UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

JÉSSIKA TAIZA DE MELO SILVA

ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE-UAMA

Campina Grande-PB
2013

JÉSSIKA TAIZA DE MELO SILVA

ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE-UAMA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto

Campina Grande-PB
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

S586e Silva, Jéssika Taiza de Melo.
Estudo da qualidade de vida dos idosos da Universidade Aberta à Maturidade – UAMA / Jéssika Taiza de Melo Silva. – 2013.
17 f.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.
"Orientação: Prof. Me. Manoel Freire de Oliveira Neto, Departamento de Educação Física".

1. Qualidade de vida. 2. Idoso. 3. Universidade Aberta à Maturidade - UAMA. I. Título.

21. ed. CDD 305.26

JÉSSIKA TAIZA DE MELO SILVA

ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE - UAMA

Trabalho de Conclusão de Curso - Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Aprovado em 11/09/2013.

BANCA EXAMINADORA

Professor Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto

Orientador

Professor Dr. Josenaldo Lopes Dias

Examinador

Professor Mestre Adjailson Fernandes Coutinho

Examinador

ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE – UAMA

SILVA, Jéssika Taiza de Melo[1]

RESUMO

O termo “Qualidade de Vida” está relacionado com aspectos biológicos, psicológicos e socioeconômicos em relação ao indivíduo. Se tratando de um conceito multidimensional, a noção de qualidade de vida está relacionada a valores não materiais, tais como: amor, liberdade e realização pessoal; e materiais: alimentação, trabalho, saúde e lazer. O objetivo desde estudo foi mensurar a qualidade de vida dos idosos, da Universidade Aberta à Maturidade – UAMA; trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter quantitativo, configurando-se como estudo **pré-experimental** e desenhada como projeto de pré e pós-testes. A amostra foi constituída por 10 idosos, sendo, 1 homem e 9 mulheres alunos da UAMA, com média de idade de 70,6 anos. Para recolhimento dos dados dessa pesquisa, foi utilizado o questionário SF- 36 onde dos resultados obtidos através do questionário SF-36 de qualidade de vida, tivemos uma melhora na maioria dos domínios; onde as médias obtidas foram: Função Física: Pré 69.50 e Pós 77.50 com DP igual a ±24.31 e ±15.67 respectivamente, Rol Físico: Pré 77.50 com DP ±29.93 e Pós 87.50 com DP ±24.29, Dor Corporal: Pré 24.00 com DP ±23.66 e Pós 26.00 com DP ±15.05, Saúde Geral: Pré 62.50 com DP ±21.50 e Pós 78.00 com DP ±12.51, Vitalidade: Pré 46.00 com DP ±12.42 e Pós 63.50 com DP ±16.50, obtendo significância nesse domínio $p<0,01$, Saúde Mental: Pré 50.00 com DP ±17.20 e Pós 62.40 com DP ±10.01. Diante dos dados obtidos foi possível separar os termos “condições de vida” de “Qualidade de Vida”, pois para um resultado desejado, se tratando de qualidade de vida, qualquer aspecto, seja ele material ou não, interfere no resultado da pesquisa.

Palavras chave: Qualidade de vida, Multidimensional, Idoso.

[1]Graduanda do curso de Educação Física e membro do grupo de pesquisa em Envelhecimento, Saúde e Motricidade Humana – GPESAM. jessika_jem@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A população de idosos em 1950 era cerca de 204 milhões de pessoas, em 1998 este contingente alcançava 579 milhões de pessoas; um crescimento de quase 8 milhões de idosos por ano. As projeções estatísticas revelam que no ano de 2050, a população idosa será de 1,9 bilhões de pessoas a nível mundial.

Um dos assuntos de maior repercussão no meio acadêmico relacionado à saúde é como está sendo a qualidade de vida dessa população que tanto merece um olhar especial. A OMS classifica qualidade de vida como "*A percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente (OMS, 1994)*".

A qualidade de vida também pode ser definida, segundo Nahas (2001), como sendo um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, caracterizando as condições em que vive o indivíduo, diferindo de pessoa para pessoa, podendo mudar ao longo da vida e associados aos mesmos fatores citados anteriormente.

O conceito de qualidade de vida está relacionado a vários fatores, portanto, variando de autor para autor, dependendo do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do ser humano. Podemos classificar também esse conceito em valores materiais, tais como trabalho, saúde e lazer e valores não materiais amor, liberdade, realização pessoal.

