



Escola Superior de Ciências do Desporto

**Monografia de Licenciatura em Ciências do Desporto
Ramo Desporto Adaptado e Saúde**

**Comportamento Sedentário como Discriminador de DCNTs em
Idosos institucionalizados na Cidade de Maputo**

Autor

Manuel Francisco Fernando Manjate

Cidade de Maputo, Maio de 2025



Escola Superior de Ciências do Desporto

Monografia de Licenciatura em Ciências do Desporto

Ramo de Desporto Adaptado e Saúde

**Comportamento Sedentário como Discriminador de DCNTs em
Idosos institucionalizados na Cidade de Maputo**

Autor

Manuel Francisco Fernando Manjate

Monografia apresentada à Escola Superior de Ciências do Desporto da Universidade Eduardo Mondlane com vista à obtenção do grau de Licenciatura em Ciências do Desporto, Ramo Desporto Adaptado e Saúde orientação do Mestre Félix Salvador

Cidade de Maputo, Maio de 2025

DECLARAÇÃO DE HONRA

Declaro por minha honra que o presente trabalho da conclusão do curso de licenciatura em Ciências do Desporto na especialidade de Desporto Adaptado e Saúde que submeto a Escola Superior de Ciências do Desporto da Universidade Eduardo Mondlane, em cumprimento dos requisitos para a obtenção do Grau de Licenciatura em Ciências do Desporto nunca foi apresentado para obtenção de qualquer outro grau académico, resultado da minha investigação pessoal, estando no texto indicada a bibliografia e as fontes utilizadas.

O candidato

(Manuel Francisco Fernando Manjate)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, aos meus pais, que em vida fizeram de tudo para que eu tivesse a oportunidade de me formar, mesmo diante de tantas dificuldades. Seus sacrifícios e ensinamentos foram fundamentais para que eu chegasse até aqui, e essa conquista também é deles.

A minha esposa e os meus filhos, minha maior fonte de força e inspiração. Nos momentos mais difíceis, foram eles que me motivaram a continuar, mostrando-me que todo esforço valia a pena.

À minha prima, que plantou essa ideia em meu coração, mostrando-me que Ciências do Desporto é uma área subestimada, mas incrivelmente fascinante.

Ao meu orientador, por sua paciência, dedicação e orientação valiosa, que me ajudaram a crescer academicamente e profissionalmente.

Ao meu amigo e colega de curso, por compartilhar comigo cada desafio e conquista, tornando esta caminhada mais leve e significativa.

Aos meus irmãos, pelo apoio incondicional e por sempre acreditarem em mim.

A todas as pessoas que, directa ou indirectamente, contribuíram para a realização deste sonho, deixo aqui minha eterna gratidão. Esta vitória é de todos nós.

AGRADECIMENTOS

Chegar ao fim desta jornada não foi fácil, mas cada desafio enfrentado só fortaleceu minha determinação. Hoje, ao concluir a Licenciatura em Ciências do Desporto, olho para trás com gratidão e para frente com esperança

Agradeço, em primeiro lugar, aos meus filhos e minha esposa, que foram minha maior inspiração. Foram eles que, nos momentos mais difíceis, me deram força para continuar. Cada passo dado foi pensando neles e no futuro que desejo construir.

À minha prima Lúcia Chambule, a mentora desta jornada, que acreditou no meu potencial e me incentivou a seguir esta área, que é por muitos banalizado, mas que é, sem dúvida, uma das mais fascinantes que alguém pode imaginar.

Ao meu amigo e colega Sérgio Pelembe, que esteve comigo nesta caminhada, compartilhando desafios e conquistas.

Aos meus docentes, que com dedicação e paciência compartilharam conhecimento e incentivaram a busca pela excelência. O aprendizado que adquiri com vocês será fundamental para minha trajetória profissional.

Aos meus colegas, com quem compartilhei desafios, conquistas e momentos inesquecíveis. O apoio mútuo foi essencial para chegarmos até aqui.

Aos meus irmãos, pelo apoio incondicional, e, aos meus pais, que em vida fizeram de tudo para que eu tivesse um futuro melhor. Sei que, onde quer que estejam, sentem orgulho desta conquista.

Ao meu orientador Félix Chavane, pela paciência, orientação e ensinamentos valiosos.

Esta conquista não é só minha, mas de todos vocês. Obrigado por acreditarem em mim.

Resumo

O comportamento sedentário tem sido amplamente associado ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) em idosos. Este estudo investigou a relação entre o sedentarismo e a prevalência de DCNTs em idosos institucionalizados na cidade de Maputo. A pesquisa analisou factores como hábitos alimentares, nível de actividade física e prevalência de doenças crônicas, utilizando dados coletados de 121 idosos. Para análise de dados usamos ferramenta estatística JAMOV V. 2.4,11; onde foram apresentadas Frequências Absolutas (FA) e Relativas (FR) nas variáveis demográficas e auto-referidas, as variáveis biológicas foram apresentadas com recurso a estatística descritiva ($MD \pm IIQ$), pois, a verificação da normalidade na distribuição dos dados de Shaphiro Wilk, ficou patente que se tratava de dados não paramétricos. Os resultados indicaram uma alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (52,5%) e dores na coluna (48,3%). Além disso, observou-se um baixo nível de actividade física, com nenhum dos participantes relatando a prática regular de exercícios. Os resultados obtidos confirmam que o sedentarismo é um factor de risco significativo para diversas condições de saúde, como hipertensão arterial, obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e dores da coluna, confirmando a relação intrínseca entre o sedentarismo e DCNTs em idosos

Palavras-chave: Comportamento Sedentário, DCNTs, idosos institucionalizados, actividade física.

Abstract

Sedentary behavior has been widely associated with the development of non-communicable chronic diseases (NCDs) in the elderly. This study investigated the relationship between sedentary lifestyle and the prevalence of NCDs among institutionalized older adults in the city of Maputo. The research analyzed factors such as eating habits, level of physical activity, and prevalence of chronic diseases, using data collected from 121 elderly individuals. For data analysis, we used the statistical tool JAMOV V. 2.4.11, where Absolute Frequencies (AF) and Relative Frequencies (RF) were presented for demographic and self-reported variables. Biological variables were presented using descriptive statistics ($MD \pm IQR$), since the Shapiro-Wilk test for normality revealed that the data were non-parametric. The results indicated a high prevalence of systemic arterial hypertension (52.5%) and back pain (48.3%). In addition, a low level of physical activity was observed, with none of the participants reporting regular exercise practice. The findings confirm that sedentary behavior is a significant risk factor for various health conditions, such as hypertension, obesity, type 2 diabetes, cardiovascular diseases, and back pain, reinforcing the intrinsic relationship between sedentary lifestyle and NCDs in the elderly

Keywords: sedentary behavior, non-communicable chronic diseases, institutionalized elderly, physical activity.

Índice

Declaração de honra.....	i
Dedicatória.....	ii
Agradecimentos.....	iii
RESUMO.....	iv
ABSTRACT.....	v
Lista de abreviaturas	vi
Lista de tabelas.....	viii
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Situação probémica.....	10
1.2 Pergunta de partida.....	11
1.3 Justificativa.....	11
1.3.1 Pertinencia de estudar esse assunto no âmbito.....	12
1.4 Objectivos.....	13
1.4.1 Geral.....	13
1.4.2 Específicos.....	13
1.4.3 Perguntas de pesquisa.....	13
1.5 Estrutura o trabalho.....	13
CAPÍTULO II. REVISÃO DA LITERATURA.....	15
2.1 Conceitos preliminares.....	15
2.1.1 Envelhecimento.....	15
2.1.2 Sedentarismo.....	15
2.1.3 Comportamento sedentário.....	15
2.1.4 Actividade Física.....	20
2.2 Doenças crônicas não transmissíveis.....	20
2.3 Idosos institucionalizados.....	21
2.4 Relação entre o comportamento sedentário e DCNTs.....	22
2.5 Efeitos do sedentarismo na saúde cardiovascular.....	23
2.5.1 Impacto do seentarismo na saúde Metabólica.....	24
2.5.2 Impacto do sedentarismo para o desenvolvimento da obesidade.....	24
2.5.3 Impacto do sedentarismo para o desenvolvimento da hipertensão arterial.....	25
2.5.4 Impacto da actividade física na prevenção combate as DNCTs.....	26
CAPITULO III: MATERIAL E MÉTODOS.....	27
3.1 Desenho do estudo	27
3.2 Área de estudo.....	27

3.3 População e amostra.....	27
3.4 Critérios de inclusão.....	27
3.4.1 Critérios de exclusão.....	27
3.5 Tipo de amostragem.....	28
3.6 Métodos e técnicas.....	28
3.7 Variáveis.....	28
3.7.1 Sociodemográficas.....	28
3.7.2 Estilo de vida.....	28
3.7.3 Medidas Biomédicas.....	28
3.8 Procedimentos estadísticos.....	29
3.9 Considerações finais.....	29
CAPÍTULO IV APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	30
CAPÍTULO V DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	40
CAPÍTULO VI CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	43
RECOMENDAÇÕES.....	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS	

Lista de Abreviatura

AF- Actividade Física

AFM – Actividade Física Moderada

AFV – Actividade Física Vigorosa

AVC – Acidente Vascular Cerebral

DCNT- Doenças Crônicas Não Transmissíveis

D/S AFV- Dias por semana de Actividade Física Vigorosa

Bpm – Batimentos por Minuto

CS- Comportamento Sedentário

EP I – Ensino Primário Iº Grau

EP II – Ensino Primário IIº Grau

FA – Frequência Absoluta

FC – Frequência Cardíaca

FR – Frequência Relativa

HTA – Hipertensão Arterial

IASIM – Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso Moçambicano

IFVDA- Inclui Frutas e Verduras Diariamente em Minha Alimentação

IMC – Índice de Massa Corporal

ILP- Instituições de Longa Permanência

MET- Equivalente Metabólico

MD – Mediana

mmHg – Milímetros de Mercúrio

NTHPIFVAI- Não Tenho esse Habito mas Pretendo Incluir Frutas e Verduras na Alimentação.

NTHNPIFVAI- Não Tenho esse Habito e Não Pretendo Incluir Frutas e Verduras na Alimentação.

NS – Não Sabe Informar

NR – Não Respondeu

OMS- Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PAS – Pressão Arterial Sistólica

Q1 – Primeiro Quartil

Q3 – Terceiro Quartil

SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia

T/S AFV- Tempo por semana de Actividade Física Vigorosa

UNFPA- Fundo de População das Nações Unidas

T/S – Tempo por Semana

Índice de tabela e gráficos

Tabela 1. Caracterização da idade dos Idosos estudado (n=121).....pág 30

Tabela 2. Frequências Absolutas e Relativas de prevalência de DCNTs (n=121).....pág.30

Tabela 3. Resultado das frequências do Estilo de Vida dos sujeitos estudados (n=121).....pág 32

Tabela 4. Resultado das frequências do Estilo de Vida dos sujeitos estudados (cont.) (n=121).....pág 34

Tabela 5. Resultado das frequências do Estilo de Vida dos sujeitos estudados (cont.) (n=121).....pág 35

Tabela 6. Resultado das frequências do Estilo de Vida dos sujeitos estudado(cont.) (n=121).....pág 36

Tabela 7. Nível de AF em diferentes categorias (n=121).....pág.37

Tabela 8. Distribuição percentual de sexo e nível de escolaridade dos idosos.....pág 38

Tabela 9. Perfil Pressórico dos idosos (n=121).....pág 39

Gráfico 1 Representação Gráfica dos dados pressóricos dos idosos (n=121).....pág 39

Capítulo I – Introdução

O comportamento sedentário tem sido amplamente estudado como um factor de risco importante para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente em idosos, que na medida em que a idade avança vão se tornando mais sedentários. O envelhecimento está frequentemente associado a um aumento de tempo dedicado a actividades sedentárias, como assistir televisão, permanecer sentado ou deitado por longos períodos, o que contribui significativamente para o agravamento de doenças crônicas, como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, sobrepeso e obesidade (REZENDE et al., 2016).

Entre tanto a qualidade de vida, bem-estar, boas condições de saúde, são alguns dos factores essenciais para elevar a expectativa de vida de uma população, que, no cenário atual, tende a um progressivo processo de envelhecimento, modificando a configuração das pirâmides, com o crescimento do seu topo (YABUUTI et al., 2019).

Um dos principais problemas enfrentados por essa população é o comportamento sedentário, caracterizado pelo tempo excessivo gasto em actividades de baixa demanda energética, como permanecer sentado ou deitado por longos períodos (TREMBLAY et al., 2017). Esse estilo de vida é um factor de risco para diversas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), incluindo hipertensão arterial, diabetes tipo 2, obesidade e doenças cardiovasculares (REZENDE et al., 2016). Além disso, estudos indicam que idosos sedentários têm maior risco de desenvolver sarcopenia e perda de funcionalidade, aumentando o risco de quedas e hospitalizações (BAILEY et al., 2019).

Com o envelhecimento a pressão arterial tende a sofrer alterações, apresentando um aumento progressivo dos valores sistólicos devido à rigidez arterial e à diminuição da elasticidade vascular (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020). Esse fenómeno, associado ao sedentarismo, pode elevar significativamente o risco de complicações cardiovasculares, como acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca (Ekelund et al., 2019). Por outro lado, a prática regular de AF

é amplamente reconhecida como uma estratégia eficaz para retardar os impactos negativos do envelhecimento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) recomenda que idosos pratiquem pelo menos 150 minutos semanais de exercícios aeróbicos de intensidade moderada, além de actividades multicomponentes que enfatizem força e equilíbrio. Evidências apontam que a prática de exercícios reduz a pressão arterial, melhora a sensibilidade à insulina, auxilia no controle do peso corporal e fortalece a musculatura, prevenindo quedas e promovendo maior independência funcional (CARVALHO et al., 2019). Além disso, a AF está associada à melhoria da saúde mental, reduzindo sintomas de depressão e ansiedade em idosos (SCHUCH et al., 2018).

Diante desse cenário, compreender a relação entre o comportamento sedentário e o desenvolvimento de DCNTs em idosos institucionalizados torna-se essencial para a formulação de estratégias de prevenção e promoção da saúde. A adoção de políticas e programas que incentivem a AF e um estilo de vida activo pode contribuir significativamente para um envelhecimento mais saudável e independente, reduzindo a sobrecarga nos sistemas de saúde e melhorando a qualidade de vida dessa população (FREITAS et al., 2021).

