



**UNISUL**

**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**

**GABRIEL DOS SANTOS HOEHR**

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DE UMA ACADEMIA EM SÃO JOSÉ-SC**

Palhoça

2016

**GABRIEL DOS SANTOS HOEHR**

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DE UMA ACADEMIA EM SÃO JOSÉ-SC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. George Roberts Piemontez, Msc

Palhoça

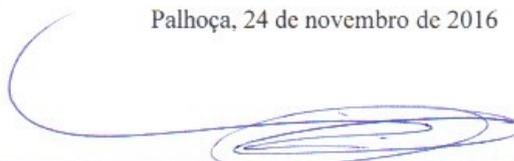
2016

**GABRIEL DOS SANTOS HOEHR**

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM UMA ACADEMIA EM SÃO JOSÉ-SC**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Educação Física e aprovado em sua forma final pelo Curso de Educação Física da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 24 de novembro de 2016



---

Geroge Roberts Piemontez  
UNISUL



---

Ana Claudia Vieira Martins (Dra)  
CEFID-UDESC



---

Vanessa Lins Francalacci (Dra)  
UNISUL

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a DEUS por ter me acompanhado nesse período concedendo tranquilidade, paciência e força para concluir essa etapa.

Aos meus tios, por terem proporcionado a oportunidade de realizar a graduação, dedico a eles essa conquista.

À minha mãe, pela minha educação e por sempre buscar o melhor para mim todo momento.

À minha família pelo apoio depositado durante o período da graduação.

À minha namorada Nicole Medina, por ter me acompanhado neste processo, sempre me incentivando e motivando para que eu não desistisse.

Ao meu orientador, prof. George Roberts Piemontez, por ter aceitado a missão de me orientar, fazendo sempre o melhor e estando sempre disponível para resolver e ajudar nos obstáculos durante esse processo.

À prof. Maria Letícia Knorr, pelo excelente trabalho desenvolvido na coordenação do Curso de Educação Física da Unisul, sendo um exemplo de profissional, sempre à disposição, buscando proporcionar cada vez mais um curso melhor.

Aos professores do curso que sempre buscaram nos incentivar a buscar o melhor, para que pudéssemos ter uma melhor formação.

Por fim, aos amigos e colegas que fiz durante o curso, ajudando diretamente ou indiretamente para que eu chegasse nesse momento.

## RESUMO

Nos últimos anos o processo do envelhecimento tem sido foco crescente por parte dos cientistas, levando em consideração o crescimento da população chamada de “terceira idade” e a qualidade das mesmas, visando desvendar os benefícios que a atividade física pode trazer para esse público. Esta pesquisa de campo e exploratória teve como objetivo geral analisar a qualidade de vida diária de idosos que praticam atividade física em uma academia de São José – SC. Participaram 24 idosos com idade média de  $65,58 \pm 5,42$  anos, ambos os sexos, que realizavam atividade física há pelo menos 1 ano nesta academia. Os dados foram coletados através de dois questionários: a) o primeiro para caracterização dos sujeitos (idade, sexo, tempo de prática de atividade física, frequência semanal, duração da atividade física, modalidades mais praticadas e função profissional exercida); b) o segundo para avaliar a qualidade de vida dos idosos, sendo utilizado o instrumento SF-36, que avalia dois grandes componentes: o físico (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado de saúde em geral), o mental (saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais). De acordo com os resultados, a maioria dos idosos é do sexo feminino, com tempo de prática superior a 10 anos, apontando um estado de saúde melhor que há um ano. Para estes idosos a saúde física e emocional não interfere nas atividades sociais, pois apresentam-se mais dispostos na realização das atividades diárias. Conclui-se que, a realização de atividades físicas diária pelos idosos tem impacto positivo no processo de decréscimo funcional, possibilitando independência e bem estar na hora de realizar suas tarefas no trabalho ou em atividades da vida diária. Além disso, constatou-se melhorias significantes no combate de problemas emocionais como depressão e ansiedade, com resultados ainda mais expressivos quando realizado atividades em grupo (com outros idosos).

**Palavras chave:** Idoso, Qualidade de Vida, Atividade Física.

## ABSTRACT

In recent years the aging process has been a growing focus on the part of scientists taking into account the growth of the population called "old age" and the quality of aging, in order to uncover the benefits that physical activity can bring to this public. This field and exploratory research aimed to analyze the quality of daily life of elderly people practicing physical activity in an academy in São José – SC. Participants were 24 elderly people with a mean age of  $65.58 \pm 5.42$  years, both sexes, who had been performing physical activity for at least 1 year at this academy. The data were collected through two questionnaires: a) the first one to characterize the subjects (age, sex, time of physical activity, weekly frequency, duration of physical activity, most practiced modalities and professional function); B) the second one to evaluate the quality of life of the elderly, using the SF-36 instrument, which evaluates two major components: physical (functional capacity, physical aspects, pain, general health), mental, Vitality, social aspects and emotional aspects). According to the results, the majority of the elderly are female, with a practice time of more than 10 years, indicating a better state of health than a year ago. For these elderly people physical and emotional health does not interfere in social activities, as they are more willing to perform daily activities. It is concluded that the daily physical activities performed by the elderly have a positive impact on the process of functional decrease, allowing independence and well being at the time of performing their tasks at work or in daily life activities. In addition, there were significant improvements in combating emotional problems such as depression and anxiety, with even more significant results when performing group activities (with other elderly people).

**Key words:** Elderly, Quality of Life, Physical Activity.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Demonstração gráfica do estado de saúde geral dos idosos. ....	19
Gráfico 2 - Demonstração gráfica de comparação da idade atual confrontando a de um ano atrás. ....	20
Gráfico 3 - Dores no corpo nas últimas 4 semanas.....	23
Gráfico 4 - Interferência de dores no trabalho nas ultimas 4 semanas. ....	23
Gráfico 5 - Interferências nas atividades sociais por conta da saúde física ou emocional.....	29
Gráfico 6 - Interferências da saúde física ou mental relacionada as atividades sociais nas últimas 4 semanas.....	29

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dificuldade em fazer atividades em um dia comum. ....	21
Tabela 2 - Problemas no trabalho ou atividade regular como consequência da saúde física, nas últimas 4 semanas. ....	22
Tabela 3 - Problemas no trabalho ou atividade regular como consequência de algum problema emocional (deprimido ou ansioso), nas últimas 4 semanas .....	24
Tabela 4: Como você se sente e como tudo tem acontecido com você nas últimas 4 semanas.....	24
Tabela 5 - O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações. ....	27
Tabela 6 - Aspectos quantitativos da avaliação da qualidade de vida (SF36). ....	30

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA .....	7
1.2 OBJETIVO GERAL .....	8
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
1.4 JUSTIFICATIVA .....	9
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
2.1 FISILOGIA DO ENVELHECIMENTO.....	10
2.2 ATIVIDADE FÍSICA.....	11
<b>2.2.1 Benefícios da atividade física para o idoso</b> .....	<b>11</b>
2.3 QUALIDADE DE VIDA .....	12
<b>2.3.1 Qualidade de vida e o idoso</b> .....	<b>13</b>
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>15</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	15
3.2 SUJEITOS DA PESQUISA.....	15
<b>3.2.1 Critérios de Inclusão</b> .....	<b>15</b>
3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	16
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	16
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	17
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>18</b>
4.1 CARACTERIZAÇÕES DOS SUJEITOS.....	18
4.2 ASPECTOS GERAIS DE SAÚDE .....	19
4.3 ASPECTOS FÍSICOS.....	21
4.4 ASPECTOS DE DOR.....	23
4.5 ASPECTOS EMOCIONAIS .....	24
4.6 ASPECTOS EMOCIONAIS RELACIONADOS À SAÚDE GERAL.....	27
4.7 ASPECTOS EMOCIONAIS .....	29
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>39</b>
<b>ANEXO A: Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE</b> .....	<b>40</b>
<b>ANEXO B: Aprovação comitê de ética</b> .....	<b>42</b>
<b>ANEXO C: Caracterização dos Sujeitos</b> .....	<b>45</b>

**ANEXO D: Versão brasileira do questionário de qualidade de vida -SF-36 .....46**

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA

O processo de envelhecimento tem sido um foco de atenção crescente por parte dos cientistas em todo o mundo, na medida em que a qualidade de indivíduos que chega a chamada “terceira idade” aumenta e, por decorrência, faz com que tanto os problemas de saúde característicos desse período da vida quanto os vários aspectos relativos à qualidade de vida dessa população sejam objetos de preocupação e de estudos (REBELATTO, et al, 2006).

No que diz respeito ao conceito de qualidade de vida, Toscano e Oliveira (2009), destacam que este termo deve ser compreendido como influenciado por todas as dimensões da vida e, não apenas à existência ou não de morbidades. Um estilo de vida saudável está associado ao incremento da prática de atividades físicas, sejam elas realizadas no âmbito do trabalho, da locomoção, do lazer e das atividades domésticas, e, como consequência, com melhores padrões de saúde e qualidade de vida.

Para estes autores do ponto de vista fisiológico, ainda que a população de indivíduos chamados "da terceira idade", cuja expectativa de vida tem aumentado significativamente nos últimos anos, caracteriza-se, entre outros aspectos, por um decréscimo do sistema neuromuscular, verificando-se perda de massa muscular, debilidade do sistema muscular, redução da flexibilidade, da força, da resistência e da mobilidade articular, fatores que, por decorrência, determinam limitação da capacidade de coordenação e de controle do equilíbrio corporal estático e dinâmico.

