



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

SUSI VANESSA ALVES BARROS

INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA UMA MELHOR
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

CAMPINA GRANDE- PB

2011

SUSI VANESSA ALVES BARROS

**INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA UMA MELHOR
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência
parcial para obtenção do Título de Bacharel
em Fisioterapia.

ORIENTADORA: Prof^ª. Dra. Vitória Regina Quirino de Araújo

CAMPINA GRANDE- PB

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

B277i

Barros, Susi Vanessa Alves.

Influência da atividade física para uma melhor qualidade de vida do idoso [manuscrito] / Susi Vanessa Alves Barros.– 2011.

41 f. il. Color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Dra. Vitória Regina Quirino de Araújo, Departamento de Fisioterapia”.

1. Qualidade de Vida. 2. Atividade Física. 3. Idosos. I. Título.

21. ed. CDD 306

SUSI VANESSA ALVES BARROS

**INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA UMA MELHOR
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

APROVADA EM: 28/11/2011

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência
parcial para obtenção do Título de Bacharel
em Fisioterapia.



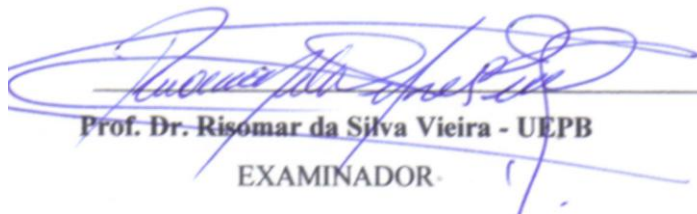
Prof.ª Dra. Vitória Regina Quirino de Araújo - UEPB

ORIENTADORA



Prof. Esp. Dásio José de Araújo Pereira - UEPB

EXAMINADOR



Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira - UEPB

EXAMINADOR

DEDICATÓRIA

In Memoriam ao meu Pai José de Souza Barros, pela torcida, antes de sua partida, para que me tornasse Bacharel em Fisioterapia e pelos seus ensinamentos que sempre estarão presentes no decorrer de minha existência neste mundo material.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em sua Trindade Santa, por me conceder o dom da vida, a oportunidade de aprimorar meus conhecimentos e estar presente em todos os momentos da minha vida.

À professora Dr^a Vitória Regina Quirino de Araújo pela paciência e dedicação durante esta orientação.

Ao meu noivo Fábio Lima Diniz, a minha mãe Raimunda Alves Barros, à minha irmã Sâmea Valensca Alves Barros e ao meu irmão Cícero Alves Barros, pelo incentivo, amor e pela compreensão que sempre me dedicam.

Aos professores Dásio José de Araújo Pereira, Risomar da Silva Vieira e Márcia Darlene Bezerra de Melo e Silva por sempre estarem dispostos a me ajudar.

Às amigas Damara Fernandes Ferreira, Marcella Almeida Macêdo, Analice de Sousa Leal, Francirose Leal e toda a turma de Fisioterapia do semestre 2007.1 pelos momentos de amizade e apoio.

Por fim, a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que a concretização deste trabalho fosse possível.

Muito Obrigada!

RESUMO

A Qualidade de Vida é de extrema importância para que a população idosa consiga “viver bem”, amenizando sintomas físicos, psíquicos e sociais que afetam a população desta idade. Em diversos estudos vê-se que a Qualidade de Vida está vinculada à prática de atividade física que melhora o condicionamento dos idosos quanto ao aspecto motor e minimiza a possibilidade de desenvolverem doenças. O objetivo desta pesquisa que fez uso da aplicação do questionário IPAQ na versão curta e de um questionário adaptado contendo nove questões baseadas no WHOQOL-Bref consiste em caracterizar aspectos da qualidade de vida de idosos sedentários e ativos e em verificar como a atividade física contribui para uma melhor Qualidade de Vida do idoso. Foi investigada uma população de 20 idosos participantes do “Grupo da Amizade Dom Luiz Gonzaga Fernandes”, que se reúnem na Igreja Nossa Senhora de Lourdes, localizada no bairro Catolé em Campina Grande. Os resultados foram analisados através de uma análise descritiva simples dos valores obtidos, utilizando a ferramenta do Excel versão 2007 e a bibliografia consultada. A análise destes resultados demonstrou que uma boa Qualidade de Vida encontra-se vinculada à prática de atividade física, onde os dados obtidos para a caracterização sócio-demográfica foram que 75% dos idosos apresentaram uma faixa etária entre 60 e 70 anos, 75% corresponderam ao gênero feminino, 55% apresentaram ensino fundamental incompleto e 50% desenvolvem atividades remuneradas; 85% dos idosos foram classificados em ativos e 15% em sedentários; 75% consideraram apresentar uma boa qualidade de vida, 45% acharam que sua dor física os impedem mais ou menos de os mesmos fazerem o que precisam, 50% sentiram-se seguros em sua vida diária, 45% conseguem se locomoverem e 45% apresentaram-se satisfeitos para desempenharem suas atividades diárias e 60% apresentaram algumas vezes sentimentos negativos como mau humor e depressão.

Palavras – chaves: Qualidade de Vida; Atividades Físicas; Idosos

ABSTRACT

Quality of life is extremely important for the elderly population can "live well", thereby relieving physical symptoms, psychological and social issues affecting the people of this age. In several studies it is seen that the quality of life is linked to physical activity that improves the conditioning of the elderly regarding the appearance of the engine and minimizes the possibility of developing diseases. The objective of this research that used the questionnaire on the IPAQ short version and an adapted questionnaire containing nine questions based on the WHOQOL-Bref is to characterize aspects of quality of life of elderly sedentary and active and see how physical activity contributes to better quality of life of the elderly. We investigated a population of 20 individuals participating in the "Friendship Group Dom Luiz Gonzaga Fernandes," who meet in the Church of Our Lady of Lourdes, located in the neighborhood Catolé in Campina Grande. The results were analyzed using a simple descriptive analysis of the values obtained using the Excel 2007 version of the tool and bibliography. Analysis of these results showed that a good quality of life is linked to physical activity, where the data obtained for the socio-demographic characteristics were that 75% of the elderly had an age between 60 and 70 years, 75% were the female, 55% had incomplete primary education and 50% perform paid and 85% of the elderly were classified into active and inactive in 15%, 75% considered to present a good quality of life, 45% felt that their physical pain prevents them more or less do what they need, 50% felt safe in their daily life, can move around 45% and 45% were satisfied to perform their daily activities and sometimes 60% had negative feelings such as mood and depression.

Key – words: Quality of Life, Physical Activity, Elderly

LISTA DE FIGURAS

Figura 4.1 – Gráfico da Faixa Etária dos Idosos	13
Figura 4.2 – Gráfico do Gênero dos Idosos..	14
Figura 4.3 – Gráfico do Nível de Instrução dos Idosos	14
Figura 4.4 – Gráfico da Forma de Trabalho dos Idosos	15
Figura 4.5 – Gráfico do Nível de Intensidade das Atividades Físicas Praticadas pelos Idosos...	18
Figura 4.6 – Gráfico do Aspecto Geral da Qualidade de Vida dos Idosos.....	20
Figura 4.7 – Gráfico do Aspecto Geral da Qualidade de Vida dos Idoso.....	20
Figura 4.8 – Gráfico do Aspecto Físico (Questão 3).....	21
Figura 4.9 – Gráfico do Aspecto Físico (Questão 5)	21
Figura 4.10 – Gráfico do Aspecto Físico (Questão 6)	22
Figura 4.11 – Gráfico do Aspecto Físico (Questão 7).....	22
Figura 4.12 – Gráfico do Aspecto Psicológico.....	23

LISTA DE QUADROS

Quadro 4.1 – Intensidade da Atividade Física do Idoso com sua Classificação	16
Quadro 4.2 – Resumo dos Dados Obtidos com a Aplicação do Questionário Adaptado	19

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	i
AGRADECIMENTO	ii
RESUMO	iii
ABSTRACT	iv
LISTA DE FIGURAS	v
LISTA DE QUADROS	vi
1. INTRODUÇÃO	01
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	02
2.1. Qualidade de Vida	02
2.2. Qualidade de Vida do Idoso	02
2.3 O Processo de Envelhecimento	03
2.4 Socialização do Idoso por Meio da Atividade Física	06
2.5 A Importância da Atividade Física para o Idoso	06
3. METODOLOGIA	11
3.1. Tipo de Pesquisa	11
3.2. População e Amostra	11
3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão	11
3.4. Instrumento de Coleta de Dados	11
3.5. Procedimento de Coleta de Dados	12
3.6 Processamento e Análise dos Dados	12
3.7 Aspectos Éticos	12
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
4.1.Resultados Sócio-Demográficos	13
4.2.Resultados Quanto a Caracterização em Idosos Ativos e Sedentários.....	15

5. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS	30
APÊNDICES.....	34

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é um termo amplo e subjetivo, porém ela pode ser bem traduzida por meio do sentir-se bem do tanto fisicamente, quanto psicologicamente e socialmente, independente da idade. Para torná-la específica ao indivíduo idoso, enfatiza-se o termo: “qualidade de vida do idoso” o qual para gozar de uma boa qualidade de vida precisa dispor de apoio familiar em primeiro lugar, de condições adequadas de higiene e saúde em geral, e mesmo que o idoso seja portador de alguma patologia, este pode ter uma boa qualidade de vida se a mesma for controlada. Ele precisa ser autoconfiante e capaz de tomar suas próprias decisões a respeito de determinado assunto, bem como ser capaz de desempenhar suas atividades da vida diária (AVD’S), enfim ele deve possuir condições adequadas para sentir-se saudável nos três aspectos citados anteriormente que são alcançados com o desenvolvimento das atividades físicas.

