGN Pulo 13
-

13 - O(s) profissional(is) de saúde o(a)

V_411

ajudaram a fazer um tratamento
para o(a) Sr(a) seguir no seu dia a
dia?

- (1) Nunca Pulo 14
- (2) Poucas vezes Pulo 14
- (3) Algumas vezes Pulo 14
- (4) Muitas vezes Pulo 14
- (5) Sempre Pulo 14
- (9) IGN Pulo 14

14 - O(s) Profissional(is) ajudaram o(a)

V_412

Senhor(a) a planejar como cuidar de
sua saúde nos momentos mais difíceis
da vida?

- (1) Nunca Pulo 15
- (2) Poucas vezes Pulo 15
- (3) Algumas vezes Pulo 15
- (4) Muitas vezes Pulo 15
- (5) Sempre Pulo 15
- (9) IGN Pulo 15

15 - O(s) profissional(is) de saúde

V_413

perguntaram como seu problema de
saúde (diabetes/açúcar no sangue e
hipertensão/pressão alta) afeta sua
vida?

- (1) Nunca Pulo 16
- (2) Poucas vezes Pulo 16
- (3) Algumas vezes Pulo 16
- (4) Muitas vezes Pulo 16
- (5) Sempre Pulo 16
- (9) IGN Pulo 16

16 - A equipe de saúde procurou o(a)

V_414

Sr(a) após a consulta, para saber
como estava indo seu tratamento?

- (1) Nunca Pulo 17
 - (2) Poucas vezes Pulo 17
 - (3) Algumas vezes Pulo 17
 - (4) Muitas vezes Pulo 17
 - (5) Sempre Pulo 17
 - (9) IGN Pulo 17
-

17 - Incentivaram o(a) Sr(a) a participar de programas comunitários, conselho local ou municipal de saúde, pastoral do idoso, associações, que pudessem te ajudar?

V_415

- (1) Nunca Pulo 18
- (2) Poucas vezes Pulo 18
- (3) Algumas vezes Pulo 18
- (4) Muitas vezes Pulo 18
- (5) Sempre Pulo 18
- (9) IGN Pulo 18

18 - Orientaram o (a) Sr(a) individualmente ou em grupo, por um nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, assistente social, equipe de saúde bucal e/ou profissional de educação física, sobre cuidados com sua saúde?

V_416

- (1) Nunca Pulo 19
- (2) Poucas vezes Pulo 19
- (3) Algumas vezes Pulo 19
- (4) Muitas vezes Pulo 19
- (5) Sempre Pulo 19
- (9) IGN Pulo 19

19 - Informaram o(a) Sr(a) que consultas com outros médicos especialistas, como oftalmologistas, cardiologistas, psiquiatra, podem ajudar no seu tratamento?

V_417

- (1) Nunca Pulo 20
- (2) Poucas vezes Pulo 20
- (3) Algumas vezes Pulo 20
- (4) Muitas vezes Pulo 20
- (5) Sempre Pulo 20
- (9) IGN Pulo 20

20 - Perguntaram como o(a) Sr(a) estava o tratamento com outros médicos especialistas?

V_418

- (1) Nunca Pulo 21
- (2) Poucas vezes Pulo 21
- (3) Algumas vezes Pulo 21
- (4) Muitas vezes Pulo 21
- (5) Sempre Pulo 21
- (9) IGN Pulo 21

21 - Número de Identificação do Questionário

txt_keyque

QIDO_BLOCO_18

1 - Nos <ÚLTIMOS 12 MESES>, o(a) Sr(a) perdeu peso sem fazer nenhuma dieta?

V_419

- (1) Não Pulo 2
- (2) Sim, entre 1kg e 3kg Pulo 2
- (3) Mais de 3kg Pulo 2
- (9) IGN Pulo 2

2 - Nos <ÚLTIMOS 12 MESES>, o(a) Sr(a)

V_420

se sente mais enfraquecido, acha que sua força diminuiu?

- (1) Não Pulo 3
- (2) Sim Pulo 3
- (9) IGN Pulo 3

3 - O(A) Sr(a) acha que hoje está

V_421

caminhando mais devagar do que caminhava há 12 meses?

- (1) Não Pulo 4
- (2) Sim Pulo 4
- (9) IGN Pulo 4

4 - O(A) Sr(a) acha que faz menos atividades físicas do que fazia há 12 meses?

V_422

- (1) Não Pulo 5
- (2) Sim Pulo 5
- (9) IGN Pulo 5

5 - Com que frequência, na <ÚLTIMA

V_423

SEMANA>, o(a) Sr(a) sentiu que não conseguiria levar adiante suas coisas / atividades (iniciava alguma coisa mas não conseguia terminar)?

- (1) Nunca ou raramente (menos de 1 dia) Pulo 6
 - (2) Poucas vezes (1 - 2 dias) Pulo 6
 - (3) Algumas vezes (3 - 4 dias) Pulo 6
 - (4) A maior parte do tempo Pulo 6
 - (9) IGN Pulo 6
-

6 - Com que frequência, na <ÚLTIMA

V_424

SEMANA>, a realização de suas atividades rotineiras exigiram do(a) Sr(a)

um grande esforço para serem realizadas?

- (1) Nunca ou raramente (menos de 1 dia) Pulo 7
- (2) Poucas vezes (1 - 2 dias) Pulo 7
- (3) Algumas vezes (3 - 4 dias) Pulo 7
- (4) A maior parte do tempo Pulo 7
- (9) IGN Pulo 7

7 - Quando o(a) Sr(a) vai tomar seu banho:

V_425

- (1) Não recebe ajuda (entra e sai do banheiro sozinho) Pulo 8
- (2) Recebe ajuda no banho apenas para uma parte do corpo (costas ou pernas, por exemplo) Pulo 8
- (3) Recebe ajuda no banho em mais de uma parte do corpo Pulo 8
- (9) IGN Pulo 8

8 - Quando o(a) Sr(a) vai se vestir:

V_426

- (1) Não recebe ajuda Pulo 9
- (2) Pega as roupas e se veste sem ajuda (exceto para amarrar os sapatos) Pulo 9
- (3) Recebe ajuda para pegar as roupas ou para vestir-se (ou permanece parcial ou totalmente despido) Pulo 9
- (9) IGN Pulo 9

9 - Quando o(a) Sr(a) precisa usar o banheiro para suas necessidades:

V_427

- (1) Não recebe ajuda Pulo 10
- (2) Recebe ajuda para ir ao banheiro Pulo 10
- (3) Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar Pulo 10
- (9) IGN Pulo 10

10 - Para passar da cama para uma cadeira, o(a) Sr(a):

V_428

- (1) Não recebe ajuda Pulo 11
- (2) Recebe ajuda Pulo 11
- (3) Não sai da cama Pulo 11
- (9) IGN Pulo 11

11 - O(A) Sr(a) tem controle para fazer xixi ou cocô?

V_429

- (1) Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar Pulo 12
 - (2) Tem 'acidentes' ocasionais Pulo 12
 - (3) Não consegue controlar o xixi ou cocô e usa fralda ou sonda Pulo 12
 - (9) IGN Pulo 12
-

12 - Para se alimentar (para comer), o(a) Sr(a):

V_430

- (1) Alimenta-se sem ajuda Pulo 13
 - (2) Alimenta-se sem ajuda, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão Pulo 13
 - (3) Recebe ajuda para se alimentar ou é alimentado por sonda Pulo 13
 - (9) IGN Pulo 13
-

13 - Para usar o telefone, o(a) Sr(a):

V_431

- (1) Não tem qualquer dificuldade Pulo 14
 - (2) Pode fazer com dificuldade Pulo 14
 - (3) Não consegue usar sozinho Pulo 14
 - (9) IGN Pulo 14
-

14 - Para ir a lugares distantes, usando ônibus ou táxi, o(a) Sr(a):

V_432

- (1) Não recebe ajuda Pulo 15
 - (2) Recebe ajuda parcial Pulo 15
 - (3) Não consegue ir sozinho Pulo 15
 - (9) IGN Pulo 15
-

15 - Para fazer suas compras, o(a) Sr(a):

V_433

- (1) Não recebe ajuda Pulo 16
 - (2) Recebe ajuda parcial Pulo 16
 - (3) Não consegue fazer sozinho Pulo 16
 - (9) IGN Pulo 16
-

16 - Para preparar suas próprias refeições, o(a) Sr(a):

V_434

- (1) Não recebe ajuda Pulo 17
 - (2) Recebe ajuda parcial Pulo 17
 - (3) Não consegue preparar sozinho Pulo 17
 - (9) IGN Pulo 17
-

17 - Para arrumar sua casa, o(a) Sr(a):

V_435

- (1) Não recebe ajuda Pulo 18
 - (2) Recebe ajuda parcial Pulo 18
 - (3) Não consegue arrumar sozinho Pulo 18
 - (9) IGN Pulo 18
-

18 - Para lidar com objetos pequenos

V_436

como, por exemplo, uma chave, ou
fazer pequenos reparos ou trabalhos
manuais domésticos o(a) Sr(a):

- (1) Não recebe ajuda Pulo 19
 - (2) Recebe ajuda parcial Pulo 19
 - (3) Não consegue fazer sozinho Pulo 19
 - (9) IGN Pulo 19
-

19 - Para tomar seus remédios na dose e horários certos o(a) Sr(a)?

V_437

- (1) Não recebe ajuda Pulo 20
 - (2) Recebe ajuda parcial Pulo 20
 - (3) Não consegue tomar sozinho Pulo 20
 - (9) IGN Pulo 20
-

20 - Para cuidar do seu dinheiro, o(a) Sr(a):

V_438

- (1) Não recebe ajuda Pulo 21
 - (2) Recebe ajuda parcial Pulo 21
 - (3) Não consegue cuidar sozinho Pulo 21
 - (9) IGN Pulo 21
-

21 - Para caminhar a distância de uma quadra, o(a) Sr(a):

V_439

- (1) Não recebe ajuda Pulo 22
 - (2) Recebe ajuda parcial Pulo 22
 - (3) Não consegue andar sozinho Pulo 22
 - (9) IGN Pulo 22
-

22 - Para subir um lance de escada, o(a) Sr(a):

V_440

- (1) Não recebe ajuda Pulo 23
 - (2) Recebe ajuda parcial Pulo 23
 - (3) Não consegue subir sozinho Pulo 23
 - (9) IGN Pulo 23
-

23 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

QIDO_BLOCO_19

1 - Durante uma semana normal, nos últimos <30 DIAS>, o(a) Sr(a) saiu de casa (fora do pátio / prédio)?

