



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA BACHARELADO

CLAUDIANE ALICE DA SILVA
JOYCE DOS SANTOS BELO

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES DE
UMA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE**

MACEIÓ/AL
2024

CLAUDIANE ALICE DA SILVA
JOYCE DOS SANTOS BELO

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES DE
UMA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física pelo Instituto de Educação Física e Esporte da Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria do Socorro
Meneses Dantas

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586a

Silva, Claudiane Alice da.

Análise da qualidade de vida de pessoas idosas participantes de uma universidade aberta à terceira idade / Claudiane Alice da Silva, Joyce dos Santos Belo. – 2024.

32 f. : il.

Orientadora: Maria do Socorro Meneses Dantas.

Monografia (Trabalho de conclusão de curso em educação física : bacharelado) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Educação Física e Esporte. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 17-18.

Apêndices: f. 19-23.

Anexos: f. 24-32.

1. Qualidade de vida. 2. Exercício físico. 3. Envelhecimento. 4. Idoso. I. Belo, Joyce dos Santos. II. Título.

CDU: 613.98

FOLHA DE APROVAÇÃO

CLAUDIANE ALICE DA SILVA
JOYCE DOS SANTOS BELO

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES DE UMA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física pelo Instituto de Educação Física e Esporte da Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **MARIA DO SOCORRO MENESES DANTAS**
Data: 16/04/2024 14:35:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas - Orientadora

Documento assinado digitalmente
 **ANTONIO FILIPE PEREIRA CAETANO**
Data: 17/04/2024 09:12:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Antônio Filipe Pereira Caetano - Presidente

Documento assinado digitalmente
 **EDUARDO SEIXAS PRADO**
Data: 16/04/2024 20:08:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Eduardo Seixas Prado - Convidado

Agradecimentos

Claudiane

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças para concluir o curso, a minha família por sempre me apoiar e acreditar que eu conseguiria realizar esse sonho, em especial ao meu noivo Lucas Aguiar que sempre me apoiou e me incentivou a nunca desistir. Agradeço também a minha dupla Joyce Belo que desde o início do período esteve comigo em diversas atividades. A nossa orientadora Prof.^a. Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas, pela paciência e pelas importantes contribuições ao longo do desenvolvimento desse TCC. Agradeço também a Universidade Federal de Alagoas e aos Professores do Instituto de Educação Física e Esporte pelo aprendizado que certamente levarei para toda a vida.

Joyce

Agradeço em primeiro lugar à Deus que me possibilitou chegar à conclusão do curso, a minha família que me deu apoio em toda essa jornada, em especial minha irmã Jéssila dos Santos Belo que todos os dias me incentivou a não desistir, aos meus amigos que também proferiram palavras de ânimo e me ajudaram como puderam, em especial Hemily Costa. Agradeço a minha dupla e amiga Claudiane Alice que também nunca me deixou desistir e percorreu todo esse caminho comigo. Agradeço a nossa querida orientadora Professora Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas que foi fundamental em nossa jornada dentro da Universidade Federal de Alagoas. E por fim, agradeço a todos professores do Instituto de Educação Física e Esporte por todo conhecimento repassado.

Sumári

O

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. METODOLOGIA.....	9
2.1. Instrumento para coleta de dados.....	10
2.2. Procedimento para coleta de dados.....	10
2.3. Análise de dados.....	10
3. RESULTADOS.....	11
4. DISCUSSÃO	12
5. CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
APÊNDICE (A) - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.).....	16
ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO SF-36.....	21
ANEXO 2 - CÁLCULO DO ESCORE DO QUESTIONÁRIO SF-36.....	26

Resumo

Introdução: A população idosa brasileira cresce cada vez mais nas últimas décadas. Estimativas bem estabelecidas projetam que isso está ocorrendo devido as mudanças demográficas, em específico a queda da natalidade e mortalidade, trazendo um aumento significativo da expectativa de vida neste final de século e o rápido aumento dessa população sugere que modificações nas condições de vida desses indivíduos sejam feitas, uma vez que grande parte da população idosa apresenta comprometimento funcional ligados a perda de equilíbrio, quedas e a incapacidade de realizar tarefas simples do dia a dia. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida das pessoas idosas participantes do projeto a Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas – UFAL (UnATI-UFAL) em Maceió – Alagoas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal tendo como amostra 13 pessoas idosas, mulheres e homens, com idade igual ou superior a 60 anos, que participavam regularmente as atividades do projeto da UnATI-UFAL. Para investigação foi utilizado na coleta de dados o questionário SF-36. **Resultados:** Foi possível observar que os domínios que apresentaram médias inferiores foram: aspectos emocionais, limitação por aspectos físicos e dor. Já os domínios que apresentaram melhores médias foram: capacidade funcional, estado geral de saúde e saúde mental. E no comparativo dos resultados do SF-36, entre homens e mulheres, destaca-se o fato dos homens apresentarem em quase todos os domínios, resultados inferiores. Em especial nos domínios de limitações por aspectos físicos, aspectos sociais e aspectos emocional. **Conclusão:** Pode-se concluir que o grupo estudado apresenta uma qualidade de vida boa, uma vez que as pontuações dos domínios analisados, em especial nos domínios de capacidade funcional, estado geral de saúde, saúde mental e aspectos sociais apresentaram as melhores pontuações no SF-36, essas pontuações ressaltam que a participação na UnATI-UFAL ajuda esses idosos a manterem um estilo de vida ativo, deixando evidenciado a importância da participação dessa população em programas que tenham como objetivo principal o movimento corporal para a construção de um padrão de vida que lhes seja adequado, usufruindo das oportunidades que lhes são dadas, de acordo com suas necessidades, capacidades e preferencias, com intuito de retardar as perdas provocadas pelo processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Atividade física, Envelhecimento, Exercício físico, Pessoa idosa.

Abstract

Introduction: The Brazilian elderly population has grown increasingly in recent decades. Well-established estimates project that this is occurring due to demographic changes, specifically the drop in birth rates and mortality rates, bringing a significant increase in life expectancy at the end of the century and the rapid increase in this population suggests that changes in the living conditions of these individuals should be carried out, since a large part of the elderly population presents functional impairment linked to loss of balance, falls and the inability to perform simple daily tasks. **Objective:** to analyze the quality of life of elderly people participating in the Open University for the Elderly of the Federal University of Alagoas – UFAL (UnATI-UFAL) project in Maceió – Alagoas. **Methodology:** This is an observational, descriptive and cross-sectional study with a sample of 13 elderly people, women and men, aged 60 years or over, who regularly participated in the activities of the UnATI-UFAL project. For investigation, the SF-36 questionnaire was used to collect data. **Results:** It was possible to observe that the domains that presented lower averages were: emotional aspects, limitations due to physical aspects and pain. The domains that presented the best averages were: functional capacity, general health and mental health. And when comparing the SF-36 results between men and women, it stands out that men present inferior results in almost all areas. Especially in the areas of limitations due to physical aspects, social aspects and emotional aspects. **Conclusion:** After analyzing the results, it can be concluded that the studied group has a good quality of life, since the scores of the analyzed domains, especially in the domains of functional capacity, general health status, mental health and social aspects presented the best results. scores on the SF-36, these scores highlight that participation in UnATI-UFAL helps these elderly people maintain an active lifestyle, highlighting the importance of this population's participation in programs that have as their main objective body movement to build a standard of living that suits them, taking advantage of the opportunities given to them, according to their needs, capabilities and preferences, with the aim of delaying the losses caused by the aging process.

Keywords: Quality of life, Physical activity, Aging, Physical exercise, Elderly person.

1. INTRODUÇÃO

A população idosa brasileira cresce cada vez mais nas últimas décadas. Estimativas bem estabelecidas projetam que isso está ocorrendo devido as mudanças demográficas, em específico a queda da natalidade e mortalidade, trazendo um aumento significativo da expectativa de vida neste final de século, onde essa população ocupa 10,9% da população brasileira (IBGE, 2022). Um estudo realizado por Mazini *et al.*, (2010), indica que em até 30 anos o número dessa população passa a se igualar ao número de pessoas idosas em países europeus, se tornando assim o sexto país com o maior número de pessoas idosas.

O envelhecimento é um processo natural que pode ser compreendido como um conjunto de fatores que podem ser divididos em biológico, onde depende do tempo, é irreversível e causa vulnerabilidade ao organismo, e em psíquico que também depende do tempo, porém o esforço pessoal para o autoconhecimento é fator primordial (Moraes *et al.*, 2010).

Sendo multifatorial, o processo de envelhecimento, provoca mudanças que podem afetar negativamente a qualidade de vida das pessoas nas dimensões psicológica, social e biológica. Algumas das habilidades cognitivas nesse processo se modificam em relação ao tempo, enquanto outras permanecem inalteradas. Quando alguma função cognitiva fica prejudicada pode significar doença. Geralmente, as habilidades que sofrem impacto negativo no processo de envelhecimento são: memória, velocidade de pensamento e habilidades visuoespaciais, enquanto as que se mantêm inalteradas são: inteligência verbal, atenção básica, habilidade de cálculo e a maioria das habilidades de linguagem (De Moraes *et al.*, 2010).

Nas sociedades contemporâneas o envelhecimento é compreendido como um processo de mudanças de papéis sociais, no qual são esperados dos idosos comportamentos que correspondam aos papéis determinados para eles. O envelhecimento social, geralmente demarcado pela aposentadoria exige que as pessoas assumam novos papéis determinados para sua faixa etária, onde há papéis que são graduados por idade e que são típicos desta parte da vida (Schneider *et al.*, 2008).

Na dimensão biológica aparecem declínios no sistema musculoesquelético e no metabolismo, ocasionados principalmente pela queda da taxa hormonal (especialmente nas mulheres) e perdas nas capacidades físicas como a força muscular, flexibilidade, capacidade aeróbia, e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, que também estão associadas ao envelhecimento, com isso todas essas alterações são responsáveis por provocar diversos

desafios que vão ser enfrentados no dia a dia dessa população (Lopes *et al.*, 2015; Lima, 2021). O rápido aumento dessa população sugere que modificações nas condições de vida desses indivíduos sejam feitas, uma vez que grande parte da população idosa apresenta comprometimento funcional ligados a perda de equilíbrio, quedas e a incapacidade de realizar tarefas simples do dia a dia (Dawlibi *et al.*, 2013).

Com essas alterações, faz-se necessário intervenções por meio de atividades físicas, com o objetivo de promover o aumento da capacidade aeróbia, força muscular, capacidade cognitiva, dentre outras capacidades que tornam fundamental esse tipo de intervenção para a população idosa, tendo em vista que a pratica regular de atividades físicas é responsável por proporcionar diversos benefícios na saúde dos idosos interferindo de forma positiva nas capacidades físicas e na qualidade de vida (Silva *et al.*, 2018).

Entretanto, o processo de envelhecimento não deve ser compreendido como doença e sim um processo progressivo e multifatorial vivenciado de forma individual com maior ou menor qualidade de vida (Dawlibi *et al.*, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), a qualidade de vida envolve um conceito vasto que abrange de forma profunda a saúde física do ser humano, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com o ambiente sendo definida então como uma noção humana que está ligada ao grau de satisfação que vai ser encontrado no seu dia a dia.

Neste sentido a qualidade de vida a ser construída no envelhecimento tem uma ligação direta com os riscos e oportunidades experimentadas no decorrer de todas as fases da vida. No entanto, é visível que atualmente pessoas idosas adotem com maior frequência o comportamento sedentário, facilitando ainda mais o processo de perda das capacidades funcionais e para minimizar essas perdas, um estilo de vida saudável por meio da prática regular de atividade física é fundamental, promovendo impactos positivos na preservação das capacidades funcionais, como também de massa muscular, contribuindo assim para uma maior autonomia na realização das atividades de vida diárias e proporcionando melhoras na qualidade de vida (Lopes *et al.*, 2015).

Para Mourão *et al.* (2013), os avanços tecnológicos junto com a mecanização são em grande parte responsáveis pela diminuição de esforços físicos como, por exemplo, elevadores e escadas rolantes, que acabam influenciando na falta da prática de atividade física e assim potencializando os efeitos prejudiciais à saúde no processo de envelhecimento.

O sedentarismo pode ser qualificado como uma falta de sobrecargas no sistema musculoesquelético e no metabolismo do indivíduo, sendo responsável por provocar de forma

progressiva o enfraquecimento da musculatura e comprometimento das funções biomecânicas do corpo além de ser responsável por aumentar o risco de o indivíduo desenvolver ou agravar alguma doença, causando impactos na qualidade de vida do mesmo, então nesta perspectiva, torna-se importante que a população idosa adote um estilo de vida ativo e, também, participe de programas que tenham como objetivo principal o movimento corporal, uma vez que a prática regular de atividade física é um dos métodos mais eficazes para a independência deste grupo populacional (Lopes *et, al.* 2015). Apesar desse rápido aumento da expectativa de vida, ainda são poucos os espaços que ofertam atividades sistematizadas para a população idosa, principalmente espaços que ofereçam essas atividades de forma gratuita.

Em Maceió-AL, um dos espaços públicos onde as pessoas idosas podem praticar atividade física de forma gratuita é a Universidade aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL). A UnATI é um programa de extensão que tem, como objetivo oferecer atividades que contribuam para melhorar a saúde e qualidade de vida da população idosa. Uma das atividades ofertadas é a ginástica, disponibilizada duas vezes por semana com duração de 50 minutos assim como outras atividades que promovem a interação social entre os participantes.

As atividades da UnATI, envolvem alunos e professores da UFAL, atendendo as exigências da integração ensino, pesquisa e extensão. Os grupos responsáveis ofertam aulas com atividades que visam proporcionar melhoras na força, flexibilidade e equilíbrio, melhorando assim, o condicionamento físico geral e qualidade de vida.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é analisar a qualidade de vida das pessoas idosas que frequentam a Universidade Aberta à Terceira Idade – UFAL em Maceió – Alagoas.

2. METODOLOGIA

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada: SAÚDE, AUTONOMIA E CAPACIDADE FUNCIONAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. Foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da UFAL sob o número CAAE: 38596620.8.0000.50

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal tendo como amostra 13 pessoas idosas, mulheres e homens com idade igual ou superior a 60 anos, que frequentam regularmente as atividades da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas - UnATI-UFAL e que concordarem em participar da pesquisa.

Critérios de inclusão para participar do estudo:

- Frequentar regularmente as aulas de ginástica propostas pela UnATI – UFAL, verificado através da lista de frequência das aulas;
- Responder a todas as perguntas do questionário de coleta de dados.

Critério de exclusão:

- Não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

2.1. Instrumento para coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizado o questionário sobre qualidade de vida SF-36 (Medical Outcomes study 36 – Item Short – Form Health Survey) (Anexo 1). Que avalia a percepção do indivíduo sobre a sua qualidade de vida, nos aspectos do cotidiano dessa pessoa. Composto por 36 itens englobados em 8 domínios: 10 itens avaliam a capacidade funcional, 4 itens relacionados a limitações por aspectos físicos, 2 itens referem-se a dor, 5 avaliam o estado geral de saúde, 4 itens avaliam a vitalidade, 2 itens avaliam os aspectos sociais, 3 itens avaliam os aspectos emocionais e 5 itens avaliam a saúde mental. O questionário também possui uma questão de avaliação de saúde atual e de um ano retrospectivo, que por fim apresenta um score final de 0 a 100, no qual 0 é o pior estado e 100 é o melhor estado de saúde (Martinez, 2002).

2.2. Procedimentos para coleta de dados

Foi realizado um contato prévio com os participantes do estudo no horário em que estavam participando das atividades da UnATI, para explicar os objetivos e procedimentos do estudo e, na ocasião aproveitar para fazer o convite para a participação dos idosos na pesquisa. Para as pessoas que aceitaram participar, foi marcado os dias e horários para aplicação do questionário.

As aplicações foram feitas de forma individualizadas, realizadas nas dependências do Instituto de Educação Física e Esporte – IEFE-UFAL, em horários combinados previamente de acordo com a disponibilidade de cada idoso. Antes da aplicação do questionário, cada participante assinou o TCLE (Apêndice A), sendo esclarecido a garantia do sigilo de informações a respeito de suas respostas.

2.3. Procedimentos para a análise de dados

O cálculo das respostas obtidas nos questionários foi feito através do cálculo do score do questionário (Anexo 2), e os dados obtidos foram analisados por meio da estática

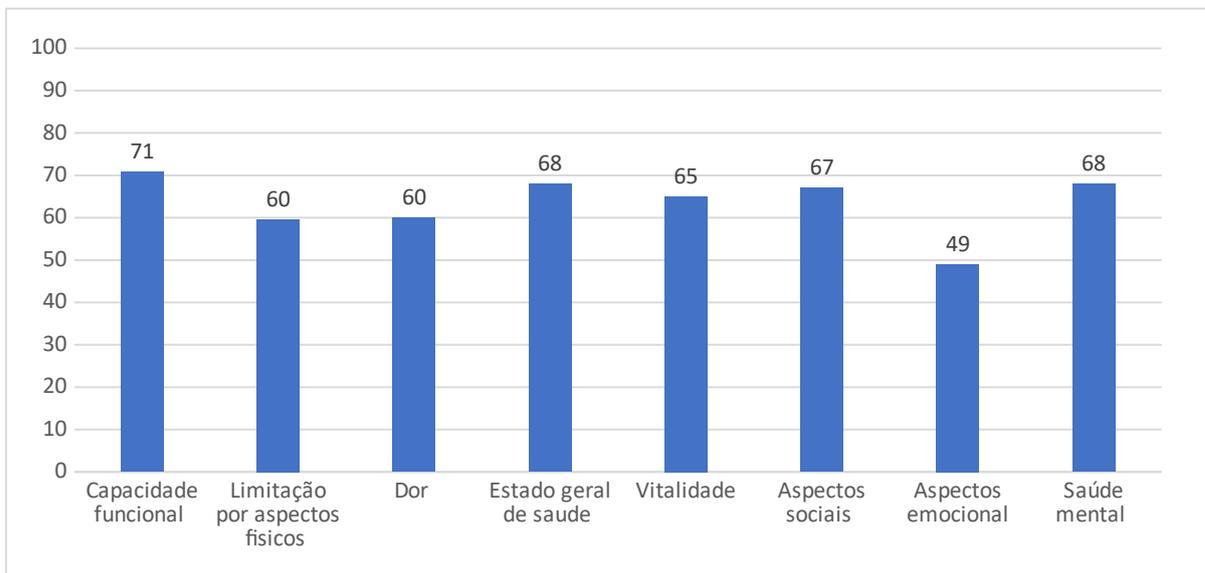
descritiva com o auxílio de planilhas do Excel 2016, visando a elaboração de gráficos para melhor visualização e entendimento dos dados.

3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 13 participantes, sendo 3 do sexo masculino e 10 do sexo feminino, com idade igual e superior a 60 anos. Essas pessoas frequentam regularmente as aulas de ginástica ofertadas pela UnATI.

A Figura 1 apresenta os resultados gerais obtidos com as respostas do questionário SF-36, onde é possível observar que os domínios que apresentaram pontuações inferiores foram aspectos emocionais, limitação por aspectos físicos e dor. Já os domínios que apresentaram melhores notas foram capacidade funcional, estado geral de saúde e saúde mental.

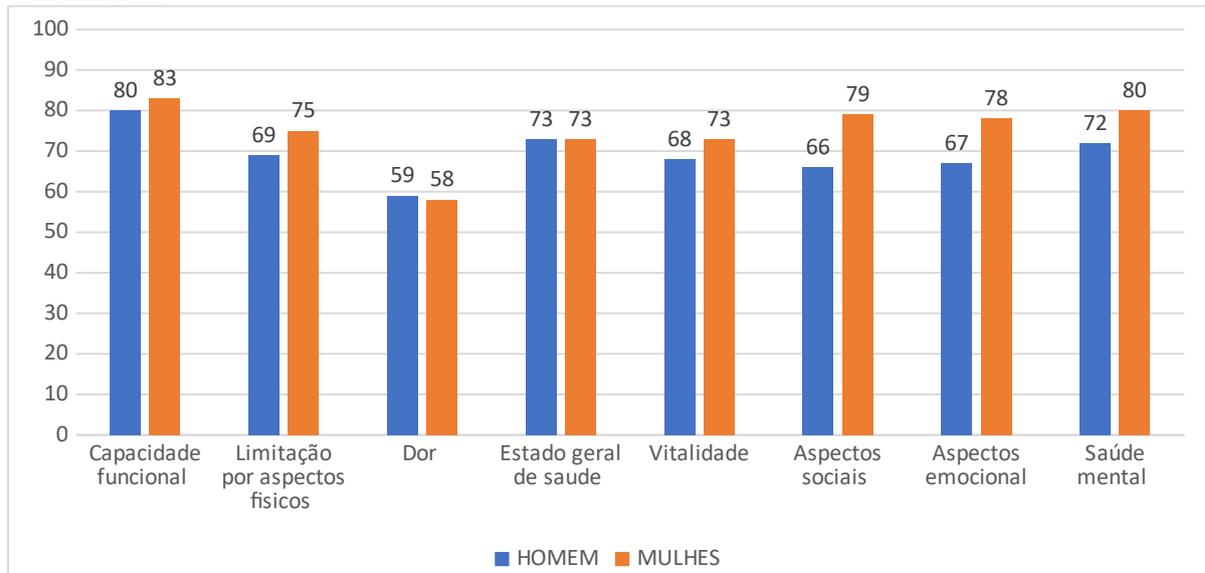
Figura 1 - Resultados dos oito domínios do questionário SF-36



Fonte: Autoras do estudo (2024).

A Figura 2 apresenta o comparativo dos resultados do SF-36, entre homens e mulheres, onde destaca-se o fato dos homens apresentarem em quase todos os domínios resultados inferiores. Em especial nos domínios de limitações por aspectos físicos, aspectos sociais e aspectos emocional.

Figura 2 – Resultados do questionário SF-36 comparando os oito domínios entre homens e mulheres.



Fonte: Autoras do estudo (2024).

4. DISCUSSÃO

A funcionalidade é um fator primordial para um envelhecimento saudável, podendo-se obter influências negativas, quando ocorre um declínio mais acentuado, como por exemplo as alterações morfológicas e biomecânicas que se tornam mais evidenciadas na fase do envelhecimento, levando ao surgimento de lesões e a incapacidade de o indivíduo realizar algumas atividades do cotidiano (Araújo *et al.*, 2022).

No atual estudo, foi possível observar que grande parte dos idosos apresentam limitações por aspectos físicos, que são responsáveis por proporcionar dificuldades na execução das atividades da vida diária como curva-se ou ajoelha-se, subir alguns lances de escadas, tomar banho, ou vestir-se, ou até mesmo, realizar atividades rigorosas que exigem muito esforço, tais como correr, levantar ou carregar mantimentos. Isso resulta em uma situação que leva o idoso a ser dependente do auxílio de outras pessoas para conseguir realizar tarefas simples do cotidiano.

Um estudo realizado por Borges e Moreira, (2009), foi responsável por analisar as relações entre a prática regular de atividades físicas e a manutenção de bons níveis de autonomia para o desempenho nas atividades de vida diária e atividades instrumentais da vida diária em idosos, constatou que os idosos sedentários apresentam níveis inferiores de autonomia para a realização das atividades, quando comparados aos idosos ativos fisicamente, concluindo que a prática regular de atividade física é responsável por retardar o período de tempo em que a capacidade funcional declina e quanto mais ativa a pessoa é, menos limitações ela tem.

O presente estudo, também, reforça a importância da adoção de um comportamento ativo nessa fase da vida, com o intuito de retardar as perdas advindas do processo de envelhecimento, prevenindo o surgimento de limitações que comprometam a autonomia desse grupo populacional. Assim como a participação na UnATI, ajuda essa população a manter bons desempenhos e bons níveis de autonomia para a realização das suas atividades e ainda contribui com influência positiva na qualidade de vida de vida. Proporcionando benefícios físicos, mentais e sociais, uma vez que boa parte dos idosos apresentaram maiores pontuações nos domínios de capacidade funcional e estado geral de saúde, assim como também apresentaram em quase todos os domínios pontuações acima de 50.

Nesse estudo, também foi possível observar que o domínio de aspectos emocionais está entre os domínios com menor pontuação e com isso, em grande parte, as alterações provocadas pelo processo de envelhecimento são responsáveis por desencadear nessa população sofrimento emocional, psicológico e biológicos, provocando nessa fase da vida mudanças no estilo de vida, impossibilitando-os de exercerem suas atividades sociais, de autocuidado e de participarem de atividades de lazer e do convívio familiar. Além de influenciar em ausências no trabalho e até perda das funções laborais. O que leva a estes idosos a se sentirem fragilizados (Aguar; Salomé; Ferreira, 2023).

Com isso, o crescimento da população idosa destaca com maior frequência o adoecimento mental e psicológico dessa população, onde a maioria apresenta algum tipo de psicopatologia, como ansiedade, depressão, transtorno de pânico, entre outros. Como apresentado no presente estudo, uma média significativa envolvendo os aspectos emocionais. Uma vez que nessa fase da vida os idosos acabam passando por processos de perdas e lutos, não só de pessoas, mas também de estilos de vida adotados nas fases anteriores. Esses transtornos acabam sendo desencadeados pelo abandono da família, ou por se sentirem sem serventia na sociedade, fazendo com que se sintam abandonados e mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos psicológicos (Piper, 2021).

Um estudo realizado por Farias et al. (2022), analisou os sintomas de ansiedade e depressão em pessoas idosas atendidas na atenção primária à saúde na cidade de Maceió, e foi possível identificar que fatores sociodemográficos contribuem para o surgimento de ansiedade, assim como a baixa escolaridade e maior idade contribuem para sintomas depressivos. Santos e Ribeiro (2011), também realizaram um estudo onde buscaram descrever as variáveis sociodemográficas e identificar as condições de saúde de mulheres idosas inscritas no Programa de Saúde da Família (PSF) de Maceió. Os resultados mostraram que parte das idosas que estão matriculadas no programa trata-se de mulheres com baixa escolaridade, renda baixa e percepção de saúde regular, sendo possível chegar à conclusão que há um alto número de morbidades autorreferidas, sendo a hipertensão arterial a mais comum e metade se encontra com risco nutricional para doenças, assim como parte dessa população se encontra com suspeita de depressão, leve ou moderada, sendo quase metade das mulheres sedentárias que necessitam de auxílio para realizar atividades da vida diária.

Uma revisão sistemática da literatura realizada por Rosa, Lisboa e Tomaz (2019), constatou que a depressão está inclusa entre as doenças que mais afeta os idosos, pois na maioria das vezes a depressão possui ligação com outras doenças que surgem na terceira idade, como o mal de Parkinson, diabetes, Alzheimer ou até mesmo o uso de medicamentos para pressão. O desenvolvimento dessa patologia pode provocar severas consequências no convívio social do idoso, assim como também pode interferir de forma direta na qualidade de vida do mesmo e contribuir no desenvolvimento de outras comorbidades. Entretanto, vale ressaltar que a depressão é uma doença multifatorial e não possui uma associação fisiológica ao envelhecimento.

Aqui, foi possível observar que os homens apresentam em quase todos os domínios resultados inferiores quando comparados com as mulheres. Segundo o IBGE na última pesquisa realizada pelo CENSO (2022), do total da população que reside no Brasil, 51,5% são mulheres e 48,5% são homens, ou seja, havia cerca de 6,0 milhões de mulheres a mais do que homens. Esse aumento na quantidade de mulheres ocorre em todas as grandes regiões do país, sendo a região sudeste desde 2002 a região que tem a menor proporção de homens. Isso se deve a comportamentos individuais do homem e da mulher, onde geralmente os homens apresentam resistência para frequentar os serviços de saúde e em muitos casos a procura tardia é responsável por tornar grave os casos de morbidades, assim como também os homens acabam tendo uma maior exposição a acidentes de trabalho e de trânsito e uma maior prevalência ao uso de álcool, drogas e tabagismo, vícios que também estão presente entre as mulheres, porém em uma menor proporção.

Entretanto, é importante também ressaltar que homens e mulheres envelhecem de formas diferentes, diante dessa individualidade que ocorre no processo de envelhecimento na perspectiva de gênero, as mulheres têm uma expectativa de vida maior. Porém, no processo de envelhecimento as alterações biológicas dificultam os idosos a manterem a homeostase quando são submetidos a algum tipo de estresse, o que acaba facilitando a sua vulnerabilidade ao adoecimento.

As mulheres, em específico, apresentam altas taxas de dependência e declínio da capacidade funcional, o que as fazem apresentar uma maior fragilidade, perda da autonomia e assim apresentam uma qualidade de vida de nível inferior quando comparada com a qualidade de vida dos homens, com isso, uma revisão da literatura realizada por Lima (2009), destaca um estudo realizado pela OMS que constatou que embora a expectativa de vida das mulheres seja maior que a dos homens, também é maior o tempo vivenciado com algum tipo de doença. Isso ocorre em geral em decorrência das relações de gêneros que são construídos nas fases anteriores da vida, sobretudo relacionados ao acesso a recursos e oportunidades que causam impactos ligados a vida social e econômica.

Um estudo realizado no Sudeste brasileiro foi responsável por analisar a prevalência de indicadores de envelhecimento ativo na população idosa e as diferenças de gênero e idade nesses indicadores, esse estudo identificou diferenças na participação das atividades entre homens e mulheres, onde de um lado os homens apresentam níveis mais altos na participação no mercado de trabalho e na dimensão da atividade física, com exceção a prática das atividades domésticas. Já as mulheres, apresentam níveis mais elevados dimensão social. Para atividades específicas, como o trabalho é considerável que haja uma redução da participação de acordo com o avanço da idade tanto em homens como em mulheres. Porém para outras atividades, principalmente nas responsáveis por promover interação social e a manutenção das funções físicas e cognitivas essa redução não é benéfica (Sousa *et al.*, 2018).

Vale ressaltar que as limitações do presente estudo foi o tamanho da amostra, onde um grupo maior e com a presença de mais idosos do sexo masculino, permitiria a exploração de outras variáveis no estudo.

5. CONCLUSÃO

Após a análise dos resultados pode-se concluir que o grupo estudado apresenta uma qualidade de vida boa, uma vez que as pontuações dos domínios analisados, em especial nos domínios de capacidade funcional, estado geral de saúde, saúde mental e aspectos sociais

apresentaram as melhores pontuações no SF-36, essas pontuações ressaltam que a participação na UnATI-UFAL ajuda esses idosos a manterem um estilo de vida ativo, deixando evidenciado a importância da participação dessa população em programas que tenham como objetivo principal o movimento corporal para a construção de um padrão de vida que lhes seja adequado, usufruindo das oportunidades que lhes são dadas, de acordo com suas necessidades, capacidades e preferências, com intuito de retardar as perdas provocadas pelo processo de envelhecimento.

Com isso os dados obtidos contribuem para o desenvolvimento de novos estudos sobre os domínios que constituem a qualidade de vida dos idosos.

Recomenda-se que seja feito um estudo longitudinal com os idosos participantes da pesquisa, afim de acompanhar os resultados obtidos com os programas de exercícios desenvolvidos pela UnATI-UFAL.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, ELIANA GONÇALVES; SALOMÉ, GERALDO; FERREIRA, LYDIA. Síndrome de fragilidade, sentimento de impotência e capacidade funcional em idosos portadores de úlcera venosa. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 38, p. e0681, 2023.

BORGES, Milene Ribeiro Dias; MOREIRA, Ângela Kunzler. 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. **Motriz. Journal of Physical Education. UNESP**, p. 562-573, 2009.

DA SILVA ARAÚJO, Jéssyca Patricia et al. Principais limitações funcionais decorrentes de alterações nos pés de idosos. **Diálogos em Saúde**, v. 4, n. 2, 2022.

DA SILVA, Clévia; DE OLIVEIRA, Natália Cristina; ALFIERI, Fábio Marcon. 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.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 30, p. 393-403, 2013. LOPES, C.

DE FARIAS, Warlla Melo et al. Sintomas ansiosos e depressivos em idosos na atenção primária à saúde em Maceió–AL: Anxious and depressive symptoms in the elderly. **Revista de Medicina**, v. 101, n. 1, 2022.

DE LIMA, Lara Carvalho Vilela; BUENO, Cléria Maria Lobo Bittar. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 273-280, 2009.

DE MORAES, Edgar Nunes; DE MORAES, Flávia Lanna; LIMA, S. D. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010.

GOMES, Irene; BRITTO; Vinicius. **Censo 2022: Número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos, Agencia IBGE Notícias**, 27 de out. de 2023.

Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>> . Acesso em 13 de março de 2024.

LIMA, Andresa Borges 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. 117558-117567, 2021.

LOPES, Carlos Diego Cesaroni et al. Treinamento de força e terceira idade: componentes básicos para autonomia. **Archives of Health Investigation**, v. 4, n. 1, 2015.

Martinez MC. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador**. São Paulo; 2002. (Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP).

MAZINI FILHO, Mauro Lúcio et al. Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 7, n. 1, 2010.

MOURÃO, Ana Raquel de Carvalho et al. Atividade física de idosos relacionada ao transporte e lazer, Maceió, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 1112-1122, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Trad. Suzana Gontijo. Brasília: **Organização Pan- Americana da Saúde**, 2005.

PIEPER, Bárbara Mirelly Pereira. **Envelhecimento e saúde emocional**. Orientador: Dra. Carla Florido. 2021. 66 f. TCC (Graduação) – Curso de Psicologia, Unifasipe, Mato Grosso, 2010. Disponível em: <http://104.207.146.252:8080/xmlui/handle/123456789/560>. Acesso em 13 de março de 2024.

ROSA, Ana Flavia F.; DE LISBOA, Thais OS. **Depressão na terceira idade**. Orientador: Dra. Renata S. R. Tomaz 2019. 19f f. TCC (Graduação) - curso de Psicologia da Unievangélica Centro Universitário, Anápolis – GO. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/1122>. Acesso em 13 de março de 2024.

SANTOS, Marlete Bezerra dos; RIBEIRO, Sandra Aparecida. Dados sociodemográficos e condições de saúde de idosas inscritas no PSF de Maceió, AL. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 14, p. 613-624, 2011.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 2008, 25: 585-593.

SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00173317, 2018.

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

(Em 2 vias, firmado por cada participante-voluntário da pesquisa e pelo responsável)

Tendo sido convidado a participar como voluntário/a do estudo: QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DE PESSOAS IDOSAS QUE FREQUENTAM UMA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE, recebi das Sra. MARIA DO SOCORRO MENESES DANTAS, CLAUDIANE ALICE DA SILVA e JOYCE DOS SANTOS BELO, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1 -Que o estudo se destina a investigar a qualidade de vida das pessoas idosas que frequentam as atividades físicas de uma Universidade Aberta à Terceira Idade em Maceió.

2 -Que a relevância deste estudo é a de se atribuir a importância para a saúde e qualidade de vida para pessoas idosas.

3 -Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: como se encontra a qualidade de vida de pessoas idosas que frequentam uma Universidade Aberta à Terceira Idade em Maceió.

4 -Que esse estudo começará em fevereiro de 2022 e terminará em dezembro de 2022.

5 – Você está sendo convidado a participar deste estudo e responderá o questionário que terá perguntas sobre a sua saúde e qualidade de vida. O estudo será feito da seguinte maneira: As aplicações dos questionários serão realizadas em espaços tranquilos, em salas do IEFÉ. Os dias e horários serão definidos previamente com os participantes do estudo. Antes de responder aos questionários, haverá uma breve explicação sobre os mesmos. As pesquisadoras estarão presentes durante o tempo de aplicação, para dirimir qualquer dúvida relacionadas ao preenchimento desses questionários.

6- Que eu participarei das seguintes etapas: Responder ao questionário que abordará a minha qualidade de vida.

7 - Que os incômodos que poderei sentir com a minha participação são os seguintes: incomodo para responder alguma pergunta do questionário.

8 - Possíveis riscos que esta pesquisa pode gerar é algum tipo de constrangimento, entretanto, todas as avaliações serão feitas de forma individualizadas, em uma sala adaptada para esse fim, evitando a exposição do avaliado. O questionário será aplicado utilizando apenas as iniciais dos participantes, na apresentação dos dados não serão feitas referências aos nomes ou iniciais de nenhum participante, preservando assim o anonimato.

9 - Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: orientações sobre os meus resultados individuais, incluindo orientações direcionadas à manutenção de níveis ótimos de Atividade Física. Os benefícios indiretos da pesquisa referem-se ao fornecimento de dados que contribuirão para a compreensão dos problemas relacionados ao envelhecimento humano, subsidiando profissionais e comunidade acadêmica quanto ao planejamento e implementação de ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

10 - O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

11 - Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

12 - Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

13 - Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

14 - Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, voce pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (82) 3214- 1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP e responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares)

Finalmente, tendo eu 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 implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(os,as) responsável (is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Maria do Socorro Meneses Dantas

Instituição: UFAL

Endereço: Rua Senador Rui Palmeira Bloco: /Nº: 638 /
Complemento: Apt. 901

Bairro: Ponta Verde /CEP 57035-250/Cidade: Maceió - AL Telefones p/contato:82 988317776

Claudiane Alice da Silva

Instituição: UFAL

Endereço: Rua São Paulo/ Nº500 A/ Bairro: Benedito Bentes II/ CEP: 57084792/ Cidade: Maceió- AL contato: 82 98160-1896

Joyce dos Santos Belo

Instituição: UFAL

Endereço: Avenida Norma Pimentel da Costa/ Nº6332/ Bairro: Benedito Bentes II/ CEP: 57084650 Maceió -AL contato: 82 98821-1801

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

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceio ____ de _____ 202_

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO SF-36
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO GLOBAL DE SAÚDE

Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Assinalar cada questão de acordo com a resposta fornecida paciente.

1. Em geral, você diria que sua saúde: (circule uma)

- a) Excelente _____ 1
- b) Muito boa _____ 2
- c) Boa _____ 3
- d) Ruim _____ 4
- e) Muito ruim _____ 5

2. Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde geral, agora: (circule uma)

- a) Muito melhor do que a um ano atrás _____ 1
- b) Um pouco melhor agora do que a um ano atrás _____ 2
- c) Quase a mesma de um ano atrás _____ 3
- d) Um pouco pior agora do que um ano atrás _____ 4
- e) Muito pior agora do que há um ano atrás _____ 5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto? (circule um em cada linha)

<i>Atividades</i>	<i>Sim, dificuldade muito</i>	<i>Sim, dificuldade um pouco</i>	<i>Não, não dificulta de modo algum</i>
a. Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como			

correr, levantar objetos pesados, participar de 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 o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física? (circule um em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu 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 em 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 o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)? (circule um em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao	1	2

seu trabalho ou a outras atividades?		
b. Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c. Não trabalhou ou não 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 a família, vizinhos, amigos ou em grupo? (circule uma)

- a) De forma nenhuma _____ 1
- b) Ligeiramente _____ 2
- c) Moderadamente _____ 3
- d) Bastante _____ 4
- e) Extremamente _____ 5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas? (circule uma)

- a) Nenhuma 1
- b) Muito leve _____ 2
- c) Leve _____ 3
- d) Moderada _____ 4
- e) Grave _____ 5
- f) Muito grave _____ 6

8. Durante as 4 últimas semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (fora e dentro de casa)? (circule uma)

- a) De maneira alguma _____ 1
- b) Um pouco 2
- c) Moderadamente _____ 3

d) Bastante _____ 4

e) Extremamente _____ 5

9. Estas questões são 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 da maneira como você se sente. Em relação as últimas 4 semanas:

(circule um número em cada linha)

	<i>Todo tempo</i>	<i>A maior parte do tempo</i>	<i>Uma boa parte do tempo</i>	<i>Alguma parte do tempo</i>	<i>Uma pequena parte do tempo</i>	<i>Nunca</i>
a. Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio 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 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 e 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 do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)? (circule uma)

- a) Todo o tempo _____ 1
- b) A maior parte do tempo _____ 2
- c) Alguma parte do tempo _____ 3
- d) Uma pequena parte do tempo _____ 4
- e) Nenhuma parte do tempo _____ 5

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

(circule um número em cada linha)

	<i>Definitiva - mente verdadeir o</i>	<i>A maioria das vezes verdadeir o</i>	<i>Não sei</i>	<i>A maioria das vezes falsa</i>	<i>Definitiva- mente falsa</i>
a. Eu costumo adoecer 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 2 - CÁLCULO DO ESCORE DO QUESTIONÁRIO SF-36

Fase 1: Ponderação dos dados

<i>Questão</i>	<i>Pontuação</i>	
01	Se a resposta for:	A pontuação será:
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
5	1,0	
02	Considerar o valor do item escolhido	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for:	A pontuação será:
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
5	1	
07	Se a resposta for:	A pontuação será:
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,2
6	1,0	
08	<p>A resposta desta questão depende da nota da questão</p> <p>7 Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é 6</p> <p>Se 7 = 2 a 6 e se 8 = 1, o valor da questão é 5</p> <p>Se 7 = 2 a 6 e se 8 = 2, o valor da questão é 4</p> <p>Se 7 = 2 a 6 e se 8 = 3, o valor da questão é 3</p> <p>Se 7 = 2 a 6 e se 8 = 4, o valor da questão é 2</p> <p>Se 7 = 2 a 6 e se 8 = 5, o valor da questão é 1</p>	

08	<p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for 1, a pontuação será 6</p> <p>Se a resposta for 2, a pontuação será 4,75</p> <p>Se a resposta for 3, a pontuação será 3,5</p> <p>Se a resposta for 4, a pontuação será 2,25</p> <p>Se a resposta for 5, a pontuação será 1,0</p>
09	<p>Nesta questão, a pontuação para o itens a, d, e, h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será 6</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será 5</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será 4</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será 3</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será 2</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será 1</p> <p>Para os demais itens (b, c, f, g, i) o valor será mantido o mesmo.</p>
10	Considerar o valor do item escolhido
11	<p>Nesta questão, os itens deverão ser somados, porém os itens “b” e “d” devem seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será 5</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será 4</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será 3</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será 2</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será 1</p>

Fase II: Cálculo da 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.

Domínios:

1. Capacidade funcional
2. Limitação por aspectos físicos
3. Dor
4. Estado geral de saúde

5. Vitalidade
6. Aspectos sociais
7. Aspectos emocionais
8. Saúde mental

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

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

Na fórmula, os valores de Limite Inferior e Variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo:

<i>Domínio</i>	<i>Pontuação da(s) questão(ões) correspondentes</i>	<i>Limite inferior</i>	<i>Variação (Score Range)</i>
1. Capacidade funcional	03	10	20
2. Limitação por aspectos físicos	04	4	4
3. Dor	07 + 08	2	10
4. Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
5. Vitalidade	09 (itens a, e, g, i)	4	20
6. Aspectos sociais	06 + 10	2	8
7. Aspectos emocionais	05	3	3
8. Saúde mental	09 (itens b, c, d, f, h)	5	25

Exemplo de cálculos:

1. Capacidade funcional: (ver tabela)

- verificar a pontuação obtida na questão 03. (p.ex.: 21)
- aplicar a fórmula:

Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes – Limite inferior X 100

Variação (Score Range)

$$\text{Capacidade Funcional} = \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

20

- o valor para o domínio capacidade funcional é 55, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e 100 é o melhor

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo 7 notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo somá-las e fazer uma média.

OBS.: A questão n.º 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, ela é utilizada somente para se avaliar o quanto o paciente 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 $\geq 50\%$ dos seus itens

