



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

KAROLYNE DE FÁTIMA NUNES DA SILVA

**PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PRATICANTES DE
CAMINHADA DA CIDADE DE CATURITÉ-PB**

**CAMPINA GRANDE
2024**

KAROLYNE DE FÁTIMA NUNES DA SILVA

**PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PRATICANTES DE
CAMINHADA DA CIDADE DE CATURITÉ-PB**

Trabalho de conclusão de curso (Artigo) apresentado ao Departamento de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Educação Física.

Área de concentração: Epistemologia da saúde.

Orientador: Prof. Me. Igor Henriques Fortunato.

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibido 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 do trabalho.

S586p Silva, Karolyne de Fátima Nunes da.
Percepção da qualidade de vida de mulheres praticantes de caminhada da cidade de Caturité - PB [manuscrito] / Karolyne de Fátima Nunes da Silva. - 2024.
21 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Me. Igor Henriques Fortunato, Departamento de Educação Física - CCBS. "

1. Caminhada. 2. Qualidade de vida. 3. Doenças crônicas não transmissíveis . I. Título

21. ed. CDD 613.7

KAROLYNE DE FÁTIMA NUNES DA SILVA

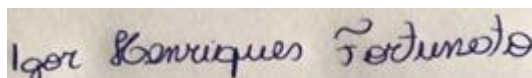
**PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PRATICANTES DE
CAMINHADA DA CIDADE DE CATURITÉ-PB**

Trabalho de conclusão de curso (Artigo) apresentado ao Departamento de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Educação Física.

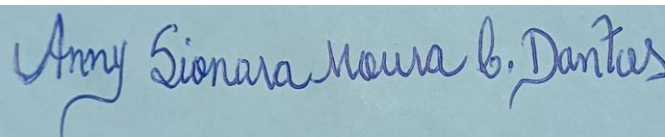
Área de concentração: Epistemologia da saúde.

Aprovada em: 19/06/2024.

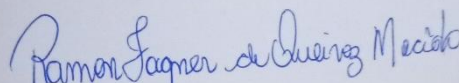
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Igor Henriques Fortunato (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Anny Sionara Moura Lima
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Ramon Fagner de Queiroz Macêdo
Centro Universitário Inta (UNINTA)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	REFERENCIAL TEÓRICO	6
2.1	Epidemiologia das Doenças Crônicas Não Transmissíveis	6
2.2	Atividade física e exercício físico para a prevenção e controle das doenças crônicas	7
2.3	Qualidade de vida e saúde	8
3	METODOLOGIA	9
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	9
5	CONCLUSÃO	12
	REFERÊNCIAS	12
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	17
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36	18

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PRATICANTES DE CAMINHADA DA CIDADE DE CATURITÉ-PB

PERCEPTION OF THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN HIKERS THE CITY OF CATURITÉ-PB

Karolyne de Fátima Nunes da Silva¹
Igor Henriques Fortunato²

RESUMO

O aumento da ocorrência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) é considerado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Essas doenças podem impactar negativamente a qualidade de vida, elevar os gastos com tratamento e aumentar os riscos de mortalidade precoce. Dessa forma, é sabido que a prática regular de exercícios físicos pode ser fundamental para evitar o surgimento das DCNTs e diminuir seus agravos. Uma das alternativas para isso parece ser a prática de caminhada, que, associada a outros hábitos saudáveis, pode ser eficaz no combate e na prevenção das doenças crônicas e, conseqüentemente, na promoção da qualidade de vida dos praticantes. Nesse contexto, o presente estudo de caráter transversal e descritivo teve como objetivo descrever o perfil da qualidade de vida de mulheres praticantes de caminhada na cidade de Caturité, PB. Foram entrevistadas 40 mulheres que realizam caminhada nas rodovias e estradas vicinais da cidade. As entrevistas foram conduzidas por meio do questionário de qualidade de vida SF-36, versão breve. A média de idade encontrada foi de 52 anos, indicando uma idade associada à menopausa. Em relação à frequência de atividade física, a amostra é considerada fisicamente ativa pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pois realiza a prática de caminhada em média 4,5 dias na semana, com um tempo médio de 56,5 minutos diários, acumulando na semana uma média de 256 minutos de caminhada. Além disso, 17 mulheres relataram que realizam outro tipo de atividade física. A morbidade encontrada na amostra foi de 40% com hipertensão, 15% com osteoartrite e 10% com diabetes mellitus. A média encontrada em cada domínio da qualidade de vida ficou acima de 60 pontos, variando entre 63,7 e 91,8, evidenciando que a amostra possui uma melhor qualidade de vida. Conclui-se que a prática de caminhada parece ser uma alternativa acessível e uma forte aliada para o bem-estar físico, mental e social, promovendo uma melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: caminhada; qualidade de vida; doenças crônicas não transmissíveis.

ABSTRACT

The increase in the occurrence of non-communicable chronic diseases (NCDs) is considered a public health problem in Brazil and worldwide. These diseases can

¹ Estudante do curso de educação física bacharelado – Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: karolyne.nunes@aluno.uepb.edu.br.

² Professor do curso de Educação Física – Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: igor.henriques@servidor.uepb.edu.br.

negatively impact quality of life, raise treatment costs, and increase the risks of premature mortality. Therefore, it is known that regular physical exercise can be fundamental to preventing the onset of NCDs and mitigating their effects. One alternative for this seems to be walking, which, when combined with other healthy habits, can be effective in combating and preventing chronic diseases and, consequently, promoting the quality of life of practitioners. In this context, the present cross-sectional and descriptive study aimed to describe the quality of life profile of women who practice walking in the city of Caturité, PB. Forty women who walk on the highways and rural roads of the city were interviewed. The interviews were conducted using the SF-36 quality of life questionnaire, short version. The average age found was 52 years, indicating an age associated with menopause. Regarding the frequency of physical activity, the sample is considered physically active by the WHO, as they practice walking an average of 4.5 days a week, with an average daily time of 56.5 minutes, accumulating an average of 256 minutes of walking per week. Additionally, 17 women reported engaging in other types of physical activity. The morbidity found in the sample was 40% with hypertension, 15% with osteoarthritis, and 10% with diabetes mellitus. The average score found in each domain of quality of life was above 60 points, ranging from 63.7 to 91.8, indicating that the sample has a better quality of life. It is concluded that walking seems to be an accessible alternative and a strong ally for physical, mental, and social well-being, promoting a better quality of life.

Keywords: walking; quality of life; non-communicable chronic diseases.

1 INTRODUÇÃO

O aumento do número de casos de doenças crônicas não transmissíveis é considerado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Cerca de 50% da população brasileira possuía ao menos uma DCNT já diagnosticada em 2019. Atualmente, são mais de 700.000 vítimas de morte precoce por DCNT's no ano (BRASIL, 2024). No mundo, cerca de 41 milhões de pessoas morrem por DCNT's todos os anos, o que representa 74% de todas as mortes no mundo (OMS, 2023).

De modo geral, essas doenças podem impactar e influenciar a qualidade vida das pessoas, pois provocam consequências como: limitações físicas, maior prevalência de depressão, ansiedade e limitações na condição funcional das atividades de trabalho e lazer (MALTA et al., 2015).

Outro fator impactante são os custos elevados para o tratamento e controle das doenças, uma vez que pode haver o comprometimento da renda financeira familiar, além de maiores gastos no setor público e privado, por se tratar de doença com período de latência prolongado. Nesse contexto, o diabetes mellitus do tipo 2, doenças coronarianas, câncer e as doenças respiratórias crônicas são as DCNT's mais prevalentes na população em geral e por isso necessitam de um maior controle e medidas de tratamento.

Assim, a adoção de hábitos saudáveis é fundamental para a redução dos impactos negativos e prevenção das DCNT's. Para isso, alimentação balanceada, evitar o tabagismo, evitar o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e, principalmente, aumentar o nível de atividade física parecem ser essenciais.

Nesse sentido, tem sido observado que a prática regular de exercício físico consegue promover o controle e a perda de peso corporal, pode melhorar o perfil

lipídico, reduzir riscos cardiovasculares e melhorar o perfil metabólico e imunológico, fatores esses que são fundamentais para o melhor manejo das DCNT's (COELHO, 2009).

Entre as práticas de exercício mais comuns, destaca-se a caminhada como uma excelente alternativa, por ser de baixo custo e que pode ser realizada em qualquer espaço físico, possibilitando assim uma maior adesão para sua realização no dia a dia. Quanto aos seus benefícios, a caminhada pode melhorar o quadro patológico, além de melhorar a função cardiorrespiratória, regulação do sono, melhora da resistência muscular, taxas lipídicas e maior sociabilização da população em geral (UNGVARI et al., 2023), o que pode está diretamente relacionado à melhora da qualidade de vida.

Diante do exposto, na cidade de Caturité – PB, diferentes públicos praticam a caminhada nas rodovias e estradas vicinais. Contudo, não se sabe se, nas condições observadas, a prática de caminhada é relevante para uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, o presente estudo busca avaliar e descrever a percepção da qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres que fazem caminhada regularmente na cidade de Caturité – PB.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Epidemiologia das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) são definidas como enfermidades não infecciosas que se perduram por um determinado período de tempo ou por toda a vida.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2023), são doenças crônicas que podem ser influenciadas por múltiplos fatores - genético, fisiológico, metabólico e comportamentais. Ademais, podem diminuir a capacidade funcional (BRASIL, 2008).

No mundo, essas doenças são responsáveis por 41 milhões de mortes anualmente, registrando 74% de todas as mortes (OMS, 2023). No Brasil, em 2019, foram contabilizados mais de 730 mil óbitos, representando 54,7% de todas as mortes sendo relacionados às DCNT's (BRASIL, 2019). Desse modo, a mortalidade por DCNT têm-se prevaletido frente aos demais casos de morte.

Entre as principais DCNT's estão as doenças cardiovasculares (acidentes cardiovasculares e ataques cardíacos), diabetes mellitus, o câncer e doenças pulmonares crônicas (doença pulmonar obstrutiva crônica e asma). Segundo a OMS, a prevalência de mortes anual, no mundo, mostra as doenças coronarianas como as principais causas de morte totalizando 17,9 milhões, seguida pelo câncer 9,3 milhões, doenças respiratórias 4,1 milhões e diabetes 2,0 milhões (OMS, 2023).

Na mesma direção, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), publicado em 2023, verifica-se que o número de fumantes nas capitais brasileiras variou entre 4,8% e 13,8%; o número de pessoas com excesso de peso ficou entre 50,0% e 65,2%; obesidade entre 17,7% e 30,4%; consumo de frutas e hortaliças ficou entre 18,1% e 41,2%; consumo de refrigerante entre 7,0% e 24,1%, consumo de alimentos ultraprocessados 12,3% e 30,3%; prática de atividade física no tempo livre 36,9% e 53,3%; prática de atividade física no deslocamento entre 7,1% e 17,3%, prática insuficiente de atividade física 27,7% e 41,3% e inatividade física 7,7% e 15,7% (VIGITEL, 2023).

Desse modo, tendo em vista que as DCNT's são doenças com período de latência prolongado e que contribuem com o aumento das despesas familiar, pública e privada (MALTA, 2017), é urgente a adoção de medidas a fim de estimular fatores protetivos e de controle para essas doenças (OMS, 2023).

O relato apresentado indica a necessidade de um trabalho de intervenção na prevenção e controle das DCNT's, com efeito, alimentação balanceada, combate ao tabagismo e ao consumo excessivo de álcool e, principalmente, o aumento do nível de atividade física e a prática regular de exercícios físicos enquanto condições fundamentais que não podem ser deixados no segundo plano para um melhor prognóstico de saúde.

2.2 Atividade física e exercício físico para a prevenção e controle das doenças crônicas

Além da diminuição do consumo de álcool, tabagismo, alimentos industrializados, um dos aspectos mais importantes para evitar ou controlar as DCNT's é o aumento do nível de atividade física e a prática regular de exercício físico.

Mas qual é a diferença existente entre exercício físico e atividade física? O exercício físico é uma subcategoria da atividade física. É uma prática de atividade física planejada que objetiva desenvolver/melhorar aptidão física. Já a atividade física é definida como qualquer movimento realizado que resulta em gasto energético acima dos níveis em repouso (CASPERSEN et al., 1985).

No entanto, o número de pessoas que praticam atividade física regular como forma de proteção e melhora da saúde está abaixo do normal, pois o aumento da prevalência de casos de DCNT's é contínuo. Como enfatiza a OMS (2022), a crescente morbidade e mortalidade provocada pelo baixo nível de atividade física recomendada está diretamente associada à ocorrência das doenças não transmissíveis que podem ser evitáveis.

Dados do VIGITEL (2023) mostram que, o número de pessoas que praticam atividade física no tempo livre variou entre 36,9% a 53,3%. Esse número corresponde à população que pratica atividade física no lazer acima de 150 minutos por semana. Assim, observa-se uma alta prevalência de inatividade física, o que pode colaborar para o desenvolvimento e agravamento das DCNT's.

Desse modo, é sabido que um estilo de vida ativo com nível significativo de atividade física e prática regular de exercício físico é capaz de prevenir a ocorrência das DCNT's e também amenizar os sintomas das doenças crônicas. Quando falamos, portanto, dos benefícios advindos da prática regular de exercícios físicos, estamos falando de: redução da massa gorda, reduzir os sintomas ansiosos, controle de diabetes tipo 2, controle das taxas lipídicas, proteção contra doenças cardíaca (PEDERSEN; SALTIN, 2015).

Como se percebe no parágrafo anterior, de maneira geral, a prática regular de exercício físico favorece a manutenção da saúde e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, a prática de caminhada pode ser uma excelente aliada em melhorar percepção de qualidade de vida e saúde dos seus praticantes.

A prática de caminhada enquanto exercício físico está entre as mais acessíveis de toda variedade de exercício. É uma atividade simples, de baixo custo e baixo impacto físico. Essas características da caminhada tornam essa uma atividade muito viável para a população em geral visto que podem não existir tantas barreiras para sua realização no dia a dia.

Sua prática regular pode trazer benefícios para a saúde física, mental, melhora do quadro patológico, maior sociabilidade e redução dos efeitos deletérios do sedentarismo. Entre os benefícios adquiridos na realização da caminhada estão: melhora da função cardiorrespiratória, regulação do sono, frequência cardíaca, taxas lipídicas, melhora da resistência muscular, além desses aspectos fisiológicos a prática contínua de caminhada permite que o indivíduo ganhe no aspecto da socialização o que interfere diretamente na saúde mental e qualidade de vida (UNGVARI et al., 2023).

Por se tratar de uma atividade aeróbica moderada, a recomendação para adultos entre 18 e 65 anos para a prática da caminhada levam em consideração a sua execução em cinco dias da semana com uma duração mínima de 30 minutos por sessão (ACSM, 2007). A recomendação feita pela OMS (2020) é de mais de 300 minutos de atividade aeróbica moderada, para os adultos e idosos com doença crônica quando não tiver contraindicações. Para o público adulto sem morbidade, a recomendação é de 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada para o público adulto ou mais de 300 minutos para benefícios adicionais à saúde.

Essas recomendações têm o objetivo de combater e evitar eventuais problemas de saúde contribuindo para uma melhora da qualidade de vida da população que possui um estilo de vida fisicamente ativo.

2.3 Qualidade de vida e saúde

Qualidade de vida é vista como uma condição necessária para a vida humana. É a percepção que cada indivíduo e a coletividade têm sobre o estado de saúde, bem-estar social, vida financeira equilibrada e felicidade. De acordo com a OMS (1996), a qualidade de vida possui parâmetros subjetivos e objetivos que refletem condições sociais, financeiras, físicas, econômicas do indivíduo e realizações pessoais, sendo essas satisfeitas ou não.

Trata-se de parâmetros básicos para a manutenção da sobrevivência e são responsáveis pela obtenção da avaliação positiva do aspecto geral (objetivo) como acesso a alimentação, água potável, habitação, trabalho, educação, lazer, etc. e do bem-estar geral de cada pessoa (subjetivo) amor, felicidade, bem-estar, realização, pessoal, saúde etc. Em se tratando de saúde, sua percepção refere-se ao bem-estar geral do indivíduo não apenas por ausência de doença (OMS, 1946).

Em relação à percepção da qualidade de vida e saúde da população, é realizada uma avaliação subjetiva sobre a capacidade física funcional, estado emocional, intelectual, participação na vida familiar, no trabalho e na comunidade (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000). De modo que, essa percepção atribuirá valor a três dimensões: saúde mental, funcionamento físico e funcionamento social; sendo essas medidas em questionários validados.

Entre os questionários utilizados como instrumento para avaliação da qualidade de vida em relação à saúde, destaca-se o SF-36 que por se tratar de um instrumento multidimensional é dividido em oito domínios: capacidade funcional (dez), aspectos físicos (quatro), dor (dois), estado geral de saúde (cinco), vitalidade (quatro), aspectos sociais (dois), aspectos emocionais (três) e saúde mental (cinco) (FARIA et al., 2011).

De modo geral, a qualidade de vida de uma pessoa representa as condições básicas que o ser humano deve possuir, essas condições são avaliadas abordando determinadas condições, entre elas destacam-se o bem-estar físico, emocional, social e mental.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter transversal e descritivo de levantamento com abordagem quantitativa (THOMAS, 2012).

Para a população e amostragem não probabilística por conveniência deste estudo, optou-se por conduzi-lo com mulheres, justificando-se pela representatividade desse grupo na prática investigada (GIL, 2008).

Em conformidade à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, todo o estudo foi conduzido seguindo os critérios éticos requeridos e só após o consentimento, as participantes foram entrevistadas (CEP: 80373624000005187).

A pesquisa foi conduzida na cidade Caturité-PB, onde as participantes foram abordadas em suas residências, conduzidas por meio de entrevista e aplicado o questionário de qualidade de vida SF-36 versão breve e outras informações adicionais sobre a prática de caminhada.

Os dados foram inicialmente tabulados em uma planilha Excel, posteriormente importados para o software SPSS® versão 20.0, e analisados quanto às médias, desvios padrão e normalidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Essa pesquisa implica na descrição da percepção da qualidade de vida relacionada à saúde, em um determinado período, de mulheres praticantes de caminhada na cidade de Caturité, Paraíba. Para isso, foi aplicado o questionário de qualidade de vida SF-36, versão breve, e feitas outras perguntas, como: "Qual a sua idade?", "Você tem alguma doença crônica?", "Qual a sua frequência semanal de caminhada?", "Quantos minutos de caminhada você faz por dia?", e "Você pratica alguma outra atividade física?".

Como resultado, obtivemos os dados de 40 mulheres que têm a prática regular de caminhada nas rodovias e estradas vicinais da cidade, com uma média de idade de $52,3 \pm 12,3$ anos, frequência média de caminhada de $4,5 \pm 0,8$ dias por semana, com duração média de $56,6 \pm 18,9$ minutos por dia. Ademais, 17 mulheres relataram realizar além da caminhada, musculação ou treino ritmado em outros períodos do dia e/ou da semana. Pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, avaliando-se pela idade, a amostra segue os pressupostos de normalidade, sendo esta homogênea.

Toda a descrição da amostra contém média, desvio-padra e valor absoluto e pode ser vista abaixo na Tabela 1.

Tabela 1 – Características da amostra (n=40)

Idade (anos)	Dias de caminhada	Duração por dia (minutos)	Volume semanal acumulado	Pratica outra atividade	Hipertensão	Diabetes	Osteoartrite
52,3± 12,3	4,9 ± 0,9	56,6± 19,0	256,6 ± 103,1	17	16	4	6

Fonte: elaborada pelo autor, 2024.

Diante disso, observa-se que as mulheres aqui entrevistadas se encontram numa faixa de idade que está associada com a menopausa, que implica distúrbios do sono, distúrbios articulares e musculares, alterações no peso e na distribuição de gordura e sintomas físicos, incluindo redução de força física e diminuição da densidade mineral óssea (NOH, 2020; CHENG, 2022), podendo dessa forma impactar

na qualidade de vida dessas mulheres. Apesar disso, tendo como parâmetro os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, que recomenda de 150 a 300 minutos de atividade física moderada por semana (OMS, 2020) e, sabendo que a caminhada é identificada como uma atividade moderada, destaca-se aqui que as mulheres descritas podem ser consideradas fisicamente ativas, acumulando uma média semanal de pouco mais de 250 minutos de caminhada por semana. Além disso, destaca-se que caminhada pode auxiliar no processo de controle e perda de peso, aumento da densidade mineral óssea e diminuição da insônia e da depressão (LA NEW, 2022; CHENG, 2022; LIALY, 2023). Nesse sentido, o alto nível de atividade física encontrado pode atenuar os sintomas adversos advindos da menopausa e possivelmente projetar uma melhor qualidade de vida para essas.

Em relação às características de morbidades, das 40 mulheres, 16 citaram ter o diagnóstico de hipertensão (40% da amostra), 4 de diabetes mellitus do tipo 2 (10% da amostra) e 6 de osteoartrite. Em contrapartida, o número de mulheres que relataram não ter nenhuma morbidade foi de 17, o que representa 42,5% da amostra.

De fato, os dados observados são similares aos resultados vistos no VIGITEL (2023), que relatou uma prevalência de hipertensão de 32,2% e diabetes mellitus do tipo 2 de 8,7% no intervalo de idade que contempla essa mesma faixa etária da população estudada. Diante disso, Arthy e colaboradores (2021), destacam que as complicações advindas do diabetes como retinopatia, neuropatia, doenças cardiovasculares e pé diabético, podem impactar a qualidade de vida desse público. Todavia, Messina e colaboradores (2023) relataram que a prática de exercício físico regular no diabetes pode reduzir o colesterol, a glicemia, o índice de massa corporal e a hemoglobina glicada. Em relação à hipertensão, o estudo de Vasan (2001) mostra que há uma incidência de desenvolvimento de doença cardiovascular em indivíduos com pressão arterial alta. Entretanto, as diretrizes brasileiras de hipertensão arterial reportam que o exercício físico reduz a ocorrência de hipertensão arterial, além de diminuir o risco de mortalidade (BARROSO et al., 2020). Assim, infere-se que mesmo acometidas por diferentes morbidades, a prática regular de exercício físico como a caminhada pode contribuir em atenuar os efeitos adversos das doenças.

Outro ponto observado, é que 17 mulheres relataram praticar além da caminhada, outra atividade física combinada. Essas atividades foram descritas como dança, Hitbox®, treinos intervalados e treinamento de força, como a musculação. Assim, é bem relatado na literatura científica que a combinação de diferentes métodos de treinamento pode contribuir para uma melhor condição física, mental e perfil de qualidade de vida dos praticantes. Com isso, relata-se a importância de além de realizar atividades como a caminhada, atribuir alguma outra modalidade a essa prática.

Com relação ao perfil da qualidade de vida das entrevistadas, foi observado através das análises do questionário de qualidade de vida SF – 36, versão breve, que pontua de “0” a “100” a qualidade de vida em 8 domínios, onde “0” é identificado como pior da qualidade de vida e “100” melhor da qualidade de vida. Assim, no domínio capacidade funcional, os resultados demonstraram uma média de $89,1 \pm 13,5$, na limitação por aspectos físicos $89,3 \pm 22,9$, domínio dor $78,4 \pm 23,6$, estado geral de saúde $63,7 \pm 10,8$, Vitalidade $79,1 \pm 19,1$, Aspectos sociais $91,8 \pm 16,8$, Limitação por aspectos emocionais $79,9 \pm 37,1$ e saúde mental média de $81,4 \pm 19,6$. Na tabela 2 é possível visualizar todos os dados numéricos das variáveis.

Tabela 2 – Valores dos domínios avaliados pelo SF-36 (n=40)

Variáveis	Média	Desvio-padrão
Capacidade Funcional	89,1	13,6
Limitação por aspectos físicos	89,3	23,0
Dor	78,4	23,7
Estado Geral de Saúde	63,8	10,9
Vitalidade	79,1	19,1
Aspectos Sociais	91,9	16,9
Limitação por aspectos emocionais	80,0	37,1
Saúde Mental	81,4	19,7

Fonte: elaborada pelo autor, 2024.

Ao observar os dados de cada domínio, percebemos de forma satisfatória nesse estudo que a média de cada domínio está acima de 60 pontos. Embora haja morbidade latente nessa amostra, os achados apontam para bons níveis de qualidade de vida. Esses resultados corroboram com os achados de Abd El-Kader e Al-Jiffri (2019), onde foram examinados os efeitos do treinamento físico aeróbico versus o treinamento resistido nos biomarcadores de inflamação sistêmica e na qualidade de vida de mulheres com obesidade na pós-menopausa. Ao olhar o estudo de forma concisa, verificou-se que há uma melhora da qualidade de vida quando o exercício está presente, com resultados expressivos no grupo de exercício físico cardiorrespiratório.

Diferente do estudo supracitado, Silva e colaboradores (2019) investigaram os efeitos do treinamento funcional sobre a qualidade de vida de mulheres com idade entre 18 e 45 anos e compararam com a população feminina sedentária. Os resultados obtidos no grupo sedentário demonstraram uma pior qualidade de vida quando comparados aos da população fisicamente ativa. Assim, destaca-se que o sedentarismo, de fato, pode levar a uma perda do bem-estar e conseqüentemente uma piora na sua percepção de qualidade de vida.

Ainda nesse contexto, é válido destacar que a caminhada pode ser responsável pela redução de sintomas do climatério e conseqüente, melhorar a percepção da qualidade de vida (CABRAL et al., 2020). O mesmo estudo destaca que, mulheres fisicamente ativas são 10 vezes mais propensas a ter uma melhor qualidade de vida do que as insuficientemente ativas. Dessa forma, é fundamental que nessa fase da vida as mulheres se mantenham engajadas em uma prática de exercício como a caminhada.

Ademais, pesquisas mostram que a inclusão de atividades físicas moderadas, como a caminhada, pode aumentar a expectativa de vida. Essa redução no risco de mortalidade está associada a melhoras na saúde cardiovascular, controle do peso e bem estar geral (SILVA et al., 2019). Por último, tendo em vista os diferentes benefícios da caminhada, por ela ser de baixo impacto e fácil de ser incorporada no cotidiano, é imprescindível o incentivo da sua prática como uma porta de entrada a um estilo de vida mais ativo.

Como limitações, o presente estudo apresenta algumas. Inicialmente não foi proposição do estudo realizar comparações com outras populações ou práticas de exercício, apenas descrever o perfil de uma parcela de mulheres que praticam caminhada na cidade de Caturité. Um segundo ponto é que não foi aplicado questionários validados para se mensurar o nível de atividade física, apenas questões estruturadas em que se pôde observar um bom nível de atividade física da amostra, tendo como base esses questionamentos. Um terceiro ponto é que não foi feito

correlações com os níveis de atividade física e o perfil da qualidade de vida, além de, existirem também diferentes variáveis intervenientes que podem ter influenciado os resultados na qualidade de vida. Dessa forma, os dados discutidos aqui se repercutem apenas em inferências e não em correlação e/ou causalidade.

Por fim, os dados aqui observados podem ser utilizados pelo setor público da cidade de Caturité – PB, para que os administradores sabendo dos benefícios observados de um estilo de vida mais ativo, por meio da caminhada, tracem e façam políticas públicas de incentivo a essa prática e de práticas similares, por intermédio da melhora das estruturas das ruas, construção de ambientes mais propícios para a prática de exercícios, campanhas de incentivo e acompanhamento especializado.

5 CONCLUSÃO

Os dados observados destacam que mulheres adultas de meia-idade que praticam caminhada apresentam bons níveis de qualidade de vida, o que pode ser reflexo de um estilo de vida mais ativo. Nesse sentido, a prática de caminhada é uma das alternativas mais acessíveis para a população, devido ao seu baixo custo e baixa complexidade, tornando-se uma forte aliada na saúde, no bem-estar geral e na qualidade de vida dos praticantes. Assim, é preciso que as pessoas e a gestão pública compreendam essa importância para incentivar um maior número de pessoas a manterem uma vida mais ativa.

Todavia, é necessário a formalização de políticas públicas que permitam a construção de espaços físicos voltados para a realização de diferentes atividades físicas, incluindo a caminhada.

REFERÊNCIAS

AARTHY, R.; MIKOCKA-WALUS, A.; PRADEEPA, R.; ANJANA, R. M.; MOHAN, V.; ASTON-MOURNEY, K. Quality of life and diabetes in India: A scoping review. **Indian journal of endocrinology and metabolism**, [S.l.], v. 25, n. 5, p. 365–380, 2021.

Disponível em: https://doi.org/10.4103/ijem.ijem_336_21. Acesso em: 10 jun. 2024.

ABD EL-KADER, S. M., AL-JIFFRI, O. H. (2019). Impact of aerobic versus resisted exercise training on systemic inflammation biomarkers and quality of Life among obese post-menopausal women. **African health sciences**, [S.l.], v. 19, n. 4, p. 2881-2891, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7040316/>. Acesso em: 12 jun. 2024.

ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [S.l.], v. 6, n. 5, p. 194-203, out. 2000. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbme/a/7WvcGv53qG8x4V5ndjpscMD#>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BARROSO, W. K. S.; RODRIGUES, C. I. S.; BORTOLOTTI, L. A.; MOTA-GOMES, M. A.; BRANDÃO, A. A.; FEITOSA, A. D. M.; MACHADO, C. A.; POLI-DE-FIGUEIREDO, C. E.; AMODEO, C.; MION, D. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.l.], v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. Disponível em: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpccajpcgclefindmkaj/http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. *E-book*.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doe_ncas_cronicas.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

BRASIL. Saúde apresenta atual cenário das doenças não transmissíveis no Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil>. Acesso em: 02 abr. 2024.

BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 25/2023-CGDANT/DAENT/SVSA/MS. Brasília:

Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-25-2023-cgdant-daent-svsa->

[ms#:~:text=As%20DCNT%20vi%20mam%20mais,desenvolvimento%20econômico%20e%20social%20brasileiro.](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-25-2023-cgdant-daent-svsa-#:~:text=As%20DCNT%20vi%20mam%20mais,desenvolvimento%20econômico%20e%20social%20brasileiro.) Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Sistema de Informações sobre mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet/estatisticas-vitais>. Acesso em: 08 abr. 2024.

CABRAL, P. U. L.; CARVALHO, B. E.; SILVA, M. S.; SPÍNDOLA, P. S.; SILVA, M. C. B.; SOARES, N. I. S.; MENESES, Y. P. S. F.; MADEIRA, F. B. Nível de atividade física, sintomas climatéricos e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 192-201, 2020. Disponível em:

<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/3309/6412>. Acesso em: 17 jun. 2024.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Rep**, Washington, v. 100, n. 4, p. 126-131, mar./abr. 1985. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/pdf/pubhealthrep00100-0016.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

CHENG, L.; CHANG, S.; HE, B.; YAN, Y. Effects of Tai Chi and brisk walking on the bone mineral density of perimenopausal women: A randomized controlled trial. **Frontiers in public health**, [S.l.], v.10, 2022. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9441636/>. Acesso em: 14 jun. 2024.

COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, [S.l.], v. 22, n. 6, p. 937-946, dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/3CfMRjMyHsMGzBxKRM6jtWQ/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2024.

COSTA, Bruno Villela Pinheiro Lima. **Efeitos do treinamento concorrente em mulheres idosas obesas participantes de um programa interdisciplinar de saúde**, 2013. Trabalho de conclusão de curso (Graduação Em Educação Física) - Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2013. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unifesp.br/server/api/core/bitstreams/36af8776-3719-4938-a527-24da481ad8f1/content>. Acesso em: 17 jun. 2024.

FARIA, C. D. C. M.; TEIXEIRA-SALMELA, L. F.; NASCIMENTO, V. B.; COSTA, A. P.; BRITO, N. D. P.; RODRIGUES-DE-PAULA, F. Comparisons between the Nottingham Health Profile and the Short Form-36 for assessing the quality of life of community-dwelling elderly. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, [S.l.], v. 15, n. 5, p. 399-405, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/TRqSvLSdpKp84MNBjJV4nSt/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 176 p.

HASKELL, W. L.; LEE, I. M.; PATE, R. R.; POWELL, K. E.; BLAIR, S. N.; FRANKLIN, B. A.; MACERA, C. A.; HEATH, G. W.; THOMPSON, P. D.; BAUMAN, A. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine and science in sports and exercise**, [S.l.], v. 39, n. 8, p. 1423-1434, ago. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17762377/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

LA NEW, J. M.; BORER, K. T. Effects of Walking Speed on Total and Regional Body Fat in Healthy Postmenopausal Women. **Nutrients**, [S.l.], v.14, n. 3, p.627, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35276986/>. Acesso em: 13 jun. 2024.

LIALY, H. E.; MOHAMED, M. A.; ABDALLATIF, L. A.; KHALID, M.; ELHELBAWY, A. Effects of different physiotherapy modalities on insomnia and depression in perimenopausal, menopausal, and post-menopausal women: a systematic review. **BMC women's health**, [S.l.], v. 23, n. 1, [363] p. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37422660/>. Acesso em: 16 jun. 2024.

MALTA, D. C.; STOPA, S. R.; SZWARCOWALD, C. L.; GOMES, N. L.; SILVA JÚNIOR, J. B.; REIS, A. A. C. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde,

2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 3-16, dez. 2015.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/wxBbmB3rBkZy3BcYTtq5Spk/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2024.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO, S. S. C.; SILVA, M. M. A.; FREITAS, M. I. F.; BARROS, M. B. A. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil.

Revista de Saúde Pública, [S.l.], v. 51, n. 1, [10] p., 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/84CsHsNwMRNFXDHZ4NmrD9n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2024.

MESSINA, G.; ALIOTO, A.; PARISI, M. C.; MINGRINO, O.; DI CORRADO, D.; CRESCIMANNO, C.; KULIŠ, S.; NESE S. F.; PADUA, E.; CANZONE, A.;

FRANCAVILLA, V. C. Experimental study on physical exercise in diabetes: pathophysiology and therapeutic effects. **European journal of translational myology**, [S.l.], v. 33, n.4, [11560] p., 2023. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10811642/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

NOH, E.; KIM, J.; KIM, M.; YI, E. Effectiveness of *SaBang-Do/Gi* Walking Exercise Program on Physical and Mental Health of Menopausal Women. **International journal of environmental research and public health**, [S.l.], v.17, n. 18, [6935] p.,

2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7558547/>. Acesso em: 17 jun. 2024.

PEDERSEN, B. K.; SALTIN, B. Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. **Scandinavian Journal Of Medicine & Science In Sports**, [S.l.], v. 25, n. 3, p. 1-72, nov. 2015. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sms.1258>. Acesso em: 05 mar. 2024.

PRADO, B. B. F. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do

câncer. **Ciência e Cultura**, [S.l.], v. 66, n. 1, p. 21-24, 2014. Disponível em:

http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252014000100011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 mar. 2024.

RIBEIRO, B. S. Efeitos do método Pilates sobre a capacidade funcional, fatores antropométricos, marcadores inflamatórios e qualidade de vida em idosas

sedentárias. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, [S.l.], v. 29, n. 2, p. 1-23, 22 mar. 2022. Disponível em:

<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbcm/issue/view/685>. Acesso em: 17 jun. 2024.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos

conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 580-588, abr. 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/NR7QD9Q4D3N7DmHg7ms79fG/?lang=pt>. Acesso em: 01 abr. 2024.

SILVA, Thamyres Spositon et al. Mortality in COPD: Comparison of Different Predictors in Patients Seeking a Pulmonary Rehabilitation Program. **Journal of**

Health Sciences, v. 21, n. 4, p. 390-6, 2019. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsscogna.com.br/JHealthSci/article/view/6610>. Acesso em: 17 jun. 2024.

SILVA, F. R.; QUEIROZ, J. H. M.; ALMEIDA, S. J. R.; BARRETO, K. L.; CERDEIRA, D. Q. Avaliação da qualidade de vida de mulheres praticantes da modalidade de treinamento funcional. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 13, n. 87, p. 1262-1269, jan. 2019. Disponível em: <https://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1893/1584>. Acesso em: 17 jun. 2024.

SOUTO, C. N. Qualidade de Vida e Doenças Crônicas: possíveis relações. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 8169-8196, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13167/11074>. Acesso em: 10 abr. 2024.

THOMAS J.R.; NELSON J. K.; SILVERMAN S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Porto Alegre: Artmed, 2012. *E-book*

UNGVARI, Z.; FAZEKAS-PONGOR, V.; CSISZAR, A.; KUNUTSOR, S. K. The multifaceted benefits of walking for healthy aging: from blue zones to molecular mechanisms. **Geroscience**, [S.l.], v. 45, n. 6, p. 3211-3239, jul. 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11357-023-00873-8>. Acesso em: 21 mar. 2024.

VASAN, R. S.; LARSON, M. G.; LEIP, E. P.; EVANS, J. C.; O'DONNELL, C. J.; KANNEL, W. B.; LEVY, D. Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease. **The New England journal of medicine**, [S.l.], v. 345, n. 18, p. 1291-1297, 2001. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa003417>. Acesso em: 17 jun. 2024.

WARE J. E. JR. SF-36 health survey update. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3130-3139, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11124729/>. Acesso em: 02 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. Rio de Janeiro: NEPP-DH, 1946. Disponível em: <http://crmm.nepp-dh.ufrj.br/oms2.html>. Acesso em: 15 mar. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Quality of Life Assessment Group: What quality of life?. **World Health Forum**. Geneva, v.17, n. 4, p. 354-356, 1996. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/54358/WHF_1996_17%284%29_p354-356.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 17 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines On Physical Activity And Sedentary Behaviour**. Geneva: World Health Organization, 2020. *E-book* (104 p.). ISBN 978-92-4-001512-8. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, set. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 10 abr. 2024.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Estudo: **PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PRATICANTES DE CAMINHADA DA CIDADE DE CATURITÉ -PB**

Pesquisador Responsável: **Karolyne de Fátima Nunes da Silva**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a percepção da qualidade de vida de mulheres de meia-idade que praticam caminhada no espaço público da cidade de Caturité-PB e tem como justificativa investigar a relação da prática regular de caminhada e a melhora da qualidade de vida.

Se o(a) Sr.(a) aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder a perguntas contidas no questionário sobre aspectos físicos, sociais e emocionais.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas fases da pesquisa.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Igor Henriques Fortunato, (83) 98805-9517, e-mail: igor.henriques@servidor.uepb.edu.br ou com Karolyne de Fátima Nunes da Silva, pelo telefone (83) 987471948, endereço rua: José Vital Freire, 44 – Centro, Caturité (PB) e/ou pelo e-mail: karolyne.nunes@aluno.uepb.edu.br ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UEPB - Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade de Estadual da Paraíba. Endereço: Rua Baraúnas, 351, Prédio

Administrativo da Reitoria, 2º andar-Sala 229 – Campus Universitário, Bodocongó, Campina Grande (PB) - Cep: 58429-500, (83) 3315-3373/ E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para o pesquisador.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PRATICANTES DE CAMINHADA DA CIDADE DE CATURITÉ -PB.

_____ Nome do participante ou responsável	Data: ____/____/____
_____ Assinatura do participante ou responsável	

Eu, Karolyne de Fátima Nunes da Silva, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

_____ Assinatura e carimbo do Pesquisador	Data: ____/____/____
--	----------------------

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36

VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA -SF-36

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

2- Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificuldade muito	Sim, dificuldade um pouco	Não, não dificuldade de modo algum
a) Atividades Rigorosas, 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

Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência 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

Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir 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

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

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

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

Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
-------------------	----------	---------------	----------	--------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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, marque uma resposta que mais se aproxime com a maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	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 animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	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

Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as 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

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	Definitivamente 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