Estudos relatam que o hábito diário da prática de atividade física tem grande influência na qualidade de vida do idoso, uma vez que a mesma resgata a auto-estima e melhora a socialização dessas pessoas, pois a partir do desenvolvimento de exercícios o idoso pode recuperar sua capacidade funcional e flexibilidade (MONTTI, 2007). Portanto, abandonar o sedentarismo pode ser um fator crucial para a melhora da qualidade de vida dos idosos.

Estatísticas demonstram que a população idosa brasileira está crescendo cada dia mais que a população jovem economicamente ativa, daí dar-se a importância do desenvolvimento de estudos que incentivem a melhoria da qualidade de vida dos idosos por meio de hábitos saudáveis, como é o caso da prática da atividade física. Nesse sentido essa pesquisa teve como objetivo geral: caracterizar aspectos da qualidade de vida de idosos sedentários e idosos praticantes de exercícios físicos. Os objetivos específicos foram: verificar em um grupo de idosos quais são praticantes de exercícios físicos e quais são sedentários; identificar dentre os praticantes de exercícios físicos o nível de intensidade do exercício praticado por eles; verificar se a prática da atividade física pelos idosos exerce influência no aspecto físico da qualidade de vida e por fim identificar entre os idosos que praticam e os que não praticam exercícios físicos quais apresentaram melhores aspectos de qualidade de vida.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. QUALIDADE DE VIDA

Gil *et al.* (1994) afirmam que para o termo qualidade de vida não existe ainda uma definição clara e objetiva, por se tratar de um termo bastante abrangente e complexo. O autor infere que tal conceito está intimamente ligado a saúde. Já Arnaldo (2005) chegou a conceituar a qualidade de vida como sendo a junção de aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais que conduzem o indivíduo a sentir-se bem no âmbito desses três aspectos. Portanto, o conceito de qualidade de vida evoluiu com o decorrer dos anos em várias perspectivas: biológicas, psicológicas, econômicas e culturais, considerando o ser bio-psico-socio-cultural

Cardoso (1999) relata que qualidade de vida reflete a forma do ser humano interagir com o meio, dentro dos seus limites particulares e da sua subjetividade. Para os autores Wilhelm e Deak (1970) o estado de bem-estar do ser humano é proporcionado não só por aspectos subjetivos como os sentimentos, mas também é gerado por fatores objetivos como, por exemplo, condições de moradia, emprego e renda. Por ser multidimensional a expressão qualidade de vida, o conceito mais usado para tal é o da Organização Mundial de Saúde- OMS que diz que qualidade de vida refere-se a maneira a qual o indivíduo situa-se na sua vida, em relação aos seus objetivos e ao aspecto cultural.

2.2. QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Montti (2007) destaca que a qualidade de vida depende do grau de satisfação do indivíduo com sua forma de vida para atingir um estado de bem-estar, com o idoso não poderia ser diferente. Para que o idoso possa ter uma boa qualidade de vida é preciso que ele possa contar com o apoio da família, dispor de boas condições de moradia, higiene, segurança e alimentação, bem como estar com a capacidade funcional preservada para poder desempenhar suas atividades cotidianas. Paschoal (2004) in Freitas *et al.* (2006) afirma que os idosos idealizam uma vida completamente independente, e para se ter um

envelhecimento com bons índices de saúde torna-se necessário que os idosos conquistem essa independência.

Neri apud Castro (2001, p.163) considera três aspectos conceituais referentes à qualidade de vida do idoso:

O primeiro é que a qualidade de vida na velhice depende de muitos elementos em interação. O segundo é que a qualidade de vida na velhice é produto de uma história internacional, ou seja, vai se delineando à medida que indivíduos e sociedades se desenvolvem. O terceiro elemento a ser destacado é que a avaliação da qualidade de vida envolve comparação com critérios objetivos e subjetivos associados a normas e valores sociais e individuais, igualmente sujeitos a alterações no decorrer do tempo.

Tessari (2007) apud Organização Mundial da Saúde- OMS (1991) define a qualidade de vida do idoso como ações adotadas para manter a saúde, em seu melhor nível possível, considerando os aspectos fisiológicos, sociais, psíquicos e espirituais.

2.3. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Dados da Organização Mundial de Saúde (2009) mostram que em 1998 havia 390 milhões de indivíduos com mais de 65 anos e que o esperado para 2025 é que seja o dobro dessa quantidade. Espera-se em 2025, para alguns países desenvolvidos, inclusive na América Latina, um aumento de aproximadamente 30% dessa população. Tal aumento proporciona um conjunto de alterações na vida dessas pessoas, para que elas ao retardarem suas vidas não se tornem pessoas incapazes fisicamente, emocionalmente ou socialmente, evitando assim, que sua qualidade de vida seja afetada.

Guedes (2001) esclarece que envelhecer constitui um fator fisiológico, social ou cronológico, apontando como um fenômeno biossocial de regressão, o qual se caracteriza por uma diminuição das capacidades no decorrer dos anos, essa diminuição depende muitas vezes, do estilo de vida adotado pelo indivíduo e ainda por alterações emocionais. Na literatura, observam-se várias classificações de envelhecimento, porém, há um acordo de opiniões em que o indivíduo que tem mais de 45 anos pode iniciar algumas alterações biológicas, psicológicas ou sociais, que já resulta do processo de envelhecimento (MEINEL; SCHNABEL, 1994).

No Brasil, os idosos representavam cerca de 5,1% no ano de 1970, após dez anos essa mesma população sofreu um aumento para 6,1%, com o passar de mais dez anos a população idosa brasileira atingiu 7,2%. Estudos relatam que os idosos do Brasil representavam 15% da população no ano de 2005 e que o Brasil ganhará o recorde da sexta maior comunidade idosa do mundo em 2025, constituindo-se por cerca de 32 milhões de indivíduos com idade superior a 60 anos (SHOURI *et al.*, 1994). Em consequência do aumento do percentual da população idosa, aumenta a necessidade de estudo em relação a esse tema por várias áreas do conhecimento.

O envelhecimento corresponde a uma fase de regressão que tem como características a senescência e a senilidade. A primeira é conceituada como a fase em que a regressão física e mental ocorre de forma mais lenta e gradativa, geralmente atinge os indivíduos como idades entre 50 e 60 anos. Já a senilidade tem como conceito a fase de regressão física mais acentuada e pode vir acompanhada da desordem mental, é mais freqüente em indivíduos acima dos 70 anos. Durante o processo do envelhecimento, ocorrem algumas alterações no organismo de cada indivíduo, entre elas podemos destacar alterações nas capacidades funcionais, nas paredes dos vasos sanguíneos, artérias, veias e capilares, alterações no sistema nervoso central, e ainda podem ocorrer alterações no cérebro, nos pulmões e no coração (MEINEL; SCHNABEL, 1994).

De acordo com Meinel & Schnabel (1994), com o decorrer do envelhecimento, as alterações que são mais notáveis no indivíduo são os aspectos físicos, no entanto as alterações mais graves se dão nas funções sensoriais, e ainda se alteram visão, olfato e paladar. No decorrer do processo de envelhecimento, fica comprometida a coordenação motora, o que pode gerar um declínio nas atividades da vida diária dessas pessoas. Os indivíduos que não exercem nenhum tipo de atividade física durante essa fase, tendem a uma maior probabilidade de desenvolverem uma grande perda da atividade motora.

Durante o envelhecimento, torna-se perceptível o quão complicado vem a ser o ato de essas pessoas cumprirem com suas atividades cotidianas, tudo se torna mais árduo, como por exemplo, atravessar a rua, subir escadas, percorrer caminhos mais compridos, enfim, o idoso fica desprotegido diante do mundo. Conforme o indivíduo envelhece, verificam-se alterações fisiológicas, psicológicas e sociais que vão interferir na sua postura e modificar seu corpo (WEINECK, 1991).

O processo de envelhecimento é biologicamente normal e evolui, progressivamente, não se dá, necessariamente, em paralelo ao avanço da idade cronológica. Pode ocorrer variação individual e prevalência sobre o envelhecimento cronológico. Com isso, o idoso tende a modificar seus hábitos de vida e rotinas diárias passando a ocupar-se de atividades pouco ativas e, assim, reduzir seu desempenho físico, suas habilidades motoras, sua capacidade de concentração, de reação e de coordenação. Esses efeitos da diminuição do desempenho físico acabam dificultando a realização das atividades diárias e a manutenção de um estilo de vida saudável, gera apatia, auto-desvalorização, insegurança e, conseqüentemente, leva o idoso ao isolamento social e a solidão (WEINECK, 1991, p.35).

Matsudo & Matsudo (1992) mostram reajustes significantes, acerca do processo de envelhecimento, que na maioria das vezes causam grande prejuízo na qualidade de vida do indivíduo, são eles: reajustes antropométricos; reajustes da musculatura; reajustes do sistema cardiovascular; reajuste pulmonar e reajuste neural. De acordo com Weineck (1991), durante a fase o envelhecimento pode haver um ganho tanto de benefícios físicos tais como controle do equilíbrio e da marcha, como de benefícios fisiológicos tais quais melhora da capacidade respiratória e o controle da diabetes e ainda benefícios psicológicos como elevação da auto-estima e redução de fatores que conduzem a depressão, caso o idoso adote uma forma ativa de vida.

