

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO E
DESEMPENHO FÍSICO-FUNCIONAL

Elisa Cristina Alves de Moura Furtado

Atividade física e comportamento sedentário em adultos e idosos
sobreviventes de câncer: estudo ELSI-Brasil

Elisa Cristina Alves de Moura Furtado

**Atividade física e comportamento sedentário em adultos e idosos
sobreviventes de câncer: estudo ELSI-Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional. Área de concentração: Desempenho e Reabilitação em diferentes condições de saúde

Orientador: Prof. Dr. Daniel Godoy Martinez - UFJF

Coorientador: Prof. Dr. Leonardo Barbosa de Almeida - UFJF

Juiz de Fora

2026

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Alves de Moura Furtado, Elisa Cristina.

Atividade física e comportamento sedentário em adultos e idosos sobreviventes de câncer: estudo ELSI-Brasil / Elisa Cristina Alves de Moura Furtado. -- 2026.

96 f.

Orientador: Daniel Godoy Martinez

Coorientador: Leonardo Barbosa de Almeida

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Fisioterapia. Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, 2026.

1. Exercício físico. 2. Comportamento sedentário. 3. Neoplasias. 4. Envelhecimento. I. Martinez, Daniel Godoy, orient. II. de Almeida, Leonardo Barbosa, coorient. III. Título.

Elisa Cristina Alves de Moura Furtado

**Atividade física e comportamento sedentário em
adultos e idosos sobreviventes de câncer: estudo ELSI-Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-funcional da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-funcional. Área de concentração: Desempenho e Reabilitação em diferentes condições de saúde.

Aprovada em oito de janeiro de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Daniel Godoy Martinez - Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Leonardo Barbosa de Almeida - Coorientador

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Carla Malaguti

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Samantha Karlla Lopes de Almeida Rizzi

Universidade Federal de São Paulo

Juiz de Fora, 01/12/2025.



Documento assinado eletronicamente por **ELISA CRISTINA ALVES DE MOURA FURTADO, Usuário Externo**, em 12/01/2026, às 08:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Godoy Martinez, Professor(a)**, em 12/01/2026, às 09:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Barbosa de Almeida, Professor(a)**, em 12/01/2026, às 09:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carla Malaguti, Professor(a)**, em 12/01/2026, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Samantha Karlla Lopes de Almeida Rizzi, Usuário Externo**, em 12/01/2026, às 13:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



“Dedico este trabalho aos meus filhos, aos meus pais, ao meu irmão e, de modo especial, ao pai dos meus filhos, cuja parceria e apoio contribuíram para a realização desta obra”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela luz que silenciosamente guiou meus passos e me sustentou quando a estrada parecia longa demais para caminhar.

Aos meus filhos, Marina e Davi, devo a coragem que me trouxe até aqui. Eles são a minha base, o meu norte e a razão pela qual jamais desisti. Cada sorriso e abraço deles renovaram minhas forças. Este trabalho é também deles. É um pedaço do futuro que desejo construir ao lado dos dois.

Ao Cadu, pai dos meus filhos e amigo que se fez presente por todos dias dessa caminhada. A ele devo mais do que as palavras podem alcançar. Sua generosidade. Seu apoio incansável. Sua força nos momentos em que eu mesma desmoronava. Enfrentamos juntos desafios que pareciam intransponíveis. E ele permaneceu. Sempre. Ele foi abrigo. Foi mão estendida. Foi parceria em cada passo desta jornada. É impossível contar a história deste mestrado sem reconhecer o papel essencial que ele teve, com amor, respeito e entrega que nunca faltaram. Minha gratidão a ele é infinita.

Aos meus pais, José e Ivone, agradeço imensamente pelo apoio e pela dedicação no cuidado dos netos e de mim. Eles me acolheram quando a vida pediu recomeços. Eles foram casa. Foram amparo. Cada página deste trabalho carrega a marca do amor deles.

Ao meu irmão, que sempre esteve perto com prontidão e afeto. Sua ajuda silenciosa, constante e generosa fez diferença nos momentos em que mais precisava de um sorriso. Ele completa os meus dias, mesmo quando estamos distantes.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Daniel Godoy Martinez, deixo uma gratidão imensa. Ele me ofereceu a oportunidade que mudou os rumos da minha vida acadêmica. Durante todo o percurso, sua escuta, sua paciência, suas orientações e sua generosidade foram determinantes. Nada disso teria sido possível sem o olhar atento e humano que ele dedicou ao meu processo de formação.

Aos meus coorientadores, Prof. Dr. Leonardo Barbosa de Almeida e Prof. Dr. Pedro Augusto de Carvalho Mira, agradeço pelas contribuições fundamentais, pelas diversas mãos estendidas e pelo apoio que fortaleceu este trabalho em cada etapa.

À banca examinadora titular, composta pela Profa. Dra. Samantha Karlla Lopes de Almeida Rizzi e Profa. Dra. Carla Malaguti, expresso minha profunda gratidão pela leitura cuidadosa, pelas contribuições qualificadas e pelo diálogo respeitoso que enriqueceram este trabalho. À Profa. Dra. Anke Bergmann e ao Prof. Dr. Anderson José, agradeço pelo aceite em compor a banca na condição de suplentes, demonstrando disponibilidade e compromisso com este processo avaliativo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, deixo minha gratidão pela partilha generosa de conhecimento e por ensinarem com sensibilidade, rigor e humanidade.

A todos que participaram desta caminhada, mesmo que por um breve instante, agradeço pelo incentivo, pelo carinho, pela ajuda prática ou emocional que chegou nos momentos certos. Nada disso foi construído sozinha.

À CAPES, agradeço pelo apoio que tornou possível esta formação.

Por fim, agradeço a mim mesma. Pela coragem de recomeçar. Pela persistência na dor. Pela capacidade de continuar mesmo quando não havia garantias de que eu chegaria. Esta jornada foi difícil, profunda e transformadora. E, agora, olhando para tudo que vivi, entendo que cada passo valeu a pena.

“Mas os que esperam no Senhor renovam suas forças, sobem com asas como águias, correm e não se cansam, caminham e não se fatigam”. Isaías 40:31

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o nível de atividade física e o comportamento sedentário adultos e idosos sobreviventes de câncer no Brasil, bem como investigar suas associações com características sociodemográficas e com fatores ambientais e sociais. Trata-se de um estudo transversal, derivado dos dados da primeira onda do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), uma pesquisa populacional de nível nacional realizada de 2015 a 2016 com pessoas com cinquenta anos ou mais. Os participantes foram incluídos na população do estudo se tivessem sido diagnosticados com câncer em algum momento de suas vidas. Os níveis de atividade física e comportamento sedentário foram avaliados por meio de informações autorreferidas de tempo gasto caminhando, atividade moderada e vigorosa e tempo gasto sentado durante os dias de semana e nos fins de semana. As variáveis associadas incluíram características sociodemográficas e fatores ambientais e sociais relacionados ao bairro, ao trabalho ao longo da vida e ao acesso a programas públicos de estímulo à atividade física. As análises consideraram o desenho amostral do questionário e utilizaram os modelos lineares generalizados com a família Poisson e função de ligação logarítmica, com estimativas de associação expressas em razões de prevalência. A maioria dos adultos e idosos sobreviventes de câncer apresentava níveis de atividade física abaixo do ideal e elevado tempo em comportamento sedentário. Observou-se que tanto a prática de atividade física quanto o comportamento sedentário variaram de acordo com características sociodemográficas e fatores ambientais e sociais, impactando significativamente seus comportamentos de movimento. Concluímos que adultos e idosos sobreviventes de câncer no Brasil apresentam padrões inadequados de atividade física e comportamento sedentário, amplamente influenciados por desigualdades sociodemográficas e ambientais, o que destaca a necessidade de estratégias de promoção da saúde e cuidados oncológicos que levem em consideração o contexto social e territorial dessa população.

Palavras-chave: Exercício físico. Comportamento sedentário. Neoplasias. Envelhecimento.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the level of physical activity and sedentary behavior in adult and elderly cancer survivors in Brazil, as well as to investigate their associations with sociodemographic characteristics and environmental and social factors. This is a cross-sectional study, derived from data from the first wave of the Longitudinal Study of the Health of Brazilian Elderly (ELSI-Brasil), a national population-based survey conducted from 2015 to 2016 with people aged fifty years or older. Participants were included in the study population if they had been diagnosed with cancer at some point in their lives. Levels of physical activity and sedentary behavior were assessed using self-reported information on time spent walking, moderate and vigorous activity, and time spent sitting during weekdays and weekends. Associated variables included sociodemographic characteristics and environmental and social factors related to neighborhood, lifetime employment, and access to public programs promoting physical activity. The analyses considered the questionnaire's sampling design and used generalized linear models with the Poisson family and logarithmic link function, with association estimates expressed as prevalence ratios. Most adult and elderly cancer survivors presented below-ideal levels of physical activity and a high amount of time spent in sedentary behavior. It was observed that both physical activity and sedentary behavior varied according to sociodemographic characteristics and environmental and social factors, significantly impacting their movement behaviors. We conclude that adult and elderly cancer survivors in Brazil present inadequate patterns of physical activity and sedentary behavior, largely influenced by sociodemographic and environmental inequalities, highlighting the need for health promotion and oncological care strategies that take into account the social and territorial context of this population.

Keywords: Exercise. Sedentary behavior. Neoplasms. Aging.

RESUMO EM LINGUAGEM SIMPLES

Este estudo buscou entender como adultos e idosos que já tiveram câncer se movimentam no dia a dia. Foram analisados dois aspectos principais: a prática de atividade física, como caminhar ou realizar outras atividades do cotidiano, e o tempo que as pessoas passam em comportamento sedentário.

Para isso, foram utilizados dados do ELSI-Brasil, uma grande pesquisa realizada em todo o país entre 2015 e 2016 com pessoas de cinquenta anos ou mais. Participaram do estudo pessoas que relataram já ter recebido diagnóstico de câncer em algum momento da vida. Por meio de entrevistas individuais, os participantes informaram quanto tempo caminhavam, faziam atividades moderadas ou vigorosas e quanto tempo permaneciam sentados durante a semana e nos fins de semana.

Os resultados mostraram que a maioria dos adultos e idosos sobreviventes de câncer apresenta níveis de atividade física abaixo do recomendado e passa muito tempo em comportamento sedentário. Também foi observado que esses comportamentos não são iguais para todas as pessoas. Eles variam de acordo com características sociais e demográficas, como idade e outras condições de vida, além de fatores do ambiente em que a pessoa mora. Por exemplo, aspectos do bairro, como segurança e bons passeios para caminhar, o tipo de trabalho realizado ao longo da vida e o acesso a programas públicos de incentivo à atividade física podem influenciar o quanto as pessoas se movimentam.

De modo geral, o estudo mostra que sobreviventes de câncer no Brasil têm dificuldade em manter níveis adequados de atividade física no cotidiano, situação que está relacionada não apenas a escolhas individuais, mas também às condições sociais e ambientais em que as pessoas vivem.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	– Recomendações de atividade física e redução do comportamento sedentário segundo organismos nacionais e internacionais.....	28
Quadro 2	– Diagnóstico prévio de câncer.....	41
Quadro 3	– Características sociodemográficas dos participantes.....	42
Quadro 4	– Nível de atividade física e comportamento sedentário avaliados pelo IPAQ.....	43
Quadro 5	– Aspectos ambientais e sociais dos participantes.....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Distribuição dos casos novos de câncer e das taxas de incidência ajustadas por 100 mil habitantes, conforme a localização primária. Brasil e regiões geográficas, 2023 a 2025.....	17
Tabela 2	– Características sociodemográficas dos participantes com câncer e do grupo controle.....	48
Tabela 3	– Características ambientais, sociais e ocupacionais dos participantes com câncer e do grupo controle.....	50
Tabela 4	– Descrição e associação entre indicadores de atividade física e câncer.....	51
Tabela 5	– Descrição e associação entre indicadores de comportamento sedentário e câncer.....	52
Tabela 6	– Tempo gasto caminhando.....	53
Tabela 7	– Tempo gasto caminhando.....	54
Tabela 8	– Tempo gasto em atividades moderadas.....	55
Tabela 9	– Tempo gasto em atividades moderadas.....	56
Tabela 10	– Tempo gasto em atividades vigorosas.....	57
Tabela 11	– Tempo gasto em atividades vigorosas.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	<i>American Cancer Society</i>
Anti-HER2	Terapias alvo dirigidas contra o receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
ELSI-Brasil	Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGF-1	Fator de crescimento semelhante à Insulina Tipo 1
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IPAQ	<i>International Physical Activity Questionnaire</i>
METs	<i>Metabolic Equivalent of Task</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
TNM	Tumor, Nódulo, Metástase
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	CÂNCER.....	13
1.2	EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER.....	15
1.3	FATORES DE RISCO E CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO CÂNCER.....	18
1.3.1	O envelhecimento como fator determinante na ocorrência do câncer.....	19
1.3.2	Doenças cardiovasculares como condição associada ao câncer.....	20
1.3.3	Obesidade e câncer.....	22
1.3.4	Dieta, álcool, tabagismo e câncer.....	23
1.4	COMPORTAMENTOS RELACIONADOS AO MOVIMENTO E CÂNCER.....	23
1.4.1	Atividade física e câncer.....	24
1.4.1.1	<i>Definição de atividade física.....</i>	24
1.4.1.2	<i>Atividade física na prevenção do câncer.....</i>	24
1.4.1.3	<i>Atividade física durante o tratamento oncológico.....</i>	25
1.4.1.4	<i>Atividade física para sobreviventes do câncer.....</i>	27
1.4.1.5	<i>Diretrizes de atividade física e câncer.....</i>	28
1.4.1.6	<i>Inatividade física e câncer.....</i>	29
1.4.2	Comportamento sedentário.....	30
1.4.2.1	<i>Definição de comportamento sedentário.....</i>	30
1.4.2.2	<i>Panorama do comportamento sedentário em adultos e idosos.....</i>	30
1.4.2.3	<i>Comportamento sedentário em sobreviventes de câncer.....</i>	31
1.4.2.4	<i>Implicações da interação entre atividade física e comportamento sedentário em sobreviventes de câncer.....</i>	32
1.5	JUSTIFICATIVA.....	34
1.6	HIPÓTESE DO ESTUDO.....	36
1.7	ELSI-BRASIL: BASE METODOLÓGICA PARA A INVESTIGAÇÃO PROPOSTA.....	37
2	OBJETIVO.....	39
2.1	OBJETIVO PRINCIPAL.....	39
2.2	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	39
3	MÉTODOS.....	40

3.1	DESENHO DO ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS.....	40
3.2	AMOSTRA.....	40
3.2.1	Entrevista individual.....	41
3.3	DESFECHOS DO ESTUDO.....	42
3.3.1	Características sociodemográficas da população.....	42
3.3.2	Nível de atividade física e comportamento sedentário.....	43
3.3.3	Ambiente e hábitos relacionados ao nível de atividade física e comportamento sedentário.....	45
3.4	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	46
4	RESULTADOS.....	48
4.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA.....	48
4.2	CARACTERÍSTICAS AMBIENTAIS, SOCIAIS E OCUPACIONAIS.....	49
4.3	ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E CÂNCER.....	51
4.4	ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, AMBIENTAIS E O TEMPO GASTO EM ATIVIDADE FÍSICA.....	52
4.4.1	Tempo gasto caminhando.....	52
4.4.2	Tempo gasto em atividades moderadas.....	55
4.4.3	Tempo gasto em atividades vigorosas.....	57
5	DISCUSSÃO.....	59
5.1	PADRÕES DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM ADULTOS E IDOSOS SOBREVIVENTES DE CÂNCER.....	59
5.2	ASSOCIAÇÕES ENTRE ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	60
5.3	ASSOCIAÇÕES ENTRE ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E FATORES AMBIENTAIS E SOCIAIS.....	62
5.3.1	Segurança na vizinhança.....	62
5.3.2	Medo de quedas por irregularidades nas calçadas.....	63
5.3.3	Agradabilidade do bairro.....	63
5.3.4	Exigência física no trabalho ao longo da vida.....	64
5.3.5	Conhecimento e participação em programas públicos de estímulo à atividade física.....	64

5.4	INTERPRETAÇÃO INTEGRADA DOS COMPORTAMENTOS DE MOVIMENTO EM SOBREVIVENTES DE CÂNCER.....	65
5.5	IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA E PARA O CUIDADO AO SOBREVIVENTE DE CÂNCER.....	67
5.6	DIRETRIZES DE ATIVIDADE FÍSICA NO CONTEXTO BRASILEIRO....	69
5.7	PONTOS FORTES DO ESTUDO.....	70
5.8	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	71
5.9	PERSPECTIVAS PARA PESQUISAS FUTURAS.....	72
6	CONCLUSÃO.....	74
	REFERÊNCIAS	75
	ANEXO A – ELSI-Brasil: Questionário Individual.....	90

1 INTRODUÇÃO

1.1. CÂNCER

O câncer reúne um conjunto amplo de doenças marcadas pela multiplicação descontrolada de células anormais. Ao longo do tempo, essas células podem ultrapassar o local onde surgiram, invadir tecidos próximos e, em fases mais avançadas, alcançar órgãos distantes por meio da metástase. Em situações fisiológicas, o ciclo celular ocorre de forma organizada, permitindo a renovação de células envelhecidas ou danificadas. Quando os mecanismos de controle falham, células com alterações passam a se dividir de maneira contínua e desordenada. Esse processo favorece a formação de tumores inicialmente localizados que, conforme características biológicas e ambientais, podem evoluir para formas malignas, com capacidade de invasão e disseminação para outras regiões do organismo (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2025).

A base desse comportamento celular está na oncogênese, que descreve como o descontrole se instala de forma gradual. Trata-se de um processo contínuo em que células normais passam a adquirir características malignas, a partir do acúmulo de alterações internas e da influência do ambiente ao seu redor. Esse percurso envolve mudanças genéticas e epigenéticas que comprometem mecanismos centrais, como a ativação de oncogenes, a perda da função de genes responsáveis pelo controle do crescimento celular e o aumento da instabilidade do material genético. Ao mesmo tempo, processos que se desenvolvem silenciosamente ao longo da vida, como inflamação persistente, exposições repetidas a agentes carcinogênicos e o próprio envelhecimento celular, ampliam a probabilidade de expansão clonal e favorecem o surgimento de células com potencial tumorigênico (SWANTON et al., 2024). Nesse cenário, o microambiente tumoral não atua apenas como pano de fundo. Nas fases iniciais, ele pode impor limites ao crescimento do tumor. Com a progressão da doença, passa a ser modificado pelas próprias células malignas, tornando-se um espaço que sustenta a formação de novos vasos sanguíneos, enfraquece a vigilância imunológica e facilita a invasão de tecidos e a disseminação para órgãos distantes. Esse conjunto de interações forma um ecossistema dinâmico que participa diretamente da progressão do câncer, indicando que oncogênese e microambiente atuam de forma integrada ao longo do tempo (DE VISSER; JOYCE, 2023).

A complexidade da biologia tumoral é frequentemente organizada pelo modelo *Hallmarks of Cancer*, proposto por Hanahan e Weinberg como uma referência para compreender o câncer. Em sua formulação inicial, o modelo descreveu seis capacidades funcionais adquiridas ao longo da oncogênese, como a proliferação contínua, a resistência à morte celular, o escape dos mecanismos que regulam o crescimento, o aumento do potencial replicativo, o estímulo à angiogênese e a capacidade de disseminação metastática. Com o avanço do conhecimento, esse modelo foi ampliado e passou a incluir a desregulação do metabolismo celular, a inflamação associada ao tumor, a instabilidade genômica, a evasão da resposta imune e a atuação ativa do microambiente tumoral. Estudos mais recentes continuam a expandir essa proposta, ao destacar componentes como a plasticidade fenotípica, a reprogramação epigenética independente de mutações, a influência dos microbiomas na modulação tumoral e o papel das células senescentes no tecido neoplásico. Soma-se a isso o reconhecimento crescente da participação do sistema nervoso na progressão do câncer, com efeitos diretos sobre vias celulares relacionados à agressividade e à capacidade de disseminação (ARTERO et al., 2025, HANAHAN; WEINBERG, 2000, HANAHAN, 2022, HANAHAN; MONJE, 2023).

A forma como o câncer é definido e compreendido biologicamente ajuda a explicar por que medir a extensão da doença é tão relevante para o cuidado e para a pesquisa. O estadiamento indica até onde o tumor se espalhou no momento do diagnóstico, sinalizando o impacto da doença no organismo e a presença ou não de disseminação para outros órgãos. O sistema tumor, nódulo, metástase (TNM) permanece como a principal referência para essa classificação, ao considerar o tumor primário, o acometimento de linfonodos e a existência de metástases distantes, organizando a doença em estádios de I a IV, do menos ao mais avançado. No entanto, essas informações nem sempre estão completas ou são facilmente interpretadas em prontuários e bases de dados. Diante dessa limitação, foi proposto o modelo *Essential TNM*, uma alternativa mais simples para fins de registro, que prioriza a identificação de metástase distante, seguida do comprometimento linfonodal e, por fim, das características do tumor primário. Essa lógica permite interromper a busca de informações assim que a forma mais avançada da doença é reconhecida, mantendo compatibilidade com o estadiamento tradicional e reforçando a anatomia tumoral como eixo central da classificação. O estadiamento, portanto, estabelece uma

linguagem comum, compreensível entre diferentes profissionais, com aplicação tanto na prática clínica quanto em estudos e no planejamento de ações em câncer (BRIERLEY et al., 2019, PIÑEROS et al., 2019).

Em síntese, compreender o câncer exige ligar os processos celulares ao impacto da doença no organismo como um todo. A forma como esses mecanismos interagem com o microambiente ajuda a entender por que o câncer se manifesta de maneira tão diversa e por que medir sua extensão de forma padronizada é fundamental para o cuidado e para a pesquisa. Essa base conceitual também permite olhar com mais clareza para os padrões da doença nas populações, observando como o câncer se distribui entre pessoas e territórios e quais fatores influenciam seu risco e sua progressão ao longo da vida. A partir desse ponto, torna-se possível avançar para a dimensão epidemiológica, aprofundando a compreensão de como o câncer se apresenta e impacta diferentes grupos populacionais no Brasil.

1.2. EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER

O câncer é hoje um dos maiores desafios para a saúde pública. A doença figura entre as principais causas de morte no mundo e contribui de forma relevante para a redução da expectativa de vida em muitos países. Esse quadro acompanha as transições demográfica e epidemiológica das últimas décadas. As pessoas vivem mais e, ao longo da vida, acumulam exposições e hábitos que podem favorecer o desenvolvimento do câncer. O envelhecimento, mudanças na alimentação, menor movimento no tempo de lazer e maior contato com poluentes ajudam a explicar o aumento no número de novos diagnósticos observado globalmente (BRAY et al., 2024; WU; XIA; LIN, 2024).

Esse padrão aparece com clareza nos dados epidemiológicos mais recentes. No cenário mundial, o GLOBOCAN 2022 indica que cinco tipos de câncer concentram a maior parte dos novos diagnósticos. Pulmão responde por cerca de 20%, mama por aproximadamente 18%, colorretal por 15%, próstata por torno de 12% e estômago por cerca de 8%. Quando se observa a mortalidade, o câncer de pulmão também lidera, com 24% dos óbitos, seguido por colorretal, com 14%, estômago, com 11%, mama, com 9%, e fígado, também com 9%. No Brasil, o desenho é semelhante, embora apresente particularidades. Os cânceres mais incidentes foram próstata, com 22% dos

casos, mama, com 20%, colorretal, com 15%, pulmão, com 11%, e tireoide, com 7%. Em relação às mortes, destacaram-se pulmão, com 24%, colorretal, com 16%, mama, com 13%, próstata, com 11%, e estômago, com 10%. Esses números mostram que poucos tipos de câncer concentram grande parte da carga da doença no mundo e no país, o que reforça a relevância de ações de prevenção e diagnóstico oportuno direcionadas a esses sítios prioritários (GLOBAL CANCER OBSERVATORY, 2022).

Quando observamos o cenário dentro do país, essas tendências ganham diferenças regionais marcantes. O Sudeste concentra quase metade dos casos novos estimados, seguido pelo Nordeste, enquanto Sul, Centro-Oeste e Norte respondem por parcelas menores da carga total. Esse desenho reflete o tamanho da população e o grau de urbanização, mas também revela realidades bastante distintas entre as regiões. No Sul e no Sudeste, onde há maior desenvolvimento e melhor acesso aos serviços de saúde, são mais comuns cânceres como mama, próstata, cólon e reto e pulmão. Já no Norte e em parte do Nordeste, persistem com maior frequência tumores associados a infecções e a condições de vida desfavoráveis, como câncer do colo do útero e de estômago. Esse quadro evidencia desigualdades históricas no acesso à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao cuidado especializado (TABELA 1) (SANTOS et al., 2023).

Além das diferenças entre regiões, o envelhecimento da população brasileira tem papel central no aumento do câncer. Estudos nacionais mostram que o risco cresce de forma acentuada a partir dos 60 anos, um padrão observado em todas as regiões do país (DA SILVA et al., 2025, SOUZA, CARMO, 2025). Análises realizadas em Mato Grosso, entre 2001 e 2018, indicaram aumento das taxas de câncer em todas as faixas etárias, com crescimento mais intenso entre os idosos. Entre os homens, o câncer de próstata apresentou o maior aumento, alcançando mais de 600 casos por 100 mil homens na faixa de 80 anos ou mais. Entre as mulheres, os cânceres de mama e do colo do útero foram os mais frequentes e também mostraram elevação com o avanço da idade (DAS NEVES et al., 2025).

Além do envelhecimento, as desigualdades sociais têm impacto direto no câncer. Evidências de uma grande coorte nacional mostram que fatores como raça, escolaridade e condições de moradia influenciam a chance de morte por câncer de

Tabela 1 - Distribuição dos casos novos de câncer e das taxas de incidência ajustadas por 100 mil habitantes, conforme a localização primária. Brasil e regiões geográficas, 2023 a 2025.

Localização primária Neoplasia maligna	TOTAL											
	BRASIL		NORTE		NORDESTE		CENTRO-OESTE		SUDESTE		SUL	
	Casos novos	TA	Casos novos	TA	Casos novos	TA	Casos novos	TA	Casos novos	TA	Casos novos	TA
Mama feminina	73.610	41,89	2.410	27,73	15.690	42,11	4.950	47,31	39.330	52,83	11.230	41,06
Próstata	71.730	55,49	2.760	38,88	20.650	61,16	5.210	60,97	34.470	52,41	8.640	33,94
Cólon e reto	45.630	11,43	1.430	8,04	7.030	10,26	2.920	16,21	26.100	18,17	8.150	16,72
Pulmão	32.560	10,52	1.530	10,47	6.570	10,47	2.440	11,95	13.960	10,41	8.060	18,55
Estômago	21.480	7,08	1.830	8,65	5.680	7,47	1.430	6,37	8.950	4,18	3.590	6,33
Colo do útero	17.010	13,25	1.980	16,77	5.280	13,85	1.440	11,09	6.020	8,57	2.290	9,77
Glândula tireoide	16.660	4,83	450	2,16	4.820	7,73	1.220	4,75	8.820	5,55	1.350	2,52
Cavidade oral	15.100	4,95	630	4,14	3.500	5,41	950	4,14	7.870	6,35	2.150	5,39
Linfoma não Hodgkin	12.040	3,79	360	2,37	2.470	4,12	850	4,47	5.740	3,94	2.620	4,72
Leucemias	11.540	4,43	790	4,43	3.300	4,65	650	4,49	4.610	4,20	2.190	4,90
Sistema nervoso	11.490	4,33	590	3,21	2.770	4,46	940	4,47	4.780	3,86	2.410	5,31
Bexiga	11.370	2,75	330	1,84	1.860	2,66	770	3,03	6.280	3,70	2.130	3,67
Esôfago	10.990	3,38	380	2,28	2.290	3,13	790	3,60	4.860	4,07	2.670	5,55
Pâncreas	10.980	3,31	490	3,02	2.110	3,07	720	4,16	5.210	3,86	2.450	5,22
Fígado	10.700	4,29	750	4,47	2.960	4,54	670	3,87	4.050	3,08	2.270	5,41
Pele melanoma	8.980	1,83	190	1,06	1.220	1,81	590	2,72	4.580	2,31	2.400	3,98
Corpo do útero	7.840	4,13	270	3,26	1.550	4,13	560	5,88	4.380	5,75	1.080	4,23
Laringe	7.790	2,68	340	2,04	1.750	2,71	590	2,98	3.780	2,79	1.330	3,07
Ovário	7.310	5,01	340	3,53	1.960	5,35	490	4,83	3.430	4,50	1.090	5,26
Linfoma de Hodgkin	3.080	0,75	170	0,48	500	0,75	240	1,11	1.530	0,70	640	1,21
Outras localizações	75.700	21,96	3.140	19,01	16.170	22,82	7.080	28,45	35.330	24,34	13.980	25,55
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	483.590	169,63	21.160	136,82	110.130	164,54	35.500	192,32	234.080	183,51	82.720	189,22
Pele não melanoma	220.490	-	4.300	-	42.800	-	15.840	-	111.150	-	46.400	-
Todas as neoplasias	704.080	-	25.460	-	152.930	-	51.340	-	345.230	-	129.120	-

Fonte: Dados extraídos da Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil do INCA. TA: Taxas de incidência ajustadas segundo a população-padrão mundial de 1960.

mama e de colo do útero. Mulheres indígenas, negras, pardas e aquelas com menor escolaridade apresentam piores desfechos. Ao mesmo tempo, políticas de transferência de renda, como o Bolsa Família, têm contribuído para reduzir parte dessas diferenças, ao ampliar o suporte social básico e favorecer a continuidade do cuidado em saúde (GÓES et al., 2023). Estudos mais recentes reforçam essas lacunas, ao indicar que o local de morte, a manutenção do tratamento e o acesso ao acompanhamento especializado são mais frágeis em regiões com menor oferta de serviços de oncologia e infraestrutura de saúde mais limitada (DA SILVA et al., 2025; DE MELO et al., 2024; LEMOS et al., 2024; PAREDES et al., 2024).

Outro ponto que torna esse cenário mais complexo é o fato de muitas pessoas com câncer, sobretudo em idades mais avançadas, conviverem com outras doenças crônicas ao longo do tempo, entre elas as condições cardiovasculares. Essa coexistência aumenta a vulnerabilidade funcional, torna o cuidado mais complexo e amplia a necessidade de estratégias integradas de acompanhamento. Esse desafio é especialmente relevante na fase de sobrevivência, quando o cuidado passa a incluir, de forma mais explícita, a preservação da capacidade física e da qualidade de vida (LÓPEZ-FERNÁNDEZ et al., 2022, SIEMBIDA et al., 2021).

Em síntese, a interação entre território, envelhecimento e desigualdades mostra que a ocorrência do câncer e o cuidado oferecido no Brasil variam entre regiões e grupos sociais. Esse conjunto de evidências indica que, para além do diagnóstico e do tratamento, os comportamentos e as condições do ambiente em que as pessoas vivem influenciam as oportunidades de se movimentar e o acúmulo de tempo sentado. A partir desse entendimento, torna-se possível avançar para a discussão dos fatores de risco e das condições associadas ao câncer, com foco nos comportamentos relacionados ao movimento e em seus determinantes sociodemográficos, ambientais e sociais.

1.3. FATORES DE RISCO E CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO CÂNCER

O risco de desenvolver câncer e a forma de viver após o diagnóstico não se explicam apenas por desigualdades sociais ou regionais. Características individuais, hábitos de vida e condições do ambiente também exercem influência importante, compondo um conjunto de fatores que se articulam ao longo da vida. Nesse contexto,

os comportamentos relacionados ao movimento, como a atividade física e o comportamento sedentário, assumem papel central por estarem ligados à prevenção, ao tratamento e, sobretudo, à fase de sobrevivência.

1.3.1. O envelhecimento como fator determinante na ocorrência do câncer

A relação entre envelhecimento e câncer decorre de mecanismos biológicos que se intensificam ao longo dos anos. O acúmulo de danos no DNA, a perda da estabilidade genômica, as alterações epigenéticas, a inflamação crônica e a disbiose reduzem a capacidade de reparo celular e enfraquecem a resposta imunológica. Com isso, aumenta a chance de proliferação de células alteradas. Além disso, os tecidos envelhecidos tornam-se mais rígidos e fibrosos, sofrem mudanças na matriz extracelular e apresentam redução da imunovigilância e desequilíbrio do microbioma. Esse conjunto de mudanças cria um ambiente favorável tanto ao surgimento quanto à expansão tumoral, fazendo do envelhecimento não apenas um fator associado, mas um determinante direto do risco e da manifestação clínica do câncer (LÓPEZ-ÓTIN et al., 2023; MONTÉGUT et al., 2024).

À medida que esses processos avançam, outros aspectos do envelhecimento também passam a influenciar o desenvolvimento do câncer. Alterações ligadas ao desgaste celular ao longo da vida, como o encurtamento dos telômeros e a redução da capacidade regenerativa das células-tronco, limitam a renovação dos tecidos, sem impedir que células já alteradas encontrem espaço para crescer. Ao mesmo tempo, mecanismos que podem atuar tanto como proteção quanto como risco, como a menor eficiência da macroautofagia e o acúmulo de células senescentes, favorecem um ambiente de inflamação persistente e perda de equilíbrio. Somam-se a isso mudanças metabólicas, disfunção mitocondrial e falhas na comunicação entre as células, que tornam os tecidos mais vulneráveis e menos capazes de conter danos. Esse conjunto evidencia como o envelhecimento reorganiza profundamente o funcionamento do organismo e cria condições que facilitam o surgimento, a manutenção e a progressão do câncer (LÓPEZ-ÓTIN et al., 2023).

Essa dinâmica biológica se torna ainda mais complexa quando é observada no contexto em que as pessoas envelhecem. Fatores sociodemográficos modulam a exposição a comportamentos de risco e o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao

tratamento. Pessoas com menor renda, baixa escolaridade e menor acesso aos serviços de saúde tendem a receber o diagnóstico mais tardiamente e a apresentar piores desfechos, refletindo desigualdades estruturais que se acumulam ao longo da vida (LI et al., 2024; SOUZA; CARMO, 2025). Além disso, em idades mais avançadas, é comum a coexistência de doenças crônicas ao longo do tempo, o que aumenta a vulnerabilidade funcional e torna o cuidado mais complexo. Esse contexto influencia a forma como o câncer é vivenciado, sobretudo pela maior carga de sintomas e por limitações que dificultam a manutenção da autonomia e de rotinas saudáveis no dia a dia (IOFFE et al., 2024; JIANG et al., 2025). Compreender o câncer em adultos mais velhos, portanto, exige uma perspectiva integrada, que articule mecanismos biológicos, condições sociais e o contexto clínico que molda a experiência da doença.

1.3.2. Doenças cardiovasculares como condição associada ao câncer

A coexistência de doenças cardiovasculares e câncer reflete a atuação de mecanismos biológicos e fatores de risco compartilhados, como inflamação sistêmica, estresse oxidativo, disfunção endotelial e alterações metabólicas (LINTHOUT, 2024; WILCOX et al., 2024). Com o avanço da idade, esses processos se tornam mais evidentes. As células passam a ter menor capacidade de regeneração e começam a liberar mediadores inflamatórios que modificam a estrutura e o funcionamento dos tecidos. No sistema cardiovascular, isso se expressa como disfunção endotelial, fibrose, hipertrofia e perda da elasticidade das artérias, o que eleva o risco de infarto, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca (KARLSTAEDT; MOSLEHI; BOER, 2022; NEWMAN; DALMAN; MOORE, 2025). Esses mesmos mecanismos não se limitam ao coração e aos vasos, pois também se conectam a vias biológicas envolvidas no desenvolvimento do câncer.

Pesquisas recentes indicam que a relação entre câncer e doenças cardiovasculares não ocorre de forma isolada, mas funciona como uma via de mão dupla que influencia a evolução clínica de ambas as condições. Modelos amplamente utilizados mostram que fatores biológicos, terapêuticos e ambientais atuam de forma simultânea, revelando que o câncer e seus tratamentos podem desencadear ou agravar disfunções cardíacas. Ao mesmo tempo, doenças cardiovasculares prévias criam um contexto mais vulnerável ao surgimento ou à progressão tumoral. Esse entendimento se amplia ao reconhecer que o próprio câncer, mesmo antes de

qualquer tratamento, também pode afetar o sistema cardiovascular. Esse processo ajuda a explicar alterações cardíacas que não parecem estar diretamente ligadas à terapia oncológica, mas refletem mecanismos biológicos da própria doença. Entre eles estão o estado hipercoagulável, com maior risco de trombose, a caquexia, que compromete o miocárdio, e a síndrome de lise tumoral, associada a desequilíbrios metabólicos com impacto hemodinâmico. Esse conjunto de interações é sintetizado em modelos que mostram como essa interface se estabelece antes mesmo da exposição a agentes cardiotóxicos (DE BOER et al., 2021).

Essas mesmas alterações também influenciam o desenvolvimento do câncer. A redução progressiva da imunidade, a instabilidade genômica e as mudanças epigenéticas diminuem a capacidade de reparar danos celulares e de eliminar células anormais. Quando esses processos se somam a distúrbios metabólicos e à exposição prolongada a carcinógenos, criam condições favoráveis à expansão tumoral (BERBEN et al., 2021). Evidências de grandes coortes populacionais mostram que pessoas com doenças cardiovasculares apresentam maior risco tanto de desenvolver quanto de morrer por câncer. Esse achado reforça que se trata de um grupo clinicamente mais vulnerável, inclusive frente à cardiotoxicidade associada às terapias oncológicas (MAKRAM et al., 2024; IOFFE et al., 2024; SHU et al., 2025).

Por conseguinte, as vulnerabilidades cardiovasculares que se intensificam com o envelhecimento tornam-se ainda mais evidentes diante das terapias oncológicas. A cardiotoxicidade associada a agentes como antraciclinas, anti-HER2, inibidores de tirosina quinase e imunoterápicos representa um elo adicional entre câncer e doenças cardiovasculares. Esses tratamentos podem desencadear novas disfunções cardíacas ou agravar aquelas já existentes. Pessoas com comorbidades prévias, como hipertensão, insuficiência cardíaca ou doença coronariana, apresentam risco significativamente maior de eventos adversos e mortalidade, especialmente em idades mais avançadas. Além dos efeitos diretos sobre o miocárdio e o endotélio, a terapia oncológica pode acelerar processos de envelhecimento biológico, fragilidade e inflamação sistêmica, mantendo um ciclo de dano progressivo (BLAES et al., 2025; EDPUGANTI et al., 2025; SHIL et al., 2025).

Em conjunto, esses achados mostram que doenças cardiovasculares e câncer não devem ser vistos como condições isoladas. Eles expressam processos sistêmicos

interdependentes, que compartilham determinantes biológicos, clínicos e comportamentais. Nesse sentido, a prevenção e o manejo do câncer em pessoas com maior risco cardiovascular exigem estratégias integradas de cuidado. Essas estratégias precisam considerar, ao mesmo tempo, os determinantes metabólicos, hemodinâmicos e sociais da saúde. Essa perspectiva ampliada é fundamental para reduzir o impacto acumulado das doenças crônicas não transmissíveis e favorecer uma trajetória de envelhecimento mais saudável.

1.3.3. Obesidade e câncer

A obesidade, além das repercussões cardiovasculares, destaca-se como um importante fator de risco modificável para o câncer. Ela reflete um desequilíbrio entre fatores biológicos, comportamentais e ambientais, que desencadeiam alterações metabólicas e hormonais capazes de favorecer processos carcinogênicos. Evidências recentes mostram que o excesso de adiposidade se associa de forma consistente a maior risco de diferentes tipos de câncer, com destaque para mama no período pós-menopausa, colorretal, fígado, tireoide, estômago e endométrio. Esse conjunto de achados reforça tanto o papel da obesidade no aumento da carga global do câncer quanto sua relação com alguns dos tipos mais incidentes no Brasil (GLOBAL CANCER OBSERVATORY, 2022; LAUBY-SECRETAN et al., 2016; MAHAMAT-SALEH et al., 2024; NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2025).

A obesidade não apenas aumenta o risco de desenvolver câncer, mas também piora o prognóstico. Uma análise internacional mostrou menor sobrevida global e específica entre pessoas com excesso de peso, sobretudo nos cânceres de mama, cólon e endométrio. Em alguns tumores, como renal e melanoma, resultados divergentes sugerem a presença de mecanismos imunometabólicos distintos (PETRELLI et al., 2021). De forma semelhante, um estudo brasileiro recente identificou o excesso de peso como um importante fator comportamental associado à mortalidade por câncer colorretal. Esse achado reflete a combinação de padrões alimentares inadequados e estilos de vida sedentários na população (DOS SANTOS et al., 2024). Em conjunto, essas evidências indicam que a obesidade não atua de forma isolada, mas integra um contexto mais amplo de vulnerabilidade metabólica e social que intensifica o impacto do câncer no país.

1.3.4. Dieta, álcool, tabagismo e câncer

Nesse mesmo contexto de vulnerabilidade metabólica e social associado à obesidade, outros comportamentos também têm papel decisivo no surgimento e na progressão do câncer. Padrões alimentares inadequados, consumo de álcool e tabagismo estão entre os principais fatores modificáveis e atuam em conjunto com processos inflamatórios, oxidativos e hormonais que favorecem a carcinogênese (MARINO et al., 2024). Evidências recentes mostram que dietas de baixa qualidade, ricas em calorias e pobres em nutrientes, associam-se a maior incidência de diferentes tipos de câncer. Da mesma forma, o consumo de bebidas alcoólicas, reconhecido pela *International Agency for Research on Cancer* como carcinogênico mesmo em níveis moderados, aumenta o risco de neoplasias como mama, esôfago, fígado e colorretal (GAPSTUR et al., 2023; NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2025; PARK et al., 2021).

