

Anexos

Anexo 1 – Questionário IPAQ

Questionário Internacional de Actividade Física (IPAQ versão curta – Craig e cols., 2003; validado para português por Mota e cols., 2003)

As questões que lhe vamos colocar de seguida referem-se à semana imediatamente anterior, considerando o tempo em que esteve fisicamente activo(a). Por favor, responda a todas as questões, mesmo que não se considere uma pessoa fisicamente activa. Vamos colocar-lhe questões sobre as actividades desenvolvidas na sua actividade profissional (ou voluntária) e nas suas deslocações, sobre as actividades referentes aos trabalhos domésticos e às actividades que efectuou no seu tempo livre para recreação ou prática de exercício físico / desporto.

Ao responder às seguintes questões considere o seguinte:

***Actividades físicas vigorosas** referem-se a actividades que requerem um esforço físico intenso que fazem ficar com a respiração ofegante.*

***Actividades físicas moderadas** referem-se a actividades que requerem esforço físico moderado e tornam a respiração um pouco mais forte que o normal.*

*Ao responder às questões considere apenas as actividades físicas que realize durante pelo menos **10 minutos seguidos**.*

1. Diga-nos por favor, nos últimos 7 dias, em quantos dias fez actividades físicas **vigorosas**, como por exemplo, levantar objectos pesados, cavar, ginástica aeróbica, nadar, jogar futebol, andar de bicicleta a um ritmo rápido?

Dias

2. Nos dias em que pratica actividades físicas **vigorosas**, quanto tempo em média dedica normalmente a essas actividades?

| **Horas**

| **Minutos**

3. Diga-nos por favor, nos últimos 7 dias, em quantos dias fez actividades físicas **moderadas** como por exemplo, carregar objectos leves, esfregar/limpar o chão, caçar, trabalhos de carpintaria, andar de bicicleta a um ritmo normal ou ténis de pares? Por favor não inclua o “andar”.

Dias

4. Nos dias em que faz actividades físicas **moderadas**, quanto tempo em média dedica normalmente a essas actividades?

| | **Horas**

| | **Minutos**

5. Diga-nos por favor, nos últimos 7 dias, em quantos dias **andou** pelo menos 10 minutos seguidos?

| **Dias**

6. Quanto tempo no total, dependeu num desses dias, a andar/caminhar?

| | **Horas**

| | **Minutos**

7. Diga-me por favor, num dia normal quanto tempo passa **sentado**? Isto pode incluir o tempo que passa a uma secretária, a visitar amigos, a ler, a estudar ou a ver televisão.

| | **Horas**

| | **Minutos**

Anexo 2 – Escala AIVD de Lawton e Brody
(com exemplificação de pontuações dicotómica e policotómica)

Escala AIVD de Lawton e Brody (1969; validado para português por Araújo e cols., 2008)

As questões que se seguem procuram avaliar a sua capacidade para realizar as actividades domésticas e sociais. Para isso, assinale com uma cruz, para cada questão, a resposta que melhor traduz a sua situação.

a) b)

		1. Capacidade para usar o telefone:
3	1	<input type="checkbox"/> Utiliza o telefone por própria iniciativa; procura e marca números.
2	1	<input type="checkbox"/> É capaz de marcar alguns números familiares.
1	1	<input type="checkbox"/> Atende o telefone mas não marca números.
0	0	<input type="checkbox"/> Não é capaz de usar o telefone.
		2. Fazer compras:
3	1	<input type="checkbox"/> Realiza sozinho(a) todas as compras necessárias.
2	0	<input type="checkbox"/> Realiza sozinho(a) as compras pequenas.
1	0	<input type="checkbox"/> Necessita ser acompanhado(a) para fazer qualquer compra.
0	0	<input type="checkbox"/> Totalmente incapaz de ir às compras.
		3. Preparação da comida:
3	1	<input type="checkbox"/> Organiza, prepara e serve adequadamente as refeições sozinho(a).
2	0	<input type="checkbox"/> Prepara adequadamente as refeições se os ingredientes forem fornecidos.
1	0	<input type="checkbox"/> Prepara, aquece e serve as refeições, mas não mantém uma dieta adequada.
0	0	<input type="checkbox"/> Necessita que lhe preparem e sirvam as refeições.
		4. Cuidado com a casa:
4	1	<input type="checkbox"/> Mantém a casa arrumada, sozinho(a) ou com ajuda ocasional (para trabalhos pesados).
3	1	<input type="checkbox"/> Realiza tarefas diárias ligeiras, como lavar a loiça ou fazer a cama.
2	1	<input type="checkbox"/> Realiza tarefas diárias ligeiras, mas não mantém um nível adequado de limpeza.
1	1	<input type="checkbox"/> Necessita de ajuda em todas as tarefas da lida da casa.
0	0	<input type="checkbox"/> Não participa em nenhuma tarefa doméstica.
		5. Lavar a roupa:
2	1	<input type="checkbox"/> Lava sozinho(a) toda a sua roupa.
1	1	<input type="checkbox"/> Lava sozinho(a) apenas peças pequenas.
0	0	<input type="checkbox"/> Toda a lavagem de roupa tem de ser realizada por outra pessoa.
		6. Usar os meios de transporte:
4	1	<input type="checkbox"/> Viaja sozinho(a) em transportes públicos ou conduz o seu próprio carro.
3	1	<input type="checkbox"/> É capaz de apanhar um táxi, mas não usa outro meio de transporte.
2	1	<input type="checkbox"/> Viaja em transportes públicos quando acompanhado(a) por alguém.
1	0	<input type="checkbox"/> Só utiliza o táxi ou automóvel com ajuda de outros.
0	0	<input type="checkbox"/> Não viaja.
		7. Responsabilidade com a sua medicação:
2	1	<input type="checkbox"/> É responsável por tomar a sua medicação nas doses correctas e à hora certa.
1	0	<input type="checkbox"/> Toma a sua medicação se lhe for preparada (doses separadas) previamente.
0	0	<input type="checkbox"/> Não é capaz de se responsabilizar pela toma da medicação.
		8. Capacidade para tratar dos seus assuntos económicos:
2	1	<input type="checkbox"/> Gere os seus assuntos financeiros sozinho(a) – cheques, paga a renda, contas bancárias...
1	1	<input type="checkbox"/> Gere as compras do dia-a-dia, mas necessita de ajuda nas grandes compras, no banco...
0	0	<input type="checkbox"/> Incapaz de gerir o dinheiro.

a) Pontuação policotómica. b) Pontuação dicotómica.

Apêndices

Apêndice 1 – Ficha com dados sócio-demográficos

6a. Se **sim**, que doença tem?

<input type="checkbox"/> Doença do coração ou vasos (como angina de peito ou tensão alta)	<input type="checkbox"/> Obesidade
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Cancro
<input type="checkbox"/> Doença dos ossos ou articulações	<input type="checkbox"/> AVC (trombose)
<input type="checkbox"/> Doença neurológica (como Parkinson)	<input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____
<input type="checkbox"/> Doença respiratória (como asma ou bronquite crónica)	

Apêndice 2 - Artigo