

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA – UNIFOR-MG
CURSO DE FISIOTERAPIA
FRANCIELY NAYARA COSTA

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PARTICIPANTES DO
PROGRAMA ACADEMIA AO AR LIVRE EM UMA CIDADE DO CENTRO OESTE
MINEIRO

FORMIGA-MG
2016

FRANCIELY NAYARA COSTA

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PARTICIPANTES DO
PROGRAMA ACADEMIA AO AR LIVRE EM UMA CIDADE DO CENTRO OESTE
MINEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Fisioterapia do
Centro Universitário de Formiga UNIFOR-
MG, como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Fisioterapia.
Orientador: André Carvalho Costa.

FORMIGA-MG
2016

C837 Costa, Franciely Nayara.

Percepção da qualidade de vida em idosos participantes do
Programa

Academia ao Ar Livre em uma cidade do centro oeste mineiro /
Franciely Nayara Costa. – 2016.

52 f.

Orientador: André Carvalho Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Fisioterapia)-Centro
Universitário de
Formiga-UNIFOR-MG, Formiga, 2016.

1. Idoso. 2. CIF. 3. Qualidade de Vida. I. Título.

CDD 613.8

Franciely Nayara Costa

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PARTICIPANTES DO
PROGRAMA ACADEMIA AO AR LIVRE EM UMA CIDADE DO CENTRO OESTE
MINEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Fisioterapia, como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel
em Fisioterapia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. André Carvalho Costa

Orientador

Examinador 1

UNIFOR-MG

Examinador 2

UNIFOR-MG

Formiga, novembro de 2016

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente à Deus por me guiar e abençoar nessa trajetória, foram cinco anos de muitas lutas, desafios, experiências, conhecimentos adquiridos, no qual Deus me deu forças para prosseguir e conseguir vencer!

Agradeço aos meus pais Antônio Carlos e Kátia Cilene e ao meu irmão Igor por confiarem em mim e sempre estarem comigo em todos os momentos e estarem sempre me apoiando nessa jornada. Ao meu namorado Júnio, obrigado por sempre estar ao meu lado, por todo carinho, apoio e compreensão.

Aos meus familiares, por estarem sempre em oração e compreendendo os momentos de ausência.

Aos meus amigos de classe por todos os momentos vividos, em especial à Ana Flávia Carvalho “Minha Chatinha” que foi uma grande companheira durante esse percurso, ao Felipe Vieira “Raam” por cada momento compartilhado, desabafos e risadas, ao Raimisson Vieira, “maninho” que é um irmão que a faculdade me deu de presente e que quero levar pra vida, te agradeço por sempre estar disposto em ajudar e estar sempre presente, ao meu grupo de estágio Amanda, Anna Izabel, Brenda, Cecília, Danielly, Gabriela, Jasmin por todos os dias e momentos que passamos juntas.

Aos Mestres por sempre transmitir valiosos conhecimentos para a vida pessoal e profissional, em especial ao meu orientador André Carvalho Costa que não mediu esforços para que o projeto fosse realizado, muito obrigado pela paciência e confiança. À Prof. Me. Ywia Valadares pelos conhecimentos oferecidos e por sempre estar disposta em ajudar.

À Kênia Ribeiro, que permitiu que essa pesquisa fosse realizada, muito obrigado por toda ajuda e por ceder um pouco do seu tempo no grupo de atividades. Aos idosos da Academia ao Ar Livre, obrigado por terem aceitado a participar da pesquisa.

E a todos que contribuíram diretamente ou indiretamente para a realização desse trabalho! Muito Obrigado!