Entretanto, autores definem qualidade de vida como sendo o nível de satisfação com a vida, onde depende da relação desses fatores, influenciados por hábitos de vida de cada indivíduo, atividade física, dieta, percepção de bem-estar e autoestima, condições físicas e ambientais, renda, amizades, aspectos espirituais e religiosos. (NAHAS, 2001; NERI, 2001; SHARKEY, 2001).

Além das doenças crônicas, à inatividade, o aumento da dependência em executar as AVDS e a falta de perspectivas na aposentadoria, o individuo pode desencadear um alto nível de ansiedade e depressão, comprometendo a qualidade de vida dos idosos, Assim, é de extrema importância que sejam desenvolvidas estratégias que garantam aos idosos não apenas maior longevidade, mas felicidade, satisfação pessoal e qualidade de vida. (ALMEIDA, MADEIRA, ARANTES, ALENCAR, 2010).

A atividade física é uma aliada muito importante para promoção da qualidade de vida do idoso, podendo melhorar a capacidade de desempenhar tarefas da vida cotidiana como subir escadas, arrumar camas, abaixar-se, bem como controlar a manifestação e os sintomas de várias doenças e até reduzir o consumo de remédios. Entretanto, talvez a dependência seja o problema que mais afeta a qualidade de vida dos idosos, impedindo-os de realizar atividades necessárias na vida de um indivíduo.

Segundo Nahas (2001), o envelhecimento normal, as doenças e a inatividade são fatores que atribuem na diminuição funcional e redução da qualidade de vida na terceira idade**,** posto que, exercícios físicos são imprescindíveis para saúde e qualidade de vida dos idosos.

Nos últimos anos do século passado, verificou-se uma melhoria da compreensão do processo de envelhecimento, graças aos avanços científicos, melhores condições de higiene e a uma redução no número de doenças infectocontagiosas. Até a essa data, a percentagem de indivíduos que atingiam idades mais avançadas era relativamente pequena (CAMIÑA et.al., 1999).

Segundo Vieira (1996), alguns fatores favoráveis como aceitar mudanças, prevenir doenças, estabelecer relações sociais e familiares positivas e consistentes, manter um senso de humor elevado, ter autonomia e um efetivo suporte social contribuem para a promoção do bem-estar geral do idoso e consequentemente, influenciam diretamente numa melhor qualidade de vida.

Diante disso, essa pesquisa vem a contribuir com a saúde e bem estar dessa população, utilizando como instrumento o questionário SF-36, onde através dele foi possível mensurar a qualidade de vida dos idosos incluídos no estudo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO

É um fenômeno universal e de proporções individuais. Cada ser humano envelhece de maneira diferente porque o envelhecimento não é somente biológico, mas é também influenciado pelo modo de vida do individuo e pelo ambiente que vive.

Moragas (1997) aponta três concepções de velhice: cronológica caracterizada pela idade de 65, quando onde ocorre o afastamento do trabalho profissional sendo agrupada em anos, lustros e décadas, portanto as pessoas nascidas no mesmo ano possuem a mesma idade; funcional: corresponde ao emprego do termo 'velho' como sinônimo de incapaz ou limitado devido a reduções na capacidade funcional decorrente do envelhecimento; etapa final: esta concepção de velhice é a mais equilibrada e moderna, baseando no reconhecimento de que há um processo de envelhecimento produzido nas pessoas, caracterizado por certas limitações, as quais vão se agravando nos últimos anos de vida.

Simões (1994) descreve que a organização mundial de saúde classifica o envelhecimento em quatro estágios: meia idade de 45 a 59 anos; idoso de 60 a 74 anos; ancião de 75 a 90 anos; velhice extrema acima de 90 anos. O processo de envelhecimento é uma consequência natural da vida, por isso não se pode evitá-lo, o que se pode fazer, no entanto, é procurar estabelecer as bases para que, nesse período o idoso possa viver nas melhores condições possíveis. De forma em ter um envelhecimento satisfatório, ajudando-o a lidar com as perdas inevitáveis decorrentes dessa fase. Dentre os declínios ocorridos com o envelhecimento podemos citar algumas alterações orgânicas e fisiológicas

Com o envelhecimento ocorrem alterações estruturais, funcionais na capacidade funcional do idoso e essas alterações podem desencadear a redução na força e massa muscular. A perda da massa muscular no idoso é um dos sérios problemas do envelhecimento. Entre 25 e os 50 anos perde-se em média 10% da massa muscular e, dos 50 aos 80 anos, 30 %. Com isto diminui a taxa metabólica do organismo, o que favorece o surgimento de várias doenças e também diminui a proteção das articulações e a capacidade de trabalho (RUBNSTEIN,1986) Mulheres perdem massa óssea em

média 1% por ano após os 30 anos e 3% ao ano após a menopausa. Pesquisas têm mostrado que adultos com 60 anos ou mais, beneficiam-se dos exercícios de força.