O tabagismo segue como o principal fator evitável de câncer no mundo e continua a influenciar os desfechos mesmo após o diagnóstico. Pessoas que fumam apresentam maior risco de recidiva, complicações infecciosas e mortalidade. Em contraste, a cessação do tabaco está associada a melhora expressiva da sobrevida global e específica por câncer (CINCIRIPINI et al., 2024). De forma complementar, a redução do consumo de álcool e a adoção de padrões alimentares mais equilibrados mostram benefícios não apenas na prevenção, mas também ao longo da trajetória de sobrevivência, ao favorecer melhor resposta ao tratamento e maior qualidade de vida (RABBANI et al., 2025). Assim, a abordagem integrada desses comportamentos é um elemento central nas estratégias de prevenção e controle do câncer. Esse entendimento amplia a compreensão de como escolhas cotidianas influenciam o risco e o curso da doença, incluindo, de forma crescente, os padrões de movimento e o tempo sentado, tema abordado na seção seguinte.

1.4. COMPORTAMENTOS RELACIONADOS AO MOVIMENTO E CâNCER

Os comportamentos relacionados ao movimento têm ganhado destaque na pesquisa em câncer pelo papel que exercem na prevenção, na progressão da doença e na reabilitação. Nesse conjunto, a prática de atividade física e o tempo gasto em comportamento sedentário merecem atenção especial, pois atuam de forma independente e complementar sobre a saúde. Tanto a falta de movimento quanto o

excesso de tempo sentado interferem em mecanismos metabólicos e inflamatórios ligados à carcinogênese, com efeitos sobre o risco da doença, a tolerância ao tratamento e a sobrevida. Por isso, compreender como esses comportamentos se articulam é fundamental para orientar estratégias mais eficazes de promoção da saúde e de controle do câncer.

1.4.1. Atividade física e câncer

1.4.1.1. Definição de Atividade Física

A atividade física refere-se a qualquer movimento do corpo produzido pela musculatura esquelética que resulte em gasto energético. Ela está presente em diferentes contextos do dia a dia, como no lazer, no deslocamento, nas tarefas domésticas e no trabalho. Esse conceito é mais amplo do que o de exercício físico, que envolve ações planejadas, estruturadas e repetitivas, com o objetivo de manter ou melhorar a aptidão física. Distinguir esses termos é essencial para compreender como diferentes formas de movimento influenciam o risco, o tratamento e a sobrevivência ao câncer. Essa diferenciação também reforça que tanto a quantidade de movimento acumulada ao longo do tempo quanto a forma como ele se distribuem ao longo do dia têm impacto sobre a saúde oncológica (BULL et al., 2020; CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985).

1.4.1.2. Atividade física na prevenção do câncer

A literatura científica mostra de forma consistente que níveis adequados de atividade física exercem efeito protetor contra vários tipos de câncer. Uma meta-análise que reuniu mais de trinta milhões de participantes identificou uma relação inversa e gradual entre a prática de atividade física não ocupacional e a incidência e a mortalidade por câncer. Pessoas que atingem o equivalente a cento e cinquenta minutos semanais de atividade moderada apresentam redução significativa no risco de morte. Estima-se que até sete por cento das mortes poderiam ser evitadas se toda a população alcançasse esse nível de atividade (GARCIA et al., 2023).

Nesse contexto, um estudo internacional reforçou esses achados ao observar reduções importantes no risco de câncer de mama, cólon, fígado, estômago e pulmão

entre pessoas fisicamente ativas (DIAO et al., 2023). Outro estudo, baseado em dados de acelerometria de grandes coortes, como o *UK Biobank*, ampliou a precisão dessas estimativas ao mostrar que tanto atividades leves quanto moderadas a vigorosas se associam a menor risco de câncer. Os benefícios foram observados até cerca de nove mil passos por dia (SHREVES et al., 2025).

Portanto, esses achados reforçam que aumentos modestos na atividade física já produzem efeitos preventivos relevantes. Esse impacto resulta de diferentes mecanismos fisiológicos que atuam de forma integrada. O exercício melhora o metabolismo da glicose, reduz a resistência à insulina e contribui para o equilíbrio energético, o que limita a disponibilidade de substratos e de fatores de crescimento ligados à proliferação celular. Também atenua a inflamação crônica e fortalece a vigilância imunológica, ao aumentar a atividade de células efetoras, como as *natural killer*, e ao influenciar vias hormonais, com redução de estrógenos e de IGF-1, ambos associados à carcinogênese. Além disso, o movimento regular interfere diretamente em processos centrais da tumorigênese, ao regular a proliferação celular, favorecer a apoptose, limitar a angiogênese e melhorar a resposta imune. Em conjunto, essas adaptações criam um ambiente interno menos favorável ao desenvolvimento tumoral e ajudam a explicar a consistência das evidências epidemiológicas relacionadas à prevenção (BULLARD et al., 2024; HOJMAN et al., 2018; NAVARRO-LEDESMA et al., 2024; RUIZ-CASADO et al., 2017).

1.4.1.3. Atividade física durante o tratamento oncológico

Durante o tratamento, a atividade física passou a ser reconhecida como uma estratégia terapêutica relevante, já incorporada às diretrizes clínicas e sustentada por evidências cada vez mais consistentes. Intervenções aeróbias e de fortalecimento, quando ajustadas à condição clínica da pessoa, promovem ganhos importantes na capacidade cardiorrespiratória, na força, no controle de sintomas e na qualidade de vida. Revisões recentes mostram que a prática de exercício ao longo da quimioterapia ou da radioterapia reduz efeitos adversos, favorece o bem-estar global e contribui para respostas fisiológicas positivas, como melhorias em parâmetros inflamatórios e metabólicos (BAI et al., 2025; HENNESSY et al., 2025; LIGIBEL et al., 2022).

A prática regular de atividade física durante o tratamento também se associa a maior tolerância às terapias. Ensaios clínicos mostram que programas supervisionados ajudam a reduzir sintomas, preservar o condicionamento físico e aumentar a chance de completar a quimioterapia, com menor tempo de internação em alguns contextos (MIZRAHI et al., 2024; SANFT et al., 2023). Entre os sintomas mais limitantes, a fadiga responde de forma consistente ao exercício. Meta-análises indicam reduções significativas desse sintoma e melhorias na qualidade de vida, especialmente em programas que combinam exercícios aeróbios e de resistência. Mesmo em tratamentos mais intensivos, intervenções supervisionadas apresentam efeitos positivos sobre a aptidão cardiorrespiratória, a força muscular e o bem-estar geral. Protocolos de duração moderada e frequência regular têm se mostrado eficazes e seguros (CHEN et al., 2023; DONG et al., 2023; MALVEIRO et al., 2023).

Esses efeitos positivos também aparecem no cuidado de mulheres com câncer de mama. Programas estruturados aumentam a aptidão física e elevam as taxas de conclusão do tratamento, sem ampliar a ocorrência de eventos adversos. Em uma coorte brasileira, mulheres submetidas à quimioterapia neoadjuvante apresentaram redução acentuada da atividade física e diminuição da força de preensão palmar ao final do tratamento (TEODÓZIO et al., 2025). Esses achados indicam comprometimento de componentes importantes da capacidade funcional, já que menor nível de atividade física e perda de força se associam a mais fadiga, pior desempenho nas atividades diárias e possível impacto negativo no prognóstico. Esse padrão reforça que a quimioterapia pode acelerar perdas funcionais específicas, que devem ser alvo prioritário de intervenções fisioterapêuticas e de estratégias voltadas à manutenção do movimento ao longo do tratamento (GÓRECKI et al., 2025; KJELDSTED et al., 2025; MOORE et al., 2023; WALKER et al., 2024).

Do ponto de vista biológico, o exercício ajuda a modular processos inflamatórios, imunológicos, metabólicos e proliferativos envolvidos na progressão tumoral. Essas adaptações contribuem para reduzir a inflamação, fortalecer a resposta imune e favorecer o equilíbrio energético. Com isso, criam um ambiente fisiológico mais favorável ao tratamento e coerente com os ganhos observados em força, aptidão cardiorrespiratória e tolerância terapêutica (RUIZ-CASADO et al., 2017). Além desses efeitos, o exercício é considerado seguro ao longo do cuidado

oncológico. As taxas de eventos adversos são baixas, a adesão costuma ser adequada e os desconfortos relacionados ao tratamento tendem a diminuir com a continuidade da prática. Programas supervisionados e intervenções domiciliares bem estruturadas apresentam níveis semelhantes de segurança, desde que conduzidos com orientação adequada. A personalização do treino e o acompanhamento profissional são centrais para garantir segurança e eficácia (KEARNEY et al., 2024; SU et al., 2025; WALKER et al., 2024).

1.4.1.4. Atividade física para sobreviventes do câncer

Na fase de sobrevida, o exercício assume papel central na recuperação da função física e na redução dos efeitos tardios do tratamento. Um ensaio clínico de grande porte mostrou que programas supervisionados de atividade física aumentam a sobrevida livre de doença e apresentam evidências consistentes de melhora na sobrevida global. Esses resultados refletem a combinação de maior aptidão cardiorrespiratória, modulação inflamatória mais favorável e preservação da capacidade funcional (COURNEYA et al., 2025). Outro estudo, com um protocolo estruturado de reabilitação cardio-oncológica, reforça esse cenário ao demonstrar que intervenções que integram exercício aeróbico, fortalecimento muscular e suporte multidimensional produzem ganhos superiores aos observados em iniciativas comunitárias. Esses benefícios são especialmente relevantes entre sobreviventes expostos a terapias cardiotóxicas, que apresentam maior vulnerabilidade cardiovascular (VIAMONTE et al., 2023).

A literatura recente amplia o conjunto de desfechos positivos associados ao exercício na sobrevivência ao câncer, incluindo dor, sono, cognição, equilíbrio e tolerância ao tratamento. Diretrizes da *American Cancer Society* indicam que manter-se fisicamente ativo após o diagnóstico se associa a menor mortalidade global e específica por câncer, além de menor risco de recidiva (ROCK et al., 2022; STURGEON et al., 2023). Ainda assim, muitos sobreviventes permanecem abaixo das recomendações de atividade física. Fadiga persistente, dor, limitações físicas, insegurança em relação à prática e barreiras do ambiente estão entre os principais fatores que dificultam a adesão (DOUGHTY et al., 2023). No Brasil, a dificuldade de acesso a programas supervisionados e a suporte profissional tende a ampliar essas desigualdades. Esse conjunto de barreiras evidencia a necessidade de estratégias

estruturadas e interdisciplinares que favoreçam o engajamento e sustentem a reabilitação funcional no período pós tratamento (SILVA et al., 2024).

1.4.1.5. Diretrizes de atividade física no câncer

As pesquisas demonstram que a atividade física traz benefícios ao longo de todo o percurso oncológico. Na prevenção, reduz o risco de múltiplos tipos de câncer. Durante o tratamento, melhora tolerância, preserva função física e diminui sintomas. Na sobrevivência, contribui para reduzir risco de recorrência, melhorar qualidade de vida e sustentar a saúde cardiovascular (RUIZ-CASADO et al., 2017). Tais evidências amparam as recomendações propostas por organismos nacionais e internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a *American Cancer Society* (ACS) e o Instituto Nacional de Câncer (INCA). Esses documentos convergem na orientação de pelo menos 150 a 300 minutos semanais de atividade aeróbia moderada ou 75 a 150 minutos de atividade vigorosa, combinados a exercícios de força em dois ou mais dias da semana. Além disso, eles enfatizam a necessidade de reduzir o comportamento sedentário e de adaptar a prescrição às condições clínicas de cada indivíduo (QUADRO 1).

Quadro 1 – Recomendações de atividade física e redução do comportamento sedentário segundo organismos nacionais e internacionais

	OMS	ACS	INCA
Público-alvo	Adultos e idosos em geral. Pessoas com condições crônicas ou incapacidade.	Pessoas com câncer (diagnóstico recente, em tratamento e sobreviventes).	População geral e pessoas com câncer, com foco em prevenção e sobrevivência.
Atividade aeróbia	≥150–300 min/sem moderada ou ≥75–150 min/sem vigorosa.	≥150–300 min/sem moderada ou ≥75–150 min/sem vigorosa, com ênfase em retomada gradual após diagnóstico.	≥150 min/sem moderada, distribuídos na semana. Incentivo à retomada pós-tratamento.
Exercício de força	≥2 dias/sem envolvendo grandes grupos musculares.	≥2 dias/sem. Especificamente recomendado durante tratamento e sobrevivência.	≥2 dias/sem. Destacado como parte da promoção da saúde e reabilitação.
Redução do comportamento sedentário	Reduzir tempo sentado. Substituir sedentarismo por movimento leve.	Evitar longos períodos sedentários.	Incentivar redução de tempo sentado com pausas ativas.

		Interrupções frequentes são recomendadas.	
Pessoas com câncer	Aplica as diretrizes gerais, com adaptações clínicas. Recomenda-se evitar a inatividade.	Recomenda prescrições individualizadas. Ênfase na segurança, progressão gradual, fadiga e tolerância ao tratamento.	Reforça que qualquer movimento é melhor que nenhum. Incentiva acompanhamento profissional e programas estruturados.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

1.4.1.6. Inatividade física e câncer

Apesar dos benefícios amplamente demonstrados da atividade física, a inatividade permanece elevada no mundo e segue como um desafio importante para a saúde pública. Pessoas que não alcançam o nível mínimo recomendado apresentam maior risco de doenças crônicas e piores desfechos no contexto do câncer. Em 2022, estimativas apontaram que cerca de um terço dos adultos globalmente permanecia abaixo das recomendações mínimas de movimento, uma tendência que vem crescendo de forma gradual (STRAIN et al., 2024).

No contexto oncológico, a inatividade física está ligada a menor tolerância ao tratamento, declínio funcional mais rápido e piores desfechos clínicos. Esses efeitos são mais intensos quando a inatividade ocorre junto a baixa aptidão cardiorrespiratória, combinação que amplifica vulnerabilidades metabólicas e inflamatórias (SANCHIS-GOMAR et al., 2016). Em contrapartida, análises recentes mostram que episódios breves de atividade vigorosa incidental ao longo do dia já são suficientes para reduzir de maneira expressiva o risco de câncer, destacando o potencial preventivo de pequenas doses de movimento (STAMATAKIS et al., 2023).

Outro aspecto relevante é que a inatividade física raramente ocorre de forma isolada. Ela geralmente vem acompanhada de longos períodos de comportamento sedentário, o que intensifica alterações metabólicas e inflamatórias. Nessas condições, o corpo deixa de acionar respostas fisiológicas agudas induzidas pelo exercício, como liberação de mioquinas e catecolaminas que apresentam potencial ação antitumoral em modelos experimentais (RUIZ-CASADO et al., 2017). Por isso, compreender essa interação entre baixo movimento e comportamento sedentário é fundamental para elucidar como influenciam no risco, na progressão e nos desfechos do câncer.

1.4.2. Comportamento sedentário

1.4.2.1. Definição de comportamento sedentário

O comportamento sedentário corresponde a atividades realizadas em estado de vigília com gasto energético igual ou inferior a 1,5 METs, em posturas sentada, reclinada ou deitada (THIVEL et al., 2018). Esse conceito deixa claro que sedentarismo não se resume à falta de atividade física, mas um comportamento específico, caracterizado por baixa contração muscular e menor fluxo sanguíneo, o que o diferencia de outras formas de inatividade. Evidências fisiológicas demonstram que longos períodos nessas posturas podem desencadear alterações metabólicas, musculoesqueléticas e cardiovasculares mesmo em indivíduos que cumprem as recomendações de atividade física, reforçando seu papel independente como fator de risco (PINTO et al., 2023).

1.4.2.2. Panorama do comportamento sedentário em adultos e idosos

O comportamento sedentário tem se consolidado como um dos principais desafios atuais em saúde pública, especialmente entre adultos e idosos. Estimativas globais apontam que indivíduos passam, em média, entre oito e dez horas diárias em atividades sedentárias, tempo que tende a aumentar com o avanço da idade devido à redução do nível funcional e à maior carga de multimorbidades (HUANG et al., 2023, TREMBLAY et al., 2017). Esse padrão não se limita a países de alta renda. Estudos conduzidos em países de baixa e média renda mostram prevalências semelhantes, sugerindo que fatores como urbanização acelerada, digitalização do trabalho e mudanças nos hábitos de lazer impulsionam a expansão desse comportamento em diferentes regiões do mundo (LIN et al., 2021, MOTUMA et al., 2021).

No Brasil, inquéritos nacionais reforçam a magnitude desse fenômeno. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e das edições recentes do Vigitel indicam que grande parte da população adulta permanece longos períodos em atividades sedentárias no lazer, principalmente diante de telas. Em 2023, aproximadamente 23,2% dos adultos residentes nas capitais brasileiras relataram assistir à televisão por três horas ou mais ao dia, enquanto 25,9% dedicaram tempo semelhante ao uso de computador, tablet ou celular no tempo livre, com maior prevalência entre adultos jovens e aqueles com maior escolaridade (BRASIL, 2023). Esses padrões refletem

mudanças socioculturais decorrentes do avanço das tecnologias digitais e da reorganização das rotinas de trabalho e lazer.

Evidências derivadas da PNS 2019 e de análises do VIGITEL mostram que o comportamento sedentário acumulado está associado a importantes desfechos de saúde em todas as faixas etárias. Entre idosos, permanecer três horas ou mais assistindo televisão elevou significativamente as chances de limitações funcionais, sobretudo quando esse padrão ocorreu em conjunto com obesidade. Em adultos e idosos, a simultaneidade entre inatividade física no lazer e elevado tempo de exposição à televisão aumentou as probabilidades de diabetes, hipertensão e obesidade, reforçando o papel decisivo do sedentarismo na deterioração cardiometabólica (CHRISTOFOLETTI et al., 2020, OLIVEIRA et al., 2023, FREITAS et al., 2024).

De modo complementar, estudos brasileiros recentes têm aprofundado a compreensão dos determinantes do comportamento sedentário no envelhecimento. Evidências mostram que o tempo sedentário tende a se concentrar entre grupos com maior carga de doenças crônicas e que a presença de multimorbidades se associa de forma independente ao aumento do tempo sentado diário entre adultos de meia-idade e idosos (CORDEIRO et al., 2025). Além disso, níveis educacionais mais baixos associam-se a piores indicadores de envelhecimento ativo, como menor participação em atividades sociais e menor engajamento em práticas fisicamente estimulantes, contribuindo para padrões de vida mais sedentários (SILVA et al., 2023). Esses resultados evidenciam determinantes estruturais que ampliam desigualdades em saúde e reforçam a necessidade de compreender o comportamento sedentário em diálogo com seu contexto social.

1.4.2.3. Comportamento sedentário em sobreviventes de câncer

O comportamento sedentário vem sendo reconhecido como um fator de grande impacto ao longo da trajetória do câncer, atuando de forma independente da atividade física habitual. Evidências epidemiológicas e mecanísticas indicam que longos períodos em postura sentada ou reclinada se associam a alterações metabólicas, inflamatórias e hormonais que podem favorecer um microambiente favorável à carcinogênese e à progressão tumoral, com destaque para resistência à insulina, inflamação crônica de baixo grau e disfunção imunometabólica (FRIEDENREICH et

al., 2021). Esse conjunto de mecanismos reforça que o sedentarismo possui efeitos próprios e não deve ser entendido apenas como ausência de movimento.

Uma síntese ampla da literatura indica que níveis elevados de comportamento sedentário estão relacionados ao aumento da incidência de diferentes tipos de câncer e à maior mortalidade por câncer. Embora existam limitações relacionadas ao predomínio de medidas autorrelatadas e à heterogeneidade metodológica, os achados indicam aumento significativo de risco entre indivíduos mais sedentários (HERMELINK et al., 2022). Entre pessoas com câncer e sobreviventes, esse comportamento assume relevância ainda maior, pois a combinação entre maior tempo sentado e pior estado funcional é frequente. Estudos com acelerometria mostram que longos períodos sedentários se associam ao aumento de mortalidade geral e específica, independentemente dos níveis de atividade física, reforçando o papel prognóstico do sedentarismo após o diagnóstico (GILCHRIST et al., 2020).

Os estudos experimentais reforçam esse cenário de forma clara. Intervenções que buscam reduzir o comportamento sedentário em pessoas com câncer têm se mostrado viáveis, seguras e capazes de trazer benefícios. Uma revisão sistemática demonstrou que programas destinados a quebrar longos períodos sentados, incorporar pequenos intervalos ativos e utilizar tecnologias digitais se associam a melhorias em fadiga, bem-estar e marcadores cardiometabólicos (BELCHER et al., 2022). Ensaio clínico complementam essa perspectiva ao demonstrar que intervenções com dispositivos vestíveis, metas graduais e acompanhamento remoto podem reduzir o tempo sedentário e aumentar a atividade física leve a moderada em sobreviventes, incluindo populações com barreiras funcionais relevantes (LYNCH et al., 2019, TAM et al., 2023, BLAIR et al., 2021). Em conjunto, essas evidências reforçam a necessidade de incorporar estratégias de redução do sedentarismo às recomendações de cuidado oncológico, reconhecendo sua importância ao lado da promoção da atividade física.

1.4.2.4. Implicações da interação entre atividade física e comportamento sedentário em sobreviventes de câncer

A interação entre atividade física e comportamento sedentário é fundamental para compreender os padrões de movimento em pessoas com câncer, especialmente

entre adultos e idosos. Enquanto a atividade física atua por meio de mecanismos protetores relacionados à regulação metabólica, inflamatória e imunológica, o comportamento sedentário exerce efeitos independentes capazes de influenciar risco, progressão e desfechos clínicos. Evidências demonstram que muitos sobreviventes acumulam longos períodos sedentários mesmo quando conseguem realizar algum volume de atividade física, o que reforça a necessidade de analisar esses comportamentos de maneira integrada (FRIEDENREICH et al., 2021, HERMELINK et al., 2022, SWEEGERS et al., 2019, LEE et al., 2023, GILCHRIST et al., 2020).

Essa interação também é moldada por fatores sociodemográficos e por condições do ambiente construído e social, que influenciam tanto a prática de atividade física quanto o acúmulo de sedentarismo. Idade mais avançada e piores condições socioeconômicas tendem a se relacionar a perfis de maior vulnerabilidade, com menos movimento e maior exposição ao comportamento sedentário. Além disso, elementos do ambiente, como caminhabilidade reduzida, irregularidades nas calçadas, insegurança percebida e menor disponibilidade de espaços adequados para atividades ao ar livre, limitam as oportunidades de movimento, sobretudo entre indivíduos mais velhos ou com limitações funcionais. Nesse contexto, a análise integrada desses comportamentos, considerando seus determinantes sociais e ambientais, torna-se essencial para orientar intervenções mais realistas no cuidado ao sobrevivente (FONG et al., 2023, PARK et al., 2024, STEVENS et al., 2023, CHEN et al., 2024, NARCISSE et al., 2024).

As implicações clínicas dessa interação são amplas. A combinação entre baixos níveis de atividade física e longos períodos de sedentarismo está associada a maior mortalidade, maior carga sintomática e pior prognóstico em pessoas com câncer. Sobreviventes que passam mais tempo sentados apresentam riscos mais altos de mortalidade geral e específica, mesmo após ajuste para características clínicas relevantes, o que reforça a importância de ações que ao mesmo tempo aumentem o movimento e diminuam o sedentarismo. Ensaios clínicos mostram que estratégias baseadas em dispositivos vestíveis, monitoramento contínuo, metas graduais, orientação comportamental individualizada e recursos digitais móveis são eficazes para reduzir o tempo sedentário e melhorar a função física, a fadiga e o bem-estar (CAO et al., 2022, LYNCH et al., 2019, BELCHER et al., 2022, BLAIR et al.,

2021, TAM et al., 2023). No conjunto, essas evidências mostram que olhar para atividade física e sedentarismo ao mesmo tempo é essencial para orientar o cuidado de forma mais realista e ajustada às necessidades de pessoas com câncer. Isso é ainda mais importante no contexto brasileiro, onde barreiras sociais e estruturais influenciam muito esses comportamentos.

1.5. JUSTIFICATIVA

Apesar dos avanços recentes no entendimento dos efeitos da atividade física e do comportamento sedentário ao longo de todas as fases do câncer, ainda existe um desalinhamento importante entre a robustez das evidências internacionais e o volume de informações disponíveis sobre sobreviventes de câncer em países de média renda, como o Brasil. A literatura mostra que níveis mais altos de atividade física antes e depois do diagnóstico se associam a menor mortalidade geral e específica por câncer, o que reforça o papel do movimento como componente relevante para o prognóstico em sobreviventes (FRIEDENREICH et al., 2020). Também se reconhece que uma parcela expressiva dos casos de câncer pode ser evitada por meio de estilos de vida mais ativos e menos sedentários, o que coloca esses comportamentos no centro das estratégias de prevenção e controle da doença (KRUK et al., 2025).

Quando a atividade física e o comportamento sedentário são analisados em conjunto, algumas lacunas tornam-se ainda mais evidentes. Evidências indicam que maior tempo sedentário se relaciona a pior sobrevida em diferentes tipos de câncer, muitas vezes de forma independente dos níveis de atividade física. Também aponta limitações metodológicas relevantes, como o predomínio de medidas autorrelatadas e a baixa representatividade de países de média e baixa renda (JOCHEM et al., 2022). Por outro lado, análises com sobreviventes que utilizam um índice combinado de equilíbrio entre movimento e tempo sentado mostram que perfis caracterizados por maior atividade física e menor comportamento sedentário se associam a menor mortalidade por todas as causas e por câncer, reforçando a necessidade de compreender a interação entre esses comportamentos no cotidiano (LIAN et al., 2025).

No plano populacional, a persistência de baixos níveis de movimento e o aumento do comportamento sedentário revelam um cenário que afeta de forma

desigual grupos em situação de maior vulnerabilidade social. Estimativas recentes mostram que a insuficiência de atividade física permanece elevada em diferentes regiões do mundo, com tendência de crescimento e impacto relevante sobre padrões de morbimortalidade (STRAIN et al., 2024). No Brasil, o sedentarismo no tempo livre também se mostra desigual. O VIGITEL 2023 indica que a exposição prolongada a telas é mais frequente entre adultos com menor escolaridade, pessoas de meia-idade e idosos, além de apresentar diferenças segundo sexo e contexto urbano, enquanto análises da PNS 2019 revelam que características geográficas, sociodemográficas e de saúde modulam esse comportamento, reforçando que o sedentarismo não é um fenômeno uniforme, mas fortemente condicionado pelo contexto de vida (BRASIL, 2023; SILVA et al., 2021).

Entre adultos mais velhos, essas desigualdades tendem a se intensificar. Diferenças nas oportunidades de movimento ao longo do envelhecimento refletem não apenas características individuais, mas também condições sociais e ambientais acumuladas ao longo da vida. Nesse contexto, o ambiente em que o idoso vive exerce influência decisiva sobre suas possibilidades reais de deslocamento e participação em atividades cotidianas. Fatores como caminhabilidade, qualidade das calçadas, percepção de segurança e presença de espaços agradáveis para atividades ao ar livre moldam o comportamento de movimento, o que se conecta diretamente aos determinantes ambientais analisados neste estudo (GIEHL et al., 2016, DE PAIVA et al., 2018).

Esse conjunto de evidências mostra que, embora existam estudos brasileiros sobre atividade física no contexto do câncer, grande parte das investigações disponíveis deriva de amostras restritas, muitas vezes concentradas em tipos específicos de tumor, em grupos selecionados de sobreviventes ou em ambientes clínicos delimitados. Ainda faltam análises de abrangência populacional que descrevam padrões de atividade física e comportamento sedentário entre sobreviventes de câncer no Brasil, considerando o câncer como condição geral. Também permanecem pouco exploradas as associações desses comportamentos com determinantes sociodemográficos e ambientais, o que limita a compreensão de como diferentes dimensões do contexto influenciam o perfil de movimento nessa população.

Diante desse cenário, torna-se fundamental utilizar uma base de dados capaz de representar a diversidade da população brasileira e de integrar informações sobre diagnóstico de câncer, prática de atividade física, comportamento sedentário e características sociodemográficas e ambientais. O Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) reúne essas características ao incluir amostra representativa de pessoas com 50 anos ou mais, com desenho amostral robusto e ampla cobertura de variáveis relevantes para o presente tema (LIMA-COSTA et al., 2018, LIMA-COSTA et al., 2023). Resultados anteriores do ELSI-Brasil já demonstraram sua utilidade na investigação da prática de atividade física em adultos mais velhos e na caracterização de desigualdades sociais nesse comportamento (PEIXOTO et al., 2018). Contudo, ainda não há análises específicas que descrevam simultaneamente o nível de atividade física e o comportamento sedentário em adultos e idosos sobreviventes de câncer, nem estudos que explorem suas associações com fatores sociodemográficos e ambientais nessa coorte.

A realização deste estudo se justifica pela necessidade de preencher essas lacunas, ao produzir evidências representativas sobre padrões de atividade física e comportamento sedentário em adultos e idosos sobreviventes de câncer no Brasil. Ao integrar comportamentos a determinantes sociodemográficos e ambientais, o estudo busca gerar conhecimento aplicável ao contexto nacional, com potencial de subsidiar políticas públicas, orientar ações de promoção de saúde e fortalecer estratégias de cuidado oncológico mais contextualizadas e sensíveis às desigualdades sociais e territoriais da população brasileira.

1.6. ELSI-BRASIL: BASE METODOLÓGICA PARA A INVESTIGAÇÃO PROPOSTA

O Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) constitui um dos inquéritos mais abrangentes sobre envelhecimento no país. Seu desenho foi estruturado para representar a população brasileira com 50 anos ou mais, incorporando a diversidade regional, social e demográfica que caracteriza o Brasil contemporâneo. Essa abrangência resulta de um processo amostral complexo, em múltiplos estágios, que combina estratificação geográfica, seleção probabilística de municípios e sorteio sistemático de domicílios, garantindo precisão estatística e ampla validade externa para diferentes desfechos de saúde (LIMA-COSTA et al., 2018).

Além da representatividade nacional, o ELSI-Brasil caracteriza-se pela amplitude e profundidade das informações coletadas. A coorte inclui dados sociodemográficos detalhados, condições de saúde autorreferidas, uso de serviços, multimorbidades, limitações funcionais, fatores ambientais, percepção do bairro, condições das calçadas, caminhabilidade, insegurança percebida e indicadores de participação social. Essa variedade permite compreender como dimensões individuais e contextuais se articulam para moldar comportamentos de saúde, inclusive padrões de movimento e sedentarismo. Atualizações recentes reforçam essa capacidade analítica ao expandir os módulos temáticos e integrar estratégias de seguimento para identificação de novos eventos de saúde, incluindo diagnósticos, internações e mortalidade (LIMA-COSTA et al., 2023).

A inclusão de medidas relacionadas à prática de atividade física e ao comportamento sedentário é outro ponto de destaque. O inquérito utiliza questões padronizadas, compatíveis com instrumentos amplamente empregados em vigilância populacional, o que permite estimar níveis de movimento em diferentes domínios da vida cotidiana. Essa abordagem facilita comparações com outros inquéritos nacionais e internacionais e possibilita investigar padrões de comportamento em segmentos específicos da população, como sobreviventes de câncer. Análise anterior demonstra a viabilidade desse tipo de investigação ao descrever a prática de atividade física entre adultos mais velhos e identificar desigualdades associadas a fatores sociodemográficos (PEIXOTO et al., 2018).

A presença de variáveis ambientais e sociais detalhadas amplia ainda mais o potencial analítico da base. Informações sobre condições das vias públicas, irregularidades das calçadas, presença de espaços públicos destinados ao lazer, segurança do bairro e participação em atividades comunitárias permitem avaliar como aspectos do ambiente construído e do contexto social influenciam o comportamento de movimento. Esses elementos dialogam diretamente com os objetivos do presente estudo, que incluem a investigação de fatores ambientais e sociais como possíveis determinantes de atividade física e comportamento sedentário em sobreviventes de câncer.

Apesar da ampla produção científica derivada do ELSI-Brasil, ainda não foram conduzidas análises específicas que descrevam o nível de atividade física e o

comportamento sedentário em adultos e idosos sobreviventes de câncer. Tampouco existem estudos que investiguem, nessa coorte, as associações desses comportamentos com determinantes sociodemográficos e ambientais. Assim, o uso dessa base oferece oportunidade inédita para explorar essas relações em nível populacional, permitindo avançar no entendimento de como diferentes dimensões do contexto de vida moldam o movimento nessa população.

Por reunir representatividade nacional, rigor metodológico, diversidade de variáveis e condições adequadas para o estudo do câncer de maneira ampla, o ELSI-Brasil configura-se como plataforma sólida para responder às questões levantadas neste trabalho. A utilização dessa base contribui para aproximar o conhecimento científico da realidade brasileira e para produzir evidências capazes de subsidiar políticas públicas, estratégias de vigilância e ações de atenção oncológica alinhadas às necessidades de adultos e idosos sobreviventes de câncer no país.

1.7. HIPÓTESE DO ESTUDO

A hipótese deste estudo é que adultos e idosos sobreviventes de câncer tendem a apresentar níveis insuficientes de atividade física e maior acúmulo de comportamento sedentário. Também se espera que esses padrões de movimento sejam influenciados pelo contexto em que essas pessoas vivem. Assim, acredita-se que características sociodemográficas e fatores ambientais e sociais, como menor percepção de segurança na vizinhança, medo de quedas devido a irregularidades nas calçadas, menor agradabilidade do bairro para atividades ao ar livre, maior exigência física do trabalho exercido na maior parte da vida e menor conhecimento ou participação em programas públicos de estímulo à atividade física, estejam associados a menor engajamento em atividade física e a maior exposição ao comportamento sedentário.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO PRINCIPAL:

O objetivo deste estudo foi analisar o nível de atividade física e comportamento sedentário em adultos e idosos sobreviventes de câncer.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS:

- Investigar as possíveis associações entre nível de atividade física, comportamento sedentário e características sociodemográficas em participantes sobreviventes de câncer.
- Investigar as possíveis associações entre nível de atividade física, comportamento sedentário e fatores ambientais e sociais, incluindo percepção de segurança na vizinhança, medo de quedas em função de irregularidades nas calçadas, agradabilidade do bairro para atividades ao ar livre, exigência física do trabalho exercido na maior parte da vida e conhecimento ou participação em programas públicos de estímulo à atividade física em participantes sobreviventes de câncer.

3 MÉTODOS

3.1 DESENHO DO ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo tem delineamento transversal e utilizou dados da primeira onda do ELSI-Brasil, realizada entre 2015 e 2016. O ELSI-Brasil é uma pesquisa nacional que acompanha pessoas com 50 anos ou mais, com o objetivo de compreender como o envelhecimento se relaciona com condições de saúde, características sociais e o uso de serviços. A Onda 1 marcou o início do estudo e incluiu entrevistas domiciliares, exames físicos e a coleta de informações detalhadas sobre doenças crônicas e comportamentos relacionados à saúde. Desde então, novas coletas foram realizadas, em 2019 a 2020 e novamente a partir de 2023, permitindo o acompanhamento de mudanças ao longo do tempo e o fortalecimento das análises sobre o envelhecimento no Brasil. Neste trabalho, foram utilizados exclusivamente os dados da primeira onda, uma vez que a coleta realizada em 2019 (Onda 2) coincidiu com o período da pandemia do COVID-19, contexto que poderia influenciar os comportamentos relacionados à saúde e introduzir viés nas análises.

O ELSI-Brasil obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz – Minas Gerais (CAAE: 34649814.3.0000.5091), e todos os participantes forneceram consentimento informado por escrito para a realização da entrevista e das medidas físicas (LIMA-COSTA et al., 2018).

3.2 AMOSTRA

A amostra foi planejada para representar a população não institucionalizada do país dentro da faixa etária elegível. Como o Brasil não dispõe de um cadastro domiciliar centralizado e confiável, utilizou-se a malha geográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, como base para a definição dos estratos e a seleção das unidades amostrais. O delineamento adotado foi em múltiplos estágios. Inicialmente, os municípios foram estratificados de acordo com o número de habitantes. Em seguida, foram selecionados os setores censitários, que são as menores unidades territoriais definidas pelo IBGE para a coleta de dados, com áreas geograficamente delimitadas e relativa homogeneidade populacional. Por fim, procedeu-se à seleção dos domicílios.

Os municípios foram organizados em quatro estratos, de acordo com o tamanho da população. O primeiro incluiu 4.420 municípios, com até 26.700 habitantes. O segundo reuniu 951 municípios, com população entre 26.701 e 135.000 habitantes. O terceiro contou com 171 municípios, entre 135.001 e 750.000 habitantes. O quarto estrato foi composto por 23 municípios com mais de 750.000 habitantes. Nos três primeiros estratos, a amostra foi selecionada em três etapas, envolvendo municípios, setores censitários e domicílios. No quarto estrato, que corresponde aos municípios de maior porte, a seleção ocorreu em duas etapas, com a escolha de setores censitários e, posteriormente, de domicílios. Em todos os domicílios selecionados, foram considerados elegíveis todos os moradores com 50 anos ou mais, que participaram das entrevistas e dos procedimentos adicionais.

Para reduzir o impacto das não respostas e evitar a necessidade de ampliar a amostra, adotou-se o delineamento amostral inverso. Nesse modelo, os domicílios previamente sorteados eram visitados de forma sequencial até que o número planejado de entrevistas fosse alcançado. O tamanho amostral previsto foi de aproximadamente 10.000 indivíduos. Na linha de base, participaram efetivamente 9.412 pessoas, residentes em 70 municípios distribuídos pelas cinco macrorregiões do país. Para este estudo, foram selecionados os indivíduos que relataram diagnóstico médico prévio ou atual de câncer, a partir de resposta afirmativa à pergunta correspondente do questionário individual (QUADRO 2) (ANEXO 1).

Quadro 2 – Diagnóstico prévio de câncer

Bloco N: Saúde geral e doenças

n60	Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem ou teve câncer?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
-----	--	--

Os dados da linha de base do ELSI-Brasil foram obtidos a partir de entrevistas domiciliares, entrevistas individuais e avaliações físicas, complementadas pela coleta e armazenamento de amostras biológicas. Entretanto, foram utilizados somente os dados da entrevista individual que correspondem aos desfechos analisados neste estudo.

3.2.1 Entrevista individual (ANEXO 1)

A entrevista individual foi aplicada a todos os moradores com 50 anos ou mais dos domicílios selecionados. O instrumento contemplou 17 domínios organizados em blocos, identificados pelas letras E a U, que abrangeram informações sociodemográficas (E), vizinhança (F), discriminação (G), história de vida e de saúde (H), trabalho e aposentadoria (I e J), ajudas familiares (K), comportamentos em saúde (L), saúde da mulher (M), saúde geral e doenças (N), saúde bucal (O), funcionalidade (P), cognição (Q), função cognitiva para respondente próximo (QP), sintomas depressivos (R), psicossocial (S), uso de medicamentos (T) e uso de serviços de saúde (U).

Para atender aos objetivos deste estudo, foram utilizados apenas os blocos e as perguntas da entrevista individual diretamente relacionados aos desfechos e às variáveis de interesse previamente definidos. Embora o instrumento reúna um conjunto amplo de perguntas, nem todas foram incluídas nas análises. A seleção concentrou-se nas questões necessárias para a caracterização da amostra, a identificação do diagnóstico de câncer e a avaliação dos desfechos e das variáveis explanatórias correspondentes. As demais perguntas dos blocos selecionados, que não se relacionavam diretamente aos objetivos do trabalho, não foram consideradas, de modo a preservar a coerência metodológica e o foco analítico.

3.3 DESFECHOS DO ESTUDO

3.3.1 Características sociodemográficas da população (Bloco E):

Foram coletados dados de identificação e informações sobre idade (E0), sexo (E1), localização urbana ou rural (e6), estado conjugal (e7) e cor autorreferida (e9). Esses elementos permitiram caracterizar a amostra em termos demográficos, étnico-raciais e territoriais (QUADRO 3).

3.3.2. Nível de atividade física e comportamento sedentário (Bloco L)

As variáveis principais deste estudo referem-se à avaliação dos níveis de atividade física (I5 a I10) e do comportamento sedentário (I11 e I12), mensurados por meio do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), em sua versão reduzida, traduzida e validada para o contexto brasileiro (MATSUDO et al., 2012).

Quadro 3 – Características sociodemográficas dos participantes

Bloco E: Características sociodemográficas

E0	Idade no dia da entrevista	__ __ anos
E1	Sexo	(1) Masculino (0) Feminino
e6	Até os 15 anos de idade o(a) Sr(a) morou em área rural?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
e7	Qual a sua situação conjugal atual?	(1) Solteiro(a) (VÁ PARA e9) (2) Casado/amasiado/união estável (3) Divorciado(a) ou separado(a) (4) Viúvo(a)
e9	Qual das opções seguintes descreve melhor a sua cor? <i>Ler as alternativas e respeitar a opção do(a) entrevistado(a).</i>	(1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (origem oriental, japonesa, chinesa, coreana etc.) (5) Indígena (9) Não sabe/não respondeu

Para avaliar o nível de atividade física, foi considerada a semana anterior à entrevista, contemplando diferentes situações do cotidiano, como deslocamentos, atividades domésticas, lazer, prática de esportes e exercícios físicos. Foram coletadas informações sobre o número de dias e o tempo diário dedicados a caminhadas de pelo menos 10 minutos contínuos, bem como à realização de atividades de intensidade moderada e vigorosa. O comportamento sedentário foi avaliado a partir do tempo autorreferido em posição sentada em um dia típico de semana e em um dia típico de final de semana (MATSUDO et al., 2012) (QUADRO 4).

Quadro 4 – Nível de atividade física e comportamento sedentário avaliados pelo IPAQ

Bloco L: Comportamentos em saúde

15	Em quantos dias da última semana o(a) Sr(a) CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?	__ número de dias na semana (0) Nenhum dia (VÁ PARA 17) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA 17)
16	Nos dias em que o(a) Sr(a) caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total o(a) Sr(a) gastou caminhando POR DIA?	__ __ horas: __ __ minutos (000) Nenhum (9999) Não sabe/não respondeu

17	Em quantos dias da última semana, o(a) Sr(a) realizou ATIVIDADES MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos? <i>Atividades físicas MODERADAS: aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal ou fazem o coração bater UM POUCO mais forte.</i> <i>Exemplos de atividades físicas moderadas: pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim etc.</i> <i>Não inclui caminhada.</i>	__ número de dias na semana (0) Nenhum dia (VÁ PARA 19) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA 19)
18	Quando o(a) Sr(a) fez essas ATIVIDADES MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades POR DIA?	__ __ horas: __ __ minutos (000) Nenhum (9999) Não sabe/não respondeu
19	Em quantos dias da última semana, o(a) Sr(a) realizou ATIVIDADES VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos? <i>Atividades físicas VIGOROSAS: aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal ou fazem o coração bater MUITO mais forte.</i> <i>São exemplos de atividade física vigorosa: correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos etc.</i>	__ número de dias na semana (0) Nenhum dia (VÁ PARA 111) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA 111)
110	Nos dias em que o(a) Sr(a) fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total o(a) Sr(a) gastou fazendo essas atividades POR DIA?	__ __ horas: __ __ minutos (000) Nenhum (9999) Não sabe/não respondeu

	As próximas perguntas são em relação ao tempo que o(a) Sr(a) gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, durante o tempo livre ou na escola (se pertinente). Isso inclui o tempo sentado no escritório, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.	
I11	Quanto tempo POR DIA o(a) Sr(a) GASTA SENTADO em UM DIA normal da semana?	__ __ horas: __ __ minutos (000) Nenhum (9999) Não sabe/não respondeu
I12	Quanto tempo POR DIA o(a) Sr(a) GASTA SENTADO em UM FINAL DE SEMANA?	__ __ horas: __ __ minutos (000) Nenhum (9999) Não sabe/não respondeu

3.3.3 Ambiente e hábitos relacionados ao nível de atividade física e comportamento sedentário (Blocos F, I, L):

A entrevista incluiu aspectos relacionados ao ambiente físico e social, como percepção de segurança na vizinhança (f5), medo de quedas em função de irregularidades nas calçadas (f7), agradabilidade do bairro para caminhar, correr ou andar de bicicleta (f15), exigência física do trabalho exercido na maior parte da vida (i14), além do conhecimento e participação em programas públicos de estímulo à atividade física (I13 e I14). Esses fatores representam variáveis de contexto e intervenientes que podem influenciar o comportamento em saúde e a prática de atividade física (QUADRO 5).

Quadro 5 – Aspectos ambientais e sociais dos participantes

Bloco F: Vizinhança

f5	Pensando em crimes e violência, qual das frases que vou ler a seguir define melhor a sua vizinhança?	(1) Muito segura (2) Segura (3) Muito insegura (9) Não sabe/não respondeu
f7	Quando vai sair de casa, o(a) Sr(a) tem medo de cair por causa de defeitos nos passeios?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f15	É agradável fazer caminhada, correr ou andar de bicicleta na sua vizinhança? <i>Ler as opções para o entrevistado</i>	(0) Não (1) Mais ou menos (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu

Bloco I: Trabalho e aposentadoria

i14	Como o(a) Sr(a) descreveria as exigências físicas do trabalho que o(a) Sr(a) exerceu a maior parte da vida? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a) e assinalar a principal.</i>	(1) Ficava sentado na maior parte do tempo (atividade de escritório, por exemplo) (2) Ficava em pé ou andando na maior parte do tempo. A sua ocupação não exige esforço físico intenso (por exemplo, balconista, cabeleireiro, segurança etc.) (3) Seu trabalho exigia algum esforço físico, incluindo carregar objetos pesados e uso de ferramentas (por exemplo, bombeiro, faxineiro(a), enfermeiro(a), cuidador(a), eletricista, carpinteiro, educador (a) físico (a) etc.) (4) O seu trabalho exigia esforço físico intenso, incluindo carregar objetos muito pesados (por exemplo, operário da construção civil, mineiro, estivador etc.) (5) Nunca trabalhou (9) Não sabe/não respondeu
-----	---	---

Bloco L: Comportamentos em saúde

I13	O(A) Sr(a) conhece algum programa público no seu município de estímulo à prática de atividade física?	(0) Não (VÁ PARA I15) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA I15)
I14	O(A) Sr(a) participa desse programa?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu

3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram apresentados por meio de médias e desvios padrão ou por frequências absolutas e relativas, conforme a natureza das variáveis. A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

A associação entre os níveis de atividade física e o comportamento sedentário com o diagnóstico de câncer foi analisada por meio de modelo linear generalizado com família Poisson e função de ligação logarítmica. As medidas de associação foram expressas em razões de prevalência (RP), com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Foi adotado nível de significância de 5% para todas as análises, considerando $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Adicionalmente, foi realizada a análise dos fatores associados aos níveis de atividade física e ao comportamento sedentário. Para essa finalidade, foi conduzida inicialmente análise bivariada entre esses desfechos e as variáveis sociodemográficas e socioambientais, utilizando modelo linear generalizado com família Poisson e função de ligação logarítmica. As variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa na análise bivariada foram incluídas no modelo multivariável.

Por fim, as variáveis categóricas foram incluídas nos modelos com definição explícita de categorias de referência. A escolha da categoria de referência seguiu critérios epidemiológicos e analíticos, priorizando categorias de maior frequência na amostra ou consideradas padrão comparativo na literatura, de modo a permitir interpretação mais estável e coerente das razões de prevalência estimadas.

Todas as análises estatísticas foram realizadas no programa R Studio, versão 4.2.1.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

A caracterização sociodemográfica dos participantes com diagnóstico de câncer e do grupo controle está apresentada na Tabela 2. O grupo de sobreviventes de câncer foi composto por 504 indivíduos, enquanto o grupo controle, ou seja, sem câncer, incluiu 8.892 participantes. A média de idade foi de 66,6 anos (desvio padrão $\pm 10,3$) entre os participantes com câncer e de 63,4 anos (desvio padrão $\pm 10,1$) no grupo controle. Em ambos os grupos, a maior proporção de participantes foi do sexo feminino.

Quanto à distribuição regional, os sobreviventes de câncer residiam majoritariamente na Região Sudeste, seguidos pelas Regiões Sul e Nordeste. No grupo controle, a Região Sudeste também concentrou a maior proporção de participantes, seguida pelas Regiões Nordeste e Sul. A maioria dos participantes vivia em área urbana em ambos os grupos, conforme apresentado na Tabela 2.

Em relação à situação conjugal, predominavam participantes casados, em união estável ou amasiados, seguidos por viúvos, divorciados ou separados e, por fim, solteiros. Quanto à cor autorreferida, entre os sobreviventes de câncer observou-se maior frequência de participantes que se declararam brancos, seguidos pelos pardos. No grupo controle, a distribuição foi inversa, com predomínio de pardos, seguidos por brancos. As demais categorias apresentaram proporções menores em ambos os grupos.

Tabela 2 – Características sociodemográficas dos participantes com câncer e do grupo controle

Variável	Câncer (n = 504)	Controle (n = 8892)
Idade (anos)	66,6 $\pm$ 10,3	63,4 $\pm$ 10,1
Sexo feminino, n (%)	287 (56,94)	5017 (56,42)
Região brasileira, n (%)		
Norte	20 (3,97)	722 (8,12)
Nordeste	89 (17,66)	2455 (27,61)
Sudeste	245 (48,61)	3670 (41,27)
Sul	101 (20,04)	1176 (13,23)
Centro	49 (9,72)	869 (9,77)

Zona urbana, n (%)	462 (91,67)	7460 (83,90)
Situação conjugal, n (%)		
Solteiro	59 (11,71)	993 (11,17)
Casado/amasiado/união estável	287 (56,94)	5146 (57,87)
Divorciado	62 (12,30)	1071 (12,05)
Viúvo	96 (19,05)	1682 (18,92)
Cor, n (%)		
Branca	248 (49,21)	3337 (37,53)
Preta	37 (7,34)	848 (9,54)
Parda	191 (37,90)	4085 (45,94)
Amarela	6 (1,19)	84 (0,95)
Indígena	10 (1,98)	209 (2,35)
Não sabe / Não respondeu	12 (2,38)	329 (3,70)

Nota: Idade apresentada como média $\pm$ desvio padrão. As demais variáveis apresentadas como número absoluto e porcentagem.

4.2 CARACTERÍSTICAS AMBIENTAIS, SOCIAIS E OCUPACIONAIS

As características ambientais, sociais e ocupacionais dos participantes com diagnóstico de câncer e do grupo controle estão apresentadas na Tabela 3. Quanto à segurança na vizinhança, em ambos os grupos predominou a classificação do bairro como seguro, seguida pelas categorias muito inseguro e muito seguro. O medo de cair em razão de defeitos nos passeios foi relatado nos dois grupos, com frequência mais elevada entre os participantes com diagnóstico de câncer.

Em relação à exigência física do trabalho exercido na maior parte da vida, observou-se que, entre os sobreviventes de câncer, predominaram atividades realizadas em pé ou andando na maior parte do tempo, seguidas por trabalhos que incluíam algum esforço físico. Proporções menores corresponderam a trabalhos predominantemente sentados e àqueles que exigiam esforço físico intenso, enquanto a categoria nunca trabalhou apresentou baixa frequência. Padrão semelhante foi observado no grupo controle.

Quanto ao conhecimento sobre programas públicos de estímulo à prática de atividade física, a maioria dos participantes, tanto entre os sobreviventes de câncer quanto no grupo controle, relatou não conhecer esses programas. Entre os que declararam conhecê-los, a participação apresentou proporções semelhantes nos dois grupos.

Tabela 3 – Características ambientais, sociais e ocupacionais dos participantes com câncer e do grupo controle

Variável	Câncer (n = 504)	Controle (n = 8892)
Segurança na vizinhança, n (%)		
Muito segura	17 (3,68)	333 (4,46)
Segura	245 (53,03)	3995 (53,55)
Muito insegura	181 (39,18)	2785 (37,33)
Não sabe/não respondeu	19 (4,11)	347 (4,65)
Medo de cair por defeitos no passeio, n (%)		
Sim	256 (55,41)	3808 (51,05)
Não	192 (41,56)	3383 (45,35)
Não sabe/não respondeu	14 (3,03)	269 (3,61)
Agradabilidade para caminhar/andar de bicicleta na vizinhança, n (%)		
Não	112 (22,22)	2037 (22,91)
Mais ou menos	72 (14,29)	1114 (12,53)
Sim	304 (60,32)	5549 (62,40)
Não sabe/não respondeu	16 (3,18)	192 (2,16)
Exigência física no trabalho na maior parte da vida, n (%)		
Ficava sentado maior parte do tempo	93 (19,45)	1318 (14,82)
Ficava em pé ou andando maior parte do tempo	172 (34,13)	2780 (31,26)
Incluía algum esforço físico	139 (27,58)	2834 (31,87)
Exigia esforço físico intenso	88 (17,46)	1747 (19,65)
Nunca trabalhou	8 (1,59)	171 (1,92)
Não sabe/não respondeu	4 (0,79)	42 (0,47)
Conhece algum programa público de estímulo à prática de atividade física, n (%)		
Sim	221 (43,85)	3523 (39,62)
Não	280 (55,56)	5298 (59,58)
Não sabe/não respondeu	3 (0,60)	71 (0,80)
Participa de algum programa público de estímulo à prática de atividade física, n (%)		
Sim	30 (13,58)	470 (13,34)
Não	191 (86,43)	3051 (86,60)
Não sabe/não respondeu	0 (0,00)	2 (0,06)

Nota: Os valores de n variam conforme a disponibilidade de dados válidos para cada variável. Para as variáveis segurança na vizinhança e medo de cair por defeitos no passeio, o n válido foi de 462 participantes no grupo com câncer. Para a variável participação em programa público de estímulo à prática de atividade física, o n válido foi de 221 participantes no grupo com câncer.

4.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E CÂNCER

As associações entre os níveis de atividade física, o comportamento sedentário e o diagnóstico de câncer estão apresentados nas Tabelas 4 e 5, que descrevem as razões de prevalência por incremento unitário das variáveis contínuas, com intervalos de confiança de 95% e valores de *p*, estimadas por meio de modelos de regressão de Poisson com variância robusta.

Os participantes com diagnóstico de câncer apresentaram, em média, menos dias e menor tempo dedicado à caminhada, às atividades físicas moderadas e às atividades físicas vigorosas, quando comparados aos indivíduos sem diagnóstico de câncer, conforme apresentado na Tabela 4.

Quanto a associação entre o diagnóstico de câncer e o comportamento sedentário, os participantes com diagnóstico de câncer apresentaram maior tempo médio autorreferido em posição sentada, tanto nos dias úteis quanto nos finais de semana, em comparação aos indivíduos sem diagnóstico de câncer, conforme descrito na Tabela 5.

Tabela 4 – Descrição e associação entre indicadores de atividade física e câncer

Variáveis	Descrição das variáveis (média $\pm$ DP)		Associação estimada por regressão de Poisson (RP, IC 95%, <i>p</i>)		
	Câncer (n = 504)	Controle (n = 8892)	RP	IC 95%	<i>P</i>
Número de dias em que se caminhou pelo menos 10 minutos contínuos	3,83 $\pm$ 2,77	3,83 $\pm$ 2,79	0,998	0,953 – 1,045	0,940
Tempo gasto caminhando por dia	58,32 $\pm$ 87,11	73,99 $\pm$ 116,49	0,788	0,779 – 0,798	< 0,001
Número de dias em que se realizou atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos	2,44 $\pm$ 2,75	2,49 $\pm$ 2,76	0,979	0,923 – 1,036	0,460
Tempo gasto em atividades moderadas por dia	61,03 $\pm$ 103,97	63,44 $\pm$ 107,94	0,962	0,951 – 0,973	< 0,001

Número de dias em que se realizou atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos	0,52 ± 1,26	0,78 ± 1,64	0,676	0,596 – 0,762	< 0,001
Tempo gasto em atividades vigorosas por dia	26,75 ± 79,33	36,85 ± 97,09	0,726	0,713 – 0,738	< 0,001

Nota: Os valores são apresentados como média e desvio padrão. As associações foram estimadas por meio de modelos de regressão de Poisson com variância robusta e função de ligação logarítmica, expressas em razões de prevalência (RP), com intervalos de confiança 95% (IC95%) e valores de p.

Tabela 5 – Descrição e associação entre indicadores de comportamento sedentário e câncer

Variáveis	Descrição das variáveis (média ± DP)		Associação estimada por regressão de Poisson (RP, IC 95%, p)		
	Câncer (n = 504)	Controle (n = 8892)	RP	IC 95%	P
Tempo gasto sentado em um dia normal da semana	227,77 ± 187,41	197,84 ± 175,77	1,151	1,144 – 1,158	< 0,001
Tempo gasto sentado em um final de semana	271,39 ± 204,73	231,46 ± 191,81	1,173	1,166 – 1,179	< 0,001

Nota: Os valores são apresentados como média e desvio padrão. As associações foram estimadas por meio de modelos de regressão de Poisson com variância robusta e função de ligação logarítmica, expressas em razões de prevalência (RP), com intervalos de confiança 95% (IC95%) e valores de p.

4.4 ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, AMBIENTAIS E O TEMPO GASTO EM ATIVIDADE FÍSICA

Os resultados das análises referentes aos desfechos relacionados ao tempo gasto em atividade física estão apresentados nas Tabelas correspondentes aos desfechos tempo gasto caminhando, tempo gasto em atividades moderadas e tempo gasto em atividades vigorosas.

4.4.1 Tempo gasto caminhando

A associação entre as características sociodemográficas, ambientais e sociais e o tempo gasto caminhando está apresentada nas Tabelas 6 e 7. Homens e participantes de maior idade apresentaram menor tempo gasto caminhando. Em comparação à Região Norte, os residentes das demais regiões também apresentaram menor tempo nesse desfecho. Quanto à situação conjugal, indivíduos casados ou em união estável e divorciados registraram maior tempo de caminhada em relação aos

solteiros, enquanto não se identificou associação para a categoria viúvo. Em relação à cor autorreferida, as categorias preta, parda e amarela, estiveram associadas a menor tempo de caminhada, ao passo que participantes que se declararam indígenas ou que não souberam ou não responderam apresentaram maior tempo nesse desfecho, conforme apresentado na Tabela 6.

Observou-se menor tempo de caminhada entre participantes que classificaram a vizinhança como segura ou muito insegura e entre aqueles que relataram medo de cair por defeitos nos passeios. Por outro lado, maior tempo foi registrado entre os que avaliaram a vizinhança como agradável para caminhar ou andar de bicicleta e entre aqueles que relataram conhecer programas públicos. Diferenças também foram observadas segundo a exigência física do trabalho ao longo da vida e a participação em programas públicos, conforme a Tabela 7.

Tabela 6 – Associação entre fatores sociodemográficos, o tempo gasto caminhando e câncer

Variáveis	RP	IC 95%	P
Sexo			
Feminino	Ref.	-	-
Masculino	0,951	0,929 – 0,974	< 0,001
Idade (anos)	0,982	0,981 – 0,983	< 0,001
Região			
Norte	Ref.	-	-
Nordeste	0,522	0,494 – 0,551	< 0,001
Sudeste	0,499	0,475 – 0,524	< 0,001
Sul	0,817	0,777 – 0,860	< 0,001
Centro	0,546	0,514 – 0,579	< 0,001
Situação conjugal			
Solteiro	Ref.	-	-
Casado/amasiado/união estável	1,296	1,244 – 1,350	< 0,001
Divorciado	1,273	1,211 – 1,338	< 0,001
Viúvo	1,043	0,994 – 1,094	0,089
Cor			
Branca	Ref.	-	-
Preta	0,897	0,855 – 0,940	< 0,001
Parda	0,970	0,946 – 0,994	0,016
Amarela	0,589	0,512 – 0,672	< 0,001
Indígena	1,127	1,042 – 1,216	0,003
Não sabe / Não respondeu	1,118	1,0344 – 1,208	0,005

Nota: RP: razão de prevalência estimada por modelo linear generalizado com família Poisson, função de ligação logarítmica e estimador de variância robusta. IC 95%: intervalo de confiança de 95%. Ref.: categoria de referência.

Tabela 7 – Associação entre fatores ambientais e ocupacionais, o tempo gasto caminhando e câncer

Variáveis	RP	IC 95%	P
Segurança na vizinhança			
Muito segura	Ref.	-	-
Segura	0,780	0,737 – 0,827	< 0,001
Muito insegura	0,719	0,678 – 0,762	< 0,001
Não sabe / Não respondeu	1,029	0,952 – 1,112	0,476
Medo de cair por defeitos nos passeios			
Não	Ref.	-	-
Sim	0,897	0,875 – 0,920	< 0,001
Não sabe / Não respondeu	1,359	1,279 – 1,443	< 0,001
Agradabilidade para caminhar/andar de bicicleta na vizinhança			
Não	Ref.	-	-
Mais ou menos	1,310	1,256 – 1,366	< 0,001
Sim	1,410	1,367 – 1,455	< 0,001
Não sabe / Não respondeu	0,778	0,711 – 0,850	< 0,001
Exigência física no trabalho na maior parte da vida			
Ficava sentado maior parte do tempo	Ref.	-	-
Ficava em pé ou andando maior parte do tempo	1,016	0,982 – 1,052	0,367
Incluía algum esforço físico	1,189	1,149 – 1,231	< 0,001
Exigia esforço físico intenso	0,868	0,834 – 0,905	< 0,001
Nunca trabalhou	0,948	0,858 – 1,044	0,285
Não sabe / Não respondeu	0,353	0,280 – 0,436	< 0,001
Conhece algum programa público de estímulo à prática de atividade física			
Não	Ref.	-	-
Sim	1,320	1,289 – 1,351	< 0,001
Não sabe / Não respondeu	0,912	0,768 – 1,072	0,275
Participa de algum programa público de estímulo à prática de atividade física			
Não	Ref.	-	-
Sim	0,865	0,821 – 0,911	< 0,001

Nota: RP: razão de prevalência estimada por modelo linear generalizado com família Poisson, função de ligação logarítmica e estimador de variância robusta. Para variáveis contínuas, as razões de prevalência representam o efeito associado ao incremento de uma unidade na escala original da variável. IC 95%: intervalo de confiança de 95%. Ref.: categoria de referência.

4.4.2 Tempo gasto em atividades moderadas

Os resultados da associação entre as variáveis investigadas e o tempo gasto em atividades moderadas estão apresentados nas Tabelas 8 e 9. Homens e participantes de maior idade dedicaram menos tempo a esse tipo de atividade. Foram identificadas diferenças regionais, com menor tempo nas regiões Nordeste e Sul e maior tempo nas regiões Sudeste e Centro. Quanto à situação conjugal, divorciados registraram maior tempo em atividades moderadas, enquanto viúvos apresentaram menor tempo. Também foram observadas diferenças segundo a cor autorreferida, conforme a Tabela 8.

Observou-se menor tempo em atividades moderadas entre participantes que classificaram a vizinhança como segura, bem como entre aqueles que relataram conhecer programas públicos e participar de programas de estímulo à prática de atividade física. Em contrapartida, maior tempo foi registrado entre os que classificaram a vizinhança como muito insegura, relataram medo de cair, avaliaram o bairro como mais ou menos agradável, informaram nunca ter trabalhado e referiram maior exigência física no trabalho ao longo da vida, conforme a Tabela 9.

Tabela 8 – Associação entre fatores sociodemográficos, o tempo gasto em atividades moderadas e câncer

Variáveis	RP	IC 95%	P
Sexo			
Feminino	Ref.	-	-
Masculino	0,720	0,703 – 0,737	< 0,001
Idade (anos)	0,981	0,980 – 0,982	< 0,001
Região			
Norte	Ref.	-	-
Nordeste	0,851	0,794 – 0,913	< 0,001
Sudeste	1,277	1,198 – 1,362	< 0,001
Sul	0,989	0,925 – 1,059	0,748
Centro	1,600	1,493 – 1,715	< 0,001
Situação conjugal			
Solteiro	Ref.	-	-
Casado/amasiado/união estável	1,033	0,996 – 1,072	0,082
Divorciado	1,302	1,245 – 1,361	< 0,001
Viúvo	0,939	0,899 – 0,981	0,005
Cor			

Branca	Ref.	-	-
Preta	0,885	0,846 – 0,925	< 0,001
Parda	0,760	0,741 – 0,779	< 0,001
Amarela	0,250	0,204 – 0,301	< 0,001
Indígena	1,628	1,525 – 1,735	< 0,001
Não sabe / Não respondeu	1,646	1,551 – 1,744	< 0,001

Nota: RP: razão de prevalência estimada por modelo linear generalizado com família Poisson, função de ligação logarítmica e estimador de variância robusta. IC 95%: intervalo de confiança de 95%. Ref.: categoria de referência.

Tabela 9 – Associação entre fatores ambientais e ocupacionais, o tempo gasto em atividades moderadas e câncer

Variáveis	RP	IC 95%	P
Segurança na vizinhança			
Muito segura	Ref.	-	-
Segura	0,942	0,885 – 1,005	0,066
Muito insegura	1,149	1,079 – 1,225	< 0,001
Não sabe / Não respondeu	0,929	0,853 – 1,012	0,092
Medo de cair por defeitos nos passeios			
Não	Ref.	-	-
Sim	1,102	1,075 – 1,129	< 0,001
Não sabe / Não respondeu	1,212	1,132 – 1,295	< 0,001
Agradabilidade para caminhar/andar de bicicleta na vizinhança			
Não	Ref.	-	-
Mais ou menos	1,211	1,167 – 1,257	< 0,001
Sim	0,898	0,873 – 0,924	< 0,001
Não sabe / Não respondeu	2,039	1,939 – 2,143	< 0,001
Exigência física no trabalho na maior parte da vida			
Ficava sentado maior parte do tempo	Ref.	-	-
Ficava em pé ou andando maior parte do tempo	1,316	1,272 – 1,363	< 0,001
Incluía algum esforço físico	1,222	1,179 – 1,267	< 0,001
Exigia esforço físico intenso	1,146	1,100 – 1,193	< 0,001
Nunca trabalhou	2,688	2,515 – 2,871	< 0,001
Não sabe / Não respondeu	0,149	0,102 – 0,210	< 0,001
Conhece algum programa público de estímulo à prática de atividade física			
Não	Ref.	-	-
Sim	0,826	0,807 – 0,845	< 0,001
Não sabe / Não respondeu	0,983	0,823 – 1,163	0,847

Participa de algum programa público de estímulo à prática de atividade física			
Não	Ref.	-	-
Sim	0,851	0,804 – 0,900	< 0,001

Nota: RP: razão de prevalência estimada por modelo linear generalizado com família Poisson, função de ligação logarítmica e estimador de variância robusta. Para variáveis contínuas, as razões de prevalência representam o efeito associado ao incremento de uma unidade na escala original da variável. IC 95%: intervalo de confiança de 95%. Ref.: categoria de referência.

4.4.3 Tempo gasto em atividades vigorosas

As Tabelas 10 e 11 apresentam os resultados das análises entre as características sociodemográficas, ambientais e sociais e o tempo gasto em atividades vigorosas. Observou-se menor tempo entre homens e com o avanço da idade. Em relação à região, participantes das regiões Nordeste, Sudeste, Sul e Centro registraram maior tempo nesse desfecho quando comparados à Região Norte. Quanto à situação conjugal, indivíduos casados ou em união estável apresentaram maior tempo em atividades vigorosas. A variável cor não foi incluída nas estimativas do modelo para este desfecho por indisponibilidade analítica, conforme a Tabela 10.

Observou-se maior tempo em atividades vigorosas entre participantes que classificaram a vizinhança como segura ou muito insegura e entre aqueles que relataram medo de cair por defeitos nos passeios. Quanto à agradabilidade da vizinhança, não foram identificadas diferenças entre as categorias que avaliaram o bairro como mais ou menos agradável ou agradável, enquanto a categoria não sabe ou não respondeu registrou menor tempo nesse desfecho. Em relação aos programas públicos, maior tempo foi verificado entre os participantes que relataram conhecer e participar dessas iniciativas. A variável exigência física no trabalho na maior parte da vida não foi incluída nas estimativas do modelo para este desfecho devido à indisponibilidade analítica, conforme apresentado na Tabela 11.

Tabela 10 – Associação entre fatores sociodemográficos, o tempo gasto em atividades vigorosas e câncer

Variáveis	RP	IC 95%	P
Sexo			
Feminino	Ref.	-	-
Masculino	0,494	0,475 – 0,513	< 0,001
Idade (anos)	0,978	0,976 – 0,980	< 0,001
Região			

Norte	Ref.	-	-
Nordeste	1,521	1,326 – 1,754	< 0,001
Sudeste	2,627	2,307 – 3,007	< 0,001
Sul	2,532	2,217 – 2,907	< 0,001
Centro	2,826	2,464 – 3,258	< 0,001
Situação conjugal			
Solteiro	Ref.	-	-
Casado/amasiado/união estável	1,280	1,209 – 1,356	< 0,001
Divorciado	1,004	0,932 – 1,081	0,922
Viúvo	1,044	0,976 – 1,117	0,209

Nota: RP: razão de prevalência estimada por modelo linear generalizado com família Poisson, função de ligação logarítmica e estimador de variância robusta. IC 95%: intervalo de confiança de 95%. Ref.: categoria de referência.

Tabela 11 – Associação entre fatores ambientais e ocupacionais, o tempo gasto em atividades vigorosas e câncer

Variáveis	RP	IC 95%	P
Segurança na vizinhança			
Muito segura	Ref.	-	-
Segura	1,173	1,052 – 1,313	0,005
Muito insegura	1,667	1,495 – 1,866	< 0,001
Não sabe / Não respondeu	1,952	1,715 – 2,226	< 0,001
Medo de cair por defeitos nos passeios			
Não	Ref.	-	-
Sim	1,482	1,427 – 1,541	< 0,001
Não sabe / Não respondeu	2,943	2,730 – 3,168	< 0,001
Agradabilidade para caminhar/andar de bicicleta na vizinhança			
Não	Ref.	-	-
Mais ou menos	0,972	0,917 – 1,029	0,328
Sim	1,000	0,960 – 1,043	0,990
Não sabe / Não respondeu	0,458	0,395 – 0,526	< 0,001
Conhece algum programa público de estímulo à prática de atividade física			
Não	Ref.	-	-
Sim	1,360	1,315 – 1,407	< 0,001
Não sabe / Não respondeu	0,865	0,663 – 1,104	0,263
Participa de algum programa público de estímulo à prática de atividade física			
Não	Ref.	-	-
Sim	3,206	3,050 – 3,370	< 0,001

Não sabe / Não respondeu	0,955	0,920 – 0,992	0,017
--------------------------	-------	---------------	-------

Nota: RP: razão de prevalência estimada por modelo linear generalizado com família Poisson, função de ligação logarítmica e estimador de variância robusta. IC 95%: intervalo de confiança de 95%. Ref.: categoria de referência.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou os padrões de atividade física e de comportamento sedentário entre adultos e idosos sobreviventes de câncer, com dados de uma amostra populacional com representatividade nacional. A relevância dessa investigação está no fato de que, embora o papel dos comportamentos de movimento em todas as fases do câncer esteja bem documentado em países de alta renda, ainda há poucas evidências vindas de contextos marcados por desigualdades sociais, envelhecimento acelerado e grande heterogeneidade territorial, como o Brasil.

5.1 PADRÕES DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM ADULTOS E IDOSOS SOBREVIVENTES DE CÂNCER

Os resultados indicam um padrão consistente de menor envolvimento em atividades físicas entre os sobreviventes de câncer avaliados. Observou-se redução significativa no tempo dedicado à caminhada, à atividade física moderada e, de forma mais expressiva, à atividade vigorosa, sugerindo menor probabilidade de engajamento em esforços de maior intensidade. Esse perfil aponta para uma diminuição progressiva do movimento, compatível com evidências populacionais e clínicas que descrevem declínio da atividade física após o diagnóstico e ao longo do tratamento, sobretudo em idades mais avançadas (INAYAMA et al., 2025; JONES et al., 2021; REIS et al., 2024).

Nesse contexto, embora as diferenças observadas entre os grupos sejam expressas em minutos diários, sua relevância clínica não deve ser subestimada. A literatura aponta que a relação entre atividade física e desfechos em câncer segue um padrão dose-resposta, no qual aumentos graduais no volume de movimento estão associados a reduções progressivas no risco de mortalidade e a melhor prognóstico, mesmo quando os incrementos são modestos (LI et al., 2016; 2022). Evidências provenientes de coortes com sobreviventes indicam que níveis baixos, mas superiores à inatividade completa, já se associam a benefícios mensuráveis, reforçando que

pequenas variações acumuladas ao longo do tempo podem produzir efeitos fisiológicos relevantes (STAMATAKIS et al., 2023; REES-PUNIA et al., 2026). Assim, ao longo do ano, pequenos aumentos no tempo diário de atividade física acumulam volume relevante e podem impactar parâmetros metabólicos e funcionais (BETTARIGA et al., 2025; DUGGAN et al., 2025; WANG et al., 2025). Em idosos, diferenças modestas nesse tempo podem refletir níveis distintos de reserva funcional, autonomia e qualidade de vida (CANO-UCEDA et al., 2025; LU et al., 2024; WANG et al., 2024).

Em contraste, o comportamento sedentário apresentou associação com maior tempo sentado ao longo de toda a semana, incluindo dias úteis e finais de semana. Isso sugere que o sedentarismo se distribui de maneira contínua no cotidiano, sem se concentrar em períodos específicos. A coexistência entre baixos níveis de atividade física e maior tempo sentado reforça que o comportamento sedentário se consolida como parte central da rotina de sobreviventes de câncer, fenômeno descrito também em estudos com medidas objetivas de movimento (BISKUP et al., 2023; BOYLE et al., 2015; GILCHRIST et al., 2020; HYDE et al., 2025; THRAEN-BOROWSKI et al., 2017).

O perfil sociodemográfico da amostra ajuda a contextualizar esse cenário. A média etária elevada, somada à predominância de residentes em áreas urbanas, compõe um contexto em que limitações funcionais do envelhecimento e características do ambiente construído influenciam diretamente os padrões de movimento. Nesse sentido, fatores ambientais e sociais emergem como barreiras relevantes. Uma parcela expressiva relatou insegurança na vizinhança e medo de quedas por irregularidades nas calçadas, condições que historicamente restringem o deslocamento ativo e favorecem maior permanência em comportamento sedentário. Soma-se a isso a baixa participação em programas públicos de estímulo à atividade física, sugerindo limites de acesso a estratégias estruturadas de promoção do movimento. Em conjunto, esses elementos ajudam a compreender o padrão de menor atividade física e maior sedentarismo observado (BARNETT et al., 2017; CORSEUIL GIEHL et al., 2016; GIEHL et al., 2015; KALATA et al., 2025; KILGOUR et al., 2024; SILVEIRA et al., 2025).

Assim, adultos e idosos sobreviventes de câncer no Brasil tendem a se mover menos e a permanecer mais tempo sentados, configurando um perfil desfavorável de

comportamento de movimento. Esse padrão não parece refletir escolhas individuais isoladas. Ele se organiza a partir da interação entre envelhecimento, condições ambientais e desigualdades sociais que limitam oportunidades reais de movimento no dia a dia. O fato de os resultados virem de uma amostra de base populacional e representativa nacionalmente reforça sua consistência e sua utilidade para compreender a realidade brasileira.

5.2 ASSOCIAÇÕES ENTRE ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

As associações observadas indicam que os padrões de movimento entre sobreviventes de câncer não se distribuem de forma uniforme. Variáveis como idade, sexo e região de residência apresentaram variações consistentes, sugerindo que elementos demográficos e estruturais influenciam a forma como o movimento se integra ao cotidiano.

A idade foi um dos determinantes mais marcantes. Participantes mais velhos mostraram menores volumes de caminhada e de atividades moderadas e vigorosas, além de maior tempo em comportamento sedentário. Esse padrão é coerente com o envelhecimento, em que alterações funcionais, redução da capacidade cardiorrespiratória e maior cautela frente ao esforço tendem a limitar o engajamento em atividades mais intensas (ALGHATRIF et al., 2024; LETNES et al., 2023; SUBRAMANIAN et al., 2025). No contexto do câncer, essas limitações podem se tornar mais evidentes, reforçando a influência da idade sobre os padrões observados (CAO et al., 2025; ROBINS et al., 2024).

Diferenças por sexo também se destacaram. Em geral, as mulheres apresentaram maior envolvimento em caminhada e em atividades moderadas e vigorosas, enquanto os homens exibiram menor probabilidade de engajamento nesses domínios. Esse padrão pode refletir trajetórias de vida distintas e a organização social do trabalho e das tarefas cotidianas, com acúmulo de movimento em contextos que vão além do lazer formal. Atividades da rotina diária e do trabalho não remunerado podem contribuir para o volume total de atividade física, especialmente entre mulheres, influenciando os padrões em idades mais avançadas (HUANG et al., 2023; TRIBBY et al., 2024).

A região de residência foi outro eixo central. Sobreviventes que vivem em diferentes macrorregiões apresentaram variações nos níveis de atividade física e no tempo em comportamento sedentário, refletindo desigualdades territoriais típicas do contexto brasileiro. Diferenças na infraestrutura urbana, na disponibilidade e qualidade de espaços públicos, nas condições socioeconômicas e nas oportunidades de lazer ajudam a moldar essas disparidades, influenciando as possibilidades de se manter fisicamente ativo no cotidiano (BOTELHO et al., 2021; CHEN et al., 2024; SAN-JUAN-ESCUADERO et al., 2025). Em regiões com menor oferta de espaços adequados, infraestrutura menos favorável e maior vulnerabilidade socioeconômica, tende a haver barreiras adicionais à prática regular de atividade física e, ao mesmo tempo, maior exposição a padrões sedentários (BOJORQUEZ et al., 2021; FLORINDO et al., 2021; MIELKE et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2023; SALES et al., 2022).

No presente estudo, as associações mais consistentes se concentraram em sexo, idade e região de residência. Esses achados reforçam que os padrões de atividade física e de comportamento sedentário em sobreviventes de câncer são fortemente influenciados por aspectos do envelhecimento e por desigualdades territoriais, refletindo trajetórias de vida e oportunidades desiguais de engajamento nas atividades do cotidiano. Em contraste, situação conjugal e cor ou raça não apresentaram associações robustas nos modelos ajustados, sugerindo papel secundário ou mediado por outros determinantes não diretamente mensurados.

Essa interpretação foi conduzida com cautela. O delineamento transversal, o uso de medidas autorreferidas e a ausência de informações mais detalhadas sobre trajetória ocupacional, renda ao longo da vida e experiências de discriminação limitam inferências mais profundas sobre alguns marcadores sociodemográficos. Ainda assim, os achados deixam claro que os comportamentos de movimento se inserem em um contexto social e territorial mais amplo, que precisa ser considerado no planejamento de ações de promoção da saúde e de cuidado oncológico.

5.3 ASSOCIAÇÕES ENTRE ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E FATORES AMBIENTAIS E SOCIAIS

Os resultados mostram que a atividade física e o comportamento sedentário estão fortemente associados a fatores ambientais e sociais. Isso reforça que os

padrões observados não devem ser lidos apenas como escolha individual ou consequência clínica isolada. Eles expressam a interação entre envelhecimento, trajetória de vida e características do ambiente construído e social. Em pessoas que vivenciam o câncer, essa interação pode se tornar ainda mais relevante, porque limitações funcionais, fadiga persistente e maior percepção de risco tendem a ampliar o peso do contexto ambiental nas oportunidades reais de movimento (CHEN et al., 2024; STEVENS et al., 2023).

5.3.1 Segurança na vizinhança

A percepção de segurança na vizinhança mostrou associação consistente com os níveis de atividade física. Ambientes percebidos como inseguros tendem a restringir o deslocamento ativo e a permanência em espaços públicos, reduzindo oportunidades de caminhada e de atividades ao ar livre. Estudos indicam que a insegurança percebida atua como barreira independente à prática de atividade física em adultos mais velhos, contribuindo também para maior permanência em comportamento sedentário (TUCKER-SEELEY et al., 2009; VAN CAUWENBERG et al., 2018).

No contexto brasileiro, dados do ELSI-Brasil mostram que uma percepção negativa do ambiente se associa a menor frequência de caminhada entre idosos em áreas urbanas, sugerindo que a segurança percebida é um fator central para atividades cotidianas de baixa intensidade (MOREIRA et al., 2021). Entre sobreviventes de câncer, esse efeito tende a ser mais intenso, pois fatores ambientais adversos podem reduzir ainda mais a disposição para atividades externas, sobretudo quando há limitações funcionais ou maior vulnerabilidade clínica (STEVENS et al., 2023).

5.3.2 Medo de quedas por irregularidades nas calçadas

O medo de quedas por irregularidades nas calçadas apareceu como barreira importante. Esse fator se conecta ao envelhecimento e às limitações funcionais, frequentes entre sobreviventes de câncer. O receio de cair tende a desencorajar o deslocamento ativo, especialmente caminhadas em vias públicas, favorecendo maior permanência em postura sentada e redução do volume total de movimento diário

(ARIAS-FERNÁNDEZ et al., 2025). Ademais, o medo de quedas se associa a menores níveis de atividade física e a maior comportamento sedentário em adultos mais velhos, mesmo sem histórico prévio de quedas (RAMSEY et al., 2022).

Vale ressaltar que maior tempo em comportamento sedentário está associado a desfechos relacionados a quedas, sugerindo um ciclo em que menos movimento contribui para declínio funcional, e o medo de cair reforça padrões mais sedentários (JIANG et al., 2022). Em sobreviventes de câncer, esse ciclo pode ser agravado por alterações de equilíbrio, neuropatias periféricas e perda de força relacionadas ao tratamento, ampliando o impacto das condições das calçadas e da infraestrutura urbana na mobilidade cotidiana (SHAH et al., 2024).

5.3.3 Agradabilidade do bairro

A agradabilidade do bairro se associou a maiores níveis de atividade física, especialmente caminhada. Um ambiente percebido como agradável, com espaços atrativos e adequados para circulação, tende a facilitar a incorporação do movimento na rotina, sobretudo em adultos e idosos. Evidências mostram que dimensões subjetivas do ambiente, como estética urbana e sensação de conforto, se relacionam a maior frequência de caminhadas recreativas e a menor tempo sedentário (VAN CAUWENBERG et al., 2018; YOU et al., 2023).

Em sobreviventes de câncer, a agradabilidade pode ter papel ainda mais relevante, por favorecer a retomada gradual do movimento em atividades de menor intensidade, mais compatíveis com limitações funcionais. Nesse seguimento, um estudo com sobreviventes em contextos rurais e urbanos apontou que ambientes mais favoráveis ao lazer ao ar livre se associam a maior engajamento em atividade física, reforçando a importância da dimensão perceptiva do ambiente (STEVENS et al., 2023).

5.3.4 Exigência física no trabalho ao longo da vida

A exigência física do trabalho ao longo da vida se associou a alguns padrões atuais de atividade física e comportamento sedentário, sugerindo que a trajetória ocupacional pode influenciar oportunidades de movimento na velhice. Trabalhos com maior carga física podem se relacionar a desgaste funcional cumulativo e dor

musculoesquelética, o que repercute na disposição para a prática de atividade física no tempo livre após a aposentadoria, especialmente em idades avançadas (PRINCE et al., 2021).