1.1 Situação problemática

O envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI. Apresenta implicações importantes e de longo alcance para todos os domínios da sociedade. No mundo todo, a cada segundo 2 pessoas celebram seu sexagésimo aniversário – em um total anual de quase 58 milhões de aniversários de 60 anos. Uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos de idade ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050: o envelhecimento da população é um fenómeno que já não pode mais ser ignorado (UNFPA 2012).

O sedentarismo é um hábito do cotidiano das pessoas, o qual acaba gerando e acarretando várias doenças crônicas como é o caso de diabetes, obesidade, pressão arterial entre outras, sendo por isso considerado um dos maiores problemas de saúde, afectando todas faixas etárias com maior incidência na terceira

idade. A relação entre o comportamento sedentário e o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em idosos é amplamente documentada. Estudos demonstram que períodos prolongados de comportamento sedentário estão associados a sobrepeso, obesidade e hipertensão arterial, factores de risco importantes para condições como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e mortalidade precoce (Rezende et al., 2016). Com tudo, a falta de incentivo, acompanhamento e políticas públicas de promoção de saúde, nomeadamente a prática de AF, acções de socialização de idosos e programas de retiros ou afins desporto favoráveis para essa faixa etária tem sido o maior problema para a ocorrência desses males que concorrem para falta de qualidade de vida e dependência na terceira idade.

1.2 Pergunta de partida

Até que ponto o comportamento sedentarismo influencia o desenvolvimento das DCNT como sobrepeso, obesidade e hipertensão arterial nos idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência da Cidade de Maputo?

1.3 Justificativa

A escolha deste tema surge na necessidade de compreender o impacto do sedentarismo na prevalência de DCNT como sobrepeso, obesidade e hipertensão arterial nos idosos residentes na Cidade de Maputo, bem como os factores de risco associados ao sedentarismo. Entretanto a realização desta pesquisa vai nos proporcionar dados específicos e relevantes na área em estudo o que vai nos permitir superarmos as barreiras existentes, que ainda carecem de profundos estudos para preencher lacunas de conhecimento, igualmente ira nos fornecer dados que vão sustentar a formulação de políticas públicas de saúde baseadas em dados que espelham a realidade desta região.

1.3.1 Pertinência de estudar esse assunto no âmbito:

Individual

O estudo desse assunto é pertinente na medida em que vai me doctar de conhecimentos científicos sobre o tema, e vai permitir a obtenção de dados específicos de uma região com poucos estudos sobre esse assunto que é de extrema importância para proporcionar a qualidade de vida dos idosos e evitar a dependência nesta faixa etária. Ao mesmo tempo irá me aproximar de problemas locais relativos ao comportamento sedentário e me permitir melhor entendimento das necessidades e desafios específicos da região, enriquecendo a minha abordagem e especialização na área de actividade física e saúde.

Social

Os resultados da pesquisa irão aumentar a conscientização sobre os riscos do sedentarismo e ajudar a motivar mudanças de comportamento na população idosa, e através desse conhecimento vão se engajar no cumprimento de programas de saúde pública, e valorizarem políticas públicas de saúde focados na promoção de actividades físicas entre os idosos, assim como prevenir DCNTs reduzindo os custos com tratamento de saúde a longo prazo, e beneficiando tanto os indivíduos quanto o sistema de saúde público, e desta forma ajudar na melhoria de qualidade de vida.

Científica

Sendo um estudo desenvolvido numa área relativamente restrita e com poucos dados sobre o assunto. Os dados específicos das ILP da Cidade de Maputo irão adicionar uma nova abordagem sobre o tema, permitindo comparações com outros pontos do mundo, contribuindo para uma visão mais abrangente da saúde pública. O estudo local pode revelar factores de riscos específicos ou novos dados que não são observados em populações de outros pontos, toda via, Identificar as causas e consequências do sedentarismo em idosos pode levar ao desenvolvimento de intervenções mais eficazes, personalizadas para diferentes contextos culturais e sociais.

1.4 OBJECTIVOS:

1.4.1 Geral:

- Estabelecer relação entre o comportamento sedentário e ocorrência de DCNT em idosos institucionalizados na Cidade de Maputo.

1.4.2 Específicos:

1. Identificar os factores que influenciam o estilo de vida sedentário nos idosos institucionalizados na Cidade de Maputo;
2. Verificar a tendência sedentária através da análise das respostas autorreferidas sobre o nível da actividade física dos idosos institucionalizados na Cidade de Maputo;
3. Estimar a prevalência de DCNT em idosos institucionalizados na Cidade de Maputo.

1.4.3 Perguntas de pesquisa:

1. Que factores influenciam o estilo de vida sedentário nos idosos institucionalizados na Cidade de Maputo?
2. Qual será a tendência sedentária através da análise das respostas autorreferidas sobre o nível da actividade física dos idosos institucionalizados na Cidade de Maputo?
3. Qual é a estimativa da prevalência de DCNT em idosos institucionalizados na Cidade de Maputo?

1.5 Estrutura do trabalho

O trabalho está estruturado em cinco (5) capítulos, organizados da seguinte sequência: Capítulo I faz-se a introdução do trabalho, especificamente a delimitação do tema, definição do problema, justificativa, objectivos, e por último as perguntas de pesquisa; no Capítulo II faz-se o enquadramento teórico, onde esta presente a revisão da literatura, os conceitos relacionados ao tema em questão, sob ponto de vista dos vários autores; o Capítulo III tratar-se-á da metodologia aplicada para realização do estudo; o Capítulo IV é referente a apresentação e discussão dos

resultados; e o Capítulo V, reserva-se às conclusões e sugestões. Por último as referências bibliográficas e anexos.

Capítulo II - Revisão da Literatura

2.1 Conceitos preliminares

2.1.1 Envelhecimento

O envelhecimento é uma fase comum à espécie humana, responsável por causar diversas alterações no organismo desde os níveis moleculares e morfofisiológico e funcional. Essas alterações aumentam a exposição as doenças crônicas (SANTOS et al. 2015). O envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI. Apresenta implicações importantes e de longo alcance para todos os domínios da sociedade. No mundo todo, a cada segundo 2 pessoas celebram seu sexagésimo aniversário – em um total anual de quase 58 milhões de aniversários de 60 anos. Uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos de idade ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050: o envelhecimento da população é um fenômeno que já não pode mais ser ignorado (UNFPA 2012).

2.1.2 Sedentarismo.

O sedentarismo é um processo histórico, que é consequência das mudanças nos hábitos do cotidiano das pessoas, o qual acaba gerando e acarretando várias doenças crônicas, sendo por isso considerado um dos maiores problemas de saúde pública (SILVA 2017).

2.1.3 Comportamento sedentário

O comportamento sedentário é expressão utilizada para caracterizar o tempo gasto sentado ou deitado na realização de um conjunto de actividades (assistir televisão, utilizar o computador, falar ao telefone, brincar de jogos de vídeo) que não aumentam o dispêndio de energia acima dos valores de repouso (1,0-1,5 MET), (SANTOS et Al. 2015).

De acordo com Millker (2012) citado por Silva (2017). Um indivíduo sedentário é aquele que se exercita pouco, ou seja, passa a maior parte do tempo em actividades

sentadas ou deitadas, mesmo que esse pratique AF regularmente num curto período de tempo.

Em idosos o comportamento sedentário é definido como qualquer actividade realizada em posição sentada ou reclinada, com baixo gasto energético ($\leq 1,5$ METs), como assistir televisão, usar dispositivos eletrônicos, ou permanecer sentado por longos períodos. O CS tem sido amplamente associado a uma série de desfechos negativos na saúde, especialmente em idosos. Ele é caracterizado pelo tempo gasto em actividades com baixo gasto energético, como assistir televisão, ficar sentado ou reclinado por longos períodos. Apesar de muitos idosos praticarem actividade física moderada ou vigorosa, o CS acumulado ao longo do dia pode neutralizar os benefícios do exercício regular (TREMBLAY et al., 2017).

É distinto da inactividade física, que refere-se à não realização dos níveis recomendados de AF moderada ou vigorosa. Assim, enquanto a inactividade física envolve a falta de exercícios estruturados, o CS está relacionado ao tempo acumulado em actividades de baixa intensidade, independentemente de a pessoa ser fisicamente activa (TREMBLAY et al., 2017).

O elevado tempo destinado ao comportamento sedentário associa-se ao aumento do risco de doenças, além de ser um factor de risco para todas as causas de mortalidade, independentemente do nível de actividade física.

A relação entre o comportamento sedentário e o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em idosos é amplamente documentada. Estudos demonstram que períodos prolongados de CS estão associados a sobrepeso, obesidade e hipertensão arterial, factores de risco importantes para condições como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e mortalidade precoce (REZENDE et al., 2016).

Isso ocorre porque o comportamento sedentário reduz a actividade metabólica, favorecendo o acúmulo de gordura corporal, a resistência à insulina e o aumento da pressão arterial. E, o impacto é agravado devido às mudanças metabólicas e funcionais associadas ao envelhecimento, como a diminuição da massa muscular

e a redução do metabolismo basal. Estudos indicam que indivíduos acima do peso ou obesos que passam longos períodos em comportamento sedentário têm maior risco de desenvolver hipertensão arterial e outros desfechos adversos de saúde (EKELUND et al., 2019).

Em idosos, grandes quantidades de comportamento sedentário estão associadas aos seguintes desfechos negativos à saúde: mortalidade por todas as causas, doença cardiovascular e câncer, incidência de doença cardiovascular, câncer e diabetes tipo 2 (OMS, 2020).

A Organização Mundial de Saúde em 2020 destacou que como parte da actividade física semanal, os idosos devem realizar AF multicomponentes que enfatizem o equilíbrio funcional e o treinamento de força com moderada intensidade ou maior, em 3 ou mais dias da semana, para aumentar a capacidade funcional e prevenir quedas (OMS, 2020).

As projeções internacionais que versam sobre a saúde da população, indicam a tendência de incremento da população idosa mundial, contudo adivinha-se um cenário diferenciado de acordo com as realidades demográficas continentais (CHAVANE et al., 2024). Para o caso de África, embora tenha uma população mais jovem em termos absolutos, duplicar a proporção de idosos levará muito menos tempo do que nos países desenvolvidos, ou seja, o número de pessoas com sessenta anos ou mais em África passará de 64 milhões em 2015 a 147 milhões em 2050, do qual uma parte destas pessoas encontra-se na África subsaariana, região da África a sul do deserto de Saara constituída por 47 países dos quais Moçambique faz parte. Nessa região, os idosos constituem uma população vulnerável, geralmente negligenciada pelas políticas públicas (BERTHÉ et al., 2013).

O CS contribui significativamente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em idosos. Estudos mostram que o tempo excessivo em comportamentos sedentários aumenta o risco de hipertensão arterial, dislipidemias e aterosclerose (REZENDE et al., 2016). O tempo prolongado em posição sentada reduz a contração muscular, diminuindo a circulação sanguínea e a sensibilidade

vascular ao fluxo, o que pode levar à disfunção endotelial. Além disso, a redução na queima de calorias favorece o acúmulo de gordura visceral, que é um factor de risco independente para doenças cardiovasculares (EKELUND et al., 2019).

Uma meta-análise de Biswas et al. (2015) evidenciou que indivíduos que passam mais tempo em comportamento sedentário têm um aumento de 90% no risco de mortalidade cardiovascular, mesmo após ajustar para níveis de actividade física. Esse efeito é agravado em idosos devido às alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento, como a diminuição da elasticidade arterial e o aumento da pressão arterial sistólica. Além das consequências cardiovasculares, o comportamento sedentário está relacionado a desfechos metabólicos adversos em idosos, incluindo resistência à insulina, aumento da glicemia de jejum e dislipidemias (OWEN et al., 2010). Essas alterações estão diretamente ligadas ao desenvolvimento de diabetes tipo 2, um dos factores de risco mais relevantes para DCNTs. O acúmulo de gordura corporal, especialmente na região abdominal, é comum em idosos sedentários, agravando o risco metabólico (KATZMARZYK et al., 2019).

Portanto, gerir o tempo sedentário é importante para a prevenção de doenças e a melhoria funcional, e a identificação desses comportamentos pode prevenir possíveis doenças por meio de estratégias de promoção da saúde e estabelecimento de um envelhecimento saudável (DUNLOP et al., 2015).

O estudo do CS excessivo na população idosa tem recebido uma atenção especial pois a AF traz benefícios à população idosa, auxiliando na manutenção da capacidade funcional, do funcionamento do sistema imunológico, respiratório e outros. Com o envelhecimento, as limitações funcionais desenvolvem-se gradualmente e são afectadas pelo declínio natural das propriedades fisiológicas e biológicas, a exemplo da força e massa muscular, que começam a diminuir já na meia-idade, aumentando o risco de declínio na funcionalidade física durante a idade avançada. Estudos têm buscado identificar os subgrupos de idosos que apresentam maior tendência.

A OMS (2010) preconiza que os idosos com 65 anos ou mais (entendendo-se com 60 ou mais anos nos países em desenvolvimento) pratiquem pelo menos 150

minutos por semana de actividades de intensidade moderada, ou pelo menos 75 minutos por semana de intensidade vigorosa, ou uma combinação equivalente de actividade moderada e vigorosa, além das actividades de rotina diárias, a fim de otimizar a capacidade cardiorrespiratória, condição muscular e óssea e reduzir os riscos de doenças crônicas não-transmissíveis, depressão e declínio cognitivo ao comportamento sedentário em excesso.

De acordo com as Estimativas Globais de Saúde de 2019, as doenças crônicas não transmissíveis constituem sete das dez principais causas de morte no mundo. As doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de morte em Portugal e na Europa e os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) continuaram a estar na origem do maior número de óbitos em 2019 (10975), representando 9,8% da mortalidade. A Hipertensão Arterial (HTA) afeta 36% dos portugueses entre os 25 e os 74 anos, a obesidade é um dos factores de risco com peso nas doenças em Portugal e a mortalidade por diabetes aumentou 70% globalmente entre 2000 e 2019 (OPAS, 2020).

Os factores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas podem ser classificados como modificáveis e não modificáveis. Entre os factores modificáveis, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, as dietas inadequadas e a inatividade física (WHO, 2018). Já entre os factores não modificáveis, destacam-se a idade, a hereditariedade, o sexo e a raça.