RESUMO

O envelhecimento é algo a ser encarado por todo ser humano, desde o nascimento até o último dia de vida. Ele é marcado por várias modificações, como as mudanças fisiológicas, o declínio funcional, a mudança da aparência física, entre outras. Os objetivos desse estudo foram analisar a percepção da qualidade de vida dos idosos participantes do Projeto Academia ao Ar Livre em uma cidade do Centro Oeste de Minas Gerais, através do questionário WHOQOL-Bref e posteriormente codificar as questões deste instrumento, através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A amostra foi composta por 20 idosos cadastrados no projeto, destes 63% foram do sexo feminino. Os indivíduos apresentaram as seguintes médias nos domínios instrumento WHOQOL-Bref: físico 68,46, psicológico 76,60, relações sociais 76,99 e Meio Ambiente 66,84, apontando uma boa qualidade de vida nos participantes da pesquisa. Todas as questões que integram o questionário foram associadas às categorias da CIF, gerando assim, 26 categorias distintas. Ao final deste estudo foi possível verificar que o questionário WHOQOL-Bref pôde ser codificado na CIF, permitindo a identificação de pontos-chaves que prejudicam ou contribuem para a qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras Chave: Idoso, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Aging is something to be faced by every human being, from birth to the last day of life. It is marked by various modifications, such as physiological changes, functional decline, change of physical appearance, among others. The objectives of this study were to analyze the perception of the quality of life of the elderly participants of the Open Gym Project in a city of the Western Center of Minas Gerais, using the WHOQOL-Bref questionnaire and later to codify the questions of this instrument through the International Classification of Functionality, Disability and Health (CIF). The sample consisted of 20 elderly people enrolled in the project, of which 63% were female. The individuals presented the following averages in the WHOQOL-Bref instrument domains: physical 68.46, psychological 76.60, social relations 76.99 and Environment 66.84, indicating a good quality of life in the research participants. All the questions included in the questionnaire were associated with the CIF categories, thus generating 26 different categories. At the end of this study it was possible to verify that the WHOQOL-Bref questionnaire could be coded in the CIF, allowing the identification of key points that impair or contribute to the individuals' quality of life.

Keywords: Elderly, Classification of Functionality, Disability and Health, Life Quality.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Questões que integram o WHOQOL-Bref e o componente Funções do Corpo	26
Quadro 2- Questões que integram o WHOQOL-Bref e o componente Atividade de Participação.....	26
Quadro 3 - Questões que integram o WHOQOL-Bref e o componente Fatores Ambientais.....	26
Gráfico 1 - Média dos qualificadores da CIF utilizados para codificar a pontuação média dos idosos em cada uma das categorias associadas às questões do questionário WHOQOL-Bref.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra	24
Tabela 2 - Caracterização da amostra em relação a qualidade de vida e satisfação com a saúde.....	24
Tabela 3 - Caracterização da amostra por domínios.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD'S	Atividades de Vida Diária
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CEPH	Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos
ESF	Estratégia Saúde da Família
FC	Frequência Cardíaca
IMC	Índice de Massa Corporal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
QV	Qualidade de Vida
SNC	Sistema Nervoso Central
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UNIFOR-MG	Centro Universitário de Formiga- Minas Gerais
WHOQOL	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	Envelhecimento	14
2.1.1	Alterações Musculoesqueléticas	14
2.1.2	Alterações Cardiovasculares	15
2.1.3	Alterações Respiratórias	16
2.1.4	Alterações Nervosas	16
2.2	Academia ao Ar Livre	17
2.3	Fisioterapia e Idosos	18
2.4	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)	18
2.4.1	Componentes e qualificadores	19
3	MATERIAIS E MÉTODOS	20
3.1	Tipo de Estudo	20
3.2	Amostra	20
3.3	Critérios de Inclusão	20
3.4	Critérios de não Inclusão	20
3.5	Critérios de Exclusão	21
3.6	Instrumentos	21
3.6.1	Ficha dos Dados Sociodemográficos	21
3.6.2	Mini Exame do Estado Mental	21
3.6.3	Questionário Whoqol-Bref	22
3.7	Procedimentos	22
3.8	Análise de Dados	23
3.9	Cuidados éticos	23
4	RESULTADOS	24
5	DISCUSSÃO	28
	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	40
	APÊNDICE B - Ficha de Dados Sociodemográficos	44
	APÊNDICE C- Carta de Intenção de Pesquisa	45

ANEXO A - Mini Exame do Estado Mental (MEEM)	46
ANEXO B - Questionário WHOQOL- BREF	47
ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	51

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é algo a ser enfrentado por todo ser humano, desde o momento em que nasce até o último dia de vida. Ele é marcado por diversas alterações, incluindo mudanças fisiológicas de órgãos e sistemas do corpo; o declínio funcional; a mudança da aparência física; entre outras (QUINTANA *et al.*, 2014). Essas transformações podem acarretar como consequência, um declínio na força muscular, o que geralmente leva ao aumento das limitações funcionais e deficiências nos idosos, dificultando assim, a realização das atividades de vida diária (AVD's) (ANJOS *et al.*, 2012).

