



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

RAUNY SOUZA TEODOMIRO

**INFLUENCIA DA ATIVIDADE FISICA NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA
DOS SERVIDORES TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DA UEPB**

CAMPINA GRANDE – PB

2016

RAUNY SOUZA TEODOMIRO

**INFLUENCIA DA ATIVIDADE FISICA NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA
DOS SERVIDORES TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DA UEPB**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado na forma de artigo, a banca examinadora do curso de licenciatura em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduado em Educação Física.

ORIENTADOR: Prof. Ms. José Damião Rodrigues

CAMPINA GRANDE – PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

T314i Teodomiro, Rauny Souza.

Influência da atividade física na melhoria da qualidade de vida dos servidores técnicos administrativos da UEPB [manuscrito] / Rauny Souza Teodomiro. - 2016. 32 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Prof. Me. José Damião Rodrigues, Departamento de Educação Física".

1. Atividade física. 2. Qualidade de vida. 3. Índice de Massa Corporal. 4. Saúde. I. Título.

21. ed. CDD 613.71

RAUNY SOUZA TEODOMIRO

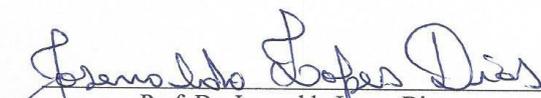
INFLUENCIA DA ATIVIDADE FISICA NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS SERVIDORES TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DA UEPB

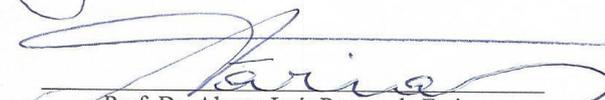
Trabalho de Conclusão de apresentado a banca examinadora do curso de licenciatura em Educação Física o da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduado em Educação Física.

Aprovada em: 20/10/2016.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Ms. José Damião Rodrigues
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Josenaldo Lopes Dias
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Alvaro Luís Pessoa de Farias
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REVISÃO DA LITERATURA	2
3. METODOLOGIA.....	6
4. RESULTADOS	8
5. DISCUSSÃO.....	10
6. CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS	15
APÊNDICES	18
ANEXOS.....	23

RESUMO

O presente artigo objetivou analisar as influências da prática de atividade física na melhoria da qualidade de vida (QV) de servidores da UEPB, comparando-os entre si, considerando o gênero (masculino/feminino) e o nível de atividade física (ativo/sedentário); A pesquisa teve caráter Descritiva sendo também uma pesquisa quantitativa. A amostra contou com 50 servidores da UEPB, sendo estes, Técnicos Administrativos do centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS); como instrumento de avaliação foi utilizado o questionário WHOQOL- Abreviado, bem como o protocolo de IMC (Índice de Massa corporal); A amostra foi dividida em dois grupos de igual número (25 em cada) sendo o grupo “GA” contendo pessoas ativas fisicamente e grupo “GS” (controle) contendo pessoas sedentárias. Para a análise estatística dos resultados foi utilizado o IBM® SPSS Statistics versão 20.0. Foi utilizado métodos não paramétricos para os testes de hipótese, utilizando para a comparação entre dois grupos a teste de Mann Whitney e para mais fatores o teste de Kruskal-Wallis, adotando um nível de confiabilidade de 95% em todo o estudo; nos resultados observamos que 56% dos sujeitos eram do sexo feminino, 52% do total era sedentário e mais da metade da população (54%) apresenta sobrepeso segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde para o IMC, quando observado a variável gênero o IMC apontou que a maioria das mulheres apresenta um peso normal (n=16), enquanto que os homens prevalecem com excesso de peso (n=16). Já para o nível de QV observou-se que houve diferença significativa entre os grupos ativo e sedentário no domínio psicológico já nos demais domínios não foi observado significância. Concluímos que a qualidade de vida dos servidores Técnicos administrativos do Centro de ciências biológicas e da saúde da Universidade Estadual da Paraíba quando avaliada pelo instrumento Whoqol-bref, apresentam-se equiparados quando avaliados entre si, dividindo-os em ativos e sedentários e por gênero (masculino e feminino) apresentando diferença significativa apenas no domínio psicológico. Novos estudos se fazem necessários para identificar possíveis fatores que determinam essas alterações na qualidade de vida dos servidores do CCBS, como também pra expandir os conhecimentos sobre qualidade de vida em nossa instituição.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Índice de Massa Corporal, Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Qualidade de vida (QV) e saúde são dois termos que tem ganhado cada vez mais visibilidade no cenário atual no Brasil e no mundo; assim sendo com esse estudo desejou-se avaliar os benefícios da atividade física na melhoria da QV a partir de uma serie de avaliações que consistem na aplicação de um questionário e do protocolo de IMC em dois grupos de servidores da UEPB, um ativo fisicamente (GA) e outro grupo de sedentários (GS). Assim sendo é de interesse do presente estudo verificar como a prática de atividades Físicas tem contribuído para a melhoria na QV dos servidores. Conceituar QV não é uma missão simples, visto que, o mesmo possui uma ampla abrangência partindo desde o bem estar pessoal, passando pelo conceito de socialização; até as relações com o próprio meio ambiente. Nobre (1995) traz o seguinte conceito sobre QV.

Segundo Nobre (1995) É mais uma questão de qualidade a ser buscada dentro dos programas de qualidade total dentro das empresas. É o tempo de trânsito e as condições de tráfego, entre o local de trabalho e de moradia. É a qualidade dos serviços médico-hospitalares. É a presença de áreas verdes nas grandes cidades. É a segurança que nos protege dos criminosos. É a ausência de efeitos colaterais de medicamentos de uso crônico. É a realização profissional. É a realização financeira. É usufruir do lazer. É ter cultura e educação. É ter conforto. É morar bem. É ter saúde. É amar. É, enfim, o que cada um de nós pode considerar como importante para viver bem.

Já a OMS define o termo QV como sendo: "A percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHOQOL GROUP, 1994).

Quanto ao IMC (Índice de Massa Corporal), segundo a OMS (1999), é um protocolo utilizado para aferir se o peso do indivíduo é normal ou acima do normal. O cálculo do IMC é realizado através do peso do sujeito dividido pelo quadrado da sua altura, estipulando patamares para essa classificação.

Costa et al, (2014) realizaram um estudo na universidade estadual do Piauí também visando quantificar o nível de Atividade Física (AF) e de QV de funcionários públicos administrativos, e constatou que 53,6% dos funcionários eram moderadamente ativos. A avaliação da qualidade de vida mostrou que todos os domínios do SF-36 apresentaram valores significativos ($p < 0,05$), indicando uma percepção de boa qualidade de vida. Quando associado o nível de atividade física com a qualidade de vida,

observaram-se diferenças significativas ($p < 0,05$) apenas na capacidade funcional e saúde mental entre o grupo de muito ativos e sedentários, embora os escores de todos os outros domínios tenham sido mais levados para os mais ativos quando comparados com os sedentários. Assim foi possível concluir que a maioria dos funcionários avaliados tiveram um nível de atividade física classificado como moderadamente ativos e uma qualidade de vida considerada boa, de acordo com sua auto percepção.

Diante disto, o presente trabalho teve como objetivo analisar os efeitos da prática de atividades Físicas sobre o índice de massa corporal (IMC) e sua influência na Qualidade de Vida dos servidores da UEPB.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

A atividade física (AF) apresenta diversos efeitos benéficos ao organismo, sendo recomendada como uma estratégia de promoção da saúde para a população. Entretanto vários estudos mundiais, incluindo o Brasil, apontam para um elevado índice de sedentarismo em todos as faixas etárias, variando de 50% a mais de 80% na população mundial (MENDES et al., 2006); (SARAIVA, 2011); (RAMOS, 2008), (COSTA, et al, 2014)

Estudos vêm sendo divulgados e discutidos na literatura científica a respeito dos benefícios da prática da AF associados à saúde e ao bem-estar, (ARGENTO, 2010 e GUEDES et. Al 2001), assim como os riscos que predis põe ao aparecimento e ao desenvolvimento de disfunções orgânicas relacionadas ao sedentarismo. Segundo Caspersen et al (1985), AF é qualquer movimento corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso, incluindo as atividades diárias, como tomar banho, vestir-se; as atividades de trabalho, como andar, carregar; e as atividades de lazer como se exercitar, praticar esportes, dançar, etc.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013), na pesquisa nacional de saúde, 46% dos adultos entrevistados foram classificados como sedentários, onde foram levados em consideração três domínios: lazer, trabalho, e o deslocamento para o trabalho; tendo como base o tempo mínimo de 150 minutos semanais de AF, também ficou constatado que o grupo com menor percentual de sedentarismo foi os de faixa etária entre 18 e 24 anos que foi de 36,7%.

Nos Estados Unidos, mais de 60% dos adultos e, em torno de 50% dos adolescentes são considerados sedentários de acordo com o Centro Nacional de Prevenção de Doenças Crônicas e Promoção da Saúde (NCDPH), (OEHLSCHLAEGER et al., 2004).

Segundo a OMS (1978) um dos principais inimigos da saúde pública nas últimas décadas é o sedentarismo, responsável pelo aumento do risco de morte por todas as causas sendo ele, fator de risco com maior prevalência na população brasileira, causando e agravando doenças coronarianas, obesidade, hipertensão, diabetes e a depressão. Partindo desses dados a atividade física é de extrema importância na promoção e manutenção da saúde do indivíduo, onde essa prática regular da AF acrescentará aos praticantes inúmeros benefícios como o controle da pressão arterial e do peso corporal, aumento da densidade óssea e da resistência física, além de melhorar a força muscular, o perfil lipídico e a mobilidade. (MATSUDO et. Al. 2002).

Allsen et al. (2001) apontaram alguns benefícios da atividade física regular, como o aumento da resistência aeróbia no desempenho de tarefas específicas; desenvolvimento da força do sistema esquelético; exerce ação positiva sobre órgãos internos; retarda processo fisiológico de envelhecimento; desenvolve as capacidades físicas; alivia o estresse e a tensão. Segundo Marietto (2007) A prática de atividades físicas seja ela individual ou coletiva, contribui para o desenvolvimento das competências afetivas, estéticas, cognitivas, e da saúde, de relação interpessoal e de inserção social. A sua prática, acima de tudo proporciona saúde e deve ser perpetrada por todos independentemente da idade, como forma de lazer e também como forma de prazer.

Cobra (2003) trata a AF como sendo um “santo remédio”, dependendo unicamente da força de vontade de cada indivíduo e da sua disciplina para que seja possível a “implementação” desses benefícios a vida; onde o hábito se forma com a prática de exercícios até que o corpo passe a solicitar à mente, incorporando o movimento e substituindo o sedentarismo. Assim, a atividade física influencia diretamente em melhor qualidade de vida.

2.2 QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida (QV) e saúde são dois termos que tem ganhado cada vez mais visibilidade no cenário atual no Brasil e no mundo. A partir desse ponto de vista, a QV é um objetivo cada vez mais almejado por todos os praticantes de atividade física, onde

não pode ser vista como um conceito simples e direto, antes, deve ser observado um complexo de sentimentos, ações, e desejos que são em suma, o sentido real de QV.

Nobre (1995) afirma que: QV

“É usufruir do lazer. É ter cultura e educação. É ter conforto. É morar bem. É ter saúde. É amar. É, enfim, o que cada um de nós pode considerar como importante para viver bem”.
(NOBRE; 1995, p.1)

Na esfera da produção científica novas metodologias tiveram que ser criadas para quantificar os níveis de QV, onde esta definição deveria se aplicar a qualquer pessoa, fisicamente incapacitada, atleta, jovem ou idoso

Segundo Canavarro et all (2010), o conceito de QV depois dos anos 80 começou a ganhar uma importância crescente no aspecto e cuidados de saúde, agregando grande valor no discurso e prática médica onde alguns fatores contribuíram para tal importância dos estudos sobre QV, entre eles estão o aumento da expectativa de vida, e a mudança nas doenças de predominância infecciosas e crônicas, tornando o tema QV relevante no cenário acadêmico, abrindo espaço para estudos inovadores que aprofundem o conhecimento sobre esse tema. (LOWY E BERNHARD, 2004; NAUGHTON e SHUMAKER, 2003; PAIS-RIBEIRO, 1994; STENNER, COOPER, e SKEVINGTON, 2003).

Assim, a QV foi definida pela OMS (1998) como sensação íntima de conforto, bem-estar e/ou felicidade no desempenho de funções físicas, intelectuais e psíquicas dentro da realidade do indivíduo, do seu trabalho e dos valores da comunidade à qual pertence. Para tanto foram elaborados questionários a fim de avaliar e apontar o Impacto do dia a dia (Trabalho, transporte, saúde, relações interpessoais), sobre a percepção da QV que os entrevistados têm sobre si mesmo.

Desenvolvido pela OMS (1994) na pessoa do Grupo de estudos sobre QV (WHOQOL Group) o WHOQOL-Abreviado é um questionário, com uma estrutura que gira em torno dos seguintes domínios: Físico; Psicológico; Nível de Independência; Relações Sociais; Ambiente; e Espiritualidade. No âmbito de cada domínio, 24 faces específicas indicam o domínio particular em que cada indivíduo se insere. Adicionalmente, o instrumento contempla uma faceta geral que avalia a satisfação global com a QV e a percepção geral de saúde, No domínio físico está intrínseca a prática de atividade física.

2.3 INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

Cobra (2003), diz que os homens são atualmente submetidos a uma quantidade avassaladora de pressões e responsabilidades, onde a evolução permitiu o desenvolvimento, gerando no nosso cotidiano mais conforto e comodidade, ao mesmo tempo em que nos prende a afazeres que ocupam o nosso tempo, diminuindo ou eliminando o lazer e a atividade física onde essa ausência favorece o aumento do estresse e do sedentarismo, principais inimigos de uma vida saudável. Nesse sentido, *Cobra (2003)* afirma que A máquina humana é a única que se aprimora com o uso e se atrofia com o desuso.

Marani Et. Al, (2006) afirma que:

“Nas últimas décadas, o ser humano encontra-se cada vez mais limitado a realizar movimentos devido ao avanço tecnológico, em função de uma progressiva automação e mecanização observada em seu cotidiano, propiciando um estilo de vida hipocinético. Isto é notado desde as idades mais precoces, onde crianças e adolescentes estão substituindo atividades que envolvem algum esforço físico pelas novidades eletrônica. Este estilo de vida provavelmente influenciará no estilo de vida adulto.”
(MARANI, et. al, 2006 p. 5)

Da Silva, e Oliveira (2009), na medida em que a pessoa vai envelhecendo, seu metabolismo também vai perdendo suas capacidades vitais, além de ficar mais lento. Portanto, para manter o equilíbrio energético e uma boa disposição física, é necessário movimentar-se e viver em boa harmonia com o mundo que nos cerca e consigo mesmo. É necessário ressaltar que a prática da atividade física deve ser sempre indicada e acompanhada por profissionais qualificados, como por exemplo, profissionais de educação física, fisioterapeutas e médicos, que o ajudarão e contribuirão para a prática bem planejada e bem estruturada das atividades realizadas, conferindo assim, melhores benefícios aos seus praticantes, minimizando os riscos através da orientação e de um controle adequado de suas práticas.

Segundo Chaim e Raimundo et all (2010), em um estudo realizado com idosos ativos e sedentários, mostrou que no campo da QV o grupo com características ativas

teve um grande aumento nesse aspecto, onde os maiores destaques foram nos domínios Social e Ambiental, Chegando assim a seguinte afirmação.

“A prática regular de atividade física proporcionou, no grupo Atividade Física, maiores pontuações no WHOQOL-bref com diferenças estatisticamente significantes nos domínios social e ambiental se comparado ao grupo SE. Esses resultados nos permitem concluir que o estilo de vida ativo adotado pelas idosas praticantes de atividade física regular foi capaz de melhorar a sua QV em comparação com as idosas sedentárias.” (CHAIM E RAIMUNDO et all 2010, p. 207)

Segundo Oliveira et all (2012) O índice de massa corporal (IMC) é um parâmetro utilizado para avaliar o excesso de peso populacional, sendo um bom indicador para a classificação do estado antropométrico, mesmo apresentando a limitação de não fornecer correlação da gordura corporal. Os estudos epidemiológicos têm optado por este instrumento principalmente por sua fácil obtenção das medidas e simplicidade. A Organização Mundial de Saúde (2000) classifica o IMC em 7 categorias, correlacionando-as com os riscos de morbidades (Tabela 1).

Tabela 1. Classificação de peso pelo IMC

Classificação	IMC (kg/m ²)	Risco de comorbidades
Baixo peso	< 18,5	Baixo
Peso normal	18,5-24,9	Médio
Sobrepeso	≥ 25	-
Pré-obeso	25,0 a 29,9	Aumentado
Obeso I	30,0 a 34,9	Moderado
Obeso II	35,0 a 39,9	Grave
Obeso III	≥ 40,0	Muito grave

3. METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa transversal do tipo descritiva com abordagem quantitativa, que teve por características descrever os atributos de uma determinada população ou de um fenômeno em especial.

A amostra foi escolhida aleatoriamente a partir de uma breve exposição dos objetivos da pesquisa seguida da resolução dos questionários, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Inicialmente realizou-se um levantamento do número de servidores que estivessem dentro dos critérios de inclusão seguida da

aplicação do protocolo IMC e do questionário WHOQOL-abreviado da OMS que avalia a qualidade de vida.

O estudo foi realizado no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba. A pesquisa contou com 50 servidores da UEPB, de ambos os sexos, com uma faixa etária a partir dos 18 anos, divididos em dois grupos de 25 cada, onde o grupo GA (ativos fisicamente) praticam regularmente aulas de natação na uepb no departamento de educação física com uma frequência de 2 vezes por semana com carga horária de 1 hora/aula. E o grupo GS (sedentários) não praticavam nenhum tipo de atividade física.

Adotou-se como critérios de inclusão ser servidor da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) técnico-administrativo que estivessem dispostos a participar do estudo. Com relação aos critérios de exclusão, aqueles que depois de terem assinado o termo de consentimento demonstraram o desejo de não participar ou que não tivesse disponibilidade de horário para coleta dos dados foram descartados.

Utilizou-se o questionário de QV WHOQOL- Abreviado da OMS, como também o IMC onde para a aplicação deste protocolo usaremos a Balança digital BL-03 modelo 4410-01 com precisão de 100g já para fazer a mensuração dos participantes foi usada a fita antropométrica sanny Medical Sn-4010 de 2m. O questionário foi aplicado nas dependências do CCBS, onde os participantes foram abordados em horário de trabalho e foram convidados a participar da pesquisa. O WHOQOL-bref é composto por 26 questões, sendo as questões 1 e 2 responsáveis pela avaliação geral de qualidade de vida, e as demais 24 representam cada uma, 24 facetas que compõe o WHOQOL-100 em que cada uma delas é avaliada a partir de 4 questões, no entanto, no WHOQOL-bref cada faceta é avaliada por apenas uma questão.

Figura 1. Domínios e facetas do WHOQOL-bref

- Domínio 1 - Domínio físico
 - 1. Dor e desconforto
 - 2. Energia e fadiga
 - 3. Sono e repouso
 - 9. Mobilidade
 - 10. Atividades da vida cotidiana
 - 11. Dependência de medicação ou de tratamentos
 - 12. Capacidade de trabalho
- Domínio 2 - Domínio psicológico
 - 4. Sentimentos positivos
 - 5. Pensar, aprender, memória e concentração
 - 6. Auto-estima
 - 7. Imagem corporal e aparência
 - 8. Sentimentos negativos
 - 24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
- Domínio 3 - Relações sociais
 - 13. Relações pessoais
 - 14. Suporte (Apoio) social
 - 15. Atividade sexual
- Domínio 4 - Meio ambiente
 - 16. Segurança física e proteção
 - 17. Ambiente no lar
 - 18. Recursos financeiros
 - 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
 - 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
 - 21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
 - 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
 - 23. Transporte

Para a análise estatística dos resultados foi utilizado IBM® SPSS Statistics versão 20.0. Os testes de hipótese foram definidos de acordo com a normalidade ou não dos dados, portanto optamos pela utilização de métodos não paramétricos, utilizando para a comparação entre dois grupos o teste de Mann Whitney e para mais de fatores o teste de Kruskal-Wallis, adotando as medianas como medidas de referência.

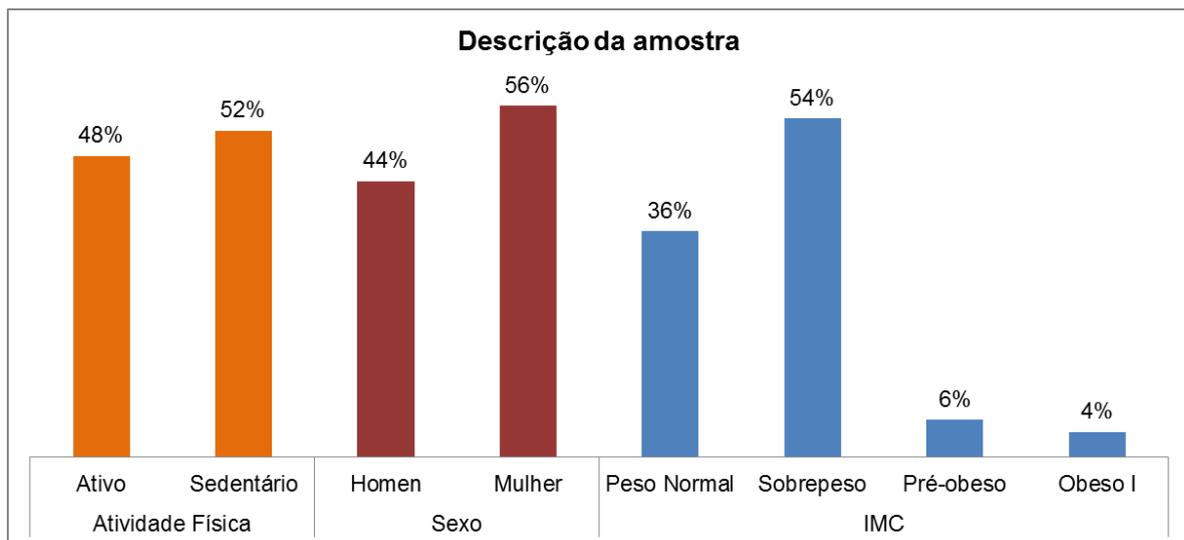
O coeficiente estatístico de Alfa de Cronbach para a confiabilidade dos dados obtidos foi de $\alpha = 0.870$. Esta confiabilidade mostra-se elevada, ao ser o valor superior a 0.8, com o que se pode afirmar que os resultados são confiáveis e que os itens são precisos e mede apropriadamente o construto.

A pesquisa foi realizada mediante aprovação no comitê de ética da UEPB sob o parecer 59005516.5.0000.5187, obedecendo a Resolução 466/12CNS/MS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Ficando claro assim, que foi mantido o sigilo dos pesquisados e que os mesmos estavam sujeitos à desistência, a qualquer momento, sem haver empecilhos por parte do pesquisador.

4. RESULTADOS

Os resultados, inicialmente mostram que 56% dos sujeitos eram do sexo feminino, 52% do total era sedentário e mais da metade da amostra (54%) apresentou sobrepeso segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde para o IMC conforme figura 2.

Figura 2. Caracterização da amostra



Na Tabela 2, podemos observar a distribuição do IMC dividido por sexo, evidencia-se que a maioria das mulheres apresenta um peso normal, enquanto que os homens prevalecem com excesso de peso. Isto pode ser confirmado com base ao nível de significância de $p=0.003$ associando ao valor quiquadrado de 14.301.

Tabela 2. Distribuição de acordo ao IMC por Sexo.

		Genero		Total
		Homem	Mulher	
IMC	Peso Normal	2	16	18
	Exceso de Peso	16	11	27
	Obesidade classe I	3	0	3
	Obesidade classe II	1	1	2
Total		22	28	50

Os dados, estes foram codificados conforme a WHO (1996) utilizando o programa estatístico IBM® SPSS Statistics versão 20.0.suscitando os valores referentes aos quatro domínios acima apresentados e o índice de QV. Os resultados apresentados na Tabela 3 mostram que os percentis dos grupos GS (Grupo sedentário) e GA (Grupo Ativo), em todos os casos, foram maiores para o GA, embora que só no domínio

psicológico o Índice de QV existe diferenças estatisticamente significativas igual a 0.049 entre os grupos.

Tabela 3. Índices de distribuição de níveis de qualidade de vida entre GA e GS.

	<i>Saúde e Física a GS</i>	<i>Saúde Física GA</i>	<i>Estado Psico. GS</i>	<i>Estado Psico. GA</i>	<i>Relações Sociais GS</i>	<i>Relações Sociais GA</i>	<i>Amb. GS</i>	<i>Amb. GA</i>	<i>Índice de QV GS</i>	<i>Índice de QV GA</i>
25% Percentil	56.2	67.86	62.50	67.71	37.50	43.75	52.35	53.91	62.5	65.63
Mediana	75.0	76.79	68.75	79.17	50.00	50.00	59.38	62.50	75	75
75% Percentil	79.4	85.71	75.00	87.50	56.25	56.25	65.63	71.10	75	87.5
P< 0.05		0.991		0.049*		0.273		0.396		0.040*

GA= Grupo Ativo GS= Grupo Sedentário

Fonte: do próprio autor.

A Tabela 4 apresenta os percentis para as subamostras divididas em Homes (H) e Mulheres (M), em nenhum dos domínios houve diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 4. Índices de distribuição de níveis de qualidade de vida entre Homes e Mulheres.

	<i>Saúde Física H</i>	<i>Saúde Física M</i>	<i>Estado Psico. H</i>	<i>Estado Psico. M</i>	<i>Relações Sociais H</i>	<i>Relações Sociais M</i>	<i>Amb. H</i>	<i>Amb. M</i>	<i>Índice de QV H</i>	<i>Índice de QV M</i>
25% Percentil	62.50	64.29	62.50	66.67	43.75	43.75	50.00	53.13	62.50	62.50
Mediana	73.22	78.57	72.92	70.83	50.00	50.00	59.38	62.50	75.00	75.00
75% Percentil	82.14	85.71	84.37	79.17	56.25	56.25	64.06	67.97	75.00	75.00
P< 0.05		0.240		0.828		0.399		0.776		0.988

H= homem; M= mulher; psico= psicológico; amb= ambiental

Fonte: do próprio autor.

Fonte: do próprio autor.

5. DISCUSSÃO

O presente capítulo trata da descrição dos dados e discussão dos resultados, coletados a partir da pesquisa descritiva e questionário, o estudo foi realizado no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba. A pesquisa

contou com 50 servidores da UEPB, de ambos os sexos, com uma faixa etária a partir dos 18 anos, divididos em dois grupos de 25 cada.

A análise estatística dos dados da amostra conforme tabela 1, apontou para uma taxa superior a 50% da amostra, precisamente 52% é composta por indivíduos sedentários seguidos de 48% de indivíduos ativos; já quando dividimos a amostra por gênero descobriu-se que 56% da amostra é construída pelo sexo feminino e 44% é composta por pessoas do sexo masculino; onde 54% está classificada como sobrepeso, 36% peso normal e 10% estão classificados como pré-obeso e obeso I. Rezende et al. (2006) Considera que essa tendência crescente do sobrepeso e obesidade na população brasileira e a sua associação com fatores de risco cardiovasculares, torna clara a importância de intervenções visando reduzir o peso corporal, em especial a gordura central para a prevenção e controle das doenças cardiovasculares na população.

Foram observados na tabela 2, valores significativos ($p < 0,05$) em apenas um dos quatro domínios avaliados (domínio psicológico) e nos índices de QV no geral (perguntas 1 e 2), indicando que os indivíduos sedentários tem um nível de QV elevado precisando melhorar apenas no domínio psicológico que compreende aspectos como sentimentos positivos, bem-estar emocional, autoestima e espiritualidade.

Analisando a variável gênero (Masculino/Feminino) notamos que todas as facetas dos quatro domínios da QV apresentam valores acima de $p < 0,05$, assumindo assim, valores sem diferenças estatisticamente significativas: $p = 0,240$ para o domínio Físico; $p = 0,828$ para o domínio Psicológico; $p = 0,399$ para o domínio Social; $p = 0,776$ para o domínio Ambiental. Os valores obtidos indicam um elevado nível de QV tanto dos ativos como dos sedentários, e apesar da manifestação de valores maiores para o GA, quando comparados ao GS, os índices não assumem valor estatístico (tabela 3). Nas questões (1,2) que analisam a qualidade de vida de modo geral, encontrou-se valores significantes $p < 0,05 = 0,040$ quando observado a variável GA e GS, já quando observamos a variável gênero não observou-se significância na análise das questões dessas questões.

Alves et al. (2010) constatou através de uma pesquisa com alunos do curso de medicina que os níveis de qualidade de vida quando avaliado pelo instrumento Whoqol-bref, sofre desgastes no domínio psicológico durante o curso médico. Os resultados mostraram que os escores do domínio psicológico foram menores nos alunos do último período do que nos do primeiro período ($p < 0,005$). Essa diferença se manteve após a análise pelo modelo de covariância (Anova). Em relação aos escores do domínio físico, relações sociais e meio ambiente, não houve diferenças significativas entre os alunos do

primeiro e do último período. Quanto à auto avaliação da qualidade de vida, os alunos do primeiro período apresentaram melhores resultados (3,87 vs. 3,39; $p < 0,001$) O que confirma os resultados encontrados no nosso estudo, Uma vez que foi observado quando avaliado a variável nível de atividade física valores significantes apenas no domínio psicológico alcançando este valores $p < 0,05 = 0,049$ como observado na tabela 2, o que demonstra que os indivíduos tinham um bom nível de qualidade de vida deixando a desejar apenas no domínio psicológico.

Quando falamos de quantificação do nível de QV temos que entender que o mesmo passa por processos de mediação e determinação complexos que fazem com que diversas variáveis estejam provavelmente associadas com a sua percepção, observamos a qualidade de vida de duas formas, de maneira extrínseca que remota diretamente aos padrões de saúde vigentes na nossa sociedade, e de maneira intrínseca que está ligada ao ser individualmente ou seja “o que eu faço mesmo que não seja saudável , se me faz bem, eu sou feliz” isso para o indivíduo em questão é qualidade de vida, ou seja o não fazer aquilo que o deixa feliz ira influenciar diretamente no nível de qualidade de vida do mesmo.

Segundo a OMS (1995), a QV possui dois aspectos relevantes, a subjetividade e a multidimensionalidade, onde na primeira é considerada como a percepção do indivíduo sobre como ele avalia sua situação pessoal das mais distintas formas. De modo geral a QV pode ser avaliada unicamente pelo próprio entrevistado, e não por meio da visão do entrevistador, ou pesquisador ou profissionais da área da saúde. Quando se trata de multidimensionalidade, a QV tem relação intrínseca com as múltiplas facetas da vida humana, contextualizadas em cada ambiente, situação, sistema de valores, cultura, expectativas, padrões e preocupações onde estão inseridos os indivíduos.

Em estudo realizado com servidores de um hospital universitário aqui no Brasil Assunção (2010) utilizando o instrumento WHOQOL-bref verificou que, 68,6% dos entrevistados estavam muito satisfeitos em relação ao "físico", No domínio psicológico, 66,7% estavam muito satisfeitos, O domínio relações sociais apresentou um índice de 54,9% de satisfação, com uma mediana de 75 para ambos os sexos. Já no domínio meio ambiente, 68,0% responderam "nem satisfeito nem insatisfeito", estando os homens mais satisfeitos (65,6%) que as mulheres (53,1%). Na questão 1, em que os indivíduos avaliaram a própria qualidade de vida, 66,7% responderam "muito boa". Na questão 2, que mensurou a satisfação dos indivíduos em relação à própria saúde, 64,7% revelaram-se "muito satisfeitos", superando assim todas as hipóteses da pesquisa que tinha como hipótese assim como no nosso estudo a ideia de que indivíduos ativos fisicamente teriam

um melhor nível de qualidade de vida. Uma vez com os resultados analisados nos perguntamos que tipo de qualidade de vida os indivíduos entrevistados estão descrevendo nas suas respostas.

Levando em conta os resultados obtidos e as comparações realizadas com os estudos mencionados, observamos que, por se tratar de um questionário de auto relato, as respostas escolhidas pelos próprios entrevistados puderam manifestar-se de maneira tendenciosa, sendo este, talvez o motivo pelo qual o nível da avaliação da qualidade de vida, por parte dos sedentários, apresenta-se tão bem situado. Sugerimos novas intervenções agindo diretamente com o mesmo grupo observando dessa vez as doenças crônicas advindas do sedentarismo e obesidade afim de traçar um melhor perfil dos servidores.

6. CONCLUSÃO

Após análise e discussão dos resultados, concluímos que a qualidade de vida dos servidores Técnicos administrativos do Centro de ciências biológicas e da saúde da Universidade Estadual da Paraíba, quando avaliada pelo instrumento Whoqol-bref, apresentam-se equiparados quando avaliados entre si, dividindo-os em ativos e sedentários e por gênero (masculino e feminino) apresentando diferença significativa apenas no domínio psicológico (sentimentos positivos, bem-estar emocional, autoestima e espiritualidade) $p= 0.049$. Na variável nível de atividade física o Domínio da QV que foi mais favorável foi o domínio físico onde foi encontrado o valor $p=0.991$ já quando observamos a variável gênero temos como valor maior o domínio psicológico $p= 0.828$. Já a análise do IMC da amostra dividido por sexo, apontou que a maioria das mulheres apresenta um peso normal ($n=16$), enquanto que os homens prevalecem com excesso de peso ($n=16$).

Levando em conta os resultados obtidos e as comparações realizadas com os estudos mencionados, observamos que, por se tratar de um questionário de auto relato as respostas escolhidas pelos próprios entrevistados puderam manifestar-se de maneira tendenciosa, sendo este, talvez o motivo pelo qual o nível da avaliação da qualidade de vida, por parte dos sedentários, apresenta-se tão bem situado. Sugerimos novas intervenções agindo diretamente com o mesmo grupo observando dessa vez as doenças crônicas advindas do sedentarismo e obesidade afim de traçar um melhor perfil dos servidores.

ABSTRACT

This article aims to analyze the influence of physical activity in improving the quality of life (QOL) of UEPB servers, comparing them with each other, considering the gender (male / female) and the level of physical activity (active / inactive); The research was descriptive character also is a quantitative research. The sample had 50 servers UEPB, these being, Technical administrative center of Biological and Health Sciences (CCBS); as an evaluation tool was used the questionnaire WHOQOL Abbreviated and BMI protocol (body mass index); The sample was divided into two equal groups (25 each) and the "GA" group containing physically active persons and group "GS" (control) containing sedentary people. For statistical analysis we used the IBM SPSS version 20.0. It used non-parametric methods for hypothesis tests, using for the comparison between the two groups Mann-Whitney test and more factors Kruskal-Wallis test, with a 95% confidence level throughout the study; the results we observed that 56% of subjects were female, 52% of the total was sedentary and more than half the population (54%) is overweight according to the World Health Organization classification for BMI, when observed variable gender BMI He pointed out that most women experience a normal body weight (n = 16), while men prevail overweight (n = 16). As for the quality of life level it was observed that there was significant difference between active and sedentary groups in the psychological domain already in other areas was not observed significant. We conclude that the quality of life of servers administrative Technical Center of Biological Sciences and Health of Paraiba State University when assessed by WHOQOL-BREF instrument, we present equivalent when evaluated together, dividing them into active and sedentary and gender (male and female) presenting a significant difference only in the psychological domain. Further studies are needed to identify possible factors that determine these changes in the quality of life of CCBS servers, as well as to expand the knowledge about quality of life in our institution.

Keywords: Quality of Life, Body Mass Index, Health

REFERÊNCIAS

- ALLSEN, p. E.; Harrison, j. M.; Vance, b. Exercício e qualidade de vida: uma abordagem personalizada. Barueri: Editora, 2001.
- Alves et all.; Qualidade de vida em estudantes de Medicina, início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref; **Revista brasileira de educação médica**; v. 34 n.1: 91 – 96 ; 2010.
- ARGENTO S.V; Benefícios da atividade física na saúde e qualidade de vida do idoso; Campinas, SP: [s.n], 2010.
- Assunção et all; Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem das unidades de pronto socorro de um hospital universitário; **Portal eletrônico de periódicos scielo**; 2010. Disponível em < <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n7/a12.pdf>> acesso: 13/10/2016
- BORN T. Cuidado ao Idoso em Instituição. In NETTO MP (Org.). *Gerontologia*. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996.
- COBRA Atividade física é qualidade de vida Exercitar-se com disciplina é a chave para garantir a saúde e o bem-estar; (2003), disponível em: (<http://www.terra.com.br/istoegente/189/saude/>) acesso: 25/03/2015
- CHAIM e RAUMNDO *et all*; Prática regular de atividade física e sedentarismo: influência na qualidade de vida de idosas;**Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**.Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 198-209, maio/ago. 2010
- CASPERSEN CJ, Powell KF, Christenson GM. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Rep** 1985;100:126-31.
- CANAVARRO, Et All; Qualidade De Vida E Saúde: Aplicações do WHOQOL-OMS; 2010

COSTA et all; Nível de atividade física e qualidade de vida de funcionários públicos administrativos; **Revista Biomotriz**; V.8 n.1; Julho/2014.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4º ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Gordiaett all. Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico; **Revista Digital**; Ano 11 - Nº 106; Buenos Aires; 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd106/mulheres-idosas-praticantes-de-exercicio-fisico.htm>> ; acesso em :03/010/2016.

GUEDES, D. P. et al. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes; **Revista Brasileira de Medicina Esportiva**. v. 7, nº 6, Rio de Janeiro, nov./dez. 2001.

LOWY, A. E BERNHARD, J. (2004). Quantitative assessment of changes in patients' constructs of quality of life: An application of multilevel models. *Quality of Life Research*, 13, 1177-1185.

MARANI, F., OLIVEIRA; A. R. ; GUEDES, D. P. Indicadores comportamentais associados à prática de atividade física e saúde em escolares do ensino médio. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, 14(4), Brasília: Ed. Universa, 2006, p.63-70.

MATSUDO, V. K. R. *et al.* ; Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 10, p. 41-50, 2002.

NOBRE ;Moacyr Roberto Cucê, Qualidade de Vida; Editorial; volume 64, (nº 4), 1995

NAUGHTON, M.J. e SHUMAKER, S.A.; The case for domains of function in quality of life assessment. *Quality of Life Research*, 12 73-80; 2003

OLIVEIRA et all; Índice de massa corporal obtido por medidas autorreferidas para a classificação do estado antropométrico de adultos: estudo de validação com residentes no município de Salvador, estado da Bahia, Brasil;Epidemiol. Serv. Saúde; **Portal de Periódicos Eletrônicos Scielo**; v.21 n.2 Brasília, 2012. Disponível em:

(http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000200015) acesso: 27/09/2016.

PAIS-RIBEIRO, J.; A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 2-3(XII), 179-191;1994.

RAMOS, Carla R.S.; Qualidade de Vida no Trabalho para Servidores da UESC; 2008

SARAIVA; Luciana Eduardo Fernandes; qualidade de vida do servidor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em condições crônicas de saúde; 2011.

STENNER, P; et all; Putting the Q into quality of life; the identification of subjective constructions of health-related quality of life using Q methodology. *Social Science e Medicine* 57, 2161-2172; 2003.

World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. *SocSci Med* 1995; 41: 1403-9

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); *Whoqol-Bref Introduction, Administration, Scoring And Generic Version Of The Assessment*: World Health Organization, Geneva, 1996.

WHOQOL Group, Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *international Journal of Mental Health*, 23, 24-56; 1994

APÊNDICES

APÊNDICE A

19

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa "Influencia da atividade física na melhoria da qualidade de vida dos servidores da UEPB."

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

Influencia da atividade física na melhoria da qualidade de vida dos servidores da UEPB, terá como objetivo geral: Analisar a influencia da pratica "esportiva" na melhoria da qualidade de vida dos servidores da UEPB.

Ao voluntário só caberá a autorização para responder o questionário de qualidade de vida com o intuito de avaliar esse condicionante. Participar das seguintes avaliações Composição Corporal, Avaliação dos Componentes da Aptidão física, e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Local: C. Grande, 19 de julho de 2016.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura datiloscópica.



Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora: Prof. Ms. José Damião Rodrigues (83) 8820-8695 Endereço: Departamento de Educação Física-Centro de Ciências e da Saúde – Universidade Estadual da Paraíba. Cidade Universitária, CEP 58429-500, Campina Grande-PB, Brasil. Fone: (83) 3315-3455.

- Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. Rua Baraúnas, 351 - Bairro Universitário - Campina Grande-PB, CEP 58429-500. Tel. 3315-3373

Jose Damião Rodrigues
Assinatura do Pesquisador Responsável

Raimundo Damasceno
Assinatura do Pesquisador

Participante

APÊNDICE B



CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DA PARAÍBA

TERMO DE ANUÊNCIA

Campina Grande, 19 de Julho de 2016.

Termo de Anuência

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada "INFLUENCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS SERVIDORES TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DA UEPB" a ser realizada pelo pesquisador Rauny Souza Teodomiro, sob a orientação do Prof. Ms. José Damião Rodrigues, está autorizada a ser realizada junto a este Centro de Ensino.

Sem mais,

Atenciosamente,

Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Alessandra Teixeira
Profª Alessandra Teixeira
Diretora - CCBS
Mat. 127432-B

Ass.: _____
Diretora do CCBS

APÊNDICE C

20

APÊNDICE C

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

INFLUENCIA DA ATIVIDADE FISICA NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS SERVIDORES TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DA UEPB

Eu, Rauny Souza Teodomiro, estudante da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG: 3662683 SSDS – PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu andamento para que se possa cumprir integralmente os itens da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/12 que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.


Orientador


Orientando

Campina Grande, 29 de Julho de 2016.

APÊNDICE D

21

APÊNDICE D

TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS

Pesquisa: Influência da atividade física na melhoria da qualidade de vida dos servidores técnicos administrativos da UEPB

Eu, José Damião Rodrigues, Professor Efetivo do Curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG: 1317239 SSP/PB comprometo-me em cumprir integralmente os termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/12 que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

José Damião Rodrigues [Assinatura]
Orientador Orientando

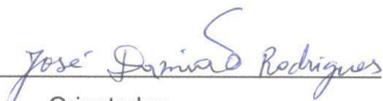
Campina Grande, 19 de Julho de 2016.

APÊNDICE E

22

APÊNDICE E DECLARAÇÃO PROPRIEDADE DE INFORMAÇÃO

Declaro para os devidos fins que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não.


Orientador


Orientando

ANEXOS

Tabela 1. Classificação do IMC (Índice de Massa Corporal)

IMC (Kg/m²)	Classificação
< 16,0	Magreza grau III
16,0 - 16,9	Magreza grau II
17,0 - 18,4	Magreza grau I
18,5 - 24,9	Eutrofia (peso adequado)
25,0 - 29,9	Sobrepeso
30,0 - 34,9	Obesidade grau I
35,0 - 39,9	Obesidade grau II
≥ 40,00	Obesidade grau III

Fonte: Organização Mundial de Saúde (OMS), 1995 e 1997

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfei t
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastant e	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completament e
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentement e	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