Estudos demonstram que a prática regular de atividade física é de extrema utilidade para que o idoso desempenhe com êxito as suas atividades diárias, sem que ocorra um grau elevado de desgaste da sua qualidade de vida (MATSUDO; MATSUDO, 1992). A prática de tais atividades proporciona ao idoso inclusão social, sensação de conforto e bem-estar e confiança em si próprio. Nesse contexto, as atividades físicas devem ser executadas de acordo com as limitações dos idosos, a fim de que eles se adaptem as alterações que acompanham o processo do envelhecer.

Desse modo, a regularidade da atividade física deve ser exercitada e de certa forma ela deve se tornar essencial na vida do idoso, uma vez que ela vai ajudar a reduzir os desgastes fisiológicos provocados pelo processo do envelhecimento.

2.4. SOCIALIZAÇÃO DO IDOSO POR MEIO DA ATIVIDADE FÍSICA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde- OMS (2009), com o advento do envelhecimento a qualidade de vida de cada indivíduo pode ser afetada dependendo do seu grau de autonomia e independência, ou seja, da sua capacidade de reagir diante das adversidades que lhes são atribuídas. Durante essa fase, um fator que traz preocupação é a solidão, que na maioria das vezes acarreta em distúrbios psicológicos, que pode evoluir para um estado de profunda depressão levando-o a morte.

Infelizmente pouco tem sido feito para que as pessoas em geral não se sintam sós, geralmente a população idosa apresenta como característica importante a disposição de algum tempo livre, portanto, dedicar-se a uma atividade de socialização lhes trariam ganhos físicos e psíquicos. Uma boa forma de relacionar-se com as pessoas, sejam elas da mesma faixa etária ou não, seria por meio da prática de exercícios físicos (GEIS, 2003). Segundo Barroso (1999), o que realmente é essencial é que as pessoas, por mais velhas que se tornem não abandonem a vontade de querer viver. E que tão importante quanto à vontade de viver seja o desempenho físico e psicológico das mesmas perante a sociedade.

Para Gonçalves e Perpétuo (2000, apud FONSECA, 2005) a aprendizagem e a socialização em grupo estão relacionadas com dinâmicas e exercícios físicos, os quais são elaborados baseados na vivência, no jogo e no lúdico. Para eles, tais práticas colaboram com a socialização do grupo em razão das mesmas trazerem sensações de bem estar e introduzirem na vida dos idosos momentos agradáveis. De acordo com Beal et al. (1972), a forma mais satisfatória de reunir um grupo é por meio de diálogos, debates, dramatizações, painéis e simpósios. Desse modo, Brunner e Suddarth (2002) mostram que as pessoas idosas precisam se empenhar e iniciar o uso de novos hábitos que garantam uma boa qualidade de vida. De certa forma as atividades que são realizadas com os idosos podem ser bastante satisfatórias, uma vez que essas pessoas, quase sempre estão interessadas em desempenhá-las.

2.5. A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA O IDOSO

Segundo estudos de Okuma (1998. P. 73), as perdas que surgem em decorrência do processo de envelhecimento podem ser reguladas através da prática de atividade física. Barbosa (2001) afirma que melhoras na capacidade física, psicológica e na interação social de cada indivíduo idoso constituem os objetivos principais a serem atingidos em um plano bem elaborado e adequado de exercícios físicos para esses idosos.

A prática de atividade física também promove a melhora da composição corporal, a diminuição de dores articulares, o aumento da densidade mineral óssea, a melhora da utilização de glicose, a melhora do perfil lipídico, o aumento da capacidade aeróbia, a melhora de força e de flexibilidade, a diminuição da resistência vascular. E, como benefícios psicossociais encontram-se o alívio da depressão, o aumento da autoconfiança, a melhora da auto-estima (BARBOSA, 2001,P.46).

De acordo com Jóia *et al.* (2007) houve uma forte mudança social em vários países, em consequência do aumento no número de idosos dentro da sociedade. É importante que durante a velhice o idoso possa desfrutar de uma vida repleta de saúde, porém dentro de suas limitações, o que implica na manutenção de sua independência. Então, para averiguar a qualidade de vida do idoso, é preciso ficar atento a como ele se comporta, se ele possui capacidade para tomar suas próprias decisões, e se há algo que ele realize sozinho. Assim, pode-se verificar sua autonomia e independência em relação as suas atividades cotidianas

Segundo Jóia *et al.* (2007), o envelhecer de forma saudável está diretamente relacionado com a aquisição da qualidade de vida, bem como ao fácil acesso a disposição da resolução de problemas relacionados ao envelhecimento, disponibilizando o conhecimento do assunto ao próprio idoso. Portanto, torna-se essencial conscientizar a população que saúde e envelhecimento caminham juntos em busca de justiça e cidadania para obtenção de uma boa qualidade de vida, já que os termos saúde e envelhecimento são indicativos da mesma.

Barbosa (2001) observa que a atividade física garante um bom desempenho físico, relatando que os elementos que compõem as habilidades físicas das pessoas idosas passam por uma redução que acarreta em prejuízo para sua saúde. A força, a resistência muscular e a flexibilidade constituem elementos da habilidade física que predizem o estado de saúde do indivíduo, sendo assim são os elementos mais investigados no que compete à influência

do exercício físico. Por esta razão, a ausência de exercícios físicos pode gerar nos idosos desconfortos, tais como: dor ocasionada pela perda da elasticidade, problemas articulares e rigidez, portanto a prática regular de atividade física proporciona a melhora de todos os fatores acima citados.

De um modo geral, os autores concordam que a prática diária de atividades físicas aprimora o processo do envelhecimento, reduzindo as alterações fisiológicas que aparecem durante essa fase, favorecendo uma melhora considerável na qualidade de vida dos idosos. Assim sendo, tal atividade constitui fator imprescindível na qualidade de vida da pessoa idosa, por isso para determinar a escolha da atividade física que se pretende realizar com determinado idoso, depende em parte de dois importantes fatores: da força de vontade do indivíduo e de como se encontra o estado geral de seu organismo. De acordo com Okuma (1998) a realização da atividade física torna o indivíduo capaz de desempenhar com melhor esmero as atividades da vida diária, tais como: a limpeza de casa, subir escadas, a higiene pessoal, entre outras.

Nunes (2000) destaca alguns princípios que mostram a importância da atividade física no tocante a saúde. Tais princípios revigoram a essência do exercício físico para o idoso tanto no leito, quanto fora dele. O primeiro dos princípios defende a idéia de que as pessoas não são iguais, cada ser é de um jeito, cada um com características físicas, orgânicas e psicológicas que diferem uns dos outros, esse é conhecido como o Princípio da Individualidade Biológica.

Um segundo princípio infere que quando um exercício é específico ele vai gerar um efeito também específico, ou seja, um treino de pernas irá obter uma melhora nas pernas e não nos braços, esse foi denominado Princípio da Especificidade. O terceiro Princípio é o da Sobrecarga, o qual afirma que a melhora só será obtida se houver o aumento da carga de trabalho. Já o quarto princípio diz que o organismo vai se adaptando aquela carga que foi imposta, sendo ele capaz de aumentar essa carga em até mais de quinze vezes, esse é o Princípio da Adaptabilidade. Um quinto princípio garante que para evitar possíveis lesões é necessário que o excesso de carga seja realizado de forma gradativa, essa regra constitui o Princípio da Progressividade. O sexto princípio que é o do Princípio da Continuidade revela que para serem notados os resultados, a prática deve ser exercida continuamente. O sétimo princípio diz que sem a continuidade ocorre a perda dos benefícios que já havia ganhado e

levará um pouco mais de tempo para obtê-los novamente, partindo do início, esse é o Princípio da Reversibilidade.

Nunes (2000) mostra que de acordo com argumentos atualizados na área da saúde, o ideal seria a prática de no mínimo meia hora de atividade física de intensidade moderada no decorrer da semana. E que é indicado fazer uso da atividade que promova no organismo do indivíduo desde intensidade baixa a intensidade moderada.

Safons e Pereira (2007, p.58) salientam que nas atividades de baixa intensidade podem ser incluídas atividades físicas como a caminhada, a jardinagem, os trabalhos domésticos, a auto - massagem e a dança recreativa por puro prazer. Ressaltam, ainda, que não é necessário praticar todos os exercícios de uma só vez, podendo-se fazer sessões de 5 a 10 minutos, várias vezes ao dia.

É extremamente necessário seguir os 30 minutos diários. O foco é a energia total que é gasta durante o exercício e não a intensidade que se pratica o mesmo. É essencial que seja incorporado dentro da atividade física o treino de força, visto que ele fortalece os músculos evitando futuros danos que podem vir a ocorrer em consequência do envelhecimento (SAFONS; PEREIRA, 2007), e esse tipo de atividade pode ser desenvolvida a partir de técnicas fisioterápicas tais como a cinesioterapia que utiliza exercícios passivos ou ativos, onde o passivo é realizado com a ajuda do fisioterapeuta e no ativo o indivíduo realiza o movimento por si só. A cinesioterapia envolve exercícios como alongamento, fortalecimento, mobilização, exercícios respiratórios, enfim exercícios que levam a melhora da auto-estima e das habilidades funcionais.

Safons & Pereira (2007) citam que o treino de força deve ser acompanhado de atividades físicas moderadamente vigorosas por pelo menos de 30 a 60 minutos, de duas a três vezes na semana. Evidencia que se deve fazer um bom planejamento dos exercícios físicos, dentro da capacidade funcional de cada idoso, uma vez que eles tanto podem trazer benefícios como também alguns prejuízos, se não forem praticados corretamente. Nunes (2000) aponta que a atividade de caráter aeróbico se tornam extremamente essenciais no que diz respeito a saúde das pessoas idosas, porque elas reduzem o risco de os idosos desenvolverem doenças cardiovasculares.

