

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO
HUMANO

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA: UM
ESTUDO COM LONGEVOS DA ZONA RURAL DE MANAUS, AM

MANAUS

2024

ABRAHIM DE OLIVEIRA TAMER

**DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA: UM
ESTUDO COM LONGEVOS DA ZONA RURAL DE MANAUS, AM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências do Movimento Humano, na Área de Concentração em Biodinâmica do Movimento Humano e Linha de Pesquisa Atividade Física e Esporte.

Orientadora: Prof^a Dra Inês Amanda Streit

MANAUS

2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

T157d Tamer, Abrahim de Oliveira
Determinantes sociais da saúde e nível de atividade física : um estudo com longevos da zona rural de Manaus/AM / Abrahim de Oliveira Tamer . 2024
94 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Inês Amanda Streit
Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Determinantes sociais da saúde. 2. Atividade física. 3. Idoso longo. 4. Longevidade . I. Streit, Inês Amanda. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

ABRAHIM DE OLIVEIRA TAMER

**DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA: UM
ESTUDO COM LONGEVOS DA ZONA RURAL DE MANAUS, AM.**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Federal do Amazonas, como
exigência parcial para a obtenção do título de
Mestre em Ciências do Movimento Humano.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Inês Amanda Streit
(Orientadora/Presidente)

Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Prof.^a Dra. Giovana Zarpellon Mazo
(Titular/ Membro Externo)

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Prof. Dr. João Otacílio Libardoni dos Santos
(Titular/ Membro Interno)

Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Dedico esta dissertação aos meus Pais, em especial a minha mãe por me acompanhar, incentivar e rezar por mim.

AGRACECIMENTOS

É com imensa gratidão que desejo agradecer a todas as pessoas e instituições envolvidas, que foram essenciais para concluir esta dissertação.

Inicialmente, gostaria de reconhecer e agradecer a imensa contribuição da minha orientadora Prof^a Dra Inês Amanda Streit, seu trabalho foi fundamental no fornecimento de orientações valiosas, apoio constante e conhecimentos indispensáveis ao longo do curso deste estudo. Sua experiência e comprometimento foram indispensáveis durante todo o processo da pesquisa.

É com imenso apreço que reconheço o esforço dos membros da banca de avaliação, Prof^a Dra Giovana Zarpellon Mazo e Prof^o Dr João Otacílio Libardoni dos Santos, por investirem seu tempo na avaliação e no aprimoramento deste trabalho.

Gostaria de agradecer aos meus colegas de pesquisa: Rafael Sandes, Emmina Souza, Lennon Souza, Raisa Seabra, Raynara Fonseca e Ingrid Andrade. Pela contribuição significativa através do diálogo produtivo e do apoio constante foi fundamental para o sucesso dessa jornada acadêmica.

Minha gratidão vai para a minha família, minha mãe Maria Zenilda, meu pai Abraão Tamer, irmã Iana Cácia e prima Lidianne Tamer, por seu amor incondicional, apoio emocional e encorajamento constante ao longo dos anos. Se vocês não estivessem aqui, esse trabalho não teria acontecido.

Além disso, manifesto minha gratidão à Universidade Federal do Amazonas e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas pelas contribuições financeiras e materiais que possibilitaram a concretização deste projeto.

Finalmente, é importante considerar os participantes desta pesquisa, sim os idosos longevos, pela valiosa contribuição, e vontade em ajudar o estudo. Agradeço imensamente por tornar possível a coleta de dados essenciais para o êxito deste estudo. Quero expressar minha gratidão a cada um de vocês por participarem desta jornada comigo e por contribuírem para a realização desta dissertação. Suas contribuições foram inestimáveis.

RESUMO

O envelhecimento caracteriza-se como um fenômeno heterogêneo e derivado de um processo multifatorial, por isso é evidente a diferença entre pessoas com 60 e 80 anos e até entre pessoas que possuem a mesma idade. É preciso um olhar para além de questões físicas do envelhecimento, que envolva o contexto social e as desigualdades, fatores que permeiam o envelhecer no Brasil, para compreender esse processo. A partir disso, o objetivo do estudo foi analisar as relações entre os Determinantes Sociais da Saúde e Atividade Física de idosos longevos da Zona Rural de Manaus, AM. Para atingir o objetivo proposto, foram utilizados, do protocolo multidimensional do idoso, os blocos relacionados aos Determinantes Sociais da Saúde e avaliação do Nível de Atividade Física. Fizeram parte deste estudo, pessoas de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 80 anos, localizados mediante a um processo de identificação pela equipe de pesquisadores, residentes na Zona Rural e Ribeirinha do município de Manaus, AM. A análise de dados compreendeu a distribuição não normal para a variável de desfecho, para verificar o número de passos e utilizou-se mediana e intervalos interquartis para a descrição da mesma. Foram utilizadas frequências relativas e absolutas para descrição das variáveis categóricas. A análise de classes latentes foi o procedimento utilizado para identificar o número de agrupamentos de determinantes sociais da saúde. Dos 82 participantes, verificou-se que a maioria é do sexo masculino (53,7%), na faixa etária de 80 a 89 anos (93,2%), de cor de pele parda (77,2%), viúvo (46,3%), não fuma (93,9%), não consome bebidas alcoólicas (93,9%), não realiza exercícios físicos (59,8%). Além disso, a maioria da amostra não tem acesso à água potável (59,8%) e relata não haver locais de acúmulo de lixo próximo de suas residências (81,7%). Grande parte dos idosos trabalharam na agricultura (51,2%), possui renda familiar de até dois salários-mínimos (63,4%) e tem a aposentadoria como fonte de renda (87,8%), e verificou-se a presença de uma a quatro condições de agravos a saúde (56,1%). Relacionado aos estabelecimentos comerciais, a maioria relata acesso às tabernas (56,1%). Na análise inferencial, verificou-se que não houve associação dos agrupamentos de determinantes sociais de saúde com o número de passos/dia nos longevos ($p < 0,786$). Conclui-se que são complexas as interações entre o contexto socioeconômico, as condições de vida e a saúde, destacando-se o baixo nível de atividade física dos idosos longevos residentes na Zona Rural de Manaus, AM. A falta de acesso aos serviços em geral, evidencia desafios intrínsecos ao território, que envolvam a rede de cuidado que priorize a equidade no âmbito da saúde e que, obviamente, impulsionem construção de políticas sociais voltadas a este segmento populacional.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde; Atividade Física; Idoso Longevo; Longevidade.

ABSTRACT

Aging is characterized as a heterogeneous phenomenon and derived from a multifactorial process, which is why the difference between people aged 60 and 80 and even between people of the same age is evident. It is necessary to look beyond the physical issues of aging, involving the social context and inequalities, factors that permeate aging in Brazil, to understand this process. From this, the objective of the study was to analyze the relationships between the Social Determinants of Health and Physical Activity of long-lived elderly people in the Rural Zone of Manaus, AM. To achieve the proposed objective, the blocks related to the Social Determinants of Health and assessment of the Level of Physical Activity were used from the elderly's multidimensional protocol. This study included people of both sexes and aged 80 years or over, residing in the Rural and Riverside Zone of the municipality of Manaus, AM. Data analysis comprised the non-normal distribution for the outcome variable, to verify the number of steps and the median and interquartile ranges were used to describe it. Relative and absolute frequencies were used to describe the categorical variables. Latent class analysis was the procedure used to identify the number of clusters of social determinants of health. Of the 82 participants, it was found that the majority were male (53.7%), aged between 80 and 89 years old (93.2%), brown skinned (77.2%), widowed (46.3%), does not smoke (93.9%), does not consume alcoholic beverages (93.9%), does not exercise (59.8%). Furthermore, the majority of the sample does not have access to drinking water (59.8%) and reports that there are no places where garbage accumulates near their homes (81.7%). A large part of the elderly worked in agriculture (51.2%), had a family income of up to two minimum wages (63.4%) and had retirement as a source of income (87.8%), and the presence of one to four health-threatening conditions (56.1%). Regarding commercial establishments, the majority report access to taverns (56.1%). In the inferential analysis, it was found that there was no association between the groups of social determinants of health and the number of steps/day in the oldest old ($p < 0.786$). It is concluded that the interactions between the socioeconomic context, living conditions and health are complex, highlighting the low level of physical activity among long-lived elderly people living in the Rural Zone of Manaus, AM. The lack of access to services in general highlights challenges intrinsic to the territory, which

involve the care network that prioritizes equity in the field of health and which, obviously, encourage the construction of social policies aimed at this population segment.

Keywords: Social Determinants of Health; Physical activity; Long-lived Elderly; Longevity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Dahlgren e Whitehead.....	19
Figura 2. Recomendações Brasileiras de Atividade Física para Idosos.....	23
Figura 3. Mapa do Município de Manaus – Área Rural.....	26
Figura 4. Mapeamento das coletas do AM80+ na Zona Rural de Manaus.....	28
Figura 5. Área Rural – UBSR – Pau Rosa, São Pedro e Ephigênio Sales.....	29
Figura 6. Área Ribeirinha – UBSR – Nossa Senhora do Livramento e Nossa Senhora de Fátima.....	29
Figura 7. Procedimentos para a coleta de dados.....	34
Figura 8. Características dos idosos longevos quanto aos DSS em Classes Latentes.....	49

LISTA DE SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
NAF	Nível de Atividade Física e Saúde
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano e Municipal
ACS	Agente Comunitário de Saúde
UBSR	Unidade Básica de Saúde Rural
MEMM	Mini Exame do Estado Mental
FVS	Fluência Verbal Semântica
CCL	Comprometimento Cognitivo Leve
SUS	Sistema Único de Saúde
CNDSS	Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
QV	Qualidade de Vida
IEPS	Instituto de Estudos para Políticas de Saúde
PNSIPCFA	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos dos Idosos Longevos da Zona Rural de Manaus, AM.....	37
Tabela 2 – Dados de Saúde e Epidemiológicos dos Idosos Longevos da Zona Rural de Manaus, AM.....	39
Tabela 3 – Dados do nível de atividade física dos Idosos Longevos da Zona Rural de Manaus, AM.....	42
Tabela 4 – Dados do Rastreio Cognitivo dos Idosos Longevos da Zona Rural de Manaus, AM.....	43
Tabela 5 – Dados Socioeconômicos dos Idosos Longevos da Zona Rural de Manaus, AM.....	45
Tabela 6 – Dados das Redes Sociais e Comunitárias dos Idosos Longevos da Zona Rural de Manaus, AM.....	47
Tabela 7 – Parâmetros dos modelos de classes latentes (n = 92), AM80+, Zona Rural de Manaus, AM, Brasil, 2023.....	48
Tabela 8 – Associação entre agrupamento dos determinantes sociais da saúde com o número de passos em uma amostra de pessoas idosas longevas, AM80+, Zona Rural de Manaus, AM, Brasil, 2023.....	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Protocolo Multidimensional do Idoso Longevo – Blocos utilizados no Estudo.....	30
Quadro 2 - Descrição do Protocolo e a disposição nos blocos, instrumento, objetivo, referências e variáveis dos DSS equivalentes.....	31
Quadro 3 - Pontos de corte adotados MEEM para este estudo.....	32
Quadro 4 - Pontos de corte do teste de Fluência Verbal Semântica.....	33
Quadro 5 - Variáveis em Análise no Estudo.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição relativa da população residente por sexo, segundo grupos de idade – Grandes Regiões – 2022.....	17
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO E JUSTIFICATIVA	12
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo Geral.....	14
1.2.2 Objetivos Específicos	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 LONGEVIDADE: ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS	16
2.2 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E LONGEVIDADE.....	18
2.3 ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO	21
3 MÉTODO	25
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	25
3.2 LOCAL DO ESTUDO	25
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	27
3.3.1 População	27
3.3.1.1 Critério de Inclusão e Exclusão	30
3.4 INSTRUMENTOS.....	30
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	33
3.6 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	33
3.7 ANÁLISE DE DADOS	34
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
CONCLUSÃO	62
ANEXOS.....	63
APÊNDICE	85

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO E JUSTIFICATIVA

A dinâmica do envelhecimento no Brasil segue uma tendência heterogênea, sendo muito evidente a diferença entre pessoas que tem 60 e 80 anos, mas também entre pessoas da mesma idade (CAMARANO, 2023). Ao considerar os idosos longevos, essa diversidade destaca-se claramente. Esse segmento populacional, formado por pessoas que chegaram a idades avançadas, representa uma população crescente. Com base nas informações mais atualizadas provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), pode-se averiguar que a média da expectativa de vida ao nascer no Brasil é de aproximadamente 75,5 anos, 79,0 para mulheres e 72,0 para os homens. Além disso, foi possível constatar um acréscimo significativo relativo à quantidade de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, representando uma elevação em torno de 63% em comparação com períodos passados.

O aumento de pessoas idosas com 80 anos ou mais é ainda mais impactante na população, alcançando um crescimento de 53% (IBGE, 2022). Conforme destacado por Geib (2012), há mudanças demográficas relevantes ocorridas no Brasil, caracterizadas pela expansão da população, urbanização crescente e processo de envelhecimento. Como elementos cruciais, são aspectos apresentados para a construção do atual cenário demográfico do país. No século XXI, o processo de envelhecimento populacional destaca-se como uma característica demográfica significativa, marcada pela queda na taxa de natalidade e pelo declínio da mortalidade (ONU, 2022). Os aspectos importantes da transição demográfica em andamento no Brasil são refletidos por esses aspectos e têm implicações significativas do envelhecimento populacional.

Com o crescimento contínuo da população idosa, no que se refere ao envelhecimento populacional, um aspecto importante são os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Os DSS possuem papel fundamental nessa interconexão, uma vez que é um modelo elaborado para compreender o estilo de vida e trabalho das pessoas (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007). Segundo o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (2023), os DSS são caracterizados como fatores não médicos que influenciam os resultados de saúde de uma população. São as condições nas quais as pessoas nascem, se desenvolvem, trabalham, vivem ao longo da vida e envelhecem, e o conjunto mais amplo de estruturas que moldam essas condições de vida diária (IEPS, 2023). Este conceito segue a abrangência da Organização Mundial da Saúde

(OMS), que corresponde aos fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego (FIOCRUZ, 2022).

Em um estudo envolvendo os DSS, o envelhecimento e seus efeitos na saúde, foram encontradas evidências de que os DSS proximais exercem maior influência entre os idosos por serem suscetíveis a alterações (GEIB, 2012). Como mencionado pela autora, a falta de uma alimentação balanceada, a inatividade física, o hábito de fumar e o consumo frequente de bebidas alcoólicas são considerados fatores que prejudicam a saúde e favorecem a manifestação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Na perspectiva de compreender a interconexão dos DSS, cabe questionar se os idosos longevos encontram-se nessa conjuntura pelo acaso ou existe algo relacionado e que pode ser esclarecido. O cenário da presente pesquisa centrado nas populações das “Águas” e “Florestas” da região rural de Manaus, AM. De acordo com Santos et al. (2023), as populações ribeirinhas convivem com o ciclo hidrológico e nas situações de extrema seca suas vidas são drasticamente afetadas. Isso acontece devido ao isolamento das comunidades, sem possibilidade de acesso a saúde e educação, além de não conseguirem obter seus alimentos. Desse modo, os idosos longevos, por viverem nessas regiões também são afetados quanto à falta de acesso a bens e serviços de saúde.

É de extrema relevância investigar o cenário nos quais os longevos estão inseridos, ainda é escasso os estudos que se propuseram a estudar as relações dos DSS e nível de atividade física (NAF) (GEIB, 2012; STIVAL et al. 2015), com destaque aos residentes na região rural de Manaus-AM. Em relação à mensuração do NAF, uma das formas mais eficientes é a medida direta por meio de dispositivos como o pedômetro, já que as pessoas com idade avançada tem dificuldade para responder questionários recordatórios. O uso do pedômetro é amplamente aceito por pesquisadores, dada a evidência da relação entre o baixo número de passos/dia e o tempo gasto em comportamento sedentário (TUDOR-LOCKE et al., 2013). O estudo do Tudor-Locke envolveu americanos com idades entre 50 e 94 anos e verificou uma ampla variação dos resultados (de 2.000 até 9.000 passos/dia).

No Brasil, o estudo com centenários, realizado por um grupo de pesquisadores liderados por Mazo, desde 2010, também utiliza, em caráter pioneiro, a medida baseada em dispositivo para analisar o nível de atividade física, e alguns resultados já foram divulgados. Entre eles, Benetti (2011), referiu baixo nível de atividade física entre centenários (média de 527,97 passos/dia) o que atribuiu à condição de saúde limitada. Na perspectiva de caracterizar

os centenários, por meio do NAF, Streit *et al.* (2015) verificaram média de 641,23 passos/dia em 23 participantes, com ampla variação (22,14 a 2441,57 passos/dia), constatando melhor nível de atividade física naqueles que praticavam atividades sociais no lazer, resultado que revelou a importância da manutenção da inserção social dessa população.

Considerando as evidências científicas expostas, observa-se escassez de estudos que abordem, de maneira específica, a intersecção entre os DSS, longevos e nível de atividade física, principalmente aos residentes na região rural de Manaus–AM, justificando o presente estudo. É imperativo preencher essa lacuna de conhecimento, uma vez que este segmento populacional está em constante crescimento e enfrenta desafios em termos de cuidados, saúde, bem-estar, garantia de direitos e acesso a serviços básicos e de subsistência, sendo que no cenário das áreas rurais e ribeirinhas essa necessidade de compreender o perfil desses idosos é ainda mais relevante e necessário.

A peculiaridade dessas regiões é traduzida em características que mostram a desigualdade na velhice, como a disparidade nos Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Manaus–AM, que revela um valor consideravelmente mais baixo na zona rural (0,576) em comparação com o IDHM relativamente alto da zona urbana (0,737). Portanto, investigar como os DSS, o nível de atividade física e o envelhecimento se interligam nesse contexto, torna-se fundamental para informar políticas e práticas que promovam a saúde e o bem-estar dessa população específica.

A inserção dos longevos na agenda pública é outro aspecto relevante que fundamenta e justifica esse estudo. Pretende-se apontar demandas deste segmento populacional, esquecido pelo poder público e segregado pelas barreiras geográficas de acessibilidade, mostrando quem é esse idoso longo, como vive, quais suas condições de saúde e, especialmente, qual o suporte para o cuidado. Também pretende-se direcionar as intervenções para a oferta de saúde e o papel do profissional de saúde, em especial ao profissional de Educação Física. A partir disso, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: Qual a relação entre os determinantes sociais da saúde e nível de atividade física de idosos longevos da Zona Rural de Manaus–AM?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar as relações entre os determinantes sociais da saúde e o nível de atividade física de idosos longevos da Zona Rural de Manaus – AM.

1.2.2 Objetivos Específicos

Descrever os Determinantes Sociais da Saúde de idosos longevos das comunidades rurais e ribeirinhas, de Manaus – AM.

Apresentar o agrupamento de indicadores dos Determinantes Sociais da Saúde de idosos longevos das comunidades rurais e ribeirinhas, de Manaus – AM.

Verificar a associação do agrupamento dos Determinantes Sociais da Saúde com o nível de atividade física de Idosos Longevos das comunidades rurais e ribeirinhas, de Manaus – AM.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

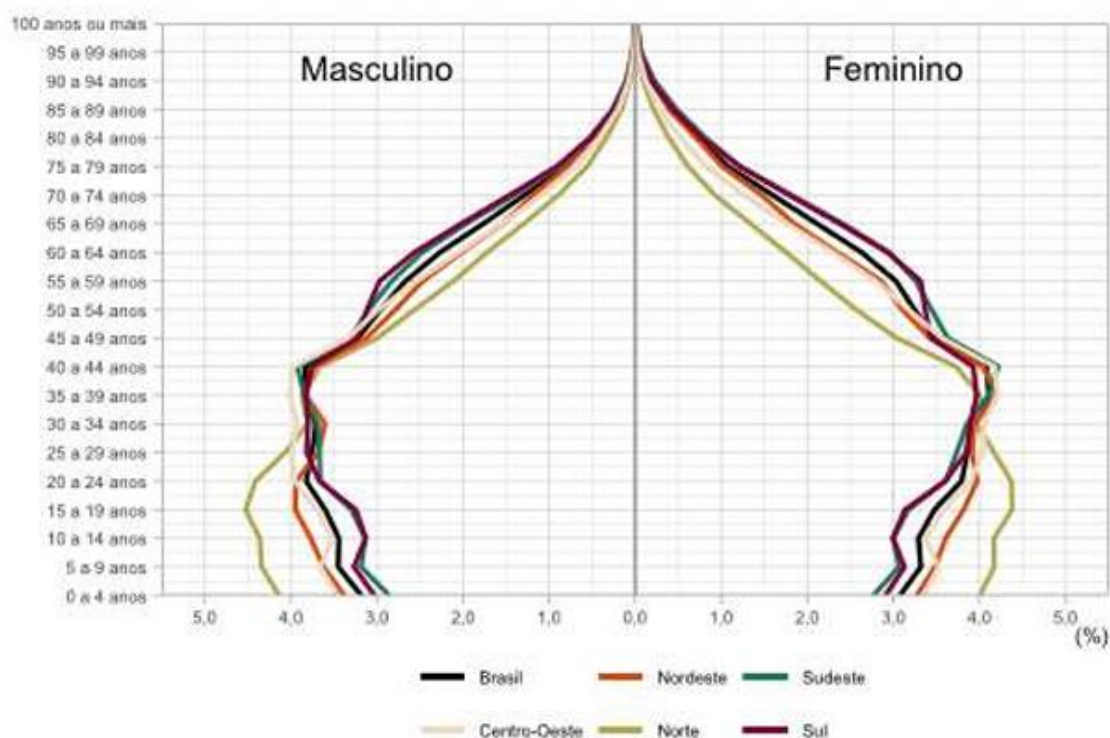
2.1 LONGEVIDADE: ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Após vários anos de crescimento populacional, o Brasil vem registrando quedas significativas na taxa de natalidade, marcando um ritmo decrescente no contingente populacional (OLIVEIRA, 2019). Essa interferência, conforme observada pelo autor, é identificada como transição demográfica, resultante da interação entre as taxas de natalidade e o declínio nas taxas de mortalidade. Associada à transição demográfica, observa-se um crescimento exponencial do envelhecimento populacional. Como ressaltam Camarano e Kanso (2017), este evento é marcado pelo acréscimo da participação de idosos no total da população e em termos demográficos o envelhecimento populacional é o resultado da manutenção, por um período razoavelmente longo, de taxas de crescimento da população idosa superiores às da população mais jovem. Conforme o estudo de Silva (2012), a maioria das cidades brasileiras já está enfrentando o processo de envelhecimento, embora em ritmos divergentes, o que pode intensificar as disparidades sociais e os desafios relacionados à saúde dos idosos longevos.

