



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**A PROCURA DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA E PARTICULAR POR
IDOSOS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 60 ANOS DA ACADEMIA
VIVER - SETOR BUENO - GOIÂNIA/GO.**

**Arthur de C. Araujo
Indianara C. Soares
Isabela Hellen E. Brandão**

Orientador: Prof. Esp. Vinícius Ramos Rezende

Trindade - GO
2017

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**A PROCURA DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA E PARTICULAR POR
IDOSOS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 60 ANOS DA ACADEMIA
VIVER - SETOR BUENO - GOIÂNIA/GO.**

**Arthur de C. Araujo
Indianara C. Soares
Isabela Hellen E. Brandão**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Educação Física.

Orientador: Prof. Esp. Vinícius Ramos Rezende

Trindade - GO
2017

Arthur de C. Araujo
Indianara C. Soares
Isabela Hellen E. Brandão

**A PROCURA DO SISTEMA DE SAUDE PÚBLICA E PARTICULAR POR
IDOSOS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 60 ANOS DA ACADEMIA
VIVER - SETOR BUENO - GOIÂNIA/GO.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Educação Física, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Prof. Esp. Vinícius Ramos Rezende
Faculdade União de Goyazes

Mestre Ali Khalil Ghamoum

Dr. NOME DE QUEM PARTICIPOU DA BANCA

Trindade - GO
2017

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 07

MATERIAIS E MÉTODOS..... 10

ANÁLISE DE DADOS.....11

RESULDADOS E DISCUSSÃO.....12

CONCLUSÃO.....15

REFERÊNCIAS..... 16

ANEXOS..... 19

**A PROCURA DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA E PARTICULAR POR
IDOSOS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 60 ANOS DA ACADEMIA
VIVER - SETOR BUENO - GOIÂNIA/GO.**

Arthur de C. Araujo¹
Indianara C. Soares¹
Isabela Hellen E. Brandão¹
Vinícius Ramos Rezende²

RESUMO

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2016 (SBGG) o envelhecimento da população é um fenômeno mundial. **Objetivo:** Analisar a redução da procura do sistema de saúde, e a melhora na qualidade de vida após o início do treinamento de força. **Métodos:** Foi aplicado o questionário sociodemográfico e o SF-36. **Resultados:** A amostra compreendeu 15 sujeitos idosos de ambos os sexos, sendo que a maioria (46,66%) procura o atendimento 1 vez ao ano, os mesmos sentiram a melhora na saúde e autonomia diária após o início do treinamento de força supervisionado. **Conclusão:** Não se pode obter um número para avaliar se houve uma redução na procura ao sistema de saúde com os inícios das atividades físicas. Esse resultado pode ser obtido com um acompanhamento mais longo com esse grupo.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Qualidade de vida. Treinamento de Força

**THE LOOKING FOR THE PUBLIC AND PARTICULAR HEALTH SYSTEM
FOR OLDER PEOPLE WITH AGE OF 60 YEARS OF THE VIVER ACADEMY
- SECTOR BUENO - GOIÂNIA / GO.**

ABSTRACT

According to the Brazilian Society of Geriatrics and Gerontology, 2016 (SBGG) the aging of the population is a worldwide phenomenon. **Objective:** To analyze the reduction of health system demand and the improvement in quality of life after the beginning of strength training. **Methods:** The sociodemographic questionnaire and the SF-36 were applied. **Results:** The sample comprised 15 elderly subjects of both sexes, the majority (46.66%) seeking care 1 time a year, they felt the improvement in health and daily autonomy after the beginning of supervised strength training. **Conclusion:** A number can not be obtained to assess whether there has been a reduction in demand for the health system from the beginning of physical activities. This result can be obtained with a longer follow up with this group.

KEYWORDS: Elderly. Quality of life. Strength training

INTRODUÇÃO

Com o avanço da ciência e na descoberta da cura para variadas doenças que mataram milhares de pessoas nos séculos passados, a média de vida só cresce segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, (SBGG, 2016) o envelhecimento da população é um fenômeno mundial. No nosso país esse processo começou nos anos 60 e as mudanças se dão a largos passos. Nos anos 40, a população brasileira era composta por 42% de jovens com menos de 15 anos enquanto os idosos representavam apenas 2,5%. No último Censo realizado pelo IBGE, em 2010, a população de jovens foi reduzida a 24% do total. Por sua vez, os idosos passaram a representar 10,8% do povo brasileiro, ou seja, mais de 20,5 milhões de pessoas possuem mais de 60 anos, isto representa um crescimento de 400% se comparado ao índice anterior. A estimativa é de que nos próximos 20 anos esse número mais que triplique.

Mas viver muito nem sempre quer dizer viver melhor, o Sistema de Informação em Saúde(SIS), mostram que essa população é a que mais utiliza do sistema de saúde. Segundo o relatório Global Agewatch Index, que levou em conta a opinião de mil idosos entrevistados no país e outros milhares nos demais 95 países avaliados, onde o Brasil ficou em 58º atrás de países menos desenvolvidos como Bolívia e El Salvador.

O entrevistado Asghar Zaidi (2014)do Centro de Pesquisa de Envelhecimento da Universidade de Southampton (Reino Unido), que coordenou o estudo em parceria com a ONG HelpAge International, afirma que “O índice ressalta esse descompasso entre os avanços em termos de longevidade e um atraso nas políticas públicas que empoderam as pessoas mais velhas”.

De acordo com a carta aberta da SBGG (2016), nosso País não está preparado para as demandas dessa população. Apesar de avanços, como a aprovação do Estatuto do Idoso (2003), a realidade é que os direitos e necessidades dos idosos ainda não são plenamente atendidos. No que diz respeito à saúde do idoso, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não está preparado para amparar adequadamente esta população.

Os idosos brasileiros são proporcionalmente a parcela de população que mais fazem uso dos serviços de saúde. Citando a Pesquisa Nacional de Saúde(PNS) realizada pelo IBGE em 2013, é essa a conclusão apresentada pela SIS 2016.

De acordo com Fleck (2000), o conceito de qualidade de vida inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais tornando essa ideia bem complexa.

Segundo Rosa Neto et al. (2009), o conhecimento e a avaliação global do perfil do indivíduo idoso, pode evitar ou retardar em muitas vezes a inclusão do mesmo no Sistema de Saúde por doenças. Estima-se que de 20 a 40% dos problemas clínicos dos idosos não possam ser diagnosticados unicamente por meio da abordagem médica clássica.

Mas esse aumento na média de idade leva a vários problemas na saúde do idoso, como baixa na taxa hormonal e perda de massa muscular. De acordo com CHOGAHARA e YAMAGUCHI (1998), isso leva os idosos a enfrentarem variados problemas, sendo um deles a incapacidade de realizar as AVDs (atividades de vida diárias), com isso os idosos vão se tornando cada vez menos ativos.

Este tipo de dificuldade ou incapacidade faz com que os idosos se tornem dependentes do auxílio de outras pessoas para tarefas simples como sair de casa sozinho, e progredindo para as tarefas de autocuidado como tomar banho ou ir ao banheiro sozinho. O fato de tornar-se dependente faz com que o idoso se sinta desvalorizado, o que pode resultar no desenvolvimento de problemas psicológicos. De acordo com Motriz (2009) a atividade física seria como uma ferramenta que melhora a qualidade de vida dos idosos, onde as suas valências físicas são recuperadas e sua autonomia nas tarefas diárias podem ser mantidas por um tempo maior e com melhor qualidade

De acordo com a Sociedade Brasileira de medicina do esporte (SBME, 1999) a atividade física para idosos é de suma importância, podendo evitar e até melhorar os sintomas de variadas doenças: hipertensão, diabetes, sarcopenia, entre outras. Com base na última resolução da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), toda pessoa deveria realizar, no mínimo, 30 minutos diários de atividade física. Da adolescência à velhice, exercícios de

força, cardiorrespiratórios e de flexibilidade são os mais recomendados. Eles permitem que o idoso se mantenha saudável por mais tempo.

A sarcopenia foi descrita inicialmente por Rosemberg (1989), como uma redução da massa muscular global, que ocorre ao longo do envelhecimento.

Araújo et al. (2014) afirma que os exercícios realizados com pesos, vem se caracterizando como método mais eficaz para reverter essa gradativa perda de força e massa muscular em pessoas na terceira idade.

Diversos autores (TREVISAN, 2006), (CALLE et al. 2003) verificaram que o treinamento de força pode minimizar ou retardar o processo de sarcopenia para obter significantes respostas neuromusculares (hipertrofia muscular e força muscular), por meio do aumento da capacidade contrátil dos músculos esqueléticos. Exercícios de força ou atividades recreativas, não importando a modalidade, pois todas trazem, de alguma forma, benefícios à saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (1947 apud JACOB FILHO 2006 pg. 75) “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.

Com base nesses estudos o objetivo da pesquisa foi analisar a redução da procura do sistema de saúde, se o indivíduo notou alguma melhora em seu quadro patológico e em sua qualidade de vida.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo foi uma pesquisa descritiva explicativa, abordando o método qualitativo, e para o embasamento teórico, a pesquisa conta com dados quantitativos.

O estudo foi realizado na Academia Viver localizada na Av. T-15, nº1448 - St. Bueno- CEP 74230-020, Goiânia-GO.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade União de Goyazes (FUG) com número de protocolo 059/2017.

A população foi composta por idosos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos, que freqüentam a Academia Viver. Que praticavam

atividades físicas a pelo menos 3 meses. Foram excluídos da pesquisa, idosos que deram início à prática de exercícios a menos de 3 meses.

Para o cálculo da amostra foi considerado o tamanho da amostra de 55 indivíduos, nível de significância de 5% com intervalo de confiança de 95%. O tamanho calculado é de 49 indivíduos. O cálculo da amostra foi feito no OpenEpi versão 3. Utilizando a fórmula: $n = \frac{[EDFF * Np(1-p)]}{[(d2/Z21-\alpha/2*(N-1)+p*(1-p)]}$.

A coleta de dados foi feita no mês de Outubro/2017. Para o recrutamento e coleta de dados os participantes foram abordados no mesmo dia de treino, com um agendamento prévio.

A coleta de dados foi realizada em dois momentos distintos:

No primeiro, os participantes aceitaram de forma individual em local reservado o TCLE (Anexo I) em duas vias, sendo que uma via foi das mesmas e a outra foi guardada junto ao responsável pela pesquisa.

No segundo, aplicamos um questionário sociodemográfico (Anexo III) e o SF-36 (Anexo II) contendo perguntas abertas e fechadas.

ANÁLISE DE DADOS

Com o fim da coleta foi elaborado uma tabela com toda a resposta dos questionários, foi realizada uma análise estatística com os dados obtidos, para melhor entendimento. Na análise do SF-36 foi utilizado o cálculo do RawScale

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 rawscale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

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

- Saúde mental

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

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

A média e o desvio-padrão foram utilizados para descrever os resultados do SF-36. Utilizamos o Coeficiente de Correlação de Spearman para verificar as associações entre a AF e os domínios do SF-36.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 15 idosos, com faixa etária a partir dos 60 anos de idade, sendo 11 do sexo feminino e 4 do sexo masculino.

Na tabela 1 estão apresentadas as características principais da amostra. Onde todos concluíram o ensino médio e 80% concluíram o ensino superior. Todos possuem renda familiar além dos três salários mínimos, que lhes dão uma situação financeira controlada. O gênero feminino domina a amostra com 73% contra 27% do masculino.

TABELA 1 - Características sociodemográficas do grupo.

		N	%
Gênero	Masculino	4	27
	Feminino	11	73
Estado civil	Casado (a)	9	60
	Viúvo	2	13,33
	Solteiro (a)	4	26,67
Escolaridade	E. Secundário	3	20
	Superior	12	80
Renda familiar	Acima de 3 salário	15	100

Na tabela 2 foi calculada a frequência que o grupo procura o sistema de saúde tanto público quanto privado. A maioria (46,66%) procura o atendimento

1 vez ao ano, seguida de 33,34% que vão ao médico cerca de uma vez a cada seis meses o que dá um total de duas vezes ao ano.

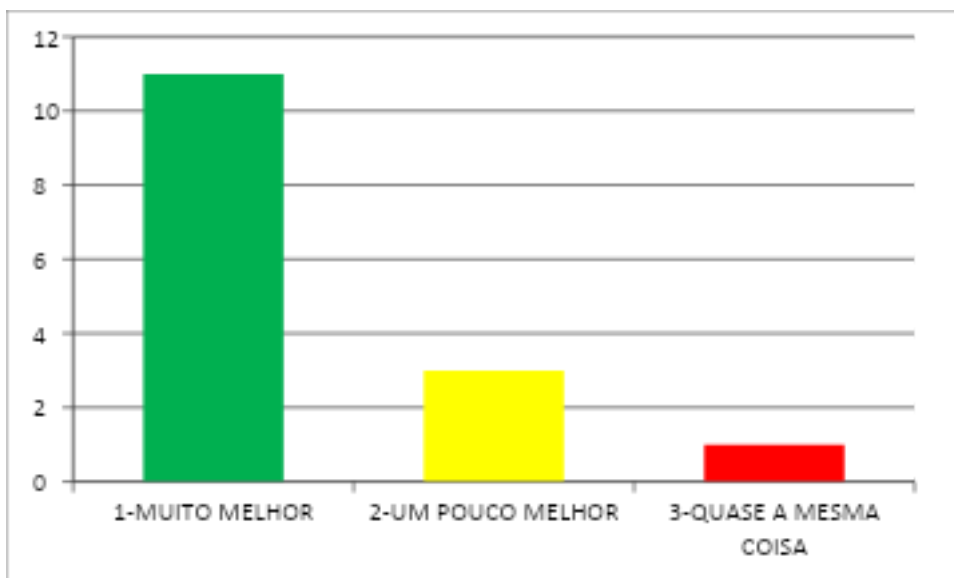
TABELA 2- Frequência de ida ao médico.

Frequência que procura o sistema de saúde	N	%
Muita frequência	3	20
Semestral	5	33.34
Anual	7	46,66

O gráfico 1 representou o grupo de estudo que sentiu a melhora na saúde e autonomia diária após o início do treinamento de força supervisionado, esse mesmo resultado foi obtido em outros estudos. Estes aumentos da força muscular parecem, por seu lado, estar associado a melhoras funcionais, aspecto determinante para a manutenção da autonomia diária do idoso e consequentemente para a sua melhor qualidade de vida.

Obtivemos resultados contrários ao de Figueiredo et al.(2006) que estudou a qualidade de vida em mulheres idosas, o esquecimento e o sentimento de que mulheres mais velhas são menos atraentes foi associada a pior qualidade de vida, no presente estudo as mulheres obtiveram bons escores.

GRÁFICO 1- Como os idosos avaliavam sua saúde após início das AF.



A tabela 3 mostra que o grupo possui uma pontuação média alta, diferente da maioria dos idosos do restante do país. Essa percepção de qualidade de vida pode se dar pela situação financeira do grupo, segundo Jakobsson et al (2004).

Os rendimentos estão frequentemente diminuídos entre os idosos, sendo os fatores socioeconômicos importantes na vida diária e na qualidade de vida deste grupo populacional. Quanto pela escolaridade, de acordo com Sprangers et al (2000). Mostraram que fatores como idade avançada, sexo feminino, baixo nível de escolaridade e não ter companheiro estão relacionados a baixos níveis de qualidade de vida.

Outra variável que deve ser considerada nos escores elevados e o ambiente físico, segundo Pereira et al. (2006) o domínio ambiental era a segunda maior influência na qualidade de vida global. Mas o principal motivo se dá pela prática da atividade física. Já que 73,33% avaliaram que sua saúde teve uma grande melhora após dar início a mesma.

De acordo com Carvalho et al. (2003), níveis de força são essenciais para a realização de inúmeras tarefas diárias, como por exemplo, carregar pesos, subir escadas, levantar-se de cadeiras, etc. Assim sendo, a força possui uma importância cada vez mais acentuada com o avançar da idade.

Neri (1993) já destacava que os idosos ativos tinham satisfação maior com a vida, e conseqüentemente sua qualidade de vida era melhor.

TABELA 3- Domínios do SF-36.

Domínios	Média
Função física	86,6
Saúde física	80
Percepção dor	65,53
Saúde geral	62,14
Vitalidade	80,67
Função Social	81,67
Saúde emocional	71,12
Saúde mental	80,27

Com os resultados quantificados e apresentados, pode-se observar que houve uma melhora na saúde geral dos idosos e com isso a melhora da sua qualidade de vida. De acordo com Ramos (2003) a capacidade funcional, atualmente, surge como um novo paradigma de saúde para os indivíduos idosos, e o envelhecimento saudável passa a ser visto como uma interação multidimensional entre saúde física e mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. Porém, se

tratando de idoso a qualidade de vida pode ser percebida entre boa e ruim, conforme cada um vivencia a velhice, podendo variar entre os dois extremos. Xavier et al. (2003) afirma que a qualidade de vida depende, da interpretação emocional que cada individuo faz, a percepção subjetiva dos acontecimentos e condições da vida estão intimamente ligados. A perda funcional tem importâncias emocionais e sociais diferentes para cada indivíduo.

CONCLUSÃO

A população idosa aumenta consideravelmente a cada ano na sociedade em que estamos inseridos. Sendo assim, os profissionais de Educação Física tornam-se responsáveis pela qualidade de vida e bem-estar da terceira idade, por meio da montagem e manutenção dos programas de exercícios para o público alvo.

O grupo de amostra tem o escore de qualidade de vida segundo o questionário SF-36 altos. O resultado obtido está intimamente ligado a atividade física/treinamento de força, pois ele tem um papel fundamental na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis.

Não se pode obter um número para avaliar se houve uma redução na procura ao sistema de saúde com os inícios das atividades físicas, mesmo com todo grupo afirmando que haviam reduzidos não se pode contabilizar um número exato, já que não se recordavam.

Esse resultado pode ser obtido com um novo estudo com um acompanhamento prolongado com esse grupo, para quantificar a porcentagem que os exercícios físicos ajudam na redução da procura do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO APS, Bertolini SMMG, Junior JM. **Alterações morfofisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento do sistema musculoesquelético e suas consequências para o organismo humano.** Persp online: biol& saúde. 2014;12(4): 22-34.

CALLE MTR, PEÑA AM, GIRALDO JP e ECHEVERRI MCV. **Efectode la**

Actividad Física Controlada Sobre La Composición Corporal de Mujeres

Sedentárias pósmenopáusicas. Revista Panamericana de Salud Pública. v.14, n.4, 2003.

CARVALHO, J. et al. **Efeito de um programa de treino em idosos: comparação da avaliação isocinética e isotônica**, Rev. paul. Educ. Fís., São Paulo, 17(1): 74-84, jan./jun. 2003.

Censo IBGE 2010 <http://censo2010.ibge.gov.br/> - acesso 15/04/2017 as 19:50.

CHOGAHARA, M.; YAMAGUCHI, Y. **Resocialization and continuity of involvement in physical activity among elderly japoneses**. International Review For the Sociology of Sport, Munich, v.33, n.3, p.247-89, 1998.

DIAS BORGES, M. R.; et al. **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, Rio Claro, v.15 n.3 p.562-573, jul./set. 2009.

DIEHL, José. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: **Com o aumento da expectativa de vida, idosos estão vivendo mais e melhor**. Publicado em 29/05/2016 as 11:55h.

FERNANDES, M. SANTOS, S. **POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS DO IDOSO: DESAFIOS DA AGENDA SOCIAL DO BRASIL CONTEMPORÂNEO**. Estatuto Do Idoso 2003.

FIGUEIREDO, Maria et al. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MULHERES IDOSAS: PROMOÇÃO DE CONQUISTAS POLÍTICAS, SOCIAIS E EM SAÚDE**. Publicado em 2006 dez; 10 (3): 456 – 61.

FLECK, Marcelo. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas**. Ciência&Saúde Coletiva, 2000.

JAKOBSSON U, HALLBERG IR, WESTERGREN A. **Overall and health related quality of life among the oldest old in pain**. Qual Life Res. 2004;13(1):125-36.

LUIZ, O. LIMA, D. **Atividade física na promoção da saúde: uma avaliação das diretrizes.** Organização Mundial da Saúde (OMS). P.57-66, jul./dez. 2015.

MONTEIRO, Carlos et al. **Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação.** Realizada pelo IBGE 2013.

NETO, J. B. F., **Carta aberta à população brasileira**, Rio de Janeiro, 15 de Setembro de 2014.

Neri AL. **Qualidade de vida e idade madura.** Campinas: Papirus; 1993.

Pesquisa nacional de Saúde - **Sistemas de Informação em Saúde (SIS)**- 21 abr 2017 por movimentoterapêutico, publicado em saúde coletiva.

RAMOS LR. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano.** Projeto Epidoso, São Paulo. CadSaude Publica. 2003;19(3):793-8.

ROSA NETO, F.; CARVALHO, A. C.; LIPOSCKI, D. B.; MAZO, G. Z.; POETA, L, S.; SCHLINDWEIN-ZANINI, R.; RODRIGUES, R.; WEISS, S. L.; CARVALHO, T.; BOFI, T. C. **Manual de avaliação motora para a terceira idade** – Porto Alegre: Artmed, 2009.

ROSE, E. H et al. **Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso.** Publicado em Rev. Bras. Med. Esporte vol.5 no.6 Niterói Nov./Dec. 1999.

Rosenberg IH: **Summary comments.** Am J Clin Nutr 50: 1231- 3, 1989.

SANTOS, C. SANTO, E. **Análise das causas e consequências da superlotação dos serviços de emergências hospitalares: uma revisão bibliográfica.** Manual Operacional de Investimento para Qualificação do Sistema Único de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009-2.

SPRANGERS,MA, de Regt EB, Andries F, van Agt HM, Bijl RV, de Boer JB, et al. **Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life?**J ClinEpidemiol. 2000;53(9):895-907.

TREVISAN MC. **Efeito de Treinamento com Pesos Sobre Indicadores da Composição Corporal, Bioquímica, Plasmática e gasto Energético de Repouso (GER) de Mulheres na Pós-menopausa.** Biblioteca Virtual em Saúde, v.79, p.01 33, 2006.

XAVIER FM, Ferraz MP, Marc N, Escosteguy NU, Moriguchi EH. **Elderly people's definition of quality of life.**RevBras Psiquiatr. 2003;25(1):31-9.

ZUGLIANI, A. MILHORANCE, F.**Qualidade de vida de idosos brasileiros está abaixo da média global, mostra relatório.** Entrevista de Asghar Zaidi. Publicado em 01/10/2014 as 9:22h.

ANEXO

(ANEXO I)

**VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA
SF-36**

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa).

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

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

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

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

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

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