

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

Kárita Cristina Modesto Santana

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DO  
PROJETO MELHOR IDADE NO MUNICÍPIO DE ARENÓPOLIS-GO**

Goiânia,  
2013

Kárita Cristina Modesto Santana

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DO  
PROJETO MELHOR IDADE NO MUNICÍPIO DE ARENÓPOLIS-GO**

Trabalho apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física, pela Universidade Federal de Goiás, sob orientação do Professor Ms. Célio Antônio de Paula Júnior.

Goiânia,  
2013

Kárita Cristina Modesto Santana

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DO  
PROJETO MELHOR IDADE NO MUNICÍPIO DE ARENÓPOLIS-GO**

Trabalho apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física, pela Universidade Federal de Goiás, sob orientação do Professor Ms. Célio Antônio de Paula Júnior.

\_\_\_\_\_ Aprovada ( ) Não Aprovada ( )  
Prof. Orientador Ms. Célio Antônio de Paula Júnior

\_\_\_\_\_ Aprovada ( ) Não Aprovada ( )  
Prof. Examinador

\_\_\_\_\_ Aprovada ( ) Não Aprovada ( )  
Prof/a *ad hoc*

*A Deus e aos meus pais, senhora Raquel Modesto da Silva Santana, ao senhor  
Edilson José de Santana.  
Os agradeço de coração primeiramente.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me dar uma família maravilhosa, por eu receber tanta saúde, tantas oportunidades e por me presentear com companhias tão especiais.

Aos meus pais Edilson e Raquel, que dedicaram as suas vidas, á vida de seus filhos dando educação e amor, além de se sacrificarem para que eu pudesse estudar e vencer nunca perdendo o bom humor e a alegria da vida.

Aos meus amigos e companheiros, que estiveram sempre ao meu lado nos momentos mais difíceis da vida.

Aos meus professores formadores e aos orientadores acadêmicos, que nos transmitiram conhecimentos para que pudéssemos chegar até aqui.

Ao Célio de Paula Júnior, meu professor orientador, pelos créditos e por não medir esforços em ajudar-me a construir esse trabalho.

*"O valor das coisas não está no tempo em que elas duram,  
mas na intensidade com que acontecem.  
Por isso existem momentos inesquecíveis,  
coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis".  
(Fernando Pessoa)*

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar a qualidade de vida e o nível de vida ativa de pessoas idosas residentes na cidade de Arenópolis - GO, as quais participam do projeto “Melhor idade”, no referido município. O trabalho refere-se a um estudo exploratório observacional e transversal, com a utilização do Questionário de Qualidade de Vida SF-36. Os dados foram analisados quantitativamente, com a determinação de números absolutos e porcentagens, expressos em média e desvio-padrão, através de tabelas. Foram entrevistados 15 indivíduos de ambos os sexos, sendo 6 do gênero masculino e 9 do gênero feminino, selecionados aleatoriamente nas faixas etárias iguais ou superiores à 60 anos. Os resultados, que mostram que os domínios que apresentaram melhores escores foram: aspectos sociais, estado geral de saúde, limitação por aspectos emocionais. Os piores escores de qualidade de vida foram observados quanto aos domínios: vitalidade, aspectos físicos e dor. O sexo feminino apresentou os piores níveis de qualidade de vida, na maioria dos domínios avaliados. Diante dos dados observados, concluiu-se, que a qualidade de vida dos idosos que participaram do projeto foi satisfatória.

**Palavras-chave:** Idosos; Qualidade de Vida; Questionário SF-36.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1-</b> Limites inferiores e variações ( <i>Score Range</i> ) para os domínios de qualidade de vida.....	23
---	----

## LISTAS DE TABELAS

Tabela 01: Características demográficas e socioeconômicas dos idosos frequentadores no projeto da terceira idade em Arenópolis - GO (n=15).....26

Tabela 02: Os valores dos domínios avaliados pelo SF-36 em uma população de idosos frequentadores no projeto da terceira idade em Arenópolis - GO (n=15).....28

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS. Organização Mundial de Saúde

SF-36. *The medical outcomes study 36-item short-form healthy survey*

TCLE. Termo de consentimento livre e esclarecido

## SUMÁRIO

1 Introdução.....	12
1.1 Objetivo geral: .....	13
1.2 Objetivos específicos:.....	13
2 Referencial Teórico.....	15
2.1 Legislação: um amparo aos idosos .....	15
2.2 Atividade física para pessoas idosas como promoção de saúde e de aspecto-social.....	16
2.3 Qualidade de vida.....	18
2.4 O instrumento SF-36.....	20
3 Metodologia .....	22
3.2 Procedimentos de Investigação .....	22
3.2.1 Amostragem.....	22
3.2.2 Instrumento utilizado na coleta de dados.....	22
4 Resultados e discussão.....	25
5 Considerações Finais.....	30
Referências.....	31
Anexos.....	35

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil, seguindo uma tendência mundial. A população de indivíduos maiores de 60 anos vem crescendo mais rapidamente, que qualquer outra faixa etária, especialmente devido às quedas nas taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida (OMS, 2011). No último censo demográfico realizado no Brasil, observou-se o crescimento da participação relativa da população idosa de 5,9% em 2000 para 7,4% em 2010, havendo previsões de que em 2050, a expectativa de vida média do brasileiro chegue próxima aos 82 anos (IBGE, 2010). Sabe-se que, este processo acarreta grande ônus aos sistemas de saúde, visto que, o mesmo desencadeia um aumento na incidência de enfermidades crônico-degenerativas (VERAS, 1994).