A atividade física regular promove um aumento da capacidade aeróbia máxima, devido a um aumento da oferta de oxigênio para o trabalho

muscular. Desta forma a frequência cardíaca e a pressão arterial são proporcionalmente menores para executar uma determinada carga de trabalho. As descargas simpáticas e a resistência vascular periférica diminuem, por conseguinte o trabalho muscular é obtido através da extração do oxigênio na periferia e não pelo aumento do fluxo sanguíneo e da pressão arterial. Portanto os músculos ficam mais eficientes e as necessidades de oxigênio no miocárdio ficam reduzidas (SAFONS;PEREIRA, 2007, P.63).

Os autores, acima esclarecem que para determinar uma sessão de atividade aeróbica para os idosos, devem-se levar em consideração os mesmos procedimentos básicos que são seguidos para determinar o treino de um adulto jovem. Dessa forma, percebe-se que a importância da atividade física se dá porque a mesma constitui um fator decisivo na prevenção e no retardo do processo do envelhecimento, proporcionando uma melhora na qualidade de vida do idoso. Por esta razão, o idoso deve freqüentemente praticar atividade física a fim de levantar sua auto-estima, promover um aumento na força muscular e flexibilidade, melhorar a coordenação motora e equilíbrio, integrar-se em meio à sociedade, prevenir doenças e continuar apto a realizar todas as suas atividades cotidianas.

De acordo Okuma (1998), as pessoas que tinham costume de praticar atividades físicas quando jovens, podem e devem continuar a fazer quando atingirem a fase de envelhecimento, não há restrição ao exercício para o idoso. Porém, vale salientar que as pessoas sedentárias podem iniciar a prática com qualquer idade, basta que para isto tenham um acompanhamento de um profissional capacitado que faça uma avaliação da capacidade funcional e do estado de saúde que a pessoa se encontra. Indica-se a prática de atividade física em pelo menos uma hora por dia, sendo umas duas vezes por semana, vale salientar que ocorrem algumas variações no tempo de atendimento sugerido por alguns autores, porém não é obrigatório que seja sempre assim, mesmo que o idoso realize exercícios apenas uma vez na semana, será bem melhor do que não praticar.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa constituiu-se de um estudo exploratório e descritivo em uma abordagem quantitativa.

3.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do presente estudo foi constituída por idosos, sendo a amostra composta por 20 idosos que integram a Comunidade Nossa Senhora de Lourdes localizada no bairro Catolé em Campina Grande- PB.

3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra tanto para os praticantes quanto para os não praticantes de atividade física foram: faixa etária, pois só foram selecionados pessoas de 60 anos acima, o nível de compreensão, pois participaram da pesquisa apenas idosos que pudessem responder por si mesmos e a disponibilidade de cada um. Foram excluídos da pesquisa idosos que por algum motivo não se dispuseram a participar, aqueles que possuíam idade inferior a 60 anos, e os que possuíam déficit cognitivo.

3.4. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) na sua forma curta contendo duas partes: um cabeçalho que busca levantar os dados sócio-demográficos dos idosos e 08 questões que avaliaram o tipo e a frequência da atividade física desenvolvida pelos idosos. Posteriormente, foi adotado um questionário com nove questões que dizem respeito a aspectos relacionados à qualidade de vida do idoso

baseado no WHOQOL-Bref. Optamos por abreviar os citados instrumentos a fim de facilitar o entendimento por parte dos idosos.

3.5. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados ocorreu por meio da aplicação dos questionários mencionados no subtópico anterior que em seguida foram analisados de acordo com a literatura estudada.

3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram coletados através da aplicação dos dois questionários mencionados anteriormente, onde todas as questões foram fechadas. Em seguida, estes dados foram analisados utilizando a ferramenta do Excel, de forma descritiva simples, quantificando os dados em valores numéricos através de frequência percentual e média; bem como confrontados com a literatura pesquisada.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A realização desta pesquisa deu-se com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba através do protocolo CAAE 0611.0.133.000-11 e da aceitação dos indivíduos que se deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. RESULTADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Os dados sócio-demográficos foram coletados através da aplicação do IPAQ que apresenta um cabeçalho com o intuito de realizar a caracterização da amostra. De acordo com estes dados, constatou-se que quanto à faixa etária a maioria dos idosos estudados apresenta sua idade entre 60 e 70 anos, esta maioria representa 75% (15) do total de idosos e o percentual restante que corresponde a 25% (5) dos idosos se encontram na faixa etária de 70 a 74 anos de idade, como mostra a figura 4.1.

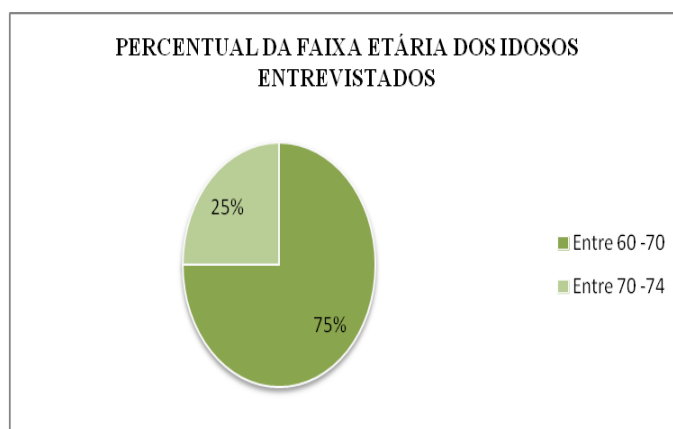


FIGURA 4.1: GRÁFICO DA FAIXA ETÁRIA DOS IDOSOS
FONTE: DADOS DA PESQUISA (2011)

No que diz respeito ao gênero houve uma predominância do gênero feminino entre os idosos entrevistados, correspondendo a um percentual de 75% (15) do total de idosos, apenas 25% (5) do total da amostra representa o gênero masculino, conforme figura 4.2. Meireles *et al.* (2007, apud VERAS, 2004), consideram que dentre a população idosa do Brasil há uma predominância do gênero feminino e isto se deve a uma reunião de fatores tais quais: normalmente as mulheres se cuidam mais do que os homens em relação ao seu estado de saúde, buscando sempre atendimento de saúde quando é o caso; os homens sofrem um maior número de acidentes do que as mulheres, sejam acidentes no trânsito, no trabalho ou provocado por outra circunstância; os homens consomem mais drogas lícitas

predispondo a doenças graves que podem levar a morte, portanto são vários fatores de risco que contribuem para o predomínio do gênero feminino na população idosa brasileira.

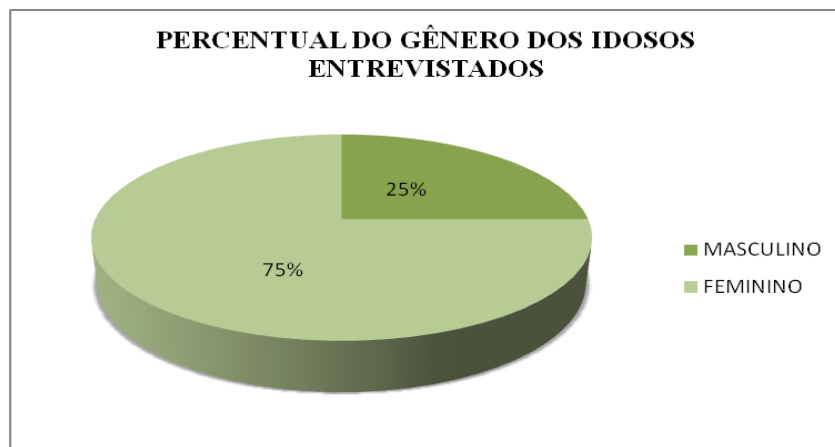


FIGURA 4.2: GRÁFICO DO GÊNERO DOS IDOSOS EM TERMOS PERCENTUAIS
FONTE: DADOS DA PESQUISA (2011)

A figura 4.3 refere-se ao nível de instrução e a mesma nos mostra que a maioria dos idosos entrevistados apresenta ensino fundamental incompleto correspondendo ao percentual de 55% (11) do total da amostra, seguido de 20% (4) de idosos que possuem o ensino médio completo, de 15% (3) que possuem ensino superior e 10% (2) o ensino fundamental completo.

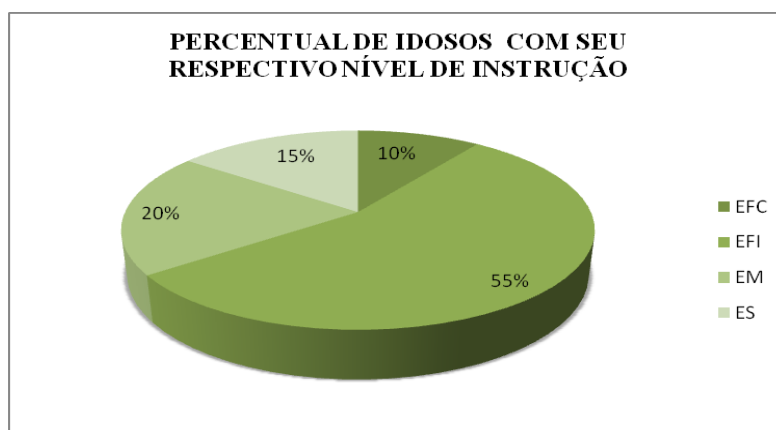


FIGURA 4.3: GRÁFICO DO NÍVEL DE INSTRUÇÃO DOS IDOSOS
FONTE: DADOS DA PESQUISA (2011)

Os dados coletados mostram ainda que a forma de trabalho destes idosos encontra-se equilibrada com 50% (10) da amostra trabalhando de forma remunerada e os outros 50% (10) de forma não remunerada, como indicado no gráfico apresentado na figura 4.4.