2.3 Conceitos de Qualidade de Vida

O termo qualidade de vida abrange vários aspectos da vida humana, visando à população geral. Esse termo é usado quando uma pessoa está com o nível de satisfação elevado com a vida. O conceito de qualidade de vida está relacionado a vários fatores, portanto, variando de autor para autor, dependendo do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do ser humano. Entretanto, autores definem qualidade de vida como sendo o nível de satisfação com a vida, onde depende da relação desses fatores, influenciados por hábitos de vida de cada indivíduo, atividade física, dieta, percepção de bem-estar e autoestima, condições físicas e ambientais, renda, amizades, aspectos espirituais e religiosos. (NAHAS, 2001; NERI, 2001; SHARKEY, 2001).

Qualidade de vida, segundo (Minayo, 2000) é uma noção eminente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial.

Dito que instrumentos veem sendo criados para mensurar essa qualidade de vida que todos citam, mas muitas vezes se confundem com condições de vida. Pois se trata de um termo multidimensional, que precisa levar em conta aspectos funcionais, psicossociais e bem estar.

Segundo Moreira (2001), a qualidade de vida aplica-se ao indivíduo saudável, referindo-se ao seu grau de satisfação com a vida nos aspectos de moradia, transporte, lazer, alimentação, realização profissional, relacionamento com outras pessoas, liberdade, autonomia e estabilidade financeira.

Para a Organização Mundial de Saúde (1994), a qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com seus valores e cultura. É um conceito muito amplo, que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de um indivíduo, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e relação com características proeminentes no ambiente (OMS, 1994). À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter a autonomia e a independência.

Segundo a OMS, qualidade de vida refere-se à forma como o indivíduo percebe a si mesmo e como avalia suas relações no contexto da cultura e dos valores do meio em que vive, bem como suas próprias metas, expectativas, padrões.

Em resumo, a noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilo de vida (Minayo, *apud* Castellanos, 1997). De outro, inclui as ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais (MINAYO, 2010).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter quantitativo, configurando-se como estudo pré-experimental e desenhada como projeto antes – depois. Thomas & Nelson (2002) diz que o valor da pesquisa descritiva segue a premissa de que os problemas podem ser resolvidos e as práticas melhoradas por meio da observação, análise e descrição objetivas e completas, e conceitua pesquisa de caráter quantitativo, quando o pesquisador utiliza medidas de laboratório e/ou outros instrumentos objetivos e por realizar a coleta de dados no ambiente natural do grupo pesquisado, chegando a resultados através de análises dos dados por meio de fórmulas estatísticas.

3.2 Local da Pesquisa

O estudo foi realizado no departamento de educação física da Universidade Estadual da Paraíba, localizada no bairro Bairro de bodocongó, Campina Grande – PB.

3.3 População e Amostra

O Grupo Universidade Aberta à Maturidade caracteriza-se de um projeto que beneficia seus idosos através do direito de acesso a educação, cultura, saúde, lazer e prática de atividades físicas de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida. Atualmente o UAMA- conta com aproximadamente 50 alunos matriculados no projeto. A população pesquisada foi composta pelos alunos do

referido grupo. A amostra foi constituída por 10 alunos com idade mínima de 60 anos, de ambos os sexos.

3.4 Critérios de Inclusão

A amostra teve como critérios de inclusão: ter idade mínima de 60 anos, de ambos os sexos, ser matriculado no projeto e quererem participar do estudo. Não possuírem qualquer tipo de enfermidade ou histórico médico que possam afetar na realização da pesquisa e consequentemente nos resultados dos testes e ainda terem frequência continua nas atividades propostas.

3.5 Instrumentos

Para a obtenção dos dados na pesquisa de campo foi utilizado o questionário SF-36, que visa à medição da qualidade de vida relacionada à saúde.

O SF-36 trata-se de um questionário multidimensional constituído por 36 itens, englobando oito dimensões ou componentes. Avalia tanto os aspectos negativos de saúde (doença ou enfermidade), como os aspectos positivos (bem-estar).

Esse questionário pode ser utilizado para analisar a qualidade de vida de indivíduos com qualquer patologia, ou mesmo de indivíduos saudáveis. O Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF - 36) foi traduzido, adaptado e validado para a cultura brasileira, sendo este utilizado para avaliar a qualidade de vida tanto da população em geral quanto de idosos (FLECK et AL., 2000).

3.6 Procedimento de Coleta de Dados

O procedimento utilizado foi inicialmente, o de convidar cada aluno a participar do estudo, explicando-lhes como se realizaria o estudo, apresentando-lhes o termo de consentimento livre e esclarecido e aplicando-lhes o questionário SF- 36, passados três meses acompanhando as atividades realizadas pelos idosos no projeto da UAMA, foi novamente aplicado o questionário para comparação.

3.7 Análise dos Dados

Para processamento e análise dos dados obtidos, foi realizado um tratamento estatístico sendo utilizados recursos estatísticos descritivos a partir do programa SPSS.

15 e software Microsoft Excel 2007, onde os dados foram visualizados através de tabelas. Os valores foram **considerados significativos quando $p < 0,05$ e $p < 0,01$.**

3.8 Aspectos éticos

O Projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba para análise e parecer. O estudo foi realizado observando todos os aspectos éticos preconizados pela Resolução 196/96 respeitando a confidencialidade e sigilo dos sujeitos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abaixo a tabela que mostra os resultados e desvio padrão quanto à qualidade de vida dos idosos pesquisados.

Pontuação das médias do questionário de qualidade de vida SF-36 para os grupos PRÉ e PÓS, transformada (0-100).

	Função Física M (DP)	Rol Físico M (DP)	Dor Corporal M (DP)	Saúde Geral M (DP)	Vitalidade M (DP)	Função Social M (DP)	Rol Emocional M (DP)	Saúde Mental M (DP)
PRÉ	69.50 (24.31)	77.50 (29.93)	24.00 (23.66)	62.50 (21.50)	46.00 (12.42)	46.25 (8.43)	76.66 (27.44)	50.00 (17.20)
PÓS	77.50 (15.67)	87.50 (24.29)	26.00 (15.05)	78.00 (12.51)	63.50 (16.50)	43.75 (10.62)	66.66 (41.57)	62.40 (10.01)
P	.39	.42	.82	.06	.01	.56	.53	.06

De acordo com a tabela, pode-se observar que as médias dos domínios de qualidade de vida do instrumento SF-36, tiveram diferenças entre os dois grupos pesquisados na pré e pós-avaliação. O grupo pós-intervenção teve médias mais elevadas em quase todos os domínios, quando comparados ao grupo PRÉ, com exceção apenas nos domínios Função Social e Rol Emocional. Nos domínio Função Física e Rol Físico, que indica o quanto a falta de saúde interfere nas atividades da vida diária, em atividades físicas ou mesmo no trabalho, as médias foram: do grupo PRÉ 69.50 com DP ± 24.31, o PÓS

77.50 com DP ± 15.67 para FF obtivemos PRÉ 77.50 com DP ± 29.93, PÓS 87.50 com DP ± 24.29 para RF. No que se refere a Dor Corporal onde irá avaliar a intensidade de dor que atrapalha nas atividades exercidas pelo individuo, PRÉ 24.00 DP ± 23.66 e PÓS 26.00 DP ± 15.05. O domínio Vitalidade que se refere ao nível de energia e fadiga, este teve bastante significância na pesquisa tendo à média PRÉ e PÓS, 46.00 DP ± 12.42 e 63.50 DP ± 16.50 respectivamente. No quesito Saúde Geral, que mensura como o individuo avalia sua saúde em um âmbito geral, novamente os dados obtidos no PÓS são mais altos, 78.00 DP ± 12.51 tendo em vista que o PRÉ atingiu 62.50 DP ± 21.50. E no que se refere a Saúde Mental o PRÉ teve a média 50.00 DP ± 17.20 e o PÓS 62.40 DP ± 15.10.

Essa analise observou que apesar do grupo pós-intervenção ter obtido médias mais elevadas em quase todos os domínios o único que teve significância, Vitalidade, indicou que os indivíduos após praticado atividades físicas regular consideraram ter mais energia, nas atividades diárias, no trabalho etc, e menos fadiga.