Ainda assim, essa variável deve ser interpretada com cautela, pois a associação não foi consistente em todos os desfechos, sobretudo no domínio de atividades vigorosas. Mesmo assim, a literatura sugere que a combinação entre envelhecimento e histórico ocupacional fisicamente exigente pode se relacionar a piores desfechos funcionais e a padrões menos ativos, reforçando a relevância da trajetória de vida como elemento contextual, sem se sobrepor aos determinantes ambientais e sociais mais fortemente associados neste estudo (SUUTARI-JÄÄSKÖ et al., 2023).

5.3.5 Conhecimento e participação em programas públicos de estímulo à atividade física

O conhecimento e a participação em programas públicos de estímulo à atividade física foram limitados e se associaram a menores níveis de atividade física. Programas comunitários e políticas públicas têm potencial para promover atividade física em adultos e idosos, mas seu impacto depende do acesso, da divulgação e da adequação às necessidades da população. No Brasil, o Programa Academia da Saúde é uma das principais estratégias públicas de promoção do movimento, mas há desigualdades em sua implementação e alcance territorial, o que reduz seus efeitos em grupos mais vulneráveis, como idosos e pessoas com condições crônicas. Assim, a baixa adesão observada tende a refletir barreiras estruturais e territoriais mais do que falta de motivação individual, reforçando a importância de políticas públicas bem implementadas na promoção de atividade física e na redução do sedentarismo entre sobreviventes de câncer (SILVA et al., 2023).

5.4 INTERPRETAÇÃO INTEGRADA DOS COMPORTAMENTOS DE MOVIMENTO EM SOBREVIVENTES DE CÂNCER

A análise dos comportamentos de movimento ajuda a compreender os achados para além da observação isolada de atividade física ou de comportamento sedentário. Os resultados indicam que esses comportamentos coexistem e não devem ser

tratados como opostos. Eles representam dimensões diferentes do comportamento humano, com determinantes e consequências próprias, que se combinam no dia a dia e podem formar perfis distintos de vulnerabilidade funcional, especialmente em contextos de envelhecimento e doença crônica (FRIEDENREICH et al., 2021; LEE et al., 2023).

Nesse sentido, a presença simultânea de baixos níveis de atividade física e alto tempo sedentário deve ser entendida como expressão de um padrão de movimento desfavorável, e não apenas como falta de engajamento em práticas ativas. Evidências indicam que uma pessoa pode até alcançar parte das recomendações de atividade física e, ainda assim, passar longos períodos sentada, mantendo riscos funcionais e clínicos relevantes. Tal comportamento tem sido descrito em estudos populacionais com sobreviventes de câncer e reforça que o comportamento sedentário tem efeitos próprios, mesmo após controle para os níveis de atividade física (GILCHRIST et al., 2020; HERMELINK et al., 2022; JOCHEM et al., 2022).

Esses padrões refletem trajetórias marcadas pelo envelhecimento, pela experiência do câncer e por condições clínicas persistentes, além de limites do ambiente e do contexto social que ampliam ou restringem oportunidades de movimento. A influência consistente de fatores sociodemográficos, ambientais e sociais reforça que o comportamento de movimento é moldado pelo contexto em que os sobreviventes vivem. Estudos em diferentes países apontam associações semelhantes, envolvendo idade mais avançada, ambientes desfavoráveis, insegurança, dificuldades de mobilidade urbana e menor acesso a recursos comunitários, em conjunto com níveis mais baixos de atividade física e maior tempo sedentário (STEVENS et al., 2023; PARK et al., 2024; NARCISSE et al., 2024).

Do ponto de vista funcional, a combinação entre pouca atividade física e muito tempo sedentário traz consequências importantes para autonomia e capacidade funcional. Evidências mostram associação com maior perda de mobilidade, pior desempenho nas atividades da vida diária e maior vulnerabilidade à fragilidade, sobretudo entre sobreviventes mais velhos. Além disso, longos períodos sentados se relacionam a maior carga de sintomas, como fadiga persistente e pior percepção de saúde, o que pode reforçar ciclos de inatividade e de restrição social ao longo do tempo (LYNCH, 2010; BELCHER et al., 2022; LEE et al., 2023).

Após o diagnóstico, os comportamentos de movimento passam a ocupar um lugar central na trajetória de saúde dos sobreviventes. Mais do que um aspecto do estilo de vida, a forma como as pessoas se movem e quanto tempo permanecem sentadas reflete a interação entre condições clínicas, funcionais e contextuais acumuladas ao longo da vida. Evidências recentes mostram que, na fase de sobrevivência, padrões com mais movimento e menos tempo sedentário se associam a melhores desfechos funcionais e prognósticos, enquanto perfis marcados por inatividade e sedentarismo elevado indicam maior vulnerabilidade, mesmo em análises populacionais com delineamento transversal (FRIEDENREICH et al., 2021; HYDE et al., 2025; LIAN; LUO, 2025; MARKOZANNES et al., 2024; SHIRAZIPOUR et al., 2023; YAN et al., 2021; ZAINORDIN et al., 2021).

Assim, ao mostrar que atividade física e comportamento sedentário coexistem e se organizam de forma desigual segundo idade, território e condições ambientais e sociais, esta análise reforça a relevância desses comportamentos para funcionalidade, autonomia e qualidade de vida. Essa interpretação também sustenta a transição para as implicações em saúde pública e para o cuidado oncológico, respeitando os limites dos dados empíricos.

5.5 IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA E PARA O CUIDADO AO SOBREVIVENTE DE CÂNCER

Os resultados têm implicações importantes para a saúde pública brasileira, ao mostrar que padrões de atividade física e comportamento sedentário em adultos e idosos sobreviventes de câncer refletem a interação entre envelhecimento, condições clínicas acumuladas ao longo da vida e fatores sociais, territoriais e ambientais. Em estudos populacionais, baixos níveis de atividade física e maior tempo sedentário se relacionam a piores desfechos funcionais, maior carga de multimorbidade e pior percepção de saúde, especialmente entre populações mais envelhecidas (BROWN; YANG, 2025; CORDEIRO et al., 2025; YAN et al., 2021).

No âmbito do Sistema Único de Saúde, esses achados reforçam a importância de reconhecer a sobrevivência ao câncer como uma condição crônica, que exige acompanhamento contínuo e cuidado integrado ao longo do tempo. O cuidado após o tratamento ainda tende a se concentrar no controle da doença, com menor atenção

à funcionalidade, à reabilitação e aos comportamentos de movimento, apesar de sua relevância para qualidade de vida e autonomia. Nesse sentido, os padrões observados precisam ser lidos também à luz das desigualdades estruturais do SUS, da distribuição desigual de serviços e das diferenças regionais na oferta de ações de promoção da saúde (DA SILVA et al., 2019; JEFFORD et al., 2022; SANTOS et al., 2020; STOUT et al., 2019; VAZ.LUIS et al., 2022).

Na vigilância em saúde, atividade física e comportamento sedentário são indicadores relevantes para acompanhar condições de saúde após o diagnóstico. Inquéritos como a PNS e o Vigitel já incluem esses comportamentos como marcadores de risco para doenças crônicas, mas ainda de modo limitado quando o foco é a sobrevivência ao câncer (CALDEIRA et al., 2022). Ao utilizar o ELSI-Brasil, este estudo amplia esse olhar ao trazer evidências específicas sobre adultos e idosos, um grupo em que a prevalência de câncer, a presença de múltiplas condições crônicas e as limitações funcionais são mais frequentes (PEIXOTO et al., 2018).

As implicações para a equidade ficam evidentes ao observar que padrões mais desfavoráveis se concentram entre idosos, pessoas com maior carga de comorbidades e moradores de regiões menos favorecidas. Evidências nacionais mostram que desigualdades socioeconômicas e regionais influenciam de forma importante a prática de atividade física no lazer e o tempo em comportamento sedentário, reproduzindo iniquidades ao longo do envelhecimento (FERRARI et al., 2021; MIELKE et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2023; OLIVEIRA-FIGUEIREDO et al., 2023). No contexto da sobrevivência ao câncer, essas desigualdades podem intensificar vulnerabilidades já presentes, reforçando a necessidade de ações orientadas pela equidade, com atenção a grupos historicamente desfavorecidos.

O território e o ambiente construído também se mostram decisivos nas oportunidades reais de movimento. Estudos e revisões indicam que percepção de segurança, qualidade das calçadas, disponibilidade de espaços públicos e agradabilidade do bairro se relacionam de forma consistente aos níveis de atividade física em adultos e idosos, inclusive em países de renda média como o Brasil (DE PAIVA et al., 2018; KRETSCHMER et al., 2020). Ao considerar esses fatores, os achados reforçam que políticas de promoção da atividade física precisam de

abordagens intersetoriais, envolvendo planejamento urbano, mobilidade e políticas sociais.

Nesse cenário, programas como o Academia da Saúde representam uma estratégia importante do SUS para promover atividade física, especialmente em territórios mais vulneráveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025). No entanto, evidências apontam desigualdades na implementação, na cobertura e no uso, o que limita o impacto e dificulta o alcance de grupos com condições crônicas mais complexas, como sobreviventes de câncer (FARIA et al., 2020; GUARDA et al., 2021; SILVA et al., 2023). Os resultados reforçam a necessidade de fortalecer esses programas, integrando-os à atenção primária e às redes de cuidado, com adaptações às necessidades funcionais e clínicas da população sobrevivente.

Por fim, é importante reconhecer o limite do delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causa e efeito (PÉREZ-GUERRERO et al., 2024; WANG; CHENG, 2020). Ainda assim, a convergência com a literatura e com dados nacionais de vigilância sustenta as interpretações apresentadas. Desse modo, o estudo oferece contribuição concreta para o planejamento de ações em saúde pública voltadas à promoção do movimento, à redução do sedentarismo e à qualificação do cuidado aos sobreviventes de câncer no Brasil, em diálogo com os desafios do SUS e com a agenda do envelhecimento saudável.

5.6 DIRETRIZES DE ATIVIDADE FÍSICA NO CONTEXTO BRASILEIRO

Os resultados dialogam de forma consistente com diretrizes nacionais e internacionais voltadas à promoção da atividade física e à redução do comportamento sedentário ao longo do percurso do câncer. Em geral, os achados sustentam a mensagem central desses documentos. Evitar a inatividade após o diagnóstico, incentivar qualquer aumento de movimento no dia a dia e reconhecer a atividade física como parte do cuidado ao sobrevivente. Ao mesmo tempo, os resultados mostram limites importantes na aplicação direta dessas recomendações quando se consideram realidades marcadas por envelhecimento, desigualdades sociais e restrições ambientais, como no Brasil.

Diretrizes da Organização Mundial da Saúde, da *American Cancer Society*, do *American College of Sports Medicine*, da *European Society for Medical Oncology* e do Instituto Nacional de Câncer convergem ao defender que adultos e idosos, inclusive com condições crônicas ou limitações funcionais, devem ser estimulados a reduzir o tempo sedentário e a se manter fisicamente ativos dentro de suas possibilidades, reforçando que qualquer movimento é melhor do que nenhum (BULL et al., 2020; CAMPBELL et al., 2019; ESMO, 2020; INCA, 2025; ROCK et al., 2022).

Os achados confirmam a direção dessas orientações ao mostrar que padrões mais favoráveis de movimento se associam a condições sociodemográficas e ambientais mais favoráveis, enquanto maior sedentarismo e menor atividade física se concentram em grupos mais vulneráveis. Ao mesmo tempo, ao evidenciar associações consistentes com fatores territoriais, sociais e ambientais, o estudo reforça que a implementação das diretrizes, no cotidiano e em contextos reais, depende de condições que não estão igualmente distribuídas.

Uma limitação frequente das recomendações atuais é sua aplicação a adultos e idosos sobreviventes de câncer em países de renda média, onde desigualdades regionais, insegurança urbana, infraestrutura precária e acesso limitado a programas públicos fazem parte do cenário. Embora as diretrizes supracitadas reconheçam a necessidade de adaptação às condições individuais, elas ainda se apoiam, em grande parte, em metas ideais de atividade física sustentadas por contextos com maior equidade social e ambiental. Os resultados desta dissertação sugerem que, para muitos sobreviventes, especialmente os mais velhos, cumprir plenamente essas metas pode não ser viável, não por falta de interesse, mas por barreiras estruturais e territoriais que restringem oportunidades de movimento no dia a dia, além da insuficiência de informações e orientações claras sobre a importância, a segurança e as formas adequadas de realizar atividade física após o diagnóstico o tratamento do câncer.

Dessa forma, os resultados sustentam a necessidade de interpretações mais flexíveis e contextualizadas. Reduzir tempo sedentário e ampliar oportunidades de movimento leve ou moderado, integradas às atividades diárias e compatíveis com ambiente, território e condições funcionais, pode ser mais realista e mais equitativo do que focar apenas em volumes ideais de atividade física estruturada. Na prática, os

achados sugerem que políticas e orientações centradas exclusivamente em recomendações universais tendem a não alcançar justamente quem mais precisa. Traduzir essas recomendações para realidades diversas, como a brasileira, implica reconhecer que promover menos sedentarismo e mais movimento possível pode ser tão relevante quanto atingir metas ideais.

5.7 PONTOS FORTES DO ESTUDO

Um dos principais pontos fortes é o uso de uma amostra de base populacional com representatividade nacional, o que amplia a validade externa dos achados. O ELSI-Brasil, uma das principais coortes brasileiras voltadas ao envelhecimento, permitiu analisar comportamentos de movimento em adultos e idosos sobreviventes de câncer com um desenho amostral sólido, planejado para refletir a diversidade demográfica, social e territorial do país.

A análise de sobreviventes de câncer em um país de renda média, marcado por desigualdades sociais, territoriais e ambientais, também é uma contribuição importante. Como grande parte da literatura vem de países de alta renda, os achados ampliam a compreensão de como atividade física e comportamento sedentário se organizam em realidades mais desiguais, oferecendo evidências úteis para contextos semelhantes ao do Brasil.

Outro ponto forte é a abordagem integrada de atividade física e comportamento sedentário, como dimensões complementares dos comportamentos de movimento. Essa perspectiva amplia a análise para além de um único comportamento e ajuda a compreender, de modo mais amplo, como os padrões se organizam no dia a dia.

Também se destaca a inclusão simultânea de fatores sociodemográficos, ambientais e sociais nos modelos analíticos. Ao considerar características individuais, condições do ambiente percebido, trajetória ocupacional e acesso a programas públicos, o estudo adota uma perspectiva contextualizada, mais adequada à complexidade dos determinantes dos comportamentos de movimento em populações envelhecidas e com histórico de câncer.

Por fim, o estudo contribui para reduzir lacunas na literatura sobre sobrevivência ao câncer em adultos e idosos, sobretudo em nível populacional no

Brasil. Ao gerar evidências em um contexto ainda pouco explorado, amplia a base empírica para orientar políticas públicas, vigilância em saúde e estratégias de cuidado voltadas a sobreviventes.

5.8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A principal limitação é o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causa e efeito entre os comportamentos de movimento e os fatores analisados. Por isso, a interpretação se restringe a associações. Ainda assim, em estudos populacionais, esse delineamento é importante para descrever padrões e identificar grupos mais expostos, especialmente em temas pouco explorados.

O uso de medidas autorreferidas de atividade física e comportamento sedentário pode envolver viés de memória e desejabilidade social. Ainda assim, esse tipo de medida é amplamente utilizado em inquéritos populacionais, viabiliza análises em grandes amostras e permite captar padrões gerais em nível populacional, em consonância com os objetivos do estudo.

A maior proporção de participantes do sexo feminino em ambos os grupos deve ser considerada na interpretação dos resultados, uma vez que homens e mulheres apresentam padrões distintos de atividade física e comportamento sedentário. Embora o sexo tenha sido incluído como variável de ajuste nos modelos analíticos, não se pode descartar a possibilidade de influência residual dessa característica sobre as estimativas observadas.

A ausência de informações clínicas mais detalhadas, como tipo de câncer, estadiamento e tempo desde o diagnóstico, também deve ser considerada. No entanto, o foco foi analisar padrões populacionais de comportamento de movimento, e não trajetórias clínicas individuais. Em estudos de base populacional, a menor profundidade clínica é compensada pelo maior alcance e pela capacidade de identificar desigualdades relevantes para a saúde pública.

Variações no número de respondentes entre desfechos podem ter ocorrido por perdas amostrais ou respostas incompletas, algo esperado em grandes inquéritos. Essas variações foram tratadas de forma transparente e não comprometeram a consistência interna dos modelos.

Em conjunto, as limitações refletem escolhas metodológicas coerentes com os objetivos e com o tipo de dado utilizado. Mesmo dentro dos limites observacionais, os resultados permanecem relevantes para compreender padrões de atividade física e comportamento sedentário em sobreviventes de câncer no Brasil, com potencial para subsidiar políticas públicas, vigilância em saúde e planejamento do cuidado.

5.9 PERSPECTIVAS PARA PESQUISAS FUTURAS

Os achados ampliam a compreensão sobre como atividade física e comportamento sedentário se organizam entre adultos e idosos sobreviventes de câncer no Brasil e apontam lacunas para pesquisas futuras. Ao mostrar variações conforme idade, território e condições ambientais e sociais, o estudo reforça a necessidade de abordagens que aprofundem métodos e contexto, especialmente em países de renda média marcados por desigualdades estruturais.

No plano metodológico, pesquisas futuras podem avançar com medidas mais precisas. Embora úteis em estudos populacionais, as medidas autorreferidas limitam a compreensão sobre quanto, como e quando as pessoas se movem. Métodos objetivos, como acelerômetros e dispositivos vestíveis, podem detalhar padrões diários de movimento, tempo sentado e combinações entre intensidades. Além disso, análises de perfis integrados, abordagens estratificadas por sexo e estudos longitudinais podem ajudar a compreender mudanças ao longo do tempo e diferenças nos padrões de comportamento de movimento.

Outro eixo é o aprofundamento de fatores ambientais e sociais. Os resultados indicam que ambiente construído, trajetória de trabalho e acesso a programas públicos influenciam oportunidades reais de movimento. Estudos futuros podem explorar esses aspectos com maior detalhe, com indicadores objetivos, dados georreferenciados e análises multinível, além de abordagens interdisciplinares que articulem saúde, urbanismo e ciências sociais.

Por fim, é importante investir em estudos longitudinais e em intervenções. A sobrevivência ao câncer é um processo dinâmico. Acompanhar como os comportamentos de movimento mudam ao longo do tempo pode identificar momentos críticos e orientar ações preventivas. Intervenções que vão além do nível individual,

articuladas com atenção primária, programas comunitários e políticas públicas, podem promover mais movimento e menos sedentarismo de forma sustentável, especialmente entre populações mais velhas e socialmente vulneráveis.

Em conjunto, essas perspectivas mostram que o estudo oferece base consistente para novos avanços científicos. Ao destacar a importância dos comportamentos de movimento e sua relação com o contexto social e territorial, os achados fortalecem uma agenda comprometida com equidade, envelhecimento e realidade de países de renda média, com potencial para orientar políticas e estratégias de cuidado mais próximas das necessidades reais de sobreviventes no Brasil.

6 CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que adultos e idosos sobreviventes de câncer no Brasil apresentam níveis reduzidos de atividade física e elevado tempo em comportamento sedentário quando comparado aos indivíduos sem câncer. Esses padrões não se distribuem de forma homogênea na população. Observam-se diferenças importantes associadas ao sexo, à idade, ao território e às condições ambientais e sociais. Em conjunto, os achados indicam que os comportamentos relacionados ao movimento entre sobreviventes de câncer refletem não apenas aspectos individuais, mas também desigualdades estruturais que moldam as oportunidades de se manter fisicamente ativo e de reduzir o tempo sedentário.

REFERÊNCIAS

- ABNET, C. C. et al. The IARC perspective on alcohol reduction or cessation and cancer risk. **New England Journal of Medicine**, v. 389, n. 26, p. 2486–2494, 2023.
- ADDISON, D. et al. Cardiovascular diseases increase cancer mortality in adults. NHANES. Continuous Study. **Journal of the American Heart Association**, v. 13, n. 15, e035500, 2024.
- AGUIAR, S. S. de et al. Lower physical activity and functional capacity after breast cancer neoadjuvant chemotherapy. **BMJ Supportive & Palliative Care**, v. 15, n. 4, p. 512, 2025.
- AMERICAN Cancer Society nutrition and physical activity guideline for cancer survivors. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 72, n. 3, p. 230–262, 2022.
- ARAÚJO, R. M. et al. Racial disparities in breast cancer survival after treatment initiation in Brazil. A nationwide cohort study. **The Lancet Global Health**, v. 12, n. 2, p. e292–e305, 2024.
- ARIAS-FERNÁNDEZ, L.; CARCEDO-ARGÜELLES, L.; GARCÍA-ESQUINAS, E.; CABALLERO, F. F.; RODRÍGUEZ-ARTALEJO, F.; LANA, A. Association of neighborhood physical environment with falls and fear of falling in older adults. A prospective cohort study. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 133, p. 105831, 2025.
- ARTEIRO, M. R.; MINERY, A.; NEDELCEV, L.; RADANOVA, M.; ROUMENINA, L. T. Complement and the hallmarks of cancer. **Seminars in Immunology**, v. 78, p. 101950, 2025.
- AUBERT, S. et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) terminology consensus project process and outcome. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n. 1, p. 75, 2017.
- BAI, X.; LI, Y.; FENG, Z. Impacto do exercício físico nos resultados de saúde em pessoas com câncer. Uma revisão abrangente de revisões sistemáticas e meta análises de ensaios clínicos randomizados. **British Journal of Sports Medicine**, v. 59, p. 1010–1020, 2025.
- BARAC, A. et al. Cardiovascular considerations after cancer therapy. **JACC: CardioOncology**, v. 7, n. 1, p. 1–19, 2025.
- BARNES, J. D. et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) terminology consensus project process and outcome. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n. 1, p. 75, 2017.
- BARNETT, D. W.; BARNETT, A.; NATHAN, A.; VAN CAUWENBERG, J.; CERIN, E. Built environmental correlates of older adults' total physical activity and walking. A systematic review and meta analysis. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n. 1, p. 103, 2017.

BELCHER, B. R.; KANG, D. W.; YUNKER, A. G.; DIELI CONWRIGHT, C. M. Interventions to reduce sedentary behavior in cancer patients and survivors. A systematic review. **Current Oncology Reports**, v. 24, n. 11, p. 1593–1605, 2022.

BERBEN, L.; FLORIS, G.; WILDIERS, H.; HATSE, S. Cancer and aging. Two tightly interconnected biological processes. **Cancers**, v. 13, n. 6, 2021.

BETTARIGA, F., TAAFFE, D. R., BORSATI, A., AVANCINI, A., PILOTTO, S., LAZZARINI, S. G., LOPEZ, P., MAESTRONI, L., CRAINICH, U., BANDINI, E., CAMPBELL, J. P., CLAY, T. D., GALVÃO, D. A., NEWTON, R. U. Exercise and inflammation in female survivors of breast cancer: Systematic review and meta-analysis with secondary mediation analysis on body composition. **Journal of Cancer Survivorship**, 2025.

BIDDLE, S. et al. Diretrizes da Organização Mundial da Saúde de 2020 sobre atividade física e comportamento sedentário. **British Journal of Sports Medicine**, v. 54, p. 1451–1462, 2020.

BISKUP, M.; MACEK, P.; TEREK DERSZNIAK, M.; ZAK, M.; KROL, H.; FALANA, K. et al. Agreement between accelerometer assessed and self reported physical activity and sedentary behavior in female breast cancer survivors. **Diagnostics**, v. 13, n. 22, 2023.

BLAIR, C. K. et al. A home based mobile health intervention to replace sedentary time with light physical activity in older cancer survivors. Randomized controlled pilot trial. **JMIR Cancer**, v. 7, n. 2, 2021.

BOHLKE, K. et al. Exercise, diet, and weight management during cancer treatment. ASCO guideline. **Journal of Clinical Oncology**, v. 40, n. 22, p. 2491–2507, 2022.

BOHN, L. et al. Exploring the relationship between daily sedentary time and occurrence of multimorbidity in middle aged and older adults. Results from ELSI Brazil. **Archives of Public Health**, v. 83, n. 1, p. 84, 2025.

BOJORQUEZ, I.; ROMO AGUILAR, M. de L.; OJEDA REVah, L.; TENA, F.; LARA VALENCIA, F.; GARCÍA, H. et al. Public spaces and physical activity in adults. Insights from a mixed methods study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

BOTELHO, V. H.; WENDT, A.; PINHEIRO, E. dos S.; CROCHEMORE SILVA, I. Desigualdades na prática esportiva e de atividade física nas macrorregiões do Brasil. PNAD, 2015. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 26, 2021.

BODY fatness and cancer. Viewpoint of the IARC Working Group. **New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 8, p. 794–798, s. d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. *Guia de atividade física para a população brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não**

Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 15 nov. 2025.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2022. GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 74, n. 3, p. 229–263, 2024.

BULL, F. C.; AL ANSARI, S. S.; BIDDLE, S. Diretrizes da Organização Mundial da Saúde de 2020 sobre atividade física e comportamento sedentário. **British Journal of Sports Medicine**, v. 54, p. 1451–1462, 2020.

BULLARD, B. M. et al. Mechanistic insight into physical activity pleiotropy in cancer prevention. **Exercise, Sport, and Movement**, v. 2, n. 4, 2024.

CALDEIRA, T. C. M.; SOARES, M. M.; SILVA, L. E. S. da; VEIGA, I. P. A.; CLARO, R. M. Chronic disease risk and protective behaviors in Brazilian state capitals and the Federal District, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, supl. 1, e2021367, 2022.

CAMPBELL, K. L.; WINTERS STONE, K. M.; WISKEMANN, J.; MAY, A. M.; SCHWARTZ, A. L.; COURNEYA, K. S. et al. Exercise guidelines for cancer survivors. Consensus statement from international multidisciplinary roundtable. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 51, n. 11, 2019.

CANEVER, J. B. et al. As diferentes tipologias do comportamento sedentário estão associadas ao histórico de problemas no sono em idosos comunitários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, 2022.

CANO-UCEDA, A., DE SOUSA-DE SOUSA, L., BUENO-FERMOSO, R., ROZALÉN-BUSTÍN, M., LUCIO-ALLENDE, C., BARBA-RUIZ, M., SÁNCHEZ-BARROSO, L., MATÉ-MUÑOZ, J.L., GARCÍA-FERNÁNDEZ, P. Improving Quality of Life Through Supervised Exercise in Oncology: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials in Breast and Prostate Cancer. **Journal of Functional Morphology and Kinesiology**, v. 10, p. 453, 2025.

CAO, C.; FRIEDENREICH, C. M.; YANG, L. Association of daily sitting time and leisure time physical activity with survival among US cancer survivors. **JAMA Oncology**, v. 8, n. 3, p. 395–403, 2022.

CAO, C.; YANG, L.; SCHMITZ, K. H.; LIGIBEL, J. A. Prevalence and cancer specific patterns of functional disability among US cancer survivors, 2017–2022. **Journal of Clinical Oncology**, v. 42, n. 19, p. 2257–2270, 2024.

CARTMEL, B. et al. Randomized trial of exercise and nutrition on chemotherapy completion and pathologic complete response in women with breast cancer. The lifestyle, exercise, and nutrition early after diagnosis study. **Journal of Clinical Oncology**, v. 41, n. 34, p. 5285–5295, 2023.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness. Definitions and distinctions for health related research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126–131, 1974.

CHEN, N. et al. The built environment and cancer survivorship. A scoping review. **Health & Place**, v. 86, p. 103206, 2024.

CHEN, X. et al. Effects of exercise interventions on cancer related fatigue and quality of life among cancer patients. A meta-analysis. **BMC Nursing**, v. 22, n. 1, p. 200, 2023.

CHERCHIGLIA, M. L. et al. Racial disparities in breast cancer survival after treatment initiation in Brazil. A nationwide cohort study. **The Lancet Global Health**, v. 12, n. 2, p. e292–e305, 2024.

CHOKUNONGA, E. et al. Essential TNM. A registry tool to reduce gaps in cancer staging information. **The Lancet Oncology**, v. 20, n. 2, p. e103–e111, 2019.

CHRISTOFOLETTI, M. et al. Physical inactivity, television time and chronic diseases in Brazilian adults and older adults. **Health Promotion International**, v. 35, n. 2, p. 352–361, 2020.

CINCIRIPINI, P. M. et al. Survival outcomes of an early intervention smoking cessation treatment after a cancer diagnosis. **JAMA Oncology**, v. 10, n. 12, p. 1689–1696, 2024.

COLLINGS, P. et al. Correlates of screen based behaviors among adults from the 2019 Brazilian National Health Survey. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 2289, 2021.

CORDEIRO, J. F. C.; SANTOS, A. P.; BOHN, L.; SEBASTIÃO, E.; MARCHIORI, G. F.; GOMIDE, E. B. G. et al. Exploring the relationship between daily sedentary time and occurrence of multimorbidity in middle aged and older adults. Results from ELSI Brazil. **Archives of Public Health**, v. 83, n. 1, p. 84, 2025.

COURNEYA, K. S. et al. Structured exercise after adjuvant chemotherapy for colon cancer. **New England Journal of Medicine**, v. 393, n. 1, p. 13–25, 2025.

DA SILVA BRANDÃO RODRIGUES, M.; SANTOS OLIVEIRA, R.; PAREDES, L. P. Deciphering trends in cancer mortality. A comprehensive analysis of Brazilian data from 1979 to 2021 with emphasis on breast and prostate cancers. *World Journal of Oncology*, v. 15, n. 3, p. 463–471, 2024.

DALMAN, J. M. et al. Cardiovascular disease and cancer. A dangerous liaison. **Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology**, v. 45, n. 3, p. 359–371, 2025.

DANTAS, W. S. et al. Profile of leisure time physical activity and sedentary behavior in adults in Brazil. A nationwide survey, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 2, 2023.

DE BOER, R. A.; KARLSTAEDT, A.; MOSLEHI, J. Cardio onco metabolism. Metabolic remodelling in cardiovascular disease and cancer. **Nature Reviews Cardiology**, v. 19, n. 6, p. 414–425, 2022.

DEIANA, G. et al. Healthy lifestyle and cancer risk. Modifiable risk factors to prevent cancer. **Nutrients**, v. 16, n. 6, 2024.

DE LIMA, F. C. da S. et al. Trend in cancer incidence in Mato Grosso and its health regions, Brazil, 2001–2018. **Archives of Public Health**, v. 83, n. 1, p. 87, 2025.

DE MELO, A. C. et al. Breast cancer patterns by age groups in Brazil. Insights from population based registries data. **BMC Cancer**, v. 25, n. 1, p. 18, 2025.

DE MELO, A. C. et al. Racial disparities in endometrial cancer incidence and outcomes in Brazil. Insights from population based registries. **JCO Global Oncology**, n. 11, e2400604, 2025.

DE MICHELI, R. et al. Sedentary behavior, obesity, and disabilities in community dwelling older adults. Analysis of the Brazilian National Health Survey 2019. **Healthcare**, v. 12, n. 16, 2024.

DE PAIVA, H. K.; CAMARGO, É. M. de; REIS, R. S. Built environment and physical activity for the elderly. A systematic review of South America. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 23, p. 1–8, 2018.

DE VISSER, K. E.; JOYCE, J. A. The evolving tumor microenvironment. From cancer initiation to metastatic outgrowth. **Cancer Cell**, v. 41, n. 3, p. 374–403, 2023.

DEMARK WAHNEFRIED, W. et al. Exercise, diet, and weight management during cancer treatment. ASCO guideline. **Journal of Clinical Oncology**, v. 40, n. 22, p. 2491–2507, 2022.

DIAO, X. et al. Physical activity and cancer risk. A dose response analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **Cancer Communications**, v. 43, n. 11, p. 1229–1243, 2023.

DIELI CONWRIGHT, C. M. et al. Interventions to reduce sedentary behavior in cancer patients and survivors. A systematic review. **Current Oncology Reports**, v. 24, n. 11, p. 1593–1605, 2022.

DONG, B. et al. Which exercise approaches work for relieving cancer related fatigue. A network meta analysis. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 53, n. 6, p. 343–352, 2023.

DOUGHTY, H. C. et al. Barriers to and facilitators of physical activity in adults living with and beyond cancer, with special emphasis on head and neck cancer. A systematic review of qualitative and mixed methods studies. **Supportive Care in Cancer**, v. 31, n. 8, p. 471, 2023.

DUGGAN, C., DE DIEU TAPSOBA, J., WARNER, J., DASH, A., WANG, C.-Y., MCTIERNAN, A. Effects of acute exercise on inflammatory and metabolic biomarkers in women: a randomized controlled trial. **NPJ Breast Cancer**, v. 11, p. 122, 2025.

EDPUGANTI, S. et al. Cardiac toxicity of cancer therapies. Mechanisms, surveillance, and clinical implications. **International Journal of Cardiovascular Academy**, v. 11, n. 3, p. 97–106, 2025.

EKELUND, U. et al. Profile of leisure time physical activity and sedentary behavior in adults in Brazil. A nationwide survey, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 2, 2023.

ESSENTIAL TNM. A registry tool to reduce gaps in cancer staging information. **The Lancet Oncology**, v. 20, n. 2, p. e103–e111, 2019.

FERLAY, J. et al. Global cancer statistics 2022. GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 74, n. 3, p. 229–263, 2024.

FERLAY, J. et al. Cancer inequalities in incidence and mortality in the State of São Paulo, Brazil 2001–17. **Cancer Medicine**, v. 12, n. 15, p. 16615–16625, 2023.

FERREIRA, A. et al. Income segregation, conditional cash transfers, and breast cancer mortality among women in Brazil. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 1, p. e2353100–e2353100, 2024.

FERREIRA, B. H. et al. Physical activity among older adults with multimorbidity. Evidence from a population based health survey. **PLOS ONE**, v. 19, n. 1, e0296460, 2024.

FONG, A. J. et al. Sociodemographic and health correlates of multiple health behavior adherence among cancer survivors. A latent class analysis. **Nutrients**, v. 15, n. 10, 2023.

FREISLING, H. et al. Association of metabolic obesity phenotypes with risk of overall and site specific cancers. A systematic review and meta analysis of cohort studies. **British Journal of Cancer**, v. 131, n. 9, p. 1480–1495, 2024.

FRIEDENREICH, C. M.; RYDER BURBIDGE, C.; MCNEIL, J. Physical activity, obesity and sedentary behavior in cancer etiology. Epidemiologic evidence and biologic mechanisms. *Molecular Oncology*, v. 15, n. 3, p. 790–800, 2021.

GABRIELLI, L. et al. The intersection of race ethnicity and socioeconomic status. Inequalities in breast and cervical cancer mortality in 20,665,005 adult women from the 100 Million Brazilian Cohort. **Ethnicity & Health**, v. 29, n. 1, p. 46–61, 2024.

GARCIA, L.; PEARCE, M. Non occupational physical activity and risk of cardiovascular disease, cancer and mortality outcomes. A dose response meta analysis of large prospective studies. **British Journal of Sports Medicine**, v. 57, p. 979–989, 2023.

GIEHL, M. W. C. et al. Built environment and walking behavior among Brazilian older adults. A population based study. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 13, n. 6, p. 617–624, 2016.

GILCHRIST, S. C. et al. Association of sedentary behavior with cancer mortality in middle aged and older US adults. **JAMA Oncology**, v. 6, n. 8, p. 1210–1217, 2020.

GLOBAL CANCER OBSERVATORY. Disponível em:
<https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/39-all-cancers-fact-sheet.pdf>.

GÓES, E. F. et al. The intersection of race ethnicity and socioeconomic status. Inequalities in breast and cervical cancer mortality in 20,665,005 adult women from the 100 Million Brazilian Cohort. **Ethnicity & Health**, v. 29, n. 1, p. 46–61, 2024.

GÓRECKI, M. et al. A randomized trial on the feasibility of high intensity interval training during chemotherapy in young breast cancer patients. **Scientific Reports**, v. 15, n. 1, p. 37591, 2025.

GUERTIN, K. A. et al. Updated systematic review of the effects of exercise on understudied health outcomes in cancer survivors. **Cancer Medicine**, v. 12, n. 24, p. 22278–22292, 2023.

GUIMARÃES, J. M. N. et al. Income segregation, conditional cash transfers, and breast cancer mortality among women in Brazil. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 1, p. e2353100–e2353100, 2024.

GUIMARÃES, J. M. N. et al. The intersection of race ethnicity and socioeconomic status. Inequalities in breast and cervical cancer mortality in 20,665,005 adult women from the 100 Million Brazilian Cohort. **Ethnicity & Health**, v. 29, n. 1, p. 46–61, 2024.

HALLAL, P. C. et al. Built environment and walking behavior among Brazilian older adults. A population based study. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 13, n. 6, p. 617–624, 2016.

HANAHAN, D. Hallmarks of cancer. New dimensions. **Cancer Discovery**, v. 12, n. 1, p. 31–46, 2022.

HANAHAN, D.; MONJE, M. Cancer hallmarks intersect with neuroscience in the tumor microenvironment. **Cancer Cell**, v. 41, n. 3, p. 573–580, 2023.

HANAHAN, D.; WEINBERG, R. A. The hallmarks of cancer. **Cell**, v. 100, n. 1, p. 57–70, 2000.

HENNESSY, D. T. et al. Effects of perioperative exercise therapy on cardiorespiratory fitness and postoperative complications in patients with colorectal cancer. A systematic review and meta analysis. **Supportive Care in Cancer**, v. 33, n. 7, p. 551, 2025.

HERMELINK, R. et al. Sedentary behavior and cancer. An umbrella review and meta analysis. **European Journal of Epidemiology**, v. 37, n. 5, p. 447–460, 2022.

HU, X. et al. Health inequality in the disease burden of non communicable diseases among the elderly from 1990 to 2021, and projections to 2050. A systematic analysis of global burden of disease study. **BMC Geriatrics**, v. 25, n. 1, p. 693, 2025.

HUANG, A. et al. Comparison of national and international sedentary behaviour and physical activity guidelines for older adults. A systematic review and quality appraisal with AGREE II. **PLOS ONE**, v. 18, n. 11, e0294784, 2023.

INGLES RUSSO GARCES, Á. et al. Racial disparities in endometrial cancer incidence and outcomes in Brazil. Insights from population based registries. **JCO Global Oncology**, n. 11, e2400604, 2025.

IOFFE, D. et al. Cardiovascular concerns, cancer treatment, and biological and chronological aging in cancer. JACC family series. **JACC: CardioOncology**, v. 6, n. 2, p. 143–158, 2024.

JIANG, C. et al. Prevalence and clinical risk factors of cardiovascular disease in patients with cancer. A cross sectional study. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 25, n. 1, p. 526, 2025.

JOCHEM, C.; LEITZMANN, M. Physical activity and sedentary behavior in relation to cancer survival. A narrative review. **Cancers (Basel)**, v. 14, n. 7, p. 1720, 2022.

KATIKIREDI, S. V. et al. The intersection of race ethnicity and socioeconomic status. Inequalities in breast and cervical cancer mortality in 20,665,005 adult women from the 100 Million Brazilian Cohort. **Ethnicity & Health**, v. 29, n. 1, p. 46–61, 2024.

KEARNEY, N. et al. Feasibility metrics of exercise interventions during chemotherapy. A systematic review. **Critical Reviews in Oncology/Hematology**, v. 195, p. 104272, 2024.

KJELDSTED, E. et al. Effects of supervised exercise during neoadjuvant chemotherapy on tumor response in patients with breast cancer (Neo train). A randomized controlled trial. **Clinical Cancer Research**, v. 31, n. 20, p. 4265–4277, 2025.

KRUK, J. et al. Physical activity and cancer incidence and mortality. Current evidence and biological mechanisms. **Cancers (Basel)**, v. 17, n. 9, p. 1410, 2025.

LAUBY SECRETAN, B. et al. Body fatness and cancer. Viewpoint of the IARC Working Group. **New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 8, p. 794–798, s. d.

LEE, J. S.; PARK, M.; KIM, Y. H. Sedentary behavior and physical activity of community dwelling Korean breast cancer survivors. A nationwide study. **Healthcare**, v. 11, n. 13, 2023.

LEMOS, L. L. P. et al. Racial disparities in breast cancer survival after treatment initiation in Brazil. A nationwide cohort study. **The Lancet Global Health**, v. 12, n. 2, p. e292–e305, 2024.

LI, Q., PAN, X., LI, X., HUANG, W. Association of Physical Activity Intensity with All-Cause Mortality in Cancer Survivors: A National Prospective Cohort Study. **Cancers**, v. 14, p. 5760, 2022.

LI, T., WEI, SHAOZHONG, SHI, Y., PANG, S., QIN, Q., YIN, J., DENG, Y., CHEN, Q., WEI, SHENG, NIE, S., LIU, L. The dose-response effect of physical activity on cancer mortality: findings from 71 prospective cohort studies. **Br. J. Sports Med.**, v. 50, p. 339–345, 2016.

LI, S. et al. An umbrella review of socioeconomic status and cancer. **Nature Communications**, v. 15, n. 1, p. 9993, 2024.

LIAN, Y.; LUO, P. Association of physical activity and sitting time balance index with all cause and cause specific mortality among cancer survivors in the USA. A cohort study. **Supportive Care in Cancer**, v. 33, n. 7, p. 653, 2025.

LIMA, F. C. da S. et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023 a 2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, e213700, 2023.

LIMA COSTA, M. F. et al. The Brazilian longitudinal study of aging (ELSI Brazil). Objectives and design. **American Journal of Epidemiology**, v. 187, n. 7, p. 1345–1353, 2018.

LIMA COSTA, M. F. et al. Cohort profile. The Brazilian longitudinal study of ageing (ELSI Brazil). **International Journal of Epidemiology**, v. 52, n. 1, p. e57–65, 2023.

LIN, Y. et al. Adverse associations of sedentary behavior with cancer incidence and all cause mortality. A prospective cohort study. **Journal of Sport and Health Science**, v. 10, n. 5, p. 560–569, 2021.

LOOMIS, D. et al. Body fatness and cancer. Viewpoint of the IARC Working Group. **New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 8, p. 794–798, s. d.

LOPES DA SILVA, J. et al. Exploring factors and trends in place of death by cancer. A population based study in Brazil. **The Lancet Regional Health. Americas**, v. 34, p. 100764, 2024.

LÓPEZ-FERNÁNDEZ, T.; LYON, A. R.; HERRMANN, J. 2022 ESC guidelines on cardio oncology. How can we improve the cardiovascular health of patients with cancer and cancer survivors. **European Heart Journal. Cardiovascular Pharmacotherapy**, v. 9, n. 1, p. 4–5, 2023.

LÓPEZ-OTÍN, C. et al. Meta hallmarks of aging and cancer. **Cell Metabolism**, v. 35, n. 1, p. 12–35, 2023.

LU, Y., LI, Q., WANG, W., DU, L., HE, Q., CHEN, S., ZHANG, X., PAN, Y. Associations between accelerometer-measured physical activity and sedentary behaviour with physical function among older women: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 24, p. 1754, 2024.

LYNCH, B. M. Sedentary behavior and cancer. A systematic review of the literature and proposed biological mechanisms. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, v. 19, n. 11, p. 2691–2709, 2010.

MAHAMAT-SALEH, Y. et al. Association of metabolic obesity phenotypes with risk of overall and site specific cancers. A systematic review and meta analysis of cohort studies. **British Journal of Cancer**, v. 131, n. 9, p. 1480–1495, 2024.

MAKRAM, O. M. et al. Cardiovascular diseases increase cancer mortality in adults. NHANES. Continuous Study. **Journal of the American Heart Association**, v. 13, n. 15, e035500, 2024.

MALVEIRO, C. et al. Effects of exercise training on cancer patients undergoing neoadjuvant treatment. A systematic review. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 26, n. 11, p. 586–592, 2023.

MARTINS, L. F. L. et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023 a 2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, e213700, 2023.

MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; BRAGGION, G. Questionário internacional de atividade física (IPAQ). Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5–18, 2012.

MELO, M. S. et al. Temporal trends, spatial and spatiotemporal clusters of cervical cancer mortality in Brazil from 2000 to 2021. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 24436, 2024.

MIELKE, G. I. et al. Leisure time physical activity among Brazilian adults. National Health Survey 2013 and 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

MIZRAHI, D.; LAI, J.; WAREING, H. Efeito de intervenções com exercícios físicos na duração da internação hospitalar e nas admissões durante o tratamento do câncer. Uma revisão sistemática e meta análise. **British Journal of Sports Medicine**, v. 58, p. 97–109, 2024.

MONTÉGUT, L.; LÓPEZ-OTÍN, C.; KROEMER, G. Aging and cancer. **Molecular Cancer**, v. 23, n. 1, p. 106, 2024.

MOORE, M. et al. Effects of exercise rehabilitation on physical function in adults with hematological cancer receiving active treatment. A systematic review and meta-analysis. **Seminars in Oncology Nursing**, v. 39, n. 6, p. 151504, 2023.

MOTUMA, A. et al. Sedentary behavior and associated factors among working adults in eastern Ethiopia. **Frontiers in Public Health**, v. 9, p. 693176, 2021.

NARCISSE, M. R. et al. Physical activity among cancer survivors. Do neighborhood walkability and metropolitan size play a role. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 19, n. 5, p. 1726–1738, 2025.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. Alcohol and cancer risk. Disponível em: https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/alcohol/alcohol-fact-sheet?utm_source=chatgpt.com.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. What is cancer. Disponível em: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer#top>. Acesso em: 20 ago. 2025.

NEDELCEV, L. et al. Complement and the hallmarks of cancer. **Seminars in Immunology**, v. 78, p. 101950, 2025.

NEVES, M. A. B. das et al. Trend in cancer incidence in Mato Grosso and its health regions, Brazil, 2001–2018. **Archives of Public Health**, v. 83, n. 1, p. 87, 2025.

NEWMAN, A. A. C.; DALMAN, J. M.; MOORE, K. J. Cardiovascular disease and cancer. A dangerous liaison. **Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology**, v. 45, n. 3, p. 359–371, 2025.

NOHRIA, A. et al. Cardiovascular considerations after cancer therapy. **JACC: CardioOncology**, v. 7, n. 1, p. 1–19, 2025.

OBESITY and cancer. Disponível em: https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity/obesity-fact-sheet?utm_source=chatgpt.com.

OLIVEIRA, A. B. de et al. Profile of leisure time physical activity and sedentary behavior in adults in Brazil. A nationwide survey, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 2, 2023.

PARK, J. H. et al. Factors associated with sedentary behavior among community dwelling breast cancer survivors aged 50 years or older. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 2396, 2024.

PARK, S. Y. et al. Diet quality and all cause and cancer specific mortality in cancer survivors and non-cancer individuals. The Multiethnic Cohort Study. **European Journal of Nutrition**, v. 61, n. 2, p. 925–933, 2022.

PEIXOTO, S. V. et al. Physical activity practice among older adults. Results of the ELSI-Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, supl. 2, p. 5s, 2018.

PÉREZ GUERRERO, E. E. et al. Methodological and statistical considerations for cross sectional, case control, and cohort studies. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 14, p. 4005, 2024.

PETRELLI, F. et al. Association of obesity with survival outcomes in patients with cancer. A systematic review and meta-analysis. **JAMA Network Open**, v. 4, n. 3, p. e213520–e213520, 2021.

PINTO, A. J. et al. Physiology of sedentary behavior. **Physiological Reviews**, v. 103, n. 4, p. 2561–2622, 2023.

PIÑEROS, M. et al. Essential TNM. A registry tool to reduce gaps in cancer staging information. **The Lancet Oncology**, v. 20, n. 2, p. e103–e111, 2019.

PRUIMBOOM, L. et al. Physical activity, insulin resistance and cancer. A systematic review. **Cancers**, v. 16, n. 3, 2024.

RABBANI, S. A. et al. Impact of lifestyle modifications on cancer mortality. A systematic-review and meta-analysis. **Medicina**, v. 61, n. 2, 2025.

REES-PUNIA, E., TERAS, L.R., NEWTON, C.C., MOORE, S.C., LEE, I.-M., BATES-FRASER, L., CHIANG, K.E., BLOODWORTH, D.E., ELIASSEN, A.H., MUCCI, L., LYNCH, B.M., STAMPFER, M., SONG, M., BRANTLEY, K.D., STOPSACK, K.H., MATTHEWS, C.E., PATEL, A.V. Leisure-Time Physical Activity and Cancer Mortality Among Cancer Survivors. **JAMA Network Open**, v. 9, p. e2556971–e2556971, 2026.

RIBEIRO, A. G. et al. Cancer inequalities in incidence and mortality in the State of São Paulo, Brazil 2001–17. **Cancer Medicine**, v. 12, n. 15, p. 16615–16625, 2023.

ROCK, C. L. et al. American Cancer Society nutrition and physical activity guideline for cancer survivors. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 72, n. 3, p. 230–262, 2022.

RUIZ-CASADO, A.; MARTÍN-RUIZ, A.; PÉREZ, L. M.; PROVENCIO, M.; FIUZA-LUCES, C.; LUCIA, A. Exercise and the hallmarks of cancer. **Trends in Cancer**, v. 3, n. 6, p. 423–441, 2017.

SANCHIS-GOMAR, F. et al. Physical inactivity and low fitness deserve more attention to alter cancer risk and prognosis. **Cancer Prevention Research (Philadelphia)**, v. 8, n. 2, p. 105–110, 2015.

SANTOS, M. de O. et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023 a 2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, e213700, 2023.

SHIL, S.; KUMAR, P.; MUMBREKAR, K. D. Cancer therapy induced cardiotoxicity. Mechanisms and mitigations. **Heart Failure Reviews**, v. 30, n. 5, p. 1075–1092, 2025.

SHIRAZIPOUR, C. H. et al. The 24 hour movement paradigm. An integrated approach to the measurement and promotion of daily activity in cancer clinical trials. **Contemporary Clinical Trials Communications**, v. 32, p. 101081, 2023.

SHREVES, A. H.; SMALL, S. R.; WALMSLEY, R. Quantidade e intensidade da atividade física diária total, número de passos e risco de incidência de câncer no Biobanco do Reino Unido. **British Journal of Sports Medicine**, v. 59, p. 839–847, 2025.

SHU, C. et al. Cancer risk subsequent to cardiovascular disease. A prospective population based study and meta-analysis. **BMC Medicine**, v. 23, n. 1, p. 192, 2025.

SIEMBIDA, E. J. et al. Examination of individual and multiple comorbid conditions and health related quality of life in older cancer survivors. **Quality of Life Research**, v. 30, n. 4, p. 1119–1129, 2021.

SILVA, D. R. et al. Correlates of screen based behaviors among adults from the 2019 Brazilian National Health Survey. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 2289, 2021.

SILVA, J. D. P. da et al. Differences in determinants of active aging between older Brazilian and English adults. ELSI-Brazil and ELSA. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 9, e00076823, 2023.

SILVA, J. L. da; THULER, L. C. S.; MELO, A. C. de. Breast cancer patterns by age groups in Brazil. Insights from population based registries data. **BMC Cancer**, v. 25, n. 1, p. 18, 2025.

SILVA, N. C. et al. Atividade física e capacidade funcional de pacientes com câncer de mama. Estudo de coorte prospectivo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 3, e014635, 2024.

SOUZA, F. C. de; CARMO, C. N. do. Análise temporal e de fatores sociodemográficos da mortalidade por neoplasias da população idosa no Brasil, no período de 2011 a 2020. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n. 1, e224915, 2025.

STAMATAKIS, E. et al. Vigorous intermittent lifestyle physical activity and cancer incidence among nonexercising adults. The UK Biobank accelerometry study. **JAMA Oncology**, v. 9, n. 9, p. 1255–1259, 2023.

STEVENS, C. J. et al. Linking social and built environmental factors to leisure time physical activity in rural cancer survivors. **J Natl Cancer Inst Monographs**, n. 61, p. 125–132, 2023.

STRAIN, T. et al. National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022. A pooled analysis of 507 population based surveys

with 5.7 million participants. **The Lancet Global Health**, v. 12, n. 8, p. e1232–e1243, 2024.

SU, J. J. et al. Feasibility, safety, and adherence of home based exercise interventions in people diagnosed with cancer. A systematic review. **Journal of Cancer Survivorship**, 2025..

SWANTON, C. et al. Embracing cancer complexity. Hallmarks of systemic disease. **Cell**, v. 187, n. 7, p. 1589–1616, 2024.

SWEEGERS, M. G. et al. Which cancer survivors are at risk for a physically inactive and sedentary lifestyle. Results from pooled accelerometer data of 1447 cancer survivors. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 16, n. 1, p. 66, 2019.

TAM, R. M. et al. Feasibility of a health coach intervention to reduce sitting time and improve physical functioning among breast cancer survivors. Pilot intervention study. **JMIR Cancer**, v. 9, p. e49934, 2023.

THIVEL, D. et al. Physical activity, inactivity, and sedentary behaviors. Definitions and implications in occupational health. **Frontiers in Public Health**, v. 6, p. 288, 2018.

TREMBLAY, A. et al. Sedentary behavior research network (SBRN) terminology consensus project process and outcome. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n. 1, p. 75, 2017.

VAN LINTHOUT, S. Shared mechanisms in cancer and cardiovascular disease. S100A8.9 and the NLRP3 inflammasome. **JACC: CardioOncology**, v. 7, n. 5, p. 501–513, 2025.

VIAMONTE, S. G. et al. Cardio oncology rehabilitation for cancer survivors with high cardiovascular risk. A randomized clinical trial. **JAMA Cardiology**, v. 8, n. 12, p. 1119–1128, 2023.

WALKER, R. C. et al. Exercise during chemotherapy for cancer. A systematic review. **Journal of Surgical Oncology**, v. 130, n. 8, p. 1725–1736, 2024.

WANG, J., HE, Y., WANG, ZIQIAN, WANG, ZHOULUO, MIAO, Y., CHOI, J.-Y. Effects of different exercise prescription parameters on metabolic and inflammatory biomarkers in cancer patients: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. **Frontiers in Immunology**, v. 16, 2025.

WANG, L.-Y., CHEN, H.-X., ZHU, H., HU, Z.-Y., ZHOU, C.-F., HU, X.-Y. Physical activity as a predictor of activities of daily living in older adults: a longitudinal study in China. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 2024.

WILCOX, N. S. et al. Cardiovascular disease and cancer. Shared risk factors and mechanisms. **Nature Reviews Cardiology**, v. 21, n. 9, p. 617–631, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/faa83413-d89e-4be9-bb01-b24671aef7ca/content>.

WU, Z.; XIA, F.; LIN, R. Global burden of cancer and associated risk factors in 204 countries and territories, 1980–2021. A systematic analysis for the GBD 2021. **Journal of Hematology & Oncology**, v. 17, n. 1, p. 119, 2024.

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz



ELSI
BRASIL

Estudo Longitudinal da Saúde
dos Idosos Brasileiros

QUESTIONÁRIO
INDIVIDUAL

Identificação do domicílio e do(a) entrevistado(a)

ID do domicílio	_ _ _ _ _ _ _
ID do indivíduo	_ _ _ _ _ _ _
O(A) Sr(a) poderia me informar a sua data de nascimento?	_ _ _ _ _ _ _
Nome do entrevistado	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Endereço: Rua/Avenida	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Bairro	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Número	_ _ _ _ _ _ _
Complemento	_ _ _ _ _ _ _
CEP	_ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _
CIDADE	
ESTADO	
Nome do entrevistador <i>Preencher seu nome por extenso.</i>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Bloco E: Características sociodemográficas

iddom	ID do domicílio	_ _ _ _ _ _ _
idind	ID do indivíduo	_ _ _ _ _ _ _
nasc	Data de nascimento	__ _ D _ _ M _ _ Ano
E0	Idade no dia da entrevista	_ _ anos
E1	Sexo	(1) Masculino (0) Feminino
e2	O(a) Sr(a) nasceu no Brasil?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA e4) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA e5)
e3	Com que idade mudou-se para o Brasil?	_ _ anos (VÁ PARA e5) (999) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA e5)
e5	Há quantos anos o(a) Sr(a) mora neste município?	_ _ _ anos (0) Menos de 1 ano (999) Não sabe/não respondeu
e6	Até os 15 anos de idade o(a) Sr(a) morou em área rural?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
e7	Qual a sua situação conjugal atual?	(1) Solteiro(a) (VÁ PARA e9) (2) Casado/amasiado/união estável (3) Divorciado(a) ou separado(a) (4) Viúvo(a)
e8	Há quantos anos o(a) Sr(a) está (repetir a situação conjugal atual mencionada na questão anterior)?	_ _ _ anos (00) Menos de 1 ano (999) Não sabe/não respondeu
e9	Qual das opções seguintes descreve melhor a sua cor? <i>Ler as alternativas e respeitar a opção do(a) entrevistado(a).</i>	(1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (origem oriental, japonesa, chinesa, coreana etc.) (5) Indígena (9) Não sabe/não respondeu
e10	O(A) Sr(a) possui algum parente indígena? Por favor, considere apenas os parentes até segundo grau (pais, irmão/irmã, tio/tia, sobrinho/sobrinha, avós, netos/netas, meio-irmãos).	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
Agora eu vou fazer algumas perguntas acerca da sua família.		
e11	Quantos filhos vivos o(a) Sr(a) tem?	_ _ _ (00) Nenhum (99) Não sabe/não respondeu

Questionário
Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

e12	Quanto netos ou bisnetos vivos o(a) Sr(a) tem?	_ _ (00) Nenhum (999) Não sabe/não respondeu
e13	Quanto irmãos e/ou irmãs vivos o(a) Sr(a) tem?	_ _ (00) Nenhum (99) Não sabe/não respondeu
e14	A sua mãe biológica é viva?	(0) Não (VÁ PARA e16) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA e18)
e15	Quanto anos ela tem? <i>Se o(a) entrevistado(a) não souber a idade exata, pode ser uma idade aproximada.</i>	_ _ _ anos (VÁ PARA e17) (999) Não sabe/não respondeu
e16	Com quanto anos ela faleceu?	_ _ _ anos (999) Não sabe/não respondeu
e17	Qual é (era) a escolaridade da sua mãe? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a) e assinalar apenas uma opção.</i>	(1) Não sabia/sabe ler nem escrever/nunca estudou (2) Tem/tinha primário incompleto (3) Tem/tinha primário completo (4) Tem/tinha ginásio completo (5) Tem/tinha colegial completo (normal, científico, clássico, técnico de nível médio, fez madureza) (6) Tem/tinha curso superior (9) Não sabe/não respondeu
e18	O seu pai biológico é vivo?	(0) Não (VÁ PARA e20) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA e22)
e19	Quanto anos ele tem? <i>Se o(a) entrevistado(a) não souber a idade exata, pode ser uma idade aproximada.</i>	_ _ _ anos (VÁ PARA e21) (999) Não sabe/não respondeu
e20	Com quanto anos ele faleceu?	_ _ _ anos (999) Não sabe/não respondeu
e21	Qual é (era) a escolaridade do seu pai? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a) e assinalar apenas uma opção.</i>	(1) Não sabia/sabe ler nem escrever/nunca estudou (2) Tem/tinha primário incompleto (3) Tem/tinha primário completo (4) Tem/tinha ginásio completo (5) Tem/tinha colegial completo (normal, científico, clássico, técnico de nível médio, fez madureza) (6) Tem/tinha curso superior (9) Não sabe/não respondeu

e22	Qual o último ano da escola que o(a) Sr(a) foi aprovado(a)? <i>Se a resposta não for espontânea, ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i> <i>Quando o(a) entrevistado(a) afirmar que possui superior completo, perguntar se fez especialização, mestrado ou doutorado, se o mesmo não responder espontaneamente.</i>	(1) Nunca estudou (VÁ PARA e24) (2) 1º série do 1º grau (3) 2º série do 1º grau (4) 3º série do 1º grau (5) 4º série do 1º grau (antigo primário ou grupo) (6) 5º série do 1º grau (7) 6º série do 1º grau (8) 7º série do 1º grau (9) 8º série do 1º grau (antigo ginásio) (10) 1ª série do 2º grau (11) 2ª série do 2º grau (12) 3ª série do 2º grau (antigo colegial: clássico, científico, normal) (13) Supletivo/madureza (14) Superior incompleto (15) Superior completo (16) Especialização/residência médica (17) Mestrado (18) Doutorado (99) Não sabe/não respondeu
e23	Com quantos anos o(a) Sr(a) começou a estudar?	(00) Nunca estudou _ _ anos (999) Não sabe/não respondeu
e24	Atualmente, o(a) Sr(a) frequenta Universidade da Terceira Idade?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
e25_1	O(A) Sr(a) frequenta algum curso livre (informal)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
e25_2	O(A) Sr(a) frequenta curso de Idiomas/Línguas?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
e25_3	O(A) Sr(a) frequenta curso de Informática?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
e25_4	O(A) Sr(a) frequenta curso de Culinária?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
e25_5	O(A) Sr(a) frequenta curso de Corte e Costura?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
e25_6	O(A) Sr(a) frequenta curso de Artes (pintura, desenho, cerâmica, artesanato etc.)	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
e25_7	O(A) Sr(a) frequenta outro curso não mencionado anteriormente?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu

e26	Este bloco foi respondido com a ajuda de outra pessoa?	(0) Não (1) Sim, parcialmente (2) Sim, totalmente
-----	--	---

Bloco F: Vizinhança

	Agora vamos falar sobre vizinhança. Vizinhança é o local onde o Sr(a) vive e realiza tarefas de rotina, tais como: ir à padaria, mercado, sacolão, comércio local, visitar seus vizinhos, caminhar. Pode-se entender como vizinhança também o local onde o Sr(a) reconhece a maioria das pessoas.	
f1	Entrevistador: A entrevista a ser realizada está localizada em área urbana?	(0) Não (VÁ PARA f11) (1) Sim
f2	Na sua vizinhança, existem casas ou prédios com pichação, vidros das janelas quebrados, esburacados ou abandonados?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f3	Na sua vizinhança, existe lixo, entulho, mato alto nas ruas, passeio público ou nos lotes vagos?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f4	Na sua vizinhança, o ruído/barulho de carros ou ônibus o(a) incomoda?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f5	Pensando em crimes e violência, qual das frases que vou ler a seguir define melhor a sua vizinhança?	(1) Muito segura (2) Segura (3) Muito insegura (9) Não sabe/não respondeu
f6	Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) viu ratos ou sinais de ratos na rua onde mora?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f7	Quando vai sair de casa, o(a) Sr(a) tem medo de cair por causa de defeitos nos passeios?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f8	Quando vai sair de casa, o(a) Sr(a) tem preocupação com a dificuldade para subir no ônibus, metrô ou trem?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f9	Quando vai sair de casa, o(a) Sr(a) tem preocupação com a dificuldade para atravessar a rua?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f10	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) foi vítima de furto, roubo ou teve a sua residência invadida? <i>Furto: algo foi levado sem que o(a) Sr(a) percebesse.</i> <i>Roubo: algo foi levado usando a força ou arma.</i>	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu

f11	O bairro (localidade, se em área rural) onde o(a) Sr(a) mora é um bom lugar para se viver? <i>Ler as opções para o entrevistado</i>	(0) Não (1) Mais ou menos (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f12	O(A) Sr(a) acredita que pode confiar na maioria das pessoas na vizinhança? <i>Ler as opções para o entrevistado</i>	(0) Não (1) Mais ou menos (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f13	As crianças ou os jovens da sua vizinhança tratam os adultos com respeito? <i>Ler as opções para o entrevistado</i>	(0) Não (1) Mais ou menos (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f14	A sua vizinhança é um bom lugar para as crianças brincarem e para criar adolescentes? <i>Ler as opções para o entrevistado</i>	(0) Não (1) Mais ou menos (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f15	É agradável fazer caminhada, correr ou andar de bicicleta na sua vizinhança? <i>Ler as opções para o entrevistado</i>	(0) Não (1) Mais ou menos (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f16	Na sua vizinhança, existem mercados, feiras ou outros pontos de venda com variedades de frutas, verduras e legumes frescos? <i>Ler as opções para o entrevistado</i>	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f17	O(a) Sr(a) gostaria de se mudar de onde mora?	(0) Não (VÁ PARA f21) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA f21)
Por quais motivos o(a) Sr(a) gostaria de se mudar de onde mora?		
f18	Devido à violência	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f19	Para ter melhor acesso a serviços, tais como: serviços de saúde, escola, comércio etc.?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f20	Para ficar próximo de familiares ou do local de trabalho?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
f21	<i>Este bloco foi respondido com a ajuda de outra pessoa?</i>	(0) Não (1) Sim, parcialmente (2) Sim, totalmente

Bloco G: Discriminação

g1	O(A) Sr(a) conhece ou já ouviu falar no Estatuto do Idoso?	(1) Sim e já leu (2) Sim e nunca leu (VÁ PARA g3) (3) Não conhece ou não ouviu falar (VÁ PARA g3) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA g3)
g2	Na sua opinião, o Estatuto do Idoso é respeitado no Brasil?	(0) Não (1) Mais ou menos (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu
	Agora eu gostaria de saber seus sentimentos a respeito de discriminação, ou seja, de desrespeito e atitudes que fazem as pessoas se sentirem inferiores.	
g3_1	Na sua opinião, existe discriminação na cidade ou localidade onde o(a) Sr(a) mora em relação a pessoas mais velhas?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
g3_2	Na sua opinião, existe discriminação na cidade ou localidade onde o(a) Sr(a) mora em relação a pessoas com alguma incapacidade física ou mental?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
g3_3	Na sua opinião, existe discriminação na cidade ou localidade onde o(a) Sr(a) mora em relação a pessoas de outra religião ou crença?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
g3_4	Na sua opinião, existe discriminação na cidade ou localidade onde o(a) Sr(a) mora em relação a pessoas de cor?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
g3_5	Na sua opinião, existe discriminação na cidade ou localidade onde o(a) Sr(a) mora em relação a pessoas pobres?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
g3_6	Na sua opinião, existe discriminação na cidade ou localidade onde o(a) Sr(a) mora em relação a homossexuais/bissexuais?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
g4_1	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) se sentiu vítima de algum tipo de discriminação, quando procurou serviços médicos ou atenção à saúde?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
g4_2	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) se sentiu vítima de algum tipo de discriminação em encontros sociais?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
g4_3	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) se sentiu vítima de algum tipo de discriminação no ambiente de trabalho?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
g4_4	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) se sentiu vítima de algum tipo de discriminação na família?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu

g4_5	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) se sentiu vítima de algum tipo de discriminação devido ao local onde mora?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
g5	Este bloco foi respondido com a ajuda de outra pessoa?	(0) Não (1) Sim, parcialmente (2) Sim, totalmente

Bloco H: História de vida e de saúde

	Nesta parte da entrevista, vou fazer algumas perguntas acerca da sua infância e adolescência.	
h1	QUANDO TINHA 10 ANOS DE IDADE, o(a) Sr(a) vivia com a sua própria família (pais, parentes etc.)?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA h3) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA h3)
h2	Onde o(a) Sr(a) morava quando tinha 10 ANOS DE IDADE? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a) e assinalar apenas uma opção.</i>	(1) Orfanato (VÁ PARA h5) (2) Colégio interno (VÁ PARA h5) (3) Vivia com outra família como filho (4) Vivia com outra família em troca de trabalho (5) Outro (9) Não sabe/não respondeu
h3	Quantos quartos havia na casa em que morava quando o(a) Sr(a) tinha 10 ANOS DE IDADE? <i>Considerar apenas os cômodos usados para dormir.</i>	(1) Um (2) Dois (3) Três (4) Quatro (5) Cinco ou mais (9) Não sabe/não respondeu (8) NA
h4	Quantas pessoas, além do(a) Sr(a), moravam na mesma casa quando tinha 10 ANOS DE IDADE?	__ __ pessoas (999) Não sabe/não respondeu (8) NA
h5	Havia água canalizada (encanada) na casa onde o(a) Sr(a) morava, quando tinha 10 ANOS DE IDADE?	(0) Não (1) Sim, em pelo menos um cômodo (2) Sim, só na propriedade ou terreno (9) Não sabe/não respondeu
h6	Quando tinha 10 ANOS DE IDADE, o(a) Sr(a) estava na escola?	(0) Não (VÁ PARA h8) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA h8)

Questionário
Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

h7	Quando tinha 10 ANOS DE IDADE, comparado aos seus colegas da escola, como o(a) Sr(a) definiria seu desempenho escolar? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Muito melhor (2) Melhor (3) Igual aos demais (4) Pior que os demais (5) Muito pior que os demais (9) Não sabe/não respondeu
h8	Existiam livros na casa/local onde o(a) Sr(a) morava, quando tinha 10 ANOS DE IDADE?	(0) Não (VÁ PARA h10) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA h10)
h9	Quantos livros, aproximadamente, existiam na casa/local onde morava, quando o(a) Sr(a) tinha 10 ANOS DE IDADE? <i>Não considerar revistas, jornais ou livros escolares.</i> <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Nenhum ou muito poucos (0 a 10 livros) (2) O suficiente para encher uma prateleira (11-25 livros) (3) O suficiente para encher uma estante (26-100 livros) (4) O suficiente para encher duas estantes ou mais (mais de 100 livros) (9) Não sabe/não respondeu
Agora peço que pense na sua infância, desde o nascimento até os 15 anos de idade.		
h10	Considerando a sua infância, desde o NASCIMENTO ATÉ OS 15 ANOS DE IDADE, o(a) Sr(a) diria que a sua família: <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a) e assinalar a opção que predominou por mais tempo.</i>	(1) Estava bem financeiramente (acima da média) (2) Estava dentro da média (3) Era pobre (4) A situação financeira variava muito (9) Não sabe/não respondeu
h11	O(a) Sr(a) diria que a sua saúde, desde o NASCIMENTO ATÉ OS 15 ANOS DE IDADE, era: <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Excelente ou muito boa (2) Boa (3) Razoável (4) Ruim (9) Não sabe/não respondeu
h12	Até os 15 ANOS DE IDADE, o(a) Sr(a) faltou à escola POR UM MÊS OU MAIS, por problemas de saúde?	(0) Não (1) Sim (2) Não estudou até os 15 anos de idade (9) Não sabe/não respondeu
Desde o seu nascimento até os 15 anos de idade o(a) Sr(a) teve alguma das doenças que vou mencionar a seguir:		
h13	Sarampo, rubéola, varicela, caxumba, difteria, coqueluche ou escarlatina	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu

Questionário
Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

h14	Poliomielite (paralisia infantil)	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
h15	Asma ou outro problema respiratório	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
h16	Alergia (que não asma)	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
h17	Diarreia grave (tifo ou outro tipo)	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
h18	Meningite ou encefalite	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
h19	Problemas crônicos no ouvido	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
h20	Algum problema com a fala	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
h21	Dificuldade para enxergar, mesmo usando óculos	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
h22	Tuberculose	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
h23	Desde o seu NASCIMENTO ATÉ OS 15 ANOS DE IDADE, o(a) Sr(a) foi vacinado contra alguma doença?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
h24	Desde o seu NASCIMENTO ATÉ OS 15 ANOS DE IDADE, alguma vez faltou alimentos/comida na sua casa e o(a) Sr(a) foi dormir com fome?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
h25	Pensando na SUA INFÂNCIA E NA SUA JUVENTUDE, o(a) Sr(a) acha que sua condição socioeconômica atual: <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado e assinalar apenas uma opção.</i>	(1) Melhorou (2) Ficou igual (3) Piorou (9) Não sabe/não respondeu
h26	<i>Este bloco foi respondido com a ajuda de outra pessoa?</i>	(0) Não (1) Sim, parcialmente (2) Sim, totalmente

Bloco I: Trabalho e aposentadoria

	Agora nós vamos falar sobre trabalho e aposentadoria.	
i1	O(A) Sr(a) trabalhou remuneradamente nos ÚLTIMOS 30 DIAS? <i>Considere trabalho remunerado somente as atividades que rendem algum dinheiro, incluindo salário, retirada pessoal de empreendimento, renda como trabalhador autônomo etc. Considere férias remuneradas trabalho.</i>	(0) Não (VÁ PARA i5) (1) Sim
i2_1	Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, a atividade remunerada que o(a) Sr(a) exerceu foi trabalhador doméstico?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA i6) (9) Não sabe/não respondeu
i2_2	Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, a atividade remunerada que o(a) Sr(a) exerceu foi militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da polícia militar ou do corpo de bombeiros militar?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA i6) (9) Não sabe/não respondeu
i2_3	Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, a atividade remunerada que o(a) Sr(a) exerceu foi empregado do setor privado?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA i6) (9) Não sabe/não respondeu
i2_4	Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, a atividade remunerada que o(a) Sr(a) exerceu foi empregado do setor público (inclusive de empresas de economia mista)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
i2_5	Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, a atividade remunerada que o(a) Sr(a) exerceu foi empregador?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA i6) (9) Não sabe/não respondeu
i2_6	Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, a atividade remunerada que o(a) Sr(a) exerceu foi por conta própria?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA i6) (9) Não sabe/não respondeu
i3	O(A) Sr(a) é funcionário público: SOMENTE SE i2=(4)	(0) Municipal (1) Estadual (2) Federal (9) Não sabe/não respondeu
i4	Desde quando o(a) Sr(a) é funcionário público? SOMENTE SE i2=(4)	_ _ _ _ ano de contratação como funcionário público (8888) Nunca foi funcionário público (99999) Não sabe/não respondeu

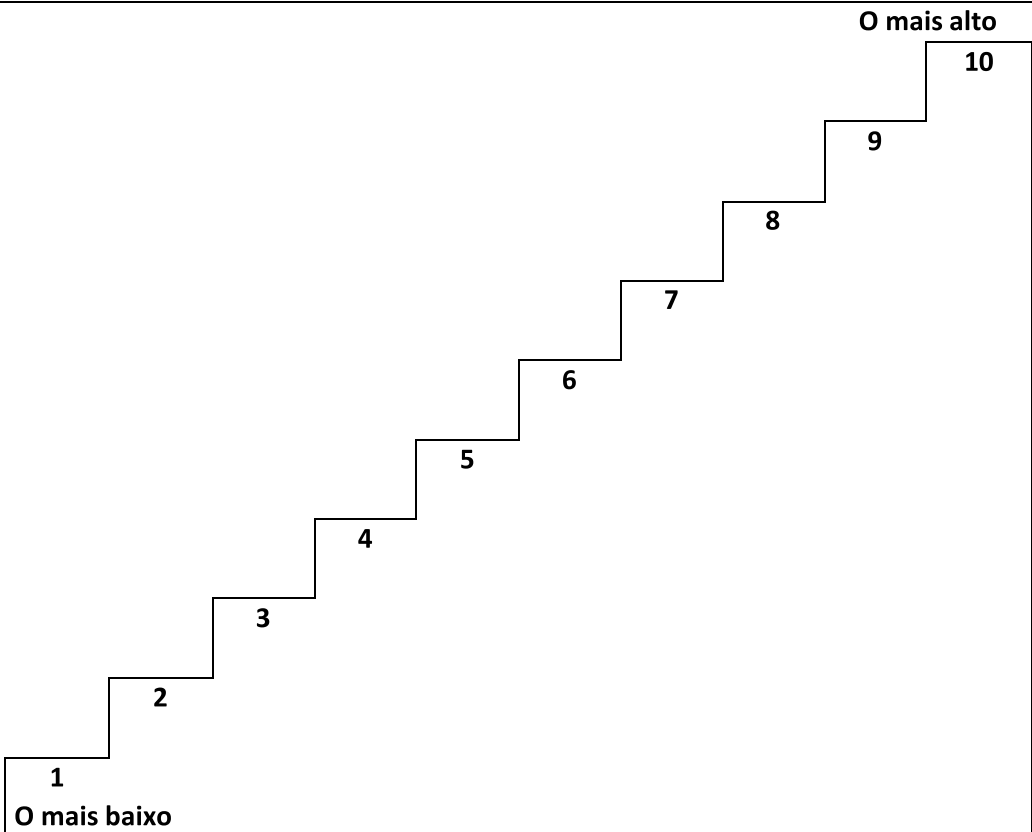
i5	Por que não trabalhou por remuneração nos ÚLTIMOS 30 DIAS? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Está aposentado (2) Estava temporariamente afastado do emprego (3) Estava procurando emprego (4) Estava aguardando ser chamado em emprego para o qual já havia sido aceito (5) Dona de casa (6) Pensionista (7) Nenhum destes (9) Não sabe/não respondeu
i6	Atualmente, o(a) Sr(a) ou seu empregador paga INSS?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA i8) (9) Não sabe/não respondeu
i7	O(A) Sr(a) ou seu empregador pagou INSS alguma vez na vida?	(0) Não (VÁ PARA i9) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA i9)
i8	No total, por quantos anos o(a) Sr(a) ou seu empregador vem pagando/pagou INSS?	__ __ anos (0) Menos de 1 ano (88) Nunca pagou (99) Não sabe/não respondeu
i9	Atualmente, o(a) Sr(a) paga previdência privada?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA i11) (9) Não sabe/não respondeu
i10	O(A) Sr(a) pagou previdência privada alguma vez na vida?	(0) Não (VÁ PARA i12) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA i12)
i11	No total, por quantos anos o(a) Sr(a) vem pagando/pagou previdência privada?	__ __ anos (0) Menos de 1 ano (888) Nunca pagou (999) Não sabe/não respondeu
i12	Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou a trabalhar? <i>Considerar qualquer trabalho, remunerado ou não.</i>	__ __ anos (888) Nunca trabalhou (999) Não sabe/não respondeu

i13	Dentre as atividades que vou ler a seguir, qual foi a ocupação que o(a) Sr(a) exerceu a maior parte da sua vida? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a) e assinalar a principal.</i>	(1) Trabalhador doméstico (2) Militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da polícia militar ou do corpo de bombeiros militar (3) Empregado do setor privado (4) Empregado do setor público (inclusive empresas de economia mista) (5) Empregador (6) Conta própria (7) Trabalhador não remunerado em ajuda à conta própria ou empregador que era membro do domicílio (8) Trabalhador não remunerado em ajuda a empregado que era membro do domicílio (9) Outro (10) Nunca trabalhou (99) Não sabe/não respondeu
i14	Como o(a) Sr(a) descreveria as exigências físicas do trabalho que o(a) Sr(a) exerceu a maior parte da vida? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a) e assinalar a principal.</i>	(1) Ficava sentado na maior parte do tempo (atividade de escritório, por exemplo) (2) Ficava em pé ou andando na maior parte do tempo. A sua ocupação não exige esforço físico intenso (por exemplo, balconista, cabeleireiro, segurança etc.) (3) Seu trabalho exigia algum esforço físico, incluindo carregar objetos pesados e uso de ferramentas (por exemplo, bombeiro, faxineiro(a), enfermeiro(a), cuidador(a), eletricista, carpinteiro, educador (a) físico (a) etc.) (4) O seu trabalho exigia esforço físico intenso, incluindo carregar objetos muito pesados (por exemplo, operário da construção civil, mineiro, estivador etc.) (5) Nunca trabalhou (9) Não sabe/não respondeu
i15	Há quanto tempo o(a) Sr(a) exerce essa ocupação principal atual? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a) e assinalar a principal.</i> <i>Somente para quem trabalhou nos últimos 30 dias.</i>	(1) Há menos de 1 ano (2) Entre 1 e 3 anos (3) Há mais de 3 anos (9) Não sabe/não respondeu

i16	O(A) Sr(a) recebe alguma aposentadoria ou pensão de instituto de previdência federal (INSS) ou do governo federal, estadual, municipal ou aposentadoria privada? <i>Inclui aqueles que recebem alguma aposentadoria, mas continuam trabalhando.</i>	(0) Não (VÁ PARA i20) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA i20)
i17_1	A sua aposentadoria é do INSS?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
i17_2	A sua aposentadoria é do Rural (FUNRURAL)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
i17_3	A sua aposentadoria é do Setor Público Municipal?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
i17_4	A sua aposentadoria é do Setor Público Estadual?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
i17_5	A sua aposentadoria é do Setor Público Federal?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
i17_6	A sua aposentadoria é privada ou complementação de aposentadoria privada?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
i17_7	O(A) Sr(a) recebe pensão?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
i18	Com quantos anos o(a) Sr(a) se aposentou ou passou a receber pensão?	_ _ anos (999) Não sabe/não respondeu
i19	Qual o motivo da sua aposentadoria? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado e assinalar apenas uma opção.</i>	(1) Idade (2) Tempo de contribuição/tempo de serviço (3) Compulsória (4) Invalidez (5) Outro motivo (9) Não sabe/não respondeu
i20	Com que idade o(a) Sr(a) pretende se aposentar?	_ _ _ anos (777) Não sabe a idade com que pretende se aposentar (888) É aposentado (999) Não sabe/não respondeu <i>Se aposentado, a opção (888) será preenchida automaticamente.</i>

i21	O que o(a) Sr(a) pretende fazer quando aposentar? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a) e assinalar apenas uma opção.</i>	(1) Continuar trabalhando (2) Cuidar da saúde (3) Descansar (4) Cuidar de outra pessoa (5) Dedicar mais tempo à família (6) Outro (8) É aposentado (9) Não sabe/não respondeu <i>Se aposentado, a opção (8) será preenchida automaticamente.</i>
i22	Como o(a) Sr(a) avalia a sua capacidade atual para o trabalho?	(1) Muito boa (2) Boa (3) Razoável (4) Ruim (5) Muito ruim (9) Não sabe/não respondeu
i23_1	Para se sustentar no futuro o(a) Sr(a) receberá aposentadoria (contribui para o INSS ou previdência privada ou é funcionário público ou é aposentado)?	(0) Não (1) Sim (99) Não sabe/não respondeu
i23_2	Para se sustentar no futuro o(a) Sr(a) usará a poupança/investimentos financeiros?	(0) Não (1) Sim (99) Não sabe/não respondeu
i23_3	Para se sustentar no futuro o(a) Sr(a) viverá da renda de aluguel(eis) que possui?	(0) Não (1) Sim (99) Não sabe/não respondeu
i23_4	Para se sustentar no futuro o(a) Sr(a) venderá alguns de seus bens?	(0) Não (1) Sim (99) Não sabe/não respondeu
i23_5	Para se sustentar no futuro o(a) Sr(a) contará com a ajuda de filhos e parentes?	(0) Não (1) Sim (99) Não sabe/não respondeu
i23_6	Para se sustentar no futuro o(a) Sr(a) espera receber alguma aposentadoria do governo?	(0) Não (1) Sim (99) Não sabe/não respondeu
i23_7	Para se sustentar no futuro o(a) Sr(a) pretende começar a pagar o INSS ou alguma aposentadoria privada?	(0) Não (1) Sim (99) Não sabe/não respondeu
i23_8	O(A) Sr(a) ainda não pensou como pretende se sustentar no futuro?	(0) Não (1) Sim (99) Não sabe/não respondeu
i23_9	Para se sustentar no futuro o(a) Sr(a) utilizará de outro meio não mencionado anteriormente?	(0) Não (1) Sim (99) Não sabe/não respondeu

i24	Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas horas o(a) Sr(a) trabalhou remuneradamente? <i>Por favor, considere a média de horas por semana.</i> SOMENTE SE i1=(1)	__ __ horas por semana (0) Não trabalhou ou realizou menos de 1 hora por semana (999) Não sabe/não respondeu
i25	Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas horas o(a) Sr(a) se dedicou a atividades não remuneradas, incluindo trabalho doméstico na sua própria casa? <i>Por favor, considere a média de horas por semana.</i>	__ __ horas por semana (0) Não trabalhou ou realizou menos de 1 hora por semana (999) Não sabe/não respondeu
Para responder a esta pergunta pense numa escada. No degrau mais alto estão as pessoas que têm mais dinheiro, estudaram mais e têm melhores empregos. No degrau mais baixo estão as pessoas que têm menos dinheiro, estudaram pouco e têm os piores empregos.		
i26	No geral, como o(a) Sr(a) avalia a sua vida atual em termos de renda ou emprego? Por favor, aponte o degrau que considera estar, atualmente, comparado a outras pessoas que moram na sua cidade.	Nº do degrau apontado __ __

	
i27	Este bloco foi respondido com a ajuda de outra pessoa? (0) Não (1) Sim, parcialmente (2) Sim, totalmente

Bloco K: Ajudas familiares

k1	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, o(a) Sr(a) ajudou financeiramente ou pagou alguma conta para algum membro da sua família que não reside com o(a) Sr(a)? <i>Exemplos: doação ou empréstimo em dinheiro; pagamento de aluguel; pagamento de contas de água, luz ou telefone; despesas com educação; prestações; pagamento de plano de saúde ou outros gastos com saúde; entre outros.</i>	(0) Não (VÁ PARA k5) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA k5)
k2_1	O(A) Sr(a) ajudou filho, filha, genro ou nora?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
k2_2	O(A) Sr(a) ajudou neto ou bisneto?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
k2_3	O(A) Sr(a) ajudou pais ou sogros?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
k2_4	O(A) Sr(a) ajudou outro familiar?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
k3	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, quanto o(a) Sr(a) gastou com essas ajudas?	R\$ __ __ __ __ __,00 (VÁ PARA k5) (00) Não houve gasto (VÁ PARA k5) (9999999) Não sabe/não respondeu Se o valor não foi informado, marcar a resposta seguinte com o intervalo que mais se aproxima do valor relatado.

k4	Aproximadamente quanto foi gasto com essa ajuda?	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$ 100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu
k5	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, o(a) Sr(a) RECEBEU AJUDA financeira de alguém de sua família que não reside com o(a) Sr(a)? Exemplos de ajuda: doação ou empréstimo em dinheiro, pagamento de aluguel, contas de água, luz e telefone, prestações, pagamento de plano de saúde ou de outros gastos com saúde, despesas com educação etc.	(0) Não (VÁ PARA k8) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA k8)
k6	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, quanto o(a) Sr(a) recebeu com essas ajudas?	R\$ _ _ _ _ _ ,00 (VÁ PARA k8) (00) Não recebeu (VÁ PARA k8) (9999999) não sabe/não respondeu Se o valor foi informado, marcar a resposta seguinte com o intervalo que mais se aproxima do valor relatado.

k7	Aproximadamente quantos reais o(a) Sr(a) recebeu com essas ajudas?	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$ 100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu
k8	Este bloco foi respondido com a ajuda de outra pessoa?	(0) Não (1) Sim, parcialmente (2) Sim, totalmente

Bloco L: Comportamentos em saúde

	As perguntas a seguir, dizem respeito ao tempo que o(a) Sr(a) gastou fazendo atividades físicas na ÚLTIMA SEMANA. Essas atividades incluem as que o(a) Sr(a) fez no seu trabalho, para ir de um local a outro, no lazer, no esporte, na realização de exercícios e em suas atividades domésticas. Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS DE CADA VEZ.	
I5	Em quantos dias da última semana o(a) Sr(a) CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?	__ número de dias na semana (0) Nenhum dia (VÁ PARA I7) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA I7)
I6	Nos dias em que o(a) Sr(a) caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total o(a) Sr(a) gastou caminhando POR DIA?	__ __ horas: __ __ minutos (000) Nenhum (9999) Não sabe/não respondeu
I7	Em quantos dias da última semana, o(a) Sr(a) realizou ATIVIDADES MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos? <i>Atividades físicas MODERADAS: aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal ou fazem o coração bater UM POUCO mais forte.</i> <i>Exemplos de atividades físicas moderadas: pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim etc.</i> <i>Não inclui caminhada.</i>	__ número de dias na semana (0) Nenhum dia (VÁ PARA I9) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA I9)
I8	Quando o(a) Sr(a) fez essas ATIVIDADES MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades POR DIA?	__ __ horas: __ __ minutos (000) Nenhum (9999) Não sabe/não respondeu

I9	Em quantos dias da última semana, o(a) Sr(a) realizou ATIVIDADES VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos? <i>Atividades físicas VIGOROSAS: aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal ou fazem o coração bater MUITO mais forte.</i> <i>São exemplos de atividade física vigorosa: correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos etc.</i>	__ número de dias na semana (0) Nenhum dia (VÁ PARA I11) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA I11)
I10	Nos dias em que o(a) Sr(a) fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total o(a) Sr(a) gastou fazendo essas atividades POR DIA?	__ __ horas: __ __ minutos (000) Nenhum (9999) Não sabe/não respondeu
As próximas perguntas são em relação ao tempo que o(a) Sr(a) gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, durante o tempo livre ou na escola (se pertinente). Isso inclui o tempo sentado no escritório, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.		
I11	Quanto tempo POR DIA o(a) Sr(a) GASTA SENTADO em UM DIA normal da semana?	__ __ horas: __ __ minutos (000) Nenhum (9999) Não sabe/não respondeu
I12	Quanto tempo POR DIA o(a) Sr(a) GASTA SENTADO em UM FINAL DE SEMANA?	__ __ horas: __ __ minutos (000) Nenhum (9999) Não sabe/não respondeu
I13	O(A) Sr(a) conhece algum programa público no seu município de estímulo à prática de atividade física?	(0) Não (VÁ PARA I15) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA I15)
I14	O(A) Sr(a) participa desse programa?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
Agora vou lhe fazer perguntas sobre cuidados com a alimentação.		

I15	Em QUANTOS DIAS DA SEMANA, o(a) Sr(a) costuma comer verduras ou legumes (tais como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, alface, tomate)? Não inclui: batata, mandioca ou inhame	__ dias por semana (preencher de 1 a 7 dias) (0) Nunca ou menos de uma vez por semana (VÁ PARA I17) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA I17)
I16	Em geral, QUANTAS VEZES POR DIA o(a) Sr(a) costuma comer verduras ou legumes?	(1) 1 vez por dia (2) 2 vezes por dia (3) 3 vezes ou mais por dia (9) Não sabe/não respondeu
I17	Em QUANTOS DIAS NA SEMANA, o(a) Sr(a) costuma tomar suco de fruta natural?	__ dias por semana (preencher de 1 a 7 dias) (0) Nunca ou menos de uma vez por semana (VÁ PARA I19) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA I19)
I18	Em geral, QUANTAS VEZES POR DIA o(a) Sr(a) toma suco de fruta natural?	(1) 1 vez por dia (2) 2 vezes por dia (3) 3 vezes ou mais por dia (9) Não sabe/não respondeu
I19	Em QUANTOS DIAS DA SEMANA, o(a) Sr(a) costuma comer frutas?	__ dias por semana (preencher de 1 a 7 dias) (0) Nunca ou menos de uma vez por semana (VÁ PARA I21) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA I21)
I20	Em geral, QUANTAS VEZES POR DIA o(a) Sr(a) costuma comer frutas?	(1) 1 vez por dia (2) 2 vezes por dia (3) 3 vezes ou mais por dia (9) Não sabe/não respondeu
I21	Em QUANTOS DIAS DA SEMANA o(a) Sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?	__ dias por semana (preencher de 1 a 7 dias) (0) Nunca ou menos de uma vez por semana (9) Não sabe/não respondeu

I22	Em QUANTOS DIAS DA SEMANA o(a) Sr(a) costuma comer frango/galinha?	__ dias por semana (preencher de 1 a 7 dias) (0) Nunca ou menos de uma vez por semana (9) Não sabe/não respondeu
I23	Em QUANTOS DIAS DA SEMANA o(a) Sr(a) costuma comer peixe?	__ dias por semana (preencher de 1 a 7 dias) (0) Nunca ou menos de uma vez por semana (9) Não sabe/não respondeu
As perguntas seguintes referem-se ao seu consumo de bebidas alcoólicas.		
I24	Com que frequência o(a) Sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado.</i>	(1) Nunca (VÁ PARA I30) (2) Menos de uma vez por mês (VÁ PARA I26) (3) Uma vez ou mais por mês (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA I30)
I25	QUANTOS DIAS POR SEMANA o(a) Sr(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?	__ dias por semana (preencher de 1 a 7 dias) (0) Menos de um dia na semana (9) Não sabe/não respondeu
I26	Em geral, NO DIA QUE O(A) SR(A) BEBE, quantas doses de bebidas alcoólicas o(a) Sr(a) consome? <i>Considerar que 1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer bebida destilada.</i>	__ doses por dia (99) Não sabe/não respondeu
I27	<i>Atenção entrevistador não faça essa pergunta, apenas marque a opção correta.</i> <i>A pessoa que está sendo entrevistada é do sexo masculino?</i>	(0) Não (VÁ PARA I29) (1) Sim
I28	PARA HOMENS: nos últimos 30 dias, o Sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião? Se I27= 0, I28 = 8	(1) Sim (2) Não (8) Não se aplica (é mulher) (9) Não sabe/não respondeu

I29	PARA MULHERES: nos últimos 30 dias, a Sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião? Se I27 = 1, I29=8	(1) Sim (2) Não (8) Não se aplica (é homem) (9) Não sabe/não respondeu
	Para terminar esta seção, vou fazer algumas perguntas sobre fumo de cigarros industrializados, cigarros de palha ou de outros produtos do tabaco que são fumados, tais como charuto, cigarrilha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali), cigarros indianos (ou bidis) e narguilé (ou cachimbos d'água). Por favor, não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça como rapé e fumo de mascar. Não considerar cigarro eletrônico.	
I30	Atualmente o(a) Sr(a) fuma? Se sim, perguntar se diariamente ou não.	(1) Sim, diariamente (VÁ PARA I33) (2) Sim, menos que diariamente (VÁ PARA I33) (3) Não (4) Não sabe/não respondeu
I31	E no passado, o(a) Sr(a) fumou?	(1) Sim, diariamente (2) Sim, menos que diariamente (3) Não, nunca fumou (VÁ PARA I39) (4) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA I39)
I32	Há quanto tempo parou de fumar? SOMENTE SE I30=(3) E I31=(1) OU I31=(2)	_ _ anos (0) Há menos de 1 ano (999) Não sabe/não respondeu
I33	Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente?	_ _ anos (999) Não sabe/não respondeu
I34_1	O(A) Sr(a) fuma ou fumava cigarro industrializado?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA I35) (9) Não sabe/não respondeu
I34_2	O(A) Sr(a) fuma ou fumava cigarros de palha ou enrolados à mão?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA I36) (9) Não sabe/não respondeu
I34_3	O(A) Sr(a) fuma ou fumava cachimbos?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA I37) (9) Não sabe/não respondeu
I34_4	O(A) Sr(a) fuma ou fumava charutos ou cigarrilhas?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA I38) (9) Não sabe/não respondeu
I34_5	O(A) Sr(a) fuma ou fumava narguilé, cigarros de cravo ou de Bali?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu

I35	Em média, quantos cigarros industrializados o(a) Sr(a) fuma ou fumava por dia ou por semana?	(1) Um ou mais por dia (2) Um ou mais por semana (3) Menos que um por semana (4) Menos do que um por mês (5) Não fuma este produto (9) Não sabe/não respondeu
I35_1	Quantos por dia/semana?	_ _ _ cigarros industrializados por dia/semana
I36	Em média, quantos cigarros de palha ou enrolados a mão o(a) Sr(a) fuma ou fumava por dia ou por semana?	(1) Um ou mais por dia (2) Um ou mais por semana (3) Menos que um por semana (4) Menos do que um por mês (5) Não fuma este produto (9) Não sabe/não respondeu
I36_1	Quantos por dia/semana?	_ _ _ cigarros de palha ou enrolados a mão por dia/semana
I37	Em média, quantos cachimbos o(a) Sr(a) fuma ou fumava por dia ou por semana?	(1) Um ou mais por dia (2) Um ou mais por semana (3) Menos que um por semana (4) Menos do que um por mês (5) Não fuma este produto (9) Não sabe/não respondeu
I37_1	Quantos por dia/semana?	_ _ _ cachimbos por dia/semana
I38	Em média, quantos charutos ou cigarrilhas o(a) Sr(a) fuma ou fumava por dia ou por semana atualmente?	(1) Um ou mais por dia (2) Um ou mais por semana (3) Menos que um por semana (4) Menos do que um por mês (5) Não fuma este produto (9) Não sabe/não respondeu
I38_1	Quantos por dia/semana?	_ _ _ charutos ou cigarrilhas por dia/semana
I39	Este bloco foi respondido com a ajuda de outra pessoa?	(0) Não (1) Sim, parcialmente (2) Sim, totalmente

Bloco M: Saúde da mulher

m1	Entrevistador: Qual é o sexo do entrevistado?	(1) Masculino (VÁ PARA n1) (2) Feminino
m2	Com que idade a Sra. ficou menstruada pela primeira vez?	_ _ anos (999) Não sabe/ não respondeu
m3	A Sra. ainda fica menstruada?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA m5) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA m5)
m4	Com que idade a Sra. parou de menstruar?	_ _ anos (999) Não sabe/ não respondeu
m5	Alguma vez na vida a Sra. já fez tratamento hormonal para alívio de sintomas da menopausa (comprimidos, adesivos, gel ou injeções)?	(1) Faz atualmente (2) Sim, já fez, mas não faz mais (3) Não (VÁ PARA m7) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA m7)
m6	Por quanto tempo a Sra. fez tratamento hormonal para alívio de sintomas da menopausa?	(1) 1 ano ou menos (2) Mais de 1 ano e menos de 3 anos (3) 3 anos ou mais (9) Não sabe/não respondeu
m7	A Sra já ficou grávida, mesmo que a gravidez não tenha chegado ao final?	(0) Não (VÁ PARA m11) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA m11)
m8	Com que idade a Sra. teve a sua primeira gravidez (mesmo que a gravidez não tenha chegado até o final)?	_ _ anos (999) Não sabe/ não respondeu
m9	Quantos partos a Sra. já teve?	_ _ parto(s) (999) Não sabe/não respondeu
m10	Quantos filhos nasceram vivos, ou seja, apresentaram algum sinal de vida ao nascer?	_ _ filho(s) (99) Não sabe/não respondeu
m11	A Sra. foi hysterectomizada, ou seja, o seu útero foi retirado?	(0) Não (VÁ PARA m13) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA m13)
m12	Segundo o médico, qual o motivo da retirada do útero? <i>Ler as alternativas para a entrevistada.</i>	(1) Mioma uterino (2) Prolapso do útero (útero caído) (3) Endometriose (4) Câncer ginecológico (5) Complicações da gravidez ou parto (6) Sangramento vaginal anormal (7) Outro (9) Não sabe/não respondeu

Questionário
Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

m13	Quando foi a última vez que a Sra. fez um exame preventivo para câncer de colo do útero (exame do papanicolau)?	(1) Três anos ou menos (2) Mais de três anos (3) Nunca fez (9) Não sabe/não respondeu
m14	Quando foi a última vez que um médico ou enfermeiro(a) fez o exame clínico das suas mamas?	(1) Menos de 1 ano atrás (2) De 1 ano a menos de 2 anos atrás (3) De 2 anos a menos de 3 anos atrás (4) Três anos ou mais (5) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
m15	Quando foi a última vez que a Sra. fez uma mamografia ou raio X de mama?	(1) Nunca (2) Menos de 1 ano atrás (3) De 1 ano a menos de 2 anos atrás (4) De 2 anos a menos de 3 anos atrás (5) Três anos ou mais (9) Não sabe/não respondeu
m16	Este bloco foi respondido com a ajuda de outra pessoa?	(0) Não (1) Sim, parcialmente (2) Sim, totalmente

Bloco N: Saúde geral e doenças

	Nesta seção falaremos a respeito da sua saúde.	
	SAÚDE GERAL	
n1	Em geral, como o Sr(a) avalia a sua saúde? <i>Ler as opções para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Muito boa ou excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (9) Não sabe/não respondeu
n2	Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, por quantos dias sua saúde física não foi boa, por exemplo, ficou doente, sentiu dor etc.?	__ __ número de dias (00) Nenhum (30) Todos os dias (99) Não sabe/não respondeu
n3	Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, por quantos dias sua saúde mental não foi boa, por exemplo, sentiu-se deprimido, estressado ou com problemas emocionais?	__ __ número de dias (00) Nenhum (30) Todos os dias (99) Não sabe/não respondeu
	VISÃO E AUDIÇÃO	
n5	O(a) Sr(a) usa óculos ou lentes de contato?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n6	Como o(a) Sr(a) avalia a sua visão para enxergar de longe (MESMO USANDO ÓCULOS OU LENTES DE CONTATO). Ou seja, reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua a uma distância de mais ou menos 20 metros? <i>Ler as opções para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Muito boa ou excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (9) Não sabe/não respondeu
n7	Como o(a) Sr(a) avalia a sua visão para enxergar de perto (MESMO USANDO ÓCULOS OU LENTES DE CONTATO). Ou seja, reconhecer um objeto que esteja ao alcance das mãos ou ler um jornal? <i>Ler as opções para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Muito boa ou excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (9) Não sabe/não respondeu
n8	Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) fez exame de vista com um médico oftalmologista?	(1) Menos de 1 ano (2) 1 a 2 anos (3) 3 ou mais anos (4) Nunca fez (VÁ PARA n15) (9) Não sabe/não respondeu

	Algum médico oftalmologista já disse que o(a) Sr(a) tem ou teve algumas das doenças que vou listar a seguir:	
n9	Glaucoma ou suspeita de glaucoma	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n10	Retinopatia diabética (diabetes no olho)	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n11	Degeneração macular (degeneração da mácula)	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n12	Catarata em uma ou ambas as vistas	(0) Não (VÁ PARA n15) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA n15)
n14	O(a) Sr(a) fez a cirurgia de catarata?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n15	O(a) Sr(a) usa aparelho auditivo?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n16	Como o(a) Sr(a) avalia a sua audição (mesmo usando aparelho auditivo)?	(1) Muito boa ou excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (9) Não sabe/não respondeu
n17	O(a) Sr(a) acha difícil acompanhar uma conversa se existe barulho de fundo no ambiente, ou seja, TV ou rádios ligados ou crianças brincando (mesmo usando aparelho auditivo)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
	QUEDAS E CIRURGIAS DE ARTICULAÇÕES	
n18	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) teve alguma queda?	(0) Não (VÁ PARA n24) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA n24)
n19	Quantas quedas o(a) Sr(a) sofreu nos ÚLTIMOS 12 MESES?	__ __ número de quedas (999) Não sabe/não respondeu
n20	Onde sofreu sua última queda?	(1) Em casa (2) Na rua (3) Outro (9) Não sabe/não respondeu
n21	Em alguma queda nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) fraturou (quebrou) o quadril ou o fêmur?	(0) Não (VÁ PARA n23) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA n23)

n22	Houve necessidade de cirurgia devido à fratura do quadril ou do fêmur? Se sim, perguntar se houve colocação de prótese.	(0) Não (1) Sim, sem colocação de prótese (2) Sim, com colocação de prótese (9) Não sabe/não respondeu
n23	Em alguma queda nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) fraturou (quebrou) o punho ou antebraço?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n24	O(a) Sr(a) já fez cirurgia para trocar a articulação da bacia/quadril (cabeça do fêmur) por prótese?	(0) Não (VÁ PARA n26) (1) Sim, trocou uma das articulações (2) Sim, trocou as duas articulações (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA n26)
n25_1	A troca da(s) articulação(ões) do seu quadril foi devido à artrite?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n25_2	A troca da(s) articulação(ões) do seu quadril foi devido à fratura?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n25_3	A troca da(s) articulação(ões) do seu quadril foi devido a outra razão?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n26	O(a) Sr(a) já fez cirurgia para trocar a articulação do joelho por prótese?	(1) Não (2) Sim, trocou a articulação de um joelho (3) Sim, trocou a articulação dos dois joelhos (9) Não sabe/não respondeu
DOENÇAS CRÔNICAS		
n27	Qual foi a última vez que a sua pressão arterial foi medida?	(1) Há menos de 6 meses (2) Entre 6 meses e menos de 1 ano (3) Entre 1 ano e menos de 2 anos (4) Entre 2 anos e menos de 3 anos (5) 3 anos ou mais (6) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
n28	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem hipertensão arterial (pressão alta)?	(0) Não (VÁ PARA n34) (1) Sim (2) Sim, apenas durante a gravidez (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA n34)
n29	Que idade o(a) Sr(a) tinha quando o médico disse que o(a) Sr(a) tinha hipertensão (pressão alta)?	__ __ anos (999) Não sabe/não respondeu

n30	Em geral, o quanto a hipertensão (pressão alta) ou alguma complicação da hipertensão limita as suas atividades habituais? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Não limita (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Muitíssimo (9) Não sabe/não respondeu
n31	O(a) Sr(a) toma remédio para hipertensão (pressão alta)?	(0) Não (VÁ PARA n34) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA n34)
	Nos ÚLTIMOS 7 DIAS, em relação ao que médico recomendou/prescreveu para o tratamento de pressão alta, o(a) Sr(a):	
n32	Alguma vez deixou de tomar algum do(s) remédio(s) para pressão alta?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n33	Alguma vez diminuiu ou aumentou o número de comprimidos de algum do(s) remédio(s) para pressão alta?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n34	Qual foi a última vez que o(a) Sr(a) fez exame para medir a glicose (açúcar) no sangue?	(1) Há menos de 6 meses (2) Entre 6 meses e menos de 1 ano (3) Entre 1 ano e menos de 2 anos (4) Entre 2 anos e menos de 3 anos (5) 3 anos ou mais (6) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
n35	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem diabetes (açúcar no sangue)?	(0) Não (VÁ PARA n43) (1) Sim (2) Sim, apenas durante a gravidez (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA n43)
n36	Que idade o(a) Sr(a) tinha quando o médico disse que o(a) Sr(a) tinha diabetes?	__ __ anos (999) Não sabe/não respondeu
n37	Em geral, o quanto o seu diabetes ou alguma complicação do diabetes limita as suas atividades do dia a dia? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Não limita (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Muitíssimo (9) Não sabe/não respondeu
n38_1	Atualmente, por causa do diabetes o(a) Sr(a) faz dieta?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n38_2	Atualmente, por causa do diabetes o(a) Sr(a) pratica atividade física?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu

Questionário
Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

n38_3	Atualmente, por causa do diabetes o(a) Sr(a) toma medicamentos orais, como hipoglicemiantes?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n38_4	Atualmente, por causa do diabetes o(a) Sr(a) toma insulina?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
	Nos ÚLTIMOS 7 DIAS, em relação ao que médico recomendou/prescreveu para o tratamento do seu diabetes, o(a) Sr(a):	
n39	Alguma vez deixou de tomar algum do(s) remédio(s) para o diabetes? SOMENTE SE n38=(3)	(0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (não toma remédio para diabetes) (9) Não sabe/não respondeu
n40	Alguma vez diminuiu ou aumentou o número de comprimidos de algum do(s) remédio(s) para o diabetes? SOMENTE SE n38=(3)	(0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (não toma remédio para diabetes) (9) Não sabe/não respondeu
n41	Quando foi a última vez que um médico oftalmologista realizou um exame de vista ou de fundo de olho (em que dilataram a sua pupila)?	(1) Há menos de 6 meses (2) Entre 6 meses e menos de 1 ano (3) Entre 1 ano e menos de 2 anos (4) Entre 2 anos e menos de 3 anos (5) 3 anos ou mais (6) Nunca fez (9) Não sabe/não respondeu
n42	Quando foi a última vez que um médico ou profissional de saúde examinou seus pés para verificar feridas ou irritações?	(1) Há menos de 6 meses (2) Entre 6 meses e menos de 1 ano (3) Entre 1 ano e menos de 2 anos (4) Entre 2 anos e menos de 3 anos (5) 3 anos ou mais (6) Nunca fez (9) Não sabe/não respondeu
n43	Qual foi a última vez que o(a) Sr(a) fez exame de sangue para medir o colesterol?	(1) Há menos de 6 meses (2) Entre 6 meses e menos de 1 ano (3) Entre 1 ano e menos de 2 anos (4) Entre 2 anos e menos de 3 anos (5) 3 anos ou mais (6) Nunca fez (9) Não sabe/não respondeu
n44	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem colesterol alto?	(0) Não (VÁ PARA n46) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA n46)
n45	Que idade o(a) Sr(a) tinha quando o médico disse que o(a) Sr(a) tinha colesterol alto?	_ _ _ _ anos (999) Não sabe/não respondeu

n46	Algum médico já disse que o(a) Sr(a) teve infarto do coração?	(0) Não (VÁ PARA n48) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA n48)
n47	Com que idade o(a) Sr(a) teve infarto do coração?	_ _ _ _ anos (999) Não sabe/não respondeu
n48	Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem angina do peito?	(0) Não (VÁ PARA n50) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA n50)
n49	Com que idade o(a) Sr(a) ficou sabendo que tinha angina do peito?	_ _ _ _ anos (999) Não sabe/não respondeu
n50	Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem insuficiência cardíaca?	(0) Não (VÁ PARA n52) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA n52)
n51	Com que idade o(a) Sr(a) ficou sabendo que tinha insuficiência cardíaca?	_ _ _ _ anos (999) Não sabe/não respondeu
n52	Algum médico já disse que o(a) Sr(a) teve acidente vascular cerebral (derrame)?	(0) Não (VÁ PARA n54) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA n54)
n53	Com que idade o(a) Sr(a) teve derrame?	_ _ _ _ anos (999) Não sabe/não respondeu
n54	Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem asma? <i>Excluir bronquite.</i>	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n55	Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem enfisema, bronquite crônica ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n56	Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem artrite ou reumatismo?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n57	Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem osteoporose?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n58	Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem problema crônico de coluna, como dor nas costas, no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n59	Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem depressão?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu

Questionário
Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

n60	Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem ou teve câncer?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n61	Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem insuficiência renal crônica?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n62	Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem doença de Parkinson?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n63	Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem doença de Alzheimer?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n64	Alguém da sua família próxima, isto é, seu pai, sua mãe ou irmãos, incluindo os que estão vivos e aqueles que já morreram, teve diagnóstico de angina do peito ou infarto do coração ANTES DOS 50 ANOS de idade?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n65	Alguém da sua família próxima, isto é, seu pai, sua mãe ou irmãos, incluindo os que estão vivos e aqueles que já morreram, teve diagnóstico de diabetes?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n66	O(A) Sr(a) já fez alguma cirurgia de ponte de safena ou colocação de stent ou angioplastia?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
n67	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) tomou vacina contra gripe?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA n69) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA n69)

n68	Qual o principal motivo por não ter tomado a vacina contra gripe? <i>Ler as opções para o(a) entrevistado(a) e assinalar a mais importante.</i>	(1) Raramente fica gripado(a) (2) Não sabia que era necessário tomar vacina contra gripe (3) Não sabia onde tomar a vacina (4) Tem medo da reação (5) Tem medo de injeção (6) Não tinha quem o(a) acompanhasse ao serviço de saúde (7) Estava com dificuldades financeiras (8) Teve dificuldades de transporte (9) O serviço de saúde era muito distante (10) A vacina não estava disponível no serviço que procurou (11) Contra-indicação médica (12) Não acredita que a vacina protege contra gripe (13) Outro (99) Não sabe/não respondeu
FENÓTIPO DE FRAGILIDADE		
n69	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, o(a) Sr(a) perdeu peso sem fazer nenhuma dieta?	(0) Não (VÁ PARA n72) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA n72)
n70	Quantos quilos o(a) Sr(a) perdeu nos ÚLTIMOS 3 MESES?	_ _ _ _ Kg (99999) Não sabe/ não respondeu Se o peso for informado, a questão seguinte será preenchida automaticamente, sem a necessidade de perguntar ao idoso.
n71	Qual o intervalo que melhor representa os quilos que o(a) Sr(a) perdeu nos ÚLTIMOS 3 MESES? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Menos de 1kg (2) Entre 1 e 4,5 kg (3) Mais de 4,5 kg (9) Não sabe/não respondeu
FADIGA/EXAUSTÃO		
n72	Na ÚLTIMA SEMANA, com que frequência o(a) Sr(a) sentiu que não conseguiria levar adiante suas coisas (iniciava alguma coisa, mas não conseguia terminar)? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Nunca ou raramente (menos de 1 dia) (2) Poucas vezes (1-2 dias) (3) Algumas vezes (3-4 dias) (4) A maior parte do tempo (9) Não sabe/ não respondeu

n73	Na ÚLTIMA SEMANA, com que frequência a realização de suas atividades rotineiras exigiram do(a) Sr(a) um grande esforço para serem realizadas? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Nunca ou raramente (menos de 1 dia) (2) Poucas vezes (1-2 dias) (3) Algumas vezes (3-4 dias) (4) A maior parte do tempo (9) Não sabe/ não respondeu
n74	Como o(a) Sr(a) avalia a qualidade do seu sono?	(1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (9) Não sabe/não respondeu
n75	Durante o último mês o(a) Sr(a) tomou remédio para dormir?	(1) Não (2) Menos de uma vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes por semana (9) Não sabe/não respondeu
n76	<i>Este bloco foi respondido com a ajuda de outra pessoa?</i>	(0) Não (1) Sim, parcialmente (2) Sim, totalmente

Bloco O: Saúde bucal

	As perguntas seguintes referem-se à sua saúde bucal	
o1	O(A) Sr(a) acha que a saúde dos seus dentes e gengiva é: <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (9) Não sabe/não respondeu
o2	O(A) Sr(a) acha que atualmente precisa de tratamento odontológico? <i>Tratamento odontológico inclui: tratamento dos dentes, gengiva, troca ou colocação de próteses etc.</i>	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
o3	Quando o(a) Sr(a) foi ao dentista pela última vez? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Menos de um ano (2) De 1 a 2 anos (3) 3 anos ou mais (4) Nunca foi ao dentista (VÁ PARA o6) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA o6)
o4	Sua última consulta ao dentista foi realizada em: <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Serviço público (dentista do posto de saúde ou similar) (2) Serviço particular (consultório particular) (3) Plano de saúde ou convênio (consultório particular mas coberto por plano de saúde) (4) Outros (9) Não sabe/não respondeu
o5	Qual o principal motivo da sua última consulta ao dentista? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Revisão, prevenção ou check-up (2) Dor (3) Extração (4) Tratamento (5) Outros (9) Não sabe/Não respondeu
o6	Quantos dentes naturais o(a) Sr(a) tem? <i>Considerar que as pessoas adultas podem ter o máximo de 32 dentes na boca.</i>	(1) Nenhum (2) 1-9 dentes (VÁ PARA o8) (3) 10-19 dentes (VÁ PARA o8) (4) 20 ou mais dentes (VÁ PARA o8) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA o11)
o7	Há quanto tempo o Sr(a) não possui dentes?	(1) 6 meses ou menos (2) 7 meses a 1 ano (VÁ PARA o11) (3) 2 a 5 anos (VÁ PARA o11) (4) 6 a 9 anos (VÁ PARA o11) (5) 10 anos ou mais (VÁ PARA o11) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA o11)

o8	O(A) Sr(a) teve dor de dente nos ÚLTIMOS 6 MESES?	(0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (a pessoa não tem nenhum dente há pelo menos 6 meses) (9) Não sabe/não respondeu
o9	Agora pense nos seus dentes de cima. Quantos dentes naturais o(a) Sr(a) TEM NA PARTE DE CIMA DA BOCA? As pessoas adultas possuem, no máximo, 16 dentes na parte de cima da boca.	__ __ número de dentes em cima (16) Todos (99) Não sabe/não respondeu Se o6 = 1, o9 = 0 (nenhum)
o10	Agora pense nos seus dentes de baixo. Quantos dentes naturais? o(a) Sr(a) TEM NA PARTE DE BAIXO DA BOCA? As pessoas adultas possuem, no máximo, 16 dentes na parte de baixo da boca.	__ __ número de dentes em baixo (16) Todos (99) Não sabe/não respondeu Se o6 = 1, o10 = 0 (nenhum)
o11	O(A) Sr(a) usa algum tipo de prótese dentária removível (dente artificial) para substituir os dentes NA PARTE DE BAIXO DA BOCA?	(1) Não (2) Sim (9) Não sabe/ não respondeu
o12	O(A) Sr(a) usa algum tipo de prótese dentária removível (dente artificial) para substituir os dentes NA PARTE DE CIMA DA BOCA?	(1) Não (2) Sim (9) Não sabe/ não respondeu
o13	A sua prótese dental foi colocada: <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i> <i>SOMENTE SE 011 OU 012 ≠ (1)</i>	(1) No serviço público (dentista do posto de saúde ou similar) (2) No serviço particular (consultório particular) (3) Pelo plano de saúde ou convênio (consultório particular mas coberto por plano de saúde) (4) Outros (9) Não sabe/não respondeu
o14	O(A) Sr(a) já fez implante de dente?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/ não respondeu
o15_1	Para limpar a sua boca e dentes o(a) Sr(a) usa escova de dente?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/ não respondeu
o15_2	Para limpar a sua boca e dentes o(a) Sr(a) usa pasta de dente?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/ não respondeu

Questionário
Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

o15_3	Para limpar a sua boca e dentes o(a) Sr(a) usa fio dental?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/ não respondeu
o15_4	Para limpar a sua boca e dentes o(a) Sr(a) usa raspador de língua?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/ não respondeu
o15_6	Para limpar a sua boca e dentes o(a) Sr(a) usa outra coisa?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/ não respondeu
o16	Alguma vez o dentista lhe disse que o(a) Sr(a) tem/teve doença na gengiva?	(0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (não tem dentes) (9) Não sabe/não respondeu
o17	A gengiva do(a) Sr(a) sangra atualmente?	(0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (não tem dentes) (9) Não sabe/não respondeu Se o6=1, o17=8 (não se aplica)
	Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre seus dentes, próteses ou à falta de dentes:	
o18	Nos ÚLTIMOS 6 MESES, teve dificuldade para comer ou sentiu dor ao tomar líquidos gelados ou quentes?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/ não respondeu
o20	Nos ÚLTIMOS 6 MESES, sentiu incômodo ao escovar? SOMENTE SE o06=(2) OU o6=(3) OU o6=(4)	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/ não respondeu
o21	Nos ÚLTIMOS 6 MESES, ficou nervoso(a) ou irritado(a)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/ não respondeu
o22	Nos ÚLTIMOS 6 MESES, deixou de sair, se divertir, ir a festas e passeios?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/ não respondeu
o23	Nos ÚLTIMOS 6 MESES, teve dificuldade para falar?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/ não respondeu
o24	Nos ÚLTIMOS 6 MESES, sentiu vergonha de sorrir ou falar?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/ não respondeu
o25	Nos ÚLTIMOS 6 MESES, teve dificuldade para trabalhar?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/ não respondeu
o26	Nos ÚLTIMOS 6 MESES, deixou de dormir ou dormiu mal?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/ não respondeu

o27	Este bloco foi respondido com a ajuda de outra pessoa?	(0) Não (1) Sim, parcialmente (2) Sim, totalmente
-----	--	---

Bloco P: Funcionalidade

p1	Entrevistador: verificar se o(a) entrevistado(a) está acamado (pessoa que está doente e só fica na cama). Caso afirmativo, pergunte há quanto tempo ele está acamado.	(1) Sim, há menos de 3 meses (2) Sim, há mais de 3 meses (3) Não
p2	Atenção entrevistador: verificar se o entrevistado usa cadeira de rodas (é cadeirante). Caso afirmativo, pergunte há quanto tempo ele é cadeirante.	(1) Sim, há menos de 3 meses (2) Sim, há mais de 3 meses (3) Não
p3	O(A) Sr(a) utiliza algum APARELHO OU INSTRUMENTO DE APOIO para caminhar?	(1) Sim (2) Não (VÁ PARA p5) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p5)
p4	Que tipo de aparelho ou instrumento de apoio o(a) Sr(a) utiliza para caminhar?	(1) Andador (2) Bengala (3) Muletas (4) Outro (9) Não sabe/não respondeu
	MOBILIDADE	
	Agora farei algumas perguntas sobre atividades que algumas pessoas têm dificuldades para realizar, devido a problemas de saúde, incluindo sua memória. Peço que não considere dificuldades temporárias, aquelas que o(a) sr(a) espera que durem menos de três meses.	
p5	O(A) Sr(a) tem dificuldade para correr ou trotar um quilômetro ou 10 quadras?	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (9) Não sabe/não respondeu

p6	O(A) Sr(a) tem dificuldade para andar um quilômetro, continuamente?	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (9) Não sabe/não respondeu
p7	O(A) Sr(a) tem dificuldade para caminhar 100 metros (uma quadra/quarteirão)?	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (9) Não sabe/não respondeu
p8	O(A) Sr(a) tem dificuldade para subir VÁRIOS lances de escada SEM DESCANSAR?	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (9) Não sabe/não respondeu
p9	O(A) Sr(a) tem dificuldade para subir UM lance de escada SEM PARAR ou descansar?	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (9) Não sabe/não respondeu
p10	O(A) Sr(a) tem dificuldade para ficar sentado por aproximadamente duas horas?	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (9) Não sabe/não respondeu

p12	O(A) Sr(a) tem dificuldade para se curvar, ajoelhar ou agachar?	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (9) Não sabe/não respondeu
p13	O(A) Sr(a) tem dificuldade para estender um ou os dois braços acima dos ombros? Entrevistador: a atividade precisa ser realizada com ambos os braços. Se houver dificuldade para realizar a atividade com um dos braços, o(a) entrevistado(a) apresenta dificuldade.	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (9) Não sabe/não respondeu
p14	O(A) Sr(a) tem dificuldade para puxar ou empurrar grandes objetos como, por exemplo, uma poltrona?	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (9) Não sabe/não respondeu
p15	O(A) Sr(a) tem dificuldade para levantar ou carregar pesos maiores que 5 kg como, por exemplo, uma sacola pesada de compras?	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (9) Não sabe/não respondeu
p16	O(A) Sr(a) tem dificuldade para levantar uma moeda de uma mesa? (Não pode arrastar a moeda para pegar)	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (9) Não sabe/não respondeu

Atividades Instrumentais de Vida Diária

p17	O(a) Sr(a) tem dificuldade para FAZER SUA HIGIENE PESSOAL? <i>Higiene pessoal: lavar e secar as mãos, lavar e secar o rosto, escovar os dentes, pentear o cabelo, barbear-se ou maquiar-se.</i>	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (VÁ PARA p20) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p20)
p18	O(A) Sr(a) recebe ajuda para FAZER SUA HIGIENE PESSOAL?	(0) Não, porque não precisa (VÁ PARA p20) (1) Não, porque não tem ajuda (VÁ PARA p20) (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p20)
p19	Desta lista, quem mais o(a) ajuda a FAZER SUA HIGIENE PESSOAL? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a)</i> (MOSTRAR O CARTÃO 3)	(1) Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar (2) Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar (3) Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar (4) Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar (5) Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar (6) Cuidador contratado (7) Empregada doméstica
p20	O(A) Sr(a) tem dificuldade para preparar UMA REFEIÇÃO QUENTE? <i>Preparar uma refeição quente: elaborar o cardápio, descascar, fatiar, misturar/amassar, cozinhar e servir os alimentos.</i>	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (VÁ PARA p22) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p22)
p21	O(A) Sr(a) recebe ajuda para PREPARAR UMA REFEIÇÃO QUENTE?	(0) Não, porque não precisa (1) Não, porque não tem ajuda (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu

p22	O(A) Sr(a) tem dificuldade para ADMINISTRAR O PRÓPRIO DINHEIRO? <i>Administrar o próprio dinheiro: ter controle sobre seus recursos econômicos e realizar transações econômicas simples como utilizar dinheiro para comprar comida, medicamentos ou objetos pessoais; utilizar cartão de banco e caixa eletrônico; e utilizar cheques.</i>	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (VÁ PARA p24) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p24)
p23	O(A) Sr(a) recebe ajuda para ADMINISTRAR O PRÓPRIO DINHEIRO?	(0) Não, porque não precisa (1) Não, porque não tem ajuda (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p24	O(A) Sr(a) tem dificuldade para UTILIZAR ALGUM TIPO DE TRANSPORTE? <i>Uso de transporte para se deslocar como passageiro: ser levado em automóvel, táxi, ônibus, metrô ou veículo puxado por tração animal etc.</i>	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (VÁ PARA p26) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p26)
p25	O(A) Sr(a) recebe ajuda para UTILIZAR ALGUM TIPO DE TRANSPORTE?	(0) Não, porque não precisa (1) Não, porque não ajuda (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p26	O(A) Sr(a) tem dificuldade para FAZER COMPRAS? <i>Fazer compras: selecionar, comprar, fazer com que a compra chegue em casa e armazenar.</i>	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (VÁ PARA p28) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p28)
p27	O(A) Sr(a) recebe ajuda para FAZER COMPRAS?	(0) Não, porque não precisa (1) Não, porque não tem ajuda (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu

p28	O(A) Sr(a) tem dificuldade para UTILIZAR O TELEFONE (FIXO OU CELULAR)?	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (VÁ PARA p30) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p30)
p29	O(A) Sr(a) recebe ajuda para UTILIZAR O TELEFONE?	(0) Não, porque não precisa (1) Não, porque não tem ajuda (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p30	O(A) Sr(a) tem dificuldade para ADMINISTRAR OS PRÓPRIOS MEDICAMENTOS? <i>Administrar os próprios medicamentos: lembrar-se dos horários dos medicamentos, pegá-los corretamente, retirar da embalagem e ingeri-los de forma apropriada, conforme a prescrição.</i>	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (VÁ PARA p33) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p33)
p31	O(A) Sr(a) recebe ajuda para ADMINISTRAR OS PRÓPRIOS MEDICAMENTOS?	(0) Não, porque não precisa (VÁ PARA p33) (1) Não, porque não tem ajuda (VÁ PARA p33) (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p33)
p33	O(A) Sr(a) tem dificuldade para REALIZAR TAREFAS DOMÉSTICAS LEVES (arrumar cama, tirar pó, cuidar do lixo etc.)?	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (VÁ PARA p35) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p35)
p34	O(A) Sr(a) recebe ajuda para REALIZAR TAREFAS DOMÉSTICAS LEVES?	(0) Não, porque não precisa (1) Não, porque não tem ajuda (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu

p35	O(A) Sr(a) tem dificuldade para realizar TAREFAS DOMÉSTICAS PESADAS? <i>Tarefas domésticas pesadas: lavar banheiro, limpar quintal, trocar cortinas etc.</i>	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (VÁ PARA p37) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p37)
p36	O(A) Sr(a) recebe ajuda para REALIZAR TAREFAS DOMÉSTICAS PESADAS?	(0) Não, porque não precisa (1) Não, porque não tem ajuda (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu

Atividades Básicas de Vida Diária

p37	O(A) Sr(a) tem dificuldade para ATRAVESSAR UM CÔMODO OU ANDAR DE UM CÔMODO PARA OUTRO no mesmo andar?	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (VÁ PARA p40) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p40)
p38	O(A) Sr(a) recebe ajuda para CAMINHAR DE UM CÔMODO A OUTRO no mesmo andar? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(0) Não, porque não precisa (VÁ PARA p40) (1) Não, porque não tem ajuda (VÁ PARA p40) (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p40)
p39	Desta lista, quem mais o(a) ajuda a ATRAVESSAR UM CÔMODO OU ANDAR DE UM CÔMODO PARA OUTRO? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i> (MOSTRAR O CARTÃO 3)	(1) Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar (2) Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar (3) Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar (4) Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar (5) Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar (6) Cuidador contratado (7) Empregada doméstica

p40	O(A) Sr(a) tem dificuldade para VESTIR-SE? <i>Vestir-se: colocar blusa e calça, incluindo sapato e meia. Não considerar dificuldade para amarrar o sapato.</i>	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (VÁ PARA p43) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p43)
p41	O(A) Sr(a) recebe ajuda para VESTIR-SE? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(0) Não, porque não precisa (VÁ PARA p43) (1) Não, porque não tem ajuda (VÁ PARA p43) (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p43)
p42	Desta lista, quem mais o(a) ajuda a VESTIR-SE? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a)</i> (MOSTRAR O CARTÃO 3)	(1) Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar (2) Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar (3) Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar (4) Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar (5) Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar (6) Cuidador contratado (7) Empregada doméstica
p43	O(A) Sr(a) tem dificuldade para TOMAR BANHO? <i>Tomar banho: tomar banho de chuveiro ou banheira e secar-se com uma toalha.</i>	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (VÁ PARA p46) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p46)
p44	O(A) Sr(a) recebe ajuda para TOMAR BANHO? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(0) Não, porque não precisa (VÁ PARA p46) (1) Não, porque não tem ajuda (VÁ PARA p46) (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p46)

p45	Desta lista, quem mais o(a) ajuda a TOMAR BANHO? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a)</i> (MOSTRAR O CARTÃO 3)	(1) Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar (2) Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar (3) Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar (4) Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar (5) Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar (6) Cuidador contratado (7) Empregada doméstica
p46	O(A) Sr(a) tem dificuldade para COMER a partir de um prato colocado à sua frente? <i>Comer: segurar o garfo, cortar e levar o alimento até a boca.</i>	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (VÁ PARA p49) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p49)
p47	O(A) Sr(a) recebe ajuda para COMER? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(0) Não, porque não precisa (VÁ PARA p49) (1) Não, porque não tem ajuda (VÁ PARA p49) (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p49)
p48	Desta lista, quem mais o(a) ajuda a COMER? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a)</i> (MOSTRAR O CARTÃO 3)	(1) Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar (2) Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar (3) Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar (4) Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar (5) Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar (6) Cuidador contratado (7) Empregada doméstica

p49	O(A) Sr(a) tem dificuldade para DEITAR E/OU LEVANTAR DA CAMA? <i>Deitar e/ou levantar da cama: mudar a posição corporal, movendo-se de um local para outro.</i>	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (VÁ PARA p52) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p52)
p50	O(A) Sr(a) recebe ajuda para DEITAR E/OU LEVANTAR DA CAMA?	(0) Não, porque não precisa (VÁ PARA p52) (1) Não, porque não tem ajuda (VÁ PARA p52) (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p52)
p51	Desta lista, quem mais o(a) ajuda a DEITAR E/OU LEVANTAR DA CAMA? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i> (MOSTRAR O CARTÃO 3)	(1) Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar (2) Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar (3) Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar (4) Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar (5) Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar (6) Cuidador contratado (7) Empregada doméstica
p55	O(A) Sr(a) tem dificuldade para USAR O BANHEIRO? <i>Usar o banheiro: chegar ao banheiro, despir-se, sentar no vaso sanitário sozinho, limpar-se, levantar do vaso sanitário sozinho e vestir-se.</i>	(1) Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço) (VÁ PARA p58) (2) Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço) (3) Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) (4) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p58)
p56	O(A) Sr(a) recebe ajuda para USAR O BANHEIRO?	(0) Não, porque não precisa (VÁ PARA p58) (1) Não, porque não tem ajuda (VÁ PARA p58) (2) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p58)

p57	Desta lista, quem mais o(a) ajuda a USAR O BANHEIRO? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i> (MOSTRAR O CARTÃO 3)	(1) Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar (2) Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar (3) Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar (4) Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar (5) Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar (6) Cuidador contratado (7) Empregada doméstica
p58	No ÚLTIMO MÊS, alguma vez, o(a) Sr(a) perdeu o controle da urina ou das fezes sem querer? <i>Se sim, perguntar se urina, fezes ou ambas.</i>	(1) Não (VÁ PARA p60) (2) Sim, da urina (3) Sim, das fezes (4) Sim, da urina e fezes (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p60)
p59	Gostaríamos de saber o quanto o fato de perder urina ou fezes interfere em sua vida cotidiana. Para isso gostaria que o(a) Sr(a) desse uma nota de 0(zero) a 10 (dez) nessa interferência. Zero significa que essa perda não interfere em nada na sua vida cotidiana e 10 significa que interfere muito. Qual nota o(a) Sr(a) daria para essa perda?	__ __ Nota referida (99) Não sabe/não respondeu
As perguntas a seguir referem-se a essa pessoa mais citada.		
p61	Qual a idade do(a) Sr(a) (nome da pessoa mais citada) ?	Idade em anos __ __ (999) Não sabe/não respondeu
p62	Qual o sexo do(a) Sr(a) (nome da pessoa mais citada) ?	(1) Feminino (2) Masculino (9) Não sabe/não respondeu
p63	Qual o estado civil do(a) Sr(a) (nome da pessoa mais citada) ?	(1) Casado(a)/União consensual/mora junto (2) Solteiro(a) (3) Divorciado(a)/separado(a) (4) Viúvo(a) (9) Não sabe/não respondeu
p64	O(A) Sr(a) (nome da pessoa mais citada) sabe ler e escrever um recado?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p65	O(A) Sr(a) (nome da pessoa mais citada) recebeu treinamento específico para cuidar de idosos?	(0) Não (VÁ PARA p67) (1) Sim (9) Não sabe/ não respondeu (VÁ PARA p67)

p66	Quantas horas de treinamento o(a) Sr(a) (nome da pessoa mais citada) recebeu para cuidar de idosos?	__ __ horas (9999) Não sabe/não respondeu
p67	O(A) Sr(a) (nome da pessoa mais citada) parou de trabalhar ou estudar para ajudá-lo(a)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p68	Na última semana, por quantas horas o(a) Sr(a) (nome da pessoa mais citada) o(a) auxiliou?	__ __ horas nesta semana (9999) Não sabe/não respondeu
p69	Somando todos as pessoas que o(a) ajudam a realizar Atividades Básicas da Vida Diária, por quantos dias na última semana o(a) Sr(a) recebeu essas ajudas? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Todos os dias (2) Todos os dias, exceto fins de semana e feriados (3) Na maioria dos dias da semana (4) Pelo menos um dia na semana (9) Não sabe/não respondeu

Atividades Avançadas De Vida Diária (atividades sociais, produtivas e de lazer)

	As próximas perguntas voltam a ser direcionadas ao(à) entrevistado(a).	
p70	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) manteve contato com outras pessoas por meio de cartas, telefone, email e/ou por meio de redes sociais na internet?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p71	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, visitou seus amigos e/ou familiares em suas casas?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p72	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) convidou outras pessoas (familiares/amigos) para virem à sua casa para refeições, lazer etc.?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p73	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) saiu com outras pessoas para lugares públicos (restaurante, cinema, clube, praça etc.)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p74	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) participou de atividades sociais organizadas (clubes, grupos comunitários ou religiosos, centro de convivência, universidade da 3ª idade etc.)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu

Questionário
Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

p75	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) participou em associações civis (<i>Lions Club, Rotary</i> etc.), conselhos, lideranças comunitárias, cooperativas, partidos políticos etc.?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p76	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) usou o computador incluindo a internet?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p77	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) dirigiu? <i>Dirigir: controlar e mover, sob o seu próprio comando, um veículo ou o animal que o puxa, ou qualquer meio de transporte à sua disposição, como por exemplo, um carro, uma bicicleta, um barco ou um animal.</i>	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p78	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) se reuniu com seus colegas/amigos para jogar (damas, xadrez, baralho, dominó, bilhar etc.)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p79	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) fez trabalhos manuais ou praticou algum <i>hobby</i> como pintura, escultura, desenho, bordado, tricô, crochê, jardinagem, horticultura etc.?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p80	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) fez alguma viagem de lazer de curta duração?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p81	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) fez alguma viagem de lazer de longa duração?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu

p82	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) fez algum trabalho voluntário? <i>Por trabalho voluntário entende-se qualquer atividade com finalidade de ajudar outras pessoas, pela qual o(a) entrevistado(a) não recebeu pagamento ou compensação. Não incluir ajuda a familiar ou outro parente.</i> <i>Exemplos de trabalho voluntário: arrecadação de fundos; participação em grupos ou comitês; organização de eventos sociais; visitas; acolhimento, transporte e/ou ajuda a outras pessoas, tais como ajudar a fazer compras e levar ao médico.</i>	(0) Não (VÁ PARA p85) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p85)
p83	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência o(a) Sr(a) realizou trabalho voluntário?	(1) Quase todos os dias (6 a 7 vezes/semana) (2) 3 a 5 vezes por semana (3) 1 a 2 vezes por semana (4) 1 a 3 vezes por mês (5) Menos de 1 vez por mês (6) Nunca nos últimos 3 meses (VÁ PARA p85) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p85)
p84	Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, em média, quantas horas por semana o(a) Sr(a) fez trabalho voluntário?	__ __ horas por semana (9999) Não sabe/não respondeu (00) Não realizou esse tipo de trabalho ou realizou menos de 1 hora por semana

p85	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) cuidou de alguém, SEM REMUNERAÇÃO, incluindo seu cônjuge ou outra pessoa? Entrevistador: cuidado inclui ajudas para AIVDs (higiene pessoal, preparo de refeição quente, administração do dinheiro, uso de transporte, fazer compras, usar o telefone, tomar medicamentos, realizar trabalhos domésticos leves ou pesados) e/ou AVDs (caminhar dentro de casa, vestir, tomar banho, alimentar, deitar ou levantar da cama, levantar da cadeira e usar o banheiro/toalete).	(0) Não (VÁ PARA p88) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p88)
p86	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência o(a) Sr(a) cuidou dessa pessoa?	(1) Quase todos os dias (6 a 7 vezes/semana) (2) 3 a 5 vezes por semana (3) 1 a 2 vezes por semana (4) 1 a 3 vezes por mês (5) Menos de 1 vez por mês (6) Nunca nos últimos 3 meses (VÁ PARA p88) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p88)
p87	Na última semana por quantas horas o(a) Sr(a) cuidou dessa pessoa? Considerar a média de horas por semana.	__ __ horas por semana (9999) Não sabe/não respondeu (00) Não realizou esse tipo de trabalho ou realizou menos de 1 hora por semana
p88	Este bloco foi respondido com a ajuda de outra pessoa?	(0) Não (1) Sim, parcialmente (2) Sim, totalmente

Bloco Q: Cognição

q1	Entrevistador: O questionário está sendo respondido pelo próprio participante?	(0) Não (VÁ PARA r1) (1) Sim
q2	O(a) Sr(a) sabe ler e escrever um bilhete?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
q3	Atualmente, como o(a) Sr(a) classifica a sua memória? Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).	(1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (9) Não sabe (10) Não respondeu
q4	Comparando a sua memória com a de 2 anos atrás, o(a) Sr(a) acha que sua memória atual está:	(1) Melhor (2) Igual (3) Pior (9) Não sabe (10) Não respondeu
	A seguir, farei outras perguntas, ainda sobre sua memória e concentração. Algumas perguntas podem parecer fáceis, mas outras são mais difíceis. Essas perguntas são planejadas de forma que ninguém consiga responder corretamente a todas elas. Tente responder da melhor forma possível. Entrevistador: antes de iniciar os testes certifique-se de que o(a) entrevistado(a) esteja usando óculos, caso necessite dos mesmos.	
q5	O(A) Sr(a) poderia me dizer a data de hoje? Por favor, informe o dia, mês e ano. Atenção entrevistador: não informar a data atual para o entrevistado, deixar que o próprio informe.	_ _ _ dia _ _ _ mês _ _ _ _ _ ano (9) Não sabe (10) Não respondeu
q6	Em que dia da semana estamos?	(1) Domingo (2) Segunda-feira (3) Terça-feira (4) Quarta-feira (5) Quinta-feira (6) Sexta-feira (7) Sábado (9) Não sabe (10) Não respondeu

q7	Atenção Entrevistador: não é para ler a pergunta para o entrevistado. Apenas confirme se as respostas anteriores estão corretas. O dia está correto?	(0) Não (1) Sim
q8	Atenção Entrevistador: não é para ler a pergunta para o entrevistado. Apenas confirme se as respostas anteriores estão corretas. O mês está correto?	(0) Não (1) Sim
q9	Atenção Entrevistador: não é para ler a pergunta para o entrevistado. Apenas confirme se as respostas anteriores estão corretas. O ano está correto?	(0) Não (1) Sim
q10	Atenção Entrevistador: não é para ler a pergunta para o entrevistado. Apenas confirme se as respostas anteriores estão corretas. O dia da semana está correto?	(0) Não (1) Sim
	Daqui a pouco eu vou lhe dar esta folha de papel e um lápis. Quando o(a) Sr(a) receber a prancheta deverá escrever as iniciais do seu nome no canto superior esquerdo da folha de papel. Por favor, escreva as iniciais do seu nome e sobrenome. Está claro o que deve fazer? Entrevistador: se não ficou claro, explique melhor. Para aqueles que não sabem escrever um bilhete, a instrução será dada para que o entrevistado faça um "X" no canto superior esquerdo da folha de papel.	
q11	Entrevistador: O(A) participante é capaz de realizar a tarefa?	(0) Sim (1) Não, pois é cego ou tem pouca visão (2) Não, por outro motivo
	Na próxima tarefa, o(a) Sr(a) vai ouvir uma lista de palavras que o(a) Sr(a) deve memorizar, porque daqui a pouco pedirei que repita essas palavras. Primeiro, preciso verificar se o som está suficientemente claro para que o(a) Sr(a) possa ouvi-lo. Por favor, escute essa mensagem: <i>Por favor, me avise se consegue escutar essa mensagem claramente.</i> Entrevistador: se o entrevistado não consegue ouvir corretamente, ajuste o volume no tablet Em seguida, pressione "Visualizar/Reproduzir" para reproduzir a mensagem e teste novamente.	

q12	Entrevistador: O(A) entrevistado(a) consegue escutar corretamente?	(0) Não, a lista será lida pelo entrevistador (VÁ PARA Q16). (1) Sim, a lista será lida pelo computador
	Agora o(a) Sr(a) vai ouvir uma lista de 10 palavras. Depois que terminar, pedirei para o(a) Sr(a) repetir as palavras que lembrar. A lista é propositalmente longa para dificultar qualquer pessoa de lembrar todas as palavras. A maioria das pessoas lembra somente de algumas palavras. Por favor, preste muita atenção nas 10 palavras porque não posso repetir. Quando eu terminar, vou pedir para o(a) Sr(a) repetir em voz alta todas as palavras que lembrar, não importando a ordem. Ficou claro o que vamos fazer? Entrevistador: caso o(a) participante não tenha entendido, explique novamente a tarefa. Vamos começar? Entrevistador: reproduza o áudio (aperte o botão de reprodução das palavras).	
	Agora eu vou ler uma lista de 10 palavras e depois pedirei para o(a) Sr(a) repetir as palavras que lembrar. A lista é propositalmente longa para dificultar qualquer pessoa de lembrar todas as palavras. A maioria das pessoas lembra somente de algumas palavras. Por favor, preste muita atenção na lista de 10 palavras, porque eu não posso repetir. Quando eu terminar, vou pedir para o(a) Sr(a) repetir em voz alta todas as palavras que lembrar, não importando a ordem. Ficou claro o que vamos fazer? Entrevistador: caso o participante não tenha entendido, explicar novamente a tarefa. Vamos começar? Entrevistador: leia as palavras para o entrevistado aguardando dois segundos entre cada palavra.	
q13	Agora, quando eu pedir, por favor, me diga as palavras das quais consegue se lembrar. Pode começar (inicie o cronômetro). Entrevistador: Inicie o cronômetro e solicite que o entrevistado finalize a tarefa quando o tempo terminar. O tempo máximo da tarefa é de 2 minutos. No formulário do entrevistado marcar a lista que foi lida e assinalar as palavras corretas que foram recordadas. Preencher no campo de resposta o número de palavras recordadas corretamente.	(0) Nenhuma _ _ número de palavras recordadas (10) Máximo

	Agora peço que o(a) Sr(a) diga o nome de animais diferentes dos quais consegue se lembrar. Procure se lembrar do maior número possível de animais. O(A) Sr(a) terá 1 (um) minuto para dizer os nomes desses animais. Eu vou lhe falar quando deve começar. Entrevistador: <i>apenas se o participante pedir esclarecimentos, explicar que animais incluem aves, insetos, peixes etc.</i>	
q14	Vamos começar! (inicie o cronômetro) Entrevistador: <i>se o entrevistado ficar parado, perguntar "O(A) Sr(a) consegue lembrar de mais algum animal?"</i> Entrevistador: <i>anote todos os animais mencionados em espaço próprio no bloco fornecido.</i> Entrevistador: <i>anote o número de animais corretamente mencionados.</i>	_ _ _ número de animais
	Entrevistador: entregue o papel e o lápis para o(a) entrevistado(a) e fale "Isto é para o(a) Sr(a)." Esperar EXATAMENTE 5 segundos. Se não houver resposta, falar: "O(a) Sr(a) deveria fazer alguma coisa quando eu lhe entregasse este papel e lápis. O(A) Sr(a) se lembra?" <i>Se o(a) entrevistado(a) disser: "Eu tenho que? em seguida, responder: "Faça o que o(a) Sr(a) acha que deve fazer".</i>	
q15	Entrevistador: <i>Você teve que perguntar o que deveria ser feito?</i>	(0) Não (1) Sim
q16	Entrevistador: <i>O que o(a) entrevistado(a) fez quando você lhe deu o papel e o lápis?</i>	(0) Escreveu as iniciais do nome/marcou um "X" no canto superior esquerdo do papel (1) Escreveu as iniciais do nome/marcou um "X" em outro lugar do papel (2) Escreveu outra coisa no canto superior esquerdo do papel (3) Fez outra coisa (4) Não fez nada
	Há alguns minutos atrás, o computador leu/eu li para o(a) Sr(a) uma lista de palavras, que o(a) Sr(a) repetiu. Poderia me dizer quais dessas palavras o(a) Sr(a) se lembra? Eu vou lhe falar quando deve começar.	

q17	Agora, por favor, me diga as palavras que consegue se lembrar (inicie o cronômetro). Entrevistador: inicie o cronômetro e solicite que o entrevistado finalize a tarefa quando o tempo terminar. O tempo máximo da tarefa é de 2 minutos. No formulário do entrevistado marcar a lista que foi lida e assinalar as palavras corretas que foram recordadas. Preencher no campo de resposta o número de palavras recordadas corretamente.	(0) Nenhuma _ _ número de palavras recordadas (10) Máximo
	Finalmente, vou lhe perguntar a finalidade de alguns objetos e o nome de algumas pessoas.	
q18	O que geralmente as pessoas usam para cortar o papel?	(1) Tesoura (2) Incorreto (9) Não sabe (10) Não respondeu
q19	Qual a planta de folha longa e verde que dá um fruto amarelo e comprido (quando maduro), e que a gente descasca para comer?	(1) Banana (2) Incorreto (9) Não sabe (10) Não respondeu
q20	Quem é o(a) atual presidente do Brasil? Entrevistador: aceitar o primeiro nome ou o sobrenome ou ambos	(1) Dilma Rousseff, correto (2) Incorreto (9) Não sabe (10) Não respondeu
q21	Quem é o(a) vice-presidente do Brasil? Entrevistador: aceitar o primeiro nome ou o sobrenome ou ambos	(1) Michel Temer, correto (2) Incorreto (9) Não sabe (10) Não respondeu

Bloco QP: Função Cognitiva para Respondente Próximo

	Agora farei algumas perguntas que somente um informante substituto deverá responder.	
nomeent	Digite o nome da pessoa que foi entrevistada. Atenção: não é o nome do informante e sim o nome da pessoa de 50 anos ou mais.	
qp1	O objetivo das perguntas seguintes é avaliar a memória e alguns comportamentos do(a) Sr(a) (nome do entrevistado). Gostaria de saber, como o(a) Sr(a) classifica a memória do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) ATUALMENTE? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Razoável (5) Ruim (9) Não sabe/não respondeu
qp2	COMPARADO AO ÚLTIMO MÊS, o(a) Sr(a) diria que a memória do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) está: <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhor (2) Igual (3) Pior (9) Não sabe/não respondeu
qp3	Agora, gostaria que o(a) Sr(a) comparasse a memória atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de DOIS ANOS ATRÁS, em relação a diferentes tipos de lembranças. Antes de continuar, preciso saber se o(a) Sr(a) conhece o(a) Sr(a) (nome do entrevistado) há pelo menos dois anos e é capaz de prestar esse tipo de informação.	(0) Não (VÁ PARA qp56) (1) Sim
qp4	Em comparação a 2 ANOS ATRÁS, a memória do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) para lembrar de questões relacionadas à família e aos amigos (como por exemplo, aniversários, profissões e endereços) melhorou, não se alterou ou piorou? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp7) (3) Piorou (VÁ PARA qp6) (4) Não se aplica (VÁ PARA qp7) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp7)

qp5	O(A) Sr(a) acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA qp7) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp7) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp7)
qp6	O(A) Sr(a) acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu
qp7	Comparando a condição atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de 2 ANOS ATRÁS, como está a capacidade dele(a) para lembrar de situações que aconteceram recentemente? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp10) (3) Piorou (VÁ PARA qp9) (4) Não é aplicável (VÁ PARA qp10) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp10)
qp8	O(A) Sr(a) acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA VA qp10) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp10) (9) Não sabe/não respondeu (VÁnPARA qp10)
qp9	O(A) Sr(a) acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu
qp10	Comparando a condição atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de 2 ANOS ATRÁS, como está a capacidade dele(a) para lembrar de conversas que aconteceram alguns dias antes? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp13) (3) Piorou (VÁ PARA qp12) (4) Não é aplicável (VÁ PARA qp13) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp13)
qp11	O(A) Sr(a) acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA qp13) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp13) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp13)
qp12	O(A) Sr(a) acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu

qp13	Comparando a condição atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de 2 ANOS ATRÁS, como está a capacidade dele(a) para saber o seu próprio endereço ou o seu número de telefone?	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp16) (3) Piorou (VÁ PARA qp15) (4) Não é aplicável (VÁ PARA qp16) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp16)
qp14	O(A) Sr(a) acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA qp16) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp16) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp16)
qp15	O(A) Sr(a) acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu
qp16	Comparando a condição atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de 2 ANOS ATRÁS, como está a capacidade dele(a) para lembrar o dia e o mês em que estamos? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp19) (3) Piorou (VÁ PARA qp18) (4) Não é aplicável (VÁ PARA qp19) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp19)
qp17	O(A) Sr(a) acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA qp19) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp19) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp19)
qp18	O(A) Sr(a) acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu
qp19	Comparando a condição atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de 2 ANOS ATRÁS, como está a capacidade dele(a) para lembrar o lugar onde as coisas são geralmente guardadas? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp22) (3) Piorou (VÁ PARA qp21) (4) Não é aplicável (VÁ PARA qp22) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp22)
qp20	O(A) Sr(a) acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA qp22) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp22) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp22)

qp21	O(A) Sr(a) acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu
qp22	Comparando a condição atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de 2 ANOS ATRÁS, como está a capacidade dele(a) para lembrar o lugar onde as coisas foram guardadas, quando foram colocadas em locais diferentes dos geralmente utilizados?	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp25) (3) Piorou (VÁ PARA qp24) (4) Não é aplicável (VÁ PARA qp25) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp25)
qp23	O(A) Sr(a) acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA qp25) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp25) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp25)
qp24	O(A) Sr(a) acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu
qp25	Comparando a condição atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de 2 ANOS ATRÁS, como está a capacidade dele(a) para lembrar como funcionam os principais eletrodomésticos existentes em casa?	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp28) (3) Piorou (VÁ PARA qp27) (4) Não é aplicável (VÁ PARA qp28) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp28)
qp26	O(A) Sr(a) acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA qp28) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp28) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp28)
qp27	O(A) Sr(a) acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu
qp28	Comparando a condição atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de 2 ANOS ATRÁS, como está a capacidade dele(a) para aprender a usar um novo eletrodoméstico existente em casa?	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp31) (3) Piorou (VÁ PARA qp30) (4) Não é aplicável (VÁ PARA qp31) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp31)

qp29	O(A) Sr(a) acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA qp31) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp31) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp31)
qp30	O(A) Sr(a) acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu
qp31	Comparando a condição atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de 2 ANOS ATRÁS, como está a capacidade dele(a) para aprender novas coisas (tarefas/habilidades) de maneira geral?	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp34) (3) Piorou (VÁ PARA qp33) (4) Não é aplicável (VÁ PARA qp34) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp34)
qp32	O(A) Sr(a) acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA qp34) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp34) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp34)
qp33	O(A) Sr(a) acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu
qp34	Comparando a condição atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de 2 ANOS ATRÁS, como está a capacidade dele(a) para acompanhar a história (enredo), seja de um livro ou na televisão?	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp37) (3) Piorou (VÁ PARA qp36) (4) Não é aplicável (VÁ PARA qp37) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp37)
qp35	O(A) Sr(a) acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA qp37) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp37) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp37)
qp36	O(A) Sr(a) acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu
qp37	Comparando a condição atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de 2 ANOS ATRÁS, como está a capacidade dele(a) para tomar decisões em situações do dia a dia?	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp40) (3) Piorou (VÁ PARA qp39) (4) Não é aplicável (VÁ PARA qp40) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp40)

qp38	O(A) Sr(a) acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA qp40) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp40) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp40)
qp39	O(A) Sr(a) acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu
qp40	Comparando a condição atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de 2 ANOS ATRÁS, como está a capacidade dele(a) para lidar com dinheiro para fazer compras?	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp43) (3) Piorou (VÁ PARA qp42) (4) Não é aplicável (VÁ PARA qp43) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp43)
qp41	O(A) Sr(a) acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA VA qp43) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp43) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp43)
qp42	O(A) Sr(a) acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu
qp43	Comparando a condição atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de 2 ANOS ATRÁS, como está a capacidade dele(a) para lidar com situações financeiras, como receber a sua aposentadoria/pensão ou conversar com algum funcionário/gerente do banco?	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp46) (3) Piorou (VÁ PARA qp45) (4) Não é aplicável (VÁ PARA qp46) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp46)
qp44	O(A) Sr(a) acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA qp46) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp46) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp46)
qp45	O(A) Sr(a) acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu

qp46	Comparando a condição atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de 2 ANOS ATRÁS, como está a capacidade dele(a) para lidar com problemas aritméticos no dia a dia (por exemplo, calcular a quantidade de comida necessária para comprar, lembrar há quanto tempo um familiar ou amigo lhe fez uma visita)?	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp49) (3) Piorou (VÁ PARA qp48) (4) Não é aplicável (VÁ PARA qp49) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp49)
qp47	O(A) Sr(a) acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA qp49) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp49) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp49)
qp48	O(A) Sr(a) acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu
qp49	Comparando a condição atual do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) com a de 2 ANOS ATRÁS, como está a capacidade dele(a) para entender o que está acontecendo ou os motivos que fizeram com que algo acontecesse?	(1) Melhorou (2) Não alterou muito (VÁ PARA qp52) (3) Piorou (VÁ PARA qp51) (4) Não é aplicável (VÁ PARA qp52) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp52)
qp50	O senhor acha que houve muita melhora ou alguma melhora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Melhorou muito (VÁ PARA qp52) (2) Houve alguma melhora (VÁ PARA qp52) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA qp52)
qp51	O senhor acha que houve muita piora ou alguma piora? <i>Ler as alternativas para o(a) informante substituto.</i>	(1) Houve alguma piora (2) Piorou muito (9) Não sabe/não respondeu
	Agora, por favor, pense no comportamento ATUAL do(a) Sr(a) (nome do entrevistado) .	
qp52	O(A) Sr(a) (nome do entrevistado) tem se perdido com frequência nos ambientes que lhe são familiares?	(1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não respondeu
qp53	O(A) Sr(a) (nome do entrevistado) tem se perdido na rua com frequência, precisando de ajuda para voltar para casa?	(1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não respondeu
qp54	O(A) Sr(a) (nome do entrevistado) pode ficar sozinho, por um período de uma hora?	(1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não respondeu

qp55	O(A) Sr(a) (nome do entrevistado) tem visto ou ouvido coisas que não existem?	(1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não respondeu
------	--	--

Bloco R: Sintomas depressivos

r1	Entrevistador: A entrevista está sendo respondida com a ajuda de outra pessoa?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA r10)
r2	Durante a ÚLTIMA SEMANA, na maior parte do tempo, o(a) Sr(a) se sentiu deprimido(a)?	(0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (9) Não sabe/não respondeu
r3	Durante a ÚLTIMA SEMANA, na maior parte do tempo, o(a) Sr(a) sentiu que as coisas estavam mais difíceis do que costumavam ser antes?	(0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (9) Não sabe/não respondeu
r4	Durante a ÚLTIMA SEMANA, na maior parte do tempo, o(a) Sr(a) sentiu que o seu sono não era reparador, ou seja, o Sr(a) acordava sem se sentir descansado(a)?	(0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (9) Não sabe/não respondeu
r5	Durante a ÚLTIMA SEMANA, na maior parte do tempo, o(a) Sr(a) se sentiu feliz?	(0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (9) Não sabe/não respondeu
r6	Durante a ÚLTIMA SEMANA, na maior parte do tempo, o(a) Sr(a) se sentiu solitário(a)?	(0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (9) Não sabe/não respondeu
r7	Durante a ÚLTIMA SEMANA, na maior parte do tempo, o(a) Sr(a) aproveitou ou sentiu prazer pela vida?	(0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (9) Não sabe/não respondeu
r8	Durante a ÚLTIMA SEMANA, na maior parte do tempo, o(a) Sr(a) se sentiu triste?	(0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (9) Não sabe/não respondeu
r9	Durante a ÚLTIMA SEMANA, na maior parte do tempo, o(a) Sr(a) sentiu que não conseguiria levar adiante as suas coisas?	(0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (9) Não sabe/não respondeu

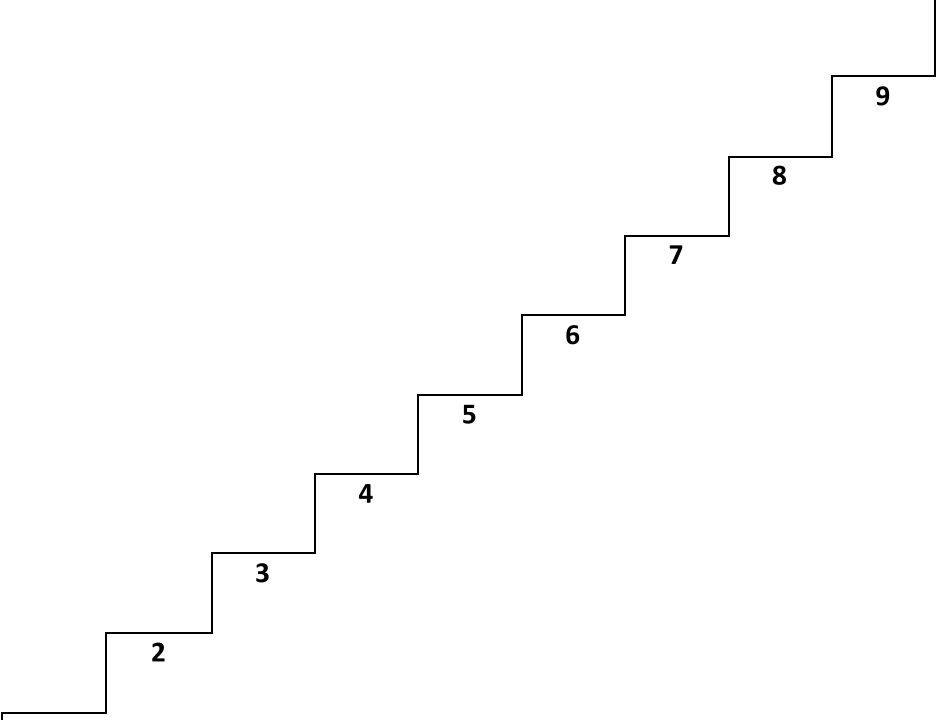
Bloco S: Psicossocial

	ATIVIDADE E SOCIABILIDADE	
	Relações sociais	
s1	O(a) Sr(a) tem filhos vivos que não moram com o(a) Sr(a)?	(1) Sim (2) Não (VÁ PARA s4) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA s4)
s2	Com que frequência se ENCONTRA PESSOALMENTE COM ALGUM DE SEUS FILHOS, sem contar os que moram junto com o(a) Sr(a)? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) 3 ou mais vezes por semana (2) 1 ou 2 vezes por semana (3) 1 ou 2 vezes por mês (4) A cada 2 ou 3 meses (5) 1 ou 2 vezes por ano (6) Menos do que 1 vez por ano ou nunca (9) Não sabe/não respondeu
s3	Com que frequência CONVERSA POR TELEFONE COM ALGUM DE SEUS FILHOS, sem contar os que moram junto com o(a) Sr(a)? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) 3 ou mais vezes por semana (2) 1 ou 2 vezes por semana (3) 1 ou 2 vezes por mês (4) A cada 2 ou 3 meses (5) 1 ou 2 vezes por ano (6) Menos do que 1 vez por ano ou nunca (9) Não sabe/não respondeu
s4	O(a) Sr(a) tem outros parentes, tais como irmãos, primos, tios e sobrinhos, que não moram junto com o(a) Sr(a)?	(1) Sim (2) Não (VÁ PARA s7) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA s7)
s5	Com que frequência se ENCONTRA PESSOALMENTE COM ALGUM DE SEUS PARENTES, sem contar os que moram junto com o(a) Sr(a)? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) 3 ou mais vezes por semana (2) 1 ou 2 vezes por semana (3) 1 ou 2 vezes por mês (4) A cada 2 ou 3 meses (5) 1 ou 2 vezes por ano (6) Menos do que 1 vez por ano ou nunca (9) Não sabe/não respondeu
s6	Com que frequência CONVERSA POR TELEFONE, SKYPE, WHATSAPP, FACEBOOK COM ALGUM DE SEUS PARENTES, sem contar os que moram junto com o(a) Sr(a)? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) 3 ou mais vezes por semana (2) 1 ou 2 vezes por semana (3) 1 ou 2 vezes por mês (4) A cada 2 ou 3 meses (5) 1 ou 2 vezes por ano (6) Menos do que 1 vez por ano ou nunca (9) Não sabe/não respondeu
s7	O(a) Sr(a) tem amigos?	(1) Sim (2) Não (VÁ PARA s10) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA s10)

s8	Com que frequência se ENCONTRA PESSOALMENTE COM ALGUM DE SEUS AMIGOS, sem contar os que moram junto com o(a) Sr(a)? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) 3 ou mais vezes por semana (2) 1 ou 2 vezes por semana (3) 1 ou 2 vezes por mês (4) A cada 2 ou 3 meses (5) 1 ou 2 vezes por ano (6) Menos do que 1 vez por ano ou nunca (9) Não sabe/não respondeu
s9	Com que frequência CONVERSA POR TELEFONE, OU POR SKYPE, COM ALGUM DE SEUS AMIGOS, sem contar os que moram junto com o(a) Sr(a)? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) 3 ou mais vezes por semana (2) 1 ou 2 vezes por semana (3) 1 ou 2 vezes por mês (4) A cada 2 ou 3 meses (5) 1 ou 2 vezes por ano (6) Menos do que 1 vez por ano ou nunca (9) Não sabe/não respondeu
s10	Entrevistador: O(A) entrevistado(a) está respondendo o questionário com a ajuda de outra pessoa?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA s55)
Suporte social nas redes de relações informais		
Agora gostaria de saber com quem o(a) Sr(a) poderá contar se precisar de ajuda por motivo de doença.		
s11	Se precisar de ajuda para cuidar da sua casa, por motivo de doença, quem é a principal pessoa que lhe ajudará? Entrevistador: Não leia as alternativas, esperar que o(a) participante fale espontaneamente.	(1) Cônjuge ou companheiro(a) (2) Filho(a) (3) Nora/genro (4) Outro parente (5) Amigos (6) Empregada doméstica (7) Outro empregado remunerado (8) Vizinho(a) (9) Outro (10) Ninguém (99) Não sabe/não respondeu
s12	Se, por motivo de doença, precisar de ajuda para fazer compras, pagar contas ou ir ao banco, quem é a principal pessoa que lhe ajudará? Entrevistador: não leia as alternativas, esperar que o(a) participante fale espontaneamente.	(1) Cônjuge ou companheiro(a) (2) Filho(a) (3) Nora/genro (4) Outro parente (5) Amigos (6) Empregada doméstica (7) Outro empregado remunerado (8) Vizinho(a) (9) Outro (10) Ninguém (99) Não sabe/não respondeu

s13	Se quiser fazer uma confidência ou contar alguma coisa muito pessoal, em quem mais pode confiar? Entrevistador: não leia as alternativas, esperar que o(a) participante fale espontaneamente.	(1) Cônjuge ou companheiro(a) (2) Filho(a) (3) Nora/genro (4) Outro parente (5) Amigos (6) Empregada doméstica (7) Outro empregado remunerado (8) Vizinho(a) (9) Outro (10) Ninguém (99) Não sabe/não respondeu
s14	Se precisar de dinheiro ou algum objeto emprestado, a quem pode pedir? Entrevistador: não leia as alternativas, esperar que o(a) participante fale espontaneamente.	(1) Cônjuge ou companheiro(a) (2) Filho(a) (3) Nora/genro (4) Outro parente (5) Amigos (6) Empregada doméstica (7) Outro empregado remunerado (8) Vizinho(a) (9) Outro (10) Ninguém (99) Não sabe/não respondeu
Suporte social positivo e negativo		
Vou ler algumas frases. A cada frase, responda escolhendo uma dentre as alternativas nunca, algumas vezes e sempre.		
s15	O(A) Sr(a) fica incomodado(a) porque acha que as pessoas tentam ajudá-lo(a) mais do que o(a) Sr(a) acha que precisa? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s16	O(a) Sr(a) acha que as pessoas lhe fazem muitas cobranças ou exigências ou críticas? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
Solidão		
s17	Com que frequência o(a) Sr(a) se sente sozinho (solitário)? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
BEM-ESTAR SUBJETIVO		
Satisfação global com a vida		
Vamos usar esta escada para ajudá-lo(a) a AVALIAR O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO COM A VIDA DE MODO GERAL. O degrau mais alto corresponde ao número 10, que representa o máximo de satisfação com a vida. O degrau mais baixo é o número 1, que representa o nível mais baixo de satisfação com a vida.		

s18	Por favor, pense no seu nível de satisfação com a vida e aponte o degrau correspondente. Entrevistador: registrar o número do degrau escolhido pelo entrevistado	_ _ Nº do degrau apontado
<i>Satisfação com a vida em comparação com outros da mesma idade</i>		
s19	Agora vamos usar a mesma escada para ajudá-lo(a) a AVALIAR O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO COM A VIDA EM COMPARAÇÃO A OUTRAS PESSOAS DA MESMA IDADE. Se acha que sua vida é melhor que a de outras pessoas de sua idade, escolha um dos degraus mais altos. Se acredita que ela é pior que a de outras pessoas da sua idade, escolha algum dos degraus mais baixos. Se acha que ela é parecida, escolha um dos degraus do meio da escada. Entrevistador: registrar o número do degrau escolhido pelo entrevistado	_ _ Nº do degrau apontado

	O mais alto 	
	O mais baixo	
EVENTOS CRÍTICOS NOS ÚLTIMOS DOZE MESES		
s20	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) vivenciou a morte de cônjuge ou companheira(o)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
s21	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) vivenciou a morte de um filho?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
s22	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) vivenciou a morte de outro ente querido?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
s23	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) vivenciou uma doença grave de filho ou neto?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
s24	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) ficou gravemente doente?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
s25	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) vivenciou o desemprego, divórcio ou problemas financeiros dos filhos ou netos?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
s26	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) vivenciou alguma violência sofrida pelos seus filhos ou netos (assalto, roubo, agressão física, tentativa de morte)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu

s27	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) foi vítima de violência (assalto, roubo, agressão física, tentativa de morte)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
	RELIGIOSIDADE	
s28	Qual é sua religião?	(1) Não tem religião (VÁ PARA s36) (2) Católica (3) Protestante (4) Evangélica (5) Espírita/Kardecista (6) Budista (7) Islamita (8) Religiões de origem africana (9) Outra (99) Não sabe/ não respondeu
s29	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência o(a) Sr(a) participou de cerimônias religiosas, tais como missas, cultos ou grupos de oração em templos ou igrejas ou pela TV?	(1) Mais de uma vez por semana (2) Uma vez por semana (3) Duas ou três vezes por mês (4) Uma ou algumas vezes por ano (5) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
	Significado da religiosidade	
	Vou perguntar sobre o grau de importância que a religião tem em sua vida. O(a) Sr(a) escolherá entre as alternativas nada importante, um pouco importante, muito importante.	
s30	O quanto a fé religiosa dá sentido à sua vida?	(1) Nada (2) Pouco (3) Muito (9) Não sabe/não respondeu
s31	O quanto rezar ou meditar diariamente é importante para o(a) Sr(a)?	(1) Nada (2) Pouco (3) Muito (9) Não sabe/não respondeu
s32	Considera-se um(a) praticante ativo(a) da sua religião?	(1) Nada (2) Pouco (3) Muito (9) Não sabe/não respondeu
s33	A religião lhe ajuda a enfrentar momentos difíceis?	(1) Nada (2) Pouco (3) Muito (9) Não sabe/não respondeu
s34	A religião lhe ajuda a ser uma pessoa mais correta?	(1) Nada (2) Pouco (3) Muito (9) Não sabe/não respondeu

s35	Integrar um grupo religioso faz com que se sinta aceito(a) e participativo(a)?	(1) Nada (2) Pouco (3) Muito (9) Não sabe/não respondeu
Controle, autonomia, autorrealização e prazer		
	Gostaria de saber sobre a frequência com que pensa em certos aspectos da sua vida. O(A) Sr(a) deverá responder uma entre as alternativas nunca, algumas vezes ou sempre para cada uma das questões.	
s36	Com que frequência acha que a sua idade lhe impede de fazer as coisas que gostaria? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s37	Com que frequência acha que as coisas que lhe acontecem fogem ao seu controle? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s38	Com que frequência sente-se livre para fazer planos para o futuro? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s39	Com que frequência sente-se excluído dos acontecimentos? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s40	Com que frequência consegue fazer as coisas que deseja? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s41	Com que frequência as responsabilidades familiares lhe impedem de fazer o que quer? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s42	Com que frequência é capaz de procurar atividades que lhe dão prazer? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s43	Com que frequência a sua saúde lhe impede de fazer coisas que gostaria de fazer? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu

s44	Com que frequência os problemas financeiros lhe impedem de fazer coisas que gostaria de fazer? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s45	Com que frequência espera com entusiasmo por cada dia? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s46	Com que frequência sente que sua vida tem sentido? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s47	Com que frequência gosta das coisas que faz? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s48	Com que frequência gosta de estar em companhia de outras pessoas? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s49	Com que frequência tem um sentimento de felicidade quando pensa no que já viveu? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s50	Com que frequência sente-se cheio de energia? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s51	Com que frequência gosta de fazer coisas novas? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s52	Com que frequência sente-se satisfeito com as suas realizações? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s53	Com que frequência acha que a vida é cheia de oportunidades? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu
s54	Com que frequência sente-se otimista em relação ao futuro? (MOSTRAR O CARTÃO 4)	(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sabe/não respondeu

Bloco T: Uso de medicamentos

	Agora, vou fazer algumas perguntas sobre os remédios de uso regular ou contínuo, ou seja, aquele(s) que foi(foram) receitado(s) pelo médico e que o(a) Sr(a) não pode ficar sem ele.	
t1	O(A) Sr(a) faz uso de algum medicamento, que foi receitado por um médico, para uso regular ou contínuo?	(0) Não (VÁ PARA t8) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA t8)
t2	Quantos medicamentos de uso regular ou contínuo, receitados pelo médico, o(a) Sr(a) usou nas DUAS ÚLTIMAS SEMANAS?	_ _ nº de medicamentos (999) Não sabe/não respondeu
t3	Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, quanto o(a) Sr(a) gastou para comprar todos os seus medicamentos de uso regular ou contínuo, que foram receitados pelo médico?	R\$ _ _ _ _ _ ,00 (VÁ PARA t5) (000.00) Não paga pelos medicamentos (VÁ PARA t5) (999999) Não sabe/não respondeu Se o valor for informado, o programa preencherá automaticamente a questão T4 com o código 00 e não será necessário fazer a pergunta para o(a) entrevistado(a).
t4	Qual o intervalo que mais se aproxima do valor pago?	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu

t5	Em geral, qual é o principal problema que o(a) Sr(a) tem para obter os medicamentos, receitados pelo médico, de uso regular ou contínuo? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a) e assinalar apenas uma opção.</i>	(1) Não tem problema para obter o(s) remédio(s) (2) Problemas financeiros (3) Dificuldade em encontrar o remédio na farmácia, incluindo farmácia do SUS, farmácia popular ou qualquer outra farmácia. (4) Dificuldade para ir à farmácia (farmácia é longe de casa e/ou falta transporte) (5) Dificuldade em conseguir alguém que vá à farmácia para obter o medicamento (6) Outro problema (9) Não sabe /não respondeu
t6	Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, devido a problemas financeiros, o(a) Sr(a): <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Não teve problemas financeiros para adquirir medicamentos (2) Deixou de tomar algum medicamento receitado por um médico ou dentista (3) Diminuiu o número de comprimidos dos medicamentos receitados por médico que deveria tomar (4) Diminuiu a dose do remédio, partindo o comprimido ou tomando menos gotas (5) Não usou medicamentos (9) Não sabe/não respondeu
t7	<i>Este bloco foi respondido com a ajuda de outra pessoa?</i>	(0) Não (1) Sim, parcialmente (2) Sim, totalmente

Bloco U: Uso de serviços de saúde

	Agora, falaremos sobre o uso dos serviços de saúde.	
	PLANO DE SAÚDE	
u1	O(a) Sr(a) possui plano de saúde particular, de empresa ou órgão público? <i>Excluir plano odontológico.</i>	(1) Sim (2) Não (VÁ PARA u6) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u6)
u2	Há quanto tempo o(a) Sr(a) possui esse plano de saúde? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Menos de 6 meses (2) Entre 6 meses e 1 ano (3) Entre 1 ano e 2 anos (4) Mais de 2 anos (9) Não sabe/não respondeu
u3	Considerando os ÚLTIMOS 3 MESES, qual o último valor pago para a mensalidade desse plano de saúde?	R\$ _ _ _ _ _ ,00 (VÁ PARA u5) (00.0) Não paga (9999999) Não sabe/não respondeu <i>Se o valor for informado, o programa preencherá automaticamente a questão U4 com o código 00 e não será necessário fazer a pergunta para o(a) entrevistado(a).</i>
u4	Qual o intervalo que mais se aproxima do último valor pago? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i> (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$ 100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu

u5	Quem pagou a última mensalidade do plano de saúde? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Sua empresa/empregador (2) O(A) próprio(a) (3) O(A) próprio(a) com ajuda de alguém (4) Cônjuge (5) Filho(a), Genro/Nora (6) Outra pessoa (7) Empresa do cônjuge (9) Não sabe/não respondeu
CONSULTAS MÉDICAS E COM OUTROS PROFISSIONAIS		
u6	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes o(a) Sr(a) consultou um médico?	__ __ vezes (00) Não consultou (VÁ PARA u10) (999) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u10)
u7	Como o(a) Sr(a) conseguiu a consulta médica? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Foi direto ao serviço de saúde sem marcar consulta (2) Agendou a consulta previamente (3) Foi encaminhado por outro serviço ou profissional de saúde (incluindo equipe de Saúde da Família) (4) Atendimento de emergência (5) Outro (9) Não sabe/não respondeu
u8	Das consultas médicas realizadas nos ÚLTIMOS 12 MESES, quantas foram com especialistas? <i>Especialistas: cardiologista (médico do coração), neurologista, geriatra, endocrinologista, cirurgião, ortopedista, oftalmologista, otorrinolaringologista, psiquiatra, entre outros.</i>	__ __ consultas (00) Nenhuma (999) Não sabe/não respondeu
u9	Das consultas realizadas nos ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes a consulta foi no domicílio?	__ __ vezes (0) Nenhuma (999) Não sabe/não respondeu
FONTE REGULAR DE SERVIÇOS DE SAÚDE		
u10	Existe um profissional ou serviço de saúde que o(a) Sr(a) costuma procurar quando está doente ou precisa de orientação sobre saúde?	(1) Sim (2) Não (VÁ PARA u12) (3) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u12)
u11	Desde quando o(a) Sr(a) costuma procurar esse serviço ou profissional de saúde?	(1) Menos de 1 ano (2) 1 ano ou mais (9) Não sabe/não respondeu
	Quando o(a) Sr(a) procura o serviço ou profissional de saúde, com que frequência o(a) Sr(a):	

u12	acha fácil conseguir uma consulta médica? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(1) Sempre (2) Na maioria das vezes (3) Raramente (4) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
u13	consegue uma consulta médica no prazo de 24 horas quando está doente? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(1) Sempre (2) Na maioria das vezes (3) Raramente (4) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
u14	consegue pedir informações por telefone quando precisa de atendimento em saúde, tanto faz se no serviço de saúde ou diretamente com um médico? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(1) Sempre (2) Na maioria das vezes (3) Raramente (4) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
u15	ou seu(ua) acompanhante tem que deixar de trabalhar ou perder o seu dia de trabalho para levá-lo a uma consulta médica? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(1) Sempre (2) Na maioria das vezes (3) Raramente (4) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
u16	é atendido(a) pelo mesmo médico que o atendeu da(s) vez(es) anterior(es)? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(1) Sempre (2) Na maioria das vezes (3) Raramente (4) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
u17	o médico que lhe atende ouve suas queixas com atenção? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(1) Sempre (2) Na maioria das vezes (3) Raramente (4) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
	Quando o(a) Sr(a) procura o serviço ou profissional de saúde, com que frequência o médico que lhe atende:	
u18	explica coisas a respeito da sua saúde ou tratamento, de forma que o(a) Sr(a) possa entender? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(1) Sempre (2) Na maioria das vezes (3) Raramente (4) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
u19	sabe sobre todos os medicamentos que o(a) Sr(a) está tomando? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(1) Sempre (2) Na maioria das vezes (3) Raramente (4) Nunca (9) Não sabe/não respondeu

u20	é capaz de resolver a maioria dos seus problemas de saúde? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(1) Sempre (2) Na maioria das vezes (3) Raramente (4) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
	Quando o(a) Sr(a) procura o serviço ou profissional de saúde, com que frequência:	
u21	o médico que lhe atende pergunta sobre a saúde dos outros membros da sua família ou sobre suas condições de vida e as da sua família (ex: saneamento básico, água encanada, esgoto, alimentação, emprego)? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(1) Sempre (2) Na maioria das vezes (3) Raramente (4) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
u22	o médico que lhe atende sabe quais são os seus principais problemas de saúde (ou seja, possui ficha ou prontuário com essas informações)? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(1) Sempre (2) Na maioria das vezes (3) Raramente (4) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
u23	O(A) Sr(a) considera que o seu atendimento médico dura o tempo necessário? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(1) Sempre (2) Na maioria das vezes (3) Raramente (4) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
u24	Quando o(a) Sr(a) procura o serviço ou profissional de saúde, com que frequência o médico clínico geral fala com o(a) Sr(a) sobre os resultados da sua consulta com especialista? Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a). (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(1) Sempre (2) Na maioria das vezes (3) Raramente (4) Nunca (9) Não sabe/não respondeu
u25	O(A) Sr(a) geralmente precisa realizar uma consulta com o clínico geral para conseguir uma consulta com um médico especialista?	(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (não tem clínico e consulta direto com especialista) (9) Não sabe/não respondeu
u26	Quando o(a) Sr(a) procura o serviço ou profissional de saúde, com que frequência quem lhe atende (médico geral ou outro profissional de saúde) o ajuda a marcar exames ou consulta com especialista? Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).	(1) Sempre (2) Na maioria das vezes (3) Raramente (4) Nunca (8) Não precisa realizar consulta com clínico geral para encaminhamento ao especialista (9) Não sabe/não respondeu

u27	O(A) Sr(a) recomendaria para outra pessoa os médicos ou profissionais do serviço de saúde no qual foi atendido PELA ÚLTIMA VEZ?	(1) Sim, todos ou a maioria deles (2) Sim, alguns deles (3) Não, nenhum deles (9) Não sabe/não respondeu
u28	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, um médico conversou com o(a) Sr(a) sobre dieta ou cuidados com alimentação?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
u29	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, um médico conversou com o(a) Sr(a) sobre atividades físicas ou exercícios?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
u30	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, um médico conversou com o(a) Sr(a) sobre uso de álcool?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
u31	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, um médico conversou com o(a) Sr(a) sobre uso de tabaco?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS		
u32	O(A) Sr(a) procurou algum serviço de saúde para atendimento relacionado à sua saúde nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS?	(0) Não (VÁ PARA u41) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u41)
u33	Onde primeiro procurou o atendimento de saúde nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS?	(1) Posto/Centro de saúde/Unidade Básica de Saúde (2) Consultório médico particular (3) Policlínica pública ou PAM (Posto de Assistência Médica) (4) UPA (Unidade de Pronto Atendimento) (5) Pronto-socorro ou emergência de hospital (6) Ambulatório de hospital público ou privado (7) No domicílio, com médico particular, de plano de saúde ou do SUS (8) Farmácia (9) Outro (99) Não sabe/não respondeu
u34	O(A) Sr(a) foi atendido na primeira vez que procurou esse atendimento nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA u36) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u36)

u35	Por qual motivo não foi atendido(a) na primeira vez que procurou esse atendimento nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS?	(1) Não conseguiu vaga ou senha (2) Não tinha médico atendendo (3) Não tinha serviço ou profissional especializado (4) O serviço ou equipamento não estava funcionando (5) Não podia pagar (6) Esperou muito e desistiu (7) Outro motivo (9) Não sabe/não respondeu
u36	No último atendimento, realizado nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS, foi receitado para o(a) Sr(a) algum medicamento?	(0) Não (VÁ PARA u40) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u40)
u37	O(A) Sr(a) obteve todos os medicamentos receitados nessa consulta realizada nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA u39) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u40)
u38	Por que não obteve todos os medicamentos receitados nessa consulta realizada nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS?	(1) Falta de dinheiro (2) Não encontrou o medicamento na farmácia (3) Não tinha farmácia próxima ou acessível (4) Já tinha o medicamento em casa ou recebeu de outra pessoa (5) Não achou que todos os medicamentos eram necessários (6) Começou a sentir-se melhor (7) Outro (9) Não sabe/não respondeu
u39	O(A) Sr(a) obteve gratuitamente algum dos medicamentos receitados nessa consulta realizada nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS?	(1) Sim, todos (2) Sim, parte deles (3) Não (9) Não sabe/não respondeu
u40	O(A) Sr(a) recomendaria para outra pessoa os profissionais do serviço de saúde utilizado nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS?	(1) Sim, todos ou a maioria deles (2) Sim, alguns deles (3) Não, nenhum deles (9) Não sabe/não respondeu

u41	Em geral o que mais lhe desagrada quando o(a) Sr(a) precisa de serviços de saúde? <i>Leia as alternativas para o(a) entrevistado(a) e assinale apenas uma opção.</i>	(1) Difícil acesso ao local de atendimento (sem transporte ou fica longe de casa) (2) Dificuldade para marcar consulta devido à fila (3) Preço dos serviços médicos (muito caro) (4) Dificuldade para encontrar um médico na hora que precisa (5) Não encontra problemas importantes (6) Outro (7) Nada me desagrada (9) Não sabe/não respondeu
HOSPITALIZAÇÕES		
u42	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) foi internado em um hospital por 24 horas ou mais?	(0) Não (VÁ PARA u47) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u47)
u43	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes o(a) Sr(a) esteve internado? <i>Considere uma vez aquela na qual a pessoa foi internada, por pelo menos 24 horas, e teve alta.</i>	__ __ N° hospitalizações (999) Não sabe/não respondeu
u44	Nessa última internação, por quantos dias o(a) Sr(a) ficou no hospital?	__ __ __ N° dias da última internação (999) Não sabe/não respondeu
u45	O(A) Sr(a) recomendaria para outra pessoa os médicos ou profissionais do hospital onde ficou internado pela última vez?	(1) Sim, todos ou a maioria deles (2) Sim, alguns deles (3) Não, nenhum deles (9) Não sabe/não respondeu
u46	Após essa internação, o seu médico ou serviços de saúde de referência (ou seja, o médico ou local que você costuma procurar em caso de necessidade) ficou sabendo da sua internação?	(0) Não (1) Sim (2) Não voltou a esse serviço ou não consultou seu médico de referência após essa hospitalização (9) Não sabe/não respondeu
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA (domicílio/hospital/pronto socorro/UPA)		
u47	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) teve atendimento de urgência no DOMICÍLIO?	(0) Não (VÁ PARA u49) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u49)
u48	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes o(a) Sr(a) teve atendimento de urgência no DOMICÍLIO?	__ __ vezes (999) Não sabe/ não respondeu
u49	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) procurou atendimento de urgência em saúde?	(0) Não (VÁ PARA u51) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u51)

u50	Onde o(a) Sr(a) procurou o atendimento?	(1) Hospital (2) UPA (Unidade de Pronto Atendimento) (3) Outro (9) Não sabe/não respondeu
	GASTOS COM SAÚDE	
	Para finalizar a entrevista, farei algumas perguntas sobre seus gastos com saúde nos últimos 90 dias. Entrevistador: As perguntas seguintes referem-se aos gastos em saúde do(a) entrevistado(a). Considerar tanto os pagamentos realizados pelo(a) próprio(a) entrevistado(a) quanto aqueles realizados por seus familiares ou pessoas próximas, desde que referentes aos atendimentos em saúde realizados pelo(a) entrevistado(a).	
u51	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, o(a) Sr(a) pagou alguma consulta médica?	(0) Não (VÁ PARA u54) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u54)
u52	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, quanto o(a) Sr(a) gastou no total com consultas médicas?	R\$ __ __ __ __ __,00 (VÁ PARA u54) (00) Não pagou (9999999) Não sabe/não respondeu Se o valor for informado, o programa preencherá automaticamente a questão U53 com o código 00 e não será necessário fazer a pergunta para o(a) entrevistado(a).

u53	Qual o intervalo que mais se aproxima do valor pago, nos ÚLTIMOS 90 DIAS? Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a). (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$ 100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu
u54	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, o(a) Sr(a) pagou alguma consulta/tratamento com dentista?	(0) Não (VÁ PARA u57) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u57)
u55	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, quanto gastou no total com consulta/tratamento com dentista?	R\$ _ _ _ _ _ ,00 (VÁ PARA u57) (00) Não pagou (9999999) Não sabe/não respondeu Se o valor for informado, o programa preencherá automaticamente a questão U56 com o código 00 e não será necessário fazer a pergunta para o(a) entrevistado(a).

u56	Qual o intervalo que mais se aproxima do valor pago, nos ÚLTIMOS 90 DIAS? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$ 100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu
u57	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, o(a) Sr(a) teve despesas com internação hospitalar? Entrevistador: Considerar despesas relativas a internações. Se a despesa foi feita somente com consultas médicas ou exames realizados no hospital, considerar como pagamento de consultas ou de exames, respectivamente.	(0) Não (VÁ PARA u60) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u60)
u58	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, quanto gastou no total com internações hospitalares? Incluir todas as despesas com internação.	R\$ __ __ __ __ __,00 (VÁ PARA u60) (00) Não pagou (9999999) Não sabe/não respondeu Se o valor for informado, o programa preencherá automaticamente a questão U59 com o código 00 e não será necessário fazer a pergunta para o(a) entrevistado(a).

u59	Qual o intervalo que mais se aproxima do valor pago, nos ÚLTIMOS 90 DIAS? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$ 100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu
u60	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, o(a) Sr(a) pagou alguma consulta/tratamento com fisioterapeuta?	(0) Não (VÁ PARA u63) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u63)
u61	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, quanto gastou no total com consulta/tratamento com fisioterapeuta?	R\$ __ __ __ __ __,00 (VÁ PARA u63) (00.0) Não pagou (9999999) Não sabe/não respondeu Se o valor for informado, o programa preencherá automaticamente a questão U62 com o código 00 e não será necessário fazer a pergunta para o(a) entrevistado(a).

u62	Qual o intervalo que mais se aproxima do valor pago, nos ÚLTIMOS 90 DIAS? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$ 100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu
u63	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, o(a) Sr(a) pagou alguma consulta/ tratamento com terapeuta ocupacional?	(0) Não (VÁ PARA u66) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u66)
u64	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, quanto gastou no total com o terapeuta ocupacional?	R\$ __ __ __ __ __,00 (VÁ PARA u66) (00.0) Não pagou (9999999) Não sabe/não respondeu Se o valor for informado, o programa preencherá automaticamente a questão U65 com o código 00 e não será necessário fazer a pergunta para o(a) entrevistado(a).

u65	Qual o intervalo que mais se aproxima do valor pago, nos ÚLTIMOS 90 DIAS? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$ 100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu
u66	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, o(a) Sr(a) pagou consulta/tratamento com fonoaudiólogo?	(0) Não (VÁ PARA u69) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u69)
u67	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, quanto gastou no total com o fonoaudiólogo?	R\$ __ __ __ __ __,00 (VÁ PARA u69) (00) Não pagou (9999999) Não sabe/não respondeu Se o valor for informado, o programa preencherá automaticamente a questão U68 com o código 00 e não será necessário fazer a pergunta para o(a) entrevistado(a).

u68	Qual o intervalo que mais se aproxima do valor pago, nos ÚLTIMOS 90 DIAS? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$ 100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu
u69	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, o(a) Sr(a) pagou consulta/tratamento com psicólogo?	(0) Não (VÁ PARA u72) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u72)
u70	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, quanto gastou no total com psicólogo?	R\$ __ __ __ __ __,00 (VÁ PARA u72) (00) Não pagou (9999999) Não sabe/não respondeu Se o valor for informado, o programa preencherá automaticamente a questão U71 com o código 00 e não será necessário fazer a pergunta para o(a) entrevistado(a).

u71	Qual o intervalo que mais se aproxima do valor pago, nos ÚLTIMOS 90 DIAS? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$ 100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu
u72	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, o(a) Sr(a) teve despesas com cuidadores ou auxiliar/técnico de enfermagem?	(0) Não (VÁ PARA u75) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u75)
u73	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, quanto gastou no total com cuidadores ou auxiliar/técnico de enfermagem?	R\$ _ _ _ _ _ ,00 (VÁ PARA u75) (00) Não pagou (9999999) Não sabe/não respondeu Se o valor for informado, o programa preencherá automaticamente a questão U74 com o código 00 e não será necessário fazer a pergunta para o(a) entrevistado(a).

u74	Qual o intervalo que mais se aproxima do valor pago, nos ÚLTIMOS 90 DIAS? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$ 100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu
u75	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, o(a) Sr(a) teve despesas com exames de laboratório ou exames de imagens ou outros exames? Por exemplo: raio X, tomografia etc.	(0) Não (VÁ PARA u78) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u78)
u76	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, quanto gastou no total com exames de laboratório, de imagem ou outros exames?	R\$ __ __ __ __ __,00 (VÁ PARA u78) (00) Não pagou (9999999) Não sabe/não respondeu Se o valor for informado, o programa preencherá automaticamente a questão U77 com o código 00 e não será necessário fazer a pergunta para o(a) entrevistado(a).

u77	Qual o intervalo que mais se aproxima do valor pago, nos ÚLTIMOS 90 DIAS? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$ 100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu
u78	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, o(a) Sr(a) pagou alguma consulta/tratamento com nutricionista?	(0) Não (VÁ PARA u81) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA u81)
u79	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, quanto gastou no total com nutricionista?	R\$ _ _ _ _ _ ,00 (VÁ PARA u81) (00) Não pagou (9999999) Não sabe/não respondeu Se o valor for informado, o programa preencherá automaticamente a questão U80 com o código 00 e não será necessário fazer a pergunta para o(a) entrevistado(a).

u80	Qual o intervalo que mais se aproxima do valor pago, nos ÚLTIMOS 90 DIAS? (MOSTRAR O CARTÃO 5)	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$ 100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu
u81	Este bloco foi respondido com a ajuda de outra pessoa?	(0) Não (1) Sim, parcialmente (2) Sim, totalmente

Medidas físicas

	INSTRUÇÕES:	
	- Os testes e tomada de medidas antropométricas serão realizados apenas por moradores com 50 anos ou mais. - Antes de realizar qualquer teste ou tomada de medida antropométrica e pressão explique o procedimento para o(a) entrevistado(a). - Demonstre como se faz o teste para o(a) entrevistado(a) antes de cada execução. Após a demonstração pergunte se o mesmo se sente seguro para realizar o teste. Não realize o teste se o(a) entrevistado(a) relatar insegurança ou não quiser fazê-lo. Algumas medidas deverão ser tomadas duas ou três vezes e os valores anotados no campo indicado.	
mf1	Idade do entrevistado	_ _ anos
sus	Número do cartão SUS	_ _ _ _ _ _ _
	PRESSÃO ARTERIAL	
mf2	Entrevistador: a medida será realizada com o braço esquerdo?	(0) Não (1) Sim
	Para iniciar as medidas o entrevistado deverá permanecer sentado e imóvel por pelo menos 5 minutos contados no cronômetro. Nesse período, deverá evitar falar e se mexer, para que a sua pressão arterial atinja níveis de repouso e tenhamos uma boa medida.	
	Primeira medida	
mf3	Pressão Arterial Sistólica	_ _ _ mmHg (9999) Não fez
mf4	Pressão Arterial Diastólica Aguarde dois minutos para realizar a próxima medida.	_ _ _ mmHg (9999) Não fez
	Segunda medida	
mf5	Pressão Arterial Sistólica	_ _ _ mmHg (9999) Não fez
mf6	Pressão Arterial Diastólica Aguarde dois minutos para realizar a próxima medida.	_ _ _ mmHg (9999) Não fez (VÁ PARA mf11)
	Terceira medida	
mf7	Pressão Arterial Sistólica	_ _ _ mmHg (9999) Não fez
mf8	Pressão Arterial Diastólica	_ _ _ mmHg (9999) Não fez

mf9	Média Pressão Arterial Sistólica Entrevistador: anote essa média no formulário que será entregue para o(a) entrevistado(a). SOMENTE SE mf3 OU mf5 OU mf7 ≠ (9999)	_ _ _ _ mmHg Valor informado pelo tablet. Este valor deverá ser copiado no formulário “Resultado das medidas de pressão arterial e antropométricas” que será entregue para o entrevistado ao final da entrevista.
mf10	Média Pressão Arterial Diastólica: Entrevistador: anote essa média no formulário que será entregue para o(a) entrevistado(a). SOMENTE SE mf4 OU mf6 OU mf8 ≠ (9999)	_ _ _ _ mmHg Valor informado pelo tablet. Este valor deverá ser copiado no formulário “Resultado das medidas de pressão arterial e antropométricas” que será entregue para o entrevistado ao final da entrevista.
ALTURA		
Gostaria de medir a sua altura. Por favor, retire os sapatos e fique de pé, com os pés e calcanhares juntos, com as costas e cabeça encostadas no suporte. Eu vou lhe mostrar.		
mf11	Primeira medida Altura	_ _ _ _ cm (99999) Não fez, achou arriscado (VÁ PARA mf14) (99888) Não fez, incapacitado (VÁ PARA mf14) (99777) Não fez, acamado (VÁ PARA mf14) (99666) Recusou (VÁ PARA mf14)
mf12	Segunda medida Altura	_ _ _ _ cm (99999) Não fez Se o participante fizer a penas a primeira medida o sistema irá pular para a medida da circunferência da cintura.
mf13	Média da altura Entrevistador: anote essa média no formulário que será entregue para o(a) entrevistado(a). SOMENTE SE mf11 OU mf14 ≠ (99999,99888, 99777, 99666)	_ _ _ _ cm Valor informado pelo tablet. Este valor deverá ser copiado no formulário “Resultado das medidas de pressão arterial e antropométricas” que será entregue para o entrevistado ao final da entrevista.
mf14	O Sr(a) sabe me dizer a sua altura?	(0) Não (VÁ PARA mf16) (1) Sim

mf15	Por favor, me informe a sua altura:	_ _ _ _ cm
CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA		
mf16	Primeira medida Circunferência da cintura	_ _ _ _ cm (9999) Não fez (VÁ PARA mf18) (9988) Recusou (VÁ PARA mf18)
mf17	Segunda medida Circunferência da cintura	_ _ _ _ cm (9999) Não fez
CIRCUNFERÊNCIA DO QUADRIL		
mf18	Primeira medida Circunferência do quadril	_ _ _ _ cm (9999) Não fez (VÁ PARA mf20) (9988) Recusou (VÁ PARA mf20)
mf19	Segunda medida Circunferência do quadril	_ _ _ _ cm (9999) Não fez
PESO		
mf20	Primeira medida Peso	_ _ _ _ , _ kg (99999) Não fez (VÁ PARA mf23) (99999) Não fez, achou arriscado (VÁ PARA mf23) (99888) Não fez, incapacitado (VÁ PARA mf23) (99777) Não fez, acamado (VÁ PARA mf23) (99666) Recusou (VÁ PARA mf23)
mf21	Segunda medida Peso	_ _ _ _ , _ kg (99999) Não fez
mf22	Média do peso Entrevistador: anote essa média no formulário que será entregue para o(a) entrevistado(a). SOMENTE SE mf20 OU mf21 ≠ (99999, 99888, 99777, 99666)	_ _ _ _ , _ kg Valor informado pelo tablet. Este valor deverá ser copiado no formulário “Resultado das medidas de pressão arterial e antropométricas” que será entregue para o entrevistado ao final da entrevista.
mf23	O(A) Sr(a) sabe me dizer seu peso?	(0) Não (VÁ PARA mf25) (1) Sim
mf24	Por favor, me informe o seu peso:	_ _ _ _ Kg
FORÇA DE PREENSÃO MANUAL		
Agora vou usar um instrumento que se chama dinamômetro para testar a força da sua mão. Este teste só pode ser feito se o(a) Sr(a) não sofreu nenhuma cirurgia no braço ou mão nos últimos três meses.		

mf25	NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, o(a) Sr(a) fez alguma cirurgia no braço ou na mão que usa regularmente (mão dominante)?	(0) Não (1) Sim (VÁ PARA mf31)
	Instrução Vou mostrar como se faz o teste. Use o braço que acha que tem mais força. Dobre o cotovelo a 90° e mantenha o punho em posição neutra. Não encoste o braço no corpo e nem flexione mais o braço enquanto estiver fazendo força. Pegue as duas peças de metal juntas assim (faça a demonstração). Preciso ajustar o aparelho para o seu tamanho? Quando eu disser já, aperte bem forte. Tão forte quanto puder. As duas peças de metal não vão se mover, mas eu poderei ver qual a intensidade da força que o(a) Sr(a) está usando. Vou fazer esse teste três vezes. Avise-me se sentir alguma dor ou incômodo. O(A) Sr(a) pode testar uma vez usando a mão não dominante e depois deverá fazer o teste três vezes. Entrevistador: verifique se o aparelho está ajustado à mão do(a) entrevistado(a).	
mf26	Mão utilizada no teste	(0) Direita (1) Esquerda
mfF27	Primeira medida Agora aperte bem forte. Tão forte quanto puder. Avise-me se sentir alguma dor ou incômodo. Comando Verbal para a realização do Teste de Força da Mão Comando Verbal: “Atenção, prepara, já!” Estímulo durante o teste: “Força, força, força!”	_ _ _ _ kg (9555) Tentou, mas não conseguiu (9666) Não tentou, por achar arriscado (9777) Incapacitado (9888) Recusou-se

mf28	Segunda medida Agora aperte bem forte. Tão forte quanto puder. Avise-me de sentir alguma dor ou incômodo. Comando Verbal para a realização do Teste de Força da Mão Comando Verbal: “Atenção, prepara, já!” Estímulo durante o teste: “Força, força, força!”	_ _ _ _ kg (9555) Tentou, mas não conseguiu (9666) Não tentou, por achar arriscado (9777) Incapacitado (9888) Recusou-se
mf29	Terceira medida Agora aperte bem forte. Tão forte quanto puder. Avise-me de sentir alguma dor ou incômodo. Comando Verbal para a realização do Teste de Força da Mão Comando Verbal: “Atenção, prepara, já!” Estímulo durante o teste: “Força, força, força!”	_ _ _ _ kg (9555) Tentou, mas não conseguiu (9666) Não tentou, por achar arriscado (9777) Incapacitado (9888) Recusou-se
	TESTE DE EQUILÍBRIO	
	Agora gostaria de realizar alguns testes para medir a sua mobilidade e flexibilidade. Primeiro vou lhe mostrar como fazer cada movimento e, em seguida, gostaria que o(a) Sr(a) tentasse repetir os movimentos. Se achar que não consegue fazer ou se não quiser fazer, por favor, me avise que passaremos para outro teste.	
	Pés lado a lado	

	Quero que o(a) Sr(a) fique em pé, com os pés juntos, um ao lado do outro, mantendo os olhos abertos. O(A) Sr(a) pode usar qualquer pé, aquele que lhe dê mais segurança. Vou mostrar como. O(A) Sr(a) pode mexer o corpo para se equilibrar, pode usar os braços, dobrar os joelhos, mas tente não mexer os pés. 	
mf30	Quando eu avisar o(a) Sr(a) pode iniciar. Por favor, mantenha essa posição até eu avisar. Entrevistador: dê o comando para o início. Entrevistador: pare o relógio aos 10 (dez) segundos. Registre o tempo de realização.	_ _ _ _ , _ _ _ _ segundos (9666) Não tentou, por achar arriscado (9888) Recusou-se a tentar (9999) Incapacitado
	Um pé um pouco à frente do outro	
	Agora quero que o(a) Sr(a) tente ficar em pé com o calcanhar de um dos pés encostado na lateral do dedão do outro pé. O(A) Sr(a) pode usar qualquer pé, aquele que lhe dê mais segurança. Vou mostrar como. O(A) Sr(a) pode mexer o corpo para se equilibrar, pode usar os braços, dobrar os joelhos, mas tente não mexer os pés. 	

mf31	Quando eu avisar o(a) Sr(a) pode iniciar. Por favor, mantenha essa posição até eu avisar. Entrevistador: Dê o comando para o início. Entrevistador: Pare o relógio aos 10 (dez) segundos. Registre o número de segundos pelos quais o(a) entrevistado(a) conseguiu manter a posição.	_ _ _ , _ _ _ segundos (9666) Não tentou, por achar arriscado (9888) Recusou-se a tentar (9999) Incapacitado
Um pé atrás do outro		
	Neste teste, gostaria que o(a) Sr(a) tentasse ficar de pé, com o calcanhar de um dos pés na frente do outro (tocando os dedos do outro pé). O(A) Sr(a) pode usar qualquer pé, aquele que lhe dê mais segurança. Vou mostrar como. O(A) Sr(a) pode mexer o corpo para se equilibrar, pode usar os braços, dobrar os joelhos, mas tente não mexer os pés.	
mf32	Entrevistador: idoso com 69 anos ou menos: o tempo do teste será de 30 segundos. Quando eu avisar o(a) Sr(a) pode iniciar. Por favor, mantenha essa posição até eu avisar. Entrevistador: dê o comando para o início. Registre o número de segundos pelos quais o(a) entrevistado(a) conseguiu manter a posição.	_ _ _ , _ _ _ segundos (9666) Não tentou, por achar arriscado (9888) Recusou-se a tentar (9999) Incapacitado

mf32	Entrevistador: idoso com 70 anos ou mais: o tempo do teste será de 10 segundos. Quando eu avisar o(a) Sr(a) pode iniciar. Por favor, mantenha essa posição até eu avisar. Entrevistador: dê o comando para o início. Registre o número de segundos pelos quais o(a) entrevistado(a) conseguiu manter a posição.	_ _ _ , _ _ _ segundos (9666) Não tentou, por achar arriscado (9888) Recusou-se a tentar (9999) Incapacitado
TESTE DE CAMINHADA		
	Agora vou pedir para o(a) Sr(a) andar de um ponto a outro neste percurso. Por favor, ande na sua velocidade normal de caminhada, ou seja, da mesma forma como o(a) Sr(a) caminha na rua para ir a uma loja. Vamos fazer esse teste DUAS VEZES. Vou mostrar como. Entrevistador: utilize a corrente para medir a distância de três metros no chão. Coloque fita crepe no local que indica o ponto de largada e chegada. NÃO REALIZE O TESTE COM A CORRENTE Durante o teste caminhe um pouco atrás do(a) entrevistado(a) de modo a não interferir no teste, porém a uma distância que permita auxiliá-lo se necessário. O relógio só deve ser parado quando o(a) entrevistado(a) ultrapassar a linha de chegada com um dos pés.	
mf33 mf34 mf35	Primeira medida Quando eu avisar o(a) Sr(a) pode iniciar. Entrevistador: dê o comando para que o entrevistado inicie a caminhada. Registre o tempo de realização em segundos.	_ _ minutos _ _ segundos _ _ centésimos de segundo (9666) Não tentou, por achar arriscado (9888) Recusou-se a tentar

Questionário
Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

mf36 mf37 mf38	Segunda medida Agora vamos repetir a caminhada. Lembre-se que é preciso andar de um ponto ao outro na sua velocidade normal de caminhada. Quando eu avisar o(a) Sr(a) pode iniciar. Entrevistador: dê o comando para que o entrevistado inicie a caminhada. Registre o tempo de realização em segundos.	_ _ _ minutos _ _ _ segundos _ _ _ centésimos de segundo (9666) Não tentou, por achar arriscado (9888) Recusou-se a tentar
mf39	Entrevistador: O entrevistado usou algum aparelho ou instrumento de apoio para realizar a caminhada?	(0) Não (1) Sim
mf40	Observações relevantes	

Contatos pessoais

	Gostaríamos de entrevistá-lo(a) de novo daqui a dois anos. Assim, peço que nos dê informações sobre algumas pessoas que possam nos ajudar a localizá-lo(a) caso o(a) Sr(a) mude de endereço ou cidade.	
cp1_1 cp1_4	Nome	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
cp2_1 cp2_4	Endereço	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
cp3_1 cp3_4	Número da casa	_ _ _ _ _ _ _
cp4_1 cp4_4	Número do apartamento	_ _ _ _ _ _ _
cp5_1 cp5_4	Bairro	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
cp6_1 cp6_4	Cidade	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
cp7_1 cp7_4	Estado	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
cp8_1 cp8_4	CEP	_ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _
cp9_1 cp9_4	Telefone fixo com DDD	(_ _ _) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
cp10_1 cp10_4	Telefone celular com DDD	(_ _ _) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
cp11_1 cp11_4	e-mail	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
cp12_1 cp12_4	Relação com o(a) entrevistado(a)	(1) Pai/mãe (2) Filho(a) (3) Nora/genro (4) Irmã(ão) (5) Primo(a) (6) Vizinho(a) (7) Amigo(a) (8) Outro

Caracterização do(a) informante

ci1	Entrevistador: Alguma parte ou a totalidade do questionário foi respondida por um informante?	(1) Sim (2) Não (VÁ PARA ci10)
ci2	Data de nascimento do informante	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _ _ Dia Mês Ano
ci3	Idade do informante	_ _ _ anos
ci4	Sexo do informante	(1) Masculino (2) Feminino
ci5	Escolaridade (última série cursada) do informante	(0) Nunca estudou (1) 1ª série do 1º grau (2) 2ª série do 1º grau (3) 3ª série do 1º grau (4) 4ª série do 1º grau (5) 5ª série do 1º grau (6) 6ª série do 1º grau (7) 7ª série do 1º grau (8) 8ª série do 1º grau (9) 1ª série do 2º grau (10) 2ª série do 2º grau (11) 3ª série do 2º grau (12) Superior incompleto (13) Superior completo (14) Especialização/Residência médica (15) Mestrado/Doutorado (99) Não sabe/não respondeu
ci6	Qual a relação de parentesco do informante com o(a) entrevistado(a)?	(1) Marido/esposa/companheiro(a) (2) Filho(a) (3) Genro/nora (4) Neto(a) (5) Irmão/irmã (6) Outro parente (7) Sem relação de parentesco
ci7	O(A) informante reside com o(a) entrevistado(a)?	(0) Não (VÁ PARA ci9) (1) Sim
ci8	Há quanto tempo (em anos) o(a) informante reside com o(a) entrevistado(a)?	_ _ _ anos (0) Menos de 1 ano (9) Não sabe/não respondeu
ci9	Há quanto tempo (em anos) o(a) informante conhece o(a) entrevistado(a)?	_ _ _ anos (0) Menos de 1 ano (9) Não sabe/não respondeu

Questionário
Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

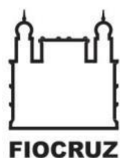
ci10	Resultado da entrevista	☐ Entrevista completa ☐ Entrevista completa com informante substituto ☐ Entrevista completa com informante auxiliar ☐ Entrevista incompleta ☐ Entrevista adiada. Por qual motivo? ☐ Ausente ☐ Nunca encontrou ☐ Recusou-se ☐ Incapacitação e sem informante ☐ Outros motivos. Qual?
ci11	Por qual motivo o(a) Sr(a) não deseja continuar a entrevista?	(0) Falta de interesse (1) Falta de tempo (2) Motivos de saúde (3) Outros motivos
	Anotações	

ELSI BRASIL

Estudo Longitudinal da Saúde
dos Idosos Brasileiros

Informações

www.elsi.cpqrr.fiocruz.br



Ministério da
**Ciência, Tecnologia
e Inovação**

Ministério da
Saúde