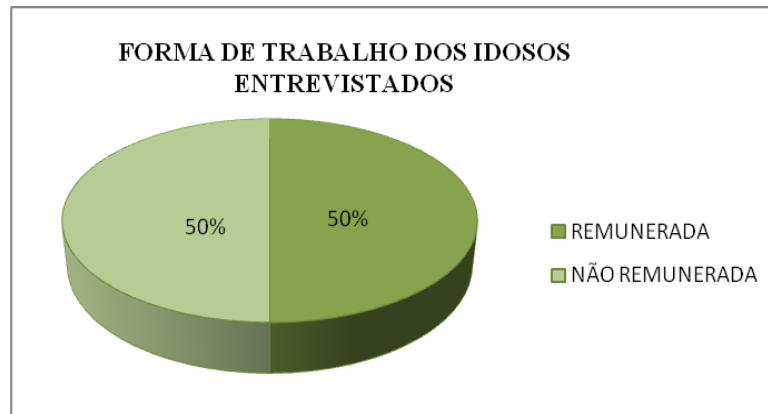


FIGURA 4.4: GRÁFICO DA FORMA DE TRABALHO DOS IDOSOS
FONTE: DADOS DA PESQUISA (2011)

A caracterização sócio-demográfica demonstrou que a amostra estudada é composta por uma maioria de idosos do gênero feminino, e que a maioria deles apresentou uma faixa etária que varia de 60 a 70 anos cujo nível de instrução da maioria é o ensino fundamental incompleto (EFI) e que metade destes idosos desenvolve atividade remunerada. Percebe-se que apesar da idade ainda encontram disposição física para o desenvolvimento de atividades remuneradas que pode ser um reflexo da qualidade de vida melhorada pela prática da atividade física uma vez que a maioria dos idosos desenvolve algum tipo de atividade física, como verificamos através dos dados da segunda parte do IPAQ a serem analisados.

4.2. RESULTADOS QUANTO A CARACTERIZAÇÃO EM IDOSOS ATIVOS E SEDENTÁRIOS

De acordo com os dados analisados verificou-se que 85% dos idosos são ativos e uma minoria representada em 15% são sedentários, sendo os idosos classificados da seguinte forma: 30% (6) dos idosos foram classificados em idosos ativos, com uma frequência variando de 5 a 7 dias por semana, 30% (6) em idosos irregularmente ativos A,

15% (3) em muito ativos, 15% (3) em sedentários e 10% (2) foram classificados em irregularmente ativos B.

Quanto aos idosos ativos e aos respectivos níveis de intensidade da atividade física a aplicação do IPAQ permitiu alcançarmos os dois primeiros objetivos específicos, pois através da coleta dos dados conseguimos verificar no grupo de idosos estudado quais seriam praticantes de exercícios físicos e quais seriam sedentários e identificar a intensidade da atividade física praticada por cada idoso, dados estes mostrados no quadro 4.1.

QUADRO 4.1: INTENSIDADE DA ATIVIDADE FÍSICA DO IDOSO COM SUA CLASSIFICAÇÃO

INDIVÍDUOS	VIGOROSA		MODERADA		CAMINHADA		CLASSIFICAÇÃO
	F	D	F	D	F	D	
1	-	-	5	30	-	-	Irregularmente Ativo A
2	-	-	-	-	-	-	Sedentário
3	-	-	5	120	-	-	Ativo
4	7	120	2	60	2	30	Muito Ativo
5	2	60	-	-	-	-	Irregularmente Ativo B
6	-	-	3	180	-	-	Irregularmente Ativo A
7	-	-	7	20	-	-	Irregularmente Ativo A
8	-	-	-	-	-	-	Sedentário
9	1	30	-	-	-	-	Irregularmente Ativo B
10	-	-	-	-	-	-	Sedentário
11	3	180	3	120	2	30	Muito Ativo
12	3	30	3	30	3	30	Irregularmente Ativo A
13	2	15	2	30	3	45	Irregularmente Ativo A
14	2	30	1	30	2	30	Irregularmente Ativo A
15	4	60	7	240	5	60	Muito Ativo
16	1	30	7	120	1	60	Ativo
17	3	40	1	20	2	40	Ativo
18	-	-	7	90	5	30	Ativo
19	-	-	7	90	5	30	Ativo
20	-	-	5	90	5	30	Ativo

F= Frequência (dias/semana) - D= Duração(minutos/dia)

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2011)

Esta classificação foi feita com base na classificação do nível de atividade física do próprio IPAQ desenvolvida pelo Centro Coordenador do IPAQ no Brasil- CELAFISCS que afirma que o idoso será muito ativo se praticar atividade vigorosa por tempo maior ou igual a cinco dias por semana e com duração maior ou igual a trinta minutos por sessão, e ainda se ele praticar atividade vigorosa por tempo igual ou superior a três dias por semana com

duração maior ou igual a vinte minutos por sessão acrescido de atividade moderada ou caminhada por tempo superior ou igual a cinco dias por semana com duração igual ou superior a trinta minutos por sessão; O idoso será ativo se praticar atividade de intensidade vigorosa por tempo superior ou igual a três dias por semana com duração igual ou superior a vinte minutos por sessão, ou ainda se ele praticar atividade de intensidade moderada ou até mesmo a caminhada por tempo igual ou superior a cinco dias por semana com duração de trinta minutos ou mais (CELAFISCS, 2007);

Ele será irregularmente ativo A se praticar exercícios com frequência de cinco dias por semana ou se praticar exercícios com uma duração de cento e cinquenta minutos por semana; Se ele não conseguir atingir essa frequência de cinco dias ou a duração de cento e cinquenta minutos por semana ele será classificado como irregularmente ativo B; Por fim, se o idoso não realizou nenhuma atividade física por pelo menos dez minutos contínuos durante a semana ele será classificado como um idoso sedentário.

De acordo com Mattos *et al.* (2006, apud NETO, 2003), o sedentarismo afeta o sistema locomotor e os demais órgãos e sistemas do nosso organismo, o que caracteriza um processo de perdas funcionais as quais estão associadas a uma diminuição das fibras musculares e a graves prejuízos na flexibilidade. Quanto a prática dos exercícios físicos percebemos que a amostra estudada é constituída por um número considerável de idosos que praticam exercícios, embora uns com frequência e duração mais regulares do que os demais, sendo apenas 10% destes idosos sedentários o que nos possibilitou realizar a caracterização para verificar até que ponto os idosos que praticam exercícios físicos apresentam uma melhor Qualidade de Vida do que os que não praticam e o que de uma certa forma nos tranquiliza uma vez que a maioria da população idosa deste estudo encontra-se bem mais ativa em relação aos sedentários, diminuindo assim os prejuízos que possam ser causados pelo hábito do sedentarismo.

A verificação do nível de atividade física apresentado para saber até que ponto a atividade física contribui para uma melhora da qualidade de vida dos idosos ocorreu por meio da segunda parte do IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física na sua forma curta e modificada) que foi composta por oito questões relacionadas com o nível de atividade física desenvolvida por cada idoso, este nível é constatado a partir da frequência (em dias) e duração (em minutos) destas atividades.

De acordo com Nunes (2000), a prática ideal de atividade física é a que apresenta uma duração de no mínimo meia hora de exercícios físicos com intensidade moderada no decorrer da semana. Os resultados obtidos por meio da aplicação da segunda etapa do IPAQ nos permitiram alcançar o objetivo de identificar na amostra estudada qual o nível de intensidade do exercício praticado pelos idosos, revelando que a maioria dos idosos que corresponde a 40% (8) do total da amostra encontra-se além desse perfil, pois praticam não só atividades de intensidade moderada como praticam ainda atividades de intensidade vigorosa e caminhada, tornando-os mais capacitados para melhor desempenharem suas atividades da vida diária, segundo Okuma (1998). Seguindo deste percentual estão os idosos que praticam apenas atividades de intensidade moderada, representando 20% (4), os sedentários equiparam-se aos idosos que praticam atividades de intensidade moderada e caminhada correspondendo a 15% (3) e apenas 10% (2) dos idosos praticam atividades consideradas de intensidade vigorosa, esta representação é discriminada na figura 4.5.



FIGURA 4.5: GRÁFICO DO NÍVEL DE INTENSIDADE DAS ATIVIDADES FÍSICAS PRATICADAS
FONTE: DADOS DA PESQUISA (2011)

Barbosa (2001) observa que a atividade física garante um bom desempenho físico, relatando que os elementos que compõem as habilidades físicas das pessoas idosas passam por uma redução que acarreta em prejuízo para sua saúde. A força, a resistência muscular e

a flexibilidade constituem elementos da habilidade física que predizem o estado de saúde do indivíduo, sendo assim são os elementos mais investigados no que compete à influência do exercício físico. Por esta razão, a ausência de exercícios físicos pode gerar nos idosos desconfortos, tais como: dor ocasionada pela perda da elasticidade, problemas articulares e rigidez, portanto a prática regular de exercícios físicos proporciona a melhora de todos os fatores acima citados.

O segundo instrumento de coleta de dados compreendeu em um questionário de nove questões baseadas no WHOQOL-Bref e o mesmo nos forneceu informações acerca de quatro aspectos da Qualidade de vida, os quais são preconizados pela Organização Mundial de Saúde. As questões adotadas tiveram como objetivo analisar, respectivamente, a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente onde cada idoso está inserido.

