

PERFIL MORFOLÓGICO E PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DO NASF

Ingrid Lima de Medeiros¹

Elys Costa de Sousa²

RESUMO

Introdução: Durante as últimas décadas, a proporção de idosos aumentou notoriamente na maioria dos países desenvolvidos. O processo de envelhecimento acompanha diversas alterações fisiológicas, relativas às funções cardiorrespiratória, neuromuscular e à composição corporal. Portanto, a atividade física aparece como uma ferramenta que pode oferecer um acréscimo positivo na qualidade de vida dos idosos. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi traçar o perfil morfológico e percepção da qualidade de vida dos praticantes das atividades físicas e praticas corporais executadas pelo NASF de Bom Jesus/RN. **Metodologia:** Trata de um estudo descritivo com delineamento transversal e natureza quantitativa. A amostra foi composta por 30 praticantes com faixa etária entre 55 e 75 anos (+/- 61,43), sendo 07 homens e 23 mulheres. Para a coleta de dados foi usado o questionário de qualidade de vida SF-36, e foi feito a mensuração da estatura, massa corporal e perímetros de cintura e quadril. **Resultados:** Na qualidade de vida, os entrevistados se apresentam com uma boa capacidade funcional. No IMC, 60% dos entrevistados estão em peso normal, 23% acima do peso, 7% classificando obesidade de grau I e grau II e 3% foram classificados em abaixo do peso. Para os resultados do RCQ, as mulheres apresentaram um risco para desenvolver doenças crônicas, significativamente, maior que os homens, sendo que 48% delas ficaram na faixa de risco muito alto. Já para o sexo masculino, a maior parcela dos sujeitos se enquadraram na faixa de risco moderado, sendo 26%. **Conclusão:** Conclui-se com esse estudo que, os usuários do NASF da cidade de Bom Jesus-RN apresentam hábitos positivos no estilo de vida, sobretudo melhor qualidade de vida satisfatória. Observou-se ainda que, existe um relevante porcentual de prevalência de obesidade

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: ingridmedeiros1924@hotmail.com

² Professora Mestra. Orientadora do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: elyscosta@hotmail.com

nos sujeitos amostrais, o que pode ser preocupante no que tange à saúde pública.

Palavras-chave: Saúde. Qualidade de vida. NASF. IMC. Promoção da saúde.

MORPHOLOGICAL PROFILE AND PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE IN USERS NASF

ABSTRACT

Introduction: During the last decades, the proportion of elderly has increased markedly in most developed countries. The aging process accompanies various physiological changes related to cardiorespiratory, neuromuscular and body composition functions. Therefore, physical activity appears as a tool that can provide a positive increase in the quality of life of the elderly. **Aim:** The objective of this study was to trace the morphological profile and perception of quality of life of practitioners of physical activity and body practices performed by NASF of Bom Jesus/ RN. **Methods:** The sample consisted of 30 practitioners aged between 55 and 75 years (+/- 61.43), with 07 men and 23 women. For data collection was used the quality of life questionnaire SF-36, and was made the measurement of height, body mass and girth of waist and hip. **Results:** The quality of life, respondents are presented with a good functional capacity. BMI, 60% of respondents are underweight, 23% overweight, 7% classifying grade I and grade II obesity and 3% were classified as underweight. For the results of the WHR, women had a risk for developing chronic diseases, significantly higher than men, with 48% of them were in very high-risk group. As for males, the largest share of the subjects fell within the moderate risk category, 26%. **Conclusion:** We conclude with this study, the city of Bom Jesus-RN NASF users have positive habits in lifestyle, especially better quality of life satisfactory. It was also observed that there is a significant percentage of obesity prevalence in the sample subjects, which can be disturbing in tange to public health.

Keywords: Health. Quality of Llife. NASF. BMI. Health Promotion.

1 INTRODUÇÃO

Durante as últimas décadas, a proporção de idosos aumentou notoriamente na maioria dos países desenvolvidos. As pessoas atualmente vivem durante mais tempo, mesmo sofrendo de doenças crônicas por um período de tempo longo, o que é uma circunstância adicional para a dependência (CUNNINGHAM et al. 1993).

O processo de envelhecimento acompanha diversas alterações fisiológicas, relativas às funções cardiorrespiratória e neuromuscular e à composição corporal (FARINATTI, 2008; TORTORA, GRABOWSKI, 2002). O declínio da frequência cardíaca máxima, a diminuição da força de contração do miocárdio e a redução do débito cardíaco associadas à subtração do tecido muscular geram queda do consumo máximo de oxigênio (VO_2 máx) em cerca de 10% por década (FARINATTI, 2008; TORTORA, GRABOWSKI, 2002; MCARDLE; KATCH; KATCH, 1999).

Esse declínio do VO_2 máx limita a capacidade dos idosos realizarem atividades normais de maneira confortável, causando um processo de diminuição progressiva do nível de atividade física, o que leva à redução cada vez maior da aptidão cardiorrespiratória e, conseqüentemente, à dificuldade de realização das atividades da vida diária (AVD's) (POWERS, HOWLEY, 2004).

Sendo assim, está bem notório no mundo, a falta da prática de exercícios físicos regulares, e o aumento de pessoas sedentárias que não procuram um estilo de vida saudável, apenas o comodismo. Diante deste contexto, onde o sedentarismo tornou-se um problema de saúde pública, muitas discussões e reflexões têm permeado temas relacionados à ampliação das políticas públicas de saúde no Brasil por meio da inclusão de práticas corporais e da atividade física.

Com esta preocupação, a atividade física aparece como uma ferramenta que pode oferecer um acréscimo positivo na qualidade de vida dos idosos, onde as suas capacidades físicas são estimuladas e sua autonomia para desempenhar sem auxílio as tarefas diárias pode ser mantida por um tempo maior e com melhor qualidade. Isto salienta que, atualmente um envelhecimento saudável é caracterizado não pela inexistência de doenças, que são muitas vezes comuns a este período da vida, e sim pela capacidade de viver bem e sem limitações. Pois as limitações e incapacidades fazem com que os idosos tornem-se dependentes do auxílio de outras pessoas para tarefas simples como sair de casa sozinho, e progredindo para as tarefas de autocuidado como tomar banho ou ir ao banheiro

sozinho. O fato de tornar-se dependente faz com que o idoso sinta-se desvalorizado, o que pode resultar no desenvolvimento de problemas psicológicos (BORGES, MOREIRA, 2009).

Portanto, considerando Scabar, Pelicioni e Pelicioni (2012), a promoção da saúde como o processo que permite às pessoas adquirir maior controle sobre sua própria saúde, sobre os determinantes da saúde e, ao mesmo tempo, melhorá-la, ressalta a ideia de que a saúde é uma dimensão essencial à qualidade de vida, um recurso aplicável à vida cotidiana, não um objetivo a ser alcançado, mas um conceito positivo que se apoia em recursos sociais e pessoais.

Favorecendo as possibilidades de alcance a melhores resultados em saúde, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem o enfoque da promoção da saúde e do cuidado à população, procurando responder aos novos e antigos desafios da morbidade dos brasileiros, trazendo a possibilidade de ampliar a oferta das práticas integrativas e complementares e a oferta da melhor tecnologia disponível para grande parte das doenças crônicas, bem como a revisão de tratamentos baseados somente na medicalização das doenças (MENDONÇA, 2009).

Diante do acima exposto, o objetivo do presente estudo foi traçar o perfil morfológico e percepção da qualidade de vida dos idosos praticantes das atividades físicas e praticas corporais executadas pelo NASF de Bom Jesus/RN.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata de um estudo descritivo com delineamento transversal e natureza quantitativa. As pesquisas descritivas têm com o objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2002).

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do presente estudo foi composta por idosos praticantes das atividades físicas e práticas corporais na academia de saúde pública do NASF da cidade de Bom Jesus/RN de ambos os sexos. A amostra foi composta por 30

praticantes com faixa etária entre 55 e 75 anos (+/- 61,43), sendo 07 homens e 23 mulheres.

2.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Para a coleta de dados foi usado o questionário de qualidade de vida SF-36, e também foi feito a mensuração de estatura (Estadiômetro Sanny®), massa corporal (Balança Welmy®) e perímetros de cintura e quadril (Trena metálica Sanny®). Todos os participantes foram previamente informados sobre o objetivo do estudo e os procedimentos aos quais seriam submetidos e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

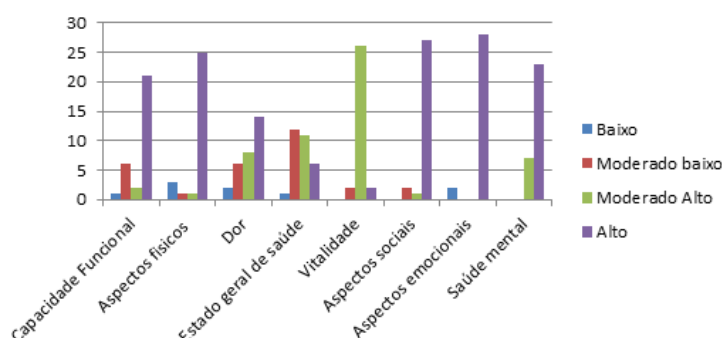
2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Foi usada para a análise dos dados uma estatística descritiva simples. Para avaliar a distribuição da normalidade dos dados, foi aplicado um teste não-paramétrico Shapiro-Wilk. Como valores de referência foram adotados os valores de tendência central (média, mediana e moda) e seus correlatos para a avaliação morfofuncional. Já para a qualidade de vida, foi usado os resultados obtidos a partir da contagem dos escores do questionário.

3 RESULTADOS

O gráfico 1 apresenta um panorama a cerca da qualidade de vida dos idosos, onde foram avaliados pelo questionário SF-36 com as variáveis de capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Os valores apresentados mostram que a população entrevistada se encontra com uma boa capacidade funcional, costumam fazer as atividades diárias normais e o fator emocional está muito bom.

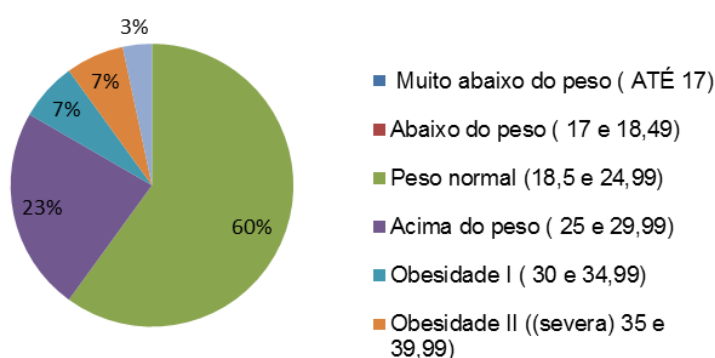
Gráfico 1 – Resultado da avaliação da qualidade de vida dos usuários do NASF de Bom Jesus/RN.



Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

O gráfico 2 apresenta classificação do IMC, onde fica demonstrado que boa parte dos entrevistados se encontram em peso normal, e uma parcela considerável está acima de peso, alguns sujeitos, se encontram em obesidade de grau 3, o que é preocupante para essa faixa etária.

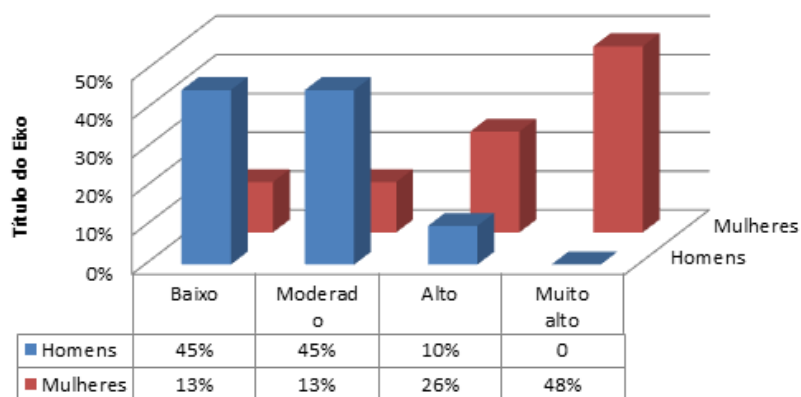
Gráfico 2 – Representativo do resultado da média de IMC dos usuários do NASF de Bom Jesus/RN.



Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

O gráfico 3 representa a relação de cintura-quadril (RCQ). Foram avaliadas as circunferências de cintura e quadril de homens e mulheres. O resultado demonstra que as mulheres se encontram em um nível muito alto da relação, já os homens, permaneceram em uma faixa de segurança, na predisposição à doenças crônicas.

Gráfico 3 – Representativo do resultado da Relação Cintura-quadril dos usuários do NASF de Bom Jesus/RN.



Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

4 DISCUSSÃO

O resultado desse estudo demonstra que a percepção de qualidade de vida associada à saúde se encontra intimamente ligada à prática de atividade física regular. Pois, mesmo com o declínio da idade eles vão realizando suas atividades normalmente, apenas com um pouco de dificuldade devido as alterações fisiológicas.

Tomando como análise o gráfico 1 que demonstra o aspecto da qualidade de vida, é perceptível que esses indivíduos praticantes de atividades físicas se apresentam independentes para realizar suas atividades diárias, isso se confirma nas variáveis de capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos sociais, aspecto emocionais e saúde mental do questionário SF-36 que mostra que os idosos amostrais se encontram em um estado muito bom de saúde.

No estudo de Borges e Moreira (2009) foi constatado que nos idosos ativos fisicamente existe declínio da capacidade funcional, mas de forma mais lenta e menos intensa, pois não foram detectados casos de dependência nas AVDs (atividades de autocuidado) e apenas alguns de dependência parcial nas AIVDs (atividades instrumentais), e nenhum de dependência total. Estes dados podem salientar que a deterioração das capacidades físicas pode estar associada ao processo de envelhecimento, mas que a prática regular de atividades físicas tem um importante papel na manutenção ou reabilitação destas capacidades.

O gráfico 2, demonstrativo do IMC, mostra que 60% dos entrevistados estão

em peso normal, 23% acima do peso, 7% classificando obesidade de grau I e grau II e 3% foram classificados em abaixo do peso. Ou seja, 60% dos idosos entrevistados estão no peso normal, coisa que é de extrema importância para essa faixa etária onde estão passando por várias alterações fisiológicas.

Mas, já em Serapicos, Neves e Albergaria (2012) foi encontrada uma média de $28,14 + 3,56$, classificando o grupo de participantes com sobrepeso, porém, 35,29% se encontravam com níveis de obesidade, 44,12% com sobrepeso e 20,59% dentro da faixa de normalidade.

É então importante identificar fatores que podem ajudar na transição de saúde/ inaptidão para a saúde que nos habilita a criar uma identificação de estratégias preventivas para o viver independente (BROWNE; MCGEE; O'BOYLE, 1997). Assim, programas efetivos que possam ajudar a melhorar a condição de saúde dos idosos requerem um entendimento dos fatores que influenciam a atividade física e os indicadores de saúde (NIES; KERSHAW, 2002)

Segundo Krause et al. (2006), os indivíduos mais idosos apresentam menores valores de massa livre de gordura, mas principalmente, menores valores de massa gorda. Sendo assim, esses indivíduos alcançam as idades mais avançadas por apresentarem menor adiposidade corporal.

Para os resultados do RCQ, as mulheres apresentaram um risco para desenvolver doenças crônicas, significativamente, maior que os homens, sendo que 48% delas ficaram na faixa de risco muito alto. Já para o sexo masculino, a maior parcela dos sujeitos se enquadrou na faixa de risco moderado, sendo 26%.

Em Serapicos, Neves e Albergaria (2012) os participantes foram classificados em 38,24% com alto risco de desenvolver doenças, 29,41% com risco moderado, 23,53% com risco muito alto e somente 8,82% com grau de baixo risco para desenvolver doenças. Apesar de realizarem atividade física de rotina, os dados demonstraram que o grupo se encontrava em uma faixa de risco para desenvolvimento de doença cardiovascular, assim como metabólica, algo já predisposto pela idade avançada dos mesmos.

Em seu estudo, Cabrera e Jacob Filho (2001), identificou o padrão central de distribuição de gordura corpórea caracterizado pelo $RCQ > 0,96$ e $CA > 98\text{cm}$ para mulheres e $RCQ > 1,02$ e $CA > 100\text{cm}$ para os homens, correspondentes aos percentis 75. A análise das frequências das variáveis entre os idosos de padrão central de acordo com a RCQ identificou entre as mulheres uma frequência

significativamente maior de Diabetes Mellitus (DM), hipertensão arterial (HA), prática regular de atividade física e ausência de tabagismo. Nos homens, estavam significativamente mais relacionados à obesidade global a DM, HA, HDL-c baixo, hipertrigliceridemia.

Diante dos resultados acima, pode se afirmar que a atividade física é de suma importância para a saúde. Pinheiro et al.(2004 apud SIMÃO, 2004) afirma que, a prática de atividade física promove além da prevenção, a reabilitação da saúde do idoso, pois acrescentam melhoras a aptidão física, e conseqüentemente, facilita a manutenção de bons níveis de independência e autonomia para as atividades da vida diária. Lissner et al. (1996 apud MATSUDO; MATSUDO, BARROS NETO, 2001, p. 86) relatam que “a manutenção de um nível adequado de atividade física é um importante fator de promoção da saúde na população idosa”. Amorim (2002, p. 52) ainda acrescenta que “atualmente podemos dizer que uma boa estratégia para evitar a perda da autonomia consiste na incorporação de um estilo de vida mais saudável, estando aí incluídas as atividades físicas”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com esse estudo que, os idosos usuários do NASF da cidade de Bom Jesus-RN apresentam hábitos positivos no estilo de vida, sobretudo, a percepção da qualidade de vida de forma satisfatória. Observou-se ainda que, existe um relevante percentual de prevalência de obesidade nos sujeitos amostrais, o que aponta uma real necessidade de atenção do Educador Físico para incentivar e melhorar o desempenho das capacidades físicas que compõe a aptidão física relacionada à saúde e a prevenção da obesidade.

Sugere-se que novos estudos avaliando os diversos fatores de qualidade de vida sejam investigados, a fim de eliminar possíveis vieses que a pesquisa pode ter mascarado pela amostra reduzida.

REFERÊNCIAS

AMORIM, P. R. S. Estilo de vida ativo ou sedentário: Impacto sobre a capacidade funcional. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas v. 23, n. 3, p. 49-63, 2002.

BORGES, Milene; MOREIRA, Ângela. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. **Matriz**, Rio Claro, v. 15, n. 3, 2009.

BROWNE, J. P.; MCGEE, H. M.; O'BOYLE, C. A. Conceptual approaches to the assessment of quality of life. **Psychology and Health**, London, v. 12, p. 737-751, 1997.

CABRERA, Marcos; JACOB FILHO, Wilson. Obesidade em Idosos: Prevalência, Distribuição e Associação com Hábitos e Co-Morbididades. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 45, 2001.

CUNNINGHAM, D. A. et al. Determinants of independence in the elderly. **Canadian Journal of Applied Physiology**, Champaign, v. 18, n. 3, p. 243-54, 1993.

FARINATTI, P. **Envelhecimento: promoção da saúde e exercício**. São Paulo: Manole, 2008.

GIL, Antonio. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KRAUSE, Maressa et al. 7 Alterações Morfológicas Relacionadas à Idade em Mulheres Idosas. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.**, 2006.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 1, p. 2-13, jan./fev. 2001.

MCARDLE, W.; KATCH, F.; KATCH, V. **Essentials of Exercise Physiology**. Baltimore: Lippincott Williams e Wilkins, 1999.

MENDONÇA, C. S. Saúde da Família, agora mais do que nunca!. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 1, n. 14, p. 1493-1497, 2009:.

NIES, M.A.; KERSHAW, T.C. Psychosocial and environmental influences on physical activity and health outcomes in sedentary women. **Journal of Nursing Scholarship**, Indianapolis, v. 34, n. 3, p. 243-249, 2002.

POWERS, S; HOWLEY, E. **Exercise Physiology: theory and application to fitness and performance**. 5. ed. New York: McGraw-Hill, 2004.

SCABAR, Thaís Guerreiro; PELICIONI, Andrea Focesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família–NASF. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 30, n. 4, p. 411-418, 2012.

SERAPICOS, Monique; NEVES, Rafael; ALBERGARIA, Marcia. Perfil morfológico e autonomia de idosos frequentadores da pastoral da terceira idade de Jacarepaguá. **FIEP Bulletin On-line**, v. 82, n. 1, 2012.

SIMÃO, Roberto. **Treinamento de força na saúde e qualidade de vida**. São Paulo: Phorte, 2004.

TORTORA, G.; GRABOWSKI, S. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

APÊNDICE A – PERFIL MORFOLOGICO E PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE USUARIOS DO NASF



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

PERFIL MORFOLOGICO E PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE USUARIOS DO NASF

FICHA DE COLETAS DE DADOS

PERFIL MORFOLOGICO

Nome: _____

Idade: _____ sexo: _____

Mensuração da estatura: _____

Massa corporal: _____

Perímetros da cintura: _____

Perímetros do quadril: _____

Pressão arterial: _____

Assinatura do estudante

Assinatura do participante

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante:

Sou estudante do curso de graduação no Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Estou realizando uma pesquisa sobre cujo objetivo é traçar o perfil morfológico e percepção da qualidade de vida dos praticantes das atividades físicas e praticas corporais executadas pelo NASF de Bom Jesus/RN.

Sua participação envolve responder um questionário, que ira avaliar a qualidade de vida, e realizar a mensuração da estatura, massa corporal e perímetros da cintura e quadril, para traçar o perfil morfológico .

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo (a).

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador (a) fone: (084) 98724-5465 .

Atenciosamente

Nome e assinatura do (a) estudante
Matrícula:

Local e data

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome e assinatura do participante

Local e data

ANEXO A – VERSÃO BRASILEIRA DO 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	Algum a parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

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

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO B – CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

FASE 1: PONDERAÇÃO DOS DADOS

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
	6	1,0
08	A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7 Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 5, o valor da questão é (1) Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte: Se a resposta for (1), a pontuação será (6) Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75) Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5) Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25) Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)	
09	Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e, h, deverá seguir a seguinte orientação: Se a resposta for 1, o valor será (6) Se a resposta for 2, o valor será (5) Se a resposta for 3, o valor será (4) Se a resposta for 4, o valor será (3) Se a resposta for 5, o valor será (2) Se a resposta for 6, o valor será (1) Para os demais itens (b, c, f, g, i), o valor será mantido o mesmo	
10	Considerar o mesmo valor.	
11	Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação: Se a resposta for 1, o valor será (5) Se a resposta for 2, o valor será (4) Se a resposta for 3, o valor será (3) Se a resposta for 4, o valor será (2) Se a resposta for 5, o valor será (1)	

FASE 2: CÁLCULO DO RAW SCALE

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

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

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por 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
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

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

Capacidade funcional: $\frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)

- Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

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

Dor: $\frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.