A nível global, 61% da mortalidade e os anos de vida com saúde perdidos devido às principais doenças crônicas, podem ser atribuídos a factores determinantes de saúde quando presentes em níveis de risco: consumo de álcool, consumo de tabaco, ingestão insuficiente de frutos, legumes e vegetais, inactividade física, hipertensão arterial, excesso de peso e obesidade, hipercolesterolemia e hiperglicemia (COELHO et al, 2019).

2.1.4 Actividade física

O envelhecimento populacional é um fenómeno global que tem despertado o interesse de pesquisadores, profissionais de saúde e formuladores de políticas

públicas. Com o aumento da longevidade, torna-se fundamental garantir qualidade de vida para os idosos, e a AF desponta como uma das principais estratégias para esse fim.

A prática regular de AF em idosos está associada à manutenção da funcionalidade, prevenção de doenças crônicas, melhora do equilíbrio, força muscular, capacidade cardiorrespiratória e saúde mental. Segundo Matsudo et al. (2002), o exercício físico regular contribui para a autonomia do idoso, reduzindo o risco de quedas e promovendo maior independência nas atividades da vida diária.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), adultos com 65 anos ou mais devem realizar, semanalmente, pelo menos 150 a 300 minutos de AF aeróbica de intensidade moderada, além de exercícios de fortalecimento muscular e equilíbrio, especialmente para prevenir quedas. Actividade Física compreende qualquer movimento corporal resultante de contrações musculares associado a um gasto energético acima do nível de repouso (OMS, 2020). A AF é percebida como um comportamento que pode influenciar a aptidão física (conjunto de atributos, adquiridos ou desenvolvidos que habilitam para a realização da actividade física) e ainda pode assumir-se como determinante na saúde e capacidade funcional.

2.2 Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

As DCNTs são caracterizadas por um conjunto de patologias de múltiplas causas e factores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado. Além do mais, têm origem não infecciosa e podem resultar em incapacidades funcionais (FIGUEIREDO, CECCON e FIGUEIREDO, 2021).

As DCNTs representam um dos maiores desafios de saúde pública no século XXI. Elas englobam um grupo de enfermidades de longa duração e progressão lenta, com destaque para doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, doenças respiratórias crônicas e câncer. Estima-se que, globalmente, as DCNTs sejam responsáveis por aproximadamente 74% de todas as mortes, sendo que 77% dessas ocorrem em países de baixa e média renda (WHO, 2023).

Em 2008, ocorreram 36 milhões de mortes no mundo, sendo 63% por DCNT, destacando-se as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. Os idosos e as pessoas com baixa escolaridade e renda foram os mais atingidos. As DCNT acarretam um custo econômico elevado tanto para o sistema de saúde como para a sociedade, impactando níveis sobre o desenvolvimento dos países (FIGUEIREDO, CECCON e FIGUEIREDO, 2021).

Diversos factores de risco estão associados às DCNTs, sendo eles classificados em modificáveis e não modificáveis. Entre os modificáveis destacam-se o sedentarismo, a má alimentação, o consumo excessivo de álcool, o tabagismo e o estresse crônico (MALTA et al., 2017). Os factores não modificáveis incluem a idade, histórico familiar e predisposições genéticas.

2.3 Idosos institucionalizados

O envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI. Apresenta implicações importantes e de longo alcance para todos os domínios da sociedade, com ele, surgem novos desafios sociais e sanitários. Um dos grupos que mais demanda atenção são os idosos institucionalizados, ou seja, aqueles que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILP), também conhecidas como lares ou asilos. Essas instituições acolhem pessoas com 60 anos ou mais que, por diversos motivos, não podem ou não desejam permanecer em seus domicílios.

A institucionalização do idoso está frequentemente associada à ausência de suporte familiar, fragilidade física ou cognitiva, presença de múltiplas doenças crônicas e necessidade de cuidados contínuos. Embora as ILP representem uma alternativa importante de cuidado, elas também impõem limitações ao convívio social, à autonomia e à participação activa na sociedade, impactando diretamente na qualidade de vida desses indivíduos (VERAS, 2011).

Estudos indicam que idosos institucionalizados apresentam maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), déficits funcionais, depressão, isolamento social e comportamento sedentário, quando comparados aos que vivem

em comunidade (NOGUEIRA et al., 2020). A rotina nas instituições muitas vezes é marcada por inactividade física, alimentação inadequada e escassas oportunidades de estímulo cognitivo, factores que contribuem para a aceleração do processo de fragilização.

Para melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, é fundamental implementar programas de promoção da saúde, com ênfase na actividade física regular, estímulos cognitivos, interação social e acompanhamento psicológico. O envelhecimento activo e saudável deve ser garantido mesmo dentro das instituições, com respeito à dignidade, autonomia e individualidade de cada idoso.

2.4 Relação entre o comportamento sedentário e DCNTs

O comportamento sedentário tem sido amplamente estudado devido à sua relação directa com o surgimento e agravamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, obesidade e síndromes metabólicas. Em idosos institucionalizados, o risco é ainda maior devido à redução da mobilidade, ao isolamento social e à dependência funcional (SANTOS et al., 2020). Este documento apresenta uma análise das evidências científicas relacionadas ao impacto do comportamento sedentário na saúde de idosos institucionalizados.

Estudos apontam que os idosos passam, em média, 60% do seu dia em comportamento sedentário (BAILEY et al., 2019). Esse quadro é agravado pela falta de incentivo à mobilidade em lares de longa permanência, comprometendo ainda mais a qualidade de vida e aumentando o risco de DCNTs. Evidências apontam que o comportamento sedentário está directamente associado ao aumento da prevalência de DCNTs em idosos (HALL et al., 2018). A falta de mobilidade compromete o metabolismo da glicose, a circulação sanguínea e a funcionalidade cardiovascular, predispondo os idosos a condições como diabetes tipo 2, hipertensão e doenças coronárias (PEREIRA et al., 2021).

Um estudo conduzido por Martins et al. (2020) identificou que os idosos que passam mais de 8 horas diárias em comportamento sedentário têm um risco de 40% maior

de desenvolver hipertensão arterial sistêmica. Além disso, a obesidade sarcopênica – caracterizada pela combinação de perda muscular e ganho de gordura – é significativamente mais prevalente em idosos sedentários.

O ambiente institucional pode contribuir para a perpetuação de um estilo de vida sedentário. As limitações estruturais, a escassez de programas de reabilitação física e a falta de profissionais qualificados dificultam a implementação de estratégias para reduzir o sedentarismo (CAMPOS et al., 2022).

Pesquisas indicam que idosos que participam de atividades físicas estruturadas, como fisioterapia e caminhadas monitoradas, apresentam melhor controle das DCNTs e maior independência funcional (CARVALHO et al., 2019). Contudo, tais intervenções ainda são escassas em muitas instituições.

2.5 Efeitos do sedentarismo na saúde cardiovascular

A relação entre comportamento sedentário e doenças cardiovasculares é bem documentada na literatura. O tempo prolongado em atividades sedentárias está associado ao aumento da rigidez arterial, disfunção endotelial e inflamação sistêmica, factores que elevam o risco de doenças como insuficiência cardíaca e infarto do miocárdio (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

Pesquisas apontam que idosos que permanecem mais de 11 horas por dia em atividades sedentárias apresentam maior risco de mortalidade por doenças cardiovasculares (OMS, 2020). A redução da atividade física também influencia negativamente a variabilidade da frequência cardíaca, aumentando a vulnerabilidade a arritmias e outras complicações cardiovasculares (MUSSI et al., 2017).

2.5.1 Impactos de sedentarismo na Saúde Metabólica

A inatividade física tem impactos significativos na saúde metabólica dos idosos. O comportamento sedentário contribui para o aumento da resistência à insulina, elevação dos níveis de glicose no sangue e desenvolvimento da síndrome metabólica (MATSUDO & MATSUDO, 2001).

Estudos indicam que a redução do tempo sedentário, aliada à prática regular de exercícios físicos, pode melhorar a sensibilidade à insulina e o perfil lipídico, prevenindo doenças metabólicas graves, como diabetes tipo 2 (Coelho & Burini, 2009). Além disso, a actividade física moderada pode atenuar os efeitos negativos do sedentarismo, reduzindo a inflamação crônica e promovendo um equilíbrio metabólico mais saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

2.5.2 Impacto do sedentarismo para o desenvolvimento da obesidade

A obesidade é uma condição caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultante de um desequilíbrio entre o consumo e o gasto energético. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a obesidade como um Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m², sendo considerada um factor de risco para diversas doenças crônicas, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

Segundo Bray et al. (2017), a obesidade é uma doença multifactorial, influenciada por factores genéticos, ambientais, metabólicos e comportamentais. O aumento da prevalência da obesidade nas últimas décadas tem sido atribuído a mudanças no estilo de vida, incluindo o aumento da ingestão calórica e a redução da actividade física.

O IMC é um dos principais critérios utilizados para classificar a obesidade em diferentes níveis. Outros métodos como a circunferência da cintura e a relação cintura-quadril são utilizados para avaliar a distribuição da gordura corporal e o risco associado a complicações metabólicas (HEYMSFIELD & WADDEN, 2017).

O comportamento sedentário é um dos principais factores de risco para a obesidade em idosos. O baixo gasto energético aliado a uma dieta inadequada contribui para o acúmulo de gordura corporal, aumentando a prevalência da obesidade nessa população (Ministério da Saúde, 2014).

A obesidade em idosos está associada a uma série de complicações, incluindo aumento da pressão arterial, resistência à insulina e inflamação crônica (Coelho & Burini, 2009). A prática regular de actividade física tem sido apontada como uma

estratégia eficaz na prevenção e no tratamento da obesidade, pois promove a redução da gordura corporal e melhora a composição corporal (Mussi et al., 2017).

2.5.3 Impacto do sedentarismo para o desenvolvimento da hipertensão arterial

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2020). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica caracterizada pela elevação sustentada dos níveis de pressão arterial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), valores acima de 140/90 mmHg são considerados hipertensão e necessitam de acompanhamento médico e possíveis intervenções para evitar complicações (WHO, 2021).

A hipertensão arterial é uma condição altamente prevalente entre idosos e está fortemente associada ao comportamento sedentário. A falta de actividade física contribui para o aumento da pressão arterial por meio de mecanismos como a redução da vasodilatação, aumento da rigidez arterial e maior activação do sistema nervoso simpático (SBC, 2020).

Evidências apontam que idosos que adoptam um estilo de vida activo apresentam menores níveis de pressão arterial e menor risco de desenvolver hipertensão (Matsudo & MATSUDO, 2001). A redução do tempo sedentário e a inclusão de exercícios aeróbicos na rotina diária podem resultar em reduções significativas na pressão arterial, auxiliando no controle da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

2.5.4 Impacto da actividade física na prevenção e combate DCNTs.

De acordo com Coelho e Burini (2009), a AF é fundamental na prevenção e tratamento de DCNTs e da incapacidade funcional. Eles afirmam que diversos estudos epidemiológicos mostram associação entre aumento dos níveis de AF e redução da mortalidade geral e por doenças cardiovasculares em indivíduos adultos e idosos. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que a AF regular é um factor chave de protecção para prevenção e controle de doenças não

transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e vários tipos de cânceres.

As DCNTs como diabetes tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares, câncer e obesidade são responsáveis por cerca de 71% das mortes globais (WHO, 2021). A AF tem papel crucial na prevenção e controlo dessas condições, pois melhora factores metabólicos, reduz a inflamação sistêmica e fortalece o sistema imunológico.

A prática regular de exercícios melhora a capacidade cardiorrespiratória, reduz a pressão arterial e regula os níveis de lipídios no sangue. Um estudo de Lee et al. (2012) aponta que indivíduos fisicamente activos apresentam risco 30% menor de desenvolver doenças cardiovasculares em comparação aos sedentários.

O exercício físico regula o balanço energético, reduz a adiposidade visceral e aumenta o gasto calórico. Segundo Swift et al. (2014), indivíduos que realizam treino aeróbico moderado a intenso apresentam maior perda de gordura corporal em comparação aos sedentários.

A prática regular de AF está associada à redução da ansiedade e da depressão, devido à liberação de neurotransmissores como endorfinas e serotonina. Segundo Schuch et al. (2018), exercícios aeróbicos moderados a intensos têm efeito antidepressivo comparável ao de medicamentos em casos leves a moderados.

Capítulo III - METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Esta pesquisa é de corte transversal, os dados foram recolhidos em 30 dias, tendo em conta a quantidade dos sujeitos em cada centro de acolhimento de idosos.

3.2 Área de estudo

O estudo se cingiu nos centros de acolhimento de idosos da Cidade de Maputo, é uma região metropolitana composto por cidades de Maputo, localiza se no litoral sul do país. Possui uma área de 346,77 km², é limitada a norte pelo distrito de Marracuene, a nordeste e Oeste pelo município de Matola, a oeste pelo distrito de Matola, a sul pelo distrito de matutuine e a este é banhada pelo Oceano indico e segundo o censo de 2017 possui uma população de cerca de 1.968.906 de habitantes.

3.3 População e Amostra

Para obtenção da população dessa pesquisa recorreremos aos centros de acolhimento de idosos da cidade Maputo nomeadamente: Centro Dia Idosos de Hulene e Centro de Acolhimento Nossa Senhora dos Desamparados.

A amostra dessa pesquisa corresponde aos 121 idosos e a mesma é Probabilística simples.

A amostra mínima calculada para a presente pesquisa é de 121 idosos.

3.4 Critérios de inclusão

- Idade igual ou superior a 60 anos
- Instucionalizado na RGM.

3.4.1 Critérios de exclusão

- Acamados.

3.5 Tipo de amostragem

- Amostragem Probabilística simples.

3.6 Métodos e técnicas

Para os Questionários e entrevistas usou-se o Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso moçambicano (IASI-Moç) da autoria de CHAVANE et al (S/D).

3.7 Variáveis

3.7.1 Sociodemográficas:

A idade foi considerada em anos de vida, o sexo foi designado de forma dicotómica (masculino e feminino), o estado civil foi considerado a situação conjugal (onde procuramos saber se o idoso é casado, solteiro, divorciado ou viúvo), o nível educacional foi considerado o último nível académico que o idoso concluiu com sucesso, na renda procuramos saber o valor em meticais que o idoso auferia por mês.

3.7.2 Estilo de Vida

Nível de actividade física foi avaliada a frequência, duração e tipo de actividade que pratica, no sedentarismo foi considerado o tempo gasto sentado ou em actividades passivas, na alimentação avaliamos o tipo de dieta, consumo de frutas e vegetais, consumo de açúcar e sal, relativamente aos hábitos de tabagismo procuramos saber se o idoso actualmente fuma, se já fumou, nunca fumou e em relação ao consumo de álcool questionamos a frequência de consumo de álcool.

3.7.3 Medidas Biomédicas

- Pressão arterial

Para a obtenção de medidas pressóricas (sistólica, diastólica e frequência cardíaca) usamos o instrumento de avaliação denominado Esfigmomanómetro digital de marca Scial, onde para aferirmos os dados fizemos três medições em cada idoso, no intervalo de 10 minutos e o valor médio usamos como referência da pressão arterial, entretanto, antes os idosos se abstém dos movimentos para que estejam absolutamente calmos de modo a garantirmos resultados possivelmente fiáveis.

3.8 Procedimento estatístico

Para análise de dados usamos ferramenta estatística JAMOV V. 2.4,11; onde foram apresentadas Frequências Absolutas (FA) e Relativas (FR) nas variáveis demográficas e auto-referidas, as variáveis biológicas foram apresentadas com recurso a estatística descritiva ($MD \pm IIQ$), pois, a verificação da normalidade na distribuição dos dados de Shapiro Wilk, ficou patente que se tratava de dados não paramétricos.

3.9 Considerações Éticas

Esta pesquisa foi conduzida respeitando os princípios éticos aplicáveis a estudos com seres humanos, garantindo a proteção, a dignidade e o bem-estar dos participantes. Antes da coleta de dados, foi obtido o consentimento informado as instituições responsáveis pelos idosos institucionalizado, isto é seus responsáveis legais, assegurando que compreendessem os objectivos do estudo, os procedimentos envolvidos, bem como eventuais riscos e benefícios da participação.

A confidencialidade foi garantido, protegendo a identidade dos participantes e assegurando que as informações coletadas fossem utilizadas exclusivamente para fins científicos. A participação foi voluntária, sem qualquer prejuízo para aqueles que optassem por não participar ou desistissem ao longo do estudo. A pesquisa está inserida no Projecto “*Impacto da atividade física verde em idosos*”; aprovado pelo Comitê Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/ Hospital Central de Maputo sob o número CIBS FM&HCM/41/2024.

Capítulo IV - Apresentação de Resultados

Segundo os dados analisados a mediana da idade dos idosos é de 73 anos, cujo intervalo de idades está entre os 60 a 110 anos. Isso indica que os sujeitos de pesquisa apresentam uma idade correspondente a terceira idade (avançada) o que pode influenciar a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), dado o impacto do envelhecimento na saúde.

Tabela 1: Caracterização da idade dos Idosos estudado (n=121)

Variável	Mediana	Máximo	Mínimo	Q1	Q3
Idade/ anos	73	110	60	61	79

Legenda: n=amostra; Q1=Quartil 1; Q3=Quartil 3

Dados obtidos pelo autor, 2024.

A prevalência de DCNT entre os idosos institucionalizados é alta, com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) sendo a condição mais frequentemente relatada (52.5%). Outros problemas de saúde comuns incluem dores na coluna (48.3%), distúrbios do sono (27.5%) e histórico de quedas (20.8%). Além disso, (17.5%) dos idosos apresentaram doenças cardiovasculares, enquanto outras condições crônicas foram observadas em percentuais menores.

Tabela 2: Frequências Absolutas e Relativas de prevalência de DCNTs (n=121).

Problemas de Saúde	Categoria	FA	FR
Diabetes	Sim	13	10.8%
	Não	107	89.2%
Colesterol Alto	Sim	3	2.5%
	Não	117	97.5%
Parkinson	Sim	2	1.7%
	Não	118	98.3%
Pressão Alto	Sim	63	52.5%
	Não	57	47.5%
Cancer	Sim	2	1.7%

Cardiopatía	Não	118	98.3%
	Sim	10	8.3%
	Não	110	91.7%
AVC/Derrame	Sim	8	6.7%
	Não	112	93.3%
Histórico de Quedas	Sim	25	20.8%
	Não	95	79.2%
Distúrbio de Sono	Sim	33	27.5%
	Não	87	72.5%
Asma Bronquite	Sim	11	9.2%
	Não	109	90.8%
Tuberculose	Sim	4	3.3%
	Não	116	96.7%
Doença Articular Degenerativa	Sim	21	17.5%
	Não	99	82.5%
Embolia Pulmonar	Sim	4	3.3%
	Não	116	96.7%
Dores de Coluna	Sim	58	48.3%
	Não	62	51.7%
Doença de Alzheimer	Sim	19	15.8%
	Não	101	84.2%
Outro	Sim	6	5%
	Não	114	95%

Legenda: FA= Frequência Absoluta; FR=Frequência Relativa

Dados obtidos pelo autor, 2024.

De acordo com os resultados o consumo de alimentos industrializados e açúcares é relativamente baixo, com valores de mediana próximos de 1 e 2, o consumo de verduras e frutas apresentou uma mediana de 1 indicando igualmente um consumo reduzido. Para análise do comportamento sedentário, foram avaliadas as respostas

autorreferidas sobre a prática de actividade física e a ingestão alimentar. O número de dias da semana em que os idosos consomem frutas e verduras foi analisado como um indicador indireto do estilo de vida. A baixa frequência de consumo de frutas e verduras pode estar associada a hábitos alimentares menos saudáveis, o que pode sugerir uma possível relação entre a baixa ingestão de alimentos saudáveis e um maior risco de DCNTs

Tabela 3. Resultado das frequências do Estilo de Vida dos sujeitos estudados (n=121)

Habitos Alimentares	Situação	FA	FR
Consumo de Produtos Industrializados	4 ou mais vezes/sem.	3	2.5%
	1 a 3 vezes / sem.	5	4.2%
	Menos 1 vez / sem.	43	36.1%
	Não consome	43	36.1%
	Não sabe informar	28	21.0%
Produtos Embutidos	4 ou mais vezes/sem.	2	1.7%
	1 a 3 vezes / sem.	14	11.6%
	Menos 1 vez / sem.	24	19.8%
	Não consome	51	42.1%
	Não sabe informar	30	24.8%
Frituras	4 ou mais vezes/sem.	6	5%
	1 a 3 vezes / sem.	27	22.3%
	Menos 1 vez / sem.	56	46.3%
	Não consome	19	15.7%
	Não sabe informar	13	10.7%
Manteigas	4 ou mais vezes/sem.	46	38.0%
	1 a 3 vezes / sem.	30	24.8%
	Menos 1 vez / sem.	22	18.2%
	Não consome	17	14.0%
	Não sabe informar	6	5.0%

Carne de Porco	4 ou mais vezes/sem.	2	1.7%
	1 a 3 vezes / sem.	23	19.0%
	Menos 1 vez / sem.	47	38.8%
	Não consome	36	29.8%
	Não sabe informar	13	10.7%
Carne de Vaca	4 ou mais vezes/sem.	3	2.5%
	1 a 3 vezes / sem.	33	27.3%
	Menos 1 vez / sem.	61	50.4%
	Não consome	13	10.7%
	Não sabe informar	11	9.1%
Refrigerantes	4 ou mais vezes/sem.	8	6.6%
	1 a 3 vezes / sem.	17	14.0%
	Menos 1 vez / sem.	57	47.1%
	Não consome	20	16.5%
	Não sabe informar	19	15.7%
	4 ou mais vezes/sem.	4	3.3%
	1 a 3 vezes / sem.	5	4.1%
Rebuçados, doces, bombons chocolates	Menos 1 vez / sem.	37	30.6%
	Não consome	44	36.4%
	Não sabe informar	31	25.6%
	4 ou mais vezes/sem.	48	39.7%
Consumo de açúcar	1 a 3 vezes / sem.	22	18.2%
	Menos 1 vez / sem.	26	21.5%
	Não consome.	14	11.6%
	Não sabe informar.	11	9.1%
	4 ou mais vezes/sem.	8	6.6%
Ovos cruz, fritos e cozidos	1 a 3 vezes / sem.	48	39.7%
	Menos 1 vez / sem.	48	39.7%
	Não consome	13	10.7%
	Não sabe informar	4	3.3%
	4 ou mais vezes/sem.	8	6.6%

Verduras, legumes e frutas	4 ou mais vezes/sem.	3	2.5%
	1 a 3 vezes / sem.	17	14.0%
	Menos 1 vez / sem.	39	32.2%
	Não consome	58	47.9%
	Não sabe informar	4	3.3%
Refeições completas por dia	4 ou mais vezes/sem.	80	66.1%
	1 a 3 vezes / sem.	29	24.0%
	Menos 1 vez / sem.	10	8.3%
	Não sabe informar	2	1.7%

Legenda: FA= Frequência Absoluta; FR=Frequência Relativa

Dados obtidos pelo autor, 2024.

Tabela 4. Resultado das frequências do Estilo de Vida dos sujeitos estudados (cont.) (n=121)

Habitos Alimentares	Situação	FA	FR
Leite, queijo ou outros produtos lácteos	Sim	52	43.0%
	Não	61	50.4%
	NS	6	5.0%
	NR	2	1.7%
Leite e seus derivados (integrais, desnatados, semidesnatados)	Integrais	10	8.3%
	Desnatados	8	6.7%
	Semidesnatado	1	0.8%
	NS	89	74.2%
	NR	12	10.0%
Come ovos, feijão ou leguminosas	Sim	102	84.3%
	Não	17	14.0%
	NS	2	1.7%
Come carne, peixe ou aves pelo menos 3x/ semana	Sim	87	71.9%
	Não	33	27.3%
	NS	1	0.8%

Problemas	Sim	31	29.8%
digestivos, falta de	Não	81	66.9%
apetite	NS	2	1.7%
	NR	2	1.7%
	Menos de 3 copos	35	28.9%
	De 3 a 5 copos / dia	52	43.0%
Copos de líquidos	Mais de 5 copos	27	22.3%
consome por dia	NS	6	5.0%
	NR	1	0.8%

Legenda: FA= Frequência Absoluta; FR=Frequência Relativa

Dados obtidos pelo autor, 2024.

Tabela 5. Resultado das frequências do Estilo de Vida dos sujeitos estudados (cont.) (n=121)

Habitos	D/ S	FA	FR
Alimentares			
	Nenhum	39	32.2%
	1 Dia/ semana	23	19.0%
Dias da semana que	2 Dia/ semana	9	7. 4%
consome frutas/	3 Dia/ semana	13	10.7%
sumo natural	4 Dia/ semana	5	4.1%
	5 Dia/ semana	4	3.3%
	7 Dia/ semana	28	23.1%
	Nenhum	2	1.7%
	1 Dia/ semana	19	15.7%
Dias da semana que	2 Dia/ semana	19	15.7%
consome verduras	3 Dia/ semana	37	30.6%
(saladas verdes,	4 Dia/ semana	6	5.0%
tomate)	5 Dia/ semana	3	2.5%
	6 Dia/ semana	3	2.5%

7 Dia/ semana 32 26. 4%

Legenda: D/S=Dias por Semana; Frequência Absoluta; Frequência Relativa.

Dados obtidos pelo autor, 2024

Tabela 6. Resultado das frequências do Estilo de Vida dos sujeitos estudados (cont.) (n=121)

Habitos Alimentares	Situação	FA	FR
Saudável com o consumo diário de frutas e vegetais	IFVD. Há mais de 6 Meses	88	72.7%
	IFVD. Há menos de 6 Meses	5	4.1%
	NTHPIFVAI. Nos próximos 30 dias	22	18.2%
	NTHPIFVAI Nos próximos 6 Meses	5	4.1%
	NTHNPIFVAI Nos próximos 6 Meses	1	0.8%
Consumo de bebidas alcoólicas	Sim	22	18.2%
	Não	99	81.8%
Sentiu se devia diminuir a quantidade de bebida	Sim	9	7. 4%
	Não consomem bebidas alcoólicas	100	82.6%
	Não	12	9.9%
As pessoas o aborrecem por criticar o seu modo de beber	Sim	2	1.7 %
	Não consomem bebidas alcoolicas	100	82.6%
	Não	19	15.7%
Sente se chateado consigo mesmo pela maneira como costuma beber	Sim	3	2.5%
	Não consomem bebidas alcoolicas	100	82.6%
	Não	18	14.9%
Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo	Sim	1	0.8%
	Não consomem bebidas alcoolicas	100	82.6%
	Não	20	16.5%
Já foi fumante	Sim	23	19.0%
	Não	97	80.2%

Fuma actualmente	Sim	13	10.7%
	Não	108	89.3%
	Não Fumam	110	90.9%
Numero de cigarros que fuma por dia	Fuma 7 cigarros por dia	1	0.8%
	Fuma 3 cigarros por dia	6	5.0%
	Fuma 4 cigarros por dia	1	0.8%
	Fuma 2 cigarros por dia	2	1.7%
	Fuma 1 cigarros por dia	1	0.8%
	Não Fumam	111	91.7%
	Fuma há 30	2	1.7%
	Fuma há 52	1	0.8%
Há quanto tempo fuma	Fuma há 17	1	0.8%
	Fuma há 66	1	0.8%
	Fuma há 60	2	1.7%
	Fuma há 40	1	0.8%
	Fuma há 47	1	0.8%
	Fuma há 45	1	0.8%

Legenda: FA= Frequência Absoluta; FR=Frequência Relativa

Dados obtidos pelo autor, 2024.

Os dados de actividade física apresentados na avaliação de todas as categorias (vigorosa, moderada ou leve) demostram que nenhum dos idosos relatou praticar actividades físicas de qualquer intensidade. O que eleva o índice de prevalência de comportamento sedentário.

Tabela 7: Nível de AF em diferentes categorias (n=121)

Variável	FA	FR
D/S AFV	Não pratica	100%
T/S AFV	Não pratica	100%
D/S AFM	Não pratica	100%
T/S AFM	Não pratica	100%
D/S Cam. Leve	Não pratica	100%

Legenda: FA= Frequência Absoluta; FR=Frequência Relativa

Dados obtidos pelo autor, 2024.

A distribuição de sexo mostra que 58,7% são do sexo feminino e 41,3% são do sexo masculino. A mediana é igual a 0 correspondente ao sexo feminino, confirmando a predominância feminina na amostra, o que pode refletir maior expectativa de vida das mulheres.

Tabela 8: Distribuição percentual de sexo e nível de escolaridade dos idosos

Variável	Categoria		FA	FR (%)
Sexo	Feminino		71	58.7
	Masculino		50	41.3
Nível de Escolaridade	Nunca foi a Escola		61	50.4
	Ensino Primario EPI		25	20.7
	Ensino Primario EPII		16	13.2
	Ensino Secundario	Geral I	11	9.1
	Ensino Secundario	Geral II	8	6.6

Legenda: FA= Frequência Absoluta; FR=Frequência Relativa

Dados obtidos pelo autor, 2024.