Das nove questões do questionário, duas se referiam a qualidade de vida no geral (questão 1 e 2), enquanto quatro questões (3, 5, 6 e 7) estavam relacionadas ao aspecto físico, uma questão (questão 4) ao aspecto meio ambiente, uma ao aspecto das relações sociais (questão 8) e uma ao aspecto psicológico (questão 9), cujas respostas foram dadas de acordo com a sugestão de cinco situações que variam de aspectos, como verificamos no quadro 4.2.

QUADRO 4.2: RESUMO DOS DADOS OBTIDOS COM A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO ADAPTADO

QUESTÕES /ASPECTOS QUANTO À QUALIDADE DE VIDA	RESPOSTAS APRESENTADAS PELOS IDOSOS ENTREVISTADOS				
	1	2	3	4	5
Q1- Aspecto Geral da Qualidade de Vida	0	1	3	15	1
Q2- Aspecto Geral da Qualidade de Vida	0	1	5	12	2
Q3- Aspecto Físico	4	4	9	2	1
Q4- Aspecto do Meio Ambiente	0	0	9	10	1
Q5- Aspecto Físico	0	2	9	8	1
Q6- Aspecto Físico	0	1	3	9	7
Q7- Aspecto Físico	0	1	6	9	4
Q8- Aspecto das Relações Sociais	0	0	4	12	4
Q9- Aspecto Psicológico	7	12	1	0	0

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2011)

Devido às adaptações feitas no WHOQOL-Bref, não foi possível adotar o cálculo da média como recomendado pela OMS. Assim, analisamos as questões a partir das respostas dadas, as quais foram interpretadas a partir da frequência percentual.

Com relação ao aspecto geral da qualidade de vida apresentado pela questão 1 percebemos que a maioria dos idosos 75% (15) consideraram que apresentam uma boa qualidade de vida e essa maioria está relacionada aos idosos classificados em ativos como foi verificado a partir do IPAQ, assim mostra a figura 4.6.

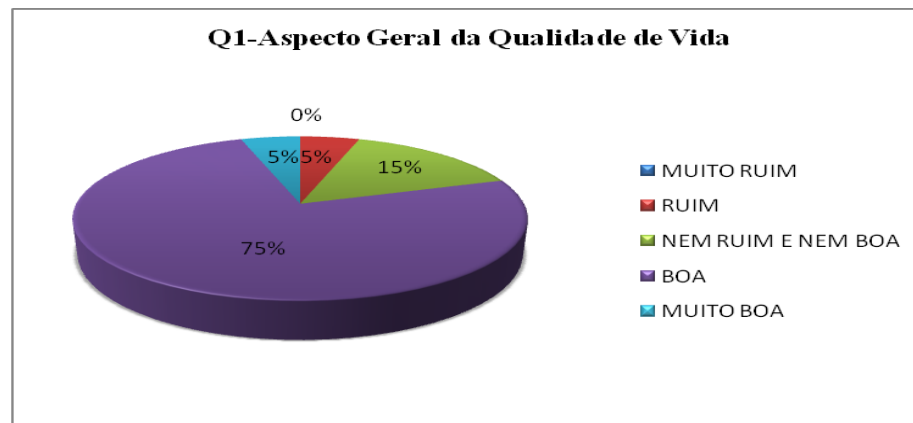


FIGURA 4.6: GRÁFICO DO ASPECTO GERAL DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS ENTREVISTADOS

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2011)

Com relação ao aspecto geral da qualidade de vida apresentado pela questão 2 percebemos que a maioria dos idosos 60% (12) consideraram que apresentam-se satisfeitos com sua saúde, maioria essa que também é representada pelos idosos ativos de acordo com a classificação do IPAQ, como mostra a figura 4.7.

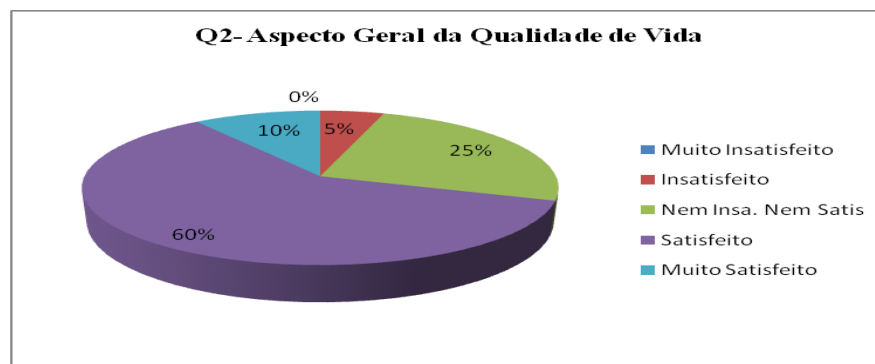


FIGURA 4.7: GRÁFICO DO ASPECTO GERAL DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS ENTREVISTADOS

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2011)

Os resultados dos aspectos físicos são apresentados através das figuras 4.8, 4.9, 4.10 e 4.11, verificamos através da questão 3 que a maioria dos idosos 45% (9) acharam que sua dor física os impedem mais ou menos de os mesmos fazerem o que precisam fazer.

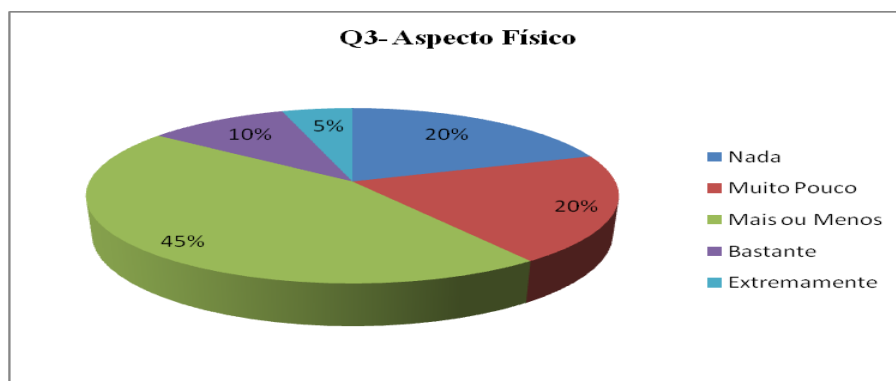


FIGURA 4.8: GRÁFICO DO ASPECTO FÍSICO DADO PELA Q3

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2011)

As respostas da questão 5, mostradas na figura 4.9, que também se referem ao aspecto físico da qualidade de vida mostram que 45% (9) dos idosos apresentaram média energia para o seu dia-a-dia, seguido de 40% (8) que apresentaram muita energia para o seu dia-a-dia.

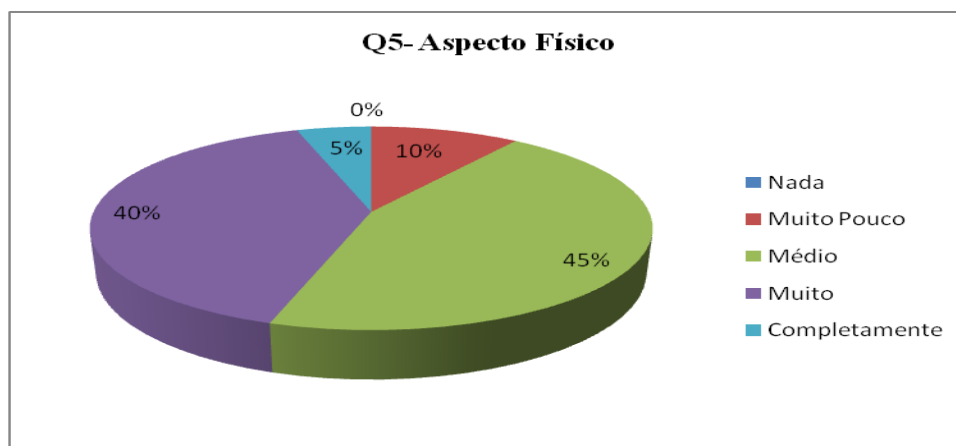


FIGURA 4.9: GRÁFICO DO ASPECTO FÍSICO DADO PELA Q5

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2011)

Os resultados obtidos na questão 6, contidos na figura 4.10, demonstraram que 45% (9) idosos são capazes de se locomover de uma forma boa.

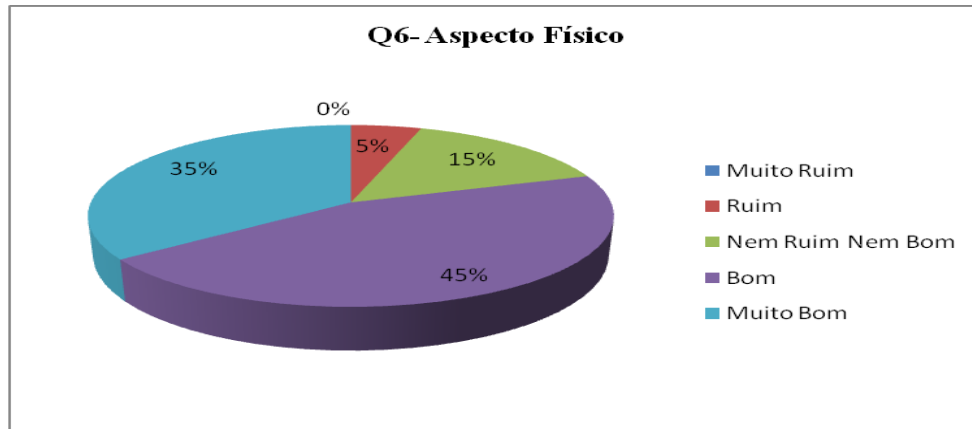


FIGURA 4.10: GRÁFICO DO ASPECTO FÍSICO DADO PELA Q6
FONTE: DADOS DA PESQUISA (2011)

Os resultados obtidos na questão 7, contidos na figura 4.11, demonstraram que 45% (9) dos idosos entrevistados apresentam-se satisfeitos com sua capacidade de desempenhar atividades do seu dia-a-dia.

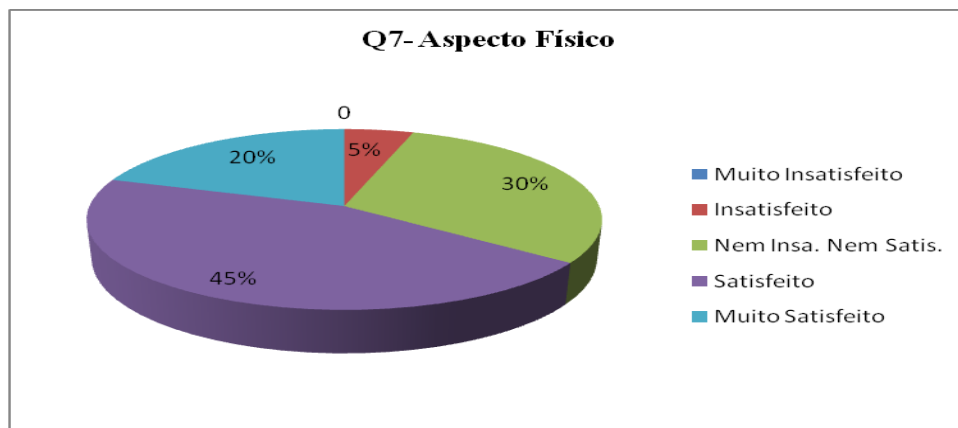


FIGURA 4.11: GRÁFICO DO ASPECTO FÍSICO DADO PELA Q7
FONTE: DADOS DA PESQUISA (2011)

Etchepare *et al.* (2003) revelam que praticar exercícios físicos frequentemente é importante em qualquer fase, porém essa prática torna-se de suma importância para os indivíduos idosos que tendem a um descondicionamento físico devido as alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, o qual pode ser revertido com a prática destes exercícios. Okuma (1998) diz que praticar exercícios físicos com frequência e duração regulares permite que o indivíduo desempenhe com maior habilidade suas atividades da vida diária. Os resultados mostraram uma média favorável em relação aos aspectos físicos o que comprova que a prática de atividade física pelos idosos exerce influência no aspecto físico da qualidade de vida do idoso.

Os aspectos do meio ambiente e das relações sociais, como só foram contemplados em uma pergunta cada, percebemos que não nos forneceram subsídios suficientes para analisarmos de acordo com a literatura apresentada acerca do quanto influenciaram na qualidade de vida dos idosos, no entanto os resultados obtidos para o aspecto do meio ambiente representado pela Q4 foram que 50% (10) dos idosos entrevistados sentiram-se bastante seguros em sua vida diária, para o aspecto das relações sociais representado pela Q8 60% (12) dos idosos responderam que estavam satisfeitos com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas). Porém é válido apresentar os resultados para o aspecto psicológico através da figura 4.12, pois estes permitem fazer uma análise conjunta com os aspectos físicos da qualidade de vida dos idosos.

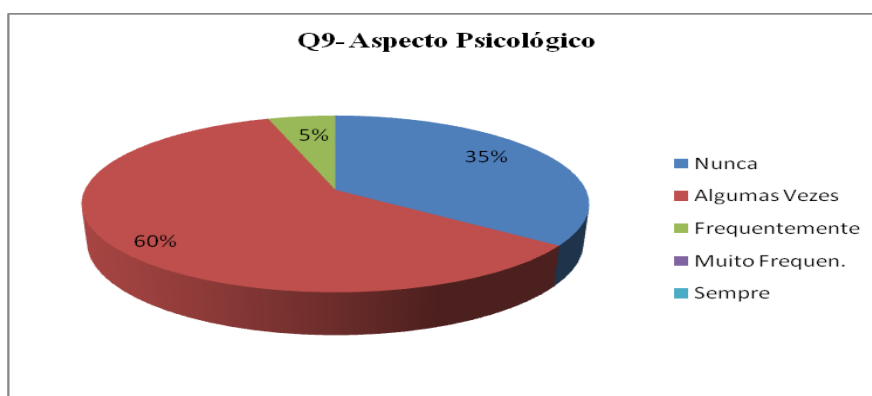


FIGURA 4.12: GRÁFICO DO ASPECTO PSICOLÓGICO

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2011)

A figura 4.12 nos mostra que a maior parte dos idosos entrevistados (60%) afirmou que apresentam algumas vezes a percepção de sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade e depressão. Tal aspecto indica que a qualidade de vida destes idosos pode sofrer algum comprometimento, uma vez que tais sintomas podem levar a patologias de ordem tanto emocional quanto físicas, como afirma Tessari (2007) apud Organização Mundial da Saúde/OMS (1991), para quem a qualidade de vida do idoso é dada por ações adotadas para manter a saúde, em seu melhor nível possível, considerando os aspectos fisiológicos, sociais, psíquicos e espirituais. Então percebemos que só a prática de exercícios físicos regularmente não é suficiente para que estes idosos tenham uma melhora na sua qualidade de vida é necessário também que sejam desenvolvidos trabalhos com eles que amenizem os sentimentos negativos que apresentam. Nesse sentido, percebeu-se que o aspecto psicológico merece um destaque especial, pois mesmos os idosos que disponibilizam uma parte do seu tempo para praticarem atividade física apresentam sintomas negativos que podem comprometer a melhora da qualidade de vida promovida pela prática da atividade física caso não sejam adotadas ações que venham a diminuir esses sintomas negativos.

Com a realização desta pesquisa e do confronto com a literatura estudada (MATSUDO & MATSUDO, 1992; OKUMA, 1998; NUNES, 2000; BARBOSA, 2001; GONÇALVES & PERPÉTUO, 2000) percebemos que a atividade física quando praticada com uma frequência e uma duração regular contribui para melhora dos aspectos da qualidade de vida dos idosos que passam a ter mais disposição física para desenvolver suas atividades diárias e, alguns, continuam até desenvolvendo atividades remuneradas. Vale salientar que os idosos ativos não reclamaram de dores musculares, de falta de coordenação motora e nem de sentirem-se indispostos, segundo os autores mencionados na revisão de literatura estes fatos são sinais que a atividade física melhora a qualidade de vida dos idosos.

5. CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste trabalho teve como foco a aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em conjunto com um questionário adaptado contendo nove questões que foram baseadas no WHOQOL-bref de forma que permitisse verificar a influência da atividade física na qualidade de vida do idoso. O que foi possível confrontando os dados obtidos com o referencial teórico através das discussões realizadas no tópico dos resultados e discussões e do uso das ferramentas de análise estatística descritiva simples e o Excel.

Os resultados obtidos na análise dos dados demonstraram que há uma influência da prática de atividades físicas pelos idosos com relação aos aspectos da qualidade de vida dos mesmos, no sentido de melhorá-lo a partir do desenvolvimento de atividades físicas com duração e frequência regulares. A mesma mostra que quando o idoso é sedentário ele apresenta aspectos de qualidade de vida inferiores aos dos idosos ativos.

Como é de conhecimento de todos que integram a área de saúde a qualidade de vida é melhorada pela prática das atividades físicas porque estas contribuem para prevenção e retardo do envelhecimento, pois esta prática melhora sua coordenação motora; força muscular e flexibilidade, além de prevenir doenças. Fato este que os próprios idosos adeptos a atividade física demonstraram possuir durante a realização deste trabalho de pesquisa, então se pode afirmar que a atividade física influencia na melhora da qualidade de vida dos idosos o que confirma a hipótese que se levantou no início deste trabalho.

A realização deste estudo, através da caracterização dos aspectos da qualidade de vida dos idosos sedentários e dos praticantes de exercícios físicos, permitiu concluir que a atividade física quando praticada regularmente pelos idosos, estes apresentaram uma melhora na sua qualidade de vida que é refletida na disposição física e na socialização entre os idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, P. N.; POMATTI, D. M.; FORTES, V. L. F. **Atividades Físicas no Envelhecimento Humano: Uma Leitura Sensível Criativa. RBCEH- Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 4, jan.- jun. 2007. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/psf>>. Acesso em: 15 de junho de 2011.

ARNALDO. **Noção e Conceito de Qualidade de Vida**. 2005. Disponível em: < [http://wwwvidadequalidade.org/conceito de qualidade vida/](http://wwwvidadequalidade.org/conceito%20de%20qualidade%20vida/)>. Acesso em 30 de agosto de 2011.

BARBOSA, J. H. P.. **Educação Física em Programas de Saúde**. In Curso de Extensão Universitária Educação Física na Saúde, 2001. Centro Universitário Claretiano-CELULAR-Batatais, SP.

BARROSO, M. J. L. C. R.. **A Terceira Idade**. 1999.

BEAL, G. M; BOHLEN, J. M; RAUDABAUGH J. N. **Liderança e Dinâmica de grupo**. 6ª ed. Rio de Janeiro. Editora ZAHAR editores, 1972.

BRASIL. Ministério da Justiça do Brasil. **Estatuto do Idoso: Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Ministério da Justiça; 2003.

BRUNNER e SUDDARTH; **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9ª ed. Vol. editora Guanabara Koogan, Cap. 11 Cuidado de Saúde do Idoso. p 141-163.

CARDOSO. **Conceitos de Qualidade de Vida**. 1999. Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/21886>>. Acesso em: 30 de agosto de 2011.

CASTRO, A. AUGUSTINHO, **Qualidade de Vida e Capacidade Funcional em Idosos Adeptos a Educação Física Gerontológica**. Universidade Federal do Amazonas Disponível em: <http://www.idosofeliz.ufam.edu.br/Monografias/qualidadedevidaecapacidade.pdf>. Acesso em: 30 de agosto de 2011.

ETCHEPARE, L. S.; ZINN, J. L.; PEREIRA, E. F.; GRAUP, S. **Terceira Idade: Aptidão Física de Praticantes de Hidroginástica. Revista Digital**. Buenos Aires, v.9, n. 65, 2003.

Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd65/hidrog.htm>> Acesso em: 20 de novembro de 2011.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

GEIS, P. P. **Atividade Física e Saúde na Terceira Idade**. Porto Alegre- RS: Artmed, 2003.

GIL et al. **Noção e Conceito de Qualidade de Vida**. 1994. Disponível em: <[http://wwwvidadequalidade.org/conceito de qualidade vida](http://wwwvidadequalidade.org/conceito%20de%20qualidade%20vida)>. Acesso em 30 de agosto de 2011.

GONÇALVES, A. M e PERPÉTUO, S. C. **Dinâmica de Grupo: na formação de lideranças**.5º ed. Rio de Janeiro, editora DP&A, 2000:152p.

GUEDES, RML. **Motivação de idosos praticantes de atividades físicas**. In: Guedes (org.). *Idoso, Esporte e Atividades Físicas*. João Pessoa: Idéia; 2001.

GUGGENHEIM, Susan. **O Envelhecimento e a Psicanálise Contemporânea**. Estados Gerais da Psicanálise: IV Encontro Latino Americano, 2005. Disponível em: http://www.estadosgerais.org/encontro/IV/PT/trabalhos/Susan_Guggenheim.pdf acesso em: 15 de junho de 2011.

JOIA, LC, RUIZ T, DONALÍSIO, MR. **Condições Associadas ao Grau de Satisfação com a Vida entre a População de Idosos**. Rev Saúde Pública Public Health, 2007.

MATTOS, A. D.; SANTOS, J. F. S.; CARDOSO, P. R.; ANTONIO, T. **Atividade física na sociedade tecnológica**. Revista Digital. Buenos Aires, v.10 n.94, 2006. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd94/tecno.htm>> Acesso em: 20 de novembro de 2011.

MATSUDO, Sandra M. e MATSUDO, Vitor K. R. **Prescrição de exercícios e benefícios da atividade física na terceira idade**. Revista Brasileira de Ciências e Movimento. São Caetano do Sul, v. 05, n. 04, p. 19-30, 1992.

MEINEL, K. & SCHNABEL, G. (1994). **Motricidade II: O Desenvolvimento Motor do Ser Humano**. Rio de Janeiro: [s.n].

MEIRELES, V. C. et al. **Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Nordeste do Paraná: Contribuições para a Gestão do Cuidado em Enfermagem**. São Paulo, v.16, n.1, 2007. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902007000100007&script=sci_arttext>

Acesso em: 01 de Dezembro de 2011.

MONTTI, Marcello. **Importância da Atividade Física**. 2007. Disponível em: <http://www.boasaude.uol.com.br/lib/showdoc>. Acesso em: 30 de agosto de 2011.

NÓBREGA, A. C. L.; FREITAS, E. V.; de; OLIVEIRA, M. D. , de; LEITÃO, M. B. ; LAZZOLI, J. K. NAHAS, R. M.; BAPTISTA, C. A. S.; DRUMMOND, F. A.; REZENDE, L. ; PEREIRA, J. ; PINTO, M. ; RADOMINSKI, R. B. ; LEITE, N. ; THIELE, E. S.; HERNANDEZ, A. J. ; ARAÚJO, C. G. S.; de; TEXEIRA, J. A. C.; CARVALHO, T.; BORGES, S. F.; de; ROSE, E. H. **Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde do Idoso**. Revista Brasileira de Medicina e do Esporte. Rio de Janeiro, nov-dez 1999.

NUNES, J.O.M. **Teoria da Metodologia da Atividade Física**. Curso Lato Sensu em Atividade Física Terapêutica. Mimeo. Brasília: Faculdade de Educação Física, UnB, 2000.

Organização Mundial de Saúde –OMS. **O Envelhecimento Populacional**. 2009. Disponível em: <http://new.paho.org/bra/>. Acesso em: 15 de junho de 2011.

OKUMA, Silene Sumire. **Idoso e a Atividade Física**. Campinas-SP: Papyrus, 1998. (Coleção Vivacidade).

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; GUTIERREZ, G. L.; PICININ, C. T. **Cálculo dos Scores e Estatística Descritiva do WHOQOL-Bref Através do Microsoft Excel**. Revista Brasileira de Qualidade de Vida. Ponta Grossa- PR, v.02, n.01, p. 31-36, 2010.

SAFONS, M.P.; PEREIRA, M.M. **Princípios Metodológicos da Atividade Física para Idosos**. Brasília: CREF/DF- FEF/UnB/GEPAFI, 2007. Disponível em: <http://www.cref7.org.br/Topicos/Publicacoes/LivroAFidosos.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2011.

SHOURI JR, R. et al. **Crescimento Populacional: aspectos demográficos e sociais**. (s.l): E. T. & Papaleo, 1994.

WEINECK, J. **Biologia do Esporte**, São Paulo: Manole, 1991.

WILHEIM; DEAK. **Conceitos de Qualidade de Vida**. 1970. Disponível em: <http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/21886>. Acesso em: 30 de agosto de 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento Ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ANEXOS

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

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO: CAAE 0611.0.133.000-11

PARECER

X APROVADO

NÃO APROVADO

PENDENTE

TÍTULO: Influência da Atividade Física para uma melhor Qualidade de Vida do Idoso

PESQUISADOR(A): Vitória Regina Quirino de Araújo

ORIENTANDO(A): Susi Vanessa Alves Barros

PARECER: O presente Projeto de Pesquisa nos traz, a priori, relevância científica, consoante proposta apresentada pelo pesquisador e orientador supramencionados. Doutra forma, vem atender os requisitos do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, mormente Resolução do Conselho Nacional de Saúde de n. 196 do ano de 1996.

Isto posto, sou pelo Parecer pela **APROVAÇÃO** do Projeto.
Salvo melhor juízo.

Campina Grande, 14/11/2011

Relator: 09

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



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

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA- PRPGP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
COMPROVANTE SISNEP**

Andamento do projeto - CAAE - 0611.0.133.000-11

Título do Projeto de Pesquisa

Influência da Atividade Física para uma melhor Qualidade de Vida do Idoso

Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	06/10/2011 09:21:05	14/10/2011 08:18:17		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	05/10/2011 09:15:42	Folha de Rosto	FR468713	Pesquisador
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	06/10/2011 09:21:05	Folha de Rosto	0611.0.133.000-11	CEP
3 - Protocolo Aprovado no CEP	14/10/2011 08:18:17	Folha de Rosto	0611.0.133.000-11	CEP

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



Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

OBS: menor de 18 anos ou mesmo outra categoria inclusa no grupo de vulneráveis)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ com _____ anos de idade e em pleno exercício dos meus direitos concordo em participar da Pesquisa **“INLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO”**.

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

O trabalho **INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO** terá como objetivo geral **caracterizar aspectos da qualidade de vida de idosos sedentários e idosos praticantes de exercícios físicos**. Ao idoso só caberá a autorização para que **seja feita uma coleta de dados por meio da aplicação de dois questionários que serão: o IPAQ na versão curta com duas partes: um cabeçalho que busca levantar os dados sócio-demográficos e 08 questões que avaliam tipo e frequência atividade física desenvolvida pelo idoso e um questionário adaptado contendo 09 questões que dizem respeito aos aspectos da qualidade de vida do idoso** e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, se assim o desejarem, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

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

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

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

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **99279945** com **VITÓRIA REGINA QUIRINO DE ARAÚJO**.

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

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

Assinatura do Pesquisador Responsável _____

Assinatura do Idoso Participante _____

Assinatura Dactiloscópica
Do Idoso Participante



APÊNDICES



QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA-
FORMA CURTA (MODIFICADO)

Nome: _____ Data: ___/___/___
 Idade : __ Sexo: F () M () Você trabalha de forma remunerada: () Sim () Não.
 Quantas horas você trabalha por dia: ___ Quantos anos completos você
 estudou: _____
 De forma geral sua saúde está: Excelente() Muito boa() Boa() Regular()
 Ruim()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **ultima semana**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez:

1a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo corre, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar **BASTANTE** ou aumentem **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

1b. Nos dias que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia

horas: _____ minutos: _____

2a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dança, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração. **(POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)**

dias _____ por **SEMANA** () nenhum

2b. Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia.

Horas: _____ minutos: _____

3a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício.

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b. Nos dias que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta caminhando por dia.

horas: _____ minutos: _____

4a. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado ou deitado quando está assistindo televisão. Quanto tempo por dia você fica sentado em um dia da semana.

horas: _____ minutos: _____

4b. Quanto tempo por dia você fica sentado no final de semana.

horas: _____ minutos: _____

QUESTIONÁRIO ADAPTADO BASEADO NO WHOQOL – ABREVIADO
(Versão em Português)

Instruções					
<p>Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.</p> <p>Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:</p>					
	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

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

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

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

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

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você	1	2	3	4	5

	precisa?					
4	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5

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

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
5	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
6	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
7	Quão satisfeito(a) você está com sua	1	2	3	4	5

	capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?					
8	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5

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

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
9	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? _____

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____

Você tem algum comentário sobre o questionário? _____

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!