V_441

- (1) Não saiu nenhum dia Pulo 10
 - (2) Saiu todos os dias Pulo 2
 - (3) Saiu uma vez por semana Pulo 2
 - (4) Saiu de 2 a 4 vezes na semana Pulo 2
 - (9) IGN Pulo 10
-

2 - <NOS ÚLTIMOS 30 DIAS> o(a) Sr(a) fez alguma destas atividades:

V_442

Foi a missa ou culto na igreja?

- (1) Não Pulo 3
 - (2) Sim Pulo 3
 - (9) IGN Pulo 3
-

3 - Participou de festa na comunidade?

V_443

- (1) Não Pulo 4
 - (2) Sim Pulo 4
 - (9) IGN Pulo 4
-

4 - Participou de festa da família?

V_444

- (1) Não Pulo 5
 - (2) Sim Pulo 5
 - (9) IGN Pulo 5
-

5 - Participou de alguma oficina ou grupo?

V_445

- (1) Não Pulo 6
 - (2) Sim Pulo 6
 - (9) IGN Pulo 6
-

6 - Participou de algum baile?

V_446

- (1) Não Pulo 7
 - (2) Sim Pulo 7
 - (9) IGN Pulo 7
-

7 - Viajou para outra cidade?

V_447

- (1) Não Pulo 8
- (2) Sim Pulo 8
- (9) IGN Pulo 8

8 - Viajou de excursão?

V_448

- (1) Não Pulo 9
- (2) Sim Pulo 9
- (9) IGN Pulo 9

9 - Foi a algum velório ou enterro?

V_449

- (1) Não Pulo 10
- (2) Sim Pulo 10
- (9) IGN Pulo 10

10 - O(A) Sr(a) tem filhos vivos que não moram com o(a) Sr(a)?

V_450

- (1) Não Pulo 14
- (2) Sim Pulo 11
- (8) Não sabe Pulo 14
- (9) IGN Pulo 14

11 - Com que frequência o(a) Sr(a) se

V_451

ENCONTRA PESSOALMENTE COM ALGUM
DE SEUS FILHOS, sem contar os que moram
junto com o(a) Sr(a)?

- (1) 3 ou mais vezes por semana Pulo 12
- (2) 1 ou 2 vezes por semana Pulo 12
- (3) 1 ou 2 vezes por mês Pulo 12
- (4) A cada 2 ou 3 meses Pulo 12
- (5) 1 ou 2 vezes por ano Pulo 12
- (6) Menos do que 1 vez por ano ou nunca Pulo 12
- (8) Não sabe Pulo 12
- (9) IGN Pulo 12

12 - Considerando os <ÚLTIMOS 15 DIAS>, com
que frequência o(a) Sr(a) SAIU

DE CASA PARA VISITAR
PESSOALMENTE ALGUM DE SEUS
FILHOS, sem contar os que

moram junto com o(a) Sr(a)?

V_452

- (1) Diariamente Pulo 13
 - (2) 1 ou 2 vezes por semana Pulo 13
 - (3) Não saiu de casa para visitar Pulo 13
 - (8) Não sabe Pulo 13
 - (9) IGN Pulo 13
-

13 - Com que frequência o(a) Sr(a) CONVERSA POR TELEFONE, INTERNET (SKYPE, FACEBOOK, WHATSAPP) COM ALGUM DE SEUS FILHOS, sem contar os que moram junto com o(a) Sr(a)?

V_453

- (1) 3 ou mais vezes por semana Pulo 14
- (2) 1 ou 2 vezes por semana Pulo 14
- (3) 1 ou 2 vezes por mês Pulo 14
- (4) A cada 2 ou 3 meses Pulo 14
- (5) 1 ou 2 vezes ao ano Pulo 14
- (6) Menos do que uma vez por ano ou nunca Pulo 14
- (8) Não sabe Pulo 14
- (9) IGN Pulo 14

14 - O(A) Sr(a) tem outros parentes, tais como irmãos, primos, tios e sobrinhos, que não moram junto com o(a) Sr(a)?

V_455

- (1) Não Pulo 18
- (2) Sim Pulo 15
- (8) Não sabe Pulo 19
- (9) IGN Pulo 18

15 - Com que frequência se ENCONTRA PESSOALMENTE COM ALGUM DE SEUS PARENTES, sem contar os que moram junto com o(a) Sr(a)?

V_456

- (1) 3 ou mais vezes por semana Pulo 16
- (2) 1 ou 2 vezes por semana Pulo 16
- (3) 1 ou 2 vezes por mês Pulo 16
- (4) A cada 2 ou 3 meses Pulo 16
- (5) 1 ou 2 vezes ao ano Pulo 16
- (6) Menos do que uma vez por ano ou nunca Pulo 16
- (8) Não sabe Pulo 16
- (9) IGN Pulo 16

16 - Considerando os <ÚLTIMOS 15 DIAS>, com que frequência o(a) Sr(a) SAIU

DE CASA PARA VISITAR PESSOALMENTE ALGUM DE SEUS PARENTES, sem contar os

que moram junto com o(a) Sr(a)?

V_457

- (1) Diariamente Pulo 17
 - (2) 1 ou 2 vezes na semana Pulo 17
 - (3) Não saiu de casa para visitar Pulo 17
 - (8) Não sabe Pulo 17
 - (9) IGN Pulo 17
-

17 - Com que frequência o(a) Sr(a) CONVERSA

V_458

POR TELEFONE, INTERNET (SKYPE,
FACEBOOK), WHATSAPP COM ALGUM DE
SEUS PARENTES, sem contar os que moram
junto com o(a) Sr.(a)?

- (1) 3 ou mais vezes por semana Pulo 18
- (2) 1 ou 2 vezes por semana Pulo 18
- (3) 1 ou 2 vezes por mês Pulo 18
- (4) A cada 2 ou 3 meses Pulo 18
- (5) 1 ou 2 vezes ao ano Pulo 18
- (6) Menos do que uma vez por ano ou nunca Pulo 18
- (8) Não sabe Pulo 18
- (9) IGN Pulo 18

18 - Com que frequência se ENCONTRA
PESSOALMENTE COM ALGUM DE SEUS
AMIGOS,

V_460

sem contar os que moram junto com o(a)
Sr(a)?

- (1) Não tenho amigos Pulo 21
- (2) 3 ou mais vezes por semana Pulo 19
- (3) 1 ou 2 vezes por semana Pulo 19
- (4) 1 ou 2 vezes por mês Pulo 19
- (5) A cada 2 ou 3 meses Pulo 19
- (6) 1 ou 2 vezes ao ano Pulo 19
- (7) Menos do que uma vez por ano ou nunca Pulo 19
- (8) Não sabe Pulo 21
- (9) IGN Pulo 21

19 - Considerando os <ÚLTIMOS 15 DIAS>, com
que frequência o(a) Sr(a) SAIU

V_461

DE CASA PARA VISITAR
PESSOALMENTE ALGUM DE SEUS
AMIGOS, sem contar os que
moram junto com o(a) Sr(a)?

- (1) Diariamente Pulo 20
- (2) 1 ou 2 vezes na semana Pulo 20
- (3) Não saiu de casa para visitar Pulo 20
- (8) Não sabe Pulo 20
- (9) IGN Pulo 20

20 - Com que frequência o(a) Sr(a) CONVERSA POR TELEFONE, INTERNET (SKYPE, FACEBOOK), WHATSAPP COM ALGUM DE SEUS AMIGOS, sem contar os que moram junto com o(a) Sr(a)?

V_462

- (1) 3 ou mais vezes por semana Pulo 21
 - (2) 1 ou 2 vezes por semana Pulo 21
 - (3) 1 ou 2 vezes por mês Pulo 21
 - (4) A cada 2 ou 3 meses Pulo 21
 - (5) 1 ou 2 vezes ao ano Pulo 21
 - (6) Menos do que uma vez por ano ou nunca Pulo 21
 - (8) Não sabe Pulo 21
 - (9) IGN Pulo 21
-

21 - Se o(a) Sr(a) ficar doente e

V_464

precisar de ajuda para cuidar da sua casa ou ajudá-lo(a) nas tarefas diárias, com que frequência pode contar com alguém?

- (1) Nunca Pulo 23
- (2) Raramente Pulo 22
- (3) Às vezes Pulo 22
- (4) Quase sempre Pulo 22
- (5) Sempre Pulo 22
- (9) IGN Pulo 23

22 - Se o(a) Sr(a) ficar doente e precisar de ajuda para cuidar da sua casa ou ajudá-lo(a) nas tarefas diárias, quem é a principal pessoa que lhe ajudará?

V_465

- (1) Cônjuge ou companheiro(a) Pulo 23
- (2) Filho Pulo 23
- (3) Filha Pulo 23
- (4) Nora Pulo 23
- (5) Genro Pulo 23
- (6) Irmã Pulo 23
- (7) Irmão Pulo 23
- (8) Neto(a) / Bisneto(a) Pulo 23
- (9) Vizinho(a) Pulo 23
- (10) Outro parente Pulo 23
- (11) Empregada doméstica / cuidador Pulo 23
- (12) Outro empregado remunerado Pulo 23
- (13) Amigo(a) Pulo 23
- (14) Outro Pulo 23
- (88) Não sabe Pulo 23
- (99) IGN Pulo 23

23 - Se algum filho, parente ou amigo do(a) Sr(a) ficar doente e precisar de ajuda para cuidar da casa dele(a), com que frequência esta pessoa pode contar com a sua ajuda?

V_470

- (1) Nunca Pulo 24

- (2) Raramente Pulo 24
 - (3) Às vezes Pulo 24
 - (4) Quase sempre Pulo 24
 - (5) Sempre Pulo 24
 - (9) IGN Pulo 24
-

24 - Se o(a) Sr(a) precisar de ajuda para levá-lo ao médico, com que frequência pode contar com alguém?

V_471

- (1) Nunca Pulo 26
- (2) Raramente Pulo 25
- (3) Às vezes Pulo 25
- (4) Quase sempre Pulo 25
- (5) Sempre Pulo 25
- (9) IGN Pulo 26

25 - Se o(a) Sr(a) precisar de ajuda para levá-lo ao médico, quem é a principal pessoa que lhe ajudará?

V_472

- (1) Cônjuge ou companheiro(a) Pulo 26
- (2) Filho Pulo 26
- (3) Filha Pulo 26
- (4) Nora Pulo 26
- (5) Genro Pulo 26
- (6) Irmã Pulo 26
- (7) Irmão Pulo 26
- (8) Neto(a) / Bisneto(a) Pulo 26
- (9) Vizinho(a) Pulo 26
- (10) Outro parente Pulo 26
- (11) Empregada doméstica / cuidador Pulo 26
- (12) Outro empregado remunerado Pulo 26
- (13) Amigo(a) Pulo 26
- (14) Outro Pulo 26
- (88) Não sabe Pulo 26
- (99) IGN Pulo 26

26 - Se o(a) Sr(a) precisar de ajuda para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las, com que frequência pode contar com alguém?