Muitos problemas que costumavam ser considerada parte da idade avançada são atualmente atribuídos não ao envelhecimento propriamente dito, mas a fatores de estilo de vida ou a doenças que podem acompanhar ou não o envelhecimento.

Para Caspersen et. al. (apud MACIEL, 2010), a atividade física é definida como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em um gasto energético maior que os níveis de repouso, por exemplo: caminhada, dança, jardinagem, subir escadas, dentre outras atividades.

Segundo Nóbrega et. al. (1999), a prática de atividade física é recomendada para que melhore ou pelo menos mantenha a densidade mineral

óssea, prevenindo assim, a perda de massa óssea. Além deste fato, a prática regular de atividade física, melhora a força, massa muscular e a flexibilidade articular.

Diante das informações obtidas e da importância de se possuir uma qualidade de vida boa nessa fase da vida, observou-se a necessidade de analisar a qualidade de vida diária de idosos que praticam atividade física em uma academia de São José – SC.

## 1.2 OBJETIVO GERAL

Analisar a qualidade de vida diária de idosos que praticam atividade física em uma academia de São José – SC.

## 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os idosos quanto: idade, sexo.
- Caracterizar os idosos quanto: tempo que pratica atividade física, quais atividades que praticam frequência semanal, duração.
- Caracterizar os aspectos físicos dos idosos quanto: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde.
- Caracterizar os aspectos mentais dos idosos quanto: saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e emocionais.
- Qualificar os aspectos quantitativos da qualidade de vida dos idosos nos domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos de dor, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (SF36).

## 1.4 JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se ao considerar os seguintes aspectos:

A expectativa de vida da população brasileira (74,9) e mundial (73 anos) aumentou face às preocupações em a melhora da qualidade de vida dos idosos, apontados em vários estudos (CAMARGOS, MACHADO, RODRIGUES, 2007). Este aumento pode ser atribuído ao avanço da ciência e da medicina, maior conscientização dos relacionamentos sociais, melhor nutrição e prática regular de exercícios físicos (CAMARGOS, RODRIGUES, MACHADO, 2007; PONT GEIS, 2003; SHEPHARD, 2003; NAHAS, 2006; ROBINE, ROMEU, CAMBOIS, 1999; MEIRELLES, 1999).

No contexto “processo de envelhecimento e qualidade de vida”, sabe-se de estratégias e recursos para minimizar os efeitos deste processo sobre as atividades diárias do ser humano, gerando em alguns momentos, reclusão social, depressão, morbidade e até mesmo mortalidade (TRENTINI, 2004; LIMA-COSTA, VERAS, 2003; ZIMERMAN, 2000; GOLDANI, 1999).

É fato que, os benefícios da prática regular de exercícios físicos na prevenção e combate às diversas doenças que surgem com o processo de envelhecimento. O quanto esta prática interfere na qualidade de vida de seus praticantes, tornando um ser mais disposto fisicamente e emocionalmente, amplia e confere segurança nos relacionamentos sociais (OLIVEIRA et. Al., 2010; SILVA et al., 2011; MOTA, 2006; VECCHIA, 2005; SPIRDUSO apud GARCIA, 2012).

Por fim, identificar os benefícios proporcionados pela prática diária de atividade física em idosos, faz com que seja possível prolongar a longevidade, além de proporcionar um melhor funcionamento das funções do organismo como: cardiovasculares, imunológicas, endócrinas, pulmonares, renais e anatomofisiológicas, bem como nos diversos sistemas.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 FISIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

Segundo Rebelatto et al. (2006), o processo de envelhecimento do ser humano tem sido um foco de atenção crescente por parte de cientistas em todo o mundo, na medida em que a qualidade de indivíduos que chega a chamada “terceira idade” aumenta e, por decorrência, faz com que tanto os problemas de saúde característicos desse período da vida quanto os vários aspectos relativos à qualidade de vida dessa população sejam objetos de preocupação e de estudos.

Do ponto de vista fisiológico Rebelatto et al. (2006), fala ainda que a população de indivíduos chamados “da terceira idade”, cuja expectativa de vida tem aumentado significativamente nos últimos anos, caracteriza-se, entre outros aspectos, por um decréscimo do sistema neuromuscular, verificando-se perda de massa muscular, debilidade do sistema muscular, redução da flexibilidade, da força, da resistência e da mobilidade articular, fatores que, por decorrência, determinam limitação da capacidade de coordenação e de controle do equilíbrio corporal estático e dinâmico.

Merquiades et al. (2009), comenta que com o avanço da idade, ocorrem alterações e perdas em funções do organismo como: cardiovasculares, imunológicas, endócrinas, pulmonares, renais e anatomofisiológicas, bem como nos diversos sistemas.

Para Carvalho et al. (2010), o envelhecimento refere-se a uma função fisiológica e de comportamento social, um processo comum a todos os seres vivos, influenciado por fatores genéticos, estilo de vida e características sócias e psicoemocionais. Pode-se dizer que é dinâmico e progressivo, com alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, associada ao aumento de massa de gordura corporal, obesidade, arteriosclerose e doenças cardiovasculares, tendo como agravante o sedentarismo.

Segundo Nazo, 2006 (apud Merquiades et al., 2009), as mudanças fisiológicas que ocorrem com os idosos, é parte do processo natural da vida, sendo as enfermidades variadas, podendo ou não se agravar, onde as mesmas estão relacionadas à qualidade de vida e a saúde do idoso.

## 2.2 ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física é uma área relevante de investigação por sua relação inversa com as doenças degenerativas, onde indivíduos tendem a apresentar menor mortalidade e morbidade por essas doenças (SILVA, MALINA, 2000).

Para Caspersen et. al., 1985 (apud MACIEL, 2010), a atividade física é definida como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em um gasto energético maior que os níveis de repouso, por exemplo: caminhada, dança, jardinagem, subir escadas, dentre outras atividades.

Pitanga (2002), diz que atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em um gasto energético, acrescentando componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, podendo ser exemplificada por jogos, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos.

Já Jacob Filho (2006), prefere citar uma própria definição de atividade física voltada para idosos, como: “o fenômeno biológico que envolve a contração”. Muito desta definição vem por conta dos idosos com o tempo terem seus movimentos limitados.

### 2.2.1 Benefícios da atividade física para o idoso

A Atividade Física é freqüentemente citada na literatura como uma variável de grande relevância para a saúde em geral (CHEIK et. al., 2003; MATHER et. al., 2002). No caso da terceira idade, são várias as evidências apontadas para o idoso que se exercita relacionado aos benefícios da prática de atividade física, inclusive menos enfermidades e aumento na capacidade de enfrentar o estresse diário (DE VITTA apud SANTANA e MAIA, 2009; MIRANDA, GODELI, 2003).

Para Andeotti, 1999 (apud FRANCHI e MOTENEGRO, 2005), dentre os inúmeros benefícios que a prática de exercícios físicos pode oferecer, um dos principais é a proteção da capacidade funcional, entendendo a mesma como o desempenho realizado nas atividades do cotidiano ou atividades de vida diária.

Para Nóbrega et. al. (1999), a prática de atividade física é recomendada para que melhore ou pelo menos mantenha a densidade mineral óssea, prevenindo

assim, a perda de massa óssea. Além deste fato, a prática regular de atividade física, melhora a força, massa muscular e a flexibilidade articular.

Ainda segundo estes autores, a atividade física constitui em um excelente instrumento de saúde, podendo assim citar várias adaptações fisiológicas e psicológicas, como:

- Aumento do VO<sub>2</sub>máx
- Maiores benefícios circulatórios periféricos
- Aumento da massa muscular
- Melhor controle da glicemia
- Melhora do perfil lipídico
- Redução do peso corporal
- Melhor controle da pressão arterial de repouso
- Melhora da função pulmonar
- Melhora do equilíbrio e da marcha
- Menor dependência para realizar atividades diárias
- Melhora da auto-estima e da autoconfiança
- Significativa melhora da qualidade de vida

Vecchia et. al. (2005), dizem que atividade física não possui apenas benefícios físicos, como também um papel importante na qualidade de vida, englobando domínios como capacidade funcional, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos, religiosos, estilo de vida, satisfação com atividades diárias e ambiente onde vive, além da autoestima e bem-estar individual.

### 2.3 QUALIDADE DE VIDA

O termo e o conceito de Qualidade de Vida (QV) surgiram com o crescimento e o desenvolvimento econômico ocorridos após a Segunda Guerra Mundial, nos Estados Unidos da América, para descrever o efeito de aquisição de diferentes bens na vida das pessoas. O conceito é subjetivo e, portanto, sua definição é variável. Está relacionado à percepção do indivíduo sobre seu estado de saúde em grandes domínios ou dimensões de sua vida (FONSECA et al. 2005).

Santos et al. (2002), dizem que o termo qualidade de vida tem recebido uma grande variedade de definições com o passar dos anos. Para eles, a qualidade de vida pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação. A qualidade de vida também pode ser relacionada com os componentes seguintes: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde. Sendo que na realidade o conceito de qualidade de vida varia a visão de cada indivíduo, onde para alguns ela é considerada como multidimensional.

Para Castro et. al. (2009), a QV está relacionada à autoestima e ao bem-estar pessoal envolvendo aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a atividade intelectual, os valores culturais, éticos e a religiosidade e a própria saúde, o ambiente onde vivem as atividades e o estilo de vida cotidiano.

Já Nahas (2006), afirma que qualidade de vida é uma percepção de bem-estar que reflete um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais que caracterizam as condições em que o ser humano vive. Pereira et al. (2006) também compartilham a mesma ideia dizendo que a qualidade de vida é um conceito complexo, englobando vários fatores como: saúde física, estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente.

### **2.3.1 Qualidade de vida e o idoso**

Os números e proporções de pessoas idosas em nosso país vêm tendo um aumento significativo devido à baixa taxa de mortalidade (IBGE, 2006 apud JESUS, SILVA, 2010). Em consequência disso, a terceira idade tem necessitado de alicerces que possam manter uma longevidade saudável através dos aspectos sociais, psicológicos e atividades funcionais, ou seja, uma boa qualidade de vida (JESUS, SILVA, 2010).

Para Santos Jr. e Santos (2006), a qualidade de vida é a preservação do prazer em todos os aspectos, o prazer de ter um corpo saudável aceitando os seus limites, o prazer de interagir com a sociedade e o prazer de compartilhar e de aprender. Hoje o mais importante é poder melhorar a qualidade de vida dos idosos, proporcionando assim bem estar, saúde e equilíbrio. Ainda segundo os autores, a

palavra quantidade para os idosos não significam muito, o que tem mais importância para eles é a qualidade, pois só assim eles podem expor suas potencialidades, de produzir mudanças, de alterar valores e enfatizar os aspectos positivos do envelhecimento, e desmistificar que o idoso não serve para nada e que a sociedade insiste em estabelecer.

Segundo Spirduso, 1995 (apud Garcia, 2012), a qualidade de vida para os idosos pode ser interpretada com o fato de se sentirem melhores cumprindo com suas funções diárias básicas, conseguindo viver de forma independente.

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

Quando a abordagem do problema o estudo se caracteriza-se como quantitativa, permitindo a mensuração de opiniões, reações, hábitos e atitudes em um universo, por meio de amostra que o representa estatisticamente (NEVES, 1996).

Em relação aos objetivos da pesquisa, caracteriza-se como exploratória, visando proporcionar uma maior familiaridade com o problema em questão. Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas e questionários (GIL, 2008).

Já relacionada aos procedimentos técnicos, fica caracterizada como empírica exploratória. Quanto aos procedimentos de coleta de dados é de levantamento, já quanto às fontes de dados caracterizam-se como pesquisa de campo.

#### **3.2 SUJEITOS DA PESQUISA**

Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos pelo pesquisador de forma intencional, levando em consideração o público idoso com 60 anos ou mais matriculados e ativos freqüentemente e que praticavam atividade física pelo menos há 1 ano. Dos 37 matriculados, 24 se encaixavam no perfil desejado e de forma voluntaria responderam os questionários.

##### **3.2.1 Critérios de Inclusão**

Idosos com 60 anos ou mais, que praticavam atividade física nesta academia de São José-SC pelo menos há 1 ano, e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A).

### 3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Os dados da presente pesquisa foram coletados através da aplicação de dois questionários. O primeiro para que seja possível a caracterização dos sujeitos perante a idade, sexo, tempo de prática de atividade física, atividades que pratica, frequência semanal e duração (ANEXO C). Já o segundo questionário para avaliação da qualidade de vida, foi escolhido o instrumento SF36 (MEDIAL OUTCOMES STUDY 36 – ITEM SHORT FROM HEALTH SURVEY), traduzido para o português. O SF-36 é composto por 11 questões, 36 itens, entre duas e seis possibilidades de respostas, agrupadas em dois grandes componentes: o físico (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado de saúde em geral), além do mental (saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais) (ANEXO D). Os questionários foram aplicados em forma de entrevista pelo pesquisador principal, de forma que os entrevistados sintam-se mais à vontade. As orientações sobre o cálculo dos escores da qualidade de vida bem como o Raw Score deste instrumento estão no (ANEXO D).

### 3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente foi agendada uma reunião com a direção de uma academia em São José-SC, para explicar os objetivos do estudo e pedir a autorização para a realização do mesmo. Após submissão e aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina (1.679.753), os sujeitos foram abordados pelo pesquisador responsável para explicar os objetivos da pesquisa, solicitando suas participações. De forma voluntária, os sujeitos interessados assinaram o Termo de Consentimento e Esclarecimento (TCLE), sendo agendados dias e horários para aplicação dos instrumentos de medida. A coleta foi realizada na própria academia, na sala de avaliação física, mediante dias e horários agendados com cada sujeito, com duração média de 20 minutos.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos a partir da aplicação dos instrumentos de medida para caracterização dos sujeitos do estudo e do questionário SF-36, foram armazenados em planilhas do Excel, e posteriormente aplicadas a seguinte análise estatística.

Para caracterizar os idosos quanto:

- a) Identificação (idade, sexo) e características das atividades físicas (tempo que pratica atividade física, quais atividades que pratica, frequência semanal, duração): foi utilizada estatística descritiva (média, frequência simples e percentual).

A análise dos dados obtidos a partir da aplicação do questionário SF-36, foi feita através de gráficos e tabelas, apresentando informações detalhadas sobre as respostas disponibilizadas pelos idosos (frequência simples), encontrados no (ANEXO D).

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 CARACTERIZAÇÕES DOS SUJEITOS

Os sujeitos do estudo têm idade média de 65,58 anos, sendo a 83,33% do sexo feminino e 16,66% masculino. Em relação à prática de atividades físicas, o tempo de prática foi de 10,83 anos, com frequência semanal média de 4,41 vezes por semana, e duração de 64,79 minutos (em torno de 1 hora). As modalidades mais praticadas são: musculação, caminhada, exercício aeróbios (bicicleta, elíptico e esteira), pilates e dança. Dos 24 idosos pesquisados 17 realizam à pratica de musculação e caminhada. No que diz respeito à função exercida, a maioria é aposentado (66,66%).

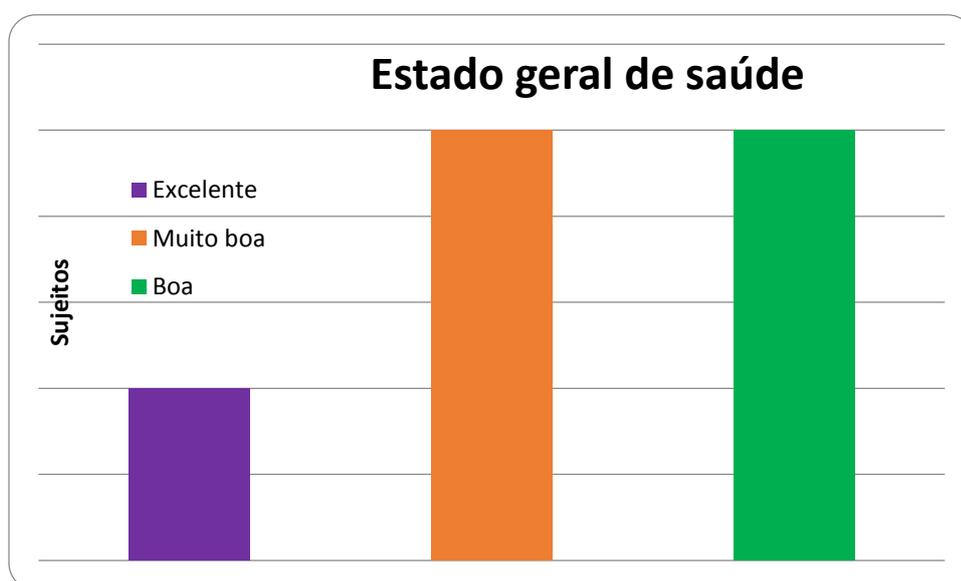
Fundamentado na literatura (CARVALHO et. al., 2010; JESUS, SILVA, 2010; SANCHEZ, BRASIL e FERREIRA, 2014; CHEIK et al., 2003; TORRES et al.,2010 CIPRIANI et al., 2010), percebe-se nos diversos estudos a predominância de mulheres na busca de atividade física e qualidade de vida, quando comparados aos homens. Onde os mesmos possuem médias de idades entre 60 e 69 anos.

Foi possível perceber uma prevalência maior nas atividades físicas de caminhada e musculação entre os idosos, fundamentado por Jacob Filho (2006), que destaca que um programa equilibrado deve conter exercícios aeróbios de baixo impacto, exercícios de fortalecimento muscular e também de equilíbrio e coordenação, visando assim, melhorar o padrão de marcha e reflexos (propriocepção), diminuindo os incidentes de quedas. Ao longo da semana, o exercício físico deve somar no mínimo 150 minutos de atividades físicas com intensidade moderada, podendo na prática aplicar-se durante cinco dias na semana com duração de 30 minutos. Quando já existe a prática regular de exercício físico de intensidade moderada, podem-se buscar os benefícios através de 75 minutos semanais ou pelo menos 20 minutos em três dias por semana. Pode-se ainda ser realizada uma combinação entre intensidade moderada e vigorosa, satisfazendo assim, esta recomendação (OKUMA, 1998; MATSUDO, MATSUDO, BARROS NETO, 2000; SAMPAIO, MACEDO, 2014). Em relação ao trabalho de força muscular, recomenda-se a realização de 8-10 exercícios dos principais grupos musculares que mantenham ou aumentem a força muscular, sendo realizados em dois ou mais dias na semana não consecutivos (NELSON et al., 2007; SAMPAIO,

MACEDO, 2014). Recomenda-se também a realização de exercícios de flexibilidade em pelo menos dois dias na semana com duração de 10 minutos, mantendo assim a flexibilidade necessária para as atividades de vida diária e exercício físico (SAMPAIO, MACEDO, 2014).

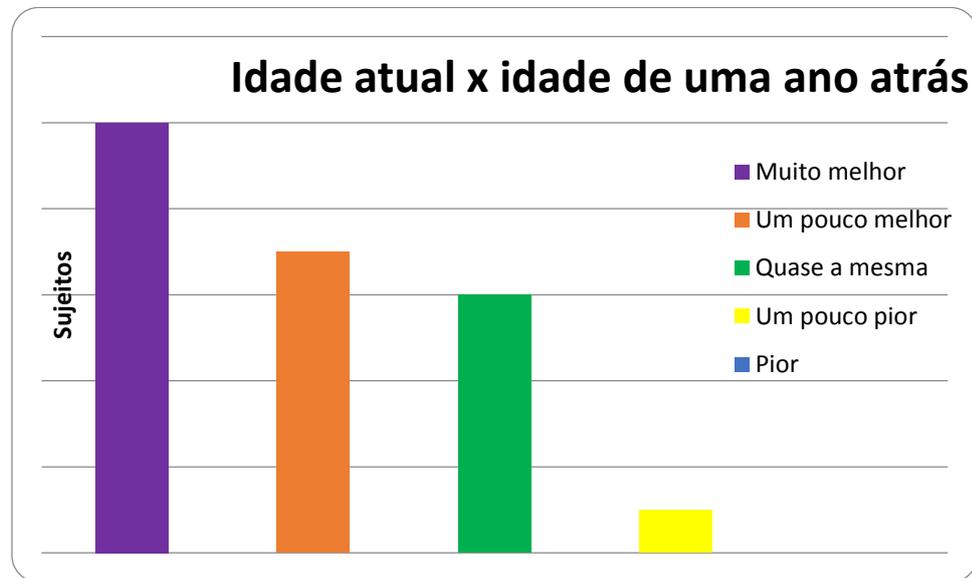
#### 4.2 ASPECTOS GERAIS DE SAÚDE

Gráfico 1 -Demonstração gráfica do estado de saúde geral dos idosos.



Fonte: Elaboração do autor, 2016.

Gráfico 2 - Demonstração gráfica de comparação da idade atual confrontando há de um ano atrás.



Fonte: Elaboração do autor, 2016.

Analisando o Quadro 1 e 2, a maioria dos sujeitos classificou o seu estado geral de saúde como sendo **muito boa** e **boa**. Quando comparado há um ano, classificaram sua saúde **muito melhor**.

Evidências científicas indicam claramente que a participação em programas de atividades físicas é uma forma independente para reduzir e/ou prevenir uma série de declínios funcionais associados com o envelhecimento (VOGEL et al., 2009; NELSON et al., 2007, NAHAS, 2006). Este fato foi observado por Sanchez, Brasil e Ferreira (2014) e Merquiades et al (2009) que observaram mudanças em todos os aspectos (físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente), indicando que a prática de atividade física, pode ser um importante fator na melhoria da qualidade de vida.

Com base nos resultados e na literatura, a prática regular de atividade física retarda os declínios funcionais associados ao envelhecimento, sendo assim proporcionando ao idoso uma qualidade de vida melhor a cada ano que passa.

## 4.3 ASPECTOS FÍSICOS

Tabela 1 - Dificuldade em fazer atividades em um dia comum.

<b>Atividades/Grau de dificuldade</b>	<b>Sim, dificulta muito</b>	<b>Sim, dificulta um pouco</b>	<b>Não, não dificulta de modo algum</b>
<b>Atividades rigorosas</b>	4	16	4
<b>Atividades moderadas</b>	1	3	20
<b>Levantar ou carregar mantimentos</b>	0	4	20
<b>Subir vários lances de escada</b>	3	7	14
<b>Subir um lance de escada</b>	0	0	24
<b>Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se</b>	3	6	15
<b>Andar mais de 1km</b>	0	4	20
<b>Andar vários quarteirões</b>	2	3	19
<b>Andar um quarteirão</b>	0	0	24
<b>Tomar banho ou vestir-se</b>	0	0	24

Fonte: Elaboração do autor, 2016.

Tabela 2 - Problemas no trabalho ou atividade regular como consequência da saúde física, nas últimas 4 semanas.

<b>Atividades/Problemas</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras tarefas</b>	22	2
<b>Realizou menos tarefas do que gostaria</b>	4	20
<b>Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades</b>	6	18
<b>Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (esforço extra)</b>	2	22

Fonte: Elaboração do autor, 2016.

Nas tabelas 1 e 2 verifica-se que a maioria dos sujeitos não sente dificuldade em fazer atividades em um dia comum. Entretanto, apresentam um pouco de dificuldade em realizar atividades rigorosas (16).

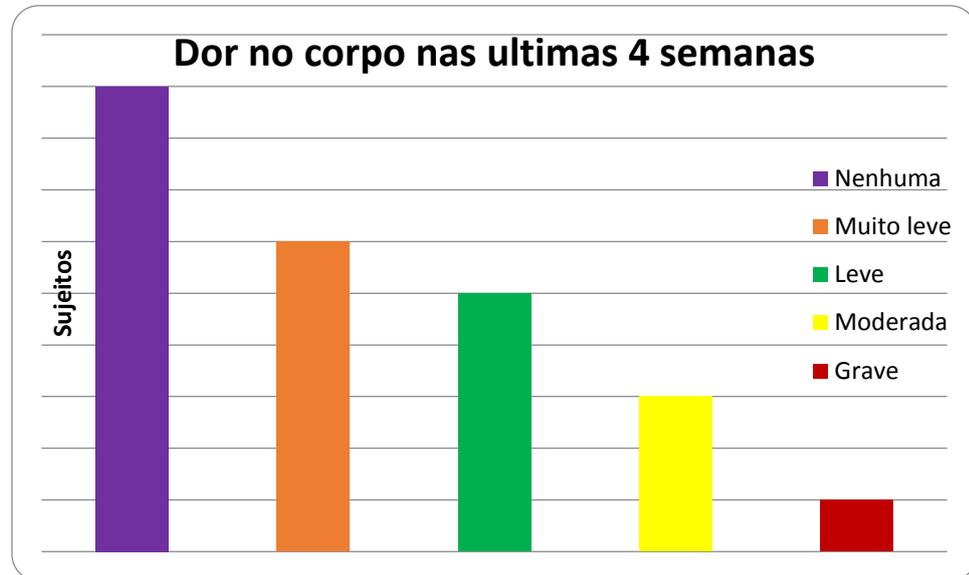
Pode-se destacar também que a saúde física não interferiu no trabalho ou na atividade regular nas últimas 4 semanas, não afetando a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou outras tarefas (22).

Estes resultados vão ao encontro de Shephard (2003) e Novais et al (2005) que afirmam que o envolvimento com a prática regular de atividade física, o quanto ativa é uma pessoa, menos limitações ela tem. E este processo pode retardar o período de tempo em que a capacidade funcional declina até o limiar crítico para a perda de independência.

Borges e Moreira (2009) apontam que um estilo de vida ativo pode retardar os impactos associados ao envelhecimento, mantendo assim os idosos independentes para a realização das tarefas cotidianas por mais tempo, tendo os idosos sedentários, mais possibilidades de acelerar o decréscimo da capacidade funcional, levando dependência para as atividades físicas diárias.

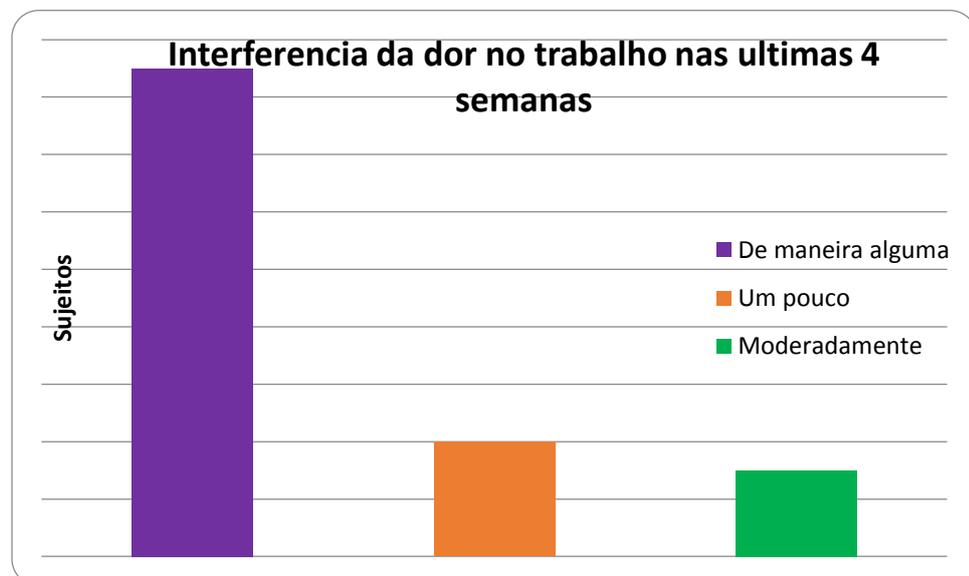
#### 4.4 ASPECTOS DE DOR

Gráfico 3 - Dores no corpo nas últimas 4 semanas.



Fonte: Elaboração do autor, 2016.

Gráfico 4 - Interferência de dores no trabalho nas últimas 4 semanas.



Fonte: Elaboração do autor, 2016.

Nos gráficos 3 e 4 relativos a dor, a maioria dos sujeitos não apresentou dores nas últimas 4 semanas e portanto não afetou seu trabalho.

Os idosos que se preocupam em manter uma prática regular de atividade física demonstram ser mais ativos quando comparados aos idosos sedentários, conseqüentemente apresentando quase nenhuma presença de dor. Já os poucos idosos que apresentaram quadro de dores, a mesma tem pouca interferência na realização do trabalho e suas atividades diárias.

#### 4.5 ASPECTOS EMOCIONAIS

Tabela 3 - Problemas no trabalho ou atividade regular como conseqüência de algum problema emocional (deprimido ou ansioso), nas últimas 4 semanas

<b>Atividades/Problemas</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades</b>	7	17
<b>Realizou menos tarefas do que gostaria</b>	6	18
<b>Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz</b>	6	18

Fonte: Elaboração do autor, 2016.

Tabela 4: Como você se sente e como tudo tem acontecido com você nas últimas 4 semanas.

<b>Atividades/Como você se sente</b>	<b>Todo tempo</b>	<b>A maior parte do tempo</b>	<b>Uma boa parte do tempo</b>	<b>Alguma parte do tempo</b>	<b>Uma pequena parte do tempo</b>	<b>Nunca</b>
<b>Quanto tempo você tem se sentido cheio vigor, de</b>	6	12	5	1	0	0

<b>vontade, de força</b>						
<b>Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa</b>	1	2	1	1	10	9
<b>Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo</b>	3	1	0	0	2	1
<b>Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo</b>	3	14	3	3	0	1
<b>Quanto tempo você tem se sentido com muita energia</b>	5	12	5	1	1	0
<b>Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido</b>	1	2	2	0	12	7
<b>Quanto tempo você tem se sentido esgotado</b>	1	2	2	4	5	10
<b>Quanto tempo você tem se sentido uma</b>	9	10	2	1	1	1

<b>pessoa feliz</b>						
<b>Quanto tempo você tem se sentido cansado</b>	0	1	0	5	12	6

Fonte: Elaboração do autor, 2016.

Constata-se na tabela 3 que os problemas emocionais como estar deprimido ou ansioso, não interferiu nas últimas 4 semanas no trabalho ou nas atividades regulares dos idosos.

Na tabela 4, a maioria dos sujeitos se sente na maior parte do tempo, calmos e tranqüilos (14), cheios de vigor, de vontade e força (12), com muita energia (12). Destaca-se também que uma pequena parte do tempo, os idosos se sentem desanimados e abatidos (12), e cansados (12).

Os poucos idosos que relataram se sentirem desanimados, abatidos ou cansados, muitas vezes relaciona-se com problemas pessoais, como a perda de parentes, alguns vivem sozinhos sem a companhia de familiares, outros tiveram que se mudar do local onde moravam e alguns sofrem com declínios físicos inevitáveis do envelhecimento, sendo a atividade física regular, um aliado importante como demonstra a literatura.

Os poucos idosos que relataram se sentirem desanimados, abatidos ou cansados, muitas vezes relaciona-se com problemas pessoais, como a perda de parentes, alguns vivem sozinhos sem a companhia de familiares, outros tiveram que se mudar do local onde moravam e alguns sofrem com declínios físicos inevitáveis do envelhecimento, sendo a atividade física regular, um aliado importante como demonstra a literatura.

Segundo Link e Zick (2013), durante a realização de exercícios físicos, o organismo libera dois hormônios essenciais para auxiliar no tratamento da depressão, a endorfina e a dopamina, onde ambos têm influência principalmente sobre o humor e emoções.

A depressão é menos freqüente e intensa naqueles idosos que praticam atividade física regular, principalmente quando realizada em grupo de pessoas com idade e patologias semelhantes, onde ocorre uma intensa socialização e o surgimento de novos interesses e amizades (ROZA, 2009). No mesmo artigo,

Moraes et al. (2007), afirmam que os benefícios psicológicos provenientes da atividade física em geral e do exercício em especial, pode-se concluir que a sua prática por indivíduos idosos depressivos sem comorbidades é capaz de promover a prevenção e a redução dos sintomas depressivos.

Souza, Serra e Suzuki (2012), corroboram ao dizer que idosos que participam de programas de exercício físico não apresentam níveis de depressão severa, acreditando assim, que o convívio em grupo pode ser um fator determinante para obtenção destes níveis.

Minghelli et al (2013), compararam os níveis de ansiedade e depressão entre um grupo de idosos sedentários e um grupo de idosos ativos. Constataram que o grupo de idosos sedentários apresentou uma probabilidade de 38 vezes maior de vir a desenvolver sintomas de ansiedade e depressão. Além disso, no grupo de idosos sedentários, 92,1% dos idosos apresentaram níveis de ansiedade ou depressão, enquanto que no grupo de idosos ativos, apenas 23,5% apresentaram níveis de ansiedade ou depressão.

Pode-se destacar então que a pratica regular de atividade física, juntamente com atividades em grupos são grandes aliados quando o objetivo é proporcionar ao idoso uma qualidade de vida melhor quando fala-se sobre problemas emocionais relacionados a depressão e a ansiedade.

#### 4.6 ASPECTOS EMOCIONAIS RELACIONADOS À SAÚDE GERAL

Tabela 5 - O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações.

<b>Atividades/Afirmações</b>	<b>Definitivamente verdadeiro</b>	<b>Maioria das vezes verdadeiro</b>	<b>Não sei</b>	<b>Maioria das vezes falso</b>	<b>Definitivamente falso</b>
<b>Eu costumo adoecer um pouco facilmente que as outras pessoas</b>	1	0	4	1	18
<b>Eu sou tão saudável quanto qualquer</b>	18	3	1	1	1

<b>pessoa que eu conheço</b>					
<b>Eu acho que a minha saúde vai piorar</b>	2	0	1	2	19
<b>Minha saúde é excelente</b>	12	12	0	0	0
<b>Quanto tempo você tem se sentido com muita energia</b>	5	12	5	1	1
<b>Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido</b>	1	2	2	0	12
<b>Quanto tempo você tem se sentido esgotado</b>	1	2	2	4	5
<b>Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz</b>	9	10	2	1	1
<b>Quanto tempo você tem se sentido cansado</b>	0	1	0	5	12

Fonte: Elaboração do autor, 2016.

No que diz respeito às questões emocionais relacionadas a sensação de saúde geral, os sujeitos apontam como sendo falso “que a saúde vai piorar”(18), que “costumam adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas” (18). Já como sendo verdadeiro “sou tão saudável como qualquer pessoa que eu conheço” (18).

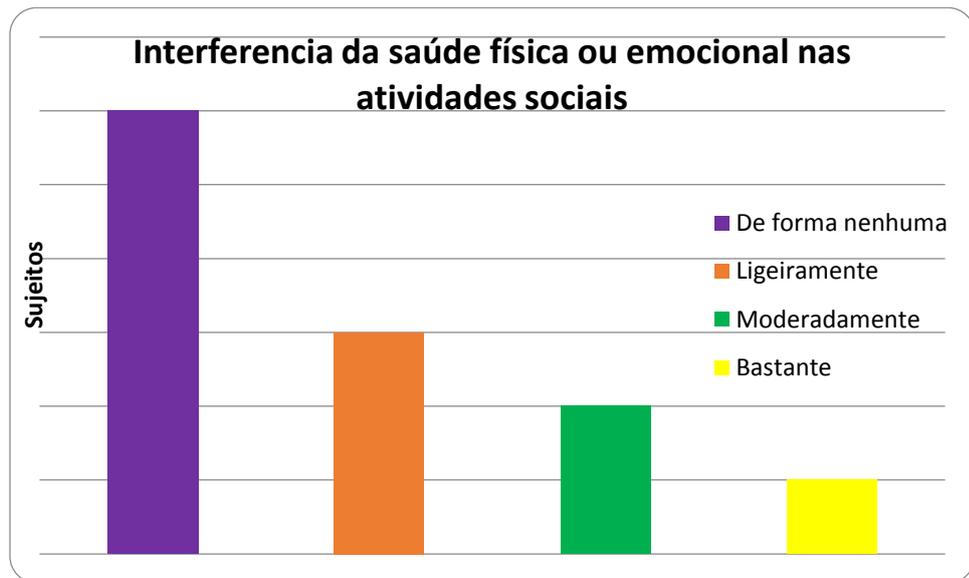
Considerando que os idosos são ativos, verifica-se que os resultados dos mesmos, expressam aspectos emocionais positivos em relação a saúde de cada idoso: consideram-se saudáveis como qualquer pessoa e que por serem idosos, não vêem a relação de adoecerem com facilidade.

Com base nos resultados pode-se analisar que a prática regular de atividade física, proporciona aos idosos uma perspectiva de vida e de saúde muito

melhor independente de suas idades ou ainda mesmo comparado a pessoas mais novas.

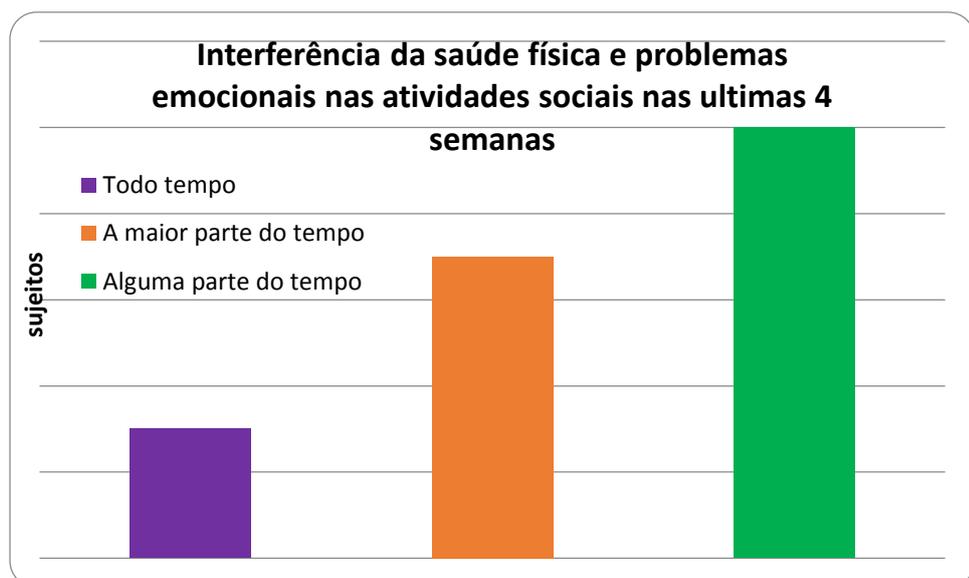
#### 4.7 ASPECTOS EMOCIONAIS RELACIONADO AS ATIVIDADES SOCIAIS

Gráfico 5 - Interferências nas atividades sociais por conta da saúde física ou emocional.



Fonte: Elaboração do autor, 2016

Gráfico 6 - Interferências da saúde física ou mental relacionada as atividades sociais nas últimas 4 semanas.



Fonte: Elaboração do autor, 2016

Analisando o gráfico 5, verifica-se que a saúde física e emocional da maioria dos sujeitos, não tem interferência nas atividades sociais. Entretanto, interferiram alguma parte do tempo nas últimas 4 semanas (Gráfico 6).

Em um estudo feito por Silva et al. (2011), verificaram que as mulheres idosas praticantes de atividades físicas apresentaram uma melhor relação social quando comparado ao grupo de mulheres sedentárias, corroborando com resultados de diversas pesquisas que estudaram o aspecto da socialização dos idosos praticantes de atividade física.

Analisando a atividade física na promoção da qualidade de vida de idosos que participavam de atividades físicas, Santos e Oliveira (2007), encontraram melhora do aspecto social em 25% dos voluntários, ficando somente atrás do aspecto referente à melhoria na saúde que apresentou percentual de 50%.

Com base na literatura observa-se que a prática regular de atividade física melhora os aspectos físicos e emocionais de idosos ativos quando levado em consideração o lado social perante idosos sedentários.

Cabe ressaltar aqui que os sujeitos da pesquisa relataram que os motivos que os aspectos físicos e emocionais interferiram nas últimas 4 semanas foram por conta de um resfriado ou uma gripe, perda de familiares, mudança de residência e viagens para visitar parentes.

Tabela 6 - Aspectos quantitativos da avaliação da qualidade de vida (SF36).

	Capacidade funcional	Limitação por aspectos de dor	Dor	Estado geral de saúde	Vitalidade	Aspectos sociais	Aspectos emocionais	Saúde mental
<b>Mínimo</b>	50	0	32	42	45	37,5	0	4
<b>Mediana</b>	72,5	75	86	87,5	90	100	100	90
<b>Máximo</b>	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Média aritmética</b>	<b>82,02</b>	<b>84,4</b>	<b>78,8</b>	<b>80,7</b>	<b>76,0</b>	<b>84,9</b>	<b>77,8</b>	<b>76,3</b>
<b>Desvio padrão</b>	20,0	29,6	20,7	16,5	16,2	19,1	39,3	24,8
<b>Coefficiente de variação</b>	24,3%	35,0%	26,3%	20,4%	21,3%	22,5%	50,5%	32,5%

Fonte: Elaboração do autor, 2016.

Na tabela 6 pode-se verificar que os domínios que apresentaram pontuação acima de 80% foram: a capacidade funcional, limitação por aspectos de dor, estado geral de saúde e aspectos sociais (médias aritméticas de 82,02, 84,4, 80,7, 84,9 respectivamente).

Pode-se dizer de uma maneira geral que, os idosos apresentam melhora na qualidade de vida em todos os domínios (acima de 70%), podendo ser atribuída à prática de atividade física.

Destaca-se também alta variabilidade nos valores atribuídos pelos sujeitos em cada um dos domínios ( $CV > 20\%$ ).

Evidências científicas demonstram que idosos que praticam atividade física, apresentam uma vida melhor ou muito melhor em consideração os 8 domínios de qualidade de vida. Em estudo realizado por Mota et al. (2006), obtiveram seus resultados mais significativos na capacidade funcional, aspectos sociais e aspectos emocionais, todos eles com mais de 80%. Já Pimenta et al. (2008), encontraram melhores resultados nos aspectos emocionais, sociais e na saúde mental. Enquanto que no estudo de Sousa et al. (2013), observaram melhores resultados nos aspectos emocionais e aspectos físicos.

Os estudos citados apenas 2 deles corroboram com os achados deste nos domínios capacidade funcional e aspectos sociais (acima de 80%) (MOTA et al. 2006; PIMENTA et al. 2008) demonstraram melhoras em domínios diferentes, pois cada estudo teve público de idosos específicos, sendo o primeiro com idosos praticantes e não praticantes de atividade física e o segundo estudo verificando a qualidade de vida de idosos aposentados respectivamente, mas os mesmos corroboram com o presente estudo demonstrando que para se obter uma melhor qualidade de vida na terceira idade, é necessário possuir uma prática diária de atividade física.

## 5 CONCLUSÃO

O principal objetivo do trabalho foi analisar a qualidade de vida diária de idosos que praticam atividade física em uma academia de São José – SC. Após a coleta de dados e a comparação com a literatura, foi possível identificar que os idosos estão cada vez mais se preocupando com sua saúde, bem estar e qualidade de vida, adotando com mais frequência a prática de atividades físicas.

O presente estudo teve idosos com idade média de 65,58 anos, com uma prevalência significativa das mulheres quando comparadas aos homens (83,33%). As atividades mais realizadas foram a de caminhadas e musculação, com uma frequência de 4,41 vezes por semana e com média de duração de 1 hora.

Os idosos consideraram sua saúde de uma forma geral muito melhor comparado aos anos anteriores, demonstrando quase nenhuma limitação física na realização do trabalho e das tarefas diárias, com ressalvo para as atividades mais rigorosas. O quadro de dor foi mínimo e os poucos idosos que tinham, relataram que as dores não atrapalhavam na hora de realizar suas atividades diárias.

Quanto aos aspectos emocionais em geral, percebe-se que a prática regular de atividade física aliada com atividades em grupos, melhora não somente a saúde emocional quando levado em consideração aspectos de: depressão, ansiedade, cansaço, desânimo, entre outros, mas também a sensação de bem estar por ter ao lado outros idosos com os mesmos objetivos e fase de vida.

O questionário SF-36 demonstrou ser instrumento adequado para a avaliação da qualidade de vida dos idosos da academia de São José-SC. Quando comparado com a literatura, mostrou que assim como outros estudos, a atividade física de maneira geral, melhorou todos os 8 domínios avaliados, podendo-se atribuir à prática regular de atividade física.

Percebe-se então que a realização regular de atividades físicas proporciona aos idosos benefícios em todos os aspectos, sejam eles físicos, emocionais ou na saúde em geral, resultando em uma vida mais ativa e saudável além dos mesmos se sentirem mais jovens e livres para realizar qualquer tipo de atividade, seja ela no trabalho ou diária.

Para próximos estudos fica a sugestão que seja feita a análise em públicos de idosos maiores, além de uma análise para que busque-se identificar os motivos do público feminino ser maior quando comparados aos homens.

## REFERÊNCIAS

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**, Rio Claro, v. 15, n. 3, p.562-573, jul./set. 2009. Disponível em <[http://cac-php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI\\_14.pdf](http://cac-php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI_14.pdf)>. Acesso em: 08 out. 2016.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos; MACHADO, Carla Jorge; RODRIGUES, Roberto do Nascimento. A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos-2000. **Revista Brasileira de Estudo de População**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 37- 51, jan./jun 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v24n1/03.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2016.

CARVALHO, Euller Duarte de; et al. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores associados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 32, n. 9, p. 433-440, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n9/v32n9a04.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2016.

CASTRO, Juracy Corrêa et al. Níveis de qualidade de vida em idosas ativas praticantes de dança, musculação e meditação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Belém, v.12, n. 2, p. 255-265, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v12n2/1981-2256-rbgg-12-02-00255.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2016.

CHEIK, Nadia Carla et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Rev. Bras. Cienc. e Mov.**, Brasília, v. 11, n. 3, p. 45-52, jul./set., 2003. Disponível em <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbcm/article/download/509/534>>. Acesso em: 09 abr. 2016.

CIPRIANI, Natália Cristina Santos; et al. Aptidão funcional de idosas praticantes de atividades físicas. **Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Hum.**, v. 12, n. 2, p. 106-111, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v12n2/a04v12n2.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2016.

FONSECA, Eliana Suelotto Machado et al. Validação do questionário de qualidade de vida (king's health questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, São Paulo, v. 27, n. 5, p.235-242, 2005. Disponível em <<http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/2513/s0100-72032005000500002.pdf?sequence=1&isallowed=y>>. Acesso em: 14 mai. 2016.

FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros; MONTENEGRO, Renan Magalhaes. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 18, n. 3, p.152-156, 2005. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/408/40818308.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2016.

GARCIA, Geison da Silva. **Qualidade de vida em idosos participantes de programas de exercício físico na esef/ufrgs**. 2012. 56 f. Tcc (graduação) - Curso de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDANI, A. M. Mulheres e envelhecimento: desafios para novos contratos intergeracionais e de gênero. In: CAMARANO, A. A. (Org.) **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

JACOB FILHO, Wilson. Atividade física e envelhecimento saudável. **Rev. Bras. Educ. Fis. Esp.**, São Paulo, v.10, p.73-77, set., 2006. Disponível em <<http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v%2020%20supl5%20artigo17.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2016.

JESUS, Daniel Frederico de; SILVA, Carlos Alberto Figueiredo de. Percepção de qualidade de vida por idosos praticantes e não praticantes de exercícios resistidos: análise do Projeto Vida Corrida. **Revista Digital**, Buenos Aires, v.15, n. 149, out., 2010. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd149/idosos-praticantes-e-nao-de-exercicios-resistidos.htm>>. Acesso em: 01 out. 2016.

LINK, Larissa; ZICK, Lucas. **Os benefícios da atividade física para pessoas com depressão**. Brasil, Portal Educação. Disponível em <<https://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/43541/os-beneficios-da-atividade-fisica-para-pessoas-com-depressao>>. Acesso em: 08 out. 2016.

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Revista Motriz**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, maio, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

MATHER, Anne S.; et al. Effects of exercise on depressive symptoms in older adults with poorly responsive depressive disorder. **The British Journal of Psychiatry**, v. 180, n. 5, p. 411-415, may., 2002. Disponível em <<http://bjp.rcpsych.org/content/180/5/411.long>>. Acesso em: 09 abr. 2016.

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; BARROS NETO, Turíbio Leite de. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.**, Brasília, v. 8, n. 4, p. 21-32, set., 2000. Disponível em <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/372/424>>. Acesso em: 15 out. 2016.

MEIRELLES, Morgana A. E. **Atividade Física na Terceira Idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 2. ed., 1999.

MERQUIADES, Jucicleide Herculano; et al. A importância do exercício físico para a qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 3, n. 18, p. 597-614. nov./dez., 2009. Disponível em <<http://www.cdof.com.br/Atividade%20f%EDsica,%20qualidade%20de%20vida%20e%20idosos.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2016.

MINGHELLI, Beatriz; et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **RevPsiq Clín.** v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v40n2/v40n2a04.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2016.

MIRANDA, Maria Luiza de Jesus; GODELI, Maria Regina C. Souza. Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos. **Rev Bras. Cienc. e Mov.** Brasília, v. 11, n. 4, p. 87-94, out./dez., 2003. Disponível em <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/532/556>>. Acesso em: 09 abr. 2016.

MORAES, Helena; et al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Rev. Psiquiatr. RS.**, v. 9, n. 1, p. 70-79, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a14.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2016.

MOTA, Jorge et al. Atividade Física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esportes**, São Paulo, v. 20, n.3, p. 219-25, jul., 2006. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rbefe/article/viewFile/16629/18342>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 2013.

NELSON, M. E.; et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the american heart association. **Medicine Science Sports Exercice**, v. 39, n. 8, p. 1435-1445, ago, 2007. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17762378>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

NÓBREGA, Antonio Claudio Lucas da; 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. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Curitiba, v. 5, n. 6, p.207-211, nov. 1999. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86921999000600002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86921999000600002)>. Acesso em: 17 mar. 2016.

NOVAIS, F. V.; et al. Influência de um programa de exercícios físico e recreativos na auto-percepção do desempenho em atividades de vida diária de idosos. In: GONÇALVES, A. K.; GROENWALD, R. M. F. **Qualidade de vida e estilo de vida ativo no envelhecimento.** Porto Alegre: Evangraf, 2005.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física.** São Paulo: Papyrus; 1998.

OLIVEIRA, Aldalan Cunha de; et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, ago. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232010000200014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200014&lng=en)>. Acesso em: 26 mar. 2016.

PEREIRA, Renata Junqueira; et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 27-38, jan./abr. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082006000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000100005)>. Acesso em: 11 ago. 2016.

PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa; et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Belo Horizonte, v.54, n. 1, p.55-60, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/21.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2016.

PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista brasileira de ciências e movimento**, Brasília, v. 10, n. 3, p.49-54, jul. 2002. Disponível em <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbcm/article/viewfile/463/489>>. Acesso em: 09 abr. 2016.

PONT GEIS, Pilar. **Atividade Física e Saúde na terceira idade: teoria e prática**. Porto Alegre. Artmed, 5. ed. 2003.

REBELATTO, J. R., et al. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 10, n. 1, p.127-133, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v10n1/v10n1a17.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

ROBINE, Jean-Marie; ROMIEU, Isabelle; CAMBOIS, Emanuelle. Health expectancy indicators. **Bulletin of World Health Organization**, v. 77, n. 2, p. 181-185, may/jun. 1999. Disponível em <[http://www.who.int/bulletin/archives/77\(2\)181.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/77(2)181.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2016.

ROZA, Rafael Hipólito. **As atividades físicas oferecidas aos idosos no SESC: campinas são compatíveis com os anseios dessa população?** 48f. Tcc (graduação), Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2009.

SAMPAIO, Joana; MACEDO, Maria Joao. Prescrição de exercício físico na 3ª idade. **Rev. Medicina Desportiva Informa**, v. 5, n. 6, p. 12-14, 2014. Disponível em <[http://www.revdesportiva.pt/files/PDFs\\_site\\_2014/6\\_Nov/Rev\\_30\\_P12\\_14\\_Tema\\_2\\_prescr\\_exerc\\_idoso\\_locked.pdf](http://www.revdesportiva.pt/files/PDFs_site_2014/6_Nov/Rev_30_P12_14_Tema_2_prescr_exerc_idoso_locked.pdf)>. Acesso em: 08 out. 2016.

- SANCHEZ, Maria Angelica; BRASIL, Joice Mariana Moraes, FERREIRA, Izabel Aparecida Mendonça. Benefícios de um programa de atividade física para a melhoria da qualidade de vida de idosos no estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 11, n. 3, p. 209-218, set./dez. 2014. Disponível em <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/4528/pdf>>. Acesso em: 08 out. 2016.
- SANTANA, Maria da Silva; MAIA, Eulália M. Chaves. Atividade física e bem-estar na velhice. **Rev. Salud Pública**, v. 11, n. 2, 225-236, abril, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a07.pdf>>. Acesso em 15 out. 2016.
- SANTOS, Luzia Arcanja da Cruz Soares; OLIVEIRA, Maria do Nascimento Mondego de. **A importância da atividade física na qualidade de vida do idoso**: estudo de caso do Programa de Ação Integrada ao Aposentado, em São Luís – MA. 2007. Faculdade Atenas Maranhense, São Luís, 2007. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/9441110/A-Importancia-da-atividadefisica-na-Qualidade-de-Vida-do-Idoso> Acesso em: 20 out. 2016.
- SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, vol. 10, n. 6, p. 757-764, nov./dez., 2002. Disponível em <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/qualividaidososavaldoc.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2016.
- SANTOS-JR, Manoel Ferreira; SANTOS, Renata Aparecida Moreira. Concepções de qualidade de vida de idosos asilados de Penápolis-SP. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 11, n. 97, jun., 2006. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd97/idosos.htm>>. Acesso em: 08 out. 2016.
- SHEPHARD, Roy J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phort, 2003.
- SILVA, Daiana Melo da; et al. **Os benefícios da atividade física no processo de socialização de mulheres da terceira idade**. Revista UNIABEU, Montevideo, v. 4, n. 7, p. 64-73, ago. 2011. Disponível em <[http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/RU/article/view/182/pdf\\_78](http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/RU/article/view/182/pdf_78)>. Acesso em: 01 out. 2016.
- SILVA, Rosane C. Rosendo da; MALINA, Robert M. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1091-1097, out./dez., 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n4/3612.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2016.
- SOUSA, Maria Juliana da Silva et al. Qualidade de vida de um grupo de Idosos que Praticam Atividades Físicas no Município de Brejo Santo-CE. **Centro Científico Conhecer**, Goiânia, v. 9, n. 17, p. 2914-2922, dez., 2013. Disponível em <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2013b/CIENCIAS%20DA%20SAUDE/qualidade%20de%20vida.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

SOUZA, Daniela Barcelos de; SERRA, Andrey Jorge; SUZUKI, Frank Shiguemitsu. Atividade Física e Nível de Depressão em Idosas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 3-6, 2012. Disponível em <[periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/download/10261/7080](http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/download/10261/7080)>. Acesso em: 13 ago. 2016.

TORRES, Michelle Vicente; et al. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física regular em Teresina-Piauí. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 667-675, 2010. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/929/92921672016.pdf>>. Acesso em 01 out. 2016.

TOSCANO, José Jean de Oliveira; OLIVEIRA, Antônio César Cabral de. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Maceió, v. 15, n. 3, p.169-173, maio 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v15n3/a01v15n3.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

TRENTINI, Clarissa Marcella. **Qualidade de vida em idosos**. Tese (doutorado), Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.  
VECCHIA, Roberta Dalla; et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p.246-252, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n3/06.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

VERAS, Renato; LIMA-COSTA, Maria F. Saúde Pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, mai. 2003. Disponível em <[http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2003000300001&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2003000300001&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 08 set. 2016.

VOGEL, T.; et al. Health benefits of physical activity in older patients: a review. **International Journal of Clinical Practice**. v. 63, n. 2, p. 303-320, 2009. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19196369>>. Acesso em 09 jul. 2016.

ZIMMERMAN, G.I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

**ANEXOS**

**ANEXO A: Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.****PROFISSIONAIS E GESTORES**

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento e rubrique todas as suas páginas deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável, que também assinará e rubricará todas as vias.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:****Título do Projeto:**

Pesquisador Responsável: George Roberts Piemontez

Telefone para contato: 48-84638771

E-mail para contato: robertsconsultoria@gmail.com

Pesquisador: Gabriel dos Santos Hoehr

Telefone para contato: 48-84360442

E-mail para contato: gabrielhoehr@hotmail.com

Este é um que tem por objetivo analisar a qualidade de vida diária de idosos em uma academia em São José – SC .A pesquisa justifica-se por nos últimos anos a expectativa de vida da população brasileira e mundial aumentou face às preocupações em a melhora da qualidade de vida dos idosos, apontados em vários estudos.

Trata-se de uma pesquisa Essa pesquisa caracteriza-se como sendo quantitativa, exploratória, empírica exploratória, levantamento e pesquisa de campo. Os dados serão coletados através de dois questionários, um questionário para caracterização dos sujeitos da pesquisa e um segundo para avaliar a qualidade de vida dos idosos que participarão da pesquisa. Calcula-se que a média de tempo para responder aos questionários é de 20 minutos, em um único encontro.

A pesquisa prevê riscos mínimos, sobretudo os relacionados a possível exposição de opiniões as quais podem ser motivos de possível constrangimento por outros profissionais; visando a minimização de riscos como este descrito, é que serão tomados todos cuidados necessários para manter o sigilo e anonimato. Embora os pesquisadores não consigam identificar outros riscos, caso identificável, estes serão controlado. Os benefícios proporcionados pela pratica diária de atividade física em idosos, faz com que seja possível prolongar a longevidade, além de proporcionar um melhor funcionamento das funções do organismo como: cardiovasculares, imunológicas, endócrinas, pulmonares, renais e anatomofisiológicas, bem como nos diversos sistemas.

Os resultados do estudo serão disponibilizados aos participantes, por e-mail e/ou contato telefônico indicado ou da forma que o participante decidir, após a conclusão do mesmo.

Todos os dados obtidos serão guardados em sigilo. O participante poderá recusar-se a tomar parte da pesquisa ou retirar o seu consentimento a qualquer tempo, sem penalidade alguma. É garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa, bem como é garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido. Sua participação é voluntária e sem custos para participar, bem como não haverá ressarcimento para participação; contudo, explicitamos a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Os participantes poderão solicitar o esclarecimento sobre a pesquisa a qualquer momento e poderão tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa a partir de (informar a data), período correspondente a conclusão da pesquisa, via pedido de e-mail (citado acima).

Nome e Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do pesquisador que coletou os dados: \_\_\_\_\_

---

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar desse estudo como sujeito. Fui informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita e os benefícios e os possíveis riscos decorrentes de minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo.

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

RG: \_\_\_\_\_

Local  
Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – Universidade do Sul de Santa Catarina**

**Avenida Pedra Branca, 25, Cidade Universitária Pedra Branca, Palhoça, SC Fone: (48) 3279-1036**

## ANEXO B: Aprovação comitê de ética

UNIVERSIDADE DO SUL DE  
SANTA CATARINA - UNISUL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Qualidade de vida de idosos em uma academia em São José - SC

**Pesquisador:** George Roberts Piemontez

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 58417316.1.0000.5369

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA-UNISUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.679.753

#### Apresentação do Projeto:

Projeto do trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade do Sul de Santa e tem como objetivo analisar o efeito da atividade física na qualidade de vida diária de idosos em uma academia em São José – SC. Essa pesquisa caracteriza-se como sendo quantitativa, exploratória, empírica exploratória, levantamento e pesquisa de campo. Os sujeitos da pesquisa serão 37 idosos com idade de 60 anos ou mais, ambos os sexos. Os dados serão coletados através de dois questionários, um questionário para caracterização dos sujeitos da pesquisa e um segundo para avaliar a qualidade de vida dos idosos que participarão da pesquisa, sendo ele o instrumento SF-36 (MEDICAL OUTCOMES STUDY 36 – ITEM SHORT FROM HEALTH SURVEY), traduzido para o português

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar o efeito da atividade física na qualidade de vida diária de idosos em uma academia em São José – SC.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa prevê riscos mínimos, sobretudo os relacionados a possível exposição de opiniões as quais podem ser motivos de possível constrangimento por outros profissionais; visando a minimização de riscos como este descrito, é que serão tomados todos cuidados necessários para manter o sigilo e anonimato. Embora os pesquisadores não consigam identificar outros riscos,

**Endereço:** Avenida Pedra Branca, 25

**Bairro:** Cid.Universitária Pedra Branca

**CEP:** 88.132-000

**UF:** SC

**Município:** PALHOÇA

**Telefone:** (48)3279-1036

**Fax:** (48)3279-1094

**E-mail:** cep.contato@unisul.br

UNIVERSIDADE DO SUL DE  
SANTA CATARINA - UNISUL



Continuação do Parecer: 1.679.753

caso identificável, estes serão controlado. Quanto aos benefícios Incentivar a continuidade da prática de atividade física; Informação dos benefícios que a atividade física trás no dia a dia do idoso.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Projeto em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram identificadas pendências éticas no protocolo de pesquisa apresentado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; quando aplicável, aplicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente assinado pelos pesquisadores responsáveis. elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; realizar a devolutiva dos resultados da pesquisa aos participantes, e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_768017.pdf	05/08/2016 15:27:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCCEP.docx	05/08/2016 15:26:48	Gabriel dos Santos Hoehr	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.docx	05/08/2016 15:25:10	Gabriel dos Santos Hoehr	Aceito

**Endereço:** Avenida Pedra Branca, 25

**Bairro:** Cid.Universitária Pedra Branca

**CEP:** 88.132-000

**UF:** SC

**Município:** PALHOÇA

**Telefone:** (48)3279-1036

**Fax:** (48)3279-1094

**E-mail:** cep.contato@unisul.br

UNIVERSIDADE DO SUL DE  
SANTA CATARINA - UNISUL



Continuação do Parecer: 1.679.753

Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/08/2016 15:25:10	Gabriel dos Santos Hoehr	Aceito
Outros	questionario.pdf	05/08/2016 15:03:55	Gabriel dos Santos Hoehr	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	concordancia.pdf	05/08/2016 15:03:43	Gabriel dos Santos Hoehr	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	05/08/2016 15:01:13	Gabriel dos Santos Hoehr	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PALHOCA, 16 de Agosto de 2016

---

**Assinado por:**  
**Josiane Somariva Prophiro**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Avenida Pedra Branca, 25  
**Bairro:** Cid.Universitária Pedra Branca      **CEP:** 88.132-000  
**UF:** SC      **Município:** PALHOCA  
**Telefone:** (48)3279-1036      **Fax:** (48)3279-1094      **E-mail:** cep.contato@unisul.br

**ANEXO C: Caracterização dos Sujeitos**

SUJEITO: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_ (anos)

SEXO: ( ) FEM ( ) MASC

TEMPO QUE PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA: \_\_\_\_\_ (anos)

ATIVIDADES QUE PRÁTICA: \_\_\_\_\_

FREQUÊNCIA SEMANAL: \_\_\_\_\_ x/semana

DURAÇÃO: \_\_\_\_\_ minutos.

## ANEXO D: Versão brasileira do questionário de qualidade de vida -SF-36

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1

07	Se a resposta for 1 2 3 4 5 6	Pontuação 6,0 5,4 4,2 3,1 2,0 1,0
08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)</p> <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 os 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 mesmo valor.	
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão 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 2: Cálculo do Raw Scale

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

Domínio:

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

- Saúde mental

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

Domínio:

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

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

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

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

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

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

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

- Dor (ver tabela)

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

- Aplicar fórmula:

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

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

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

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

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

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