Os resultados pressóricos dos idosos deste estudo (n=121) apresentaram os seguintes valores: Pressão Arterial Sistólica (PAS): A mediana é de 141 mmHg, os valores extremos variaram entre 88 mmHg (mínimo) e 195 mmHg (máximo).

Pressão Arterial Diastólica (PAD): A mediana é de 81 mmHg, sendo que o menor valor registrado foi 55 mmHg, enquanto o maior foi 121 mmHg.

Frequência Cardíaca (FC): A média foi de 68,5 bpm, com um intervalo interquartil de 64 bpm, os valores extremos variaram entre 47 bpm (mínimo) e 128 bpm (máximo).

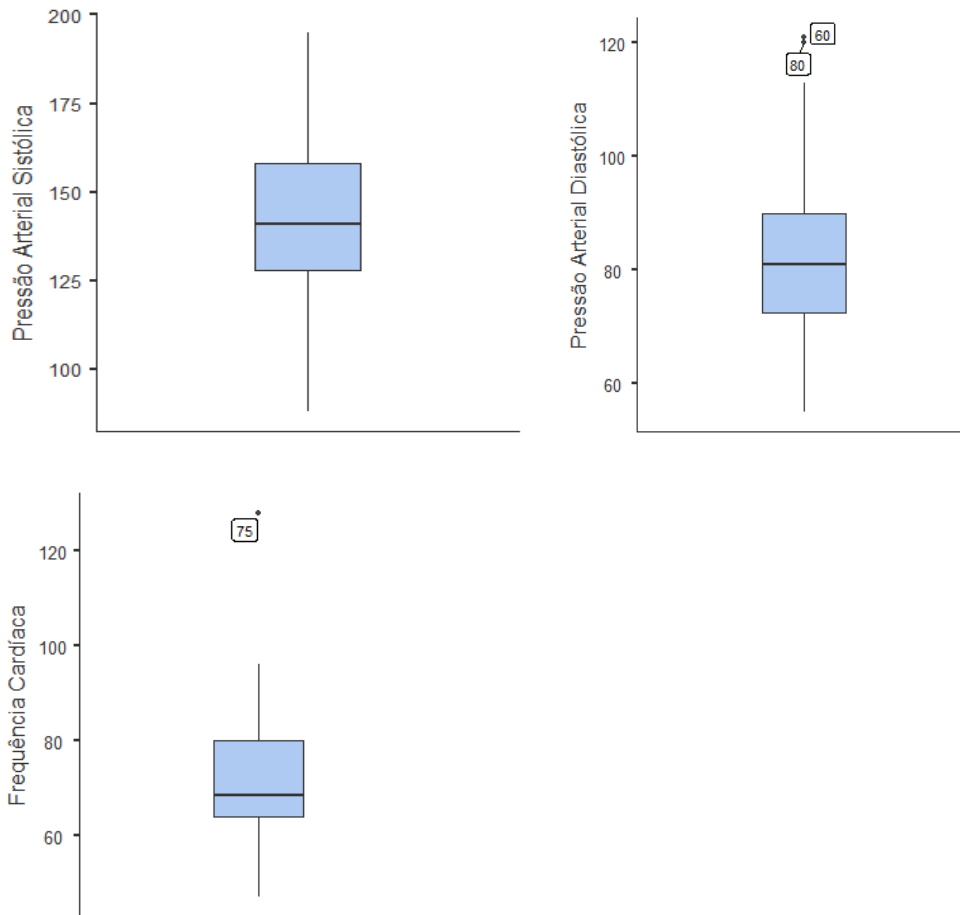
Tabela 9. Perfil Pressórico dos idosos (n=121).

Variável	Mediana	Q1	Q3	Máximo	Mínimo
Pressão Arterial Sistólica	141.0	128.0	158.0	195	88
Pressão Arterial Diastólica	81.0	72.5	90.0	121	55
Frequência Cardíaca	68.5	64.0	80.0	128	47

Legenda: n=amostra; Q1=Primeiro Quartil; Q3=Terceiro Quartil

Dados obtidos pelo autor, 2024.

Figura 1: Representação Gráfica dos dados pressóricos dos idosos (n=121)



Capítulo V Discussão de Resultados

Este estudo teve como objectivo estabelecer a relação entre o comportamento sedentário e a ocorrência de DCNTs em Idosos. Os resultados deste estudo indicam que o comportamento sedentário é um factor significativo na discriminação de DCNTs entre idosos institucionalizados na Cidade de Maputo. Observou-se que os participantes com maior tempo diário de inactividade apresentaram maior prevalência de hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e dores de coluna (LIMA et al. 2020)

Os dados deste estudo sugerem que o comportamento sedentário é um factor discriminante e significativo para a presença de sobrepeso, obesidade e hipertensão arterial em idosos institucionalizados na cidade de Maputo.

Os resultados apontam uma correlação inversa entre o tempo sedentário e aptidão física, indicando que idosos que passam mais tempo sentados ou deitados apresentam maior tendência ao sobrepeso e à obesidade, consubstanciado pela inatividade verificada nas ILP, nossos resultados estão alinhado com pesquisa de Silva et al, (2021), que destaca que o sedentarismo em idosos reduz o gasto energético e favorece o acúmulo de gordura corporal, especialmente na região abdominal. Além disso, a inatividade prolongada pode contribuir para a perda de massa muscular (sarcopenia) e redução da taxa de metabolismo basal, agravando ainda mais o ganho de peso.

Os dados indicam igualmente que os idosos sedentários apresentaram níveis mais elevados de pressão arterial sistólica e diastólica, confirmando o impacto negativo da inatividade física sobre a função cardiovascular. O tempo excessivo em posição sentada pode levar a uma diminuição da circulação sanguínea, aumento da rigidez arterial e disfunção endotelial, factores diretamente ligados ao desenvolvimento da hipertensão. Além disso, a obesidade causada pelo sedentarismo pode agravar esse quadro, uma vez que o excesso de gordura corporal estimula processos inflamatórios e resistência à insulina, contribuindo para a elevação da pressão arterial (ALMEIDA & COSTA, 2020).

Os resultados mostraram que nenhum dos idosos avaliados relatou ser activo (praticar AF regularmente), evidenciando alto índice de comportamento sedentário. Esse dado é preocupante, dado ao impacto de inatividade física na aptidão cardiorrespiratória, igualmente na perda de força muscular e no aumento do risco de quedas (Tremblay et al., 2017).

A OMS (2020) recomenda que idosos realizem pelo menos 150 minutos semanais de actividade física moderada ou pelo menos 75 minutos por semana de intensidade vigorosa, para melhorar a capacidade funcional e prevenir quedas. Estudos como os de (COELHO & BURINI, 2009) demonstram que idosos que praticam exercícios físicos regularmente apresentam menor incidência de DCNTs, além de melhores condições físicas e psicológicas.

Entre tanto a falta de incentivo e políticas públicas favoráveis para essa faixa etária, sobre tudo nas ILP da Cidade de Maputo tem sido um dos maiores factores de comportamento sedentário. Condições socioeconômicas, acesso à alimentação e infraestrutura para AF podem influenciar os padrões de comportamento sedentário e seus efeitos sobre a saúde. Além disso, a obesidade em idosos institucionalizados pode estar associada a uma dieta rica em carboidratos e ao acesso limitado a opções saudáveis de exercício físico.

A alimentação inadequada foi um dos factores verificado e que contribui para a prevalência de DCNTs na população idosa estudada. O consumo reduzido de frutas e verduras, evidenciado pelos dados, está alinhado com estudos que destacam a importância desses alimentos na prevenção de doenças metabólicas e cardiovasculares (COELHO & BURINI, 2009). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), dietas ricas em fibras, vitaminas e minerais ajudam na regulação da glicose e na prevenção de hipertensão arterial.

Entre tanto a falta de incentivo e políticas públicas favoráveis para essa faixa etária, sobre tudo nas ILP da Cidade de Maputo tem sido um dos maiores factores de comportamento sedentário. Condições socioeconômicas, acesso à alimentação e infraestrutura para actividades físicas podem influenciar os padrões de comportamento sedentário e seus efeitos sobre a saúde (CHAVANE et al., 2024). Além disso, a obesidade em idosos institucionalizados pode estar associada a uma dieta rica em carboidratos e ao acesso limitado a opções saudáveis de exercício físico.

Capítulo VI - Conclusões

Os resultados obtidos confirmam que o sedentarismo é um factor de risco significativo para diversas condições de saúde, como hipertensão arterial, obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e dores da coluna, confirmando a relação intrínseca entre o sedentarismo e DCNTs em idosos.

Os resultados reforçam a ideia de que o envelhecimento saudável deve ser uma prioridade dentro das políticas de saúde pública, garantindo que essa população tenha acesso a condições adequadas para uma vida activa, independente e com melhor qualidade de vida. A adoção de medidas que estimulem a actividade física, aliada a uma alimentação equilibrada e um acompanhamento médico contínuo, pode representar um caminho viável para reduzir a sobrecarga nos sistemas de saúde e proporcionar um envelhecimento mais digno para os idosos da cidade de Maputo.

6.1 Recomendações

Os resultados desta pesquisa evidenciam uma forte relação entre o comportamento sedentário e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) em idosos institucionalizados na cidade de Maputo.

Diante desse cenário, torna-se essencial a adoção de medidas estratégicas que visem a promoção da saúde e o bem-estar dessa população. As recomendações a seguir propõem ações voltadas para políticas públicas, intervenções na saúde, melhorias institucionais e futuras pesquisas. Essas iniciativas têm o potencial de reduzir o impacto negativo do sedentarismo e melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, garantindo um envelhecimento saudável:

4. Estudar diferenças entre idosos institucionalizados e aqueles que vivem de forma independente para entender factores ambientais e sociais;
5. Garantir que as instituições de longa permanência tenham áreas apropriadas para actividades físicas, corredores adaptados e equipamentos seguros;
6. Capacitar profissionais para incentivar e monitorar a actividade física dos idosos, reduzindo o comportamento sedentário a nível interno;
7. Promover palestras sobre os riscos do sedentarismo e os benefícios da actividade física para a prevenção de DCNTs;
8. Promover actividades em grupo, como dança, ginástica e caminhadas coletivas;
9. Melhorar a oferta de refeições equilibradas e incentivar hábitos alimentares saudáveis;
10. Fortalecimento das políticas de proteção ao idoso, garantindo acesso a serviços de saúde qualificados e adaptados às suas necessidades.

Referências Bibliográficas

1. ALMEIDA & COSTA Discutindo os efeitos do comportamento sedentário na hipertensão arterial, 2020.
2. BAILEY, C. A.; et al Comportamento sedentário e desfechos de saúde em idosos: uma revisão da literatura recente. *Journal of Aging and Physical Activity*, v. 27; 2019.
3. BAUMAN, A. Atividade física e saúde pública: recomendação atualizada para adultos do American College of Sports Medicine e da American Heart Association, 2007.
4. BRAY, G. A., KIM, K. K., & Wilding, J. P. H. Obesidade: Um processo de doença crônica, recorrente e progressiva. Uma declaração de posição da Federação Mundial da Obesidade. *Obesity Reviews*, 2017.
5. CAMARGO, E. M.; AÑEZ, C. R. R., diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário, 2020.
6. CAMPOS, R. G.; et al. Desafios institucionais na promoção da atividade física entre os idosos. *Revista Brasileira de Geriatria*, v. 25, n. 4, p. 245-258; 2022.
7. CARVALHO, P. A.; et al. Actividade física e seu impacto nas doenças crônicas em populações idosas institucionalizadas. *Geriatric Nursing Journal*, v. 40, n. 2, p. 89-96; 2019.
8. CHAVANE et.al al. Ensaio teórico sobre o contributo de exercícios multicomponentes em idosos de Moçambique. Universidade Federal de Santa Catarina, 2024.
9. COELHO, F. & BURINI, R. Alimentação saudável e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, 2009.
10. DOMINGOS, A. M. O.; et. al. O sedentarismo no idoso e seus impactos na qualidade de vida. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. V. 7. 2021.

11. FIGUEIREDO, A. E. B., CECCON, R. F. & FIGUEIREDO, J. H. C., Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes, 2021.
12. FONTINELE, S. L. e DUQUE, E. A relação entre a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e o perfil sociodemográfico em pessoas idosas.
13. FREITAS, M. R.; et al. Treinamento de cuidadores para reduzir o comportamento sedentário em lares de idosos: um estudo randomizado. *Aging & Health Research*, v. 18; 2021.
14. FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). Envelhecimento no Século XXI. 605 Third Avenue, New York, NY 10158 USA hq@unfpa.org www.unfpa.org / www.unfpa.org.br, 2012.
15. HALL, G.; et al. Os efeitos do comportamento sedentário na saúde metabólica de populações idosas. *Diabetes and Aging*, v. 15; 2018.
16. Heymsfield, S. B., & Wadden, T. A. Mecanismos, fisiopatologia e manejo da obesidade. *New England Journal of Medicine*, 2017.
17. JESUS, A. dos S. e ROCHA, S. V. Comportamento sedentário como critério discriminador do excesso de peso corporal em idosos. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*, 2018.
18. LEE, I. M., SHIROMA, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. Efeito da inatividade física em doenças não transmissíveis principais no mundo: uma análise da carga de doenças e da expectativa de vida, 2012.
19. LIMA, P. S. Et al. Prevalência de doenças crônicas e sua relação com a dor lombar em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 405-417, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/79M8XTCggTyV4krZKpbXwmq>. Acesso em: 1 mar. 2020.

20. MALTA, D. C. Et al. Doenças crônicas não transmissíveis e o apoio das ações intersectoriais no seu enfrentamento. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, 2017.
21. MARTINS, L. C.; et al Estilo de vida sedentário como preditor de hipertensão em idosos institucionalizados. *Hypertension and Aging*, v. 13; 2020.
22. MATSUDO, MATSUDO e NETO, Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. ARTIGO DE REVISÃO. São Caetano do Sul, SP, 2000.
23. NOGUEIRA, L. R. Et al. Condições de saúde e fatores associados em idosos institucionalizados: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 6, p. E200170, 2020.
24. OLIVEIRA et al., Inatividade física e morbidades em idosos: um estudo populacional em Ibicuí-BA. *Anais do Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde*, v. 17, p. 1-12; 2019.
25. OLIVEIRA et al. Factores sociodemográficos e de saúde intervenientes na funcionalidade e atividade física de idosos. *Saúde e Pesquisa*, 2020.
26. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Atividade Física e Saúde*, (OMS, 2020).
27. PEREIRA, F. A.; et al. Doenças crônicas e comportamento sedentário: evidências de lares de idosos. *International Journal of Geriatrics*, v. 22, n. 4. 2021.
28. R Core Team R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from CRAN snapshot 2023-04-07). 2022.
29. RODRIGUES, C. M. da C. S., O impacto dos determinantes de saúde na doença crónica. Universidade de Coimbra. VOL. 1. 2022.
30. SANTOS et al. Associação entre comportamento sedentário e doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) em idosos. *Anais CIEH – Vol. 2, N.1.* 2015.

31. SANTOS, A. F. et al., O impacto do estilo de vida sedentário nos desfechos de saúde de idosos institucionalizados. *Journal of Geriatric Studies*, v. 19. 2020.
32. SILVA, E. S., & Stubbs, B. Atividade física e depressão incidente: uma meta-análise de estudos de coorte prospectivos. *American Journal of Psychiatry*, 2018.
33. SILOCCHI, C. e JUNGES, J. R, dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. *EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA*, 2017.
34. SILVA, M. C. P. A prática de atividade física para melhorar a qualidade de vida de pessoas sedentárias com sobrepeso. *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ*, 2017.
35. SILVA, P. Evitar o acidente vascular cerebral: um desejo e uma responsabilidade partilhada. *Fundação Portuguesa de Cardiologia*. Portugal, 2014.
36. SILVA, R. M.; et al. Benefícios da actividade física leve no bem-estar de idosos institucionalizados. *Aging Well Journal*, v. 5, 2020.
37. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz Brasileiras de Hipertensão Arterial (SBC, 2020)
38. SOUSA, M.; BASTOS, F. Hipertensão e diabetes – um cluster, um desafio para promoção da autogestão do regime terapêutico. *Escola superior de enfermagem do porto. Autocuidado: Um foco central da enfermagem*. 2021
39. SWIFT, D. L., JOHANNSEN, N. M., LAVIE, C. J., EARNEST, C. P., & CHURCH, T. S. O papel do exercício e da atividade física na perda de peso e na manutenção. *Progress in Cardiovascular Diseases* . 2014.
40. The jamovi project. jamovi. (Version 2.4) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>. 2023.

41. TREMOLINI, C. A.; et al. Compreendendo o comportamento sedentário em instituições de longa permanência: uma revisão sistemática. *Journal of Aging Studies*, v. 30. 2021.
42. VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 548–554, 2009.
43. XAVIER, M. D. DA S. X., SANTOS BARROS, L. R., OLIVEIRA, L., MARTINS DOS SANTOS, C. F., GOMES, D., & PEIXOTO DOS SANTOS, R. Benefícios da actividade física para a promoção da saúde dos idosos com alzheimer: uma revisão de literatura. *JIM - Jornal De Investigação Médica* 2022.

Anexos

(CIBS FM&HCM)

Dr. Vasco António Muchanga, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):

Nome (s): **Félix Salvador Chivone**
Protocolo de investigação: **Versão 2, de Junho de 2024**
Consentimentos informados: **Sem versão e sem data**
Guião de entrevista: **Sem versão e sem data**

Do estudo:

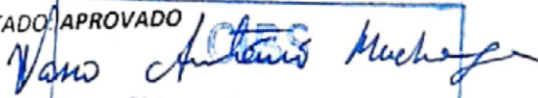
TÍTULO; "Actividade física verde em idosos frágeis e pré-frágeis residentes em instituições de longa permanência na região de grande Maputo, Moçambique"

E faz constar que:

- 1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 19 de Junho de 2024 e que será incluída na acta **14/2024**, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.
- 2º Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.
- 3º Que o protocolo está registado com o número **CIBS FM&HCM/41/2024**.
- 4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.
- 5º Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.
- 6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.
- 7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 18 de Junho de 2025. Um mês antes dessa data, o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.
- 8º Recomenda-se aos investigadores que mantenham o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.
- 9º Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite

RESULTADO **APROVADO**



Assinado em Maputo aos 19 de Junho de 2024



CENTRO DIA MÃES DE MAVALANE

CENTRO DIA IDOSOS DE HULENE

À:

Escola Superior de Ciências do Desporto da

Universidade Eduardo Mondlane

Att. Docente Félix Salvador Chavane

MAPUTO

Maputo, 29 de Abril de 2024

N/Refª. 05/CDIH/2024

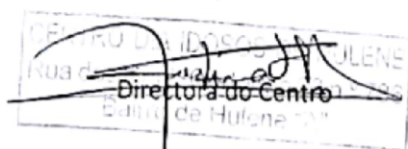
Exmo. Senhor,

Em resposta à sua carta datada de 17 de Abril corrente ano, o Centro Dia Idosos de Hulene sita no Bairro de Hulene "B" Quartº. 28 nº 786 Rua dos CFM, Distrito Municipal KaMavota, uma Instituição de Solidariedade Social que tem como finalidade apoiar Idosos necessitados, abandonados e vulneráveis, autoriza o seu pedido de recolha e registo de dados dos utentes Frágeis e Pré-Frágeis deste Centro cujo trabalho será efectuado por um grupo de estudantes de Ciências e Desporto sob orientação do Professor Dr. Saulo Vasconcelos Rocha. Importa salientar que o Centro conta neste momento com 153 idosos dos quais 19 homens e 134 mulheres.

Sem mais de momento, as nossas cordiais saudações.

Atentamente

Justina Feliciano M. Mondlhane



Pedido de autorização para recolha de dados

Exmo(a). Sr(a): Lar nossa senhora dos desamparados

O meu nome é Félix Salvador Chavane, exerço funções de Docente na Escola Superior de Ciências do Desporto da Universidade Eduardo Mondlane e sou estudante de doutoramento no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana no Estado da Bahia-Brasil.

De momento estou a desenvolver uma Investigação, cujo tema é: Actividade Física Verde Em Idosos Frágeis E Pré-Frágeis Residentes Em Instituições De Longa Permanência Na Região De Grande Maputo, Moçambique: Projeto Impafvi. Os objetivos principais são avaliar a evidência sobre a fragilidade em idosos residentes em Longa Permanência na Região de Grande Maputo. Secundariamente, o presente estudo pretende também avaliar a efectividade/eficácia de um Programa de Actividade Física Verde nos níveis de fragilidade de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência na Região de Grande Maputo.

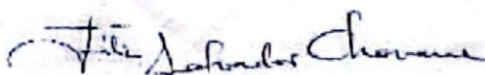
A amostra será recolhida em diversos centros de acolhimento de idosos e este é um dos sorteados. A referida investigação tem como orientador o Prof. Doutor Saulo Vasconcelos Rocha. Para tal, gostaria de solicitar a sua autorização e colaboração para recolher dados dos utentes Frágeis e Pré-Frágeis.

A recolha e registo de dados nas duas fases, será efetuada por um grupo de estudantes de Ciências do Desporto e devidamente treinado para o efeito sob coordenação do responsável pela investigação. Saliento ainda que o estudo não envolve qualquer procedimento evasivo e que o pedido de colaboração dos utentes será feito mediante consentimento informado.

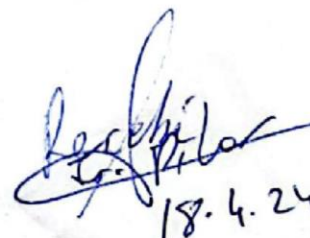
Certo que o seu contributo me irá ajudar a desenvolver este estudo, agradeço antecipadamente a sua colaboração e disponibilidade.

Maputo, 17 de Abril de 2024

O Investigador Principal



Félix Salvador Chavane



18.4.24



Programa de Pós-graduação em
Saúde Coletiva
Mestrado e Doutorado Acadêmicos



849008286

849118741



INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO MOÇAMBICANO (IASI-Moc)

Instrumento de recolha

Bloco 1

I Informações pessoais e sociodemográficos

1. Codificação: _____

2. Sexo: 0 () Feminino 1 () Masculino

3. Endereço completo/telefone:

4. Idade: ____ anos

4.1. Data de nascimento: ____/____/____

5. Situação conjugal actual: 1 () Casado(a) ____ 2 () União estável ____ 3 () Solteiro/a 4 () Divorciado(a)/separado(a) ____ 5 () Viúvo/a

6. No total, quantas vezes, o(a) Sr.(a) esteve casado(a) ou em união? No de vezes |__|__|

7. Na escola, qual o último nível académico/grau que concluiu com aprovação?

1 Nunca foi à escola () 2 Lê e escreve o nome () 3 primário EPI () 1ª ____ () 2ª ____ () 3ª ____ () 4ª ____ () 4 primário EPI () 5ª ____ () 6ª ____ () 5 Secundário ESGI () 7ª ____ () 8ª ____ () 9ª ____ ESGII () 10ª ____ () 11ª ____ () 12ª ____ () 6 Superior ____ () completo ____ () incompleto ____

8. Como você classificaria a cor da sua pele? 1 () Branca ____ 2 () Amarela (oriental) ____ 3 () Parda/mestiça ____ 4 () Origem indígena ____ 5 () Preta/ negra ____ 9 () NS

9. Cor da pele (entrevistador): 1 () Branca ____ 2 () Amarela (oriental) ____ 3 () Parda/ mestiça ____ 4 () Origem indígena ____ 5 () Preta/ negra

10. Quantos filhos e filhas nascidos vivos o(a) Sr.(a) teve? (não inclua enteados, filhos adotivos, abortos ou filhos nascidos mortos).
Número de filhos: |__|__|__| (98) NS ____ (99) NR

11. Actualmente o(a) Sr.(a) mora sozinho(a) ou acompanhado(a)? 1 () Acompanhado ____ 2 () Sozinho ____ 3 () NR ____ 4 () NS

12. Desde que o(a) Sr.(a) nasceu viveu no campo por 5 anos ou mais? 0 () Não ____ 1 () Sim ____ 2 () NS ____ 3 () NR

13. Qual é a sua religião? 1 () Católica ____ 2 () Protestante ____ 3 () Judaica ____ 4 () Espírita ____ 5 () Outras ____

14. Qual a posição da religião em sua vida? (1) Importante ____ (2) Regular ____ (3) Nada importante ____ (8) NS ____ (9) NR

15. Com que frequência o(a) Sr.(a) vai à igreja ou ao serviço religioso?

() Nunca ____ () Várias vezes por ano ____ () Uma/ duas vezes por mês ____ () Quase toda semana ____ () Mais de uma vez por semana ____ () NS ____ () NR

16. Quanto você ganha, em média, por mês? MTn ____ () Não se aplica

Bloco 2

Características da moradia

Agora, quero fazer algumas perguntas sobre a sua casa.

17. Esta moradia é? (leia as opções até obter uma resposta afirmativa)

- (1) Casa? (4) Abrigo?
 (2) Apartamento? (5) Outro? _____ Especifique: _____
 (3) Barraco ou trailer? (9) NR
 18. Esta casa é: (leia as opções até obter uma resposta afirmativa)
 (1) Própria, em terreno próprio; (4) Arrendada ou alugada emprestada;
 (2) Ainda está pagando; (5) Outro? _____ Especifique: _____
 (3) Própria, em terreno que não é próprio; (8) NS (9) NR
 19. A sua casa tem luz elétrica? (1) Sim (2) Não
 20. Os moradores desta casa dispõem de água canalizada? (leia as opções até obter uma resposta afirmativa)
 (1) Dentro da casa? (4) Não dispõem de água canalizada? (2) Fora da casa, mas no terreno? (3) Fonte pública? _ (9) NR

Bloco 3
III. Hábitos de vida
III.A. Hábitos alimentares

Alimentos	4 ou mais vezes p/ semana	1 a 3 vezes p/ semana	Menos de 1 vez p/ semana	Não consome	Não sabe informar
21 - Carnes salgadas: bacalhau, charque, carne seca, carne de sol, toucinho, costela etc.	3	2	1	0	
22 - Produtos industrializados: enlatados, conservas, sucos engarrafados, sucos desidratados, sopa desidratada, produtos em vidro etc.	3	2	1	0	
23 - Embutidos: linguiça, salsicha, fiambre etc.	3	2	1	0	
24 - Frituras	3	2	1	0	
25 - Manteigas	3	2	1	0	
26 - Carne de porco: pernil, carrê, costeleta, carne de carneiro ou cabra, etc.	3	2	1	0	
27 - Carne de vaca	3	2	1	0	
28 - Refrigerantes/ refrescos não dietéticos	3	2	1	0	
29 - Rebuçados, doces, geleias, bombons e chocolate	3	2	1	0	
30 - Açúcar, mel ou melaço usados como adoçantes no café, chá, sumos, etc.	3	2	1	0	
31 - Ovos cruz, cozidos, fritos, etc.	3	2	1	0	
32 - Verduras, legumes e frutas.	0	1	2	3	

- 33 - Quantas refeições completas o(a) Sr.(a) faz por dia?
 (1) Uma (2) Duas (3) Três ou mais (8) NS
 34a - Consome leite, queijo ou outros produtos lácteos pelo menos uma vez por dia?
 (1) Sim (2) Não (8) NS (9) NR
 34b - O leite e derivados que você consome são integrais, semidesnatados ou desnatados?
 (1) Integrais (2) Desnatados (3) Semidesnatados (8) NS (9) NR
 35 - Come ovos, feijão ou lentilhas (leguminosas), pelo menos uma vez por semana?
 (1) Sim (2) Não (8) NS (9) NR
 36 - Come carne, peixe ou aves pelo menos três vezes por semana?
 (1) Sim (2) Não (8) NS (9) NR
 37 - Tem comido menos por problemas digestivos ou falta de apetite nos últimos 12 meses?
 (1) Sim (2) Não (8) NS (9) NR

38 - Quantos copos ou xícaras de líquido consome diariamente? (incluir água, café, leite, chá, sumos, etc.)

(1) Menos de 3 copos_____ (2) De 3 a 5 copos (3) mais de 5 copos (8) NS (9) NR

Bloco 3

III.B. Estágio de mudança de comportamento dos hábitos alimentares

39 - Em quantos dias de uma semana normal o Sr (a) come FRUTAS ou toma SUMO NATURAL DE FRUTAS?

[]0 []1 []2 []3 []4 []5 []6 []7

40 - Em quantos dias de uma semana normal o Sr (a) come VERDURAS (saladas verdes, tomate, cenoura, abóbora, etc.)?

[]0 []1 []2 []3 []4 []5 []6 []7

41 - Considera-se SAUDÁVEL: com o consumo diário de frutas e verduras. Em relação a seus hábitos alimentares o Sr (a) considera que:

1[] Incluo frutas e verduras diariamente em minha alimentação HÁ MAIS DE 6 MESES

2[] Incluo frutas e verduras diariamente em minha alimentação HÁ MENOS DE 6 MESES

3[] Não tenho este hábito, mas pretendo incluir frutas e verduras na minha alimentação diária nos próximos 30 DIAS.

4[] Não tenho este hábito, mas pretendo incluir frutas e verduras na minha alimentação diária nos próximos 6 MESES.

5[] Não tenho este hábito, e não pretendo incluir frutas e verduras na minha alimentação diária nos próximos 6 MESES

Bloco 3

III.C. Consumo de álcool e tabaco

a. Uso de bebidas alcoólicas

42 - Você consome bebidas alcoólicas? Se você NÃO BEBE, siga para b. (hábito de fumar)

_0 () Sim ____ 1 () Não

43 - Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

_0 () Sim ____ 1 () Não

44 - As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

_0 () Sim ____ 1 () Não

45 - Sente-se chateado consigo mesmo(a) pela maneira como costuma beber?

_0 () Sim ____ 1 () Não

46 - Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

0 () Sim ____ 1 () Não

b. Hábito de fumar

47 - Você já foi fumante?__

_0 () Sim ____ 1 () Não

48 - Você fuma atualmente? Se você NÃO FUMA, siga para o bloco III D ____

_0 () Sim ____ 1 () Não

49 - Quantos cigarros você fuma por dia?_____Cigarros

50 - Há quanto tempo você fuma? _____anos_____meses_____dias

III.D. Actividade física

Questionário Internacional de Actividade Física (IPAQ)

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo actividade física em uma semana normal/habitual

Para responder as questões, lembre que:

❖ Actividades físicas vigorosas são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar muito mais forte que o normal.

❖ Actividades físicas moderadas são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco mais forte que o normal.

❖ Actividades físicas leves são aquelas que o esforço físico é normal, fazendo com que a respiração seja normal.

Domínio 1 - Actividade Física no Trabalho

Este domínio inclui as actividades que você faz no seu trabalho remunerado ou voluntário, e as actividades na universidade, faculdade ou escola (trabalho intelectual).

Não incluir tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família.

Estas serão incluídas no Domínio 3.

51a - Atualmente você tem ocupação remunerada ou faz trabalho fora de sua casa?

() Sim () Não – Caso você responda não. Vá para o Domínio 2: Transporte

As próximas questões relacionam-se com toda a actividade física que você faz em uma semana normal/habitual, como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário. Não inclua o transporte para o trabalho. Pense apenas naquelas actividades que durem pelo menos 10 minutos contínuos dentro de seu trabalho:

51b - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você realiza actividades VIGOROSAS como: trabalho de construção pesada, levantar e transportar objetos pesados, cortar lenha, serrar madeira, cortar relva, pintar casa, cavar valas ou buracos, subir escadas como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário, por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS?

____ horas ____ minutos ____ dias por semana ____ () Nenhum. Vá para a questão 51c.

Dia da semana/ turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

51c - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você realiza actividades MODERADAS como: trabalho de construção pesada, levantar e transportar objetos pesados, cortar lenha, serrar madeira, cortar grama, pintar casa, cavar valas ou buracos, subir escadas como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário, por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS?

____ horas ____ minutos ____ dias por semana ____ () Nenhum. Vá para a questão 51d

Dia da semana/ turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

51d - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você CAMINHA, NO SEU TRABALHO remunerado ou voluntário, por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS?

Por favor, não inclua o caminhar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho ou do local que você é voluntário. ____ horas ____ minutos ____ dias por semana ____ () Nenhum. Vá para o Domínio 2 - Transporte.

Dia da semana/ turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

Domínio 2 – Actividade Física Como Meio de Transporte

Estas questões se referem à forma normal como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu grupo de convivência para idosos, igreja, supermercado, trabalho, cinema, lojas e outros.

52a - Quantos dias e qual tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você ANDA DE TRANSPORTE PÚBLICO, CARRO/MOTO?

_____ horas _____ minutos _____ dias por semana ____ (.) Nenhum. Vá para a questão 52b.

Dia da semana/ turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

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

52b - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você ANDA DE BICICLETA para ir de um lugar para outro por pelo menos 10 minutos contínuos?

(Não inclua pedalar por lazer ou exercício).

_____ horas _____ minutos _____ dias por semana ____ (.) Nenhum. Vá para a questão 52c.

Dia da semana/ turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

52c - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você CAMINHA para ir de um lugar para outro, como: ir ao grupo de convivência para idosos, igreja, supermercado, médico, banco, visita a amigo, vizinho e parentes por pelo menos 10 minutos contínuos (NÃO INCLUA as caminhadas por lazer ou exercício físico).

_____ horas _____ minutos _____ dias por semana ____ (.) Nenhum. Vá para o Domínio 3.

Dia da semana/ turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

Domínio 3 – Actividade Física em Casa ou Apartamento: Trabalho, Tarefas Domésticas e Cuidar da Família

Esta parte inclui as actividades físicas que você faz em uma semana normal/habitual dentro e ao redor da sua casa ou apartamento. Por exemplo: trabalho doméstico, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa e para cuidar da sua família. Novamente pense somente naquelas actividades físicas com duração por pelo menos 10 minutos contínuos.

53a - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz actividades físicas VIGOROSAS AO REDOR DE SUA CASA OU APARTAMENTO (QUINTAL OU JARDIM) como: capinar, cortar lenha, serrar madeira, pintar casa, levantar e transportar objectos pesados, cortar relva por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS?

_____ horas _____ minutos _____ dias por semana ____ (.) Nenhum. Vá para a questão 53b.

Dia da semana/ turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

53b - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz actividades MODERADAS DENTRO da sua casa ou apartamento como: carregar pesos leves, limpar vidros e/ou janelas, lavar roupas a mão, limpar banheiro e o chão por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ horas _____ minutos _____ dias por semana ____ (.) Nenhum. Vá para o domínio 4.

Dia da semana/ turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
----------------------	---------------	-------------	--------------	--------------	-------------	--------	---------

Manhã							
Tarde							
Noite							

Domínio 4 – Actividades Físicas de Recreação, Desporto, Exercício e de Lazer

Este domínio se refere às actividades físicas que você faz em sua semana normal/habitual unicamente por recreação, desporto, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas actividades físicas que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos. Por favor, não inclua actividades que você já tenha citado.

54a - Sem contar qualquer caminhada que você tenha dito anteriormente, quantos dias e qual o tempo (horas/minutos) durante uma semana normal você CAMINHA (exercício físico) no seu tempo livre por PELO MENOS 10 MINUTOS CONTÍNUOS?

_____ horas _____ minutos _____ dias por semana ____ () Nenhum. Vá para o domínio 54b.

Dia da semana/ turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

54b - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você faz actividades VIGOROSAS no seu tempo livre como: correr, nadar rápido, musculação, canoagem, remo, enfim desportos em geral por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ horas _____ minutos _____ dias por semana ____ () Nenhum. Vá para o domínio 54c.

Dia da semana/ turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

54c - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você faz actividades MODERADAS no seu tempo livre como: pedalar em ritmo moderado, jogar voleibol recreativo, fazer hidroginástica, ginástica para a terceira idade, dançar por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ horas _____ minutos _____ dias por semana ____ () Nenhum. Vá para o domínio 5.

Dia da semana/ turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

Domínio 5 – Tempo Gasto Sentado

55. Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado em diferentes locais como, por exemplo, em casa, no grupo de convivência para idosos, no consultório médico e outros. Isso inclui o tempo sentado, enquanto descansa, assiste televisão, faz trabalhos manuais, visita amigos e parentes, faz leituras, telefonemas e realiza as refeições. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em transporte público, carro, comboio de passageiros. 55 - Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante UM DIA de semana normal? UM DIA:

_____ horas e _____ minutos.

Dia da semana Tempo horas/minutos

Um dia Manhã Tarde Noite

Domínio 6 – Barreiras para Prática de Actividade Física

Barreiras a prática de actividade física	Sim	Não
56 - Falta de tempo?		
57 - Preguiça?		
58 - Não tinha local adequado?		
59 - Se machucou?		
60 - Falta de dinheiro?		
61 - Falta de companhia?		
62 - Achava chato/ não gostava?		
63 - Se sente velho(a) demais?		
64 - Possui alguma lesão ou doença que atrapalhe na hora de fazer actividade física?		
65 - Gosta de fazer actividade física?		
66 - Sente preguiça ou cansaço para fazer actividades físicas?		
67 - Sente medo?		

OBS - Outro _____

Domínio 7 – Actividade Física no Lazer

As actividades físicas no lazer são esforços físicos realizados no tempo livre, nesse sentido, responda a questão abaixo:

68 - Como você classificaria sua actividade física de lazer?

- (1) leve – caminhar, pedalar ou dançar mais ou igual que 3 horas por semana.
- (2) moderada – correr, fazer ginástica ou praticar esportes mais ou igual que 3 horas por semana.
- (3) intensa – treinamento para competição.
- (4) não tem – o lazer não inclui actividade física

Domínio 8 – Estágio de Mudança no Comportamento para a Actividade Física no Lazer

69 - O(A) Sr.(a) realiza em seu tempo livre algum tipo de actividade física moderada? (por exemplo: caminhar rápido, desportos, ginástica de academia/ ginásio, faxina/ limpeza, subir escadas ou qualquer outra actividade física de esforço similar a estas)

1 () Sim 2 () Não

70 - Em quantos dias de uma semana normal, em seu tempo livre, o(a) Sr.(a) realiza actividades físicas moderadas, que somadas totalizam pelo menos 30 minutos por dia?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7

71 - Considera-se FÍSICAMENTE ACTIVO o adulto que acumula pelo menos 30 minutos diários de actividades físicas em 5 dias ou mais da semana. Em relação a seus hábitos de práticas de actividade físicas no lazer o(a) Sr (a) considera que:

- 1 () Sou fisicamente activo HÁ MAIS DE 6 MESES.
- 2 () Sou fisicamente activo HÁ MENOS DE 6 MESES.
- 3 () Não tenho este hábito, mas pretendo me tornar fisicamente activo nos próximos 30 DIAS.
- 4 () Não tenho este hábito, mas pretendo me tornar fisicamente activo nos próximos 6 MESES.
- 5 () Não tenho este hábito e não pretendo me tornar fisicamente activo nos próximos 6 MESES.

Bloco 4

IV. Capacidade funcional

Precisamos entender as dificuldades que algumas pessoas têm em realizar certas actividades que são importantes para a vida diária devido a algum problema de saúde. O(A) Sr.(a) poderia me dizer, por favor, se encontra alguma dificuldade (actualmente) em fazer cada uma das seguintes actividades que vou dizer. Não considere qualquer problema que o(a) Sr.(a) espera que dure menos de 3 meses.

O idoso é: (1) deambulante (2) acamado (3) cadeirante (8) NS

Tarefas de actividades físicas mais elaboradas	Sim	Não	Não pode	Não faz	NR
72.1a - Tem dificuldade em correr ou trotar 1,5km ou 15 quadras?	1	2-vá para a 2	3	4	9
72.1b - Tem dificuldade em andar várias ruas (quadras)?	1	2-vá para a 2	3	4	9
72.1c - Tem dificuldade em andar uma rua (quadra)?	1	2	3	4	9

73.2 - Tem dificuldade em ficar sentado(a) durante 2 horas?	1	2	3	4	9
74.3 - Tem dificuldade em se levantar de uma cadeira depois de ficar sentado(a) durante longo período?	1	2	3	4	9
75.4 - Encontra alguma dificuldade em subir vários lances de escada sem parar para descansar?	1	2-vá para a 6	3	4	9
76.5 - Tem alguma dificuldade em subir um andar pelas escadas sem descansar?	1	2	3	4	9
77.6 - Tem alguma dificuldade em se curvar, se ajoelhar ou se agachar?	1	2	3	4	9
78.7 - Tem alguma dificuldade para estender seus braços acima dos ombros?	1	2	3	4	9
79.8 - Tem alguma dificuldade para puxar ou empurrar grandes objetos, como uma poltrona?	1	2	3	4	9
80.9 - Encontra alguma dificuldade em levantar ou carregar pesos maiores que 5kg, como uma sacola de compras pesada?	1	2	3	4	9
81.10 - Tem dificuldade em levantar uma moeda de uma mesa?	1	2	3	4	9

Atividade	Avaliação
82 - O(A) Sr.(a) consegue usar o telefone?	Sem ajuda 1 () Com ajuda parcial 2 () Não consegue 3 ()
83 - O(A) Sr.(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	Sem ajuda 1 () Com ajuda parcial 2 () Não consegue 3 ()
84 - O(A) Sr.(a) consegue fazer compras?	Sem ajuda 1 () Com ajuda parcial 2 () Não consegue 3 ()
85 - O(A) Sr.(a) consegue preparar as suas próprias refeições?	Sem ajuda 1 () Com ajuda parcial 2 () Não consegue 3 ()
86 - O(A) Sr.(a) consegue arrumar a casa?	Sem ajuda 1 () Com ajuda parcial 2 () Não consegue 3 ()
87 - O(A) Sr.(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	Sem ajuda 1 () Com ajuda parcial 2 () Não consegue 3 ()
88 - O(A) Sr.(a) consegue lavar e passar sua roupa?	Sem ajuda 1 () Com ajuda parcial 2 () Não consegue 3 ()
89 - O(A) Sr.(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	Sem ajuda 1 () Com ajuda parcial 2 () Não consegue 3 ()
90 - O(A) Sr.(a) consegue cuidar de suas finanças?	Sem ajuda 1 () Com ajuda parcial 2 () Não consegue 3 ()
Total:	_pontos:_____

Bloco 5
V. Estado de saúde

A.

91 - Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a sua saúde. O(A) Sr.(a) diria que sua saúde é excelente, muito boa, boa, regular ou má?

(1) Excelente___(2) Muito boa___(3) Boa___(4) Regular___(5) Má___(8) NS___(9) NR

92 - Comparando sua saúde de hoje com a de 12 meses atrás, o(a) Sr.(a) diria que agora sua saúde é melhor, igual ou pior do que estava então?