V_473

- (1) Nunca Pulo 28
- (2) Raramente Pulo 27
- (3) Às vezes Pulo 27
- (4) Quase sempre Pulo 27
- (5) Sempre Pulo 27

(9) IGN Pulo 28

27 - Se o(a) Sr(a) precisar de ajuda

V_474

para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las, quem é a principal pessoa que lhe ajudará?

- (1) Cônjuge ou companheiro(a) Pulo 28
- (2) Filho Pulo 28
- (3) Filha Pulo 28
- (4) Nora Pulo 28
- (5) Genro Pulo 28
- (6) Irmã Pulo 28
- (7) Irmão Pulo 28
- (8) Neto(a) / Bisneto(a) Pulo 28
- (9) Vizinho(a) Pulo 28
- (10) Outro parente Pulo 28
- (11) Empregada doméstica / cuidador Pulo 28
- (12) Outro empregado remunerado Pulo 28
- (13) Amigo(a) Pulo 28
- (14) Outro Pulo 28
- (88) Não sabe Pulo 28
- (99) IGN Pulo 28

28 - Se o(a) Sr(a) ficar doente e precisar

V_475

de ajuda para fazer compras, pagar contas ou ir ao banco, com que frequência pode contar com alguém?

- (1) Nunca Pulo 30
- (2) Raramente Pulo 29
- (3) Às vezes Pulo 29
- (4) Quase sempre Pulo 29
- (5) Sempre Pulo 29
- (9) IGN Pulo 30

29 - Se o(a) Sr(a) ficar doente e

V_476

precisar de ajuda para fazer compras, pagar contas ou ir ao banco, quem é a principal pessoa que lhe ajudará?

- (1) Cônjuge ou companheiro(a) Pulo 30
- (2) Filho Pulo 30
- (3) Filha Pulo 30
- (4) Nora Pulo 30

- (5) Genro Pulo 30
 - (6) Irmã Pulo 30
 - (7) Irmão Pulo 30
 - (8) Neto(a) / Bisneto(a) Pulo 30
 - (9) Vizinho(a) Pulo 30
 - (10) Outro parente Pulo 30
 - (11) Empregada doméstica / cuidador Pulo 30
 - (12) Outro empregado remunerado Pulo 30
 - (13) Amigo(a) Pulo 30
 - (14) Outro Pulo 30
 - (88) Não sabe Pulo 30

 - (99) IGN Pulo 30
-

30 - Que tipo de ajuda ou
assistência o(a) Sr(a) oferece aos
seus familiares (que vivem ou que
não vivem com o Sr(a))?

V_477

Dinheiro

- (1) Não Pulo 31
- (2) Sim Pulo 31
- (9) IGN Pulo 31

31 - Moradia
V_477_1

- (1) Não Pulo 32
- (2) Sim Pulo 32
- (9) IGN Pulo 32

32 - Companhia
V_477_2

- (1) Não Pulo 33
- (2) Sim Pulo 33
- (9) IGN Pulo 33

33

-

Outro

V_477

_3

- (1) Não Pulo 35
- (2) Sim Pulo 34
- (9) IGN Pulo 35

34

-

Qual?

V_478

_1

35 - Nos <ÚLTIMOS 90 DIAS> o(a) Sr(a)

V_478_2

ajudou financeiramente ou pagou alguma
conta para algum membro de sua família
que não reside com o(a) Sr(a)?

- (1) Não Pulo 37
 - (2) Sim Pulo 36
 - (8) Não sabe Pulo 37
 - (9) IGN Pulo 37
-

36 - Quem o(a) Sr(a) mais ajudou financeiramente nestes <ÚLTIMOS 90 DIAS>?

V_479

<NÃO LER OPÇÕES>

- (1) Cônjuge ou companheiro(a) Pulo 37
- (2) Filho Pulo 37
- (3) Filha Pulo 37
- (4) Nora Pulo 37
- (5) Genro Pulo 37
- (6) Irmã Pulo 37
- (7) Irmão Pulo 37
- (8) Neto(a) / Bisneto(a) Pulo 37
- (9) Vizinho(a) Pulo 37
- (10) Outro parente Pulo 37
- (11) Empregada doméstica / cuidador Pulo 37
- (12) Outro empregado remunerado Pulo 37
- (13) Amigo(a) Pulo 37
- (14) Outro Pulo 37
- (88) Não sabe Pulo 37
- (99) IGN Pulo 37

37 - Que tipo de ajuda ou assistência

V_480

o(a) Sr(a) recebe de seus familiares
(que vivem ou que não vivem com o
Sr(a)?

Dinheiro

- (1) Não Pulo 38
- (2) Sim Pulo 38
- (9) IGN Pulo 38

38 - Moradia

V_480_1

- (1) Não Pulo 39
 - (2) Sim Pulo 39
 - (9) IGN Pulo 39
-

39 - Companhia
V_480_2

- (1) Não Pulo 40
 - (2) Sim Pulo 40
 - (9) IGN Pulo 40
-

- (1) Não Pulo 42
- (2) Sim Pulo 41
- (9) IGN Pulo 42

42 - Nos <ÚLTIMOS 90 DIAS>o(a) Sr(a) recebeu ajuda financeira de algum membro de sua família que não reside com o(a) Sr(a)?

V_481

- (1) Não Pulo 44
- (2) Sim Pulo 43
- (8) Não sabe Pulo 44
- (9) IGN Pulo 44

43 - Quem mais ajudou financeiramente o(a) Sr(a) nestes <ÚLTIMOS 90 DIAS>?

V_482

- (1) Cônjuge ou companheiro(a) Pulo 44
- (2) Filho Pulo 44
- (3) Filha Pulo 44
- (4) Nora Pulo 44
- (5) Genro Pulo 44
- (6) Irmã Pulo 44
- (7) Irmão Pulo 44
- (8) Neto(a) / Bisneto(a) Pulo 44
- (9) Vizinho(a) Pulo 44
- (10) Outro parente Pulo 44
- (11) Empregada doméstica / cuidador Pulo 44
- (12) Outro empregado remunerado Pulo 44
- (13) Amigo Pulo 44
- (14) Outro Pulo 44
- (88) Não sabe Pulo 44
- (99) IGN Pulo 44

44 - Com que frequência alguém demonstra amor e afeto pelo(a) Sr(a)?

V_483

- (1) Nunca Pulo 45
 - (2) Raramente Pulo 45
 - (3) Às vezes Pulo 45
 - (4) Quase sempre Pulo 45
 - (5) Sempre Pulo 45
 - (9) IGN Pulo 45
-

45 - Com que frequência o(a) Sr(a) conta com alguém que lhe dê um abraço?

V_485_2

- (1) Nunca Pulo 46
- (2) Raramente Pulo 46
- (3) Às vezes Pulo 46
- (4) Quase sempre Pulo 46
- (5) Sempre Pulo 46
- (9) IGN Pulo 46

46 - Com que frequência o(a) Sr(a)

V_494_1

conta com alguém que você ame e que
faça você se sentir querido?

- (1) Nunca Pulo 47
- (2) Raramente Pulo 47
- (3) Às vezes Pulo 47
- (4) Quase sempre Pulo 47
- (5) Sempre Pulo 47
- (9) IGN Pulo 47

47 - Com que frequência o(a) Sr(a)

V_495_1

conta com alguém para ouvi-lo quando
o(a) Sr(a) precisa falar?

- (1) Nunca Pulo 48
- (2) Raramente Pulo 48
- (3) Às vezes Pulo 48
- (4) Quase sempre Pulo 48
- (5) Sempre Pulo 48
- (9) IGN Pulo 48

48 - Com que frequência o(a) Sr(a)

V_496_1

conta com alguém em quem confiar ou
para falar de você ou sobre seus
problemas, para ouvi-lo quando o(a)
Sr(a) precisar falar?

- (1) Nunca Pulo 49
- (2) Raramente Pulo 49
- (3) Às vezes Pulo 49
- (4) Quase sempre Pulo 49

(5) Sempre Pulo 49
(9) IGN Pulo 49

49 - Com que frequência o(a) Sr(a) conta
com alguém para compartilhar suas
preocupações e medos mais íntimos?

V_497_1

- (1) Nunca Pulo 50
- (2) Raramente Pulo 50
- (3) Às vezes Pulo 50
- (4) Quase sempre Pulo 50
- (5) Sempre Pulo 50
- (9) IGN Pulo 50

50 - Com que frequência o(a) Sr(a) conta com alguém que compreenda seus problemas?
V_498_1

- (1) Nunca Pulo 51
- (2) Raramente Pulo 51
- (3) Às vezes Pulo 51
- (4) Quase sempre Pulo 51
- (5) Sempre Pulo 51
- (9) IGN Pulo 51

51 - Na maioria das vezes quem é a
pessoa que lhe proporciona e
demonstra mais estes sentimentos pelo
Sr(a)?

V_498_2

- (1) Cônjuge ou companheiro(a) Pulo 52
- (2) Filho Pulo 52
- (3) Filha Pulo 52
- (4) Nora Pulo 52
- (5) Genro Pulo 52
- (6) Irmã Pulo 52
- (7) Irmão Pulo 52
- (8) Neto(a) / Bisneto(a) Pulo 52
- (9) Vizinho(a) Pulo 52
- (10) Outro parente Pulo 52
- (11) Empregada doméstica / cuidador Pulo 52
- (12) Outro empregado remunerado Pulo 52
- (13) Amigo Pulo 52
- (14) Outro Pulo 52
- (88) Não sabe Pulo 52
- (99) IGN Pulo 52

52 - Com que frequência o(a) Sr(a)

conta alguém para dar conselhos em

situação de crise?

V_498_3

- (1) Nunca Pulo 53
 - (2) Raramente Pulo 53
 - (3) Às vezes Pulo 53
 - (4) Quase sempre Pulo 53
 - (5) Sempre Pulo 53
 - (9) IGN Pulo 53
-

53 - Com que frequência o(a) Sr(a)

V_495

conta com alguém para dar
informação que o ajude a
compreender uma determinada
situação?

- (1) Nunca Pulo 54
- (2) Raramente Pulo 54
- (3) Às vezes Pulo 54
- (4) Quase sempre Pulo 54
- (5) Sempre Pulo 54
- (9) IGN Pulo 54

54 - Com que frequência o(a) Sr(a)

V_495_4

conta com alguém de quem o(a) Sr(a)
REALEMNTTE QUER conselhos?

- (1) Nunca Pulo 55
- (2) Raramente Pulo 55
- (3) Às vezes Pulo 55
- (4) Quase sempre Pulo 55
- (5) Sempre Pulo 55
- (9) IGN Pulo 55

55 - Com que frequência o(a) Sr(a) conta

V_498

com alguém para dar sugestões de
como lidar com um problema pessoal?

- (1) Nunca Pulo 56
 - (2) Raramente Pulo 56
 - (3) Às vezes Pulo 56
 - (4) Quase sempre Pulo 56
 - (5) Sempre Pulo 56
 - (9) IGN Pulo 56
-

56 - Na maioria das vezes quem é a principal pessoa que o(a) Sr(a) pode contar nestas situações (conselhos, informações...)?

V_498_8

- (1) Cônjuge ou companheiro(a) Pulo 57
- (2) Filho Pulo 57
- (3) Filha Pulo 57
- (4) Nora Pulo 57
- (5) Genro Pulo 57
- (6) Irmã Pulo 57
- (7) Irmão Pulo 57
- (8) Neto(a) / Bisneto(a) Pulo 57
- (9) Vizinho(a) Pulo 57
- (10) Outro parente Pulo 57
- (11) Empregada doméstica / cuidador Pulo 57
- (12) Outro empregado remunerado Pulo 57
- (13) Amigo Pulo 57
- (14) Outro Pulo 57
- (88) Não sabe Pulo 57
- (99) IGN Pulo 57

57 - O(A) Sr(a) fica incomodado(a) por que acha que as pessoas tentam ajudá-lo(a) mais do que o(a) Sr(a) acha que precisa?

V_499

- (1) Nunca Pulo 58
- (2) Raramente Pulo 58
- (3) Às vezes Pulo 58
- (4) Quase sempre Pulo 58
- (5) Sempre Pulo 58
- (9) IGN Pulo 58

58 - O(A) Sr(a) acha que as pessoas lhe fazem muitas cobranças ou exigências ou críticas?

V_499_1

- (1) Nunca Pulo 59
- (2) Raramente Pulo 59
- (3) Às vezes Pulo 59
- (4) Quase sempre Pulo 59
- (5) Sempre Pulo 59

(9) IGN Pulo 59

59 - Com que frequência o(a) Sr(a) conta com alguém para fazer coisas agradáveis?

V_501

- (1) Nunca Pulo 60
 - (2) Raramente Pulo 60
 - (3) Às vezes Pulo 60
 - (4) Quase sempre Pulo 60
 - (5) Sempre Pulo 60
 - (9) IGN Pulo 60
-

60 - Com que frequência o(a) Sr(a) conta com alguém para distrair a cabeça?

V_502

- (1) Nunca Pulo 61
 - (2) Raramente Pulo 61
 - (3) Às vezes Pulo 61
 - (4) Quase sempre Pulo 61
 - (5) Sempre Pulo 61
 - (9) IGN Pulo 61
-

61 - Com que frequência o(a) Sr(a) conta com alguém para relaxar?

V_494

- (1) Nunca Pulo 62
 - (2) Raramente Pulo 62
 - (3) Às vezes Pulo 62
 - (4) Quase sempre Pulo 62
 - (5) Sempre Pulo 62
 - (9) IGN Pulo 62
-

62 - Com que frequência o(a) Sr(a) conta com alguém para se divertir junto?

V_504

- (1) Nunca Pulo 63
 - (2) Raramente Pulo 63
 - (3) Às vezes Pulo 63
 - (4) Quase sempre Pulo 63
 - (5) Sempre Pulo 63
 - (9) IGN Pulo 63
-

63 - Com que frequência o(a) Sr(a) sente falta de companhia?

V_505

- (1) Nunca Pulo 64
- (2) Raramente Pulo 64
- (3) Às vezes Pulo 64
- (4) Quase sempre Pulo 64
- (5) Sempre Pulo 64
- (9) IGN Pulo 64

64 - Com que frequência o(a) Sr(a) acha que tem dificuldade para fazer amigos?

V_506

- (1) Nunca Pulo 65
- (2) Raramente Pulo 65
- (3) Às vezes Pulo 65
- (4) Quase sempre Pulo 65
- (5) Sempre Pulo 65
- (9) IGN Pulo 65

65 - Com que frequência o(a) Sr(a) tem alguém para recorrer se precisar?

V_507

- (1) Nunca Pulo 66
- (2) Raramente Pulo 66
- (3) Às vezes Pulo 66
- (4) Quase sempre Pulo 66
- (5) Sempre Pulo 66
- (9) IGN Pulo 66

66 - Com que frequência o(a) Sr(a) se sente deixado de lado?

V_508

- (1) Nunca Pulo 67
- (2) Raramente Pulo 67
- (3) Às vezes Pulo 67
- (4) Quase sempre Pulo 67
- (5) Sempre Pulo 67
- (9) IGN Pulo 67

67 - Com que frequência o(a) Sr(a) se sente isolado(a) dos outros?

V_509

- (1) Nunca Pulo 68
- (2) Raramente Pulo 68
- (3) Às vezes Pulo 68
- (4) Quase sempre Pulo 68
- (5) Sempre Pulo 68
- (9) IGN Pulo 68

68 - Com que frequência o(a) Sr(a) se sente em sintonia com as pessoas ao seu redor?

V_510

- (1) Nunca Pulo 69
- (2) Raramente Pulo 69
- (3) Às vezes Pulo 69

(4) Quase sempre Pulo 69

(5) Sempre Pulo 69

(9) IGN Pulo 69

69 - Com que frequência o(a) Sr(a) se sente sozinho (solitário)?

V_511

- (1) Nunca Pulo 70
 - (2) Raramente Pulo 70
 - (3) Às vezes Pulo 70
 - (4) Quase sempre Pulo 70
 - (5) Sempre Pulo 70
 - (9) IGN Pulo 70
-

70 - O(A) Sr(a) tem algum animal de estimação em sua casa?

V_512

- (1) Não Pulo 77
 - (2) Sim Pulo 71
 - (9) IGN Pulo 77
-

71

-

QUAL? V_513

Gato

- (1) Não Pulo 72
 - (2) Sim Pulo 72
 - (9) IGN Pulo 72
-

72 - Cachorro

V_514

- (1) Não Pulo 73
 - (2) Sim Pulo 73
 - (9) IGN Pulo 73
-

73 - Passarinho

V_515

- (1) Não Pulo 74
 - (2) Sim Pulo 74
 - (9) IGN Pulo 74
-

74 - Cavalo
V_515_1

- (1) Não Pulo 75
 - (2) Sim Pulo 75
-

75 - Outro:

V_516

- (1) Não Pulo 77
 - (2) Sim Pulo 76
-

76

-

Qual? V_517

77 - Número de Identificação do Questionário
txt_ke

yque

QIDO_BLOCO_20

1 - Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>

V_518

quantos DIAS o(a) Sr(a) caminhou por mais de 10 minutos seguidos? Pense nas caminhadas no trabalho, em casa, como forma de transporte para ir de um lugar ao outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício.

- (1) Nenhum dia Pulo 3
- (2) Um dia Pulo 2
- (3) Dois dias Pulo 2
- (4) Três dias Pulo 2
- (5) Quatro dias Pulo 2
- (6) Cinco dias Pulo 2
- (7) Seis dias Pulo 2
- (8) Sete dias Pulo 2
- (9) IGN Pulo 3

2 - Nos dias em que o(a) Sr(a)

V_519

caminhou, quanto tempo, NO TOTAL, o(a) Sr(a) caminhou por dia? <EM MINUTOS POR DIA>

3 - Número de Identificação do Questionário

txt_keyque

QIDO_BLOCO_21

1 - Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>

V_520

quantos dias o(a) Sr(a) fez atividades FORTES, por mais de 10 minutos, que fizeram você suar muito ou aumentar muito sua respiração e seus batimentos do coração? Por exemplo: correr, fazer ginástica, pedalar rápido.

- (1) Nenhum dia Pulo 3
- (2) Um dia Pulo 2
- (3) Dois dias Pulo 2
- (4) Três dias Pulo 2
- (5) Quatro dias Pulo 2
- (6) Cinco dias Pulo 2
- (7) Seis dias Pulo 2
- (8) Sete dias Pulo 2
- (9) IGN Pulo 3

2 - Nos dias em que o(a) Sr(a) fez atividades fortes, quanto tempo, NO TOTAL, o(a) Sr(a) fez atividades fortes por dia? <EM MINUTOS POR DIA>

V_521

3 - Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>

V_522

quantos dias o(a) Sr(a) fez atividades MÉDIAS por mais de 10 minutos seguidos, que fizeram você suar um pouco ou aumentar um pouco sua respiração e seus batimentos do coração? Por exemplo: dançar, serviços leves...

- (1) Nenhum dia Pulo 5
- (2) Um dia Pulo 4
- (3) Dois dias Pulo 4

- (4) Três dias Pulo 4
- (5) Quatro dias Pulo 4
- (6) Cinco dias Pulo 4
- (7) Seis dias Pulo 4
- (8) Sete dias Pulo 4
- (9) IGN Pulo 5

4 - Nos dias em que o(a) Sr(a) fez
atividades médias, quanto tempo, NO
TOTAL, o(a) Sr(a) fez atividades médias
por dia? <EM MINUTOS POR DIA>

V_523

5 - Em relação a <1 ANO ATRÁS> o(a)
Sr(a) considera que sua atividade
física atual está:

V_524

- (1) Menor Pulo 6
 - (2) Igual Pulo 7
 - (3) Maior Pulo 6
 - (9) IGN Pulo 7
-

6 - Qual o principal motivo da
mudança na sua prática de atividade
física ou exercício físico?

V_525

7 - Desde <1 ANO ATRÁS> o(a) Sr(a)
recebeu orientação para a prática de
atividade física, esportes, exercícios
físicos ou ginástica?

V_526

- (1) Não Pulo 8
- (2) Sim Pulo 8
- (9) IGN Pulo 8

8 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

QIDO_BLOCO_22

1 - O(A) Sr(a) assiste televisão todos os dias ou quase todos os dias?

V_527

- (1) Não Pulo 3
- (2) Sim Pulo 2
- (9) IGN Pulo 3

2 - Em um dia de semana normal,
quanto tempo por dia o(a) Sr(a)
assiste televisão? <EM HORAS POR
DIA>

V_528

3 - O(A) Sr(a) usa computador na sua casa?

V_529

- (1) Não Pulo 6
- (2) Sim Pulo 4
- (9) IGN Pulo 6

4 - Em um dia de semana normal,
quanto tempo por dia o(a) Sr(a) usa
computador na sua casa? <EM
HORAS E MINUTOS>

V_530

Horas

5 - Em um dia de semana normal,
quanto tempo por dia o(a) Sr(a) usa
computador na sua casa? <EM
HORAS E MINUTOS>

V_531

Minutos

6 - O(A) Sr(a) trabalha fora de casa?

V_532

- (1) Não Pulo 9
- (2) Sim Pulo 7
- (9) IGN Pulo 9

7 - Em um dia de semana normal,
quanto tempo por dia o(a) Sr(a) fica
sentado no seu trabalho? <EM
HORAS E MINUTOS>

V_533

Horas

8 - Em um dia de semana normal,
quanto tempo por dia o(a) Sr(a) fica
sentado no seu trabalho? <EM
HORAS E MINUTOS>

V_534

Minutos

9 - O(A) Sr(a) estuda em colégio, curso técnico, faculdade ou outro curso?

V_535

- (1) Não Pulo 12
- (2) Sim Pulo 10
- (9) IGN Pulo 12

10 - Em um dia de semana normal,
quanto tempo por dia o(a) Sr(a) fica
sentado no seu colégio, curso técnico,
faculdade ou outro curso? <EM HORAS E
MINUTOS>

V_536

Horas

11 - Em um dia de semana normal,
quanto tempo por dia o(a) Sr(a) fica
sentado no seu colégio, curso técnico,
faculdade ou outro curso? <EM HORAS E
MINUTOS>

V_536_1

Minutos

12 - O(A) Sr(a) anda de carro, ônibus ou moto todos ou quase todos os dias?

V_537

- (1) Não Pulo 15
- (2) Sim Pulo 13
- (9) IGN Pulo 15

13 - Em um dia de semana normal,
quanto tempo por dia o(a) Sr(a) fica
sentado no carro, ônibus ou moto?
<EM HORAS E MINUTOS>

V_538

Horas

14 - Em um dia de semana normal,
quanto tempo por dia o(a) Sr(a) fica
sentado no carro, ônibus ou moto?
<EM HORAS E MINUTOS>

V_539

Minutos

15 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

1 - Desde <MÊS DO ANO PASSADO>

V_540

até agora, o Sr(a) recebeu alguma orientação de um profissional de saúde para ou sobre comer pouco sal?

- (1) Não Pulo 2
- (2) Sim Pulo 2
- (9) IGN Pulo 2

2 - Desde <MÊS DO ANO PASSADO> até

V_541

agora, o Sr(a) recebeu alguma orientação de um profissional de saúde para ou sobre comer pouco doce ou açúcar?

- (1) Não Pulo 3
- (2) Sim Pulo 3
- (9) IGN Pulo 3

3 - Desde <MÊS DO ANO PASSADO> até

V_542

agora, o Sr(a) recebeu alguma orientação de um profissional de saúde para ou sobre comer pouca gordura e fritura?

- (1) Não Pulo 4
- (2) Sim Pulo 4
- (9) IGN Pulo 4

4 - O(A) Sr(a) fuma ou já fumou?

V_543

- (1) Não, nunca fumou Pulo 10
- (2) Sim, fuma (1 ou + cigarros por dia há mais de 1 mês) Pulo 7
- (3) Já fumou, mas parou de fumar Pulo 5
- (9) IGN Pulo 10

5 - Há quanto tempo parou de fumar? <ANOS E MESES>

V_544

Anos

6 - Há quanto tempo parou de fumar? <ANOS E MESES>

V_545

Meses

7 - Há quanto tempo o(a) Sr(a) fuma?
(ou fumou durante quanto tempo)?
<ANOS E MESES>

V_546

Anos

8 - Há quanto tempo o(a) Sr(a) fuma?
(ou fumou durante quanto tempo)?
<ANOS E MESES>

V_547

Meses

9 - Quantos cigarros o(a) Sr(a) fuma (ou fumava) por dia?

V_548

(Uma carteira contém 20 cigarros) <EM NÚMERO DE CIGARROS POR DIA>

10 - O(A) Sr(a) tomou alguma bebida alcoólica nos últimos 30 dias?

V_549

- (1) Não Pulo 15
- (2) Sim Pulo 11
- (9) IGN Pulo 15

11 - Quantos dias por semana o(a) Sr(a) tomou alguma bebida alcoólica?

V_550

- (1) Um dia Pulo 12
- (2) Dois dias Pulo 12
- (3) Três dias Pulo 12
- (4) Quatro dias Pulo 12
- (5) Cinco dias Pulo 12
- (6) Seis dias Pulo 12

(7) Sete dias Pulo 12

(9) IGN Pulo 12

12 - Qual a bebida alcoólica o Sr(a)

V_551

tomou com mais frequência nos
últimos 30 dias?

- (1) Cerveja Pulo 14
- (2) Vinho Pulo 14
- (3) Uísque/Whisky Pulo 14
- (4) Cachaça Pulo 14
- (5) Outro Pulo 13
- (9) IGN Pulo 14

13

-

Qual? V_552

14 - Em geral, no dia que o(a) Sr(a)

V_553

bebe, quantas doses de bebida
alcoólica o(a) Sr(a) consome? <EM
DOSES>

15 - Número de Identificação do Questionário

txt_keyque

QIDO_BLOCO_24

1 - O(A) Sr(a) utiliza sonda para se alimentar?

V_555

- (1) Não Pulo 2
 - (2) Sim Pulo 17
-

2 - Como o(a) Sr(a) considera a sua alimentação?

V_556

- (1) Muito boa Pulo 3
 - (2) Boa Pulo 3
 - (3) Regular Pulo 3
 - (4) Ruim Pulo 3
 - (5) Muito Ruim Pulo 3
 - (9) IGN Pulo 3
-

3 - Na maioria dos dias, o(a) Sr(a) costuma fazer as seguintes refeições:

V_557

Café da manhã

- (1) Não Pulo 4
 - (2) Sim Pulo 4
 - (9) IGN Pulo 4
-

4 - Lanche da manhã

V_558

- (1) Não Pulo 5
 - (2) Sim Pulo 5
 - (9) IGN Pulo 5
-

5 - Almoço

V_559

- (1) Não Pulo 6
- (2) Sim Pulo 6
- (9) IGN Pulo 6

6 - Lanche ou café da tarde

V_560

- (1) Não Pulo 7
 - (2) Sim Pulo 7
 - (9) IGN Pulo 7
-

7 - Jantar ou café da noite

V_561

- (1) Não Pulo 8
 - (2) Sim Pulo 8
 - (9) IGN Pulo 8
-

8 - Lanche antes de dormir

V_562

- (1) Não Pulo 9
 - (2) Sim Pulo 9
 - (9) IGN Pulo 9
-

9 - Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>
até hoje, quantos dias o(a) Sr(a) comeu
arroz com feijão ou arroz com lentilha?

V_563

- (1) Nenhum dia Pulo 10
 - (2) Um dia Pulo 10
 - (3) Dois dias Pulo 10
 - (4) Três dias Pulo 10
 - (5) Quatro dias Pulo 10
 - (6) Cinco dias Pulo 10
 - (7) Seis dias Pulo 10
 - (8) Sete dias Pulo 10
 - (9) IGN Pulo 10
-

10 - Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>
até hoje, quantos dias o(a) Sr(a) comeu
carne, frango, peixe ou ovos?

V_564

- (1) Nenhum dia Pulo 11
 - (2) Um dia Pulo 11
 - (3) Dois dias Pulo 11
 - (4) Três dias Pulo 11
 - (5) Quatro dias Pulo 11
 - (6) Cinco dias Pulo 11
 - (7) Seis dias Pulo 11
 - (8) Sete dias Pulo 11
 - (9) IGN Pulo 11
-

11 - Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>

V_565

até hoje, quantos dias o(a) Sr(a) comeu doces ou tomou refrigerantes e sucos de caixinha/pacote?

- (1) Nenhum dia Pulo 12
- (2) Um dia Pulo 12
- (3) Dois dias Pulo 12
- (4) Três dias Pulo 12
- (5) Quatro dias Pulo 12
- (6) Cinco dias Pulo 12
- (7) Seis dias Pulo 12
- (8) Sete dias Pulo 12
- (9) IGN Pulo 12

12 - Desde <DIA DA SEMANA PASSADA> até hoje, quantos dias o(a) Sr(a) comeu frituras?

V_566

- (1) Nenhum dia Pulo 13
- (2) Um dia Pulo 13
- (3) Dois dias Pulo 13
- (4) Três dias Pulo 13
- (5) Quatro dias Pulo 13
- (6) Cinco dias Pulo 13
- (7) Seis dias Pulo 13
- (8) Sete dias Pulo 13
- (9) IGN Pulo 13

13 - Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>

V_567

até hoje, quantos dias o(a) Sr(a) comeu alimentos integrais como pão integral, bolacha integral, arroz integral ou aveia?

- (1) Nenhum dia Pulo 14
 - (2) Um dia Pulo 14
 - (3) Dois dias Pulo 14
 - (4) Três dias Pulo 14
 - (5) Quatro dias Pulo 14
 - (6) Cinco dias Pulo 14
 - (7) Seis dias Pulo 14
 - (8) Sete dias Pulo 14
 - (9) IGN Pulo 14
-

14 - Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>

V_568

até hoje, quantos dias o(a) Sr(a) comeu alimentos em conserva como pepino; embutidos como salsicha e presunto; ou alimentos enlatados como sardinha ou compota?

- (1) Nenhum dia Pulo 15
- (2) Um dia Pulo 15
- (3) Dois dias Pulo 15
- (4) Três dias Pulo 15
- (5) Quatro dias Pulo 15
- (6) Cinco dias Pulo 15
- (7) Seis dias Pulo 15
- (8) Sete dias Pulo 15
- (9) IGN Pulo 15

15 - Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>

V_569

até hoje, quantos dias o(a) Sr(a) comeu produtos congelados e prontos para consumo como lasanha, pizza, hambúrguer e nuggets?

- (1) Nenhum dia Pulo 16
- (2) Um dia Pulo 16
- (3) Dois dias Pulo 16
- (4) Três dias Pulo 16
- (5) Quatro dias Pulo 16
- (6) Cinco dias Pulo 16
- (7) Seis dias Pulo 16
- (8) Sete dias Pulo 16
- (9) IGN Pulo 16

16 - Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>

V_570

até hoje, quantos dias o(a) Sr(a) comeu lanches preparados em trailer ou em redes de fast food, como Subway?

- (1) Nenhum dia Pulo 17
- (2) Um dia Pulo 17
- (3) Dois dias Pulo 17
- (4) Três dias Pulo 17

- (5) Quatro dias Pulo 17
 - (6) Cinco dias Pulo 17
 - (7) Seis dias Pulo 17
 - (8) Sete dias Pulo 17
 - (9) IGN Pulo 17
-

17 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

QIDO_BLOCO_25

1 - Quantos copos de água o(a) Sr(a)
costuma tomar por dia? (Considerando
um copo de aproximadamente 200ml)
<EM COPOS>

V_571

2 - Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>
até hoje, com que frequência o(a) Sr(a)
tomou leite, iogurte ou comeu queijo?