Evidências apontam para a importância e os benefícios das atividades físicas na vida de idosos, apresentando resultados favoráveis, que vão desde combate às doenças crônicas não transmissíveis e suas sequelas, à mudanças fisiológicas (composição corporal), promoção de saúde e reinserção social. Este estudo colocou em evidência, como a prática de atividade física de pessoas idosas em um projeto desenvolvido pela prefeitura da cidade de Arenópolis pode prevenir no surgimento e tratamento de doenças crônicas, que interferem na capacidade funcional de idosos. O objetivo principal deste trabalho foi verificar a qualidade de vida e o nível de vida de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos residentes no município de Arenópolis participantes do projeto para a melhor idade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é definida como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente pela ausência de doença ou enfermidade”. Esse conceito atualmente tornou-se mais amplo e passou a ser denominado qualidade de vida relacionada à saúde (POMPEU; MENESES, 2008). A qualidade de vida é definida por Goulart e Sampaio (2004), como “a maneira pela qual o indivíduo interage (com sua individualidade e subjetividade) com o mundo externo; portanto, a maneira como o sujeito é

influenciado e como influencia o meio”. Desta forma, a qualidade de vida tem como o equilíbrio entre os agentes internos e externos do meio.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores, nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Assim, a qualidade de vida não abrange apenas aspectos relacionados à saúde, mas também aqueles que exercem influência sobre ela, como aspectos econômicos, sociais e culturais.

Justifica-se a escolha do tema deste estudo, pelo fato de ser relevante analisar a qualidade de vida das pessoas com mais de 60 anos, visto que essa população está crescendo mais que qualquer outra faixa etária. Portanto, este trabalho tem como ponto de partida a seguinte questão: quais as principais contribuições da atividade física na qualidade de vida dos idosos atendidos em programas da rede municipal de saúde no município de Arenópolis?

A partir daí foi elaborada a hipótese que leva em consideração que a prática de atividade física ajuda a mudar o estilo de vida dos idosos, muitas das vezes inativo e sedentário, fato comprovado neste estudo e ainda foi perceptível o ganho em qualidade de vida dos idosos atendidos pelo projeto “Melhor idade”, no município de Arenópolis.

Este estudo tem como objetivos:

### 1.1 OBJETIVO GERAL

- Verificar a qualidade de vida e o nível de vida ativa de pessoas idosas residentes na cidade de Arenópolis - GO, participantes de grupos de convivência.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as características sociodemográficas e as condições de saúde;
- Verificar o nível de atividade física e a sua relação com as características sociodemográficas, as condições de saúde e a qualidade de vida dos idosos;

- verificar a qualidade de vida e a sua relação entre as características sociodemográficas, as condições de saúde e o nível de atividades físicas.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil, seguindo uma tendência mundial. A população de indivíduos maiores de 60 anos vem crescendo mais rapidamente que qualquer outra faixa etária, especialmente devido às quedas nas taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida (OMS, 2011). No último censo demográfico realizado no Brasil, observou-se o crescimento da participação relativa da população idosa de 5,9% em 2000, para 7,4% em 2010, havendo previsões de que, em 2050, a expectativa de vida média do brasileiro chegue próxima aos 82 anos (IBGE, 2010). Sabe-se que, este processo acarreta grande ônus aos sistemas de saúde, visto que, o mesmo desencadeia um aumento na incidência de enfermidades crônico-degenerativas (VERAS, 1994).

Diante deste cenário, surgiram novos avanços como a criação de leis específicas para a população idosa e avanços, como acesso ao saneamento básico, novos tratamentos médicos, medicamentos, dentre outros aspectos, que fizeram com que a expectativa de vida da população brasileira aumentasse. Também se dá a esse aumento, a mudança de hábitos dessa população, a busca por atividades físicas, e programas sociais desenvolvidos pelo Governo Federal, Estaduais e Municipais. GOBBI (2007, p. 50):

A estratégia de inserir programas e ações dos diferentes órgãos e secretarias, em assim, desenvolver atividades físicas com o intuito de promoção do envelhecimento saudável, ou seja, essas redes buscam desenvolver ações que beneficiam idosos que são pouco ativos a progredirem o nível de atividade física, com participação em grupos específicos, melhorarem também o contato social, aumentando o círculo de amizade, incentivando – os para continuarem ativos.

### 2.1 LEGISLAÇÃO: UM AMPARO AOS IDOSOS

O envelhecimento da população se tornou um fenômeno mundial, a população idosa teve um alto índice de crescimento em relação a outras faixas etárias e com esse crescimento, a população idosa brasileira teve importantes conquistas nas

duas últimas décadas que corroboraram para um aumento expressivo desta faixa etária no Brasil.

Segundo dados do (IBGE, 2012) a expectativa de vida passou de 72,86 anos em 2008 para 74,08 anos em 2011. Esse crescimento muito se deve aos avanços da medicina e nas melhorias das condições gerais de vida da população, especialmente pela melhoria do saneamento básico, da indústria de medicamentos e do avanço das tecnologias médica. A aprovação de leis específicas, tem colaborado para sanar muitas dificuldades encontradas pela população idosa. A Constituição de 1988 apresentou avanços nessa área, entre as quais, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei 8.742/93, e a Política Nacional do Idoso, Lei 8.842/94, foram de extremo valor para essa população. Segundo Benedetti (2007, p. 388) “o objetivo da LOAS era assegurar os direitos sociais do idosos, criando condições para promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”.

Dando continuidade a todo o processo de leis, em outubro de 2003 foi criada a Lei nº 10.741/2003, que é definida como Estatuto do Idoso, onde estabelece diferentes progressos, como: em seu artigo primeiro define o idoso com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

O Estatuto do Idoso (2003) é um instrumento legal que ampara os idosos, e vem servindo como um guia para que as políticas públicas sejam mais adequadas no processo de re-significação da velhice. Entretanto, mesmo com tantas leis específicas e estratégias de ações que asseguram o envelhecimento saudável e com dignidade, tais direitos não tem sido atendidos e mal começam as discussões políticas para operacionalizá-los (BENEDETTI, 2007).

## 2.2 ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS IDOSAS, COMO PROMOÇÃO DE SAÚDE E DE ASPECTO-SOCIAL

Um dos aspectos importantes, que tem sido discutido pelos estudiosos, é sobre efeitos negativos no processo de envelhecimento, muitas das vezes, essa fase de vida não é alcançada de forma satisfatória, sendo ocasionalmente acompanhada de

doenças e dificuldades funcionais, ou seja, o surgimento de problemas orgânicos ou psicológicos (NETTO, 2004).

O Pacto Pela Saúde (2006), representado pelo o Ministério da Saúde, refere-se que, “ao longo do tempo foram construídas representações sociais em torno da velhice, que estão intensamente associadas à doenças e às dependências, admitidas como atributos normais e inevitáveis da velhice”. Sabemos que, a saúde aparece como elemento central, por exercer forte impacto sobre a qualidade de vida. É nessa perspectiva, que a maioria das pessoas idosas procura praticar atividade física, visando condições de vida saudável.

A OMS faz recomendações para promoção de atividade física entre pessoas idosas, pois julga, que a atividade física regular objetiva o envelhecimento saudável. São abordadas algumas evidências acerca da prática regular de atividade física de idosos. Segundo Gobbi (2007, p. 43):

Há evidências que a atividade física está constantemente associada com melhorias significativas na habilidade funcional e condições de saúde e podem, com frequência, prevenir ou diminuir a gravidade de certas doenças.

Por conta destas evidências, pode-se comprovar, que a atividade física traz benefícios para saúde de todas as pessoas, em especial os idosos, porém, os benefícios oferecidos pela prática regular de atividades físicas requer uma certa regularidade na rotina das pessoas.

Segundo Benedetti (2007,p. 389) “a atividade física surge como um meio de modificar os hábitos de vida dos idosos, retardando o aparecimento de doenças crônicas e mantendo-os por mais tempo funcionalmente capazes para realizar as tarefas da vida diária”. Assim, podemos destacar os benefícios da atividade física na vida cotidiana dos idosos, ou seja, a atividade física como forma preventiva e terapêutica.

Estudos epidemiológicos apontam que a atividade física tem contribuído para a diminuição de mortalidade de adultos e idosos, justamente pelo o fato de promover a redução da adiposidade corporal, queda da pressão arterial, o aumento do gasto energético, o aumento da massa e força muscular, a capacidade cardiorrespiratória, a melhoria da flexibilidade e do equilíbrio, dentre outros (NETTO, 2004 p.81).

Segundo Coelho (2009, p. 339) “na metade do século passado, as recomendações de atividade física para melhorar o condicionamento físico e ter benefícios à saúde foram baseadas em comparações sistemáticas dos efeitos de diferentes protocolos.” O que podemos perceber é que a prática de atividade física em quantidade moderada pode trazer vários benefícios para a saúde em geral, ou seja, a atividade física atua como mecanismo de promoção da qualidade de vida na prevenção de doenças crônicas, desenvolvendo um bom condicionamento físico, e também o tratamento de algumas doenças, que não são transmissíveis e na inaptidão funcional.

Podemos dizer que a população idosa, teve grandes conquistas e avanços na melhoria da qualidade de vida, pois, com leis específicas, os idosos têm mais amparo social, levando a população idosa a ter maior independência e autonomia.

### 2.3 QUALIDADE DE VIDA

Estabelecer o que é Qualidade de Vida perante a tantas definições é uma tarefa difícil, pois, não há um consenso sobre o tema, bem como os fatores e elementos que influencia e contribuem para o estabelecimento do conceito sobre qualidade de vida. Nessa tentativa de encontrar uma resposta, talvez a maneira mais fácil fosse decompormos a expressão em duas palavras: “Qualidade” e “vida”.

Ferreira (1986), em seu dicionário define qualidade como:

Substantivo feminino abstrato, empregado em nossa língua com diversos sentidos ou significados; disposição moral ou intelectual das pessoas, o seu dote, o dom, a virtude, um atributo, uma propriedade, uma condição das coisas ou pessoas, capaz de distingui-las umas das outras e de lhes determinar a natureza; a escala de valores, que permite avaliar e, conseqüentemente, aprovar, aceitar, ou recusar qualquer coisa. (FERREIRA, 1986).

Por outro lado, o mesmo dicionário define vida como:

Existência; o espaço de tempo que decorre desde o nascimento até a morte; biografia; conjunto de propriedades e qualidades, graças as quais animais e plantas, ao contrario dos organismos mortos ou de matéria bruta, se mantém em continua atividade, manifestada em funções orgânicas, tais como o metabolismo, o crescimento, a reação a estímulos, a adaptação ao meio, a reprodução e outras; o tempo da existência ou de funcionamento de uma coisa; (FERREIRA, 1986).

A partir dessas definições, vimos que os termos qualidade e vida têm vários sentidos, podemos considerar essa como a primeira justificativa para entender, o porquê que a qualidade de vida pode ter tantos significados e dimensões a serem consideradas. Barbanti et al. (2002) cita que “A maior característica do conceito de qualidade de vida é a sua natureza multidimensional”.

Barbanti et al. (2002) explica, que se considerarmos esse fator multidimensional, conseguiremos entender o porquê de múltiplas conceituações existentes de “qualidade de vida”, fator este, que é considerado também por Farquhar (1995, apud TOSCANO, 2009) “uma razão para essa falta de consenso talvez seja o fato do termo ser o de uso mais multidisciplinar da atualidade”.

Bowling (1995, apud BARBANTI, 2002) relata exatamente essa “multidimensão” da qualidade de vida, que, segundo o autor é um conceito amorfo, utilizado por muitas disciplinas, tais como, geografia, literatura, filosofia, publicidade, economia, promoção de saúde, ciências médicas e sociais. É um conceito vago, é multidimensional e incorpora teoricamente, todos os aspectos da vida humana.

Outra pesquisadora, que investiga tamanha variabilidade de conceitos do assunto é Minayo et al. (2000) ,que considera “um termo abrangente e com muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências, valores de indivíduos e coletividades, que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes”.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008) “Saúde é o estado de perfeito bem estar físico, psíquico e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Definição esta, que pra época era considerada avançada, mas que para os tempos mais atuais, é tida como ultrapassada, pois faz alusão a um perfeito e completo bem estar físico, psíquico e social, o que gera uma utopia. “afinal, é por acaso possível caracterizar-se a perfeição?” (Segre e Ferraz, 1997. p. 539).

Assim como a OMS definiu, a grande maioria das pessoas frequentemente interpreta o termo “saúde” no mesmo sentido, o que para Guiselini (2006) relacionar saúde meramente a ausência de doenças ou enfermidades é irreal, pois existem vários outros aspectos que devem ser relevados, como o meio-ambiente,

hereditariedade, assistência médica e estilo de vida, uma vez que, a saúde se identifica com uma multiplicidade de aspectos do comportamento humano, voltados a um estado de completo bem-estar físico, mental e social (GUISELINI, 2006).

Para Segre e Ferraz (1997. p. 540) dizer que “saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade” é mais viável, pois, a relação sujeito-realidade acaba por considerar todos os outros elementos que influem na saúde das pessoas.

Estudos demonstram a influência do estilo de vida para a boa saúde e como este interfere na qualidade de vida das pessoas (GUISELINI, 2006.; p.68). Sabe-se que, saúde e estilo de vida são os padrões de comportamentos ou modos que o indivíduo tipicamente vive, tendo relação direta com a qualidade de vida, pois estão fortemente relacionados, e a melhoria de um reflete diretamente no outro e vice-versa (GUISELINI, 2006, p.70).

Dessa forma, mesmo com a amplitude dos conceitos, a noção de qualidade de vida, que consideramos neste estudo é a de que, “qualidade de vida é ter uma vida ativa, saudável, prazerosa e harmoniosa. Saúde, prazer e equilíbrio são fundamentais para que as pessoas vivam bem” (GUISELINI, 2006, p. 78). Porém, como visto anteriormente, a qualidade de vida depende fundamentalmente da prática de hábitos saudáveis e estilo de vida saudável. Mesma noção que De Marchi (1997) explicita:

Viver com qualidade de vida é saber manter o equilíbrio no dia a dia, procurando sempre melhorar o processo de interiorização de hábitos saudáveis, vivendo mais consciente e harmônico em relação ao meio ambiente, as pessoas e a si próprio (DE MARCHI, 1997).

#### 2.4 O INSTRUMENTO SF-36

Apesar de existirem ainda poucos instrumentos de qualidade de vida desenvolvidos especificamente para a população idosa, alguns estudos têm utilizado instrumentos genéricos como o *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36) em populações idosas (PASCHOAL, 2002). “O SF-36 foi desenvolvido pelos estudiosos Ware e Sherbourne em 1992, tendo sido traduzido e validado para a língua portuguesa seguindo todos os passos exigidos pelo comitê de especialistas” (CICONELLI, et al.; 1999).

Dificuldades com a utilização de questionários em populações idosas têm sido descritas na literatura. Algumas estratégias vêm sendo aplicadas para facilitar a utilização do instrumento em populações idosas, dentre elas: realizar a aplicação do instrumento através de entrevistas, realizar pequenas modificações na estrutura do questionário e realizar entrevistas com familiares e cuidadores dos indivíduos idosos (CAMPOLINA; DINI; CICONELLI, 2011).

Mesmo com muitas questões ainda em aberto, o SF-36 tem se apresentado aparentemente como uma medida confiável e válida, ainda quando utilizada em idosos frágeis. A validade do SF-36 também é confirmada e demonstrada por meio do uso em pesquisas de diversas nacionalidades e distintas patologias, permitindo comparações de um grupo com um modelo populacional, ou entre diferentes enfermidades (LOPES; CICONELLI; REIS, 2007).

### **3 METODOLOGIA**

Esse trabalho, trata-se de um estudo exploratório observacional e transversal, o qual realizou um mapeamento quantitativo e qualitativo da qualidade de vida de idosos frequentadores do projeto terceira idade.

Para GREGOLIN, 2007 “a análise do discurso é um campo de pesquisa cujo objetivo é compreender a produção social de sentidos, realizada por sujeitos históricos, por meio da materialidade das linguagens”. Sendo assim, entendemos que os trabalhos feitos através de pesquisa de campo possuem caráter investigativo e analítico trazendo entendimentos bastante divergentes sobre o movimento analítico.

#### **3.2 PROCEDIMENTOS DE INVESTIGAÇÃO**

##### **3.2.1 Amostragem**

Para amostragem foram selecionados ao acaso, idosos de ambos os sexos frequentes no programa. O projeto atende 30 pessoas, destes 15 voluntários de ambos os sexos foram recrutados de forma aleatória, todos os sujeitos que participaram deste estudo assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

##### **3.2.2 Instrumento utilizado na recolha de dados**

A coleta de dados foi realizada no período de Setembro e Outubro de 2013 pela própria pesquisadora, em entrevistas agendadas com os idosos em suas residências. Para a coleta de dados foram utilizados um questionário semi-estruturado (Apêndice 2) e o questionário estruturado SF-36 (Anexo 1). Este último é composto por 11 questões e 36 itens que englobam oito componentes: - capacidade funcional; aspectos físicos; dor; estado geral da saúde; vitalidade; aspectos sociais; aspectos emocionais; saúde mental.

Cada escala recebe um escore que varia de zero a cem, que corresponde do pior, ao melhor estado de saúde (MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004).

O cálculo do SF-36 foi feito transformando as questões em domínios, sendo que, para cada domínio avaliado existe um cálculo distinto que varia de zero a cem. O resultado é chamado de *Raw Scale* porque o valor final não apresenta nenhuma unidade em medida.

Para o cálculo de cada domínio usa-se a fórmula:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Os valores da pontuação das questões correspondentes a cada domínio, bem como os valores de referência do “limite inferior”, “variação” ou *score range* estão descritos no Quadro 1.

**Quadro 1-** Limites inferiores e variações (*Score Range*) para os domínios de qualidade de vida

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação ( <i>Score Range</i> )
Capacidade funcional	03	10	20
Aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a, e, g, i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b, c, d, f, h)	5	25

O questionário semi-estruturado e composto por 7 questões com o objetivo de verificar a história do projeto, estrutura, além de apresentar a dinâmica do projeto.

Os dados foram analisados quantitativamente, com determinação de números absolutos e porcentagens, expressos em média e desvio-padrão, através de tabelas, para isso, foram utilizadas planilhas da Microsoft Excel 2007.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Arenópolis localiza - se na região Oeste do Estado de Goiás às margens da GO-060, à 285 km da capital Goiânia. A cidade existe desde 1958, e era conhecida como areia, em razão de um córrego local nomeado Areia. A emancipação do município se deu em 14 de maio de 1982, onde foi chamado de Arenópolis. O município possui uma área de 1.074 km<sup>2</sup>. Segundo os dados do censo do IBGE, em 2010, havia no município, uma população de 3.277 habitantes, em 2013 ,a estimativa passou para 3.180 habitantes. Destes, 515 são pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que corresponde aproximadamente à 16% da população.

No que diz respeito à criação e implementação do programa “terceira idade” no município, primeiramente, o Conselho Municipal do Idoso foi criado pela Lei Municipal n.º 0609/2005, de 20 de setembro de 2005, é um órgão colegiado permanente, de sistema descentralizado e participativo da política do idoso, sem fins lucrativos, credo político ou religioso.

Com a criação do Conselho foi criado um projeto para atender a população idosa do município dando o nome ao projeto Melhor idade. O projeto foi criado ainda no ano de 2005. Atualmente, o projeto atende cerca de 30 idosos, com idade igual ou superior à 60 anos que se encontram semanalmente num ambiente reservados para esses indivíduos. O projeto possui uma equipe multiprofissional, contando com um médico, um fisioterapeuta, um professor de educação física, além de uma equipe voluntária. O projeto é voltado para prática recreativa, onde a atividade principal é a dança. São realizadas palestras, com a finalidade de prevenção de doenças, alertando sobre os perigos do sedentarismo bem como os benefícios da prática de atividade física, além das palestras, os idosos são acompanhados pelos agentes comunitários de saúde.

Foram entrevistados 15 indivíduos escolhido de forma aleatória, destes, 6 (40%) pertenciam ao sexo masculino e 9 ao sexo feminino (tabela 01). A descrição da amostra quanto aos dados aos dados demográficos e socioeconômicos dos 15 aposentados entrevistados encontra-se na tabela 01.

**Tabela 01:** Características demográficas e socioeconômicas dos idosos frequentadores no projeto da terceira idade em Arenópolis - GO (n=15)

Variável	N	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	6	40%
Feminino	9	60%
<b>Idade (anos)</b>		
60 a 69	14	93,3%
> 69	1	6,7%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	1	6,7%
Casado	9	60%
Separado	0	0%
Divorciado	2	13,3%
Viúvo	3	20%
<b>Escolaridade</b>		
Nunca frequentou a escola	5	33,3%
Fundamental incompleto	2	13,3%
Fundamental completo	3	20%
Ensino Médio incompleto	0	0%
Ensino Médio completo	1	6,7%
Superior incompleto	0	0%
Superior completo	1	6,7%

---

**Renda familiar**

1 a 2 salários mínimos	5	33,3%
2 a 3 salários mínimos	8	53,3%
> 3 salários mínimos	2	13,3%

---

Os resultados que mostram, que os domínios que apresentaram melhores escores foram: aspectos sociais, estado geral de saúde, Limitação por aspectos emocionais. (tabela 2). Os piores escores de qualidade de vida foram observados quanto aos domínios: vitalidade, aspectos físicos e dor (Tabela 2). Resultados que colaboram com o estudo realizado por Pimenta et all (2008), que avaliava a qualidade de vida de aposentados em Belo Horizonte, Minas Gerais, encontrou em sua pesquisa, os piores escores de qualidade de vida observados aspectos físicos, dor. De acordo com os achados da pesquisa não houve diferença em relação à idade, ou em relação a características como escolaridade e renda familiar. Os dados sugerem, que a amostra pesquisada e o comprometimento da qualidade de vida estão mais relacionados aos aspectos emocionais do que os aspectos físicos.

**Tabela 02:** Os valores dos domínios avaliados pelo SF-36 em uma população de idosos frequentadores no projeto da terceira idade em Arenópolis - GO (n=15)

<b>Domínios</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desvio padrão</b>
<b>Capacidade funcional</b>	90	90	8,2
<b>Limitação por aspectos físicos</b>	83,3	75	17,5
<b>Dor</b>	80,3	84	18,4
<b>Estado geral de saúde</b>	93,2	92	4,5
<b>Vitalidade</b>	66,7	70	5,7
<b>Aspectos sociais</b>	95,8	100	7,5
<b>Limitação por aspectos emocionais</b>	91,1	100	14,7
<b>Saúde mental</b>	90,1	88	5,0

Dentre os idosos do sexo masculino, os domínios com maior pontuação foram: estado geral de saúde, limitação por aspectos emocionais, e a capacidade funcional. Dentre o gênero feminino, os domínios com maior pontuação foram: saúde mental, limitação por aspectos emocionais, e limitação por aspectos sociais. O gênero masculino apresentou um escore maior de pontuação, exceto para os aspectos sociais e a saúde mental. Os achados sugerem, que no gênero masculino há um maior comprometimento da qualidade de vida, o qual está mais relacionado aos aspectos emocionais do que os aspectos físicos, enquanto no gênero feminino o comprometimento é maior nos aspectos físicos do que nos emocionais.

Pimenta et al (2008) ressalta que as mulheres apresentaram tendência a considerar sua saúde pior quando comparada aos homens da mesma faixa etária e

que a prática de atividade física de forma regular esteve associada com melhor qualidade de vida em vários domínios do SF-36.

Segundo pesquisa realizada por Oliveira, Pivoto e Vianna (2009) com idosos que participaram da Dança Sênior durante quatro meses, evidenciaram uma melhoria da qualidade de vida desses idosos após a prática da dança Sênior, verificando-se menor limitação física, diminuição do sentimento de depressão e ansiedade, além de maior disposição para participar de atividades sociais. A prática regular de atividade física apresentou diferença com significância estatística para uma maior pontuação nos domínios: estado geral de saúde, aspectos sociais capacidade funcional, estando de acordo com trabalho de pimenta (2008), que associou a atividade física a uma melhoria da qualidade de vida. Assim, percebe-se que através de incentivos, e pequenos projetos de intervenção junto à população idosa podem alcançar bons resultados na qualidade de vida desses indivíduos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos dados observados, conclui-se que, a qualidade de vida em idosos participantes do projeto da terceira idade no município de Arenópolis – GO é satisfatória apresentando escores médios acima ao escore de 50. Entre eles, o de maior pontuação foi no domínio aspectos sociais, com 95,8 pontos e o de menor escore o de vitalidade com 66,7 pontos nos domínios do SF-36 onde há um comprometimento maior na qualidade de vida das pessoas do sexo feminino. Desta forma, verifica-se a necessidade de preparar a sociedade para um envelhecimento mais saudável, o que implicará aumento da qualidade de vida adquirida ao longo do tempo.

Para que isso ocorra é necessário que tenha planejamentos com ações voltadas para esse grupo, ampliando as ações específicas de prevenção à doenças comuns ao envelhecimento, além de ações, que promovam a interação entre essa população. Os resultados obtidos com os 15 entrevistados são representativos, no sentido de que esse grupo não sofreu nenhuma intervenção no período em que realizavam os encontros semanais do projeto.

Sugere-se a realização de novas pesquisas, pois os estudos envolvendo idosos são importantes para que seus resultados possam direcionar programas de promoção da saúde, principalmente, com relação ao comportamento mais ativo dessa população, acarretando impactos positivos na qualidade de vida relacionada com a saúde.

## REFERÊNCIAS

BARBANTI, V.J; AMADIO, A.C.; BENTO, J.O.; MARQUES, A.T. **Esporte e atividade física: interação entre rendimento e qualidade de vida**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2002.

BENEDETTI, T. R. B.; GONÇALVES, L. H. T.; MOTA, J. A. P. **Uma proposta de política pública de atividade física para idosos**. Texto & Contexto- Enfermagem, 2007, Vol.16, p.387-398. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000300003> Acesso em: 01/05/2013.

BRASIL. Lei N° 8.742, de 04 de janeiro de 1994. **Política Nacional do Idoso**. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L8842.htm>> Acesso em 20/05/2013.

\_\_\_\_\_. Lei N° 10.741, de 01 de outubro 2003. **Estatuto do Idoso**. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)> Acesso em 20/05/2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso**. – Brasília, 2010. P. 44. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>> Acesso em 20/05/2013.

CAMPOLINA, A.G.; DINI, P.S.; CICONELLI, R.M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil), **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.6, p. 2919-2925, 2011.

CASTRO, M.; CAIUBY, A. V. S.; DRAIBE, S. A.; CANZIANI, M. E. F. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através

do instrumento genérico SF-36. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online], vol.49, n.3, p. 245-249, 2003.

CICONELLI, R.M.; et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**. vol.22 n.6. Campinas, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732009000600015>> Acesso em: 06/05/2013.

DE FREITAS, M. A. V.; SCHEICHER, M. E. QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, 2010. Disponível em <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232010000300006&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000300006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 01 dez. 2013.

DE MARCHI, R. **Saúde e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Best seller, 1997.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Nova Fronteira, 1986.

GOBBI, S. Atividade física para pessoas idosas e recomendações da organização mundial de saúde de 1996. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Vol. 2, N.2, Pag. 41- 49 – 1997. Disponível em <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/1121>> Acesso em 06/05/2013.

GUISELINI, M. **Aptidão física, Saúde, Bem-estar- Fundamentos teóricos e exercícios práticos**. 2ª Edição, São Paulo: Phorte editora, 2006.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Brasília, DF: **Censo Demográfico Brasileiro**, 2012.

LOPES, A; CICONELLI, R.M; REIS, F. Medidas de avaliação de qualidade de vida e estados de saúde em ortopedia. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 42, n. 11, 2007.

MINAYO, MCS. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2000.

NETTO, F. L. M. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Revista Pensar a Prática**. Vol. 7, Pag. 75-85, Março – 2004. Disponível em <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fe/article/view/67>> Acesso em: 06/05/2013.

OLIVEIRA, L.C.; PIVOTO, E.A.; VIANNA, P.C.P. Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36. **Acta Fisiátr**. v.16, n.3, p.101-104, 2009.

OMS. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Relatório Mundial de Saúde 2008: A atenção primária à saúde: agora mais do que nunca**. Brasília: OMS; 2008.

PASCHOAL, S.M.P. **Qualidade de vida na velhice: Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 79-84, 2002.

POMPEU, J. M.; MENESES, L. C. **Estudo comparativo da qualidade de vida em pacientes com Doenças de Parkinson Idiopática praticantes de atividades físicas e não praticantes**. 2008. 102 f. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia) -Universidade da Amazônia, Belém, Pará, 2008.

SEGRE, M e FERRAZ, F.C. O conceito de saúde. **Revista de saúde pública**. v. 31, n. 5. p. 538-542, 1997.

TOSCANO, J.J.O., Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 15, n. 3, 2009.

## ANEXOS

### Anexo 01: Termo de livre consentimento



UFG

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**Título do Trabalho:** Qualidade de vida de idosos participantes do projeto melhoria no município de Arenópolis-GO

**Pesquisadora Responsável:** Kárita Cristina Modesto Santana

**CPF: / RG:** 023210651-76

**Orientador:** Prof. M.Sc Célio de Paula

**Instituição:** Universidade Federal de Goiás

#### **Objetivos:**

##### **Objetivo geral**

- Verificar a qualidade de vida e o nível de vida ativa de pessoas idosas residentes na cidade de Arenópolis - GO, participantes de grupos de convivência.

##### **Objetivos específicos**

-identificar as características sociodemográficas e as condições de saúde;

- verificar o nível de atividade física e a sua relação com as características sociodemográficas, as condições de saúde e a qualidade de vida;



- verificar a qualidade de vida e a sua relação entre as características sociodemográficas, as condições de saúde e o nível de atividades físicas.

## **Justificativa**

Justifica-se a escolha desse trabalho, pelo fato de ser relevante analisar a qualidade de vida das pessoas com mais de 60 anos, visto que essa população vem crescendo mais que qualquer outra faixa etária.

**Metodologia:** Visitas ao projeto campo e entrevista por meios de questionários.

**Nome e Assinatura do pesquisador:**

---

Santana

Kárita Cristina Modesto

## **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA**

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), de uma pesquisa. Os dados fornecidos serão mantidos sobre absoluto sigilo, mantendo a privacidade dos sujeitos envolvidos. Esclarecemos, que não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo,

assine ao final deste documento. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma. Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: **Kárita Cristina Modesto Santana** no telefone: 64-81390914 . Em casos de dúvidas **sobre os seus direitos** como participante desta pesquisa, você poderá entrar em contato com a Coordenação Geral da Faculdade de Educação Física (FEF) pelo telefone 62- 3521-1141

Os sujeitos abaixo participaram da pesquisa por livre vontade, foram devidamente informado(a)s e esclarecido(a)s pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação. Foi garantido, que poderiam retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Em caso de concordância com os termos, assino abaixo:

Arenópolis/GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

## **Anexo 02: Roteiro de entrevista 01**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**Roteiro para entrevista 01:**

Prezado(a) amigo(a), gostaria primeiramente de agradecer pela cooperação e atenção dispensada em responder este questionário que se destina a coletar dados, que irão compor minha monografia de final do curso de Licenciatura em Educação Física na UFG. Gostaria de ressaltar, que em nenhum momento, sua identidade será revelada, assim, a privacidade das informações aqui prestadas.

- 1- Quando foi criado o projeto da terceira idade? Pode contar um breve histórico sobre a criação deste projeto?

---

---

- 2- Quantos idosos participam atualmente do projeto?

---

---

- 3- O projeto consta com uma equipe de profissionais da saúde? Quais são esses profissionais?

---

---

- 4- Vocês contam com um professor de Educação Física em seu quadro permanente? Qual sua formação? Possui especialização?

---

---

---

- 5- Quantos dias na semana acontecem os encontros?

---

---

6- Quais atividades desenvolvidas pelos idosos? É estimulada a participação de atividades físicas fora do grupo?

---

---

7- Há orientação sobre qualidade de vida e prevenção de doenças? Quais orientações?

---

---

## Anexo 03: Roteiro de entrevista 03

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

### Roteiro para entrevista 02:

Prezado(a) amigo,

Gostaria primeiramente de agradecer pela cooperação e atenção dispensada em responder este questionário, que se destina a coletar dados que irá compor minha monografia de conclusão do curso de Educação Física/UFG. Gostaria de ressaltar que em nenhum momento sua identidade será revelada, assim, a privacidade das informações aqui prestadas.

### Questionário sobre as características demográficas e socioeconômicas

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

1- Qual seu Estado Civil atual?

( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Separado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)

2- Mora sozinho?( ) Sim ( ) Não, Moro

com: \_\_\_\_\_

3- Qual sua escolaridade?

( ) Nunca frequentou a escola

( ) Fundamental incompleto

( ) Fundamental completo

( ) Ensino Médio incompleto

( ) Ensino Médio completo

( ) Superior incompleto

( ) Superior completo

4- Profissão:

\_\_\_\_\_

5- Qual sua renda familiar? \_\_\_\_\_

( ) 1 a 2 salários mínimos( ) 2 a 3 salários mínimos( ) acima de três salários mínimos

6- Possui alguma doença crônica em tratamento?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7- A quanto tempo frequenta o grupo de idosos?

\_\_\_\_\_

### Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

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?

	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 animá-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