(1) Melhor___(2) Igual___(3) Pior___(8) NS___(9) NR

93 - Em comparação com outras pessoas de sua idade, o(a) Sr.(a) diria que sua saúde é melhor, igual ou pior?

(1) Melhor___(2) Igual___(3) Pior___(8) NS___(9) NR

94 - Você tem algum dos problemas de saúde listados abaixo?

Diabetes	0() sim	1() não	Distúrbio do sono	0() sim	1() não
Colesterol alto	0() sim	1() não	Asma/ Bronquite	0() sim	1() não
Parkinson	0() sim	1() não	Tuberculose	0() sim	1() não
Pressão alta	0() sim	1() não	Doença articular degenerativa	0() sim	1() não
Câncer	0() sim	1() não	Embolia pulmonar	0() sim	1() não
Cardiopatía	0() sim	1() não	Dores de coluna	0() sim	1() não
AVC/ Derrame	0() sim	1() não	Doença de Alzheimer	0() sim	1() não
Histórico de queda	0() sim	1() não	Outras		

Bloco 6

VI. Saúde mental

A

Neste bloco, estamos investigando como o(a) Sr.(a) se sente a respeito de alguns problemas de saúde. Gostaríamos de começar com algumas perguntas sobre sua memória.

95 - Como o(a) Sr.(a) avalia sua memória atualmente? (leia as opções e responda)

(1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Má (8) NS (9) NR

96 - Comparando com 1 ano atrás, o(a) Sr.(a) diria que agora sua memória é melhor, igual ou pior?

(1) Melhor (2) Igual (3) Pior (8) NS (9) NR

104 - Por favor, me diga a data de hoje (Pergunte mês, dia, ano e dia da semana. Anote um ponto em cada resposta correcta).

97.1 Orientação temporal

	Resposta	Correcta
Mês		
Dia do mês		
Ano		
Dia da semana		
		Total:

97.2 Orientação espacial: Onde estamos

Local: _____

Instituição (casa/ rua) _____

Bairro _____

Cidade _____

Província _____

98 - Agora vou lhe dar o nome de três objetos. Quando eu terminar lhe pedirei que repita em voz alta todas as palavras que puder lembrar, em qualquer ordem. Guarde quais são porque vou voltar a perguntar mais adiante. O(A) Sr.(a) tem alguma pergunta?

(Leia os nomes dos objetos devagar e de forma clara somente uma vez e anote).

Se o entrevistado não acertar as três palavras:

1) Repita todos os objetos até que o entrevistado os aprenda, máximo de repetições: 5 vezes.

2) Anote o número de repetições que teve que fazer.

3) Nunca corrija a primeira parte.

4) Anota-se um ponto por cada objeto lembrado e zero para os não lembrados.

ÁRVORE _____ ()

(1) Lembrou

MESA _____ ()

(0) Não lembrou

CÃO ____ () NÚMERO DE REPETIÇÕES: _____ Total: ()

99 - "Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

(1 ponto por cada resposta correta. Se der uma errada, mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como corretas.

Parar ao fim de 5 respostas)

27_ 24_ 21 _ 18_ 15_

Total: ()

B

100. Linguagem (vale 8 pontos no total)

100.1 Aponte para um lápis e um relógio.

Faça o entrevistado dizer o nome desses objetos conforme você os aponta (vale 2 pontos no total)

() consegue () não consegue

100.2 Faça o entrevistado. Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá". (vale 1 ponto)

() consegue () não consegue

100.3 Vou lhe dar um papel e quando eu o entregar, apanhe o papel com sua mão direita, dobre-o na metade com as duas mãos e coloque-o sobre suas pernas (Passe o papel e anote 1 ponto para cada ação correta).

Pega o papel com a mão direita ____ ()

____ Ação correta: 1 ponto

Dobra na metade com as duas mãos ____ ()

____ Ação incorreta: 0

Coloca o papel sobre as pernas ____ ()

Total: ()

Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte:

100.4 FECHER OS OLHOS. (vale 1 ponto)

() consegue () não consegue

100.5 Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). (vale 1 ponto)

(Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto)

() consegue () não consegue

Bloco 6 VI. Saúde mental

A

101 - Há alguns minutos li uma série de três palavras e o(a) Sr.(a) repetiu as palavras que lembrou. "Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

(1 ponto por cada resposta correta).

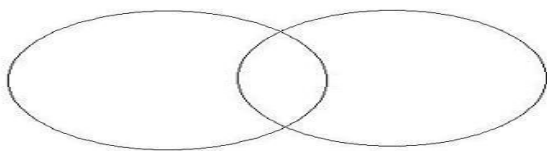
ÁRVORE ____ () Lembrou: 1

MESA ____ () Não lembrou: 0

CÃO ()

Total: ()

102 - Por favor, copie este desenho. Entregue ao entrevistado o desenho com os círculos que se cruzam. A ação está correta se os círculos não se cruzarem mais do que a metade. Anote um ponto se o desenho estiver correto.



Correto: () Total: ()

Bloco 7

VII. SÍNDROME BIOLÓGICA DA FRAGILIDADE (Critérios de Fried et al., 2001)

103. Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) tem diminuído de peso sem fazer nenhuma dieta?

(1) 1 a 3 kg (2) + de 3 kg (3) Não perdeu (8) NS (9) NR

104. Fraqueza muscular – É avaliada pelo teste de força de preensão manual

() Sim () Não

105. Baixa resistência e energia (Fadiga)

() Sim () Não

Pensando na última semana, diga com que frequência as seguintes coisas aconteceram com o(a) senhor(a):

Questões	Nunca/ raramente	Poucas vezes	Na maioria das vezes	Sempre
106. Sentiu que teve que fazer esforço para dar conta das suas tarefas habituais?	(1)	(2)	(3)	(4)
107. Não conseguiu levar adiante suas coisas?	(1)	(2)	(3)	(4)

108. Lentidão no teste de caminhada – avaliada pelo teste de caminhada de 2.44 m

() Sim () Não

109. Baixo nível de actividade física: Você participa de pelo menos 150 minutos por semana de actividades físicas (actividade física é qualquer movimento corporal realizado que eleve o gasto energético acima do repouso)

() Sim () Não

Bloco 8

VIII Antropometria e Pressão Arterial

Medidas	1	2	3	Comentários
110 Pressão Arterial Sistólica				
111 Pressão Arterial Diastólica				
112 Frequência Cardíaca				
113 Peso (massa corporal)				
114 Estatura				
115 Circunferência média do braço				
116 Circunferência da cintura				
117 Circunferência do quadril				
118 Circunferência de panturrilha				
119 Dobra cutânea tricipital				

--	--	--	--

Bloco 9
IX. Desempenho motor

Short physical performance battery – SPPB

120 Teste de equilíbrio

A) Posição com os pés juntos

A.1) Pontuação:
 Manteve por 10 segundos (1)
 Não manteve por 10 segundos (0)
 Não tentou (0)
 Se pontuar 0, encerre os Testes de equilíbrio e marque o motivo no quadro 1. Tempo de execução quando for menor que 10 seg: _____:_____segundos

B) Posição em pé com um pé parcialmente à frente

B.1) Pontuação
 Manteve por 10 segundos (1)
 Não manteve por 10 segundos (0)
 Não tentou (0)
 Se pontuar 0, encerre os Testes de equilíbrio e marque o motivo no quadro 1. Tempo de execução quando for menor que 10 seg: _____:_____segundos

C) Posição em pé com um pé à frente

C.1) Pontuação
 Manteve por 10 segundos (2) pontos
 Manteve de 3 a 9,99 segundos (1) ponto Manteve por menos de 3 segundos (0) ponto
 Não tentou (0) ponto Se pontuar 0, encerre os Testes de equilíbrio e marque o motivo no quadro 1.
 Tempo de execução quando for menor que 10 seg: _____:_____segundos

D) Pontuação total nos testes de equilíbrio: _____ (soma dos pontos)

E) Quadro explicativo
Se o paciente não realizou o teste ou falhou, marque o motivo:

- 1) Tentou mas não conseguiu
- 2) O paciente não consegue manter-se na posição sem ajuda
- 3) Não tentou, o avaliador sentiu-se inseguro
- 4) Não tentou, o paciente sentiu-se inseguro
- 5) O paciente não conseguiu entender as instruções.
- 6) Outros (Especifique): _____
- 7) O paciente recusou participação.

121 Teste de velocidade de marcha

A) Primeira tentativa
 Tempo da primeira tentativa
A. Tempo para 4 metros: _____:_____segundos

B. Se o paciente não realizou o teste ou falhou, marque o motivo:

- 1) Tentou, mas não conseguiu.
- 2) O paciente não consegue caminhar sem ajuda de outra pessoa.
- 3) Não tentou, o avaliador julgou inseguro.
- 4) Não tentou, o paciente sentiu-se inseguro.
- 5) O paciente não conseguiu entender as instruções.
- 6) Outros (Especifique): _____

7) O paciente recusou participação

C. Apoios para a primeira caminhada

Nenhum () bengala () outro ()

D. Se o paciente não conseguiu realizar a caminhada pontue:

() 0 ponto, e prossiga para o Teste de levantar da cadeira.

B) Segunda tentativa

Tempo da segunda tentativa

A. Tempo para 4 metros: _____:_____ segundos

B. Se o paciente não realizou o teste ou falhou, marque o motivo:

- 1) Tentou, mas não conseguiu.
- 2) O paciente não consegue caminhar sem ajuda de outra pessoa.
- 3) Não tentou, o avaliador julgou inseguro.
- 4) Não tentou, o paciente sentiu-se inseguro.
- 5) O paciente não conseguiu entender as instruções.
- 6) Outros (Especifique): _____
- 7) O paciente recusou participação

C. Apoios para a primeira caminhada:

Nenhum () bengala () outro ()

D. Se o paciente não conseguiu realizar a caminhada pontue:

() 0 ponto

Pontuação do teste de velocidade de marcha

Extensão do teste de marcha: Quatro metros () ou Três metros ()

Qual foi o tempo mais rápido dentre as duas caminhadas?

Marque o menor dos dois tempos: _____:_____ segundos e utilize para pontuar.

(Se somente uma caminhada foi realizada, marque esse tempo) _____:_____ segundos

Se o paciente não conseguiu realizar a caminhada: (0) ponto

122.1 Teste de levantar-se da cadeira

Resultado do Pré-teste: levantar-se da cadeira uma vez

A. Levantou-se sem ajuda e com segurança: Sim () Não () .

O paciente levantou-se sem usar os braços

() Vá para o teste de levantar-se da cadeira 5 vezes.

O paciente usou os braços para levantar-se () Encerre o teste e pontue 0.

Teste não completado ou não realizado () Encerre o teste e pontue 0.

B. Se o paciente não realizou o teste ou falhou, marque o motivo:

- 1) Tentou, mas não conseguiu.
- 2) O paciente não consegue levantar-se da cadeira sem ajuda.
- 3) Não tentou, o avaliador julgou inseguro.
- 4) Não tentou, o paciente sentiu-se inseguro.
- 5) O paciente não conseguiu entender as instruções.
- 6) Outros (Especifique): _____
- 7) O paciente recusou participação

122.2. Teste de levantar-se da cadeira 5 vezes

Resultado do teste de levantar-se da cadeira cinco vezes

A. Levantou-se às cinco vezes com segurança: Sim () Não ()

B. Levantou-se às cinco vezes com êxito, registre o tempo: ____:____ segundos

C. Se o paciente não realizou o teste ou falhou, marque o motivo:

- 1) Tentou, mas não conseguiu.
- 2) O paciente não consegue levantar-se da cadeira sem ajuda.
- 3) Não tentou, o avaliador julgou inseguro.
- 4) Não tentou, o paciente sentiu-se inseguro.
- 5) O paciente não conseguiu entender as instruções.
- 6) Outros (Especifique): _____
- 7) O paciente recusou participação

123. Dinamometria

Agora vou usar um instrumento que se chama DINAMÔMETRO para testar a força da sua mão. Este teste somente pode ser feito se o(a) Sr(a) NÃO sofreu nenhuma cirurgia no braço ou na mão, nos últimos três meses. Use o braço que acha que tem mais força. Coloque o cotovelo sobre a mesa e estique o braço com a palma da mão para cima. Pegue as duas peças de metal juntas assim (faça a demonstração). Preciso ajustar o aparelho para o seu tamanho? Agora, aperte bem forte. Tão forte quanto puder. As duas peças de metal não vão se mover, mas eu poderei ver qual a intensidade da força que o(a) Sr(a) está usando. Vou fazer este teste 2 vezes. Avise-me se sentir alguma dor ou incômodo.

ANOTE A MÃO USADA NO TESTE: (1) Esquerda (2) Direita

PRIMEIRA VEZ:

1. tentou, mas não conseguiu
2. não tentou, por achar arriscado
3. entrevistado incapacitado
4. recusou-se a tentar

COMPLETOU O TESTE: | _____ | _____ | _____ | kg

SEGUNDA VEZ:

1. tentou, mas não conseguiu
2. não tentou, por achar arriscado
3. entrevistado incapacitado
4. recusou-se a tentar

COMPLETOU O TESTE: | _____ | _____ | _____ | kg

124. Teste de agachar e apanhar o lápis

Para este próximo teste, o(a) Sr(a) terá que se agachar e apanhar um lápis do chão. Este é um movimento que vai fazer somente se NÃO sofreu uma cirurgia de catarata nas últimas seis semanas. Começando, fique em pé, agache-se, apanhe este lápis, e fique novamente em pé. (Coloque o lápis no chão, na frente do entrevistado e avise-o quando começar. Se o entrevistado não conseguir em menos de 30 segundos, não o deixe continuar).

- (1) tentou, mas não conseguiu
- (2) não tentou, por achar arriscado.
- (3) recusou-se a tentar

() realizou o teste em: segundos |____|____|

125. Teste sentar e levantar da cadeira

Agora você vai cruzar os braços no peito e ao sinal vai levantar e ficar totalmente em pé e então retorna a posição sentada. Você deverá completar tantas ações de ficar totalmente em pé e sentar quanto possível em 30 segundos.

Número de repetições: _____



126. Teste de caminhada 2,44 metros

Agora você vai tentar caminhar o mais rápido possível nessa distância entre a cadeira e o cone, vai levantar caminhar e sentar novamente na cadeira.

Anote o tempo em segundos: _____



ANOTE QUALQUER CONSIDERAÇÃO A MAIS QUE ACHAR PERTINENTE: