

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA

THALLES PALMEIRA DE LUCENA AMORIM

QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DA ESCOLA DE POSTURA DA UEPB

CAMPINA GRANDE – PB

2013

THALLES PALMEIRA DE LUCENA AMORIM

QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DA ESCOLA DE POSTURA DA UEPB

Trabalho de conclusão de Curso – TCC apresentado sob forma de artigo ao curso de graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª Ms. Alecsandra Ferreira Tomaz

CAMPINA GRANDE

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

A524q Amorim, Thalles Palmeira de Lucena.
Qualidade de vida dos usuários da Escola de Postura da UEPB [manuscrito] / Thalles Palmeira de Lucena Amorim. – 2013.
30 f. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.
“Orientação: Profa. Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz, Departamento de Fisioterapia”.

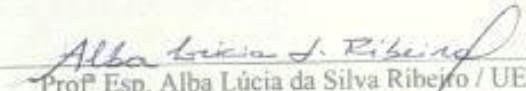
1. Qualidade de vida. 2. Clínica Escola de Fisioterapia. 3. Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. 4. SF-36. I. Título.

21. ed. CDD 362.1

**QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DA ESCOLA DE POSTURA DA
UEPB.**

Aprovado em: 29/08/2013


Profª Dra. Alessandra Ferreira Tomaz / UEPB
(ORIENTADORA)


Profª Esp. Alba Lúcia da Silva Ribeiro / UEPB
(EXAMINADORA)


Profª Márcia Darlene Bezerra de Melo / UEPB
(EXAMINADORA)

*“Se podemos sonhar, também podemos
tornar nossos sonhos realidade.”*

Walt Disney

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada. E por me proporcionar tantas oportunidades.

Aos meus pais pelo apoio e dedicação a mim depositados ao longo da minha vida.

Aos meus avós que contribuíram para a minha formação desde a infância, com ensinamentos e apoio que me impulsionaram a realizar meus sonhos.

Aos meus irmãos que estiveram comigo em todos os momentos de minha vida.

A minha orientadora, Alecssandra Ferreira Tomaz, pela dedicação, paciência e aprendizado ao longo desses anos de curso.

Aos amigos conquistados durante os anos de curso, em especial Junior Rodrigues e Émyle Farias, que se fizeram presentes nos principais momentos, sempre compartilhando alegrias e companheirismo e ajudando em meu crescimento pessoal.

Aos meus colegas da Escola de Postura, Jacqueline Marinho e Samarony Bezerra, que dividiram conhecimento e me incentivaram nessa jornada.

Aos meus companheiros de estágio, Tiago Tenório e Thaissa Venâncio, que proporcionaram a mim momentos especiais durante este período, dividindo conhecimentos e diversão durante nossas manhãs na Clínica Escola.

Agradeço aos membros da banca examinadora, Alba Lucia e Márcia Darlene, pela disponibilidade de participar e pelas contribuições para conclusão deste trabalho.

QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DA ESCOLA DE POSTURA DA UEPB

AMORIM, Thalles Palmeira de Lucena ¹

RESUMO

Com o estilo de vida do mundo moderno, a Qualidade de Vida (QV) da população tem estado em risco, sendo uma preocupação crescente na sociedade atual e de interesse de diversas áreas das ciências. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV como a percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida, de um completo bem estar físico, mental e social. Grande número de instrumentos, técnicas e métodos tem sido propostos para avaliar e mensurar a QV; um deles é o “*Short Form Health Survey*” (SF-36). Assim, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar a qualidade de vida de usuários da Escola de Posturas da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. Caracterizou-se como um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foi utilizado o questionário ora já mencionado para a coleta de dados e sua análise foi através da estatística descritiva simples. Os resultados apontaram uma predominância de mulheres (85,3%) em relação aos homens (14,7%); a maioria dos participantes possuía mais de 12 anos de estudo (66,7%). Quanto à caracterização da qualidade de vida através do SF-36, esta obteve uma média de 64,61 pontos sendo considerada boa. Conclui-se que os usuários da Escola de Postura da UEPB possui QV acima da média, embora alguns domínios tenham apresentado escores abaixo de 50.

PALAVRAS-CHAVES: Escola de Postura; SF-36; Qualidade de Vida; UEPB;

¹ Acadêmico do 9º período Curso de Fisioterapia

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil

Email: thallespalmeira@gmail.com.

ABSTRACT

LIFE QUALITY OF THE USERS OF UEPB STANCES' SCHOOL

AMORIM, Thalles Palmeira de Lucena ¹

ABSTRACT

With the lifestyle of the modern world, the Life Quality (LQ) of the population has been on risk, it is a growing concern in the current society and interest from various science fields. The World Health Organization (WHO) sets LQ as the individual's perception regarding their position in life of a physical, mental and social complete wellness. A large number of instruments, techniques and methods have been to evaluate and measure the LQ; one of them is the "Short Form Health Survey" (SF-36). Thus, the aim of this study was to evaluate the life quality of the users from the UEPB Stances' School of the Physiotherapy Clinical School of the Paraíba State University. It was characterized as a cross-sectional, descriptive, retrospective study with a quantitative approach. A questionnaire was used for data collection and its analysis was made by simple descriptive statistics. The results showed a predominance of women (85.3%) compared to men (14.7%), the majority of participants had more than 12 years of education (66.7%). Regarding the characterization of the life quality by the SF-36, it scores a mean of 64.61 points being considered good. It is concluded that users of the School of Posture from UEPB had a LQ above average, although some areas have presented scores below 50.

KEYWORDS: Stances' School; SF-36; Life Quality; UEPB.

¹ Acadêmico do 9º período Curso de Fisioterapia

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil

Email: thallespalmeira@gmail.com.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

TABELA 1- Caracterização dos participantes da Escola de Postura da UEPB, de acordo com as condições sociodemográficas.	14
TABELA 2- Caracterização Qualidade de Vida dos participantes da Escola de Postura da UEPB.	15
TABELA 3- Caracterização dos participantes da Escola de Postura da UEPB, relacionando o Sexo com a Qualidade de Vida.	16
TABELA 4- Caracterização dos participantes da Escola de Postura da UEPB, relacionando o Estado Civil com a Qualidade de Vida.	18
TABELA 5- Caracterização dos participantes da Escola de Postura da UEPB, relacionando a Profissão com a Qualidade de Vida.	19
TABELA 6- Caracterização dos participantes da Escola de Postura da UEPB, relacionando a Escolaridade com a Qualidade de Vida.	20
TABELA 7- Correlação entre Idade, IMC e Peso com Qualidade de Vida dos participantes da Escola de Postura da UEPB.	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3 METODOLOGIA	12
3.1 Caracterização da pesquisa	12
3.2 População e amostra	12
3.4 Procedimento de coleta dos dados	12
3.5 Processamento dos dados	12
3.6 Considerações éticas	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	14
5 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE	27
FICHA DE AVALIAÇÃO DA ESCOLA DE POSTURAS – UEPB	28
ANEXO	31
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	32

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida ainda é um campo em debate, a Organização Mundial da Saúde (OMS) é a que melhor traduz a abrangência do construto qualidade de vida, definindo-o como a percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida, de um completo bem estar físico, mental e social (FLECK et al., 2008). Inclui, portanto, aspectos relacionados com a saúde, o bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também fatores sociais como o relacionamento com amigos, familiares e colegas de trabalho (TSUKIMOTO et al., 2006).

Diversos autores defendem a relação entre a saúde e o bem estar físico, concluindo que, para obter a qualidade de vida faz-se necessário ter saúde (CHUNG et al, 1997). Grande número de evidências científicas demonstra a importância da prática de atividade física como elemento fundamental nos programas de promoção de saúde, mas também na reabilitação de determinadas patologias que atualmente contribuem para o aumento de índices de morbidade (TOSCANO et al, 1998).

A Escola de Postura (EP), além de uma atividade física, é um recurso de promoção da saúde que visa à redução de dores musculoesqueléticas crônicas a partir do ensino da adequada execução das Atividades de Vida Diária (AVD's), evitando a diminuição da funcionalidade e otimizando a qualidade de vida dos participantes (FERREIRA; NAVEGA, 2010). A EP é eficaz na diminuição da intensidade da dor, na melhora da funcionalidade e qualidade de vida de seus usuários, com sua abordagem educativa sobre os hábitos corporais e a realização de exercícios, os quais auxiliam na redução de quadros de dores musculoesqueléticas, considerados no processo de reabilitação e prevenção (BORGES et al, 2011).

Sob essa perspectiva, este estudo tem por objetivo conhecer a qualidade de vida dos indivíduos que participam da Escola de Postura ofertada pela Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (CEFUEPB).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), Qualidade de Vida (QV) “é a percepção individual de um completo bem estar físico, mental e social”. Este conceito vem acompanhando a evolução das ciências e das tecnologias da atualidade, tendo como característica a subjetividade e a multidimensionalidade (FERRAZ, 1998, p. 219; THE WHOQOL GROUP, 1995).

Por possuir um conceito subjetivo a QV está relacionada à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com as atividades diárias e o ambiente em que se vive (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

A QV têm íntima ligação com os aspectos socioeconômicos de determinada população, que configurarão a condição e modo de vida dos sujeitos integrantes da mesma. Existe uma relação direta entre essas variáveis e condições de saúde (GONÇALVES; VILARTA, 2004). Tradicionalmente a QV era um conceito que interessava a filósofos e poetas, porém atualmente vem chamando a atenção de médicos e pesquisadores para que se tornem medidas quantitativas na realização de pesquisas (CICONELLI et al., 1999).

Grande número de instrumentos, técnicas e métodos tem sido proposto para avaliar e mensurar a QV e a capacidade funcional dos indivíduos acometidos por diversas doenças (TSUKIMOTO et al., 2006). Segundo Rezende (2002) e Strong (2002), as dores na coluna vertebral podem comprometer a capacidade funcional dos indivíduos, principalmente as relacionadas ao trabalho, constituindo-se em uma das causas do absenteísmo no trabalho. As queixas de dor, assim como sua intensidade, são relevantes e podem interferir significativamente na qualidade de vida dos indivíduos, gerando problemas psicológicos, mudanças de comportamento, redução da capacidade física, diminuindo a produtividade nas tarefas de casa e do trabalho (OLIVEIRA et al., 2004).

No Brasil, as dores na coluna são a segunda maior causa de aposentadorias por invalidez, conforme dados da Fundação de Segurança e Medicina do Trabalho de São Paulo, só perdendo para acidentes de trabalho em geral (COSTA; PALMA, 2003). Segundo dados da OMS, aproximadamente 80% dos adultos sofrerão pelo menos uma crise aguda de dor nas costas durante a vida, sendo que 90% dessas pessoas apresentarão mais de um episódio de dor lombar (OMS; OPAS, 2003).

As dores lombares são as principais causas de incapacidade, acometendo igualmente homens e mulheres, com pico de incidência entre 30 a 50 anos de idade tornando-a a principal causa de afastamento de trabalho (GREVE; AMATUZZI, 2003; DEYO et al., 2003). Estudos indicam que 100% da população adulta terá em algum momento da sua vida um episódio de dor lombar aguda (MAYER et al., 1995).

Os exercícios parecem ser uma alternativa viável para estas dores. O primeiro relato de aplicação de exercícios em larga escala para o tratamento de problemas na coluna vertebral foi o Instituto fundado em 1825 por Jacques Malthieu Delpechi em Montpellier na França. (PELTIER, 1983) Em 1969 foi desenvolvido na Suécia um método de abordagem denominado, “*Back School*”, desenvolvido pela fisioterapeuta Mariane Zachrisson-Forssel, com o objetivo do autocuidado envolvendo a coluna através de orientações ergonômicas (ZACHRISSON-FORSSELL, 1981).

Devido ao seu sucesso rapidamente foi difundido ao redor do mundo, incluindo instituições escandinavas, Canadá, Estados Unidos e Brasil (KNOPLICH, 1986). O responsável pela implantação da Escola de Postura no Brasil foi Knoplich, em 1972 no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, além de difundir o método em empresas prevenindo as dores de coluna dos empregados (CARDIA; DUARTE; ALMEIDA, 1999). A escola de posturas evoluiu com o passar dos anos, respeitando as peculiaridades de cada serviço através da realização de pesquisas.

A partir da intervenção da EP os indivíduos passam a ter uma maior consciência corporal, uma melhora na execução do movimento, atenção ao que está fazendo, aumento da percepção da postura adotada durante a realização das atividades, além de compreender melhor a importância da harmonia do movimento e sua correlação com a respiração. Isso resulta em uma melhora na capacidade funcional, aspectos físicos, melhora no estado de saúde geral e na dor (TSUKIMOTO et al., 2006). Souza e Vieira (2003) comentam que a Escola Postural visa não apenas amenizar as disfunções da coluna, mas conscientizar a população atendida e assim facilitar a aquisição de hábitos posturais mais saudáveis, principalmente nas Atividades da Vida Diária (AVD's).

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa.

3.2 População e amostra

A amostra foi composta por 34 pacientes que foram avaliados no período de fevereiro de 2012 a maio de 2013 na escola de postura da UEPB. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: prontuários dos participantes da escola de postura da UEPB, ambos os gêneros. Como critério de exclusão tem-se prontuários incompletos.

3.3 Instrumento de coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada a partir da ficha de avaliação dos usuários da Escola de Posturas da UEPB. Nesta ficha constaram as seguintes informações: identificação pessoal (idade, sexo e estado civil), condições sócio-demográficas (escolaridade, ocupação), além do SF-36, que já consta no prontuário.

O SF-36 (APÊNDICE A) é um questionário de qualidade de vida genérico, multidimensional, constituído por 36 itens englobados em oito escalas ou domínios, que incluem: capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens) e uma questão comparativa entre as condições de saúde atual e as de um ano atrás (CICONELLI, 1997).

3.4 Procedimento de coleta dos dados

Os dados foram coletados junto aos prontuários dos usuários da Escola de Posturas, subsequente à aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

3.5 Processamento dos dados

As variáveis sociodemográficas foram categorizadas em: sexo (feminino, masculino); estado civil (com cônjuge, sem cônjuge); ocupação (sim, não); escolaridade (até 8 anos, de 9 a 12 anos, mais de 12 anos). Foram considerados na categoria “sem cônjuge”

indivíduos solteiros, separados e viúvos; foram considerados “sem ocupação” estudantes, aposentados e desempregados.

Foi utilizada estatística descritiva, sendo as variáveis numéricas apresentadas sob a forma de média e desvio-padrão, e as variáveis categóricas na forma de percentual. Para comparar o desempenho dos indivíduos em cada domínio da escala de qualidade de vida (SF-36), de acordo com as variáveis sociodemográficas, foram utilizados os testes t-Student para amostras independentes e análise de variância ANOVA (1 via). Foi utilizada correlação de Pearson para verificar a relação da idade e Índice de Massa Corpórea (IMC) com a qualidade de vida. Foi considerado significativo $p < 0,05$. As informações estatísticas foram obtidas com o auxílio do aplicativo estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 19.0.

3.6 Considerações éticas

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB, sob número de CAEE 19383413.7.0000.5187 (ANEXO A).

4 RESULTADOS DISCUSSÕES

Foram analisadas 34 prontuários dos participantes da Escola de Posturas (EP); os indivíduos possuíam idade mínima de 11 anos e máxima de 56 anos; quanto ao sexo, 14,7% homens e 85,3% de mulheres. A maioria dos participantes apresentava-se sem cônjuge (87,9%). Quanto à profissão, foi agrupada em duas categorias: os que trabalhavam, representando 43,8% e os que não trabalhavam (56,3%), sendo estes, estudantes, aposentados e donas de casa. Em relação à escolaridade, a maior parte dos participantes possuía mais de 12 anos de estudo (66,7%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da Escola de Postura da UEPB, de acordo com as condições sociodemográficas.

Características Gerais	N	%
Sexo		
Masculino	5	14,7
Feminino	29	85,3
Estado Civil		
Com Cônjuge	4	12,1
Sem Cônjuge	29	87,9
Profissão		
Trabalham	14	43,8
Não Trabalham	18	56,3
Escolaridade		
até 8 anos	2	6,7
9 – 12 anos	8	26,7
Mais de 12 anos	20	66,7

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

O presente estudo apresentou uma maioria do sexo feminino, em consonância ao estudo de Rohden (2003), onde o mesmo esclarece que, as mulheres se preocupam mais com a saúde do que os homens devido a sua natureza biológica. Para Shraiber, Gomes e Couto (2005), as mulheres se cuidam mais do que os homens por fatores culturais, pois a disposição e a habilidade para cuidar são culturalmente definidas como características femininas.

Os resultados mostram que a maior parte dos indivíduos não trabalha, tal resultado pode ter ocorrido devido à inclusão dos estudantes nesta categoria, e a EP funcionar no próprio Campi da UEPB, facilitando o acesso dos estudantes a mesma. Mesma explicação pode ser aplicada quando observamos que a maior parte da amostra possui mais de 12 anos de estudos, sendo equivalente a graduandos e pessoas com formação universitária.

Quanto à caracterização da qualidade de vida através do SF-36, esta obteve uma média de 64,61. O menor escore registrado estava relacionado ao Estado Geral de Saúde dos participantes (48,38). O maior registrado foi a Capacidade Funcional, com escore de 77,50.

Tabela 2 – Caracterização Qualidade de Vida dos participantes da Escola de Postura da UEPB.

Domínios do SF-36	Escore
Capacidade Funcional	77,50
Limitação por aspectos físicos	72,06
Dor	57,91
Estado Geral de Saúde	48,38
Vitalidade	58,23
Aspectos Sociais	73,52
Limitação por aspectos emocionais	64,70
Saúde Mental	70,47

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Foi verificado que os participantes da pesquisa obtiveram uma média total maior que 50. Tal resultado foi obtido em quase todos os domínios do instrumento utilizado, mostrando que os participantes da EP, de modo geral, apresentam uma tendência a boa qualidade de vida, levando em consideração que quanto mais o valor se aproxima de zero, pior é o escore da qualidade de vida.

Os domínios com menor escore foram, Estado Geral de Saúde, Dor e Vitalidade. Os baixos valores nos escores podem está relacionado ao domínio da dor que aparece na pesquisa próximo a 50.

A dor é definida, segundo a *Internacional Association for the Study of Pain* (IASP), como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal dano (MERSKEY; BOGDUK,1994). O baixo

escore obtido no domínio dor pode justificar o baixo rendimento no domínio da vitalidade, que para Texeira (2007), é a atribuição dada aos seres vivos de gerar movimento.

Pressupondo que para gerar movimento é necessária ausência de dor e esses dois domínios na pesquisa realizada apresentaram um baixo escore, o que possivelmente pode levar a uma diminuição do estado geral de saúde dos participantes estudados, pois para Silva et al (1997), estado geral de saúde significa ter uma condição de bem-estar que inclui o bom funcionamento do corpo, o vivenciar uma sensação de bem-estar psicológico e principalmente uma boa qualidade nas relações que o indivíduo mantém com as outras pessoas e com o meio ambiente.

Quanto à relação do sexo com a QV, pode-se observar que em todos os aspectos o sexo feminino obteve um resultado inferior ao do sexo masculino. A Capacidade Funcional ($P= 0,097$) e a limitação por aspectos emocionais ($P= 0,084$) apresentaram-se com tendência a significância ($P<0,05$), quando foram relacionados (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização dos participantes da Escola de Postura da UEPB, relacionando o Sexo com a Qualidade de Vida.

Domínios do SF-36	Sexo	Escore	P
Capacidade Funcional	Masculino	92,00	0,097
	Feminino	75,00	
Limitação por aspectos físicos	Masculino	85,00	0,367
	Feminino	69,83	
Dor	Masculino	60,60	0,783
	Feminino	57,44	
Estado Geral de Saúde	Masculino	56,00	0,253
	Feminino	47,06	
Vitalidade	Masculino	63,00	0,552
	Feminino	57,41	
Aspectos Sociais	Masculino	85,00	0,340
	Feminino	71,55	
Limitação por aspectos emocionais	Masculino	93,33	0,084
	Feminino	59,77	
Saúde Mental	Masculino	72,00	0,858
	Feminino	70,20	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Tais resultados são semelhantes aos estudos de McDonough e Walters (2001), onde foi constatado que as mulheres apresentaram tendência a considerar sua saúde pior quando

comparada aos homens. Outra possível explicação é o número total de homens (N=5) presente na pesquisa ser inferior ao do sexo feminino (N=29).

Os presentes dados corroboram com Hopman et al. (2000) e Ware (1993), onde os mesmos aplicaram o SF-36 a populações de pessoas saudáveis, tendo sido evidenciado que homens obtêm maior pontuação do que mulheres em todas oito dimensões do teste, esses estudos analisaram amostras da população do Canadá e Estados Unidos.

Segundo tais dados, os homens possuem uma melhor capacidade funcional que, para Okuma (1998), é definida como a capacidade do indivíduo desempenhar as atividades da vida diária (AVD's), que são as atividades de cuidados pessoais básicos como vestir-se, banhar-se, levantar-se da cama e sentar-se, utilizar o banheiro, comer e caminhar pequenas distâncias, mantendo assim a sua autonomia.

A limitação por aspectos emocionais estaria intimamente ligada às limitações funcionais das participantes da pesquisa, pois segundo Carvalho Filho (2002), estas alteram o desempenho das atividades básicas de vida diária e das atividades instrumentais, afetando o funcionamento social e psicológico, contribuindo assim para a limitação desse aspecto.

A tabela 4 relaciona o estado civil com a QV. O estado civil foi dividido em dois grupos, sendo um grupo com cônjuge e o outro sem cônjuge, composto por solteiros, viúvos e divorciados. A partir desta relação pode-se observar significância quanto ao domínio de Estado Geral de Saúde ($P=0,020$), onde os participantes que não possuíam cônjuge (51,27%) obtiveram um melhor escore quando relacionado aos participantes que possuíam cônjuge (32%).

Tabela 4 – Caracterização dos participantes da Escola de Postura da UEPB, relacionando o Estado Civil com a Qualidade de Vida.

Domínios do SF-36	Estado civil	Escore	P
Capacidade Funcional	Com Cônjuge	66,25	0,158
	Sem Cônjuge	80,86	
Limitação por aspectos físicos	Com Cônjuge	68,75	0,722
	Sem Cônjuge	75,00	
Dor	Com Cônjuge	46,75	0,253
	Sem Cônjuge	60,69	
Estado Geral de Saúde	Com Cônjuge	32,00	0,020
	Sem Cônjuge	51,27	
Vitalidade	Com Cônjuge	58,75	0,970
	Sem Cônjuge	59,13	
Aspectos Sociais	Com Cônjuge	78,12	0,797
	Sem Cônjuge	74,13	
Limitação por aspectos emocionais	Com Cônjuge	58,33	0,784
	Sem Cônjuge	64,36	
Saúde Mental	Com Cônjuge	77,00	0,550
	Sem Cônjuge	70,48	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Os dados obtidos e explanados na tabela 4 guardam semelhança com o estudo realizado por Lima-Costa e Loyola Filho (2008) realizado com 24.000 moradores residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, que teve como objetivo examinar os fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre adultos usuários exclusivos do SUS, tendo como um de seus resultados que mulheres casadas tendem a ter uma auto-avaliação de saúde pior que mulheres não casadas.

Quando relacionada à QV com a profissão pode-se observar significância entre ambas ($P=0,009$) no domínio de Dor, onde as pessoas que trabalham obtiveram um pior escore (47,35) enquanto os que não trabalhavam obtiveram 67,94 neste mesmo quesito. Houve uma tendência à significância nos domínios Aspectos Sociais ($P=0,066$) e Saúde Mental ($P=0,052$), seguindo à mesma compreensão do domínio Dor. (Tabela 5).

Tabela 5 – Caracterização dos participantes da Escola de Postura da UEPB, relacionando a Profissão com a Qualidade de Vida.

Domínios do SF-36	Profissão	Escore	P
Capacidade Funcional	Trabalham	74,29	0,274
	Não Trabalham	81,94	
Limitação por aspectos físicos	Trabalham	67,86	0,398
	Não Trabalham	77,78	
Dor	Trabalham	47,35	0,009
	Não Trabalham	67,94	
Estado Geral de Saúde	Trabalham	44,92	0,194
	Não Trabalham	52,44	
Vitalidade	Trabalham	54,28	0,243
	Não Trabalham	62,22	
Aspectos Sociais	Trabalham	63,39	0,066
	Não Trabalham	81,94	
Limitação por aspectos emocionais	Trabalham	52,38	0,217
	Não Trabalham	70,37	
Saúde Mental	Trabalham	63,14	0,052
	Não Trabalham	77,11	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

A dor surgiu como fator limitante à QV neste estudo, diferindo da pesquisa realizada por Martinez e Latorre (2006), em que o domínio da Dor alcançou escore maior que 70%. Os resultados presentes nos domínios de Aspectos Sociais e Saúde Mental, em trabalhadores podem estar relacionados com o cargo ocupado e o desgaste em tal ocupação, pois segundo Nygård et al. (1991), a saúde mental é tida como mais relevante em trabalhos com exigências predominantemente mentais.

Quando comparados escolaridade e QV, houve significância no domínio de Limitação por Aspectos Físicos, com $P=0,029$. Essa significância foi observada quando comparadas as pessoas que possuíam escolaridade maior que 12 anos e os que possuíam escolaridade entre nove a 12 anos (Tabela 6).

Tabela 6 – Caracterização dos participantes da Escola de Postura da UEPB, relacionando a Escolaridade com a Qualidade de Vida.

Domínios do SF-36	P
Capacidade Funcional	0,282
Limitação por aspectos físicos	0,029
Dor	0,206
Estado Geral de Saúde	0,331
Vitalidade	0,340
Aspectos Sociais	0,575
Limitação por aspectos emocionais	0,801
Saúde Mental	0,590

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Esses resultados podem ser justificados através dos hábitos posturais e comportamentais adotados por universitários que, segundo Zapater et al. (2004), quando na juventude favorecem a aquisição de deformidades posturais que podem resultar em prejuízos significativos aos mesmos, particularmente às estruturas que compõem a coluna vertebral. Ainda segundo estudos de Carneiro, Sousa e Munano (2005), realizado no Estado da Bahia com estudantes de educação física de ambos os sexos, avaliados com o posturógrafo, observou-se uma prevalência de alterações laterais de 69,6%. Essas alterações descritas podem influenciar nos aspectos físicos dos indivíduos pesquisados levando a uma limitação desse domínio.

A tabela 7 apresenta a correlação da Idade, do IMC e do Peso com a QV dos participantes da EP. Observa-se uma significância no quesito idade com o domínio Capacidade Funcional com $p=0,006$, com uma correlação de Pearson negativa de $\rho=-0,481$, mostrando que quanto maior a idade, menor a Capacidade Funcional, fato observado também no domínio Estado Geral de Saúde, com uma correlação significativa de 0,019, com um coeficiente de Pearson negativo ($\rho=-0,417$), mostrando que quanto maior a idade menor foi o Estado Geral de Saúde. Houve ainda uma significância de 0,029 e $\rho=-0,329$ no domínio de vitalidade e uma significância de 0,013 com a correlação de Pearson de -0,440 no domínio de Saúde Mental, mostrando assim, que quanto maior a idade dos indivíduos pesquisados menor foi o registro para a Vitalidade e a Saúde Mental.

Na correlação com o IMC, observou-se uma significância de 0,004 com $\rho= - 0,661$ para Capacidade Funcional, mostrando que quanto maior o IMC menor a Capacidade

Funcional do indivíduo. No domínio de Limitação por aspectos físicos, houve significância de $p=0,009$ e correlação de Pearson de $-0,611$, inferindo-se que quanto maior o IMC, menor o escore sobre a Limitação por Aspectos Físicos. Não foi observado correlação significativa entre o peso e os domínios do SF-36.

Tabela 7 – Correlação entre Idade, IMC e Peso com Qualidade de Vida dos participantes da Escola de Postura da UEPB .

		Capacidade Funcional	Limitação por aspectos físicos	Dor	Estado Geral de Saúde	Vitalidade	Aspectos Sociais	Limitação por aspectos emocionais	Saúde Mental
Idade	Correlação	-0,481	-0,296	-0,275	-0,417	-0,392	-0,310	-0,265	-0,440
	p	0,006	0,105	0,134	0,019	0,029	0,090	0,150	0,013
	N	31	31	31	31	31	31	31	31
IMC	Correlação	-0,661	-0,611	-0,295	-0,417	0,000	-0,066	-0,015	0,030
	p	0,004	0,009	0,251	0,096	0,999	0,801	0,956	0,909
	N	17	17	17	17	17	17	17	17
Peso	Correlação	-0,249	-0,429	-0,438	-0,153	-0,019	0,124	0,252	0,062
	p	0,320	0,076	0,069	0,545	0,941	0,623	0,312	0,808
	N	18	18	18	18	18	18	18	18

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

O resultado do presente estudo mostra que, entre os participantes da amostra, quanto maior a idade menor será a sua capacidade funcional, vitalidade e saúde mental, corroborando com o estudo de Toscano e Oliveira (2009), que analisou a qualidade de vida de 587 mulheres com média de idade de 69,2 anos, tendo como resultado os domínios de saúde mental (59,4%) e capacidade funcional (58,9%) como um dos menores escores de sua pesquisa. Além do estudo de Castro et. al (2003), que mostrou uma correlação negativa entre a idade e a capacidade funcional e vitalidade.

O resultado encontrado quanto ao IMC corrobora com os estudos de Brillmann et al (2007) e Villela et al(2004), que em suas pesquisas constataram que quanto maior o peso do indivíduo maior será a perda da qualidade de vida, sendo a capacidade um dos domínios mais afetados dos indivíduos com sobrepeso.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo expôs que os participantes da Escola de Postura da UEPB, de modo geral, apresentam uma boa Qualidade de Vida (QV), com média geral de 64,61 pontos. O domínio com menor escore foi o Estado Geral de Saúde com 48,38 pontos, seguidos do escore de Dor (57,91) e Vitalidade (58,23).

Observou-se que, para estes indivíduos, ser do sexo feminino, possuir cônjuge, trabalhar e apresentar idade mais elevada esteve relacionado à diminuição de algumas dimensões sobre a Qualidade de Vida.

REFERÊNCIAS

- BORGES, R. G.; VIEIRA, A.; NOLL, M.; BARTZ, P.; T.; CANDOTTI, C. T. **Efeitos da participação em um Grupo de Coluna sobre as dores musculoesqueléticas, qualidade de vida e funcionalidade dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre – Brasil.** Motriz, Rio Claro, v.17 n.4, p. 719-727, out./dez, 2011.
- BRILMANN, M.; OLIVEIRA, MS.; THIERS, VO. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde na obesidade. **Cad Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro.; 15(1):39-54, 2007.
- CARAVIELLO, E. Z.; WASSERSTEIN, S.; CHAMLIAN, T. R.; MASIERO, D. Avaliação da dor e função de pacientes com lombalgia tratados com um programa de escola de postura. **Acta Fisiatra,** São Paulo, v. 12; n. 1; p. 11-14, 2005.
- CARDIA, M.C.G; DUARTE, M.D.B; ALMEIDA, R.M. **Manual de Escola de Posturas da UFPB.** In: Universitária, editor, 2 a ed, João Pessoa, 1999.
- CARNEIRO JAO.; SOUSA, LM.; MUNARO, LR.; Predominância de desvios posturais em estudantes de Educação Física da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. **Rev Saude Com.** Jequié – BA. 1(2):118–23, 2005
- CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz. Fisiologia do Envelhecimento. In: Papaléo Neto, Matheus. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2002.
- CASAROTTO, R.A.; MURAKAMI, S.C. Grupo de coluna e Back School. **Rev Fisioter Univ Sao Paulo** 2: 65-71, 1995.
- CASTRO, Mônica de et al . Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **Rev. Assoc. Med. Bras.,** São Paulo, v. 49, n. 3, Sept, 2003 .
- CESAR, S. H. K.; BRITO JR., C. A.; BATTISTELLA, L. R. Análise da qualidade de vida em pacientes de escola de postura. **Acta fisiátr.;** 11(1): 17-21, 2004
- CHUNG, M.C. et al., A critique of the concept of quality of life. **International Journal of Health Care Quality Assurance.** UK. 10 (2-3) :80-40, 1997.
- CHUNG, T.M. Escola de Coluna: Experiência do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. **Acta Fisiatrica.** São Paulo. 3: 13-7, 1996.
- CICONELLI, R.M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey (SF-36)” [tese].** São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 1997.
- CICONELLI, R.M.; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol.** São Paulo, 1999.
- COSTA, D.; PALMA, A. O efeito do treinamento contra resistência na síndrome da dor lombar. **Rev Port Cien Desp,** Porto, v. 2, n. 5, p. 224-234, 2003.

DEYO, R.A.; BATTIE, M.; BEURSKENS, A.J.; BOMBARDIER, C.; CROFT, P.; KOES, B. **Outcome measures for low back pain research. A proposal for standardized use.** Spine, 2003.

FERRAZ, M.B. **Qualidade de Vida:** Conceito e um breve histórico. Jovem Med. São Paulo, 1998; 36(9): 1309-14. p. 219 – 222.

FERREIRA, M. S.; NAVEGA, M. T. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 127-131, 2010.

FLECK, M. C.; SOUZA, J. C. R. P.; BARROS, N. H. S. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

FRIEDRICH, M; GITTLER, G; ARENDASY, M; FRIEDRICH, K.M. **Long-term effect of a combined exercise and motivational program on the level of disability od patients with chronic low back pain.** Spine, 2005.

GONCALVES, A; VILARTA, R. Qualidade de Vida: Concepções Básicas Voltadas à Saúde. In: VILARTA, R.; GONCALVES,. (Org.). **Atividade Física e Qualidade de vida: explorando teoria e prática.** Barueri. p. 27-62, 2004.

GREVE, J.M.A.; AMATUZZI, M.M. **Medicina de reabilitação nas lombalgias crônicas.** São Paulo: Roca, 2003.

HOPMAN, WM.; TOWHEED, T.; ANASTASSIADES, T. et al. Canadian normative data for the SF-36 health survey. **Can Med Assoc J.** Canadá.;163:265, 2000.

KNOPLICH, J. **Enfermidades da coluna vertebral**, 2ª ed., São Paulo: Panamed, 1986, 452p.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda y LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. vol.17, n.4, pp. 247-257. ISSN 1679-4974, 2008.

LIMA, D. S. N.; OLIVEIRA, L. M.; FONSECA, K. S.; ARAÚJO, P. M. P.; NATOUR, J. Escola de Coluna no Tratamento da Dor Lombar. **Sinopse Reumatol** 3: 67-8, 1999.

MARTINEZ, Maria Carmen; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira . Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. **Rev Saúde Pública**.;40(5):851-8, 2006

MAYER, T.G.; POLANTIN, P.; SMITH, B.; SMITH, C.; GATCHEL, R.; HERRING, S.A.; HALL, H.; DONELSON, R.G.; DICKEY, J.; ENGLISH, W. Contemporary concepts en spine care: **Spine rehabilitation – secondary and tertiary nonoperative care.** Spine, 1995.

MCDONOUGH, P.; WALTERS, V. Gender and health: reassessing patterns and explanations. **Soc Sci Méd**, 2001; 52:547-559.

MERSKEY, H.; BOGDUK, N. Classification of chronic pain. Seattle: **Internacional Association for the Study of Pain**; 2nd ed., 1994

NOGUEIRA, H. C.; NAVEGA, T. N. Influência da Escola de Postura na qualidade de vida, capacidade funcional, intensidade de dor e flexibilidade de trabalhadores administrativos. **Fisioter. Pesq.** 18(4): 353-8, 2011

NYGARD, CH.; ESKELINEN, L.; SUVANTO, S.; TUOMI, K.; ILMARINEN, J. Associations between functional capacity and work ability among elderly municipal employees. **Scand J Work Environ Health.** 17(Suppl 1):122-7, 1991.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física.** Campinas, Papirus, 1998.

OLIVEIRA, E. S.; GAZETTA, M. L. B.; SALIMENE, A. C. M. Dor crônica sob a ótica dos pacientes da escola de postura da DMR HC FMUSP. **Acta Fisiátrica.** São Paulo, v. 11, n. 1, p. 22-26, 2004.

Organização Mundial de Saúde - OMS; Organização Panamericana de Saúde - OPAS. **CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

PELTIER, L. F. The classic: the back school of delpech in montpellier. **Clinical Orthopaedics & Related Research.**;179:4-9, 1983

REZENDE, M. C. Lombalgias. **Rev. Bras. Reumatol.** 2002 [série *on line*]. Disponível no URL http://revbrasreumatol.com.br/principal_in.htm.

ROHDEN, F. A construção da diferença sexual na Medicina. **Cadernos de Saúde Pública,** 1 (2, Suplemento), 201- 212, 2003.

SANTOS, C. B. DA S.; MOREIRA, D. Perfil das escolas de posturas implantadas no Brasil. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde,** Londrina, v. 30, n. 2, p. 113-120, jul./dez, 2009.

SHRAIBER, Lília; GOMES, Romeu; COUTO, Maria Thereza. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva,** v.10, n.1, p.7-17, 2005.

SILVA, Marco Aurélio Dias et al. **Saúde e qualidade de vida no trabalho.** São Paulo: Best Seller, 1997.

SOUSA, L; GALANTE, H; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vidas e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Rev. Saúde Pública.** 37(3):364, 2003.

SOUZA, J. L.; VIEIRA, A. Escola postural: um caminho para o conhecimento de si e o bem-estar corporal. **Movimento,** Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 101-122, 2003.

STRONG, M. I. **Lombalgias crônicas em trabalhadores da saúde:** a experiência da Escola de coluna do HCFMUSP [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2002.

TAVAFIAN, S. S.; JAMSHIDI, A.; KAZEM, M. K.; MONTAZERI, A. Low back pain education and short term quality of life: a randomized trial. **BMC Musculoskeletal Disorders,** Inglaterra, v. 8, p. 21, 2007.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. **Concepções vitalistas de S. Hahnemann.** São Paulo: Robe Editora, 2007.

The WHOQOL GROUP. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization.** *Soc Sci Med.* 41(10):1403–9, 1995.

TOSCANO, José Jean de Oliveira; OLIVEIRA, Antônio César Cabral de. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 15, n. 3, June, 2009.

TOSCANO, J.J.O; MIRANDA, L.G.A; WANFERLEY, R.C. A pratica da musculação na aptidão física do epiléptico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 1998.

TSUKIMOTO, G. R.; RIBERTO, M.; BRITO, C. A.; BATTISTELLA, L. R. Avaliação longitudinal da Escola de Postura para dor lombar crônica através da aplicação dos questionários Roland Morris e Short Form Health Survey (SF-36). **Acta Fisiatr**, 2006.

VILELLA, NB; et. al. **Quality of life of obese patients submitted to bariatric surgery.** *Nutr Hosp.* 19(6): 367-71, 2004.

WARE, JE.; SNOW, KK.; KOSINSKI, M.; GANDEK, B. **SF-36 manual and interpretation guide.** Boston: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.

ZACHRISSON-FORSSELL, M. The Back School, **Rev. Spine**, 6 : (104), 1981.

ZAPATER AR.; SILVEIRA, DM.; VITTA, A.; PADOVANI, CR.; SILVA, JCP. Postura sentada: a eficácia de um programa de educação para escolares. **Ciênc Saúde Coletiva.**9(1):191-9, 2004.

APÊNDICE

APÊNDICE A - FICHA DE AVALIAÇÃO DA ESCOLA DE POSTURAS - UEPB

1-IDENTIFICAÇÃO Data: ___/___/___ Avaliador: _____

Nome: _____

End.: _____

Estado Civil: _____ Grau de Escolaridade: _____ Sexo: F / M Tel.: _____

Idade: ___ anos Profissão: _____

Altura: _____ Peso: _____ IMC: _____

2- Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

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

1- Em geral você diria que sua saúde é:

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

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

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

3- 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, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta 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

4- 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?

Atividades	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2

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

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com 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

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

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

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

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

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

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

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de 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 anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

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

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

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer 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

ANEXO

ANEXO A



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Denúcia Pedrosa de Araújo
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (03)

Número do Protocolo emitido pelo CEP-UEPB: 19383413.7.0000.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 10 de julho de 2013.

Pesquisador(a) Responsável: Alessandra Ferreira Tomaz

Orientando: Thalles Palmeira de Lucena Amorim

Apresentação do Projeto: O projeto é intitulado: "QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DA ESCOLA DE POSTURA DA UEPB". O presente estudo é para fins de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa: Tem como Objetivo Geral: "Conhecer a qualidade de vida dos indivíduos que procuram a Escola de Postura".

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Riscos: A realização da pesquisa não apresenta riscos, levando em consideração que trata-se de um levantamento documental, através do qual os pesquisadores já se comprometem a seguir a Resolução 196/96. Benefícios: Os benefícios da pesquisa reside na possibilidade, a partir do conhecimento da qualidade de vida destes usuários, possamos desenvolver estratégias de intervenção mais e melhor direcionadas às necessidades do grupo em questão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e

RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido projeto. Salvo melhor juízo.

Recomendações: Atende a todas as exigências protocolares do CEP mediante Avaliador e Colegiado. Diante do exposto, não necessita de recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O presente estudo encontra-se sem pendências ou inadequações, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

Situação do parecer: Aprovado(X)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Drs. Dorilândia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa