



INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - IEFE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
EDUCAÇÃO FÍSICA – BACHARELADO

EWERTON DUÉ ARAÚJO
LUIZ VICTOR DUÉ SANTOS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FORÇA DE PREENSÃO MANUAL DE
PESSOAS IDOSAS FÍSICAMENTE ATIVAS.**

MACEIÓ
2023

Ewerton Dué Araújo
Luiz Victor Dué Santos

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FORÇA DE PREENSÃO MANUAL DE
PESSOAS IDOSAS FISICAMENTE ATIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas

**MACEIÓ
2023**

**Catálogo na fonte Universidade
Federal de Alagoas Biblioteca
Central
Divisão de Tratamento Técnico**

A658a Araújo, Ewerton Dué.

Avaliação da qualidade de vida e força de preensão manual de pessoas idosas fisicamente ativas / Ewerton Dué Araújo, Luiz Victor Dué Santos . - 2023.
29 f.

Orientadora: Maria do Socorro Meneses Dantas.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Bacharelado em Educação Física)
- Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Educação Física e Esporte. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 19-22

Apêndice: f. 23-28

Anexo: f. 29

Bibliotecária Responsável: Lívia Silva dos Santos CRB
- 1670

RESUMO

No quadro atual da dinâmica demográfica mundial, é visto o aumento do percentual do crescimento do envelhecimento humano. No processo de envelhecimento ocorrem diversas mudanças, nas dimensões física, mental e social. Essas mudanças podem diminuir a independência, autonomia e capacidade de desempenhar as atividades diárias, o que impacta de maneira negativa na qualidade de vida das pessoas. Este estudo teve como objetivo verificar a força de preensão manual e a qualidade de vida de pessoas idosas fisicamente ativas. **Metodologia:** É um estudo observacional, transversal e descritivo. Foi realizado no programa de extensão universitária, Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL). A amostra foi composta por 23 pessoas idosas, homens e mulheres, com idade igual ou superior a 60 anos, que estavam participando das aulas de ginástica ofertadas pela UnATI - UFAL. Na coleta de dados foram utilizados o questionário de EUROHIS – QOL 8 para verificar a autopercepção dos participantes sobre a qualidade de vida, e o teste para verificar a força de preensão manual, através do dinamômetro *SAEHAN*. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva com valores de medida de tendência central e dispersão das variáveis quantitativas. **Resultados:** Os resultados mostraram que a maioria das pessoas avaliadas era do sexo feminino, com faixa etária de 70 a 80 anos (60,9%), viúvos(as) (43,5%), e com autorrelato de 1 a 5 morbidades (87%). A média total do score dentre os domínios na escala da avaliação de qualidade de vida foi de 71,2, que é considerado uma autoavaliação regular. As maiores médias do questionário de qualidade de vida foram nos domínios satisfação consigo mesmo (77,39) e relações pessoais (76,52), enquanto os menores foram em satisfação financeira (60) e saúde (62,6). A força de preensão manual média foi maior na mão dominante (20,14 kgf) do que na mão não dominante (18,99 kgf). **Conclusão:** Quanto à força de preensão manual, não houve diferença significativa entre a mão dominante e não dominante. E a qualidade de vida foi percebida com nível regular.

Palavras-chave: Exercício físico; Qualidade de vida; Pessoa idosa; Força de preensão manual.

ABSTRACT

In the current scenario of the world's demographic dynamics, we can see an increase in the percentage of human aging growth. In the aging process, several changes occur in the physical, mental and social dimensions. These changes can reduce independence, autonomy and ability to perform daily activities, which negatively impacts people's quality of life. This study aimed to verify the strength of manual pressure and the quality of life of physically active elderly people. **Methodology:** It is an observational, cross-sectional and descriptive study. It was carried out in the university extension program, Open University for the Elderly of the Federal University of Alagoas (UnATI-UFAL). The sample consisted of 23 elderly people, men and women, aged 60 years or older, who were participating in gym classes offered by UnATI - UFAL. In the data collection, the EUROHIS – QOL 8 questionnaire was used to verify the self-perception of the participants about the quality of life, and the test to verify the handgrip strength, through the SAEHAN dynamometer. Data analysis was performed using descriptive statistics with measurement values of central tendency and dispersion of quantitative variables. **Results:** The results showed that most people evaluated were female, aged between 70 and 80 years (60.9%), widowed (43.5%), and with a self-report of 1 to 5 morbidities (87%). The total mean score among the domains in the quality of life assessment scale by the questionnaire was 71.2, which is considered a regular self-assessment. The highest averages in the quality of life questionnaire were in the of domains satisfaction with oneself (77.39) and personal relationships (76.52), while the lowest was in financial satisfaction (60) and health (62.6). Mean handgrip strength was higher in the dominant hand (20.14kgf) than in the non-dominant hand (18.99kgf). **Conclusion:** Regarding handgrip strength, there was no significant difference between the dominant and non-dominant hand. And the quality of life was perceived at a regular level.

Keywords: Physical exercise; Quality of life; Elderly; Handgrip strength.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA.....	11
2.1. Critérios de inclusão.....	11
2.2. Critérios de Exclusão.....	12
2.3. Instrumentos para Coleta de Dados.....	12
2.4. Procedimentos para coleta de dados.....	12
2.5. Procedimentos para Análise dos Dados.....	13
3. RESULTADOS	13
4. DISCUSSÃO.....	15
5. CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICE (A) - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.).....	24
APÊNDICE (B) - QUESTIONÁRIO ANAMNESE	28
ANEXO (A) - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (EUROHIS – QOL 8).....	29
ANEXO (B) - TESTE DE FORÇA DE PRENSÃO MANUAL (kgf).....	30

1. INTRODUÇÃO

Uma das características mais marcantes da atual dinâmica demográfica mundial é o envelhecimento da população, isto é, o aumento do número absoluto e do percentual de idosos no conjunto da população, que ocorre desde 1950, mas, principalmente, ao longo do século XXI (ALVES, 2018). Com isso, a mudança da dinâmica urbana e do trabalho, novas moradias e arranjos familiares, um crescente culto ao individualismo e mudanças nos valores tradicionais da sociedade tiveram efeitos desiguais e contraditórios na qualidade de vida das pessoas idosas (BEZERRA, 2021).

Segundo Alves (2019), a população mundial total era de 2,5 bilhões de habitantes em 1950, passou para 7,8 bilhões em 2020 e deve alcançar 10,9 bilhões de habitantes em 2100. O crescimento absoluto foi de 4,3 vezes em 150 anos. Sendo maior o crescimento da população idosa (UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS/POPULATION DIVISION, 2022).

No Brasil, as pesquisas apontam que em 2050, será a sexta maior população de idosos do mundo, com mais de 32 milhões de pessoas, representando 16% da população brasileira. Porém, os desafios para melhoria a assistência aos idosos são grandes, onde políticas sociais e educativas deviam ser centradas nas necessidades de incluir as pessoas idosas em um ciclo de participação na sociedade (SILVA, 2021; LOUREIRO et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida (OMS, 2013).

A qualidade de vida está relacionada diretamente com a independência e autonomia, maior desempenho das atividades diárias, à segurança socioeconômica, sobre a situação que se relaciona e sua posição que se encontra entre saúde e doença (GADELHA et al., 2017; JESUS, 2018).

O processo de envelhecimento acarreta mudanças que podem impactar negativamente na qualidade de vida das pessoas (DE ANDREA, 2022). As mudanças acontecem nas dimensões física, social e psicológica que podem diminuir a autonomia

e independência, dificultando as adaptações ao meio social e levando a pessoa a um estilo de vida menos ativo (DE OLIVEIRA, 2020).

As mudanças nos arranjos familiares durante o envelhecimento, e, por vezes, o afastamento da família, podem levar as pessoas ao isolamento social, que pode levar à depressão, estresse e quadros de ansiedade, e a outras doenças como as demências. Essas doenças podem levar à mortalidade da população idosa (ANDREA, 2022; DE OLIVEIRA, 2020).

Na dimensão física, os efeitos deletérios do envelhecimento, surgem nas perdas das capacidades físicas como flexibilidade, resistência aeróbia, resistência muscular e força (COSTA et al., 2016).

A força é uma relevante capacidade física para o desempenho das atividades diárias. Com a perda da força muscular, as pessoas idosas podem ter dificuldades em desempenhar as atividades no seu dia a dia, apresentando maiores riscos de quedas e podendo sentir dores no corpo. Este enfraquecimento muscular pode ser acompanhado da atrofia do músculo esquelético e a diminuição da área de secção transversal de alguns segmentos corporais (COSTA et al., 2016).

A diminuição da força muscular, podendo gerar uma redução na sua capacidade funcional, fazendo com que tenha dificuldade em suas atividades. Uma das principais causas dessa perda de força é a sarcopenia. A sarcopenia é a redução da massa e da força muscular que geralmente acomete com mais frequência os membros inferiores (YANAGA, 2020).

A sarcopenia têm sido amplamente associadas ao declínio funcional do indivíduo longevo, levando assim à perda gradual de equilíbrio estático e dinâmico, tornando maior o risco de fraturas, internação, morte e quedas. No Brasil, a cada três pessoas idosas acima de 65 anos há um tipo de queda em uma, segundo os dados da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), mais de 30% dos idosos caem uma vez no ano, afetando seu desempenho físico, mentais e sociais (DIZ, 2015; YANAGA, 2020; SILVA, 2019).

O exercício físico pode retardar a perda de massa e melhorar a função muscular, e o treinamento de força com exercícios de resistência fortalece de maneira geral a sua estrutura muscular (RONDANELLI et al., 2016). O ganho de força muscular tem um papel muito importante para gerar vários benefícios a pessoas idosas, gerando muitos efeitos como melhora na saúde neuromuscular, aumento de força e

potência no sistema musculoesquelético, auxilia no combate a obesidade, diminui as dores articulares, melhora na capacidade funcional e no bem-estar psicológico.

O treinamento de força pode ser praticado por a qualquer idade, sendo eficaz para prevenir e tratar doenças e melhorar as funções fisiológicas, sempre levando em consideração o nível de atividade física e aptidão de cada pessoa idosa (DIAS, 2020; TAVARES, 2021; REGISTRE, 2022). Sendo assim, o ganho de força está totalmente associado a qualidade de vida gerando um maior impacto na sua saúde, reduzindo os riscos de queda, melhorando sua capacidade funcional e gerando maior independência e autonomia (MENDONÇA et al., 2018).

E para ter uma melhor verificação nos níveis de força em pessoas idosas, é recomendado o uso da força de preensão manual, porque além de verificar o grau de força, resistência, quantidade de massa muscular e níveis funcionais, também é analisado dentro de uma atividade cotidiana, como a realização de trabalhos domésticos, segurar algum objeto por muito tempo, segurar algum objeto pesado e outras atividades que envolvam uma maior mobilidade e funcionalidade na força palmar (COSTA et al, 2021; DA SILVA NETA et al., 2021).

De maneira geral é necessário a adoção de um estilo de vida ativo, que podem contribuir positivamente sobre as capacidades físicas e qualidade de vida no processo de envelhecimento (FREITAS, 2010). A qualidade de vida e o envelhecimento, também está correlacionada com a força muscular, o treinamento resistido tem vários benéficos que são atribuídos com a prática, isso levará a pessoa idosa a menores riscos de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, maior saúde física, mental e social e maior produtividade caso ainda esteja em atividades trabalhistas (FREITAS, 2010; DA SILVA, 2018).

Para isso, o exercício físico praticado regularmente pode trazer benefícios aos idosos, ganhando força e gerando maiores níveis de massa muscular. Os exercícios de força, irão proporcionar melhoras em quadros psicológicos como a redução da depressão e ansiedade, gerando uma maior disposição e sensação de bem-estar com a vida, e benefícios físicos, como uma maior mobilidade articular e flexibilidade, conseqüentemente todo conjunto irá ser bastante importante e eficiente para gerar uma maior qualidade de vida na fase do envelhecimento (MENDONÇA et al., 2018).

Estudar força e qualidade de vida no processo de envelhecimento é relevante, gerando dados que auxiliem os profissionais que trabalham com a população idosa a

fazer as intervenções com mais precisão para a melhoria do quadro de qualidade de vida e ganhos de força para essa população.

Esse estudo tem relevância para essa população, pois, busca analisar o quanto pode influenciar a força na vida de pessoas idosas, onde é mostrado que uma força muscular reduzida apresenta um déficit de massa muscular que pode acarretar a ter problemas de saúde e dificuldades de realizar as atividades do dia a dia.

A partir do poder preditivo da autoavaliação da preensão manual para verificação da força e avaliação da qualidade de vida, poderá apresentar dados que justifiquem os resultados para fundamentar as ações de intervenção por esta população. Nessa direção, esse estudo teve como objetivo verificar a força de preensão manual e a qualidade de vida de pessoas idosas.

2. METODOLOGIA

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Saúde, Autonomia e Capacidade Funcional no Processo de Envelhecimento”, aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas com número CAAE: 38596620.8.0000.5013.

É um estudo observacional, transversal e descritivo que foi realizado no programa de extensão Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL).

A UnATI-UFAL é um programa de extensão que tem como principal objetivo oferecer atividades que contribuam para melhorar a saúde e a qualidade de vida das pessoas. Dentre essas atividades são ofertadas aulas de ginástica. As aulas de ginástica com duração de 50 minutos, duas vezes por semana, composta por sessões de exercícios neuromusculares e aeróbios, que visam melhorar a condição física dos participantes. Os exercícios são direcionados para trabalhar as resistências aeróbia e localizada, força, flexibilidade e equilíbrio.

A amostra foi composta por pessoas 23 pessoas idosas, homens e mulheres, com faixa etária entre 60 e 80 anos, que se inscreveram nas aulas de ginástica da UnATI – UFAL, que atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em participar do estudo.

2.1. Critérios de inclusão

- Apresentar condição física para executar os testes, e responder ao questionário e entrevista.
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

2.2. Critérios de Exclusão

- Não completar todas as etapas das avaliações para esse estudo

2.3. Instrumentos para Coleta de Dados

Os instrumentos que foram utilizados para coleta de dados são:

- Anamnese sobre dados sociodemográficos dos participantes do estudo (Apêndice B).
- Para avaliar a percepção dos sujeitos sobre a qualidade de vida foi utilizado um questionário de EUROHIS – QOL 8 (VARGAS, 2022; MAZO, 2019). É um questionário composto por oito itens distribuídos em quatro domínios: físicos, psicológicos, relações sociais e ambiente, com escore que varia entre 0 a 100 e cinco opções de respostas que vai de uma escala de 1 a 5 (Anexo A).
- Para verificar a força manual dos participantes foi realizado o teste de força de preensão manual que foi feito através da utilização do equipamento Dinamômetro marca SAEHAN 130 kgf (quilograma-força).
- Para avaliar os resultados do estudo em tela, foi utilizado como valores de referência para mulheres de 60 a 80 anos, os seguintes valores: Com a mão dominante a média de 14,74 kgf até 33,34 kgf, e na mão não dominante de 11,9 até 29,14. Para os homens, com a mão dominante a média de 20,29 kgf até 57,94 kgf e na mão não dominante de 15,08 kgf a 50,21 kgf (REDDON et al., 1985; EVERETT, 1952; MATHIOWETZ et al., 1986).

2.4. Procedimentos para coleta de dados

Os procedimentos para coleta de dados seguiram todos os protocolos relacionados ao objeto de estudo.

1º momento – Após a autorização dos responsáveis pelo Instituto de Educação Física e Esporte da Universidade Federal de Alagoas (IEFE-UFAL), as pessoas foram contactadas e as datas para a realização da coleta de dados foi agendada, de acordo com a disponibilidade de cada um.

2º momento – Foi explicado para aos voluntários o objetivo da pesquisa, os riscos e benefícios, os voluntários que desejaram participar da pesquisa, tiveram que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em seguida responderam aos questionários. As aplicações dos questionários foram realizadas em uma sala do IEFE. Os dias e horários foram definidos previamente com os participantes do estudo. Antes dos participantes responderem aos questionários, houve uma breve explicação sobre os mesmos. Os pesquisadores estavam presentes durante o tempo de aplicação, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao preenchimento desses questionários.

3º momento – O teste de força manual foi aplicado nas dependências do IEFE, logo após a aplicação do questionário. Para a avaliação da força manual, o indivíduo teve que estar confortavelmente sentado, posicionado com o ombro aduzido, o cotovelo fletido a 90º, o antebraço em posição neutra e, por fim, a posição do punho podia variar de 0 a 30º de extensão. O dinamômetro manual foi ajustado de acordo com a mão do participante, que pressionou o máximo que pôde as alças do aparelho onde é computado o melhor resultado de duas tentativas com repouso de um minuto.

2.5. Procedimentos para Análise dos Dados

Para a análise dos dados foi utilizada estatística descritiva com valores de medida de tendência central e dispersão das variáveis quantitativas. Teste *t* não pareado foi utilizado para comparação da preensão manual. Um $P < 0,05$ foi considerado como significativo. Os dados foram analisados utilizando os programas Excel 2010, e o software estatístico R Studio.

3. RESULTADOS

O grupo avaliado foi composto por 23 pessoas, das quais, 87% foram do sexo feminino, e 13%, do masculino. Quanto à faixa etária, o maior número de pessoas encontra-se entre 70 e 80 anos, com 60,9%, e entre 60 a 70 anos, com 39,1%. A maioria são viúvos(as) (43,5%), e não sabem ou não revelaram a renda familiar (34,8%). Do grupo estudado, 87%, relataram possuir morbidades, conforme apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas, econômica e clínica dos participantes do estudo.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	3	13
Feminino	20	87
Faixa etária (em anos)		
60 70	9	39,1
70 80	14	60,9
Estado conjugal		
Nunca casou ou morou com companheiro(a)	4	17,4
Mora com esposo(a) ou companheiro(a)	5	21,7
Viúvo(a)	10	43,5
Separado(a), desquitado(a) ou divorciado(a)	4	17,4
Renda familiar (em salários mínimos)		
Não revelou/não sabe	8	34,8
Menos do que 1	2	8,7
1	3	13,1
De 1 3	7	30,4
De 3 5	2	8,7
Mais do que 5	1	4,3
Morbidades		
Nenhuma	1	4,3
1 5	20	87
5 ou mais	2	8,7

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Dentre os domínios apresentados no questionário, o de satisfação consigo mesmo, e de relações pessoais, apresentaram os maiores escores médios de QV entre os idosos; em contrapartida, os menores foram ao domínio satisfação financeira e saúde (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos escores de QV dos domínios do EUROHIS – QOL 8 dos participantes.

Domínios do Eurohis – Qualidade de Vida	Média	Desvio - padrão
Como você avalia a sua qualidade de vida?	74,48	17,28
Quão satisfeito você está com a sua saúde	62,60	21,99
Quão satisfeito você está com sua capacidade de desenvolver atividades do dia a dia?	73,91	22,91
Quão satisfeito você está consigo mesmo?	77,39	24,34
Quão satisfeito você está com suas relações pessoais?	76,52	25,33
Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?	71,30	24,73
Você tem energia o suficiente para o seu dia a dia?	73,04	18,69
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	60	20
Eurohis escore	71,2	

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Em relação ao teste de Força de Preensão Manual (FPM), os escores foram de $20,14 \pm 5,98$ para mão dominante e, $18,99 \pm 4,57$ kgf na mão não dominante (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos valores da força de preensão manual dos participantes.

Preensão manual	Média	Desvio-padrão	
Mão dominante	20,14	5,98	p= 0,14
Mão não dominante	18,99	4,57	

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

4. DISCUSSÃO

Este estudo verificou a força de preensão manual e a qualidade de vida em pessoas idosas. Pode-se observar que a maioria dos participantes desse estudo é do sexo feminino totalizando 20 mulheres idosas, enquanto ao sexo masculino sendo somente 3. Esses dados estão em consonância com a literatura, pois as mulheres procuram uma mudança em seu estilo de vida buscando uma vida saudável, isso inclui a prática de exercícios físicos regularmente (ZANESCO et al., 2009).

Segundo o IBGE, existe uma maior longevidade feminina, onde mulheres com mais de 60 anos apresentam 55,8% da população idosa. Existe uma expectativa de vida de 77 anos para mulheres, e para os homens 69,4 anos, elas vivem em média sete anos a mais do que os homens (IBGE, 2018). A causa disso pode ser relacionada ao fato de que os homens idosos têm condições de saúde e qualidade de vida ainda piores que as mulheres, onde apresentam dificuldades na busca pela assistência à saúde, encontrando pouca estruturação no atendimento e assistência às demandas específicas. Os fatores biológicos e uma redução a exposição de fatores de risco é um dos motivos pelo qual tem um aumento na expectativa de vida feminina (SILVA, 2014; SIMIELI, 2019).

Quanto à faixa etária, a maioria dos participantes está na faixa de 70 a 80 anos. Sabe-se que a população mundial está envelhecendo rapidamente e estima-se que em 2050 indivíduos com idade superior a 60 anos atinjam 25% da população global (ONU, 2019).

Esse estudo demonstrou que muitos participantes são viúvos. Especialmente, esse número foi maior para o sexo feminino, o que já reforça os dados de que as mulheres vivem mais que os homens. A mulher tende a se casar com homens mais velhos do que ela, o que aumenta a probabilidade de sobrevivência da mulher em relação ao seu cônjuge. Consequentemente, aumenta mais o número de mulheres

viúvas, onde homens viúvos de fato voltam a se casar logo depois com mais frequência que as mulheres (SALGADO, 2002). Isso explica de fato uma maior feminização no envelhecimento. Além disso, 4 participantes declararam que nunca casaram ou moraram com companheiro/a. Outros 5 estão casados/as e 4 divorciados/as.

Quanto aos valores da renda familiar (tabela 1), a maioria não revelou ou não sabe, seguida de uma distribuição desigual nas demais categorias. Do total da amostra, duas pessoas relataram receber menos de 1 salário mínimo, uma afirmou que recebe 1 salário mínimo, enquanto sete relataram receber entre 1 à 3 salários, duas de 3 a 5 salários, e apenas um respondente disse receber acima de 5 salários mínimos.

A situação econômica das pessoas que frequentam a UnATI, é de baixa renda. Em Maceió - AL, segundo o IBGE, o salário médio mensal da cidade é de 2,7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 27.1% (IBGE,2020). Na avaliação de qualidade de vida (tabela 2) o menor escore observado foi o domínio de satisfação financeira (60), o que aponta que as pessoas do estudo não são tão satisfeitas com sua renda financeira quando comparado aos outros domínios.

O crescimento acelerado da população do Brasil acarreta problemas econômicos para o país. Como, por exemplo, a sobrecarga para o sistema de saúde, especialmente em um contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições (VERAS, 2009). O estudo realizado por Melo (2014), apontou que pessoas idosas, com maioria do sexo feminino, apresenta nível baixo de escolaridade e renda familiar até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, e diante disso, o trabalho apresentado por Neri (2007), afirma que, uma mudança de renda para uma melhor valorização financeira a pessoa idosa, causam melhorias nas condições de saúde.

Em um estudo realizado por Retrespo (2020), com a população idosa sobre o comprometimento da renda familiar, verificou-se a associação com os gastos com medicamentos, onde foi discutido que, existe uma prevalência de uma maior utilização de medicamentos por este público, e que os custos gerados, para essa aquisição é desproporcional comparado a renda familiar para boa parte dos indivíduos idosos, mostrando uma desigualdade na sociedade.

Em relação às morbidades (Tabela 1), a maioria dos idosos da amostra apresentou de 1 a 5 morbidades. Das doenças relatadas, duas em especial se

destacaram, sendo elas a osteoporose e a pressão alta, onde 60,8% da amostra possui osteoporose, e 52,2% possui hipertensão arterial.

A hipertensão arterial é uma das doenças cardiovasculares mais prevalentes em pessoas idosas (LIMA, 2021; QUEIROZ, 2020). Um estudo realizado por Sousa (2019), verificou que a prevalência de pressão alta em homens idosos foi maior que mulheres. Já em relação a osteoporose, estudos revelam que 80% dos adultos vão apresentar a doença, sendo mais prevalente em mulheres na pós-menopausa, contudo, a presença de osteoporose na pessoa idosa torna o mais passível e ter danos em sua qualidade de vida (DA SILVEIRA, 2022; BRITO, 2022; SOARES, 2019).

Na tabela 2, pode-se observar que o score médio de qualidade de vida (71,2) está dentro da média observada em outros estudos com idosos, que caracteriza como regular. No entanto, há uma variação considerável nos scores de cada domínio, o que mostra a importância de se avaliar cada aspecto da qualidade de vida de forma individualizada. Com isso, os estudos mostram que os melhores scores da média na avaliação do questionário está acima de 70, ou seja, quanto mais próximo de 100 melhor seu nível de qualidade de vida segundo os entrevistados, que significa que corresponde a uma melhor percepção de sua qualidade de vida (VARGAS, 2022).

O estudo com pessoas da UnATI, relataram um score menor no domínio de satisfação com sua saúde (62,6), conforme a tabela 2. O observável, é a menor prevalência de homens idosos em estudos a respeito de qualidade de vida, e não buscarem assistência nem reconhecimento de si para uma consulta média ou alguma avaliação, seja de qualidade de vida, física e entre outros.

Isso se contraria ao estudo realizado por Mazo (2019), em Santa Catarina, resultou em uma pontuação média maior, com 80 pontos, analisando a qualidade de vida de centenários (pessoas com mais de 100 anos), porém a pesquisa posta pelo questionário EUROHIS – QOL 8 apenas se refere a valores subjetivos, pois o nível de atividade física e quantidade de passos foi inferior ao que é recomendado para pessoas idosas saudáveis longevos. Contudo, nosso estudo não apresentou participação de centenários, só com pessoas idosas entre 60 a 80 anos.

Já um outro estudo feito com adultos brasileiros, sendo a maioria mulheres (75,7%), utilizando o EUROHIS – QOL 8, comparou a avaliação da qualidade de vida entre os anos 2007 e 2017, onde no ano de 2007 apresentou uma média de 61, e em 2017 de 55,8, mostrando um declínio na qualidade de vida ao longo desses anos

(ROMERO, 2022). Um score médio de qualidade de vida ainda menor do que o estudo com as pessoas da UnATI – UFAL (71,2).

Em relação à força de preensão manual (Tabela 3), a média dos valores foi maior na mão dominante (20,14kgf) do que na não dominante (18,99kgf). Essa diferença aparece em outros estudos que avaliam a força de preensão manual em idosos. Muitos fatores, incluindo fadiga, dominância manual, entre esquerda e direita, horário do dia, idade, estado nutricional, dor e perda sensorial podem influenciar a força de preensão (RODRIGUES, et al., 2022).

Outro estudo feito no Nordeste brasileiro, com mulheres acima de 60 anos, comparou os níveis de preensão manual entre as de 60 a 69 anos, que tiveram uma média tanto da mão dominante como na mão não dominante maior que as que tinham mais de 70 anos, valores esperados pelo processo de envelhecimento (COSTA et al., 2021).

De acordo com Silva (2013), tem como valores de referência para mulheres entre 60 a 69 anos uma média de 21,7kgf e para os homens 32,9kgf, entre 70 e 79 anos, mulheres com a média de 18,2kgf e os homens 32,7kgf, e para os acima de 80 anos, as mulheres com a média de 13,9kgf e os homens com 23,7kgf. Valores próximos aos níveis de força dos participantes da UnATI-UFAL, sendo classificados como níveis de força bom para idade.

Quanto à força de preensão manual, não houve diferença significativa entre a mão dominante e não dominante. Porém, os níveis de força foram considerados dentro da média em ambas as mãos, dominante e não dominante (20,14kgf e 18,99kgf), valor esse que está dentro das referências de força de preensão manual constada no estudo feito por Silva (2013), o que mostra que os níveis de força podem ainda melhorar e resultar em um ganho de força e massa muscular maior para adquirir mais funcionalidade, resistência e equilíbrio nas atividades diárias, e consequentemente melhorado sua qualidade de vida.

Investigar as perdas provocadas pelo envelhecimento é relevante para identificar qual a melhor maneira de intervir para minimizar essas perdas.

5. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a qualidade de vida dos participantes é considerada regular, onde as pessoas idosas fisicamente ativas relatam uma percepção subjetiva de si positiva. Já a força de preensão manual, não houve diferenças significativas entre a mão dominante e não dominante, os participantes possuem um nível de força dentro da média para a idade, o que podemos considerar um nível de força bom para a amostra.

Recomendamos que sejam realizados estudos longitudinais, que acompanhem os resultados do programa de exercícios desenvolvidos com as pessoas participantes desse estudo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista Longeviver**, 2019.
- BEZERRA, P. A.; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.
- BRITO, B. B. et al. Fatores associados à osteoporose em idosos: um estudo transversal. **Conjecturas**, v. 22, n. 5, p. 493-506, 2022.
- COSTA et al. Análise comparativa da qualidade de vida, equilíbrio e força muscular em idosos praticantes de exercício físico e sedentários. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, nº 3, 2015, p (62-179), 2016.
- COSTA, A. L. S. N. et al. Correlação da força de preensão palmar e estado nutricional em idosas praticantes de atividade física. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e14210513870-e14210513870, 2021.
- DA SILVA NETA, E. M. et al. Impacto do exercício físico na força de preensão palmar de idosos frágeis: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. 2021.
- DA SILVA, C.; DE OLIVEIRA, N. C.; ALFIERI, F. M. Mobilidade funcional, força, medo de cair, estilo e qualidade de vida em idosos praticantes de caminhada. **Acta fisiátrica**, v. 25, n. 1, p. 22-26, 2018.
- DE ANDREIA, C. A. et al. A situação de socialização dos idosos no Brasil. **Projeto Integrado**, 2022.
- DE JESUS, I. T. M. et al. Fragilidade e qualidade de vida de idosos em contexto de vulnerabilidade social. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.
- DE MELO, N. C. V.; FERREIRA, M. A. M.; TEIXEIRA, K. M. D. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. **Revista Brasileira de Economia Doméstica**. 2014.
- DE OLIVEIRA, D. S. et al. Avaliação de bem-estar psicológico e sintomas depressivos em idosos saudáveis. **ESTUDOS E PESQUISAS EM PSICOLOGIA (ONLINE)**, 2020.
- DIAS, I. Treinamento de força para grupos especiais. **Guia de prescrição baseado em evidências**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Ingrid Dias, 2020.
- DIZ, J. B. M. et al. Prevalência de sarcopenia em idosos: resultados de estudos transversais amplos em diferentes países. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, p. 665-678, 2015.
- EVERETT, P. W.; SILLS, F. D. The relationship of grip strength to stature, somatotype components, and anthropometric measurements of the hand. **Research**

Quarterly. American Association for Health, Physical Education and Recreation, v. 23, n. 2, p. 161-166, 1952.

FREITAS, M. A. V.; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, p. 395-401, 2010.

GADELHA, V. B. et al. Importância da força muscular para a qualidade de vida de idosos sedentários. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 9, n. 2, 2017.

IBGE. **Projeções da população**. 2018. Disponível em: <
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html> >. Acesso em: 9 de maio de 2023.

IBGE. **Trabalho e rendimento**. 2020. Disponível em: <
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama> >. Acesso em: 9 de maio de 2023.

LIMA, A. B. et al. Hipertensão arterial sistêmica: prática de exercícios físicos influencia na funcionalidade e qualidade de vida de idosos. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 2021.

LOUREIRO, A. de P. F. Desafios do envelhecimento populacional: por uma educação permanente participada. **Laplace em revista**, v. 5, n. 2, p. 42-49, 2019.

MATHIOWETZ, V; WIEMER, D M.; FEDERMAN, S M. Grip and pinch strength: norms for 6-to 19-year-olds. **The American journal of occupational therapy**, v. 40, n. 10, p. 705-711, 1986.

MAZO, G. Z. et al. Atividade física e qualidade de vida de centenários. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 24, 2019.

MENDONÇA, C. DE S.; MOURA, S. K.; LOPES, D. T. Benefícios do treinamento de força para idosos: revisão bibliográfica. **Revista Campo do Saber**. v. 4, n.1, 2018.

NERI, M. C.; SOARES, W. L.. Estimando o impacto da renda na saúde através de programas de transferência de renda aos idosos de baixa renda no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 1845-1856, 2007.

QUEIROZ, M. G. et al. Hipertensão arterial no idoso-doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 22590-22598, 2020.

REDDON, J. R. et al. Hand dynamometer: effects of trials and sessions. **Perceptual and motor skills**, v. 61, n. 3_suppl, p. 1195-1198, 1985.

REGISTRE, F. et al. Efeitos de diferentes protocolos de treinamento de força sobre parâmetros influenciadores da Sarcopenia em idosos: uma revisão sistemática. **ABCS Health Sciences**, 2022.

- RESTREPO, S. F. et al. Gasto privado com medicamentos entre idosos e o comprometimento da renda familiar em município de médio porte no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.
- RODRIGUES, R. S. P.; FERNANDES, P. O.; MAGALHÃES, C. P.. Qualidade de vida em idosos não institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência**, n. nº1, p. 1-9, 2022.
- ROMERO, S. S. et al. Validity and reliability of the 8-item EUROHIS-QOL to assess Brazilian adults' quality of life. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022.
- RONDANELLI et al. Whey protein, amino acids, and vitamin D supplementation with physical activity increases fat-free mass and strength, functionality, and quality of life and decreases inflammation in sarcopenic elderly, **The American Journal of Clinical Nutrition**, Volume 103, Issue 3, March 2016, Pages 830–840.
- SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 4, 2002.
- SILVA N. de A. et al. Força de preensão manual e flexibilidade e suas relações com variáveis antropométricas em idosos. **Rev Assoc Med Bras**. 2013 Mar; 59(2):128–35.
- SILVA, A. dos S. et al. Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Sup. 3, p. e188-e188, 2021.
- SILVA, I. G. P. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos em risco de quedas no sul do Brasil. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 3, 2019.
- SILVA, S. P. C.; MENANDRO, M. C. S. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Saude e sociedade**, v. 23, p. 626-640, 2014.
- SIMIELI, I.; PADILHA, L. A. R.; DE FREITAS T.; Cristiane F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, p. e1511-e1511, 2019.
- SOARES, G. F. C.; DA SILVA A.; ERCI, G. A osteoporose: um dos principais fatores responsável de fraturas em idosos e sua relevância. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 1, p. 24-29, 2019.
- SOUSA, A. L. L. et al. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, p. 271-278, 2019.
- TAVARES, D. M. dos S. et al. Desempenho físico de membros inferiores, força de preensão manual e qualidade de vida de idosos. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 2, p. 279-287, 2021.
- UNITED NATIONS. **Department of Economic and Social Affairs: Population Division**. 2022. Disponível em:< <https://population.un.org/wpp/> >. Acesso em 10 de maio de 2023.

VARGAS, J. B.; BERLESE, D. B. Qualidade de vida de idosos praticantes de exercícios físicos: um estudo comparativo. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 27, n. 291, 2022.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 548-54, 2009.

YANAGA, M. C. Sarcopenia em Idosos: Um estudo de revisão. **International Journal of Nutrology**, v. 13, n. 03, p. 089-094, 2020.

ZANESCO, A.; ZAROS, P. R. Exercício físico e menopausa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, p. 254-261, 2009.

APÊNDICE (A) - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa SAÚDE, AUTONOMIA E CAPACIDADE FUNCIONAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO, dos pesquisadores Maria do Socorro Meneses Dantas, Ewerton Dué Araújo e Luiz Victor Dué Santos. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a investigar a saúde percebida, autonomia, capacidade funcional e qualidade de vida de pessoas idosas praticantes de exercícios físicos e de pessoas idosas que não praticam exercícios físicos.

2. A importância deste estudo é a de oferecer dados sobre as pessoas idosas que frequentam a Universidade Aberta À Terceira Idade (UnATI-UFAL) e a Unidade Docente Assistencial (UDA-UFAL). Com esses dados poderemos intervir para proporcionar uma melhor qualidade de vida às pessoas que estão envelhecendo.

3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: Estima-se que a maioria dos indivíduos apresente dificuldades relacionadas aos efeitos deletérios do envelhecimento. Efeitos esses, que estão relacionadas às diminuições das qualidades físicas, assim como, algumas doenças típicas do processo de envelhecimento.

4. A coleta de dados começará em fevereiro/ 2021 a e terminará em fevereiro/ 2023.

5. O estudo será feito da seguinte maneira: Coleta dos Dados Os procedimentos para coleta de dados seguirão todos os protocolos relacionados ao objeto de estudo. 1º momento – Após a autorização dos responsáveis pela UDA e pelo IEFE, serão agendadas as datas para a realização das visitas para fazer os contatos com as pessoas idosas que frequentam os dois espaços. 2º momento – Será explicado para aos voluntários o objetivo da pesquisa, os riscos e benefícios, os voluntários que desejem participar da pesquisa, deverão, além de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em seguida responderão aos questionários. As aplicações dos questionários serão realizadas em espaços tranquilos, em salas na UDA e no IEFE. Os dias e horários serão definidos previamente com os participantes do estudo. Antes das pessoas idosas responderem aos questionários, haverá uma breve explicação sobre os mesmos. Os pesquisadores

estarão presentes durante o tempo de aplicação, para dirimir qualquer dúvida relacionadas ao preenchimento desses questionários. - O primeiro questionário a ser aplicado será o PAR-Q (SHEPARD, 1988) aplicado para avaliar a Prontidão para a Prática de Atividades Física (ANEXO A). Dependendo do resultado, o participante seguirá para a próxima etapa da pesquisa ou será orientado a procurar um médico (caso responda afirmativo para qualquer questão do questionário PAR- Q); - Em seguida será aplicada uma ficha de anamnese (Apêndice B), para coletar informações gerais sobre a pessoa com o objetivo de traçar o perfil sócio demográfico dos pessoas idosas; - Para avaliar a percepção dos sujeitos sobre a qualidade de vida será utilizado o SF-36 – Questionário sobre a Qualidade de Vida (Anexo B). 3º momento – Aplicação dos testes – os testes serão aplicados nas dependências do Instituto de Educação Física e Esporte (IEFE), e na Unidade Docente Assistencial (UDA). 4º momento – As avaliações orientações metabólica-fisiológica- nutricional serão realizadas dependências do Instituto de Educação Física e Esporte (IEFE).

6. A sua participação será nas seguintes etapas: em todas as etapas apresentadas no item 5 deste documento.

7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: Possíveis riscos que esta pesquisa pode gerar é algum tipo de constrangimento ao indivíduo, isso pode ser amenizado dando a possibilidade de o participante se negar a participar da pesquisa a qualquer momento. Isso ficará garantido no TCLE. Outro possível risco será alguém se lesionar durante os testes, porém, durante a aplicação dos testes os pesquisadores explicarão e executarão cada fase do teste. Durante os testes, as pessoas que fazem parte deste estudo, serão acompanhadas de perto pelos pesquisadores e por alunos colaboradores do Curso de Educação Física – UFAL.

8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: ter informações sobre o seu estado geral referente à condição física; subsidiar os trabalhos de intervenção do profissional de Educação Física que trabalha com pessoas idosas.

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: disponibilidade do pesquisador para perguntas e tirar dúvidas sobre a pesquisa e sobre a entrevista. Essa assistência será prestada quando você estiver respondendo as entrevistas ou realizando os testes, sendo responsável(is) por ela : Professora Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar,

serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

14. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu,
tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Av. Lourival Melo Mota S/N

Complemento: Tabuleiro

Cidade/CEP: Maceió-AL / 57072-970

Telefone: (82)3214-1052

Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr(a).Maria do Socorro Meneses Dantas

Endereço: Rua Senador Rui Palmeira, 638 – Ponta Verde

Complemento: Apt. 901

Cidade/CEP: Maceio-AL / 57035-250

Telefone: (82) 988317776

Ponto de referência: Palato Ponta Verde

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo , Campus A.

C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, _____ de _____ de _____.

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

APÊNDICE (B) - QUESTIONÁRIO ANAMNESE

1. IDENTIFICAÇÃO

Data: ____ / ____ / ____ Horário início: _____

Nome: _____ Sexo: 1.() F
2.() M

Idade: ____ Data de nasc: / ____ / ____ Naturalidade _____

Estado civil: 1.()Solteiro 2.()Casado 3.()União estável 4.()Divorciado
5.()Viúvo

6.() Não respondeu (NR)

Endereço: _____

Telefone: _____ E-

mail: _____

Renda familiar mensal líquido (incluindo a sua) R\$ _____

5. CONDIÇÕES DE SAÚDE

5.1 - Diagnósticos prévios (comorbidades)	Si m	Nã o	NR
Pressão Alta			
Diabetes			
Câncer (em tratamento atual)			
Doenças do coração (Angina, infarto, IC, outras)			
Doenças respiratórias crônicas – (Asma, bronquites, etc)			
HIV / AIDS			
Insuficiência renal crônica – NÃO faz hemodiálise			
Insuficiência renal crônica – FAZ hemodiálise			
Reumatismos ou Artrite reumatóide			
Catarata			
Osteoporose/Doenças ósseas e articulares (Osteopenia, artroses, etc)			
Distúrbio de coagulação (Trombose)			
Teve COVID-19?			
Teve AVC (derrame)?			

ANEXO (A) - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (EUROHIS – QOL 8)

9. EUROHIS – QOL 8 → Qualidade de vida

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1G	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2G	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5

ANEXO (B) - TESTE DE FORÇA DE PREENSÃO MANUAL (kgf)

FORÇA DE PREENSÃO MANUAL (kgf)

Membro dominante: ()Direito ()Esquerdo			
Medida 1:	Medida 2:	Medida 3:	
Membro NÃO dominante: ()Direito () Esquerdo			
Medida 1:	Medida 2:	Medida 3:	

Aplicação e registro:

- Sentado com as costas apoiadas, cotovelo flexionado e ombro aduzido.
- Registrar a força máxima em kgf (escala de fora do aparelho).