Segundo Camarano e Kanso (2017), é possível constatar a validação dessa ideia, ao considerar que as transformações resultantes do crescimento da população idosa afetam diretamente o cotidiano das pessoas, as estruturas familiares, a demanda por políticas públicas e a distribuição de recursos na sociedade, que muitas das vezes é desigual e desumana.

Em 2022, as pirâmides do Brasil e das Grandes Regiões sobrepostas indicam que a Região Norte é a mais jovem do País, seguida do Nordeste. As Regiões Sudeste e Sul são aquelas que apresentam estruturas mais envelhecidas e o Centro-Oeste, uma estrutura intermediária, com distribuição etária próxima da média do País. Conforme se pode observar no Gráfico 01.

Gráfico 1- Distribuição relativa da população residente por sexo, segundo grupos de idade – Grandes Regiões – 2022



Fonte: IBGE, Censo Demográfico (2022)

Com base nos dados do IBGE (2022), a população de 65 anos ou mais apresenta os seguintes valores percentuais: Brasil 10,9 %; norte 7,0%; Nordeste 10,1%; Sudeste 12,2%; Sul 12,1%; Centro-Oeste 8,9%. É possível observar, do ponto de vista regional, que o processo de envelhecimento não se deu de forma homogênea, com o início da queda da fecundidade ocorrendo em momentos distintos entre as regiões do Brasil. O que caracteriza que os idosos se distribuem no território nacional desigualmente, havendo uma concentração desse segmento na região Sudeste e nas áreas urbanas, em relação às demais regiões (Torres; Sá, 2008).

Em face deste cenário atual, observa-se que a transição demográfica tem estreita ligação com a transição epidemiológica (OLIVEIRA, 2019). Em consequência disso, algumas morbidades acometem muitos idosos longevos, levando ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Segundo Vigitel Brasil (2021), no conjunto das 27 cidades consultadas, cerca de (26,3%) dos participantes autor referiram diagnóstico médico para hipertensão arterial, sendo (27,1%) entre mulheres e (25,4%) entre homens, e em ambos os sexos esta frequência aumentou com a idade e diminuiu com a escolaridade.

Ainda ocorre um fenômeno chamado Feminização da Velhice, para explicar a menor taxa de morbidade e mortalidade entre mulheres comparadas aos homens. Isso reflete os dados demográficos atuais segundo o IBGE (2022), na faixa de 80 – 84 anos as mulheres no estado do Amazonas representam 12.816 e homens 10.109 isso explica a alta predominância de mulheres no que se refere à população longeva, isto estaria relacionado o fato das mulheres executarem tarefas extra domésticas, como cuidar dos netos, muitas são provedoras de seu lar é nítido que são atividades não executadas por homens. Já os homens mais velhos têm mais dificuldades de saírem do mercado de trabalho (CAMARANO E KANSO, 2017).

Nos próximos anos, espera-se uma grande chance de queda na taxa de mortalidade da população brasileira, englobando tanto os idosos como o não idoso. O cenário atual coloca um desafio significativo para a gestão das políticas públicas no Brasil, que transcende o simples aumento da expectativa de vida. Segundo Camarano e Kanso (2017), há ainda o desafio de reduzir a quantidade de anos vívidos sem qualidade na saúde, um grande desafio para o sistema de saúde, no que se refere à adoção de linhas de cuidado do idoso para a prevenção e promoção da saúde deste segmento populacional.

2.2 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E LONGEVIDADE

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) compõem uma estrutura e um modelo, o qual está disposto para demonstrar como as pessoas vivem e trabalham (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007). Este conceito segue a abrangência da Organização Mundial da Saúde (OMS), que corresponde aos fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego (FIOCRUZ, 2022).

O modelo dos DSS utilizado no estudo é o proposto por Dalgren e Whitehead (2007) o mesmo utilizado pela Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) este modelo destaca os fatores não clínicos sobre saúde de indivíduos e das populações (GEIB, 2012). Destaca-se a relevância do marco conceitual, para a análise da cadeia de produção social do idoso, por possibilitar a cartografia dos pontos de acesso para a ação política sobre os DSS. O CNDSS adotou este modelo, por possuir fácil compreensão devido à visualização gráfica dos DSS, conforme a figura abaixo:

Figura 01. Modelo de Dahlgren e Whitehead



Fonte: Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (2008)

Neste modelo gráfico observam-se os níveis de determinação social da saúde demonstrados por cores e nível de hierarquia. Na parte proximal estão dispostas informações como idade, sexo e fatores hereditários e/ou genéticos, influenciando o potencial de saúde, abrangendo o estilo de vida das pessoas que, em determinadas áreas tiveram desvantagens, tendem a exibir barreiras maiores para a escolha de um estilo de vida considerado saudável. No nível distal, observam-se as redes sociais e comunitárias, que englobam as condições de vida e de trabalho como ambiente de trabalho, educação e produção agrícola e de alimentos, as condições de trabalho relacionadas ao desemprego, água e esgoto, serviços sociais e de saúde e habitação.

O último nível refere-se aos macrodeterminantes, que envolvem as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais mais prevalentes na sociedade, e influenciam as demais camadas, considerando-se ainda o processo de globalização como determinante supranacional (DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991). Em face do cenário atual segundo Geib (2012), o âmbito sociopolítico responsável pela estratificação dos grupos está diretamente ligado às condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais presentes no contexto contemporâneo. A influência abrangente desses elementos na configuração das disparidades sociais é enfatizada por essa perspectiva, proporcionando uma visão mais completa dos determinantes que modelam as condições de vida e saúde.

Esse modelo pretende retratar a população como um todo ou um segmento específico em relação aos aspectos de saúde e trabalho, considerando os fatores sociais que têm impacto

na saúde individual e contribuindo para diminuir as desigualdades nesse campo (CARRAPATO *et al.* 2017). De maneira abrangente, compreende-se como (DSS) os diferentes fatores sociais e econômicos que afetam a saúde das pessoas, e são importantes para o surgimento de problemas e riscos à saúde na população em geral (Buss; Pellegrini Filho 2006).

De acordo com Carvalho (2012), as condições econômicas e sociais influenciam decisivamente as condições de saúde de pessoas e populações. A maioria das cargas das doenças, assim como as iniquidades em saúde, que existem nos países, acontece por conta das condições de como as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Geib (2012) investigou que os DSS interferem no bem-estar, independência funcional e qualidade de vida dos idosos, mas são geralmente desconsiderados nas intervenções e políticas. A autora concluiu que equidade em saúde requer ação sobre os DSS, no curso da vida, para minimizar as doenças crônicas e deficiências do idoso que refletem as suas posições sociais no passado.

No estudo de Fantacini e Fiorati (2020), que averiguou a influência dos DSS na saúde mental de idosos, na percepção da qualidade de vida (QV), as autoras destacam que alguns aspectos dizem muito sobre a vida de uma pessoa, quanto a sua saúde e qualidade de vida, bem como o alerta, para a necessidade da oferta de melhores recursos por parte das políticas públicas do setor, em especial a saúde mental. Isso evidencia mecanismos de enfrentamento ao combate às iniquidades em saúde enfrentadas por parte deste segmento populacional.

O estudo de Mariosa, Ferraz e Silva (2018) abordou a influência das condições socioambientais na prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia. Os autores levaram em consideração os determinantes socioambientais e os resultados sugeriram que a precariedade das condições de gerais de vida, trabalho e de acesso aos mecanismos protetivos à saúde das comunidades investigadas foram relevantes para explicar a variabilidade das taxas de incidência da HAS.

Outro estudo importante foi desenvolvido por Gama *et al.*, (2018) e investigou os determinantes das morbidades em ribeirinhos, especialmente em regiões de grande dispersão demográfica e baixa cobertura de saúde. Os autores concluíram que as limitações geográficas, que constituem barreiras no acesso aos serviços de saúde e à melhoria das condições de vida dos ribeirinhos, podem limitar a aquisição de informações epidemiológicas dessas populações. Na mesma perspectiva dos DSS, Viana *et al.* (2019) investigaram a adesão dos 62 municípios do Amazonas ao exame preventivo para detecção precoce do câncer de colo do útero. Os autores utilizaram indicadores sociais, como o IDHM, índice de Gini e Theil, taxa de analfabetismo e cobertura prospectiva da Estratégia Saúde da Família (ESF), de 2011 a

2014, inferindo que a taxa de analfabetismo foi um dos principais fatores para uma pior adesão ao rastreio.

Por outro lado, no estudo de Ygnatios *et al.*, (2023), que envolveu idosos mais velhos brasileiros com base nos dados do Estudo Longitudinal de Idosos Brasileiros (ELSI-BRASIL, 2019-2021), os autores investigaram as diferenças alimentares e antropométricas no espaço urbano-rurais. Os autores concluíram que o incentivo ao consumo de fruta/hortaliça nas áreas urbanas deve considerar a disponibilidade de fruta/hortaliça na vizinhança, enquanto nas áreas rurais deve ser em conjunto com a produção do próprio alimento. Desse modo, o acesso à subsistência, alimentos produzidos pela agricultura, em especial a familiar, deve ser considerada no que se refere aos DSS de idosos longevos.

Os estudos aqui mencionados acompanham o parâmetro dos DSS, embora muitos desses estudos não trazem no título termos referentes aos DSS, longevidade e idosos longevos no contexto Amazônico. Foi possível elencar estudos que abordam os DSS intrinsecamente com temas relacionados ao perfil demográfico, estilo de vida, equidade em saúde, saúde mental, hábitos alimentares e dados antropométricos que de fato levaram em consideração os DSS. Nesta perspectiva, buscou-se a possível compreensão do processo de envelhecimento para contribuir com a produção de saúde deste segmento populacional. Isso possibilita compreender a essência humana e aproximar as variáveis que contribuem para um envelhecimento ativo e saudável.

2.3 ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO

O envelhecimento traz consigo uma série de transformações no corpo dos idosos e os aspectos morfológicos, neuromusculares, metabólicos, cognitivos e comportamentais são afetados por esse processo natural da vida. É importante entender como essas mudanças podem impactar a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos mais velhos (RAVAGNANI *et al.* 2021). A redução da massa muscular e o aumento do tecido adiposo, tanto visceral quanto intramuscular, são consequências funcionais dessas alterações. Segundo Ravagnani *et al.* (2021), é possível observar uma maior incidência de doenças relacionadas ao envelhecimento, como sarcopenia, obesidade e osteoporose, em decorrência dessa condição.

Dentro desta perspectiva, ocorre à baixa adesão desta parcela da população no envolvimento com atividade física (AF), consequentemente o aumento do comportamento sedentário entre idosos. A mudança do estilo de vida, a inclusão da atividade física nos diversos domínios (deslocamento, domicílio, lazer e trabalho), como forma de tratamento não

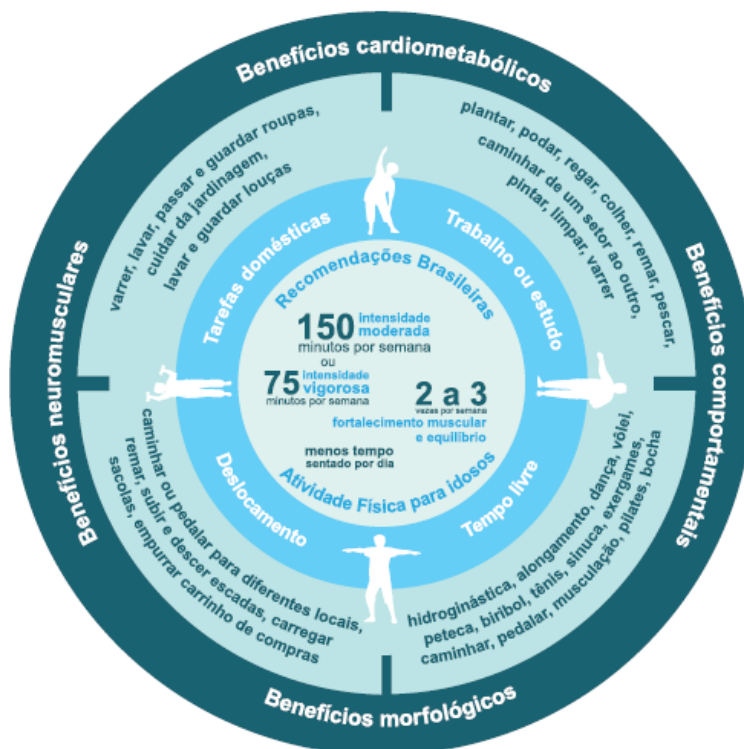
medicamentoso, apresenta-se como um fator de proteção para inúmeras doenças, entre elas as DCNT (RAVAGNANI *et al.* 2021; STREB *et al.* 2020). Os autores evidenciam os benefícios da atividade física em vários domínios, principalmente no combate ao comportamento sedentário de idosos.

No estudo de Safons *et al.* (2017), os fatores como tabagismo, doenças metabólicas, neurológicas, bem como o nível de atividade física influenciam no decréscimo de diversas funções da vida diária, que vão além das alterações próprias do envelhecimento natural. Os autores reforçam que o envelhecimento, por ser um processo natural, lento e gradativo, por muitas vezes, é carregado por momentos de dor física, por ser uma fase em que questões como rotina de vida, alimentação saudável, prática de atividade física são consideradas no que compreende o processo de envelhecimento.

No estudo de Camões *et al.* (2016), os autores investigaram exercício físico e qualidade de vida em idosos em diferentes contextos sociocomportamentais. Evidenciaram que programas de intervenção com base no exercício físico, mesmo raramente e duração relacionaram-se com melhor qualidade de vida de idosos comunitários. Os autores mencionam a relevância da prática da atividade física e os benefícios para os idosos da comunidade, tendo o exercício físico como estratégia de prevenção e tratamento, e; por isso, recomendam considerar em diversos contextos sócios comportamentais.

Assim, pequenas modificações nos domínios das AF, sejam nas tarefas domésticas, de deslocamento, no trabalho/estudo ou, ainda, no tempo livre, podem contribuir acentuadamente para o bem-estar da população idosa (RAVAGNANI *et al.*, 2021). De acordo com Guia de Atividade Física para a População Brasileira (2021), recomenda-se para idosos 150 min/semana de AF de intensidade moderada ou 75 min/semana de AF de intensidade vigorosa. Essa recomendação considera os tipos de combinações como tarefa doméstica, atividades no trabalho/estudo, no deslocamento ou no tempo livre, conforme se pode observar na Figura 2.

Figura 02. Recomendações Brasileiras de Atividade Física para Idosos



Fonte: Ravagnani *et al.* (2021)

No estudo de Mazo *et al.* (2019), envolvendo idosos centenários de Santa Catarina–SC, os autores mostraram que, com o avançar da idade, existe uma forte tendência para o estilo de vida passivo e a inatividade física, ressaltando a necessidade de intervenções domiciliares com essa população tão longeva. Recomendaram que protocolos de avaliação possam contribuir para melhor conhecer essa população. Já no estudo de Gomes *et al.* (2023), com base em uma revisão de literatura, os autores concluíram que ter idade avançada, baixo status social, pertencer ao gênero masculino são fatores que explicam elevada prevalência de sedentarismo. Estes autores também destacam que fatores individuais são cruciais na elaboração de programas de atividade física para a população idosa.

Dentro desta perspectiva, a prática da atividade física em idosos longevos, no estudo de Ponte e Cunha (2013), consegue melhorar a capacidade funcional do corpo humano, e esta prática pode ser um recurso terapêutico viável para diminuir o declínio funcional e muscular que ocorre com o envelhecimento. Tratando-se de Zona Rural de Manaus–AM, é importante salientar a escassa literatura que envolva idosos longevos e a forma de envelhecer no contexto Amazônico, sendo bem urgente e necessário respostas para as lacunas no que se refere ao NAF destes idosos longevos da zona rural e ribeirinha. Nesta mesma direção também é

importante a sensibilização por parte do setor saúde e da rede intersetorial no incremento de políticas públicas, onde a realidade e a especificidade desses idosos longevos sejam pontuadas.

3 MÉTODO

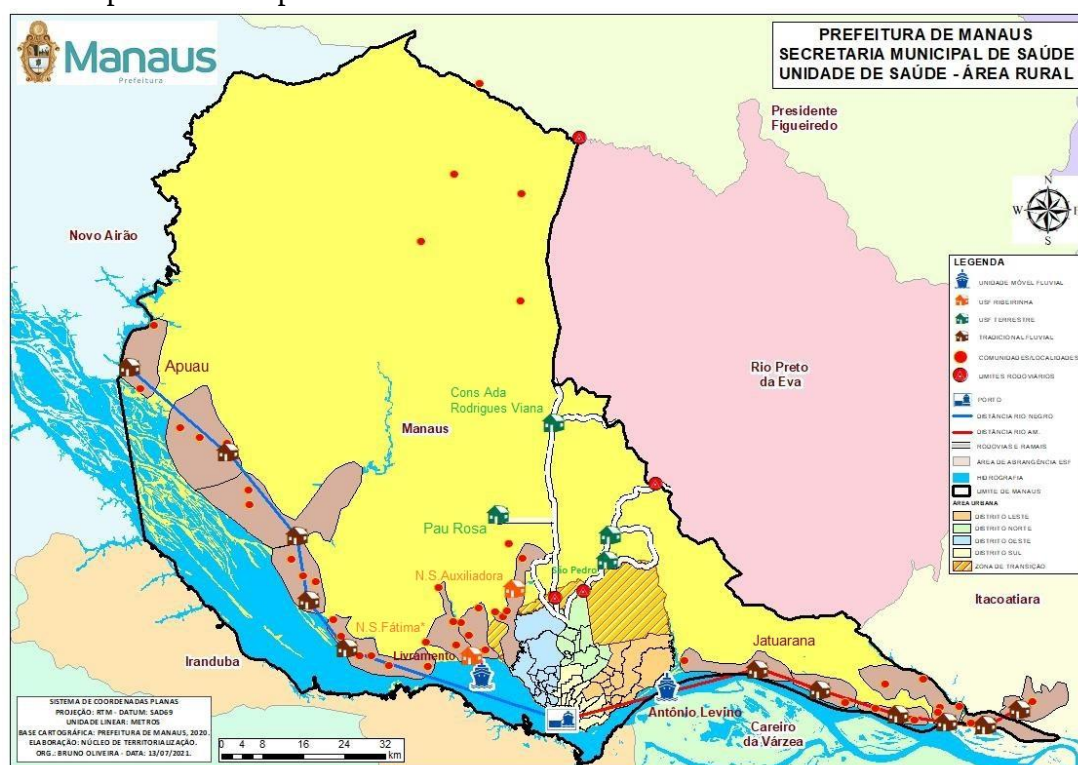
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo caracteriza-se como descritivo e exploratório observacional de corte transversal, epidemiológico e de base populacional (GIL, 2002; MEDRONHO, 2009). Todas as variáveis, como determinantes sociais da saúde e o nível de atividade física, foram coletadas em um único momento. Por meio dessa pesquisa científica foi possível analisar as variáveis e a associação entre o desfecho (nível de atividade física) e a exposição (determinantes sociais da saúde).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Esta pesquisa faz parte do estudo “AM 80+: Um estudo multidimensional com idosos longevos de Manaus–AM”, o qual é constituído por pessoas com 80 anos ou mais, de ambos os sexos e residentes no município de Manaus–AM, compreendendo zona urbana e rural. Para este estudo foram selecionados somente os idosos longevos da Zona Rural de Manaus–AM. A área rural abrange as comunidades: Pau Rosa, situada no KM 21 da BR 174; São Pedro, localizada no KM 34 da AM 010 e Efigênio Sales, situada no KM 42 também da AM 010. A área ribeirinha engloba as comunidades de Nossa Senhora do Livramento e Nossa Senhora de Fátima, ambas localizadas ao longo da Bacia do Rio Tarumã Açu, incorporando diversas comunidades. As comunidades de Tupé, Julião, Lago da Sova, Igarapé das Acácias e Agrovila estão situadas na abrangência de Nossa Senhora do Livramento, enquanto a comunidade de Nossa Senhora de Fátima engloba Fátima, Abelha 1 e 2, São Sebastião, Ebenézer e Agrícola da Paz, conforme se pode observar na Figura 3.

Figura 3 – Mapa do Município de Manaus – Área Rural



Fonte: SEMSA (2022)

A área de estudo apresenta peculiaridades que a Zona Rural de Manaus oferece em termos geográficos e climáticos. Um território geográfico denso que apresenta algumas comunidades com difícil acesso, dificultando as ações e a oferta de serviços de saúde, principalmente aquelas, onde os rios desaguam, sendo o caso das calhas do Rio Negro e Rio Amazonas. A região abrange um extenso território, incluindo áreas ao redor da cidade de Manaus e comunidades ao longo dos rios e igarapés que compõem uma geografia única desta região. Este território sofre influência da sazonalidade do rio marcado por dois períodos, que alteram a paisagem, com alagamentos de parte significativa do território no período da cheia e, na seca, as águas retornam aos seus leitos principais (KADRI *et al.* 2022).

Os desafios enfrentados para a coleta de dados nas áreas ribeirinhas decorreram da sazonalidade do rio. O impacto direto na acessibilidade a essas comunidades foi causado pela característica marcante da variação no nível das águas dos rios na região de Manaus. Devido à inundação das áreas terrestres e ao aumento da mobilidade fluvial, durante uma temporada de cheias, e o período de vazante, que por sua vez impossibilitou o acesso a essas comunidades, tornando-o mais complicado. Em relação ao acesso à região amazônica, Dolzane e Schweickardt (2020) confirmam ser o custeio da logística para deslocamento das equipes para a realização das ações nos territórios, o maior desafio na produção dos serviços em saúde.

A fim de acessar as comunidades, foi essencial contar com embarcações adequadas e um planejamento minucioso, visto que isso afetou diretamente a logística da pesquisa. Nesta perspectiva, Nogueira e Mainborg (2010), afirmam que a variação do nível das águas dos rios e as chuvas dificultam as viagens na Amazônia, assim como a falta de pavimentação das estradas e ramais. Além disso, a oscilação sazonal do rio afeta diretamente a saúde das comunidades rurais e ribeirinhas. Durante as cheias, ocorre um crescimento nas condições propícias ao controle dos vetores das doenças, tais como mosquitos e outros insetos que podem transmitir doenças. Dessa forma, manifestaram-se doenças endêmicas particularizadas em certas comunidades, com foco especial de Leishmaniose no ambiente da comunidade do Pau Rosa e de Malária na localidade Nossa Senhora de Fátima. É importante considerar estes aspectos, pois, no mundo rural, há, primeiramente, a questão ambiental, diretamente ligada ao modo de vida e reprodução social (PESSOA *et al.* 2018).