V_572

- (1) Nenhum dia Pulo 3
- (2) Um dia Pulo 3
- (3) Dois dias Pulo 3
- (4) Três dias Pulo 3
- (5) Quatro dias Pulo 3
- (6) Cinco dias Pulo 3
- (7) Seis dias Pulo 3
- (8) Sete dias Pulo 3
- (9) IGN Pulo 3

3 - Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>
até hoje, com que frequência o(a) Sr(a)
comeu legumes e verduras?

V_573

Não devem ser consideradas: Batata e mandioca/aipim.

- (1) Nenhum dia Pulo 4
- (2) Um dia Pulo 4
- (3) Dois dias Pulo 4
- (4) Três dias Pulo 4
- (5) Quatro dias Pulo 4
- (6) Cinco dias Pulo 4
- (7) Seis dias Pulo 4
- (8) Sete dias Pulo 4
- (9) IGN Pulo 4

4 - Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>

até hoje, com que frequência o(a) Sr(a)

comeu frutas?

V_574

- (1) Nenhum dia Pulo 5
 - (2) Um dia Pulo 5
 - (3) Dois dias Pulo 5
 - (4) Três dias Pulo 5
 - (5) Quatro dias Pulo 5
 - (6) Cinco dias Pulo 5
 - (7) Seis dias Pulo 5
 - (8) Sete dias Pulo 5
 - (9) IGN Pulo 5
-

5 - Em uma semana comum, quantos dias por semana o(a) Sr(a) tem o hábito de tomar chimarrão?

V_575

- (1) Nenhum dia Pulo 9
- (2) Um dia Pulo 6
- (3) Dois dias Pulo 6
- (4) Três dias Pulo 6
- (5) Quatro dias Pulo 6
- (6) Cinco dias Pulo 6
- (7) Seis dias Pulo 6
- (8) Sete dias Pulo 6
- (9) IGN Pulo 9

6 - Com que idade o(a) Sr(a) iniciou o hábito de tomar chimarrão? <EM ANOS>

V_576

7 - Pensando em uma garrafa térmica de 1 litro, qual a quantidade de chimarrão que o(a) Sr(a) toma em um dia comum?

V_577

- (1) Menos da metade da garrafa 250 ml) Pulo 8
- (2) Metade da garrafa 500 ml) Pulo 8
- (3) Uma garrafa inteira 1 litro) Pulo 8
- (4) Uma garrafa e meia 1,5 litro) Pulo 8
- (5) Duas garrafas 2 litros) Pulo 8
- (6) Mais de duas garrafas (mais de 2 litros) Pulo 8
- (9) IGN Pulo 8

8 - Como o(a) Sr(a) costuma tomar o chimarrão?

V_578

- (1) Frio Pulo 9
- (2) Morno Pulo 9
- (3) Quente Pulo 9
- (4) Muito quente Pulo 9
- (9) IGN Pulo 9

9 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

QIDO_BLOCO_26

1 - O(A) Sr(a) está basicamente satisfeito com sua vida?

<ÚLTIMOS 30 DIAS>

V_579

- (1) Não Pulo 2
 - (2) Sim Pulo 2
 - (9) IGN Pulo 2
-

2 - O(A) Sr(a) deixou muitos de seus interesses e atividades?

V_580

<ÚLTIMOS 30 DIAS>

- (1) Não Pulo 3
 - (2) Sim Pulo 3
 - (9) IGN Pulo 3
-

3 - O(A) Sr(a) sente que sua vida está vazia?

V_581

<ÚLTIMOS 30 DIAS>

- (1) Não Pulo 4
 - (2) Sim Pulo 4
 - (9) IGN Pulo 4
-

4 - O(A) Sr(a) se aborrece com frequência?

V_582

<ÚLTIMOS 30 DIAS>

- (1) Não Pulo 5
 - (2) Sim Pulo 5
 - (9) IGN Pulo 5
-

5 - O(A) Sr(a) se sente de bom humor a maior parte do tempo?

V_583

<ÚLTIMOS 30 DIAS>

- (1) Não Pulo 6
 - (2) Sim Pulo 6
 - (9) IGN Pulo 6
-

6 - O(A) Sr(a) tem medo que algo ruim lhe aconteça?

V_584

<ÚLTIMOS 30 DIAS>

- (1) Não Pulo 7
 - (2) Sim Pulo 7
 - (9) IGN Pulo 7
-

7 - O(A) Sr(a) se sente feliz a maior parte do tempo?

V_585

<ÚLTIMOS 30 DIAS>

- (1) Não Pulo 8
 - (2) Sim Pulo 8
 - (9) IGN Pulo 8
-

8 - O(A) Sr(a) sente que sua situação não tem saída?

V_586

<ÚLTIMOS 30 DIAS>

- (1) Acha que NÃO tem saída Pulo 9
 - (2) SIM acha que há saída Pulo 9
 - (9) IGN Pulo 9
-

9 - O(A) Sr(a) prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?

V_587

<ÚLTIMOS 30 DIAS>

- (1) Não Pulo 10
 - (2) Sim Pulo 10
 - (9) IGN Pulo 10
-

10 - O(A) Sr(a) se sente com mais problemas de memória do que a maioria?

V_588

<ÚLTIMOS 30 DIAS>

- (1) Não Pulo 11
 - (2) Sim Pulo 11
 - (9) IGN Pulo 11
-

11 - O(A) Sr(a) acha maravilhoso estar vivo(a)?

V_589

<ÚLTIMOS 30 DIAS>

- (1) Não Pulo 12
- (2) Sim Pulo 12
- (9) IGN Pulo 12

12 - O(A) Sr(a) se sente um inútil nas atuais circunstâncias? <ÚLTIMOS 30 DIAS>

V_590

- (1) Não Pulo 13
 - (2) Sim Pulo 13
 - (9) IGN Pulo 13
-

13 - O(A) Sr(a) se sente cheio de energia?

V_591

<ÚLTIMOS 30 DIAS>

- (1) Não Pulo 14
- (2) Sim Pulo 14
- (9) IGN Pulo 14

14 - O(A) Sr(a) acha que sua situação é sem esperanças?

V_592

<ÚLTIMOS 30 DIAS>

- (1) Não Pulo 15
- (2) Sim Pulo 15
- (9) IGN Pulo 15

15 - O(A) Sr(a) sente que a maioria
das pessoas está melhor que o(a)
Sr(a)?

V_593

<ÚLTIMOS 30 DIAS>

- (1) Não Pulo 16
- (2) Sim Pulo 16
- (9) IGN Pulo 16

16 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

QIDO_BLOCO_27

1 - Desde <MÊS DO ANO PASSADO>, o

V_594

Sr(a) se sentiu discriminado(a) em algum
local ou por alguma pessoa por...

Sua cor ou raça?

- (1) Não Pulo 2
 - (2) Sim Pulo 2
 - (9) IGN Pulo 2
-

2 - Sua religião ou culto?

V_595

- (1) Não Pulo 3
 - (2) Sim Pulo 3
 - (9) IGN Pulo 3
-

3 - Sua doença ou deficiência física?

V_596

- (1) Não Pulo 4
 - (2) Sim Pulo 4
 - (9) IGN Pulo 4
-

4 - Ser pobre ou ser rico(a)?

V_597

- (1) Não Pulo 5
 - (2) Sim Pulo 5
 - (9) IGN Pulo 5
-

5 - Sua opção ou preferência sexual?

V_598

- (1) Não Pulo 6
- (2) Sim Pulo 6
- (9) IGN Pulo 6

6 - Ser homem ou ser mulher?

V_599

- (1) Não Pulo 7
 - (2) Sim Pulo 7
 - (9) IGN Pulo 7
-

7 - Ser idoso(a)?

V_599_1

- (1) Não Pulo 8
- (2) Sim Pulo 8
- (9) IGN Pulo 8

8 - Desde <MÊS DO ANO PASSADO>, o

V_600

Sr(a) teve algum problema de saúde sério
que não o deixou fazer suas tarefas?

- (1) Não Pulo 9
- (2) Sim Pulo 9
- (9) IGN Pulo 9

9 - Desde <MÊS DO ANO PASSADO>, morreu algum parente próximo do(a) Sr(a)?

V_601

- (1) Não Pulo 10
- (2) Sim Pulo 10
- (9) IGN Pulo 10

10 - Desde <MÊS DO ANO PASSADO>,

V_602

morreu alguma pessoa próxima do(a) Sr(a)
sem ser parente?

- (1) Não Pulo 11
- (2) Sim Pulo 11
- (9) IGN Pulo 11

11 - Desde <MÊS DO ANO PASSADO>,

V_603

o(a) Sr(a) enfrentou dificuldades
financeiras mais graves do que as
habituais?

- (1) Não Pulo 12
- (2) Sim Pulo 12
- (9) IGN Pulo 12

12 - Desde <MÊS DO ANO PASSADO>, o(a)

Sr(a) teve que mudar de casa contra sua

vontade?

V_604

- (1) Não Pulo 13
 - (2) Sim Pulo 13
 - (9) IGN Pulo 13
-

13 - Desde <MÊS DO ANO PASSADO>,

V_605

o(a) Sr(a) terminou um relacionamento
firme (casamento, noivado ou namoro
firme)?

- (1) Não Pulo 14
- (2) Sim Pulo 14
- (9) IGN Pulo 14

14 - Desde <MÊS DO ANO PASSADO>, o(a)

V_606

Sr(a) teve algum problema de nervos ou
emocional?

- (1) Não Pulo 15
- (2) Sim Pulo 15
- (9) IGN Pulo 15

15 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

1 - MOSTRE AS ESCALAS DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO.

V_607

Como o(a) Sr(a) avalia sua qualidade de vida?

- (1) Muito ruim Pulo 2
- (2) Ruim Pulo 2
- (3) Nem ruim, nem boa Pulo 2
- (4) Boa Pulo 2
- (5) Muito boa Pulo 2
- (9) IGN Pulo 2

2 - Quão satisfeito o(a) Sr(a) está com a sua saúde?

V_608

- (1) Muito insatisfeito Pulo 3
- (2) Insatisfeito Pulo 3
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito Pulo 3
- (4) Satisfeito Pulo 3
- (5) Muito satisfeito Pulo 3
- (9) IGN Pulo 3

3 - AS QUESTÕES SEGUINTE SÃO SOBRE O

V_609

QUANTO O(A) SR(A) TEM SENTIDO
ALGUMAS COISAS NAS ÚLTIMAS DUAS
SEMANAS.

Em que medida o(a) Sr(a) acha que sua dor (física) impede
o(a) Sr(a) fazer o que precisa?

- (1) Nada Pulo 4
- (2) Muito pouco Pulo 4
- (3) Mais ou menos Pulo 4
- (4) Bastante Pulo 4

- (5) Extremamente Pulo 4
- (9) IGN Pulo 4

4 - O quanto o(a) Sr(a) precisa de
algum tratamento médico para levar
sua vida diária?

V_610

- (1) Nada Pulo 5
 - (2) Muito pouco Pulo 5
 - (3) Mais ou menos Pulo 5
 - (4) Bastante Pulo 5
 - (5) Extremamente Pulo 5
 - (9) IGN Pulo 5
-

5 - O quanto o(a) Sr(a) aproveita a vida?

V_611

- (1) Nada Pulo 6
 - (2) Muito pouco Pulo 6
 - (3) Mais ou menos Pulo 6
 - (4) Bastante Pulo 6
 - (5) Extremamente Pulo 6
 - (9) IGN Pulo 6
-

6 - Em que medida o(a) Sr(a) acha que sua vida tem sentido?

V_612

- (1) Nada Pulo 7
 - (2) Muito pouco Pulo 7
 - (3) Mais ou menos Pulo 7
 - (4) Bastante Pulo 7
 - (5) Extremamente Pulo 7
 - (9) IGN Pulo 7
-

7 - O quanto o(a) Sr(a) consegue se concentrar?

V_613

- (1) Nada Pulo 8
 - (2) Muito pouco Pulo 8
 - (3) Mais ou menos Pulo 8
 - (4) Bastante Pulo 8
 - (5) Extremamente Pulo 8
 - (9) IGN Pulo 8
-

8 - Quão seguro(a) o(a) Sr(a) se sente em sua vida diária?

V_614

- (1) Nada Pulo 9
 - (2) Muito pouco Pulo 9
 - (3) Mais ou menos Pulo 9
 - (4) Bastante Pulo 9
 - (5) Extremamente Pulo 9
 - (9) IGN Pulo 9
-

9 - Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

V_615

- (1) Nada Pulo 10
- (2) Muito pouco Pulo 10
- (3) Mais ou menos Pulo 10
- (4) Bastante Pulo 10
- (5) Extremamente Pulo 10
- (9) IGN Pulo 10

SOBRE O QUÃO COMPLETAMENTE O(A) SR(A)
TEM SENTIDO OU É CAPAZ DE FAZER CERTAS
COISAS NESTAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

O(A) Sr(a) tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

- (1) Nada Pulo 11
- (2) Muito pouco Pulo 11
- (3) Médio Pulo 11
- (4) Muito Pulo 11
- (5) Completamente Pulo 11
- (9) IGN Pulo 11

11 - O(A) Sr(a) é capaz de aceitar sua aparência física?

V_617

- (1) Nada Pulo 12
- (2) Muito pouco Pulo 12
- (3) Médio Pulo 12
- (4) Muito Pulo 12
- (5) Completamente Pulo 12
- (9) IGN Pulo 12

12 - O(A) Sr(a) tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

V_618

- (1) Nada Pulo 13
- (2) Muito pouco Pulo 13
- (3) Médio Pulo 13
- (4) Muito Pulo 13
- (5) Completamente Pulo 13
- (9) IGN Pulo 13

13 - Quão disponíveis para o(a) Sr(a)
estão as informações que precisa no
seu dia-a-dia?

V_619

- (1) Nada Pulo 14
- (2) Muito pouco Pulo 14
- (3) Médio Pulo 14

- (4) Muito Pulo 14
 - (5) Completamente Pulo 14
 - (9) IGN Pulo 14
-

14 - Em que medida a(a) Sr(a) tem oportunidades de atividade de lazer?

V_620

- (1) Nada Pulo 15
- (2) Muito pouco Pulo 15
- (3) Médio Pulo 15
- (4) Muito Pulo 15
- (5) Completamente Pulo 15
- (9) IGN Pulo 15

15 - AS QUESTÕES SEGUINTE PERGUNTAM

V_621

SOBRE O QUÃO BEM OU SATISFEITO O(A) SR(A)
SE SENTIU A RESPEITO DE VÁRIOS ASPECTOS DE
SUA VIDA NESTAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

Quão bem o(a) Sr(a) é capaz de se locomover?

- (1) Muito ruim Pulo 16
- (2) Ruim Pulo 16
- (3) Nem ruim, nem boa Pulo 16
- (4) Boa Pulo 16
- (5) Muito boa Pulo 16
- (9) IGN Pulo 16

16 - Quão satisfeito o(a) Sr(a) está com o seu sono?

V_622

- (1) Muito insatisfeito Pulo 17
- (2) Insatisfeito Pulo 17
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito Pulo 17
- (4) Satisfeito Pulo 17
- (5) Muito satisfeito Pulo 17
- (9) IGN Pulo 17

17 - Quão satisfeito o(a) Sr(a) está com

V_623

a sua capacidade de desempenhar as
atividades do seu dia-a-dia?

- (1) Muito insatisfeito Pulo 18
- (2) Insatisfeito Pulo 18
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito Pulo 18
- (4) Satisfeito Pulo 18

(5) Muito satisfeito Pulo 18

(9) IGN Pulo 18

18 - Quão satisfeito o(a) Sr(a) está com a sua capacidade para o trabalho?

V_624

- (1) Muito insatisfeito Pulo 19
- (2) Insatisfeito Pulo 19
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito Pulo 19
- (4) Satisfeito Pulo 19
- (5) Muito satisfeito Pulo 19
- (9) IGN Pulo 19

19 - Quão satisfeito o(a) Sr(a) está consigo mesmo?

V_625

- (1) Muito insatisfeito Pulo 20
- (2) Insatisfeito Pulo 20
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito Pulo 20
- (4) Satisfeito Pulo 20
- (5) Muito satisfeito Pulo 20
- (9) IGN Pulo 20

20 - Quão satisfeito o(a) Sr(a) está

V_626

com suas relações pessoais (amigos,
parentes, conhecidos, colegas)?

- (1) Muito insatisfeito Pulo 21
- (2) Insatisfeito Pulo 21
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito Pulo 21
- (4) Satisfeito Pulo 21
- (5) Muito satisfeito Pulo 21
- (9) IGN Pulo 21

21 - Quão satisfeito o(a) Sr(a) está com a sua vida sexual?

V_627

- (1) Muito insatisfeito Pulo 22
- (2) Insatisfeito Pulo 22
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito Pulo 22
- (4) Satisfeito Pulo 22
- (5) Muito satisfeito Pulo 22
- (9) IGN Pulo 22

22 - Quão satisfeito o(a) Sr(a) está

V_628

com o apoio que o(a) Sr(a) recebe de
seus amigos?

- (1) Muito insatisfeito Pulo 23
 - (2) Insatisfeito Pulo 23
 - (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito Pulo 23
 - (4) Satisfeito Pulo 23
 - (5) Muito satisfeito Pulo 23
 - (9) IGN Pulo 23
-

23 - Quão satisfeito o(a) Sr(a) está com as condições do local onde mora?

V_629

- (1) Muito insatisfeito Pulo 24
 - (2) Insatisfeito Pulo 24
 - (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito Pulo 24
 - (4) Satisfeito Pulo 24
 - (5) Muito satisfeito Pulo 24
 - (9) IGN Pulo 24
-

24 - Quão satisfeito o(a) Sr(a) está com o seu acesso aos serviços de saúde?

V_630

- (1) Muito insatisfeito Pulo 25
 - (2) Insatisfeito Pulo 25
 - (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito Pulo 25
 - (4) Satisfeito Pulo 25
 - (5) Muito satisfeito Pulo 25
 - (9) IGN Pulo 25
-

25 - Quão satisfeito o(a) Sr(a) está com o seu meio de transporte?

V_631

- (1) Muito insatisfeito Pulo 26
 - (2) Insatisfeito Pulo 26
 - (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito Pulo 26
 - (4) Satisfeito Pulo 26
 - (5) Muito satisfeito Pulo 26
 - (9) IGN Pulo 26
-

26 - Nas últimas duas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

V_632

- (1) Nunca Pulo 27
 - (2) Algumas vezes Pulo 27
 - (3) Frequentemente Pulo 27
 - (4) Muito frequentemente Pulo 27
 - (5) Sempre Pulo 27
 - (9) IGN Pulo 27
-

27 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

QIDO_BLOCO_29

1 - O(A) Sr(a) tem alguém que lhe faça companhia, que o(a) leve para fazer compras ou ao médico?

V_633

- (1) Não Pulo 2
 - (2) Sim Pulo 2
 - (9) IGN Pulo 2
-

2 - O(A) Sr(a) está ajudando a sustentar alguém?

V_634

- (1) Não Pulo 3
 - (2) Sim Pulo 3
 - (9) IGN Pulo 3
-

3 - O(A) Sr(a) muitas vezes se sente triste ou só?

V_635

- (1) Não Pulo 4
 - (2) Sim Pulo 4
 - (9) IGN Pulo 4
-

4 - Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida, do tipo, como o(a) Sr(a) deve viver ou onde deve morar?

V_636

- (1) Não Pulo 5
 - (2) Sim Pulo 5
 - (9) IGN Pulo 5
-

5 - O(A) Sr(a) se sente desconfortável com alguém da sua família?

V_637

- (1) Não Pulo 6
 - (2) Sim Pulo 6
 - (9) IGN Pulo 6
-

6 - O(A) Sr(a) é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria?

V_638

- (1) Não Pulo 7
 - (2) Sim Pulo 7
 - (9) IGN Pulo 7
-

7 - O(A) Sr(a) sente que ninguém quer o(a) Sr(a) por perto?

V_639

- (1) Não Pulo 8
 - (2) Sim Pulo 8
 - (9) IGN Pulo 8
-

8 - Alguém da sua família bebe muito?

V_640

- (1) Não Pulo 9
 - (2) Sim Pulo 9
 - (9) IGN Pulo 9
-

9 - Alguém da sua família obriga o(a)

V_641

Sr(a) a ficar na cama ou lhe diz que
o(a) Sr(a) está doente quando o(a)
Sr(a) sabe que não está?

- (1) Não Pulo 10
 - (2) Sim Pulo 10
 - (9) IGN Pulo 10
-

10 - Alguém já obrigou o(a) Sr(a) a fazer coisas que o(a) Sr(a) não queria fazer?

V_642

- (1) Não Pulo 11
 - (2) Sim Pulo 11
 - (9) IGN Pulo 11
-

11 - Alguém já pegou coisas que pertencem ao(a) Sr(a) sem o seu consentimento?

V_644

- (1) Não Pulo 12
 - (2) Sim Pulo 12
 - (9) IGN Pulo 12
-

12 - O(A) Sr(a) confia na maioria das pessoas da sua família?

V_645

- (1) Não Pulo 13
 - (2) Sim Pulo 13
 - (9) IGN Pulo 13
-

13 - Alguém lhe diz que o(a) Sr.(a) causa muitos problemas?

V_646

- (1) Não Pulo 14
 - (2) Sim Pulo 14
 - (9) IGN Pulo 14
-

14 - Em casa, o(a) Sr(a) tem liberdade
suficiente para ficar sossegado(a)
quando quer?

V_647

- (1) Não Pulo 15
(2) Sim Pulo 15
(9) IGN Pulo 15
-

15 - Alguém próximo ao(a) Sr(a) tentou machucá-lo(a) ou prejudicá-lo(a) recentemente?

V_648

- (1) Não Pulo 16
(2) Sim Pulo 16
(9) IGN Pulo 16
-

16 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

QIDO_BLOCO_30

1 - A casa em que o Sr(a) mora é:

V_649

- (1) Própria Pulo 2
 - (2) Alugada Pulo 2
 - (3) De um parente Pulo 2
 - (4) De um amigo Pulo 2
 - (5) Outro Pulo 2
 - (9) IGN Pulo 2
-

2 - NA SUA CASA, O(A) SR(A) TEM...

V_650

Quantas lava-louças?

- (1) Nenhuma Pulo 3
 - (2) Uma Pulo 3
 - (3) Duas Pulo 3
 - (4) Três Pulo 3
 - (5) Quatro ou mais Pulo 3
 - (9) IGN Pulo 3
-

3 - Quantas máquinas de lavar roupa?

V_651

- (1) Nenhuma Pulo 4
 - (2) Uma Pulo 4
 - (3) Duas Pulo 4
 - (4) Três Pulo 4
 - (5) Quatro ou mais Pulo 4
 - (9) IGN Pulo 4
-

4 - Quantos aparelhos de DVD?

V_652

- (1) Nenhum Pulo 5
- (2) Um Pulo 5
- (3) Dois Pulo 5
- (4) Três Pulo 5
- (5) Quatro ou mais Pulo 5

(9) IGN Pulo 5

5 - Quantas geladeiras?

V_653

- (1) Nenhuma Pulo 6
 - (2) Uma Pulo 6
 - (3) Duas Pulo 6
 - (4) Três Pulo 6
 - (5) Quatro ou mais Pulo 6
 - (9) IGN Pulo 6
-

6 - Quantos freezers ou geladeiras duplex?

V_654

- (1) Nenhum Pulo 7
 - (2) Um Pulo 7
 - (3) Dois Pulo 7
 - (4) Três Pulo 7
 - (5) Quatro ou mais Pulo 7
 - (9) IGN Pulo 7
-

7 - Quantos fornos de micro-ondas?

V_655

- (1) Nenhum Pulo 8
 - (2) Um Pulo 8
 - (3) Dois Pulo 8
 - (4) Três Pulo 8
 - (5) Quatro ou mais Pulo 8
 - (9) IGN Pulo 8
-

8 - Quantos microcomputadores?

V_656

- (1) Nenhum Pulo 9
 - (2) Um Pulo 9
 - (3) Dois Pulo 9
 - (4) Três Pulo 9
 - (5) Quatro ou mais Pulo 9
-

9 - Quantas secadoras de roupa?

V_657

- (1) Nenhuma Pulo 10
 - (2) Uma Pulo 10
 - (3) Duas Pulo 10
 - (4) Três Pulo 10
 - (5) Quatro ou mais Pulo 10
 - (9) IGN Pulo 10
-

10 - Quantos automóveis (somente de uso particular)?

V_658

- (1) Nenhum Pulo 11
 - (2) Um Pulo 11
 - (3) Dois Pulo 11
 - (4) Três Pulo 11
 - (5) Quatro ou mais Pulo 11
 - (9) IGN Pulo 11
-

11 - Quantas motocicletas?

V_659

- (1) Nenhum Pulo 12
 - (2) Um Pulo 12
 - (3) Duas Pulo 12
 - (4) Três Pulo 12
 - (5) Quatro ou mais Pulo 12
 - (9) IGN Pulo 12
-

12 - Na sua casa, trabalha empregada ou empregado doméstico mensalista?

V_660

- (1) Não Pulo 14
 - (2) Sim Pulo 13
 - (9) IGN Pulo 14
-

13 - Quantos?

V_661

14 - Quantas pessoas moram nessa casa?

V_661_1

15 - Quantas peças são usadas para dormir?

V_663

16 - Quantos banheiros existem na casa?

V_664

17 - A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

V_665

- (1) Rede geral de distribuição Pulo 18
- (2) Poço ou nascente Pulo 18
- (3) Outro meio Pulo 18
- (9) IGN Pulo 18

18 - Qual é o grau de instrução do chefe da família?

V_666

- (1) Analfabeto / Fundamental I incompleto Pulo 19
- (2) Fundamental I completo / Fundamental II incompleto Pulo 19
- (3) Fundamental completo/Médio incompleto Pulo 19
- (4) Médio completo/Superior incompleto Pulo 19
- (5) Superior completo Pulo 19
- (9) IGN Pulo 19

19 - Considerando o trecho da rua do seu domicílio, o Sr(a) diria que a rua é:

V_667

- (1) Asfaltada/Pavimentada Pulo 20
- (2) Terra/Cascalho Pulo 20
- (9) IGN Pulo 20

20 - No mês passado quanto ganharam as pessoas que moram aqui, incluindo trabalho e aposentadoria?

V_668

Pessoa 1: <R\$ POR MÊS>

21 - Pessoa 2: <R\$ POR MÊS>

V_669

22 - Pessoa 3: <R\$ POR MÊS>

V_670

23 - Pessoa 4: <R\$ POR MÊS>

V_671

24 - Pessoa 5: <R\$ POR MÊS>

V_672

25 - A família tem outra fonte de renda, por exemplo, aluguel, pensão

ou outra que não foi citada anteriormente?

V_673

- (1) Não Pulo 27
 - (2) Sim Pulo 26
 - (9) IGN Pulo 26
-

26 - Quanto? <R\$ POR MÊS>

V_674

27 - Número de Identificação do Questionário

txt_keyque

QIDO_BLOCO_31

1 - Questionário foi respondido:

V_675

- (1) Todo pelo(a) idoso(a), sem ajuda Pulo 4
 - (2) Todo pelo(a) idoso(a), com ajuda Pulo 2
 - (3) Algumas respostas foram dadas por outra pessoa Pulo 2
 - (4) A maior parte das respostas foi dado por outra pessoa Pulo 2
 - (5) Todas as respostas foram dadas por outra pessoa Pulo 2
-

2 - Nome do informante:

V_676

3 - Vínculo do informante:

V_677

- (1) Pai Pulo 4
 - (2) Mãe Pulo 4
 - (3) Irmão(ã) Pulo 4
 - (4) Esposo(a) Pulo 4
 - (5) Filho(a) Pulo 4
 - (6) Neto(a) Pulo 4
 - (7) Sogro(a) Pulo 4
 - (8) Outro parentesco Pulo 4
 - (9) Vizinho(a)/Amigo(a) Pulo 4
 - (10) Cuidador pago Pulo 4
 - (11) Empregado remunerado Pulo 4
 - (12) Outro Pulo 4
-

4 - Horário do término da entrevista:

V_678

5 - Número de Identificação do Questionário
txt_keyque

QIDO_BLOCO_32

1 - Medida de pressão arterial sistólica 2 <EM mmHg>

V_679

— — —

2 - Medida de pressão arterial diastólica 2 <EM mmHg>

V_680

— — —

3 - Medida de pressão arterial sistólica 3: <EM mmHg>

V_680_1

Medida de pressão arterial sistólica 3 _

4 - Medida de pressão arterial diastólica 3: <EM mmHg>

V_680_2

Medida de pressão arterial diastólica 3 _

5 - Medida de pressão arterial sistólica 4: <EM mmHg>
V_680_3

Medida de pressão arterial sistólica 4 _

6 - Medida de pressão arterial diastólica 4: <EM mmHg>
V_680_4

Medida de pressão arterial diastólica 4 _

7 - Frequência cardíaca: <EM BPM>

V_680_5

Verificação do pulso arterial __

8 - Circunferência da panturrilha <EM CENTÍMETROS>

V_681

Exame da panturrilha DIREITA 1 __

9 - Circunferência da panturrilha <EM CENTÍMETROS>

V_681_1

Exame da panturrilha ESQUERDA 1 _____

10 - Circunferência da panturrilha <EM CENTÍMETROS>

V_681_2

Exame da panturrilha DIREITA 2 __

11 - Circunferência da panturrilha <EM CENTÍMETROS>

V_681_3

Exame da panturrilha ESQUERDA 2 _____

12 - Altura do joelho <EM CENTÍMETROS>

V_683

Altura do joelho 1 ____

13 - Altura do joelho <EM CENTÍMETROS>

V_683_1

Altura do joelho 2 ____

14 - Circunferência da cintura <EM CENTÍMETROS>
V_685_1

Anote o resultado da 1ª medida _____

15 - Circunferência da cintura <EM CENTÍMETROS>
V_685

Anote o resultado da 2ª medida _____

16 - Circunferência da cintura <EM CENTÍMETROS>
V_685_2

Anote o resultado da 3ª medida _____

<SOMENTE SE A DIFERENÇA ENTRE AS MEDIDAS ANTERIORES FOR
MAIOR 1CM >

17 - Peso <EM QUILOS>
V_686

<ANOTE O VALOR QUE APARECER NO VISOR DA BALANÇA>

18 - Qual a sua mão dominante?

V_686_9

A MÃO QUE O(A) SR(A) UTILIZA PARA ESCREVER OU FAZER A MAIORIA
DAS ATIVIDADES

(1) Direita Pulo 19

(2) Esquerda Pulo 19

19 - Medida de Preensão manual <EM QUILOS>

V_686_1

Anote o resultado do 1º exame mão DIREITA ____

20 - Medida de Preensão manual <EM QUILOS>

V_686_2

Anote o resultado do 1º exame mão ESQUERDA _

21 - Medida de Preensão manual <EM QUILOS>
V_686_3

Anote o resultado do 2º exame mão DIREITA ____

22 - Medida de Preensão manual <EM QUILOS>
V_686_4

Anote o resultado do 2º exame mão ESQUERDA _

23 - Medida de Preensão manual <EM QUILOS>
V_686_5

Anote o resultado do 3º exame mão DIREITA ____

24 - Medida de Preensão manual <EM QUILOS>
v_686_6

Anote o resultado do 3º exame mão ESQUERDA _

25 - Número de Identificação do Questionário
xt_keyque