CONCLUSÕES

Sobre os resultados obtidos através do questionário SF-36, tivemos uma melhora na maioria dos domínios deste teste, porém apenas o domínio Vitalidade obteve significância nos valores, tendo $p<0,01$. Visando que este domínio leva em conta o nível de energia e fadiga que o individuo considera para realização de atividades da vida diária, ou até mesmo no trabalho.

Além disso tivemos melhoras em quase todos os domínios principalmente os funcionais, onde os próprios idosos atentaram ao fato de estarem sentindo-se mais dispostos para exercerem atividades da vida diária e menor índice de dor corporal, concluindo que a inserção da atividade física regular na vida dos idosos, lhe proporcionou um dia-a-dia com mais vigor para executar suas tarefas.

Podemos concluir, então, a atividade física contribui de maneira fundamental para a manutenção da autonomia e independência e esta se constitui num dos mais importantes fatores de qualidade de vida na velhice, sugere-se também, em pesquisas futuras, aumentar o tempo de intervenção, como também, aumentar o universo e amostra a serem pesquisadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Edelves Alves de; MADEIRA, Gleison Dias; ARANTES, Paula Maria Machado; et.al**. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. v.13 n.3 Rio de Janeiro 2010

FLECK, M. P. A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL - 100):** características e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva, 5 (1): 33-8, 2000.

GONÇALVES, L. H., Dias, M. M., & Liz, T. G. (1999). **Qualidade de vida de idosos independentes segundo proposta de avaliação de Flanagan**. *Revista O Mundo da Saúde, 23*(4), 214-220

MATSUDO SM. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. Rev Min Educ Fís 2002;10(1):193-207

MINAYO, Maria Cecília**. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário** (Ciência & Saúde Coletiva, 5(1) :7-18, 2000.)

MOREIRA, C. A. **Atividade física na maturidade:** avaliação e prescrição de exercícios. Rio de Janeiro: Shape, 2001.

NAHAS MV. **Atividade física, saúde e qualidade de vida:** conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf; 2001.

NÉRI. A. L. (Org.). **Desenvolvimento e envelhecimento**. Campinas, SP: Papirus, 2001.

OKUMA, S.S. **O significado da atividade física para o idoso:** um estudo fenomenológico. São Paulo, 1997. 380p. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

OKUMA, S.S.; ANDREOTTI, R.A.; LARA, A.R.F.; MIRANDA, M.L.; SUCKOW, L. **Implantação do programa de atividade física para autonomia para pessoas idosas**. São Paulo, Departamento de Pedagogia do Movimento do Corpo Humano/EEFEUSP, 1995.

OMS ,**Declaração desenvolvida pelo grupo de trabalho da qualidade de Vida da OMS**. Publicado no glossário de Promoção da Saúde da OMS *de* 1998. OMS/HPR/HEP/ 98.1 Genebra: Organização Mundial de Saúde,1994.

SANTOS, S. R., SANTOS, I. B., FERNANDES, M. G., et.al (2002**). Qualidade de vida do idoso na comunidade: Aplicação da escala de Flanagan**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 10*(6), 757-764.

AQUINO, C. F. de; AUGUSTO, V. G.; MOREIRA, D. S.; et.al. **Avaliação da qualidade de vida de individuos que utilizam o serviço de Fisioterapia em unidades básicas de saúde**. Fisioter Mov.Curitiba. 2009 abr/jun;22(2):271-27

ANEXO

Questionário sobre Qualidade de Vida SF-36

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1. Em geral, você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2. Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde geral, agora?

Muito Melhor agora do qua a um ano atrás	Um Pouco Melhor agora do qua a um ano atrás	Quase a Mesma coisa do qua a um ano atrás	Um Pouco Pior agora do qua a um ano atrás
1	2	3	4

3. Os seguintes itens sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você tem dificuldades para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como conseqüência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com outra atividade regular diária, como conseqüência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2
d) Teve dificuldades para fazer seu trabalho ou outras atividades?	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, vizinhos, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferir com o seu trabalho normal (incluindo tanto trabalho fora como dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente.

	Todo Tempo	A maior parte do	Uma boa parte do	Alguma parte do	Uma pequena	Nunca

		tempo	tempo	tempo	parte do tempo	
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram em suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitiva-mente falso

a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5