Outro aspecto importante para o presente estudo, observado na Zona Rural, é o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), o qual compreende indicadores de três dimensões: educação, renda e longevidade (PNUD, 2010). A Zona Rural de Manaus apresentou IDHM de (0,576), considerado baixo (em uma escala que varia de Muito Baixo, Baixo, Médio, Alto, Muito Alto) quando comparado com IDHM da zona urbana (0,737) considerado alto. Essa disparidade no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) entre a zona rural e urbana de Manaus reflete uma realidade socioeconômica observada em muitas regiões urbanas e rurais em todo o mundo.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

3.3.1 População

A população deste estudo constituiu-se por idosos longevos de ambos os sexos, com 80 anos ou mais residentes na zona rural de Manaus, AM. Todos os participantes pertencem à área Rural e Ribeirinha, conforme ilustrado na Figura 4.

Figura 4 – Mapeamento das coletas do AM80+ na Zona Rural de Manaus



Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Foi estabelecida, por parte da equipe, uma comunicação prévia com os gerentes das Unidades Básicas de Saúde Rural e Ribeirinha. Isso contribuiu para a articulação e aproximação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), associados a cada uma dessas UBSRR. É fundamental ressaltar que cada Unidade Básica de Saúde Rural ou Ribeirinha está conectada a uma região específica da Zona Rural e/ou Ribeirinha de Manaus, AM. Cada uma dessas áreas é subdividida em microáreas, cabendo à equipe de saúde a responsabilidade sanitária de cada uma delas, junto à Secretaria de Saúde do município. Nesse enfoque estratégico, a equipe de pesquisa estabeleceu uma rede colaborativa com as equipes de saúde locais, garantindo a eficácia na localização e no contato com os idosos longevos em suas áreas de residência.

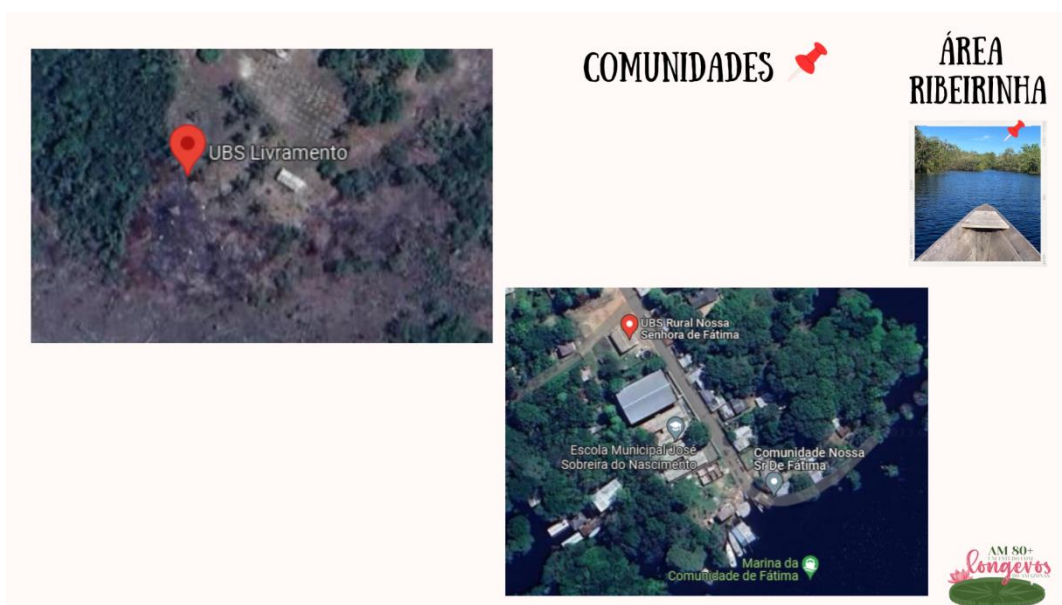
O resultado dessa busca foi à localização de 92 pessoas com idade igual ou superior a 80 anos, encontradas no universo das comunidades rurais e ribeirinhas de Manaus–AM, no período de fevereiro a novembro do ano de 2023. A escolha das comunidades considerou a diversidade demográfica da zona rural, permitindo uma análise ampla das características e necessidades dos idosos longevos que residem nessas áreas específicas. Diante disso, na Figura 5 e 6 apresenta-se a Geolocalização das UBSR da Zona Rural de Manaus, AM, divididas em área rural e ribeirinha.

Figura 5. Área Rural – UBSR – Pau Rosa, São Pedro e Ephigênio Sales



Fonte: Google Maps (2023)

Figura 6. Área Ribeirinha – UBSR – Nossa Senhora do Livramento e Nossa Senhora de Fátima



Fonte: Google Maps (2023)

3.3.1.1 Critério de Inclusão e Exclusão

Para participar do estudo foram selecionadas 92 pessoas com 80 anos ou mais, mediante apresentação de documento comprobatório da idade, residentes na zona rural do município de Manaus, AM. Foram excluídos 10 idosos longevos, por não concluíram a pesquisa e não alcançaram um score de 19,6 pontos no Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

3.4 INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados utilizou-se o Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso Longevo (Anexo 02), elaborado para o Estudo “AM 80+: Um estudo multidimensional com idosos longevos de Manaus, AM”. Utilizou-se também durante 7 dias um pedômetro. O Protocolo constitui-se de 13 Blocos, totalizando 201 questões, entretanto para o presente estudo foram utilizados os Blocos apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Protocolo Multidimensional do Idoso Longevo – Blocos utilizados no Estudo

Bloco 1	Informações Sociodemográficas do Idoso (BISDI);
Bloco 2	Saúde Mental do Idoso (BSMI);
Bloco 3	Condições de Saúde e Hábitos de Vida do Idoso (BCSHV);
Bloco 5	Espaços e Estruturas do Bairro que o idoso reside (EEBQIR);
Bloco 6	Atividade Física/ Exercício Físico do Idoso (BAF);
Bloco 12	Avaliação Cineantropométrica do Idoso (BACI)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

O Quadro 2 apresenta uma descrição detalhada do protocolo, que engloba informações sobre os blocos específicos utilizados neste estudo. São apresentados de forma minuciosa os detalhes do instrumento em discussão, desde seu propósito até as referências utilizadas para sua elaboração, abrangendo também as variáveis relacionadas aos DSS que foram consideradas.

Quadro 2. Descrição do Protocolo conforme os Blocos utilizados, Instrumento que foi utilizado do Bloco, objetivo relacionado ao instrumento, referência base e as variáveis dos DSS equivalentes

Bloco	Instrumento	Objetivo	Referência	Variáveis/DSS Equivalentes
Bloco 1 - Informações Sociodemográficas do Idoso (BISDI)	Questionário	Traçar o perfil geral de idosos longevos, quanto aos aspectos sociodemográficos	GEPAFS-IEDS EpiFloripa Idoso (2017) Mazo (2017)	Parte central: Idade, sexo e fatores hereditários
Bloco 2 - Saúde Mental do Idoso (BSMI)	MEEM Teste de Fluência Verbal Semântica (FVS)	Verificar se o idoso longo apresenta déficit cognitivo	Folstein et al. (1975); Bertolucci et al. (1994); Rodrigues et al. (2008)	Parte proximal: Estilo de vida dos indivíduos
Bloco 3 - Condições de Saúde e Hábitos de Vida do Idoso (BISHV)	Questionário	Verificar o nível de saúde, bem como os Hábitos de saúde do idoso longo	Mazo (2017) IMIAS	Parte proximal: Estilo de vida dos indivíduos
Bloco 5 - Espaços e Estruturas do Bairro que o Idoso Reside (EEBQIR)	Questionário	Verificar informações do bairro que o idoso reside, e questões pertinentes ao acesso à serviços de saúde	Mazo (2017)	Parte distal: Redes sociais e comunitárias
Bloco 6 - Atividade física/ Exercício físico do Idoso (BAF)	Questionário	Verificar se idoso longo realiza Atividade Física	Mazo (2017)	Parte proximal: Estilo de vida dos indivíduos
12 - Avaliação Cineantropométrica do Idoso (BACI)	Pedômetro POWER WALKER TM Modelo PW-610/611	Verificar o nível de atividade física do idoso por meio da medida objetiva	GEPAFS-IEDS Mazo (2017)	Parte proximal: Estilo de vida dos indivíduos

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Para verificar o estado de Saúde Mental do Idoso, Bloco 02 - Saúde Mental do Idoso (BSMI), utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEMM) que faz o rastreamento cognitivo (FOLSTEIN *et al.* 1975). É o teste mais utilizado para avaliar a função cognitiva

por ser rápido (em torno de 10 minutos), de fácil aplicação, não requerendo material específico.

O MEMM deve ser utilizado como instrumento de rastreamento, não substituindo uma avaliação mais detalhada, pois, apesar de avaliar vários domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho), não serve como teste diagnóstico, mas sim para indicar funções que precisam ser investigadas. É um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira.

O questionário foi desenvolvido por Folstein *et al.* (1975) e a versão brasileira validado por Bertolluci *et al.* (1994) para uso na pesquisa e diagnóstico clínico. Os pontos de corte foram definidos a partir dos ajustes feitos pela equipe de pesquisa, tendo como base a realidade, contexto Amazônico e adotado para este estudo, conforme descrição no Quadro 03.

Quadro 03. Pontos de corte adotados MEEM para este estudo

ESCOLARIDADE	PONTUAÇÃO
Analfabetos	≥ 19,6 pontos
1 a 3 anos de escolaridade	≥ 24,1 pontos
4 a 6 anos de escolaridade	≥ 24,2 pontos
7 a 9 anos de escolaridade	≥ 25,3 pontos
+ de 10 anos de escolaridade	≥ 27,6 pontos

Fonte: Elaborado pela equipe de Pesquisa (2023)

Foi utilizado também para o rastreio cognitivo o Teste de Fluência Verbal Semântica (FVS) no teste da FVS pede-se para o paciente falar em voz alta o maior número de palavras pertencente a um determinado grupo semântico, por exemplo, nome de animais, vegetais, coisas encontradas num supermercado, etc. Trata-se de um método simples e eficaz para testar funções executivas e a linguagem.

O Teste de Fluência Verbal fornece informações acerca da capacidade de armazenamento do sistema de memória semântica, da habilidade de recuperar a informação guardada na memória e do processamento das funções executivas, especialmente, aquelas através da capacidade de organizar o pensamento e as estratégias utilizadas para a busca de palavras (Rodrigues *et al.* 2008). Os pontos de corte foram definidos com base em ajustes realizados pela equipe de pesquisa, considerando a realidade e o contexto Amazônico. Conforme descrição no Quadro 04.

Quadro 04. Pontos de corte do teste de Fluência Verbal Semântica

ESCOLARIDADE	PONTUAÇÃO
Analfabetos	$\geq 10,0$ pontos
1 a 3 anos de escolaridade	$\geq 11,5$ pontos
4 a 6 anos de escolaridade	$\geq 11,0$ pontos
7 a 9 anos de escolaridade	$\geq 13,0$ pontos
+ de 10 anos de escolaridade	$\geq 15,0$ pontos

Fonte: Elaborado pela equipe de Pesquisa (2023)

Para verificar o nível de atividade física, foi utilizado o pedômetro durante 7 dias, inserido no Protocolo no Bloco 12 - Avaliação Cineantropométrica do Idoso (BACI). O pedômetro é um instrumento de medida baseada em dispositivo, cujo objetivo é verificar a quantidade de passos/dia executados, pelo idoso longo para mensurar o nível de atividade física. Para essa avaliação foi utilizado o pedômetro da marca Power Walker™ Modelo PW-610/611. Este instrumento é um sensor de movimento uniaxial que grava movimentos de passos em resposta à aceleração do corpo no eixo vertical e que mensura o número de passos/dia durante um período de sete dias (FREEDSON; MILLER, 2000).

Pesquisadores, profissionais e o público confirmam e aceitam amplamente a abordagem comum de contar passos através da utilização de pedômetros ou acelerômetros. Mencionado por Tudor-Locke *et al.* (2013), esta abordagem é considerada uma ferramenta bem estabelecida para avaliar, monitorar e comunicar doses de atividade física.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo possui Anuência e apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus–SEMSA (Anexo 03) foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas CEP/UFAM e aprovado sob o CAAE 60858522.0.0000.5020 (Anexo 04), cumprindo os princípios éticos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3.6 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Figura 7. Procedimentos para a coleta de dados



Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Pode-se observar na Figura 07 que os procedimentos para coleta de dados com os idosos longevos da zona rural de Manaus foram estabelecidos a partir dos seguintes passos:

Primeiro Momento: Localização dos idosos longevos a partir da intermediação do gerente da UBS com o ACS. Esta localização foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde mediante um mapeamento prévio, além do contato com o idoso longevo em sua residência. Após a abordagem e o aceite estabelecido pelo idoso, foi realizada a coleta de dados.

Segundo Momento: Neste momento foi realizada a primeira visita, no local e horário determinado, apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido–TCLE ao longevo ou responsável, o qual foi assinado pelo participante. Após o consentimento dos participantes a coleta foi iniciada pela aplicação do protocolo, em seguida o Mini Exame do Estado Mental–MEEM (Bloco 2) ao longevo. Os demais blocos do protocolo foram aplicados em forma de entrevista na sequência, pela ordem da disposição das perguntas, sendo que aqueles blocos onde as perguntas são obrigatórias ao idoso, foram aplicados somente a ele, enquanto as outras informações foram respondidas pelo cuidador ou responsável (Blocos 1, 3, 4, 5). Foi respeitado o tempo de 50 minutos com o idoso longevo. Neste segundo momento os pesquisadores fizeram a mensuração do tamanho da passada para programação do pedômetro (Bloco 12). Após realizar a medida da passada, o pedômetro foi configurado e foram feitas as orientações verbais sobre a utilização do mesmo, além da entrega do folder explicativo. Ao encerrar esta etapa foi agendada a próxima visita para a semana posterior.

Terceiro Momento: Nesta visita foram aplicadas em forma de entrevista as questões do Bloco 6, 9 e 10. Neste momento foi retirado o pedômetro e feita a conferência do número de passos, nos dias que o longevo fez o uso, foi feito registro resultado. Ao concluir a entrevista, os pesquisadores entregaram um certificado de participação ao longevo. Caso os

pesquisadores necessitassem retornar para mais uma visita, esta foi agendada previamente e feita conforme a disponibilidade dos participantes.

3.7 ANÁLISE DE DADOS

Após verificar a distribuição não normal para a variável de desfecho, número de passos/dia, foi utilizado mediana e intervalos interquartis para a descrição da mesma. Foram utilizadas frequências relativas e absolutas para descrição das variáveis categóricas. A análise de classes latentes foi o procedimento utilizado para identificar o número de agrupamentos de determinantes sociais da saúde considerando as variáveis apresentadas no Quadro5:

Quadro 05. Variáveis em análise no Estudo

DSS	Bloco	Variáveis Q – 198 - Pedômetro
Características individuais/ Estilo de vida dos Indivíduos	1,2,3 e 6	Idade = Q.2; Sexo = Q.4; Cor da pele = Q.5; Idoso fuma = Q. bebida alcoólica = Q.69; Realiza Exercício Físico Q.149; Rastreo Cognitivo
Redes sociais e comunitárias	1,3,5 e 9	Religião = Q.3; Serviço de Saúde = Q.108; Unidade básica de saúde = Q.145; Estado Civil= Q.14; Com quem reside = Q.22; Visita da equipe de saúde = Q.146
Condições de vida e trabalho	1 e 5	Acesso à água/esgoto = Q.137; Locais com acúmulo de lixo = Q.144; Sabe ler e escrever = Q.15; Ocupação = Q.24; UBS/próximo a residência = Q.145; Situação econômica= Q.32; Espaços comerciais = Q.148
Condições Socioeconômicas, Ambientais e culturais	1 e 6	Fonte de renda =Q.29; Renda mensal familiar = Q.31; Espaços de Lazer/prática da atividade física = Q.147
Doenças autorreferidas	3	Doença do coração Q.73; Hipertensão Q.74; Osteoporose Q.79; Diabetes Q.80; Depressão Q.82; Incontinência urinária Q.89; Covid-19 Q.91 Sarampo Q.95; Catapora Q.98; Malária Q.102; Leishmaniose Q.107; Dislipidemias Q.85

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

O número de classes foi baseado na melhor combinação de baixos valores de *Maximum Log-likelihood*, *Akaike information criteria* (AIC), *Bayesian information criteria*

(BIC), *adjusted* BIC (aBIC) e *consistent* AIC (CAIC). A análise de classe latente foi realizada utilizando o pacote ‘poLCA’ versão 1.6.0.1 da linguagem estatística R.

Para verificar a associação dos agrupamentos dos determinantes sociais da saúde com o número de passos/dia, foi utilizado modelo de regressão linear simples. Os resultados são apresentados em coeficientes de associação com seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%). Todas as análises inferenciais tiveram nível de significância fixado em 5% (ou seja, valor de $p < 0,05$). Além disso, a heterocedasticidade do modelo foi verificada por meio de análise gráfica dos resíduos do modelo, teste de normalidade dos resíduos e teste de Breusch-Pagan. Em adendo, após aplicado os testes supracitados, verificou-se a heterocedasticidade dos resíduos do modelo. Dessa forma, o modelo de regressão linear simples foi refeito utilizando o método de variância robusta e de bootstrap com 5000 reamostragens para ter um valor de erro padrão e intervalos de 95% de confiança mais fidedignos, respectivamente. Todas as análises foram realizadas na linguagem R (R DEVELOPMENT CORE TEAM, 2022) utilizando o software R para *Windows* versão 4.3.2

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, do total de 82 idosos longevos, verificou-se que a amostra foi composta majoritariamente por pessoas do sexo masculino (53,7%), na faixa etária de 80–89 anos (90,2%), de cor de pele pardo (73,2%) e viúvo (46,3%). Destaca-se entre os idosos a religião católica (51,8%). Grande parte dos idosos relatou que trabalharam em algum momento com agricultura (51,2%) e não sabem ler e escrever (50,0%). (Tabela 01).

Tabela 01. Dados Sociodemográficos dos idosos longevos da Zona Rural de Manaus, AM (N=82)

Variável	Total (n = 82)	Feminino (n = 38)	Masculino (n = 44)
Faixa Etária			
80-89 anos	74 (90,2)	33 (86,8)	41 (93,2)
≥90 anos	8 (9,8)	5 (13,2)	3 (6,8)
Cor de pele	n (%)	n (%)	n (%)
Pardo	60 (73,2)	26 (68,4)	34 (77,3)
Outras cores/etnia	22 (26,8)	12 (31,6)	10 (22,7)
Estado civil			
Solteiro-divorciado	11 (13,4)	2 (5,3)	9 (20,5)
Casado	33 (40,2)	8 (21,0)	25 (56,8)
Viúvo	38 (46,3)	28 (73,7)	10 (22,7)

Religião			
Católico	42 (51,8)	19 (51,4)	23 (52,3)
Evangélico	34 (42,0)	16 (43,2)	18 (40,9)
Adventista	5 (6,2)	2 (5,4)	3 (6,8)
Profissão			
Agricultura	42 (51,2)	24 (63,2)	18 (40,9)
Outros	40 (48,8)	14 (36,8)	26 (59,1)
Sabe ler e escrever			
Não	41 (50,0)	18 (47,4)	23 (52,3)
Sim	41 (50,0)	20 (52,6)	21 (47,7)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

No que se refere, a maior predominância de homens na amostra do estudo, difere dos estudos em escala nacional, onde as mulheres são maioria. O que pode estar relacionado no meio rural seria uma característica demográfica, quando estratificada em razão da idade/gênero ocorrida no estudo. Este fato é uma particularidade comum na área rural, onde os homens foram maioria, ao contrário das idosas longevas predominantes na área urbana, isso justifica a forma heterogênea de envelhecer, considerando a desagregação idade/gênero (CAMARANO *et al.* 2004).

Observando sob esta ótica, fica claro que as mulheres possuem uma propensão marcante em migrar para zonas urbanas em relação aos homens, como apontado também por Bercovich (1992). Ao abordar obras prévias feitas por Berquó (1991), os pesquisadores Schröder *et al.* (2023), destacam uma tendência geral ao apontarem para um panorama peculiar no Brasil, em que há uma proporção maior de homens vivendo na área rural em relação às mulheres. Essa constatação refere-se a diferenças significativas nas condições laborais e oportunidades profissionais existentes entre ambos os gêneros neste contexto específico brasileiro.

Em relação à alta predominância de pardos observada na população idosa estudada, os dados atuais do censo demográfico do IBGE (2022) confirmam essa predominância, apontando 67,2% da população. Um dado que chama a atenção é que no município de Boa Vista do Ramos, no Amazonas 92,7% da população são pardos. Em face do cenário atual,

esses dados são motivo de discussão no que se refere à autodeclaração de pardos em detrimento aos outros tons de pele, como a cor indígena e preta. Segundo o estudo de Gomes e Costa (2021), a população amazonense tem como uma de suas características a declaração de pardo encontrada em grande maioria nos registros de nascimento feitos em cartórios do Estado, o que poderia justificar a autodeclaração de pardo tão comumente afirmado quando se questiona a composição de cor é raça a nível local. Pode-se inferir que apesar da forte luta dos movimentos sociais, em especial do movimento Indígena e Negro no Amazonas, para a busca e reconhecimento da identidade étnica racial no contexto Amazônico, tão subalternada e marginalizada, ainda há muito a se fazer para que essa questão histórica seja reparada perante as injúrias raciais a ser combatida no país, uma questão de honra e luta étnico-racial.

Outro ponto observado no estudo foi a predominância da viuvez entre os participantes do estudo. Essa característica é comum, no que se refere à dinâmica demográfica a qual se encontram a maioria dos idosos longevos em questão, como ressalta Camarano (2004), as mulheres idosas predominam entre as viúvas. Essa alta predominância de viuvez em ambos os gêneros são encontrados, na grande maioria dos estudos e entre as mulheres essa característica ainda é mais frequente (NOBREGA *et al.* 2021; LENADART e CARNEIRO, 2013).

Há ainda mais um aspecto destacado nos dados da pesquisa, a dominância das mulheres na agricultura, Uma vez que muitas mulheres são chefes de família e por residirem na zona rural, se servem da agricultura para a própria subsistência e de sua família. Em muitos casos, elas utilizam os produtos obtidos com o trabalho no campo para obter uma renda adicional. A contribuição significativa do trabalho feminino na agricultura familiar é enfatizada por essa tendência que se destaca como uma característica marcante. Salienta-se a importância dos DSS na definição das condições laborais desse grupo ao longo do curso da vida. O clima na região amazônica é marcado pela presença constante do sol intenso e das chuvas fortes. Diante disso, a população rural e ribeirinha enfrenta grandes dificuldades de maneira prolongada. Observa-se evidentemente que a estratificação socioeconômica exerce um papel importante na manutenção das desigualdades sociais em saúde, o que por sua vez, pode reproduzir uma boa parte das iniquidades em saúde (ERAZO, 2020; GEIB. 2012).

Outro ponto observado no estudo são as informações referentes ao estado e situação de saúde dos idosos longevos. Pode-se observar que, em sua maioria, não são tabagistas (93,9%) e nem consomem bebidas alcoólicas (93,9 %), utilizam o SUS como principal serviço de saúde (95,1%), possuem um somatório de condições de saúde relacionadas as comorbidades de 1 a 4 (56,1%) e de 5 a 8 (43,9%) e afirmam que a UBS fica próximo à sua residência (65,8%) (Tabela 02).

Tabela 02. Informações sobre condições de saúde dos idosos longevos da Zona Rural de Manaus, AM (N=82)

Variável	Total (n = 82)	Feminino (n = 38)	Masculino (n = 44)
Fuma	n (%)	n (%)	n (%)
Não	77 (93,9)	37 (97,4)	40 (90,9)
Sim	5 (6,1)	1 (2,6)	4 (9,1)
Consome bebidas alcoólicas			
Não	77 (93,9)	35 (92,1)	42 (95,5)
Sim	5 (6,1)	3 (7,9)	2 (4,5)
Uso de serviços de saúde			
Público	78 (95,1)	36 (94,7)	42 (95,5)
Particular	4 (4,9)	2 (5,3)	2 (4,5)
Somatório de condições de saúde			
1-4 condições	46 (56,1)	16 (42,1)	30 (68,2)
5-8 condições	36 (43,9)	22 (57,9)	14 (31,8)
UBS próxima à residência			
Não	28 (34,2)	12 (31,6)	16 (36,4)
Sim	54 (65,8)	26 (68,4)	28 (63,6)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Para garantir uma boa assistência à saúde, os idosos longevos da área rural e ribeirinha destacaram utilizar os serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O envelhecimento associa-se a uma maior prevalência de doenças e mais incapacidades, e, por essa razão, caracteriza-se por ser uma fase da vida na qual a utilização de serviços de saúde tende a aumentar (TRAVASSOS E VIACAVA, 2007). Devido à sua localização geográfica muitas vezes inacessíveis, essas comunidades apresentam dificuldades no acesso aos serviços básicos de saúde, representando um desafio significativo para os idosos longevos no contexto Amazônico.

Esta perspectiva de acesso aos serviços foi observada no estudo de Fausto *et al.* (2021), em que populações rurais de todo o mundo são marcadas por importantes diferenças quanto ao acesso de serviços de saúde, quando comparadas às áreas urbanas. O rural amazônico possui uma variedade social, política e cultural de altos deslocamentos, com relação direta com as dinâmicas naturais. O acesso à assistência em saúde torna-se difícil para os idosos longevos em certas situações em que há a necessidade de um cuidado especializado na área da saúde.

A necessidade de uma revisão para garantir a equidade do SUS é enfatizada pela reflexão sobre as características inerentes à gestão na rede dos serviços de saúde, o que pode levar um aumento das iniquidades em saúde enfrentadas pelos idosos longevos que utilizam o

SUS, como principal serviço de saúde. Às limitações da organização e oferta de serviços de saúde, associam-se baixa renda, dispersão populacional e as grandes distâncias geográficas típicas da Amazônia. Conjugados, tais elementos resultam em barreiras ao acesso e utilização dos serviços de saúde, que penalizam particularmente as populações rurais (GARNELO *et al.* 2018).

No que concerne ao nível de atividade física dos idosos longevos da Zona Rural de Manaus, AM, foi possível observar que os idosos longevos, em sua maioria, afirmam não praticar exercício físico (59,8%) e que não possuem espaços para a realização dessa prática (72%). A medida do nível de atividade física, que representa este movimento corporal dos longevos, foi mensurado por meio do pedômetro, o dispositivo que registra a quantidade de passos/dia. Esta quantidade de passos/dia resultou do uso do pedômetro por sete dias, dos quais foi feita a média, conforme apresentado na Tabela 03.

Tabela 03. Nível de atividade física dos idosos longevos da Zona Rural de Manaus, AM (N=82)

Variável	Total	Feminino	Masculino
Faixa Etária	(n = 82)	(n = 38)	(n = 44)
80-89 anos	74 (90,2)	33 (86,8)	41 (93,2)
≥90 anos	8 (9,8)	5 (13,2)	3 (6,8)
Prática de exercícios	n (%)	n (%)	n (%)
Não	49 (59,8)	23 (60,5)	26 (59,1)
Sim	33 (40,2)	15 (39,5)	18 (40,9)
Espaços para praticar AF			
Não	59 (72,0)	25 (65,8)	34 (77,3)
Sim	23 (28,0)	13 (34,2)	10 (22,7)
Nº de passos (mediana; IIQ)	3910,6 (2180,9; 7013,7)	3716,4 (1329,1; 8231,3)	4329,1 (2463,6; 6925,2)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Com o avançar da idade é comum à inatividade física, seja pela falta de incentivo de familiares ou pela inexistência de espaços para a realização da prática da AF. Segundo o estudo de Tavares *et al.* (2020), o fator preponderante para uma baixa no nível de força, resultado obtido através do teste de Força de Preensão Manual (FPM), foram as quedas recorrentes e a inatividade física. Outra questão relacionada à idade avançada, e decorrente da inatividade física, foi apresentada no estudo de Bezerra *et al.* (2023). Os autores realizaram esse estudo com 302 idosos de 75 anos ou mais e referem que 35,1% da amostra apresentou síndrome de fragilidade em decorrência da inatividade física.

Em relação à falta de espaços para a realização de atividades físicas, constatou-se que não há locais adequados para exercícios na comunidade rural e nas regiões ribeirinhas. É possível inferir que essa carência representa provavelmente a principal barreira enfrentada,

impactando na ausência de motivação intrínseca dos idosos longevos para se envolverem em atividades físicas. Conforme observado no estudo de Ravagnani *et al.* (2021), baseado em uma revisão sistemática, fundamentado pelos processos metodológicos para o GAFPB (Guia de Atividade Física para População Brasileira), foi encontrado que a quantidade limitada de ambientes é um fator dominante, como espaços adequados para a prática (n = 94; 65,7%), além da ausência de uma rede de apoio social e familiar (n = 91; 63,6%), portanto este resultado encontrado no trabalho segue uma tendência nacional.

Contudo, quanto à quantidade de passos/dia mensurados nos participantes, foi possível observar com base na mediana IIQ, que, em geral, os idosos possivelmente não são fisicamente ativos, portanto são considerados insuficientemente ativos, com base nas orientações da OMS, a qual sugere pelo menos 30 minutos de atividade física de intensidade moderada, cinco dias por semana, para idosos (Tudor-Locke *et al.* 2011), sendo que os homens apresentaram quantidade considerada maior de passos/dia comparada às mulheres. Segundo o estudo de Tudor- Locke *et al.* (2011), como base em uma revisão sistemática, os autores sugerem dados normativos para idosos, no qual a atividade física definida por passos variou de 2.000 a 9.000 passos/dia, foi, geralmente, menor para mulheres do que para homens.

Neste estudo, a quantidade de passos/dia foi classificada com base na literatura citada, portanto se deve considerar como limitação que o pedômetro seja adequado somente para atividades leves, não sendo possível mensurar atividades vigorosas relatadas pelos participantes. Dessa forma, seria mais adequado a utilização de acelerômetros para mensurar o nível de atividade física de forma mais precisa, além de fornecer aos idosos longevos a oportunidade de registrar suas rotinas em um diário durante a utilização do equipamento, em especial a verificação do domínio da AF relatada pelo idoso longo.

No que se refere ao rastreio cognitivo, foi observado que, entre os idosos longevos, as mulheres apresentaram um possível comprometimento cognitivo leve (CCL) (55,3%) e (43,2), em comparação aos homens, com base nos escores obtidos através do MEEM e FVS. Em ambos os instrumentos, foi possível observar este dado referente à cognição. Essa informação de saúde servirá para um parâmetro do estado de saúde dos idosos longevos, destacando-se no indicativo crucial para aprimorar as estratégias de atendimento nas unidades de saúde que atendem os idosos longevos. A Tabela 04 apresenta estes dados.

Tabela 04. Pontuação no MEEM de idosos longevos da Zona Rural de Manaus, AM (N=82)

Variável	Total	Feminino	Masculino
Faixa Etária	(n = 82)	(n = 38)	(n = 44)
80-89 anos	74 (90,2)	33 (86,8)	41 (93,2)
≥90 anos	8 (9,8)	5 (13,2)	3 (6,8)
MEEM			
Sem comprometimento	49 (59,8)	17 (44,7)	32 (72,7)
Com comprometimento	33 (40,2)	21 (55,3)	12 (27,3)
FVS	(n=80)		
Sem comprometimento	49 (61,3)	21 (59,8)	28 (65,1)
Com comprometimento	31 (38,7)	16 (43,2)	15 (34,9)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Os resultados obtidos apontam um possível comprometimento cognitivo leve (CCL), nas mulheres em ambos os testes de rastreio. Essa realidade é uma característica do declínio funcional que engloba o processo de envelhecimento da população idosa, no tocante às funções cognitivas (FC), tais como memória, percepção, linguagem, funções executivas e atenção (Vale *et al.* 2022). No estudo de Borges, Benedetti e Mazo (2007), em uma amostra de 126 idosos, cerca de (86%), composta por mulheres, foi evidenciado que quanto maior a escolaridade e a renda, melhor é o desempenho no MEEM.

Outro estudo com idosos longevos da Região Amazônica, em Belém, PA, envolvendo amostra de 116 idosos longevos, 64,7% mulheres, também foi constatado que a baixa escolaridade pode ser fator preponderante para os scores baixos do MEEM, e possivelmente o CCL das mulheres longevas em questão (FERNANDES *et al.* 2019). Neste estudo observou-se que a baixa escolaridade interferiu na compreensão dos longevos sobre as informações escritas ou comandos, na realização dos testes, especialmente o MEEM.

Outra questão levantada foi o cenário de pesquisa, no caso a zona Rural e Ribeirinha de Manaus, AM. Para o rastreio cognitivo, a equipe de pesquisa fez algumas adaptações nos enunciados, aproximando da realidade dos idosos, para tornar mais familiar as palavras. Uma possível limitação do estudo foi que o ponto de corte de referência é muito alto, o que pode ter influenciado nos resultados devido à maioria dos idosos longevos serem considerados analfabetos funcionais ou terem baixa escolaridade. De acordo com um estudo de Farias e Santos (2012), as diferenças culturais, as dificuldades de acesso à escola na infância e a necessidade de mais escolas para adultos e idosos são importantes para entender isso.

Tendo em vista os dados socioeconômicos, os idosos longevos afirmam possuir renda familiar de até dois salários-mínimos, possuem aposentadoria como fonte de renda e a maioria deles relata que a situação econômica, atualmente, é considerada melhor. Ao serem perguntados sobre espaços comerciais próximo à residência, a maioria dos participantes refere à existência de tabernas próximas de sua casa, relatam não possuírem acesso à água e esgoto e apenas 18,3% mencionam locais com acúmulo de lixo. Na Tabela 05 é possível visualizar as informações sobre os dados socioeconômicos.

Tabela 05. Dados socioeconômicos dos idosos longevos da Zona Rural de Manaus, AM (N=82)

Faixa Etária	Total	Feminino	Masculino
80-89 anos	(n = 82)	(n = 38)	(n = 44)
≥90 anos	74 (90,2)	33 (86,8)	41 (93,2)
Renda Familiar	8 (9,8)	5 (13,2)	3 (6,8)
< 2 salários-mínimos	52 (63,4)	24 (63,2)	28 (63,6)
2 a 4 salários-mínimos	22 (26,8)	10 (26,3)	12 (27,3)
> 4 salários-mínimos	8 (9,76)	4 (10,5)	4 (9,1)
Fonte da renda			
Aposentadoria	72 (87,8)	35 (92,1)	37 (84,1)
Outros	10 (12,2)	3 (7,9)	7 (15,9)
Situação econômica			
Melhor	50 (60,98)	26 (68,4)	24 (54,6)
A mesma	21 (25,6)	8 (21,1)	13 (29,5)
Pior	11 (13,4)	4 (10,5)	7 (15,9)
Espaços comerciais próximos			
Padarias	17 (20,7)	9 (26,7)	8 (18,2)
Tabernas	46 (56,1)	21 (55,3)	25 (56,8)
Outros	19 (23,2)	8 (21,0)	11 (25,0)
Acesso à água e esgoto			
Não	49 (59,8)	19 (50,0)	30 (68,2)
Sim	33 (40,2)	19 (50,0)	14 (31,8)
Locais com acúmulo de lixo			
Não	67 (81,7)	31 (81,6)	36 (82,8)
Sim	15 (18,3)	7 (18,4)	8 (18,2)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Para compreender a situação dos idosos longevos que recebem até dois salários-mínimos, é crucial considerar o contexto socioeconômico em que vivem e os desafios particulares que enfrentam para se manterem. As informações dessa faixa de renda permitem uma análise minuciosa das condições financeiras dos idosos, enfatizando a importância de programar políticas e intervenções que tenham como objetivo principal melhorar tanto a equidade como a qualidade de vida dentro desse segmento populacional no que tange ao contexto socioeconômico.

No estudo de Pinto *et al.* (2016), que investigou capacidade funcional para as atividades básicas da vida diária (ABVD), na zona rural, os autores evidenciaram que a maioria dos idosos longevos dependentes para ABVD, relataram receber até dois salários mínimos (86,9%), e também afirmam baixa escolaridade (52,4%), este fato reforça que idosos mais velhos, com renda mais baixa e nível de escolaridade menor são os mais vulneráveis à perda da capacidade funcional, pois, quanto menos estudos e menos recursos financeiros, mais tendem a se isolar do restante do mundo.

Em relação à renda familiar dos idosos longevos, observou-se que a maioria recebe até dois salários-mínimos, por conseguinte às mulheres idosas longevas possuem renda inferior quando comparada aos homens idosos longevos. No estudo de Mesquita (2017), com foco no envelhecimento populacional e questões de gênero, a autora relata que é emergente o debate no que tange as desigualdades de gênero, frente às desvantagens da mulher na velhice, principalmente as condições socioeconômicas e de salário.

Dentro dessa perspectiva, no estudo de Porciúncula *et al.* (2014), com idosos octogenários de Recife-PE, os autores inferiram que os baixos rendimentos pessoais dos idosos foram observados principalmente nas mulheres da amostra. Ao abordar os DSS, no estudo de Stringhini *et al.* (2017), ou autores verificaram que o baixo nível socioeconômico de um país pode reduzir sua expectativa de vida em mais de dois anos, sendo tão prejudicial quanto o consumo de álcool, a obesidade e a hipertensão. É evidente, que a situação econômica interfere na aquisição de recursos para a subsistência, bem como na qualidade de vida de uma parte dos idosos longevos. Dessa forma, é premente a necessidade de dialogar com o setor público, com a rede de serviços sociais e de saúde, pois esses diálogos são de extrema relevância para dinamizar e cobrar celeridade das políticas públicas direcionadas à mulher, em especial às mulheres idosas longevas.

No tocante à falta de acesso à água e ao esgoto, foi constatado que em sua maioria os idosos longevos relatam não usufruir desse serviço básico e essencial (59,8%) e essa realidade foi observada ao longo das coletas de dados para o estudo. Segundo a Fundação Amazonas Sustentável (FAS), em (2017), no Estado do Amazonas, 50,6% do território era protegido por unidades de conservação e áreas indígenas, ou seja, 9,37% da população tem coleta de esgoto, e, neste caso, quase a totalidade das pessoas está nas cidades.

Diante do exposto, no estudo da FAS (2017), aproximadamente 79,6% dos participantes possuem rede de água, porém sob a ameaça de contaminação devido à poluição e a outros fatores associados às peculiaridades da geografia e da hidrologia da região. Em um estudo do Instituto Trata Brasil (2023), a frequência relativa da população com privação de

acesso à rede geral de água foi relativamente constante nas diversas faixas etárias. No entanto, na faixa etária de 80 anos ou mais, cerca de 11% são privados de acesso à água. Outro fato observado no estudo foi referente aos locais com acúmulo de lixo, os idosos longevos relataram que próximo a sua residência, não possuem locais para o descarte apropriado do lixo e nem aos resíduos sólidos, uma vez que existe a escassez do serviço da coleta de lixo na maioria das comunidades visitadas pela equipe de pesquisa.

Similarmente, segundo o estudo de Silva e Pinheiro (2013), nas cidades das calhas dos rios amazônicos, a relação entre infraestrutura municipal e o gerenciamento dos resíduos sólidos urbanos constitui uma problemática. Essa problemática existe em razão de que, nos municípios do Amazonas, as comunidades ribeirinhas não possuem locais apropriados para o descarte do lixo produzido pela população, e este fato é observado no presente estudo. Estudo de Silva e Pinheiro (2013) também corroboram essas informações, citando que problemas considerados também graves do ponto de vista ambiental, são complicadores no gerenciamento de resíduos sólidos urbanos nas cidades das calhas dos rios amazônicos, como a complexidade hidrográfica da região e vasta floresta tropical, no caso do município de Tefé, AM. A urgência em abordar questões de infraestrutura e gestão de resíduos nas comunidades ribeirinhas da Amazônia se destaca ao considerar os desafios específicos apresentados pelo ambiente geográfico único desta região, como o estudo em questão.

Para abordar alguns resultados sobre as redes sociais e comunitárias dos participantes, foram selecionadas variáveis que explicam o arranjo familiar e o suporte da equipe de saúde local, conforme apresentado na Tabela 06.

Tabela 06. Descrição das redes sociais e comunitárias dos idosos longevos da Zona Rural de Manaus, AM (N=82)

Variável	Total (n = 82)	Feminino (n = 38)	Masculino (n = 44)
Faixa Etária			
80-89 anos	74 (90,2)	33 (86,8)	41 (93,2)
≥90 anos	8 (9,8)	5 (13,2)	3 (6,8)
Arranjo Familiar			
Sozinho	18 (22,0)	4 (10,5)	14 (31,8)
Com cônjuge	34 (41,5)	10 (26,3)	24 (54,5)
Com família	27 (32,9)	22 (57,9)	5 (11,4)
Com outras pessoas	3 (3,6)	2 (5,3)	1 (2,3)
Visita da equipe de saúde			
Não	5 (6,1)	3 (7,9)	2 (4,5)
Sim	77 (93,9)	35 (92,1)	42 (95,5)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Pode-se observar na Tabela 06, que a maioria das mulheres reside com a família (57,9%) e aos homens relata morar com cônjuge (54,5%). Os dados das redes sociais e comunitárias dos idosos longevos revelam informações importantes sobre suas dinâmicas de arranjo familiar e interações sociais, destacadas pela análise. Quanto aos homens longevos que residem com cônjuge, destaca-se a existência de uma estrutura de suporte conjugal. No estudo de Tavares *et al.* (2020), os autores investigaram variáveis referentes a qualidade de vida de 326 octogenários da zona urbana e 74 da zona rural, no qual verificaram principalmente que na área rural, pode ocorrer limitação ao acesso dos serviços de saúde, devido a dificuldades com meios de transporte e isolamento geográfico. Por isso, em sua maioria, os idosos investigados residem com a família, sendo essa a principal fonte de apoio evidenciado pelos octogenários.

Divergente do estudo de Tavares *et al.* (2020), este estudo apresenta dados positivos em relação ao suporte social da equipe de saúde local, especialmente ao relatarem a visita frequente dos Agentes Comunitários da Saúde, ACS. Tavares *et al.* (2020), no seu estudo, chamam a atenção para a importância de visitas da equipe de saúde às residências para, também, observarem o fortalecimento de vínculos entre idosos e familiares.

A presença dos ACS por meio de visitas domiciliares, observadas neste estudo, mostra com clareza a relevância desse apoio no cuidado aos idosos longevos da zona rural. Da mesma forma, no estudo, de Lobato *et al.* (2021), constatou-se que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi o profissional mais relatado pelos idosos, onde 83% dos participantes relataram receber orientações voltadas à saúde por esses profissionais, o que tem sido considerado fundamental na dimensão de informação.

Na análise de classe latente, após verificar os indicadores, constatou-se que a quantidade de classes mais parcimoniosa para o agrupamento de determinantes sociais de saúde foi a de duas classes, conforme apresentado na Tabela 7.

Tabela 07. Parâmetros dos modelos de classes latentes, AM80+, Zona Rural de Manaus, AM, Brasil, 2023 (N= 82)

Nº of classes	Maximum Log-Likelihood	BIC	aBIC	AIC	CAIC
2	-1176,271	2637,416	2438,553	2478,543	2700,416
3	-1144,208	2717,986	2418,114	2478,416	2812,986
4	-1117,572	2809,411	2408,529	2489,144	2936,411

5	-1097,040	2913,044	2411,153	2512,08	3072,044
6	-1084,806	3033,273	2430,373	2551,612	3224,273

Legenda: N° of classes= Número de classes latentes; BIC: Bayesian information criteria; aBIC: adjusted Bayesian information criteria; AIC: Akaike information criteria; CAIC: consistent Akaike information criteria
 Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Depois de identificada a quantidade ideal de classes para o agrupamento de determinantes sociais de saúde, verificou-se o padrão dessas classes. A classe 1 é composta por 68,5% dos participantes e, nessa classe, os idosos são majoritariamente do sexo masculino, estão na faixa etária de 80 a 89 anos, são pardos, casados, residindo com cônjuge, não fumam nem bebem, são católicos e não são praticantes de exercícios físicos. Em estudo com octogenários da zona urbana e rural, evidenciou-se que a maioria dos homens é da zona rural, quando comparados com as mulheres que tem uma alta predominância na zona urbana (TAVARES *et al.* 2020).

Outra característica da maioria dos participantes dessa classe é que são usuários de serviços públicos de saúde, relataram ter UBS próximas de suas residências e recebem visitas frequentes de equipes de saúde. É importante salientar que, apesar dos profissionais de saúde realizar estas visitas, eles apenas prestam orientações de saúde geral e, em relação à atividade física, não há um profissional habilitado a orientar e direcionar as atividades físicas, no caso um profissional em educação física.

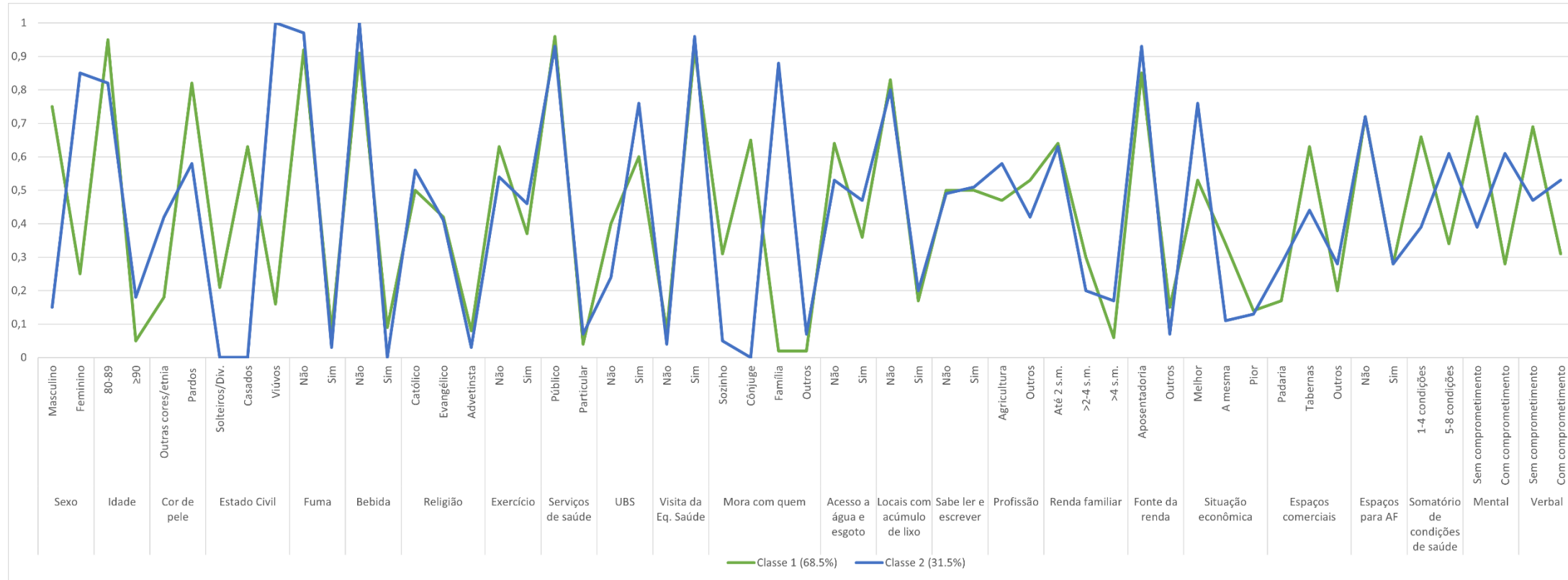
Neste grupo de idosos, em relação às questões do ambiente, a maioria diz que não tem acesso à água potável e rede de esgoto, e relatam não ter acúmulo de lixo próximo de suas residências.

Os idosos longevos homens afirmam que tiveram outras profissões não relacionadas à agricultura, renda familiar de até dois salários-mínimos, tem a aposentadoria como principal fonte de renda, consideram sua situação econômica atual melhor, tem tabernas como os principais espaços comerciais próximos de suas residências, não tem espaços para práticas de atividades físicas, apresentaram uma a quatro de comorbidades, condições de agravos de saúde e não tem comprometimento mental nem de fluência verbal.

Por outro lado, a Classe 2 está representada por 31,5% dos participantes, destes 85% são mulheres, na faixa etária de 80 a 89 anos, pardas (58%), viúvas (1%), não fumam (97%) nem consomem bebidas alcoólicas (1%), em sua maioria são católicas (56%) e não praticam exercício físico (54%). Da mesma forma que os longevos da Classe 1, possuem acesso a serviços de saúde e relatam ter UBS próximo à residência (60%). De modo geral moram com a família (65%), não tem acesso à água potável e esgoto (64%), relataram ter a agricultura

como principal profissão (47%), renda familiar de até dois salários-mínimos (64%), aposentadoria como principal fonte de renda (85%), sendo que a maioria alega a aposentadoria como principal fonte de renda. Ao responderem sobre estabelecimentos comerciais próximos da sua casa, a maioria respondeu que existem tabernas (63%), na maior parte relatam não ter acesso a espaços para a prática da atividade física (72%), apresentaram somatório para 1 a 4 condições de saúde (66%), sem comprometimento cognitivo (72%). As informações sobre características de todas as Classes estão apresentadas na Figura 8.

Figura 8. Características dos idosos longevos quanto aos DSS em Classes Latentes



Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

A análise dos dados encontrados revelou achados significativos. Uma característica relevante é a abundância de homens, que moram com cônjuge, com idade entre 80 e 89 anos, pardos, não fumam e nem bebem, não realizam atividade física que recebem até dois salários-mínimos. Quanto às mulheres, em sua maioria viúvas, recebem até dois salários-mínimos, com condições de saúde de 5 a 8 que apresentaram DCNT, não realizam atividade física, tiveram a agricultura como a sua principal atividade laboral. Esses dados permeiam os DSS e de modo geral, os fatores sociais de uma população, são responsáveis por explicar a maioria das desigualdades em saúde, entre subgrupos populacionais (BRAVEMAN e GOTTLIEB, 2014).

Pode-se inferir que os idosos longevos que fazem parte da zona rural de Manaus, AM, fazem parte desse subgrupo por serem pessoas que, apesar de viverem rotinas atenuantes de trabalho na roça, têm poucos espaços para a compra de alimentos, poucos recursos no que refere à renda de até dois salários-mínimos. Braveman e Gottlieb (2014) afirmam que as relações fortes e generalizadas entre fatores socioeconômicos e resultados de saúde física podem refletir em percursos causais ainda mais complexos e longos, que podem ou não envolver comportamentos de saúde como principais mediadores ou moderadores.

Os DSS proximais referem-se à idade, sexo, raça e gênero, estilo de vida modificável, condições de saúde e de trabalho e condições socioeconômicas. Em relação à alta predominância de homens no âmbito rural, é possível afirmar ser esta uma característica comum destes longevos, no contexto rural e ribeirinho. Já as idosas longevas, quando caracterizadas no grupo geral, aparecem como minoria e os resultados apontam para uma forma heterogênea de envelhecer. Por outro lado, quando desagregadas por medidas de classes latentes como sexo/gênero, que se realizou neste estudo, observou-se a feminização do envelhecimento, ou seja, a predominância das mulheres (GEIB, 2012; CAMARANO *et al.* 2004).

Para garantir uma boa assistência à saúde, os idosos longevos da área rural e ribeirinha destacaram utilizar os serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Devido à sua localização geográfica muitas vezes precária, essas comunidades apresentam dificuldades no acesso aos serviços básicos de saúde, representando um desafio significativo para os idosos longevos. O acesso à assistência em saúde se torna difícil para os idosos em certas situações em que há a necessidade de um cuidado especializado na área da saúde.

Nas comunidades rurais e ribeirinhas do contexto amazônico, as dificuldades relacionadas à falta de água potável foram intensificadas devido à seca severa que assolou o

Estado do Amazonas. Pode-se observar uma informação preocupante nos relatos dos idosos longevos de ambas as classes, que consiste na falta de água potável e esgoto, informações evidenciadas pelos idosos. Um desafio frequente e duradouro nas comunidades ribeirinhas da Amazônia é a carência de sistemas eficazes no abastecimento de água, causando impactos significativos na qualidade de vida dos habitantes.

No âmbito dos DSS, há diferenças evidentes entre a zona urbana e rural, com índices diferentes na disponibilidade hídrica, conforme estudo de Mendonça *et al.*(2023). Os autores verificaram que cerca de 96% da população que vive na área urbana desfrutam de água potável, e que os poucos que vivem na zona rural sofrem pela escassez da água e pela falta de saneamento básico, e, por isso, de acordo com Geib (2012), as disparidades na saúde tornam-se questões complexas.

Não ter acesso às condições adequadas de saneamento e abastecimento de água não é apenas prejudicial à saúde, com maior probabilidade de contrair doenças relacionadas à água, mas também acentua as desigualdades sociais na perspectiva de cuidados médicos. Assim sendo, torna-se necessário que a abordagem dos DSS leve em consideração as disparidades regionais na disponibilidade de recursos essenciais e se esforce para garantir um acesso equitativo às condições básicas de saúde, tanto nas áreas urbanas quanto nas rurais.

Na área rural de Manaus, não existem espaços para práticas corporais e atividade física nas UBS. No contexto dos DSS, a falta do acesso pode acarretar ainda mais as desigualdades em saúde no que se refere ao uso do serviço de saúde. Este dado evidencia que a falta dos espaços para a prática da AF e lazer podem interferir no surgimento das DCNT deste segmento da população. No estudo de Carvalho e Vieira (2023), os autores falam sobre a necessidade do debate e do diálogo com o setor saúde, para o fortalecimento das Práticas Corporais e Atividade Física (PCAF) no SUS enquanto política pública de saúde.

Na região amazônica, há situações especiais e problemas específicos que podem prejudicar o envolvimento dos idosos longevos em relação à prática de atividade física, sendo crucial elaborar estratégias específicas que considerem as necessidades e situações da comunidade rural e ribeirinha. Entre as ações para elaborar as estratégias, é indispensável dinamizar a criação de programas de atividade física adaptados às limitações e preferências dos idosos longevos, assim como também incluir sensibilização sobre os benefícios da atividade física por meio de campanhas educativas. Além disso, faz-se necessário melhorar o acesso aos espaços e recursos para estimular ainda mais a participação comunitária. Ainda é primordial uma readequação no planejamento das ações de saúde, para o incentivo da

construção de espaços para a prática da atividade física e lazer para a comunidade no âmbito do SUS nas unidades de saúde.

Na análise inferencial, verificou-se que não houve associação dos agrupamentos de determinantes sociais de saúde com o número de passos em pessoas idosas longevas que residem na zona rural e ribeirinha de Manaus, AM, conforme dados da Tabela 08.

Tabela 08. Associação entre agrupamento dos determinantes sociais da saúde com o número de passos em uma amostra de pessoas idosas longevas, AM80+, Zona Rural de Manaus, AM, Brasil, 2023 (N=82)

Variável	Coeficiente (IC95%)	Erro Padrão	P-valor
Intercepto	5110,99 (4249,68; 6175,01)	487,96	
Classes			
1	Referência		
2	301,42 (-1675,61; 2744,43)	1104,98	0,786

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Com base na Tabela 07, observa-se que o intercepto equivale que todos os idosos longevos da C1 executaram cerca de 5110,99 passos/dia com IC95% (4249,68;6175,01) e erro padrão de 487,96. Por outro lado, a Classe 1 foi considerada referência para a comparação entres as classes. Em relação a C2 o equivalente à média de passos/dia foi de 301,42 com IC95% (-1675,61; 2744,43) e com erro padrão considerado alto de 1104,98 tendo P- valor de 0,786.

Pode-se observar que não houve associação entre DSS e NAF e, possivelmente, a explicação pode estar relacionada ao reduzido tamanho da amostra. A quantidade de passos/dia foi calculada conforme a literatura citada. Dessa forma, deve-se considerar a limitação de que o pedômetro é adequado para atividades leves, uma vez que não é possível mensurar atividades vigorosas relatadas pelos participantes. Assim, seria mais adequado empregar acelerômetros para mensurar o nível de atividade física de maneira mais precisa, além de permitir que os idosos longevos possam registrar suas rotinas em um diário durante o uso do equipamento, especialmente para verificar o domínio da AF relatada pelo idoso longo. Destaca-se que, das adversidades encontradas ao longo da coleta de dados do estudo, a maioria foi vencida, entretanto, outras, como questões climáticas, não foram e impossibilitaram o alcance de mais pessoas longevas para a pesquisa.

CONCLUSÃO

A prática da atividade física para idosos longevos é extremamente relevante e necessária, pois, além de prevenir e combater diversas doenças, ela mantém o corpo em movimento, o que é uma das melhores maneiras de se manter saudável, fortalecendo o sistema imunológico, prevenindo o surgimento de doenças crônicas, mantendo a saúde mental e, conseqüentemente, a qualidade de vida desta população.

Diante dessa constatação, este estudo demonstrou em relação à atividade física que não há espaço físico para os idosos longevos engajarem e se envolverem com as práticas corporais e atividade física e, conseqüentemente, ficam sem se movimentar, podendo ter menos qualidade de vida. Portanto, há de destacar que estas informações são de grande importância, uma vez que podem contribuir para aprimorar as condições dos idosos, seja por meio de políticas públicas voltadas para esse problema de saúde pública, inserindo espaços para atividade física, promovendo a saúde destes idosos ou para incentivar pesquisas mais aprofundadas sobre o assunto.

Portanto, ao finalizar esta pesquisa sobre os Determinantes Sociais da Saúde e o Nível de Atividade Física dos idosos longevos na zona rural de Manaus, AM, é possível compreender as complexas interações entre o contexto socioeconômico, as condições de vida e a saúde desses participantes. Evidencia-se a necessidade com veemência de intervenções externas para promover a atividade física nessa população, já que há uma lacuna significativa na ausência de espaços dedicados à prática de exercícios físicos e lazer. O acesso aos serviços de saúde, incluindo a atividade física como educação em saúde, priorizando atividades educativas, palestras informativos que vão além do aconselhamento da atividade física no âmbito do SUS, especialmente ao atendimento especializado, apresenta desafios intrínsecos ao território que ressaltam a necessidade de uma reflexão profunda sobre a equidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Fatores como falta de água potável, saneamento básico insuficiente e más condições habitacionais têm um impacto significativo na saúde dos idosos. Considerando os Determinantes Sociais da Saúde, estas condições enfatizam a necessidade de uma abordagem integrada que não inclua apenas aspectos clínicos, mas também as diversas interações sociais, econômicas e ambientais. O estudo salienta também a prevalência da agricultura como principal atividade de trabalho, sobretudo entre as mulheres, destacando-se assim as ligações existentes entre dinâmicas de trabalho e condições climáticas na região amazônica. Essa

análise ressalta a importância de políticas públicas sensibilizadas pela diversidade da população, considerando que a agricultura exerce um papel crucial tanto na garantia do sustento como na construção das bases fundamentais para uma boa qualidade de saúde.

É evidente, após concluir este trabalho, que entender a saúde dos idosos longevos na zona rural de Manaus não se limita apenas às avaliações clínicas, mas exige uma compreensão minuciosa dos complexos sistemas de fatores sociais que permeiam suas vidas. Para garantir uma promoção eficaz da saúde dessas pessoas, é preciso ir além das clínicas e abordar questões estruturais e sociais que têm impacto direto em sua rotina. Esta pesquisa oferece um ponto de partida completo para análises posteriores e para a elaboração de políticas públicas mais efetivas e abrangentes.

Desse modo, recomendam-se estudos que abordem os DSS de idosos longevos no Amazonas e espera-se um consenso da parte dos pesquisadores no que se refere ao ponto de corte para medida direta baseada em dispositivos, por conseguinte com intuito de contribuir com novos estudos e desafios perante a realidade e contexto Amazônico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2021: **vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta*. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf.

BRAVEMAN, P; GOTTLIEB L. The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes. *Public Health Reports*, v. 129, n. 1_suppl2, p. 19-31, 2014

BENETTI, M. Z. Estilo de vida de idosos centenários de Florianópolis, SC. 2011. 91 f. (Dissertação de Mestrado em Ciências do Movimento Humano – Área: Atividade Física e Saúde) Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

BERQUÓ, E. Algumas questões para a demografia dos anos noventa. *Revista Brasileira De Estudos De População*, 8(1/2), 55–60, 1991. Recuperado de <https://rebep.org.br/revista/article/view/523>

BORGES, L. J.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Rastreamento cognitivo e sintomas depressivos em idosos iniciantes em programa de exercício físico. 2007. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 56(4), 273–279. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000400006>

BERCOVICH, A. M. Características regionais da população idosa no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 10(1/2), 125-143, 1993.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 17, p. 77-93, 2007.

CAMARANO, A. A.; Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica. IPEA. 2002.

CAMARANO, A. A. O. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?, 2004.

CAMARANO, A. A.; **Os Idosos Brasileiros: muito além dos 60?.**: In Noronha et al. FIOCRUZ. 2023.

CAMARANO, A. A; KANSO, S. Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica. In: Freitas et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ª Edição - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CAMÕES, M.; FERNANDES, F.; SILVA, B.; RODRIGUES, T.; COSTA, N.; ; BEZERRA, P. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. *Motricidade*, 12(1), 96-105, 2016.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P; GARCIA, Bruno. **Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde**. Saúde e Sociedade, v. 26, p. 676-689, 2017.

DE FARIA COELHO-RAVAGNANI, C.; SANDRESCHI, P. F.; PIOLA, T. S., DOS SANTOS, L.; DOS SANTOS, D. L., MAZO, G. Z.; CYRINO, E. S. Atividade física para idosos: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 26, 1-8, 2021.

DE PAULA GOMES, P. V. R.; ANDREOLI, C. V.; THIEME, M. H.; DE CASTRO POCHINI, A.; EJNISMAN, B.; DE QUEIROZ SZELES, P. R.; WINCKLER, M. D. Programas de atividade física para a população idosa no Brasil, a interferência dos fatores individuais-revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(4), 14736-14757. 2023.

DE ANDRADE MESQUITA, A. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E RELAÇÕES DE GÊNERO: VELHOS DILEMAS E NOVOS DESAFIOS. Disponível em : www.2017.eventos.dype.com.br.

DOLZANE, R. DA S; SCHWEICKARDT, J. C. Atenção básica no Amazonas: provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso. *Trab. Educ. Saúde* | e-ISSN: 1981-7746 | <http://www.tes.epsjv.fiocruz.br>

ERAZO, R. L; COSTA, S. C. F. das C; SILVA, L. J. S. A importância da mulher na agricultura familiar: Comunidade Lago Janauacá, Careiro Castanho – AM. *Revista Terceira Margem Amazônia*, v. 6, n.15, p. 242-255, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.36882/2525-4812.2020v6i15p242-255>.

EL KADRI, M. R.; SCHWEICKARDT, J. C.; e FREITAS, C. M.D. Os modos de fazer saúde na Amazônia das Águas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. v. 26 [Acessado 14 Outubro 2022] , e220056. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.220056>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.220056>.

FANTACINI, C.M. F; FIORATI, R. C. A. A influência dos determinantes sociais na saúde mental do idoso na percepção da qualidade de vida (QV). **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 3, 2020.

FAS – FUNDAÇÃO AMAZONAS SUSTENTÁVEL. Soluções para água potável em áreas remotas da Amazônia (2019). Disponível em: <https://fas-amazonia.org/publicacao/solucoes-para-agua-potavel-em-areas-remotas-da-amazonia/>

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. DOS . Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(1), 167–176, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100019>

FOLSTEIN, M.F; FOLSTEIN, S.E e MCHUGH, P.R. Mini-estado mental: Um método prático para avaliar o estado cognitivo dos pacientes para o médico. *Jornal de Pesquisa Psiquiátrica*, 12 (3), 189–198, 1975. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).

FERNANDES, D. de S.; GONÇALVES, L. H. T.; FERREIRA, A. M. R.; SANTOS, M. I. P. de O. Functional capacity assessment of long-lived older adults from Amazonas. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 72, 49–55, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0798>

FREEDSON, P. S.; MILLER, K. Objective monitoring of physical activity using motion sensors and heart rate. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, v. 71, n. 2, p. 21-29, Feb. 2000. Disponível em: <<https://shapeamerica.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02701367.2000.11082782?journalCode=urqe20#.WrOySGaZNPM>>

FORTUNATO, B. DE CARVALHO, F.; ARAÚJO VIEIRA, L. Práticas corporais e atividades físicas como política pública de Saúde: desafios para avançar na atenção primária do Sistema Único de Saúde no período de 2023 a 2026: CHALLENGES TO ADVANCE IN PRIMARY CARE IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM IN THE PERIOD FROM 2023 TO 2026. *Pensar a Prática*, Goiânia, v. 26, 2023. DOI: 10.5216/rpp.v26.75847. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/75847>. Acesso em: 2 jan. 2024.

FIOCRUZ. Determinantes Sociais. Disponível em <<https://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>> . Acesso em: out,2022

FIOCRUZ. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (ICICT). Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso). Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://sisapidoso.iciet.fiocruz.br/>>. Acesso em: 07/09/2022.

GARNELO, L.; LIMA, J. G., ROCHA, E. S. C.; HERKRATH, F. J. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde Em Debate*, 42(spe1), 81–99, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>

GAMA, A. S. M.; FERNANDES, T. G.; PARENTE, R. C. P.; SECOLI, S. R. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00002817, 2018.

GEIB, L.T.C. **Determinantes sociais da saúde do idoso**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 123-133, 2012.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, J. D. M.; COSTA, R. A. NEGROS NO AMAZONAS: CONSTITUIÇÃO DE IDENTIDADE ÉTNICO-RACIAL E AÇÃO AFIRMATIVA. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, 13(Ed. Especi), 103-119, 2021.

HENDELMAN, D.; GIL MILLER, K., BAGGETT, C.; DEBOLD, E.; FREEDSON, P. Validade da acelerometria para avaliação da atividade física de intensidade moderada em campo. *Medicina e ciência no esporte e exercício*, 32 (9 Supl), S442-9, 2000.

IBGE – **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Pesquisas/Projeção da População do Amazonas. Disponível em : < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/pesquisa/53/49645?ano=2023>>

IBGE – **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Censo demográfico 2022 : população por idade e sexo : resultados do universo <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=73102>

IBGE – **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>

IEPS – INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLITICAS DE SAÚDE. Mais SUS em Evidências – Volume 4: Condições de Vida e Saúde (2023). Disponível em: <https://agendamaissus.org.br/>

INSTITUTO TRATA BRASIL – Disponível em: <https://tratabrasil.org.br/a-vida-sem-saneamento-para-quem-falta-e-onde-mora-essa-populacao/>

LO PRESTI MENDONÇA, A.; CAVALCANTI; SILVA FILHO, E.; MAMED, D. de O. As águas da região norte brasileira e a luta das comunidades ribeirinhas do estado do Amazonas pela água potável. *Revista Do Direito Público*, 18(2), 187–204, 2023. <https://doi.org/10.5433/1980-511X.2023v18n2p187>

MARIOSIA, D. F.; FERRAZ, R. R. N.; SANTOS-SILVA, E. N. dos Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(5), 1425–1436. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20362016>,

MAZO, G.Z.; FRANCO, P.S.; PEREIRA, F. D. S.; HOFFMANN, L.; STREIT, I.A. ESTUDO COM CENTENÁRIOS: ATIVIDADE FÍSICA, ESTILO DE VIDA E LONGEVIDADE. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. 24, (out. 2019). DOI:<https://doi.org/10.22456/2316-2171.97761>.

MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K.V.; LUIZ, R.R.; WERNECK, G. L. Epidemiologia. 2ª edição, 2009. Editora Atheneu. P, p. 12-30.

NOGUEIRA, A. C. F.; MAINBOURG, E. M. T. A comunidade do Pau Rosa/Amazonas e a relação entre natureza, cultura e o processo saúde/doença. *Saúde E Sociedade*, 19(1), 22–34, 2010 <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100003>

NÓBREGA, J. C. L.; MEDEIROS, J.B.; SANTOS, T.T.D.M.; ALVES, S. A.V.; FREITAS, J.L.G.D.S.; SILVA, J.M.M; et al. **Socioeconomic factors and health status disparities associated with difficulty in ADLs and IADLs among long-lived populations in Brazil: a cross-sectional study.** INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, v. 58, p. 00469580211007264, 2021.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

ONU. Organização das Nações Unidas. (2022). Disponível em <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/as-projecoes-populacionais-da-onu-indicam-a-retomada-do-aumento-da-expectativa-de-vida/>> Acesso em: jul.2022

PESSOA, V. M.; ALMEIDA, M. M.; CARNEIRO, F. F.. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil?. *Saúde Em Debate*, 42(spe1), 302–314, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S120>

PINTO, M. J. Método de Pesquisa em Gerontologia. In: Freitas et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4ª Edição - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PINTO, A. H.; LANGE, C., PASTORE, C. A.; LLANO, P. M. P. de; CASTRO, D. P.; SANTOS, F. dos . Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3545–3555, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>

RODRIGUES, A. B.; YAMASHITA, É. T.; CHIAPPETTA, A. L. de M. L. Teste de fluência verbal no adulto e no idoso: verificação da aprendizagem verbal. *Revista CEFAC*, 10(4), 443–451, 2008. . <https://doi.org/10.1590/S1516-18462008000400004>

SANTOS, M. A. D et al. **O Cerrado Brasileiro: Notas para Estudo.** UFMG. Belo Horizonte, p. 15. 2010.São Carlos: Rima, 2003. 247p.

SEMSA. Plano Municipal de Saúde. 2022. Acesso em : <<https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/Plano-Municipal-de-Saude-2022-2025.pdf>>

SILVA, E.M. População idosa de Manaus: alguns aspectos demográficos. In: TEXEIRA et al. (Org) *Amazônia: população, trabalho e saúde*. Manaus: EDUA. 2012.

SILVA, A. D. DA .; PINHEIRO, E. DA S. A problemática dos resíduos sólidos urbanos em Tefé, Amazonas. *Sociedade & Natureza*, 22(2), 297–312, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1982-45132010000200006>

STREIT, I.A.; FORTUNATO, A.R.; MACHADO, J.C.; HAUSER, E.; MAZO, G.Z. Nível de atividade física e hábitos no lazer de idosos centenários. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 18, n. 4, p. 165-177, 2015.

STREB, A. R., LEONEL, L. DOS S., SILVA, C. S. DA ., SILVA, R. P. da ., & DUCA, G. F. D.. (2020). Associação entre a prática de atividade física em diferentes domínios e o uso de insulina em adultos e idosos com diabetes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(11), 4615–4622. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.02332019>

STIVAL, M. M.; LIMA, L. R. de; KARNIKOWSKI, M. G. de O. Relações hipotéticas entre os determinantes sociais da saúde que influenciam na obesidade em idosos. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 18(2), 433–442. 2015. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14023>.

STRINGHINI, S.; CARMELI, C.; JOKELA, M.; AVENDAÑO, M.; MUENNIG, P.; GUIDA, F., RICCI, F.; d'ERRICO, A.; BARROS, H., BOCHUD, M.; CHADEAU-HYAM, M.; CLAVEL-CHAPELON, F.; COSTA, G.; DELPIERRE, C.; FRAGA, S.; GOLDBERG, M.; GILES, G. G., KROGH, V., KELLY-IRVING, M., LAYTE, R., ... LIFEPAATH consortium. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1·7 million men and women. *Lancet (London, England)*, 389(10075), 1229–1237, 2017. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32380-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32380-7)

TAVARES, D. M. dos S.; OLIVEIRA, N. G. N.; MARCHIORI, G. F.; SANTOS, L. L. S. Redução da força de preensão manual entre idosos longevos. *Acta Fisiátrica*, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 4-10, 2019. DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v27i1a170815. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/170815>. Acesso em: 26 dez. 2023.

TORRES, M. M.; SANTOS SÁ, M. A. Á dos. Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer. *Revista Ciências Humanas*, 1(2), 2008. <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2008.v1.n2.a203>.

TUDOR-LOCKE, C.; CRAIG, C.L.; THYFAULT, J.P.; SPENCE, J.C. A step-defined sedentary lifestyle index: < 5000 steps/day. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, v. 38, n. 2, p. 100-114, 2013. Catrine Tudor-Locke, Cora L. Craig, John P. Thyfault, and John C. Spence.

TUDOR-LOCKE, C.; CRAIG, C. L.; AOYAGI, Y.; Bell, R. C.; CROTEAU, K. A.; De BOURDEAUDHUIJ, I.; EWALD, B.; GARDNER, A. W.; HATANO, Y.; LUTES, L. D.; MATSUDO, S. M.; RAMIREZ-MARRERO, F. A.; ROGERS, L. Q.; ROWE, D. A.; SCHMIDT, M. D.; TULLY, M. A.; BLAIR, S. N. How many steps/day are enough? For older adults and special populations. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 8, 80. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-80>, 2011.

TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F.. (2007). Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cadernos De Saúde Pública*, 23(10), 2490–2502, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000023>.

VALE, R. M. C.; BARBOSA, R. . M. E. .; GUIMARÃES, A. C.; BARROSO, S. M.; SILVA, M. A. da . Intervenções por exercício físico e funções cognitivas de idosos: revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, [S. l.], v. 27, p. 1–12, 2022. DOI: 10.12820/rbafs.27e0275. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14864>. Acesso em: 29 dez. 2023.

VIANA, J. N.; MOYSÉS, R. P. C.; ESPIR, T. T.; SOUSA, G. A. D.; BARCELLOS, J. F. M.; PEREIRA, M. G. Determinantes sociais da saúde e prevenção secundária do câncer do colo do útero no Estado do Amazonas, Brasil, 2019.

YGNATIOS N.T.M; MOREIRA B.S, LIMA-C. M.F, TORRES J.L. Diferenças urbano-rurais relativas ao consumo e ambiente alimentar e aos parâmetros antropométricos de adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. Cadernos de Saúde Pública 2023; 39(7):e00179222 doi: 10.1590/0102-311XPT179222.

ANEXOS

Anexo 01. Relação de Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural de Manaus, AM



Distrito de Saúde Rural			
Unidade	Endereço	Telefone	Horário de Funcionamento
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL SÃO PEDRO	RODOVIA AM 010 Km 35- ZONA RURAL	9-8842-8400/98818-4360	08:00 – 14:00
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL EFIGÊNIO SALES	RODOVIA AM 010 Km 41- ZONA RURAL	9-8842-8331/8842-8401	08:00 – 14:00
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL PAU ROSA	ROVIABR 174, Km 21,- RAMAL DO PAU ROSA Km15	9-8842-1374	08:00 – 14:00
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL CONSELHEIRA ADA VIANA	RODOVIA BR 174 KM 41, COMUNIDADE NOVA CANAÃ	9-8842-1451/ 981517021(idalina)	08:00 – 14:00
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL NOSSA SRª DO LIVRAMENTO	MARGEM ESQUERDA DO RIO NEGRO APROX. 15Km EM LINHA RETA SAINDO MARINA DO DAVI, COMUNIDADE NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO	9-8842-2909/8842-8849	08:00 – 14:00
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL NOSSA SRª DE FÁTIMA	MARGEM ESQUERDA DO RIO NEGRO APROX. 15Km EM LINHA RETA SAINDO MARINA DO DAVI, COMUNIDADE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	9-8842-8842	08:00 – 14:00
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL NOSSA SRª AUXILIADORA - TARUMÃ AÇU -	MARGEM ESQUERDA DO RIO TARUMÃ AÇU/RIO NEGRO APROX. 50Km EM LINHA RETA SAINDO DA MARINA DO DAVI	9-8842-6095	08:00 – 14:00
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL APUAÚ	MARGEM DIREITA DO RIO NEGRO , APROX 100 KM EM LINHA RETA SAINDO DA MARINA DO DAVI, S.N/ APUAÚ FRONTEIRA COM NOVO AIRÃO	9-9435-1068	08:00 – 14:00
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL MIPINDIAÚ	MARGEM DIREITA DO RIO NEGRO , APROX 80 KM EM LINHA RETA SAINDO DA MARINA DO DAVI, S.N. COMUNIDADE MIPINDIAÚ	9-8485-6091	08:00 – 14:00
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL CUIEIRAS	MARGEM DIREITA DO RIO NEGRO , APROX 70 KM EM LINHA RETA SAINDO DA MARINA DO DAVI, S.N. COMUNIDADE SÃO SEBASTIÃO DO RIO NEGRO	9-8856-0774	08:00 – 14:00
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL SANTA MARIA	MARGEM DIREITA DO RIO NEGRO , APROX 60 KM EM LINHA RETA SAINDO DA MARINA DO DAVI, S.N. COMUNIDADE SANTA MARIA	9-9253-4479	08:00 – 14:00
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL COSTA DO ARARA	MARGEM DIREITA DO RIO NEGRO , APROX 50 KM EM LINHA RETA SAINDO DA MARINA DO DAVI, S.N. COSTA DO ARARA	9-8473-5712	08:00 – 14:00
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL LAGO DO ARUMÃ -	MARGEM ESQUERDA DO RIO AMAZONAS , APROX 100 KM EM LINHA RETA SAINDO DA MARINA DO DAVI, S.N. COMUNIDADE LAGO DO ARUMÃ-RIO AMAZONAS FRONTEIRA COM ITACOATIARA	9-9169-0249	08:00 – 14:00
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL NOSSA SRª CARMO	MARGEM ESQUERDA DO RIO AMAZONAS , APROX 80 KM EM LINHA RETA SAINDO DA MARINA DO DAVI, S.N. PARANÁ DA EVA, COMUNIDADE NOSSA SENHORA CARMO	9-9370-2665	08:00 – 14:00

Anexo 2. Protocolo Multidimensional do Idoso Longevo

**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO LONGEVO**

Prezado(a) senhor(a), vamos iniciar a aplicação do questionário. Fique à vontade, caso tenha alguma dúvida, você poderá interromper a entrevista a qualquer momento.

BLOCO 01- INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS DO IDOSO (BISDI)	
As perguntas deste Bloco poderão ser respondidas tanto pelo IDOSO quanto pelo CUIDADOR	
ID: _____ 1ª visita: ____/____/____ 2ª visita: ____/____/____ 3ª visita: ____/____/____	
Entrevistador(a): _____	
Q.1 - Nome do(a) Idoso(a): _____ _____	BISDIQ.1: _____ X
Q.2- Data de Nascimento: ____/____/____	BISDIQ.2: _____ X
Q.3 - Idade: _____ anos	BISDI/DSS Q.3: _____ X
Q.4-Sexo: ¹ () Masculino ² () Feminino	BISDI/DSS Q.4: _____
Q.5 - Local de Nascimento (Cidade; Estado; País) _____	BISDIQ.5: _____ X
Q.6- Documento comprobatório: ⁰ () Não ¹ () Sim Qual? _____	BISDIQ.6: _____ X
Q.7 - Endereço Completo (Rua, número, complemento, bairro, cidade, CEP) _____	BISDIQ.7: _____ X
Q.8 - Tempo que reside no município: _____ anos ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BISDI/DSS Q.8: _____

	X
Q.9 - O (A) Senhor (a) já residiu no interior do estado? ¹ () Região Ribeirinha () Não () Sim ____anos__meses ² () Comunidade Rural () Não () Sim ____anos__meses ³ () Zona Urbana () Não () Sim ____anos__meses ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BISDI/DSS Q.9: ____ X
Q.10 – O (A) senhor(a) trabalhou na produção agrícola? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BISDI/DSS Q.10: ____ X
Q.11 - Caso o (a) idoso(a) resida em Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI Tempo de Institucionalização: ____anos ____meses ⁸⁸⁸⁸ () Não se aplica ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BISDI/DSS Q.11: ____ X
Q.12- Telefone residencial: () _____ ⁸⁸⁸⁸ () Não se aplica ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BISDIQ.12: ____ X
Q.13- Telefone celular:() _____ ⁸⁸⁸⁸ () Não se aplica ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BISDIQ.13: ____ X
Q.14 - Neste momento o(a)idoso(a) está: ¹ () Solteiro(a) ² () Casado(a) ³ () Separado(a)/Divorciado(a) ⁴ () Viúvo(a)	BISDIQ.14: ____
Q.15 - O (A) idoso (a) sabe ler e escrever? ⁰ () Não ¹ () Sim	BISDI/DSS. Q.15: ____
Q.16- O(A) idoso(a) estudou? ⁰ () Não ¹ () Sim	BISDI/DSS Q.16: ____
Q.17 - De que forma aconteceu sua formação? ¹ () Formal (na escola) ² () Não Formal (fora da escola – alguém ensinou)	BISDI/DSS Q.17: ____
Q.18 - Que tipo de instituição o senhor estudou? ¹ () Pública ² () Privada ³ () Em ambas ⁹⁹⁹⁹ () Não estudou na escola	BISDI/DSS Q.18: ____
Q.19 - Quantos anos o (a) idoso(a) estudou? R:____anos ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BISDI/DSS Q.19: ____ X
Q.20 - Cuidador é uma pessoa que fica lhe ajudando nas suas atividades diárias, tais como: tomar banho, vestir-se, alimentar-se, locomover-se. O (A) idoso (a) tem cuidador? ⁰ () Não ¹ () Sim. ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BISDIQ.20: ____
Q.21 - Quem é o cuidador principal?	BISDIQ.21:

¹ () Esposo(a)/Companheiro(a) ² () Filho(a)/Neto(a) ³ () Cuidador formal (pessoa contratada para cuidar do idoso) ⁴ () Sem cuidador fixo ⁵ () Outro: _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	X
Q.22 - Com quem o (a) idoso (a) mora? ¹ () Sozinho(a) ² () Com cuidador formal ³ () Com cônjuge ⁴ () Com outros de sua geração (irmão, cunhado, amigo) ⁵ () Filhos ⁶ () Netos ⁷ () Outro(s). Qual(s)? _____	BISDIQ.22: X
Q.23 - Com que idade o (a) senhor (a) começou a trabalhar? R: _____	BISDI/DSS Q.23: X
Q.24 - Qual a profissão que exerceu na maior parte da sua vida? R: _____	BISDI/DSS Q.24: X
Q.25 - Com que idade o(a) senhor (a) parou de trabalhar? R: _____	BISDI/DSS Q.25: X
Q.26 - Quando o(a) senhor(a) trabalhava, se trabalhou, qual era sua forma de contratação? ¹ () Autônomo ² () Serviço terceirizado ³ () Carteira de trabalho ⁴ () Servidor público ⁵ () Outros/ Qual? _____	BISDI/DSS Q.26:
Q.27 - Como o(a) senhor (a) descreveria seu ambiente de trabalho na época em que trabalhava? R: _____ _____	BISDI/DSS Q.27: X
Q.28 - Em relação à vida financeira, o(a) idoso(a) tem algum tipo de renda? ⁰ () Não ¹ () Sim ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BISDI/DSS Q.28:
Q.29 - Qual é a fonte de renda do(a) idoso(a)? ¹ () Aposentadoria ² () Pensão ³ () Aposentadoria e pensão ⁴ () Outro(s). Qual(s)? _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BISDI/DSS Q.29:
Q.30 - Quantas pessoas dependem dessa renda, incluindo o Sr(a):	BISDI/DSS

¹ () Só eu ² () 2 ³ () 3 ⁴ () 4 ⁵ () 5 ou mais ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	Q.30: _____
Q.31 - Considerando a(s) fonte(s) de renda do idoso(a) e da(s) pessoa(s) que vivem com o mesmo, qual a renda mensal familiar ? Renda do Idoso: R\$: _____ Renda da Pessoa 1: R\$: _____ Renda da Pessoa 2: R\$: _____ Renda da Pessoa 3: R\$: _____ Total: R\$: _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BISDI/DSS Q.31: _____ X
Q.32 - Comparando quando o Sr(a) tinha 60 anos, a sua situação econômica atual é: ¹ () Melhor ² () A mesma ³ () Pior ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BISDI/DSS Q.32: _____
Q.33 - Qual a sua crença religiosa? ¹ () Católico(a) ² () Evangélico(a) ³ () Adventista ⁴ () Espírita ⁵ () Agnóstico ⁶ () Judeu ⁷ () Umbandista ⁹ () Outro Qual? _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BISDI/DSS. Q.33: _____ X
Q.34 - Como o (a) Sr (a) pratica a sua crença religiosa? ¹ () Vai a igreja, participa de missas ou cultos ² () Recebe visita domiciliar de algum membro de sua religião ⁴ () Faz orações sozinho ⁵ () Outro. Qual? _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BISDI/DSS. Q.34: _____ X
Q. 35 - O(A) Sr(a) considera sua cor da pele/etnia: ¹ () Preta ² () Parda ³ () Indígena Qual etnia? _____ ⁴ () Amarela ⁵ () Branca ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BISDIQ.35: _____ X
BLOCO 02 - SAÚDE MENTAL DO IDOSO (BSMI) “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas SOMENTEPELO IDOSO” Agora vou fazer algumas perguntas para saber como está a sua memória	
Q.36 - Que DIA DO MÊS é hoje? ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.36: _____
Q.37 - Em que MÊS estamos? ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.37: _____

Q.38 - Em que ANO estamos? ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.38: _____
Q.39 - Em que DIA DA SEMANA estamos? ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.39: _____
Q.40 - Qual é a HORA aproximada? ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.40: _____
Q.41 - Em que LOCAL nós estamos? ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.41: _____
Q.42 - Em que RUA nós estamos?/ Em que RAMAL nós estamos? ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.42: _____
Q.43 - Em que BAIRRO nós estamos? Em que COMUNIDADE nós estamos? ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.43: _____
Q.44 - Em qual CIDADE nós estamos? Em qual MUNICÍPIO nós estamos? ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.44: _____
Q.45 - Em qual ESTADO nós estamos? ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.45: _____
Eu vou dizer 3 palavras e o(a) Sr(a) irá repeti-las a seguir: CARRO, VASO, TIJOLO/ BARCO, ROÇA, TIJOLO	
Q.46 – CARRO/ BARCO ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.46: _____
Q.47 – VASO/ ROÇA ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.47: _____
Q.48 – TIJOLO ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.48: _____
O(a) Sr(a) faz cálculos/contas? Não - peça para soletrar a palavra MUNDO de trás para frente Sim - peça para fazer a subtração seriada	
Q.49 - R=O (Resposta Informada=____) ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.49: _____
Q.50 - R=D (Resposta Informada=____) ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.50: _____
Q.51 - R=N (Resposta Informada=____) ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.51: _____
Q.52 - R=U (Resposta Informada=____) ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.52: _____
Q.53 - R=M (Resposta Informada=____) ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.53: _____
Se a resposta da pergunta for Sim, peça para fazer a subtração seriada:	

Se de 100 reais forem tirados 7, quanto resta? E se retirarmos mais 7 reais, quanto resta? (Total de 5 subtrações, continuar a subtração seguinte do resultado anterior, mesmo que esteja errado)	
Q.49 - R=93 (Resposta Informada=___) ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.49: _____
Q.50 - R=86 (Resposta Informada=___) ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.50: _____
Q.51 - R=79 (Resposta Informada=___) ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.51: _____
Q.52 - R=72 (Resposta Informada=___) ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.52: _____
Q.53 - R=65 (Resposta Informada=___) ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.53: _____
O(a) Sr.(a) poderia repetir as 3 palavras que eu disse a pouco?	
Q.54 – CARRO/ BARCO ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.54: _____
Q.55– VASO/ ROÇA ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.55: _____
Q.56 – TIJOLO ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.56: _____
Mostre um RELÓGIO de pulso e pergunte-lhe: O que é isto? Repita com a CANETA.	
Q.57 - RELÓGIO ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.57: _____
Q.58 – CANETA ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.58: _____
Q.59 - Vou dizer uma frase e quero que o(a) Sr.(a) repita depois de mim: “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ” ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.59: _____
Por favor, pegue este papel com a MÃO DIREITA, DOBRE-O AO MEIO e COLOQUE-O NO CHÃO.	
Q.60 - Com a mão direita ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.60: _____
Q.61 - Dobre-o ao meio ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.61: _____
Q.62 - Coloque-o no chão ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.62: _____
Por favor, faça a tarefa conforme a orientação.	
Q.63- Faça o que está escrito aqui FECHE OS OLHOS ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.63: _____
Q.64 - Peça-lhe para escrever uma frase. ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.64: _____
Q.65 - Copie este desenho: ⁰ () Resposta errada ¹ () Resposta correta	BSMIQ.65: _____
Q. 66 – Teste de Fluência Verbal Semântica Solicita-se ao idoso que enumere o máximo de animais (“bichos”) ou frutas, em 1 minuto cronometrado. O comando que se dá ao idoso é: “Você deve falar todos os nomes de	BSMI Q.66: _____

animais que se lembrar, no menor tempo possível. Qualquer animal vale: insetos, pássaros, peixes e animais de quatro patas. Quanto mais você falar, melhor. Pode começar”. (Considere “boi e vaca” como dois animais, mas “gato e gata” como um só. Se disser “passarinho, cobra, lagarto” conte como três animais; se disser “passarinho, canário e peixe”, conte como dois. Ou seja: a classe vale como nome somente se não houver outras espécies que pertencem a esta classe). A pontuação esperada depende da escolaridade e varia de 9 pontos para idosos analfabetos e com baixa escolaridade a 13 pontos para os que tem 8 anos ou mais de escolaridade.		X
BLOCO 03– CONDIÇÕES DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA DO IDOSO (BISHV) “As perguntas deste bloco poderão ser respondidas pelo CUIDADOR Agora vou perguntar sobre a saúde e hábitos de vida		
Q.67 - O(A) idoso(a) fuma cigarros? ⁰ () Não ¹ () Sim ⁸⁸⁸⁸ () Não se aplica ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar		BCSHV/DSS. Q.67: —
Q.68 - O(A) idoso(a) já fumou cigarros? ⁰ () Não ¹ () Sim. Por quanto tempo fumou? _____ anos ⁸⁸⁸⁸ () Não se aplica ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar		BCSHV/DSS Q.68: — X
Q.69 - Com que frequência o(a) idoso(a) toma bebidas alcoólicas? ⁰ () Nunca ¹ () Mensalmente ² () Semanalmente ³ () Diariamente ⁸⁸⁸⁸ () Não se aplica ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar		BCSHV/DSS. Q.69: —
Q.70 - O(A) idoso(a) toma medicamento(s)? ⁰ () Não ¹ () Sim. Qual(s) e para que doença(s)? _____ _____ _____		BCSHV/DSS Q.70: — X
Q.71 - Se o senhor (a) faz uso de medicamento, retira na farmácia da UBS? ¹ () Sim ² () Não ³ () Somente alguns, outros preciso comprar ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar		BCSHV/DSS Q.71: —
Q.72 - Durante sua vida, o senhor(a) teve alguma informação sobre educação sexual?	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHV Q.72: —
Algun médico ou profissional de saúde já disse que o(a) idoso(a) tem alguma das doenças abaixo?		
Q.73 - Doença do coração ou cardiovascular	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ 73: —
Q.74 - Hipertensão arterial (pressão alta)	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.74: —
Q.75 - Derrame ou AVC ou isquemia cerebral	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.75: —
Q.76 - Doença de coluna	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.76: —

Q.77 - Artrite ou reumatismo	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.77:
Q.78 – Artrose	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.78:
Q.79 - Osteoporose/Osteopenia	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.79:
Q.80 – Diabetes	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.80:
Q.81 - Prisão de ventre	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.81:
Q.82 – Depressão	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.82:
Q.83 – Bronquite	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.83:
Q.84 – Enfisema	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.84:
Q.85 – Dislipidemias	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.85:
Q.86 - Doenças dos olhos	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.86:
Q.87 - Dificuldades auditivas	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.87:
Q.88 - Câncer. Qual? _____	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.88: X
Q.89 - Incontinência urinária	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.89:
Q.90 – Gastrite	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.90:
Q.91 - COVID-19	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.91:
Q.92 - Outro (a): _____	⁰ () Não ¹ () Sim	BISHVQ.92: X
Das doenças abaixo relacionadas, o(a) senhor(a) teve alguma ao longo da vida? Considere todas as fases da sua vida (desde a infância até hoje)		
Q.93 - Nefrite (doença renal)	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.93:
Q.94 - Hepatite (doença no fígado)	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.94:
Q.95 – Sarampo	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.95:
Q.96 – Rubéola	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.96:
Q.97 – Caxumba	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.97:
Q.98 – Catapora	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ. 98:

Q.99 – Tuberculose	⁰ () Não ¹ () Sim	BISHVQ. 99: _____
Q.100 - Febre Reumática	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.100 : _____
Q.101 – Asma	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.101 : _____
Q.102 – Malária	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.102 : _____
Q.103 – Dengue	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.103 : _____
Q.104 - Doença de Chagas	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.104 : _____
Q.105 – Hanseníase	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.105 : _____
Q.106 – Febre Amarela	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.106 : _____
Q. 107 - Leishmaniose	⁰ () Não ¹ () Sim	BCSHVQ.107 : _____
Q.108 - Qual o serviço de saúde utilizado pelo(a) Sr(a)? ¹ () Público, SUS ² () Particular, pago por você ³ () Por convênio, plano de saúde ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar		BCSHV/DSS Q.108: _____
Q.109 - O(A) idoso(a) sofreu alguma queda no último ano? ⁰ () Não. Vá para a questão 125 ¹ () Sim. ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar		BCSHVQ.109 : _____
Q.110 - Quantas vezes o(a) idoso(a) caiu no último ano? R: _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar		BCSHVQ.110 : _____ X
Q.111 - Em que lugar aconteceu a queda? ¹ () Dentro de casa. Onde? _____ ² () Na rua – perto de sua casa ³ () No pátio/jardim ⁴ () Na rua – longe de sua casa ⁵ () Outro. Qual? _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar		BCSHVQ.111 : _____ X
Q.112 - O que o(a) Sr(a) estava fazendo no momento da queda: ¹ () Caminhando ² () Descendo escada ³ () Subindo escada ⁴ () Atividade doméstica ⁵ () Tomando banho ⁶ () Outra. Qual? _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar		BCSHVQ.112 : _____ X

Q.113 - Algum fator motivou a queda? Como: ¹ () Tapete ² () Má iluminação ³ () Irregularidades ⁴ () Calçado inadequado no chão ⁵ () Piso molhado ⁶ () Outro. Qual? _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BCSHVQ.113 : _____ X
Q.114 - Esta queda teve alguma consequência? ⁰ () Não - Passe para questão 124 ¹ () Sim ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar - Passe para questão 124	BCSHVQ.114 : _____
Q.115 - Fratura ⁰ () Não ¹ () Sim Local do corpo: _____	BCSHVQ.115 : _____
Q.116 – Entorse ⁰ () Não ¹ () Sim Local do corpo: _____	BCSHVQ.116 : _____
Q.117 - Hematoma ⁰ () Não ¹ () Sim Local do corpo: _____	BCSHVQ.117 : _____
Q.118 - Escoriação (arranhão, esfolamento) ⁰ () Não ¹ () Sim Local do corpo: _____	BCSHVQ.118 : _____
Q.119 - Corte ⁰ () Não ¹ () Sim Local do corpo: _____	BCSHVQ.119 : _____
Q.120 – Outra Qual? ⁰ () Não ¹ () Sim Local do corpo: _____	BCSHVQ.120 : _____
Q.121 - O(A) idoso(a) tem receio de cair novamente ? ⁰ () Não ¹ () Sim ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BCSHVQ.121 : _____
Q.122 - Para se locomover dentro de casa o(a) idoso(a): ¹ () Usa bengala ² () Usa muleta ³ () Usa andador ⁴ () Se apoia em alguém ⁵ () Se apoia em algum móvel ou parede ⁶ () Anda sem apoio ⁷ () Usa cadeira de rodas	BCSHVQ.122 : _____
BLOCO 04 – AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DO IDOSO (BCF) “Ass perguntas deste bloco deverão ser respondidas pelo CUIDADOR” I=0; D=1 As perguntas a seguir são sobre as atividades da vida diária e como o(a) idoso(a) as realiza Referência: Katz et al. (1963); Lino et al. (2008)	
Q.123 - Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro)	BCFAQ.123:

^I () Não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho) ^I () Recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna) ^D () Recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho	_____
Q.124 - Vestir-se (pega roupa no armário e veste, inclusive roupas íntimas, roupas externas e fechos e cintos, caso use) ^I () Pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda ^I () Pega roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos ^D () Recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa	BCFAQ.124: _____
Q.125 - Usar o vaso sanitário (ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; faz sua higiene íntima e se veste) ^I () Vai ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-o de manhã) ^D () Recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se, ou para ajeitar as roupas após evacuação ou para usar a comadre ou urinol à noite ^D () Não vai ao banheiro ou equivalente para urinar ou evacuar	BCFAQ.125: _____
Q.126 – Transferência ^I () Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador) ^D () Deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda ^D () Não sai da cama	BCFAQ.126: _____
Q.127 - Continência (urinar e evacuar) ^I () Controla inteiramente a micção e a evacuação ^D () Tem “acidentes” ocasionais=perdas urinárias ou fecais ^D () Necessita de ajuda para manter o controle da urina e evacuação; usa cateter ou é incontinente	BCFAQ.127: _____
Q.128 - Alimentar-se ^I () Alimenta-se sem ajuda ^I () Alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão ^D () Recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral	BCFAQ.128: _____
ESCALA DAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA - AIVD “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas pelo CUIDADOR “ Referência: Lawton e Brody (1969)	
Q.129 - TELEFONE (3) Capaz de ver os números, discar, receber e fazer ligações sem ajuda (2) Capaz de ver e responder o telefone, mas necessita de um telefone especial ou de ajuda para encontrar os números ou para discar (1) Completamente incapaz no uso do telefone	BCFAQ.129: _____
Q.130 – VIAGENS (3) Capaz de dirigir seu próprio carro ou viajar sozinho de ônibus ou táxi	BCFAQ.130: _____

(2) Capaz de viajar exclusivamente acompanhado (1) Completamente incapaz de viajar	
Q. 131 – COMPRAS (3) Capaz de fazer compras, se fornecido transporte (2) Capaz de fazer compras, exclusivamente acompanhado (1) Completamente incapaz de fazer compras	BCFAQ.131: _____
Q.132 - PREPARO DE REFEIÇÕES (3) Capaz de planejar e cozinhar refeições completas (2) Capaz de preparar pequenas refeições, mas incapaz de cozinhar refeições completas sozinho (1) Completamente incapaz de preparar qualquer refeição	BCFAQ.132: _____
Q.133 – TRABALHO DOMÉSTICO (3) Capaz de realizar trabalho doméstico pesado (como esfregar o chão) (2) Capaz de realizar trabalho doméstico leve, mas necessita de ajuda nas tarefas pesadas (1) Completamente incapaz de realizar qualquer trabalho doméstico	BCFAQ.133: _____
Q.134 - MEDICAÇÕES (3) Capaz de tomar os remédios na dose certa e na hora certa (2) Capaz de tomar os remédios, mas necessita de lembretes ou de alguém que os prepare (1) Completamente incapaz de tomar remédios sozinho	BCFAQ.134: _____
Q.135 - DINHEIRO (3) Capaz de administrar necessidades de compra, preencher cheques e pagar contas (2) Capaz de administrar necessidades de compra diária, mas necessita de ajuda com cheques e no pagamento de contas (1) Completamente incapaz de administrar dinheiro	BCFAQ.135: _____
BLOCO 05 – ESPAÇOS E ESTRUTURAS DO BAIRRO QUE O IDOSO RESIDE (EEBQIR) “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas pelo IDOSO” As próximas perguntas se referem a informações sobre a maneira que o (a) Sr.(a) percebe. Agora vou perguntar sobre os espaços e como é a estrutura dos ambientes em seu bairro, como lojas, comércio, posto de saúde e sobre infraestrutura. Nas perguntas, sempre que eu disser “perto de sua casa”, me refiro à sua vizinhança, lugares para os quais o(a) Sr.(a) consegue ir caminhando em 15 minutos ou menos.	
Q.136 - Há quanto tempo o(a) Sr.(a) mora nesse bairro? _____meses _____anos 9999 () Não sabe ou não quer informar	BEEBIR Q.136: _____ X
Q.137 - Sua residência possui água encanada e esgoto? ¹ () Sim ⁰ () Não	BEEBIR/DSS Q.137: _____
Q.138 - Existem calçadas na maioria das ruas perto de sua casa? ¹ () Sim ⁰ () Não 9999 () Não sabe ou não quer informar	BEEBIR Q.138: _____
Q.139 - Como o (a) Senhor(a) considera as calçadas perto da sua casa para caminhar? ¹ () Boas ² () Regulares ³ () Ruins 9999 () Não sabe ou não quer informar	BEEBIR Q.139: _____
Q.140 - Existem áreas verdes com árvores nas ruas perto de sua casa? ¹ () Sim	BEEBIR Q.140:

⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	_____
Q.141 - Como o(a) Sr.(a) considera as áreas verdes perto de sua casa? ¹ () Boas ² () Regulares ³ () Ruins ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BEEBIR Q.141: _____
Q.142 - As ruas perto de sua casa são planas (sem subidas e descidas)? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BEEBIR Q.142: _____
Q.143 - Existem locais com acúmulo de lixo nas ruas perto de sua casa? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BEEBIR Q.143: _____
Q. 144 - Existem locais com esgoto a céu aberto nas ruas perto de sua casa? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BEEBIR Q.144: _____
Q.145 – Existe Unidade Básica de Saúde próximo a sua casa? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BEEBIR/DSS Q.145: _____
Q.146 - O senhor já recebeu visita de algum profissional da equipe de saúde da família em sua residência? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BEEBIR/DSS Q.146: _____
Q.147 – Existe espaços para lazer ou prática de atividade física próximos a sua casa (como praças, centros de convivência, campos, academias...)? Se sim, informe qual é o espaço: ¹ () Sim – Que espaço é esse: _____ ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BEEBIR Q.147: _____ X
Q.148 – Quais espaços comerciais existem próximo a sua casa (pode marcar mais de uma opção). ¹ () Padarias ² () Supermercados ³ () Drogarias ⁴ () Lojas ⁵ () Banco ⁶ () Outros : _____	BEEBIR Q.148 _____ X
BLOCO 06 - ATIVIDADE FÍSICA/EXERCÍCIO FÍSICO DO IDOSO (BAF) “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas pelo CUIDADOR” Agora vou perguntar ao Sr(a) sobre os exercícios físicos realizadas pelo idoso Para responder as questões lembre-se que: - Intensidade Vigorosa/rápida: é aquela que precisa de um grande esforço físico e que faz a pessoa respirar muito mais forte que o normal - Intensidade Moderada: é aquela que precisa de algum esforço físico e que faz a pessoa respirar um pouco mais forte que o normal - Intensidade Leve: é aquela que não precisa de esforço físico e que faz a pessoa respirar normalmente	
Q.149 -O(a) idoso(a) realiza algum exercício físico ou de reabilitação atualmente	BAF/DSS.

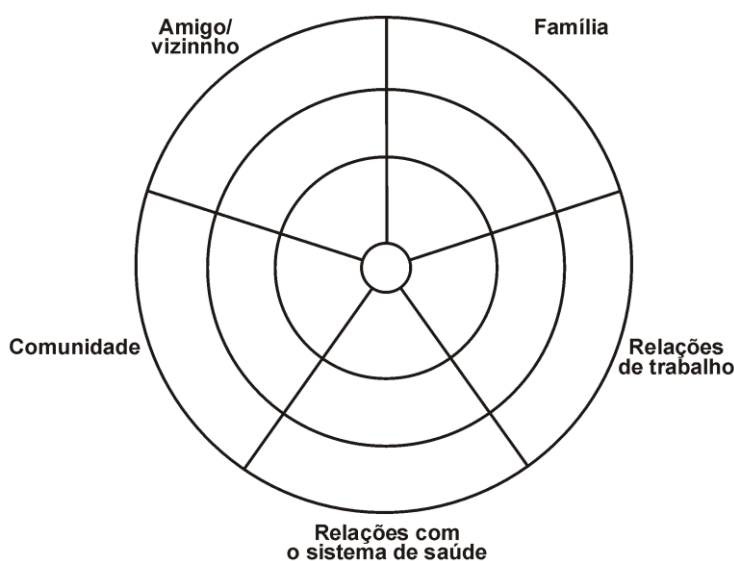
(exemplo: caminhada, alongamento, exercícios localizados, dança, exercícios fisioterapêuticos...)? ⁰ () Não ¹ () Sim. Responda o quadro abaixo. () Exercício () Reabilitação ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar					Q.149: _____ X
Tipo de atividade	Frequência Semanal	Duração (min)	Intensidade (leve, moderada ou vigorosa)	Local de prática	Quem acompanha?
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
Q.150 - Caso o(a) idoso(a) faça exercício físico, quais são os motivos desta prática? ¹ () Gosto pela prática ² () Indicação médica ³ () Problemas de saúde ⁴ () Outro. Qual? _____ ⁰ () Não pratica atividade física					BAF/DSS. Q150: _____ X
BLOCO 07 – HUMOR E DEPRESSÃO DO IDOSO (BHD) “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas SOMENTE PELO IDOSO ” Agora vou fazer algumas perguntas sobre o seu humor					
Q.151 - O(a) Sr(a), de um modo geral, está satisfeito(a) com a sua vida? ¹ () Não ⁰ () Sim ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar					BHDI Q.151: _____
Q.152 - O(a) Sr(a) tem a sensação de que a sua vida anda meio vazia? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar					BHDI Q.152: _____
Q.153 - O (a) Sr(a) tem medo de que algum coisa ruim vai lhe acontecer? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar					BHDI Q.153: _____
Q.154 - Na maior parte do tempo , o(a) Sr(a) se sente feliz? ¹ () Não ⁰ () Sim ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar					BHDI Q.154: _____
Q.155 - Nos últimos tempos o(a) Sr(a) deixou de fazer muitas atividades, ou coisas que tinha interesse em fazer? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar					BHDI Q.155: _____
Q.156- O(a) Sr(a) se sente impotente diante das coisas , incapaz diante das coisas? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar					BHDI Q.156: _____
Q.157 - O(a) Sr(a) acha que tem mais problemas de memória que a maioria das					BHDI

peessoas? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	Q.157: —
Q.158 - O(a) Sr(a) se sente cheio(a) de energia? ¹ () Não ⁰ () Sim ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BHDI Q.158: —
Q.159 - O(a) Sr(a) anda sem esperança em relação às coisas da sua vida? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BHDI Q.159: —
Q.160 - O(a) Sr(a) acha a que maioria das pessoas está melhor que o(a) Sr(a)? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BHDI Q.160: —
Q.161 - Acontece com frequência de o(a) Sr(a) sentir que as coisas estão chatas, sem graça? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BHDI Q.161: —
Q.162 - Na maior parte do tempo o(a) Sr(a) anda de bom humor? ¹ () Não ⁰ () Sim ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BHDI Q.162: —
Q.163 - Nos últimos tempos o(a) Sr(a) tem preferido ficar mais em casa do que antes? Deixou de sair e fazer coisas novas fora de casa? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BHDI Q.163: —
Q.164 - O(a) Sr(a) acha que estar vivo agora é maravilhoso? ¹ () Não ⁰ () Sim ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BHDI Q.164: —
Q.165 - O(a) Sr(a) se sente inútil , sem valor? ¹ () Sim ⁰ () Não ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BHDI Q.165: —
BLOCO 08 – QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO (BQVI) “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas SOMENTE PELO IDOSO” Agora vou lhe perguntar sobre sua qualidade de vida	
Q.166- Como o(a) Sr(a) avalia a sua qualidade de vida? ¹ () Muito ruim ² () Ruim ³ () Regular ⁴ () Boa ⁵ () Ótima ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.166: —
Q.167 - Até que ponto está satisfeito com a sua saúde? ¹ () Nada ² () Muito pouco ³ () Médio ⁴ () Muito ⁵ () Totalmente ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.167: —
Q.168 - Você tem disposição para as suas atividades do seu dia-a-dia?	BQVI

¹ () Nada ² () Muito pouco ³ () Médio ⁴ () Muito ⁵ () Totalmente ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	Q.168:
Q.169 - Até que ponto está satisfeito com a sua capacidade para desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? ¹ () Nada ² () Muito pouco ³ () Médio ⁴ () Muito ⁵ () Totalmente ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.169: ____
Q.170 - Até que ponto está satisfeito consigo próprio? ¹ () Nada ² () Muito pouco ³ () Médio ⁴ () Muito ⁵ () Totalmente ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.170: ____
Q.171 - Até que ponto está satisfeito com as suas relações pessoais? ¹ () Nada ² () Muito pouco ³ () Médio ⁴ () Muito ⁵ () Totalmente ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.171: ____
Q.172 - Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades? ¹ () Nada ² () Muito pouco ³ () Médio ⁴ () Muito ⁵ () Totalmente ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.172: ____
Q.173 - Até que ponto está satisfeito com as condições do lugar em que vive? ¹ () Nada ² () Muito pouco ³ () Médio ⁴ () Muito ⁵ () Totalmente ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BQVI Q.173: ____
BLOCO 09 – REDE DE SUPORTE SOCIAL (BRS) “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas SOMENTE PELO IDOSO” Utilizar o instrumento gráfico para o registro (Anexo IV)	
Q.174 - Quem lhe visita? (frequência da visita) R: _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BRSS/DSS. Q174: ____ X
Q.175 - Quem lhe faz companhia? (frequência da companhia) R: _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BRSS/DSS Q.175 ____ X
Q.176 - Se o(a) Sr(a) precisar de ajuda para serviços em sua casa, quem o(a) auxiliaria? R: _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BRSS/DSS. Q.176: ____ X
Q.177 - Se o(a) Sr(a) precisar de alguém para auxiliá-lo(a) em cuidados pessoais, quem o(a) auxiliaria? R: _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BRSS/DSS. Q.177: ____ X
Q.178 - Se o(a) Sr(a) precisar de auxílio financeiro, a quem o(a) Sr(a) recorreria? R: _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BRSS/DSS. Q.178: ____ X

Avaliação da Rede de suporte Social do Idoso

Mapa mínimo de relações



LEGENDA - INDICADORES			
Família	Amigo/Vizinho	Comunidade	Sistema Saúde
Esposo/a = eo/ea; Filho/a = fo/fa; Irmão/o = ia/io; Neto/a = no/na; Primo/a = pa/pó; Nora = nra Genro = gro Outros = o	Amigo/a = ao/aa; Vizinho/a = vo/va	Membro de Grupo da 3ª. Idade = ti; Membro de clubes, serviços ou lazer = cl Conselho comunitário = cm	Médico = me Enfermeira = e, ae, te Ed. Física = ef Psicóloga = os Nutricionista = nt Agente de Saúde = ag Outros = os
	Relações Trabalho		
	Colega de Trabalho = ta (fem), to (masc)		

Q.179 - O(a)Sr(a) está satisfeito(a) pois pode recorrer à sua família em busca de ajuda quando alguma coisa o(a) está incomodando ou preocupando? ⁰ () Nunca ¹ () Algumas vezes ² () Sempre ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BRSS/DSS Q.179: —
Q.180 - O(a) Sr(a) está satisfeito(a) com a maneira pela qual a sua família e o(a) senhor(a) conversam e compartilham os problemas? ⁰ () Nunca ¹ () Algumas vezes ² () Sempre ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BRSS/DSS Q.180: —
Q.181 - O(a) Sr(a) está satisfeito(a) com a maneira como a sua família aceita e apoia os seus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções? ⁰ () Nunca ¹ () Algumas vezes ² () Sempre ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BRSS/DSS Q.181: —
Q.182 - O(a) Sr(a) está satisfeito(a) com a maneira pela qual a sua família demonstra afeição e reage às suas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor? ⁰ () Nunca ¹ () Algumas vezes ² () Sempre ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BRSS/DSS Q.182: —
Q.183 - O(a) Sr(a) está satisfeito(a) com a maneira pela qual a sua família e o senhor(a) compartilham o tempo juntos?	BRSS/DSS Q.183:

⁰ () Nunca ¹ () Algumas vezes ² () Sempre ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	—
BLOCO 10 – PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS DO IDOSO AO LONGO DE SUA VIDA(BPEILV) Questionário aberto semiestruturado “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas SOMENTE PELO IDOSO” Agora vou perguntar sobre suas percepções e expectativas	
Q.184- Como era a situação financeira da sua família na maior parte do tempo nos primeiros 15 anos da sua vida? ¹ () Boa ² () Na média ³ () Pobre ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BPEILV Q.184: —
Q.185 - Seu pai, sua mãe ou ambos morreram durante sua infância? ¹ () Não ² () Mãe ³ () Pai ⁴ () Ambos ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BPEILV Q.185: —
Q. 186 – Com quantos anos seus pais morreram? E qual foi a causa do óbito? Mãe ____ anos Causa:_____ Pai ____ anos Causa:_____	BPEILV Q.186:
Q.187 - Qual era a profissão do seu pai na maior parte da sua infância (os primeiros 15 anos da sua vida)? ¹ () Não trabalhava ² () Trabalhava Qual profissão? _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informa	BPEILV Q.187: —
Q.188 - Qual era a profissão da sua mãe na maior parte da sua infância (os primeiros 15 anos da sua vida)? ¹ () Não trabalhava ² () Trabalhava Qual profissão? _____ ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informa	BPEILV Q.188: —
Q. 189 - Seus pais frequentaram escola formal? ¹ () Pai ² () Mãe ³ () Ambos ⁹⁹⁹⁹ () Não sabe ou não quer informar	BPEILV/DSS Q. 189 —
BLOCO 11 - Histórias de Vida (BHV) Entrevista em profundidade, aberta e não estruturada (roteiro invisível) Diário de campo (complementar as análises com observação de aspectos não verbais)	
Q.190 - Transcrições serão inseridas O participante será convidado a falar livremente. Pode ser feito a inclusão de questionamentos com o intuito de aprofundar informações narradas pelo participante. Postura do entrevistador: atenção ao participante. Envolvimento (é do desejo de contar e de ouvir que nasce a narrativa).	BHVIQ.190 — X

Rituais do encontro:

- ✓ Agendamento.
- ✓ Rituais do início.
 - Criar ambiente de proximidade.
 - Conter a ansiedade.
 - Criar um ambiente confortável e estimulador.
 - O que dizer antes da entrevista:
 - os objetivos do estudo;
 - as justificativas sociais e acadêmicas para sua realização;
 - os instrumentos e procedimentos de coleta de dados adotados, destacando-se as características da entrevista, a gravação do áudio e os procedimentos ulteriores de transcrição e validação do conteúdo;
 - os benefícios previstos e os mínimos riscos envolvidos, assim como a ausência de despesas e remunerações decorrentes da participação;
 - a possibilidade de se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento;
 - e a garantia do anonimato por meio da solicitação de escolha de um nome fictício.
- ✓ Realização da entrevista propriamente dita.
 - Pedir que conte o que desejar e considerar importante sobre sua vida.
 - Postura do pesquisador: não emitir avaliações; priorizar a escuta atenta; trabalho ativo do pesquisador (faz indagações para aprofundar o assunto); Respeitar pausas e silêncios.
- ✓ Diário de campo (preenchido somente após a entrevista)
 - Registro em notas:
 - Observação (gestualidades, expressões faciais/corporais, características do contexto de produção da narrativa);
 - Metodológicas (descrições e críticas sobre a tomada de decisões, facilidades e dificuldades encontradas, lembretes e instruções para o próprio pesquisador);
 - Teóricas (reflexões sobre aproximações e distanciamentos das entrevistas com o referencial teórico adotado);
 - Do pesquisador (sentimentos e percepções do pesquisador durante o trabalho de campo).
- ✓ Rituais de finalização
- ✓ Conversas informais sobre assuntos diversos.
 - Ao longo do encontro:
 - Ouvir mais do que falar e respeitar os ritmos próprios de cada falar
- ✓ Enfatizar o agradecimento; agendar retorno da entrevista transcrita (validação)

Roteiro invisível:

- 1) Os fatores estressores (iniquidades) sofridos e enfrentados no decorrer da vida.
- 2) Construção do senso de coerência na infância e juventude e a disponibilidade generalizada de recursos de resistência.
 - a. Fatores individuais (características físicas, inteligência e estratégias de luta);
 - b. Fatores sociais e culturais (assistência social, poder financeiro e estabilidade cultural).
- 3) Como produz e mobiliza os recursos existentes.
- 4) Como a atividade física se constitui fator de resistência ou não no decorrer da vida.

BLOCO 12 – AVALIAÇÃO CINEANTROPOMÉTRICA DO IDOSO (BACI) Agora vou fazer algumas medidas e testes com o(a) Sr(a)		
Q.191 – Peso ____ quilograma (kg) 9999 () Não pode fazer o teste ou não quer fazer o teste	BACIQ.191: ____ X	
Q.192 – Estatura ____ centímetros (cm) 9999 () Não pode fazer o teste ou não quer fazer o teste	BACIQ.192: ____ X	
Q.193 - Circunferência do Quadril ____ centímetros (cm) 9999 () Não pode fazer o teste ou não quer fazer o teste	BACIQ.193: ____ X	
Q.194 - Circunferência da Cintura ____ centímetros (cm) 9999 () Não pode fazer o teste ou não quer fazer o teste	BACIQ.194: ____ X	
Q.195 - Força de Preensão Manual D1: ____ quilograma/força (Kg/f) - E1: ____ quilograma/força (Kg/f) D2: ____ quilograma/força (Kg/f) - E2: ____ quilograma/força (Kg/f) D3: ____ quilograma/força (Kg/f) - E3: ____ quilograma/força (Kg/f) 9999 () Não pode fazer o teste ou não quer fazer o teste	BACIQ.195: ____ X	
Q.196- Tamanho da Passada na Marcha ____ centímetros (cm) 9999 () Não pode fazer o teste ou não quer fazer o teste	BACIQ.196: ____ X	
Q.197 - Velocidade da Marcha ____ segundos 9999 () Não pode fazer o teste ou não quer fazer o teste	BACIQ.197: ____ X	
Q.198 - Pedômetro (sete dias numa semana normal) Dia 1: ____ Dia 2: ____ Dia 3: ____ Dia 4: ____ Dia 5: ____ Dia 6: ____ Dia 7: ____ ____ média do número de passos na semana 9999 () Não pode fazer o teste ou não quer fazer o teste	BACIQ.198: ____ X	
Q.199 - Pedômetro (sete dias numa semana normal) ____ número de dias que realizou o teste 9999 () Não pode fazer o teste ou não quer fazer o teste	BACIQ.199: ____ X	
BLOCO 13 – ALIMENTAÇÃO DO IDOSO (BAI) “As perguntas deste bloco deverão ser respondidas pelo CUIDADOR”		
Q.200 - Como é administrada a alimentação ao idoso(a)? ⁰ () Em condições normais ¹ () Enteral (sonda Nasogástrica) ² () Enteral (sonda Nasoentérica) ³ () Enteral (sonda Jejunostomia) ⁴ () Enteral (sonda Gastrotomia)	BAI Q.200: ____	
Q.201 - PROTOCOLO DE ANÁLISE ALIMENTAR: Descrição dos alimentos consumidos Aplicação do registro alimentar	BAI Q.201: ____	

Anexo 3. Carta de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus – SEMSA



ANUÊNCIA nº 30/2022 – ESAP/SEMSA

Manaus, 13 de maio de 2022.

CARTA DE ANUÊNCIA PARA SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Declaramos para os devidos fins junto ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, que a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, está de acordo com a condução da pesquisa abaixo especificada:

TÍTULO: AM 80+: Um Estudo Multidimensional com Idosos Longevos de Manaus/AM

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Inês Amanda Streit

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Amazonas

LOCAL DA PESQUISA: UBS dos Distritos de Saúde Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural.

O(a) pesquisador(a) está devidamente orientado(a):

1. Que os objetivos e a metodologia desenvolvida por essa pesquisa, não deverão interferir no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
2. Que o desenvolvimento do projeto deverá ocorrer sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
3. Que a execução do projeto terá seu início somente após **APROVAÇÃO** por um CEP, mediante a apresentação do parecer ético consubstanciado à SEMSA assegurando que os resultados obtidos da presente pesquisa serão tratados conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares;
4. Que após parecer consubstanciado do CEP deverá enviar cópia digitalizada para o e-mail: nupes.semsa@pmam.gov.br, solicitar **AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA** e aguardar a emissão do Termo de Autorização pela Escola de Saúde Pública de Manaus/SEMSA para início da pesquisa de campo.

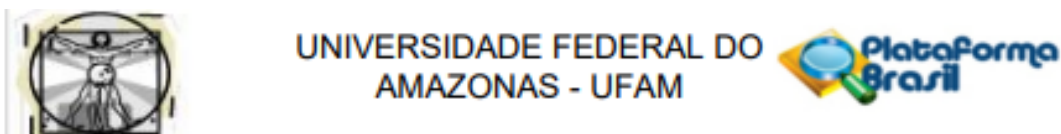
Arlene Lima Simões
Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação
NUPES/ESAP/SEMSA

Inês Amanda Streit
Pesquisador(a) Responsável

635.802.840-53
CPF

16/05/2022
DATA

Anexo 4. Parecer Consubstanciado com Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AM 80+: UM ESTUDO MULTIDIMENSIONAL COM IDOSOS LONGEVOS DE MANAUS/AM

Pesquisador: Inês Amanda Streit

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60858522.0.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.554.245

Apresentação do Projeto:

Resumo

Contextualização: Uma característica comum na dinâmica demográfica da maioria dos países do mundo é o envelhecimento de suas populações e, atualmente, o grupo que mais cresce são as pessoas com 80 anos ou mais. **Objetivo:** Considerando que este segmento populacional ainda é pouco contemplado nas pesquisas científicas, o objetivo geral deste estudo consiste em apresentar o perfil geral de idosos longevos do município de Manaus, AM, a partir dos indicadores de longevidade. Estes indicadores compreendem as características comuns de idosos longevos, como o perfil sociodemográfico, condições de saúde, capacidade funcional, determinantes sociais da saúde, arranjo de vida, suporte social e nível de atividade física. **Método:** Farão parte deste estudo transversal, descritivo e epidemiológico, pessoas de ambos os sexos, com 80 anos ou mais, residentes no município de Manaus, AM. Para contemplar os objetivos propostos será utilizado o Protocolo Multidimensional para Idosos Longevos, o qual contempla dados sociodemográficos; avaliação do estado mental por meio de rastreamento cognitivo; condições de saúde e hábitos de vida; avaliação da capacidade funcional; avaliação do ambiente (espaço e estrutura do local que o idoso reside); humor e depressão (sintomas depressivos); qualidade de vida; rede de suporte social; história de vida (biografias), avaliação cineantropométrica com medida objetiva do nível de atividade física e análise alimentar. O estudo será realizado de modo a contemplar a população com 80 anos ou mais do município de Manaus. Será feito um

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

APÊNDICE

Apêndice 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Documento em duas vias, sendo uma via do participante da pesquisa.

TÍTULO DO ESTUDO: “AM 80+: Um Estudo Multidimensional com Idosos Longevos de Manaus, AM”.

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um estudo intitulado “AM 80+: Um Estudo Multidimensional com Idosos Longevos de Manaus, AM”, que está sendo desenvolvido pela Pesquisadora responsável Profª Dra Inês Amanda Streit (Professora), endereço institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroadão I, Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, telefone celular: (92) 99102-2355; E-mail: inesamanda@ufam.edu.br; Mestrando Abrahim de Oliveira Tamer endereço institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroadão I, Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, telefone celular: (92) 992019730; E-mail: abrahimtamer83@gmail.com e Mestrando Rafael Sandes de Araújo, endereço institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroadão I, Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, telefone celular: (92) 981441291, E-mail: rsandes.adv22@gmail.com. O objetivo geral dessa pesquisa consiste em apresentar o perfil geral de idosos longevos do município de Manaus, AM, a partir dos indicadores de longevidade. Os objetivos específicos consistem em: Mapear os idosos longevos residentes no município de Manaus, AM, contemplando Zona Rural e Zona Urbana; Caracterizar os idosos longevos quanto ao perfil sociodemográfico; Descrever o perfil de idosos longevos quanto aos determinantes sociais da saúde; Verificar estado mental dos longevos por meio do rastreamento cognitivo; Verificar a Capacidade Funcional dos longevos por meio da avaliação de capacidade para realizar Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD); Examinar os espaços e estruturas do bairro ou local onde os longevos residem; Identificar a prática de atividade física regular pelos longevos; Verificar sintomas depressivos em idosos longevos; Descrever a qualidade de vida de idosos longevos; Identificar a Rede de Suporte Social do idoso longo, em sua estrutura e funcionalidade; Produzir biografias de idosos longevos a partir da sua história de vida; Verificar as medidas antropométricas, nível de atividade física e força de preensão manual; Descrever tipos de alimentos consumidos pelo idoso longo. Toda a coleta dos dados será realizada conforme a disponibilidade de tempo do(a) senhor(a), podendo ser interrompida a qualquer momento, quando considerar necessário. Após aceitar participar voluntariamente do estudo você assinará a este **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** e lhe será fornecida uma via. Caso você contemplar os critérios de inclusão que são: ter 80 anos ou mais e residir em Manaus AM, daremos início as entrevistas. A pesquisa será realizada em quatro momentos, os quais estão descritos a seguir: **Primeiro Momento:** Localização dos idosos longevos e convite para participar da pesquisa. Esta localização e convite,



dar-se-a por meio do acompanhamento, nas Unidades Básicas de Saúde, das consultas dos idosos longevos. Após o aceite será agendada a primeira visita no local e horário estabelecido pelo idoso. Segundo Momento: Neste momento será realizada a primeira visita, no local e horário estabelecido, apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ao longo ou responsável, o qual será assinado pelo participante. Após o consentimento dos participantes a coleta será iniciada pela aplicação do Minixame do Estado Mental – MEEM (Bloco 2) ao longo. O Protocolo será aplicado na sequência, pela ordem da disposição das perguntas, sendo que aqueles blocos onde as perguntas são obrigatórias ao idoso, serão aplicadas somente a ele, enquanto as outras informações podem ser respondidas pelo cuidador ou responsável (Blocos 1, 3, 4, 5, 6, 7 e 8). Será respeitado o tempo de 30 minutos com o idoso longo. Neste segundo momento os pesquisadores farão a mensuração do tamanho da passada para programação do pedômetro e serão realizadas as medidas antropométricas (Bloco 12). Após realizar a medida da passada, o pedômetro será configurado e serão feitas as orientações verbais sobre a utilização do mesmo, além da entrega do folder explicativo. Ao encerrar esta etapa será agendada a próxima visita para a semana posterior. Terceiro Momento: Nesta visita serão aplicadas as questões dos Blocos 9, 10 e 13. Neste momento será retirado o pedômetro e feita a conferência do número de passos nos dias que o longo fez o uso, será feito registro resultado. Ao concluir a entrevista os pesquisadores farão a entrega de um certificado de participação ao longo. Caso os pesquisadores necessitem retornar para mais uma visita, esta será agendada previamente e será feita de acordo com a disponibilidade dos participantes. Observação: O Bloco 11 do Protocolo refere-se as Histórias de Vida. Alguns idosos serão selecionados para esse estudo. Dessa forma, quando convidados, será agendada uma visita específica para esse momento. Considerando que todo estudo com seres humanos envolve riscos, esclarecemos que os riscos da participação neste estudo, os quais podem envolver possibilidade de danos a dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Na etapa de realização dos testes físicos e medidas antropométricas o(a) Sr.(a) será acompanhado por profissional da Educação Física e pesquisadores treinados para realizar o procedimento. Também teremos cuidado ao realizar perguntas que possam causar emoções ou qualquer constrangimento, oferecendo segurança com a presença de um familiar responsável e mantendo sigilo nas informações, contornando qualquer situação desta natureza. Os pesquisadores realizarão a pesquisa na sua casa ou local determinado previamente, onde estarão disponíveis materiais de primeiros socorros, caso ocorra algum incidente. Caso venha a ocorrer algum acidente na realização dos testes ou durante entrevistas, a assistência, condução do participante ao local de pronto atendimento mais próximo, será imediata e sem ônus de qualquer espécie. Todas as despesas com tratamento complementares (ex. consultas e exames clínicos), bem como,



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF



ressarcimento de eventuais prejuízos que sejam necessários em decorrência da pesquisa serão de responsabilidade da Instituição Proponente e do pesquisador responsável, sendo assegurado o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante e ao seu acompanhante, de acordo com a Resolução 466/2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7. Os testes físicos e as entrevistas poderão gerar cansaço e sensação de fadiga dos participantes envolvidos, no entanto, esses sintomas deverão ser amenizados, limitando o tempo de entrevista por no máximo 50min, e, caso o participante apresente qualquer sinal de cansaço a entrevista será encerrada, dando continuidade em outro horário a ser agendado. Os benefícios em participar desta pesquisa serão consolidados pelo conhecimento dos aspectos biopsicossociais e ambientais dos participantes e, dessa forma, será possível propor estratégias de intervenção para a promoção da saúde desta população. Será fornecido um relatório individual com os dados resultantes da pesquisa, gerais e individuais. Também serão feitas orientações sobre cuidados que poderão contribuir para proporcionar melhor autonomia e independência dos participantes. Outro benefício importante é a divulgação do mapeamento desses idosos e seu perfil geral para que as demandas sejam pautadas nas agendas públicas. Por ser um estudo de base populacional os resultados serão representativos para todos os idosos residentes no município de Manaus, AM, desse modo a população será beneficiada com as orientações e intervenções futuras. O (a) senhor (a) não terá despesas para participar desta pesquisa e nem será remunerado pela participação na mesma. Caso haja despesas decorrentes de sua participação e de seu acompanhante na pesquisa ou qualquer dano durante a pesquisa, elas serão ressarcidas, assim como, caso haja qualquer dano durante a pesquisa será garantida a indenização pela Pesquisadora responsável, conforme Resoluções 466/2012 e 510/2016.

LEMBRANDO SEMPRE: O (A) senhor (a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento.

As informações relacionadas a este estudo poderão ser conhecidas pelos pesquisadores responsáveis. No entanto, se qualquer informação for divulgada garantimos que a sua identidade será preservada e mantida em segredo.

Para qualquer outra informação o (a) Senhor (a) poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis da pesquisa pelo endereço e contatos descritos no início deste documento ou ainda com o comitê de ética em pesquisa/UFAM – Escola de Enfermagem de Manaus – rua Teresina, 495, Adrianópolis, CEP: 69057- 070 - Manaus/AM - Fone (92) 3305-1181 Ramal 2004, e-mail: cep@ufam.edu.br ou cep.ufam@gmail.com. Horário de Atendimento: Segundas e Terças, Quintas-feiras das 9 às 11:30h; 14 às 16h.



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF



TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi tratou dos riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informado sobre os procedimentos da pesquisa. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós. Sendo assim, eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Imagem digitalizada

Manaus, _____ de _____ de _____

Declaramos que obtivemos de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste indivíduo ou de seu representante legal para a participação nesta pesquisa.

Pesquisadora Responsável pelo Projeto: Profª Dra Inês Amanda Streit

Inês Amanda Streit

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Pesquisador Responsável pelo Projeto: Prof Esp Abraham de Oliveira Tamer

Abraham Tamer

Assinatura do Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável pelo Projeto: Prof Esp Rafael Santos de Araújo

Rafael Santos de Araújo

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato para informações:

Profª Dra Inês Amanda Streit

Pesquisadora Responsável

Endereço Institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroadão I

Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091 Telefone Celular: (92)991022355

E-mail: inesamanda@ufam.edu.br

Apêndice 2: Folder explicativo para uso do Pedômetro

O que é o pedômetro?

É um aparelho que mede o número de passos realizados pela pessoa durante o dia.

Observação

Voltaremos após os 7 dias para pegar o aparelho.

Telefones

(92) 99102-2355 Inês
(92) 99201-9730 Abrahim
(92) 98144-1291 Rafael

CONTATO

AV. Gal. Rodrigo Octávio
Jordão Ramos, 6.200,
Setor Sul, Coroado I



UFAM

Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Grupo de Estudos e Pesquisa em Atividade Física, Envelhecimento e Saúde

INSTRUÇÕES PARA O USO DO PEDÔMETRO




COMO USAR?

Posicione o seu pedômetro sempre próximo ao corpo (bolso frontal ou preso à blusa, preferencialmente na parte interna) em posição em pé.



Deve ser usado durante sete dias, após o recebimento do pedômetro.

Retire-o apenas para:

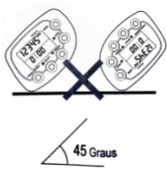
- Dormir;
- Tomar banho;
- Trocar de roupa;
- Eventuais atividades que possa causar danos para o equipamento.

AVISO IMPORTANTE

NUNCA coloque o pedômetro em bolsos traseiros.



NÃO deixe seu pedômetro na posição de 45 graus.



AVISO IMPORTANTE

NÃO jogue e nem deixe cair seu pedômetro.

NÃO abra NUNCA o pedômetro

NÃO o coloque em contato com líquidos e nem em locais úmidos



Mantenha FORA do alcance de crianças.



Apêndice 3. Certificado de participação concedido ao longo