A cada ano a expectativa de vida da população tem aumentado, principalmente em resposta à mudança de alguns indicadores da saúde (elevação da expectativa de vida, controle de doenças e diminuição da taxa de mortalidade) (RODRIGUES *et al.*, 2007). A saúde do idoso não é marcada apenas pela ausência e presença de doença, mas também deve ser levada em consideração, as condições de saúde e os fatores ambientais que os mesmos apresentam diante das suas atividades, incluindo os fatores sociais, econômicos, emocionais e hábitos de vida como fumo, lazer e atividades físicas (REIS *et al.*, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a previsão do número de idosos para 2025 será de 1,2 bilhões, sendo 34 milhões somente no Brasil, tornando-se o sexto país mais envelhecido do mundo (REIS *et al.*, 2016). Diante desses números, é fundamental que todo profissional de saúde saiba lidar com essa transição demográfica, principalmente no que diz respeito à elaboração de estratégias para o cuidado adequado da saúde de pessoas idosas, com objetivo de proporcionar uma melhor percepção da qualidade de vida (QV) desta população (PEREIRA *et al.* 2012). Perante essa transição cabe também aos profissionais, contribuir para o envelhecimento ativo e independência dos idosos, e fornecer uma assistência necessária que vise à promoção e atenção da saúde desta população (REIS *et al.*, 2016). A atenção primária visa à solução das reais necessidades de saúde, através da promoção, prevenção das patologias, melhorando assim a QV. Com a atuação dos profissionais da saúde, inúmeros benefícios para o governo são gerados, como a redução dos gastos públicos com internações hospitalares,

medicamentos, surgimento de doenças, assim como as comorbidades e as incapacidades (RAGASSON *et al.*,2005).

O modelo biomédico analisa o indivíduo no contexto da doença e avalia apenas os aspectos biológicos em saúde humana. Com isso, este modelo não engloba todos os aspectos relacionados à saúde, ou seja, não visa o indivíduo como um todo. Pensando nisso, surgiu o modelo biopsicossocial, que trata das perspectivas fundamentais à todos os aspectos de saúde, seja ele biológicos, psicológicos, funcionais e sociais, além de proporcionar uma visão integral do paciente, desde o ser até o adoecer. A partir dessa visão, o profissional de saúde deve colocar em prática não somente suas habilidades técnico-instrumentais, como também as capacidades que permitam o estabelecimento de uma comunicação efetiva e um vínculo adequado, no sentido de assegurar que as preocupações e problemas dos pacientes serão entendidos, lembrados e efetivados, por aqueles que oferecem cuidados (MARCO, 2006). Assim, é preciso analisar se a população de idosos está envelhecendo com uma boa QV ou não, já que a partir da visão obtida, o profissional de saúde poderá elaborar estratégias específicas e oferecer melhores cuidados relacionados à autonomia, funcionalidade, entre outros (SANTOS *et al.*, 2006).

Neste sentido, a OMS define QV como a compreensão que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida, frente ao contexto transcultural em que vive, mediante aos seus objetivos, preocupações e expectativas (FLECK *et al.*, 2000). Atualmente existem inúmeros instrumentos validados para analisar essa QV, um dos instrumentos utilizados para a essa avaliação é o questionário WHOQOL-Bref no qual avalia a qualidade de vida em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, porém cada um dos instrumentos possui suas particularidades e isso dificulta a obtenção de resultados padronizados (ASSUMPÇÃO *et al.*,2000).

Pensando neste contexto de padronização, foi aprovada em 2001 pela OMS a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que é um instrumento norteador para classificar a funcionalidade e a incapacidade do indivíduo, em conformidade com aspectos de saúde, fundamentado no modelo biopsicossocial. Tem por objetivo universalizar e padronizar uma única linguagem entre os profissionais de saúde, o que possibilita até mesmo a comparação entre resultados de vários países. Essa classificação abrange quatro componentes,

destacados em: funções do corpo, estruturas do corpo, atividade e participação, e os fatores ambientais. Estes componentes são alimentados por 1424 categorias. A categoria QV não existe na CIF, porém se enquadra nos fatores pessoais (OMS, 2003).

Diante disso, o objetivo geral deste estudo foi analisar a percepção da QV dos idosos participantes do Projeto Academia ao Ar Livre em uma cidade do Centro Oeste de Minas Gerais e posteriormente codificar através da CIF cada questão do questionário WHOQOL-Bref.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimento

O envelhecimento populacional é um fenômeno de dimensão mundial, nos países desenvolvidos são consideradas pessoas idosas aquelas com idade superior à 65 anos, enquanto em países em desenvolvimento os idosos são acima de 60 anos. Segundo a OMS em 2025 serão 1,2 bilhões de pessoas acima de 60 anos no mundo e 34 milhões delas no Brasil, com esses dados faz-se com que o país esteja entre os países mais envelhecidos do mundo, ocupando assim a 6^o posição (RESENDE *et al.*, 2015).

Evidenciado por um processo natural, o envelhecimento pode ser manifestado no indivíduo de diversas formas, sendo elas ligeiras ou progressivas, que estão relacionadas aos fatores como circunstâncias socioeconômicas, estilo de vida e as várias mudanças nos sistemas do corpo humano (FECHINE e TROMPIERI, 2012). Referente à saúde do idoso temos dois fatos no qual são necessárias intervenções de uma equipe multiprofissional, a senescência, quando ocorre um acontecimento fisiológico com perda gradativa da função e a senilidade, quando o envelhecimento está ligado a uma patologia (FEITOSA *et al.*, 2016). Devido essas transformações no corpo humano, repercussões podem aparecer com o passar dos anos, levando a limitações no desempenho das AVD's. (MARTIN *et al.*, 2012).

As alterações no corpo humano ocorrem de maneira significativa no Musculoesquelético, Cardiovasculares, Respiratórios e Nervoso.

2.1.1 Alterações Musculoesqueléticas

Com o envelhecimento, a perda muscular é crescente, sendo que no sexo masculino é menor que no sexo feminino, aproximando-se cerca de 5% a cada 10 anos até os 50 anos e acima dessa idade, ocorre a perda de 10% por década até os 80 anos de idade (ESQUENAZI *et al.*, 2014).

A sarcopenia é a perda de massa muscular esquelética e de força associada ao envelhecimento, ocasiona morbimortalidade significativa, tendo inúmeras causas, podendo ressaltar a imobilidade, inatividade física, alterações endócrinas, doenças

neurodegenerativas, distúrbios nutricionais e disfunção mitocondrial (ESQUENAZI *et al.*, 2014).

Ocorre ainda, maior diminuição na proporção das fibras musculares de contração rápida (anaeróbicas) quando comparadas às fibras de contração lenta (aeróbicas), com isso o idoso adota posturas viciosas compensatórias e irregulares, gerando um agravamento nas estruturas do aparelho locomotor, ocasionando déficit de equilíbrio e uma marcha lenta, devido à fraqueza muscular progressiva (ESQUENAZI *et al.*, 2014).

O tecido ósseo sofre alterações significativas no decorrer do envelhecimento, ocasionando a osteopenia fisiológica. Na segunda década de vida cerca de 90% da massa muscular é alcançada, por volta 35 anos ocorre o pico de massa óssea e em torno da quarta década de vida iniciam as alterações associadas principalmente à perda óssea e a diminuição da densidade mineral. Até os 50 anos ocorrem perda do osso trabecular, ocasionando uma osteopenia reversível e posteriormente, acima dessa idade, ocorre a perda do osso cortical de forma irreversível (ESQUENAZI *et al.*, 2014).

2.1.2 Alterações Cardiovasculares

Idosos saudáveis sofrem diversas alterações fisiológicas no coração, tanto funcionais quanto estruturais, fundamentais para melhor adequação às necessidades essenciais ao processo de envelhecimento. Com o avanço da idade, ocorre um aumento da espessura da parede ventricular, aumento da rigidez aórtica, contribuindo para uma insuficiência cardíaca congestiva, hipertrofia do ventrículo esquerdo e disfunção diastólica. Devido ao aumento de massa ventricular esquerda o coração chega a aumentar por ano de 1 a 1,5 gramas (ESQUENAZI *et al.*, 2014).

Outra alteração cardiovascular comum é a redução da habilidade em alterar a Frequência Cardíaca (FC) em situações de estresse, ocorre ainda a variação da Pressão Arterial (PA) com mudanças posturais. As propriedades eletrofisiológicas também se modificam no processo de envelhecimento o que ocasiona maiores episódios de arritmias após os 60 anos de idade, podendo provocar bradiarritimias ou taquiarritimias (ESQUENAZI *et al.*, 2014).

Como as alterações cardiovasculares seguem junto ao envelhecimento, os medicamentos como antiarrítmicos, diuréticos e anti-hipertensivos, são muito comuns entre a população idosa (ESQUENAZI *et al.*, 2014).

2.1.3 Alterações Respiratórias

No processo de envelhecimento, são constatadas alterações no sistema respiratório e no tecido conjuntivo, provocando assim uma redução do componente elástico dos pulmões e aumento da rigidez da caixa torácica, afetando diretamente a mecânica respiratória. Outro episódio em relação ao avanço da idade é a redução da pressão expiratória máxima, devido a redução da força dos músculos intercostais e abdominais e a redução da pressão inspiratória máxima, resultante da fraqueza dos músculos inspiratórios, com isso os idosos apresentam dificuldades na realização das atividades de vida diária, resultando em uma baixa qualidade de vida (PEGORARI *et al.* 2013).

2.1.4 Alterações Nervosas

No sistema nervoso central, ocorrem dois episódios que marcam o envelhecimento, a redução na camada cortical e a diminuição do peso total do encéfalo. A redução da camada cortical ocorre devido à atrofia cortical decorrente a apoptose neuronal e em relação à atenuação do peso total do encéfalo, pode ser da ordem de 80% ao final da sétima década de vida (MEIRELES *et al.*, 2010).

A perda de neurônios em idosos com idade igual a 75 anos é em torno de 10%. Com o passar da idade ocorre a diminuição de neurotransmissores e neuronal, principalmente nos giros temporais, giros pré-centrais e no córtex do cerebelo, resultando em um declínio cognitivo (RIBEIRO *et al.*, 2009).

Ocorre ainda a síndrome do desequilíbrio, comprometendo a habilidade do sistema nervoso realizar o processamento dos sinais visuais, proprioceptivos e vestibulares responsáveis manutenção da estabilidade corporal. Os principais agentes causadores da síndrome do desequilíbrio são o Sistema Vestibular, Sistema Visual, Sistema Auditivo e Alterações Posturais (MEIRELES *et al.*, 2010).

Com o envelhecimento, no sistema vestibular ocorre um processo de deterioração, principalmente no Sistema Nervoso Periférico (SNP), no qual dá-se uma diminuição do número das cristas vestibulares e das fibras que inervam as células ciliadas, ocorre ainda uma perda significativa das células de Purkinje, diminuição da densidade das células corticais, decréscimo dos neurônios vestibulares primários, com essas modificações ocorrem perda da plasticidade e déficit na transmissão das informações, aumentando as chances da síndrome do desequilíbrio no idoso (MEIRELES *et al*, 2010).

O sistema visual com o envelhecimento apresenta algumas alterações oculares, sendo as mais comuns, glaucoma e catarata, que resultam em um declínio da acuidade visual podendo levar a uma variabilidade estática e/ou dinâmica do corpo. Diante dessa situação, o idoso necessita de um contraste maior dos bastonetes e cones para que possa detectar as diferenças espaciais (MEIRELES *et al*, 2010).

No sistema auditivo é muito comum a perda auditiva, como também a presença de vertigens e zumbidos, esses eventos são resultados da alta sensibilidade dos sistemas vestibulares e auditivos a problemas clínicos comuns aos processos de degradação funcional desses sistemas com o passar dos anos (MEIRELES *et al*, 2010).

2.2 Academia ao Ar Livre

As Academias ao Ar Livre constituem de equipamentos para treinamento de atividades aeróbias e força, tem como público alvo a população idosa, porém pessoas acima de 13 anos de idade podem utilizar esses equipamentos. O indivíduo que pratica a atividade na academia ao ar livre utiliza a massa corporal para a realização de atividades de alongamentos e musculação. Tem como foco estimular o lazer, proporcionar a realização da atividade física, enfatizando os exercícios que trabalham força. As academias estão presentes em locais públicos, como por exemplo, praças e as pessoas podem ter acesso gratuito (IEPSEN e SILVA, 2015)

2.3 Fisioterapia e Idosos

Analisar a QV do idoso está relacionada ao bem-estar e à autoestima, engloba diversos aspectos como, por exemplo, controle cognitivo, competência social, continuidade da função familiar, produtividade, satisfação, saúde mental, saúde biológica, relações com amigos, competência social, o ambiente em que se vive, valores éticos, culturais e religiosos, AVD's diária dentre outros (REIS *et al*, 2015).

A fisioterapia geriátrica é de grande importância, com a finalidade de mensurar os distúrbios funcionais e clínicos pertencentes dessa idade. O Fisioterapeuta tem como função avaliar, prevenir e tratar os problemas apresentados pelo indivíduo, englobando uma abordagem bem ampla no equilíbrio, marcha, mobilidade, amplitude de movimento, postura, integridade articular, cognição, dentre outros. Além dos tratamentos clínicos, também podem ser realizados tratamentos domiciliares, trabalhando as abordagens supracitadas e incluindo as AVD's e atividades instrumentais (COSTA e SILVA, 2010).

A abordagem fisioterapêutica pode ser realizada desde a forma de promoção, prevenção até a reabilitação. O fisioterapeuta pode promover ações de manutenção voltadas à saúde e na prevenção de sequelas não ressaltando somente a reabilitação, podem ser realizadas atividades individuais e em grupo, orientações posturais, exercícios físicos e globais, palestras nas unidades básicas de saúde, com isso melhorando a capacidade funcional, reduzindo o uso de medicamentos e conseqüentemente possibilitando ao idoso uma melhor qualidade de vida. Já na reabilitação o fisioterapeuta insere intervenções desenvolvendo a capacidade residual funcional e controlando os danos gerados por patologias e comorbidades, o que torna fundamental a atuação desse profissional propiciando ao idosos uma maior satisfação com a vida (COSTA e SILVA, 2010).

2.4 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

O sociólogo Saad Nagi, em 1960, retratou o processo de incapacidade, baseado em sua teoria sociológica, que retrava a união do processo de instalação da patologia, com as limitações que a mesma trazia ao indivíduo. Com isso, anos

mais tarde, foi criada a *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH) ou Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), que tinha por objetivo promover uma interação entre os conceitos de patologia ativa, limitação funcional e a incapacidade. Passaram-se 20 anos, e após algumas revisões, criaram a segunda versão, a ICIDH-2 (KOSTANJSEK, 2011), com propósito de incluir a interação entre os fatores internos e externos do indivíduo em seu ambiente físico e social, ou seja, além de analisar a disfunção, evidenciava também as restrições impostas pela disfunção em suas atividades. Contudo, ambos os instrumentos foram criticados por alguns profissionais da saúde, mesmo assim, serviram de base para a aprovação da CIF em 2001, pela OMS (OMS, 2003).

2.4.1 Componentes e qualificadores

A CIF abrange quatro componentes: o componente de funções do corpo (revela a alteração ou deficiência em alguma função do corpo); estruturas do corpo (retrata a estrutura que sofreu a lesão); atividades e participação (identifica o nível de desempenho e capacidade do indivíduo em uma determinada atividade) e, fatores ambientais (analisa se o contexto ambiental sobre o indivíduo é positivo ou negativo). Para tanto, se faz necessário o uso de qualificadores junto às categorias de qualquer componente, esses qualificadores norteiam a magnitude do nível de saúde ou gravidade do problema e são representados por números: 0 - não há problema "0-4%"; 1 - problema leve "5-24%"; 2 - problema moderado "25-49%"; 3 - problema grave "50-95%" e, 4 - problema completo "96-100%". Em alguns casos, pode-se atribuir o qualificador 8 - não especificado ou o qualificador 9 - não aplicável (OMS, 2003).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo descritivo, com o objetivo de analisar a percepção QV dos idosos participantes do Projeto Academia ao Ar Livre em uma cidade do Centro Oeste de Minas Gerais. Todas as etapas do estudo foram iniciadas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos do Centro Universitário de Formiga (CEPH), que se encontra sob o número do Parecer Consubstanciado: 1.741.079, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3.2 Amostra

A amostra foi composta por 20 idosos, de ambos os sexos, na faixa etária compreendida entre 60 a 73 anos, devidamente cadastrados no projeto Academia ao Ar Livre, no período de setembro/outubro de 2016.

3.3 Critérios de Inclusão

- Estarem cadastrados no Projeto Academia ao Ar Livre;
- Idade entre 60 a 80 anos;
- Idosos de ambos os sexos;
- Concordar e Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

3.4 Critérios de não Inclusão

- Apresentar rastreio cognitivo abaixo do valor obtido pelo Mini Mental.

3.5 Critérios de Exclusão

- Apresentar falta no dia da aplicação do questionário;
- Ser Analfabeto (a)
- Apresentar Deficiência Visual

3.6 Instrumentos

3.6.1 Ficha dos Dados Sócio-demográficos

Para identificação do presente estudo foi utilizada uma ficha de dados sociodemográficos, contendo o Número de Identificação, Sexo, Estado Civil, Data de Nascimento, Idade, Endereço, Telefone, Profissão, Grau de Escolaridade, com a finalidade de obter os dados do voluntário (APÊNDICE B).

3.6.2 Mini Exame do Estado Mental

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO A) que é um teste com objetivo de um rastreio das funções cognitivas do indivíduo, composto por questões que são divididas em categorias como: linguagem e evocação, habilidade viso-construtiva, orientação, atenção e cálculo. O questionário é composto por 11 itens, que avaliam Atenção, Orientação Espacial, Comando Verbal, Memória e escrita. Sua pontuação varia de 0 a 30 pontos, sendo 0 grau de comprometimento maior e 30 melhor capacidade cognitiva. Existem pontos de corte que estão relacionados ao tempo de estudo, no qual devem ser levados em consideração são eles: 20 pontos analfabetos, 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo, 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo, 28 pontos para aqueles que possuem de nove a 11 anos de estudo e 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo. Foi desenvolvido por FOLSTEIN (1975), adaptado por BRUCK *et al* (2003), traduzido por BERTOLUCCI *et al* (1994), o mesmo tem aplicação de forma bem rápida e simples (BRUCKI *et al.*,2003) (CHAVES, 2006).

3.6.3 Questionário Whoqol-Bref

O WHOQOL-Bref (ANEXO B) que é uma versão curta do WHOQOL-100, foi criado para pesquisas onde o tempo é restringido, pois é mais rápido e fácil de ser aplicado (SKEVINGTON *et al.*, 2004). O WHOQOL-Bref tem como objetivo avaliar a qualidade de vida em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. É composto por 26 questões, com pontuação de 1 “nada satisfeito” à 5 “muito satisfeito” (GOMES *et. al*, 2014). Os escores finais do questionário são considerados de acordo com as respostas dadas em cada domínio, resultando em uma escala de 4 a 20 pontos, comparáveis ao do WHOQOL-100 que podem ser convertidos em 0 a 100 pontos. O WHOQOL-Bref foi traduzido e validado pelo grupo de estudos em qualidade de vida da OMS no Brasil, o mesmo é autoaplicável, podendo também ser realizado por pesquisa direta, dependendo da necessidade do grupo pesquisado (PEREIRA *et al.*, 2006)

3.7 Procedimentos

O presente estudo foi realizado na Academia ao Ar Livre de uma cidade do Centro-Oeste Mineiro, com os idosos cadastrados no projeto. Os idosos foram submetidos à uma avaliação de QV, que seguiu os seguintes critérios.

Foi enviado primeiramente à Coordenadora da Estratégia Saúde da Família (ESF) uma carta de intenção da pesquisa (APÊNDICE C), para que a mesma pudesse autorizar a realização do presente estudo. Após a autorização, o projeto foi enviado ao CEPH para sua aprovação.

Após a autorização e aprovação para desenvolvimento da pesquisa, a pesquisadora foi até ao grupo de idosos, realizou uma explicação sobre o estudo e solicitou que os que concordassem a participar da pesquisa assinassem TCLE, em duas vias, sendo uma para a pesquisadora e a outra para o participante (APÊNDICE A). Após os idosos concordarem em participar da pesquisa foi aplicado os questionários MEEM e WHOQOL-Bref. Posteriormente foi realizada a pontuação dos escores do questionário WHOQOL-Bref, sendo atribuída uma categoria da CIF em cada questão do mesmo, após a codificação foi atribuído um qualificador de 0 a 4 expressando a magnitude do problema. Após os resultados foi enviada uma carta para cada participante, conscientizando o mesmo a respeito do tema no projeto.

3.8 Análise de Dados

Inicialmente os dados foram tabulados em tabelas do programa Microsoft Office Excel 2010, e posteriormente foi realizado a análise descritiva dos dados por meio de média, mediana e desvio padrão, onde estes foram apresentados em forma de tabelas.

3.9 Cuidados éticos

Esse projeto foi executado somente após a autorização e assinatura da carta de intenção de pesquisa, pela coordenadora da ESF e após a aprovação do CEPH em pesquisa envolvendo humanos do Centro Universitário de Formiga-MG. Após a aprovação, foi iniciada a coleta de dados, sendo que para isso os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre o estudo e devidamente informados que sua identidade e direitos seriam resguardados. Sendo assim, os que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o TCLE, em duas vias. Este e demais cuidados éticos foram pautados nas recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS

Inicialmente, foram selecionados para o estudo, por conveniência e através de busca ativa, 22 idosos que frequentavam o projeto academia ao ar livre, em uma cidade do Centro Oeste Mineiro. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos dois indivíduos que não atingiram o ponto de corte do MEEM, restando ao final 13 participantes mulheres e sete homens.

As características dessa amostra, obtidas pela pesquisa, estão exibidas na tabela abaixo.

Tabela 1 - Caracterização da amostra

Características	N	Média	Mediana	Desvio padrão
Idade	20	66,85	66	4,99
MEEM	20	27	27,5	1,76
Escolaridade	20	2,7	3	1,12
Casados	11	-	-	-
Viúvos	4	-	-	-
Divorciados	4	-	-	-
Solteiro (a)	1	-	-	-

Fonte: O autor (2016).

As duas primeiras questões do questionário avaliam a qualidade de vida global e a satisfação com a saúde que o indivíduo tem em relação a si próprio, apresentando um escore de 0 a 5, no qual a média obtida em relação à qualidade de vida foi de 4 e da satisfação com a saúde foi de 3,75. (TAB. 2).

Tabela 2 - Caracterização da amostra em relação a qualidade de vida e satisfação com a saúde

	Qualidade de Vida	Satisfação com a Saúde
Voluntários	20	20
Média	4	3,75
Mediana	4	4
Desvio Padrão	0,65	1,07

Fonte: o autor (2016).

A tab.3 mostra a pontuação média obtida pelos participantes em cada domínio do questionário, bem como o escore total do WHOQOL-Bref, no qual quanto mais próximo o escore estiver de 100, melhor a qualidade de vida do indivíduo.

Tabela 3 - Caracterização da amostra por domínios

Voluntários	Domínios do WHOQOL-Bref				Total*
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente	
1	71,25	75,00	91,50	62,50	75,06
2	53,50	58,25	75,00	62,50	62,31
3	92,75	75,00	66,50	90,62	81,21
4	67,75	62,50	91,50	59,25	70,25
5	64,25	62,50	75,00	62,50	66,06
6	75,00	87,50	75,00	65,62	75,78
7	32,00	83,25	83,25	65,62	66,03
8	50,00	91,50	100,00	78,00	79,87
9	67,70	91,50	91,50	65,50	79,05
10	60,50	37,50	66,50	37,50	50,50
11	60,50	75,00	75,00	62,50	68,25
12	89,25	91,50	83,25	71,75	83,93
13	46,25	79,00	33,25	62,50	55,25
14	82,00	95,75	66,50	71,75	79,00
15	89,25	83,25	91,50	78,12	83,53
16	57,00	66,50	83,25	75,00	70,43
17	71,25	66,50	50,00	81,25	67,25
18	89,25	87,50	91,50	81,25	87,37
19	67,75	87,50	83,25	56,25	73,68
20	82,00	75,00	66,50	46,87	67,59
Média	68,46	76,60	76,99	66,84	72,22
Mediana	67,75	77	79,13	65,56	72,06
Desvio Padrão	16,18	14,44	15,95	12,30	9,74

*: Apresenta o escore total (nível da qualidade de vida).

Fonte: O autor (2016).

Todas as 26 questões que integram o WHOQOL-Bref foram associadas às categorias da CIF, gerando assim, 26 categorias distintas. Dentre essas, oito integravam os componentes Funções do Corpo (b122, b152, b280, b640, b1300, b1343, b1400, b11420) (QUADRO 1); nove os componentes Atividades e Participação (d450, d570, d620, d710, d870, d920, d2303, d2400, d5702) (QUADRO 2) e nove os componentes Fatores Ambientais (e210, e325, e580, e1101, e1200, e2500, e5450, e5600, e5800). Ou seja, foram 13 categorias de segundo nível, 12 categorias de terceiro nível e uma categoria de quarto nível (QUADRO 3).

Quadro 1 - Questões que integram o WHOQOL-Bref e o componente Funções do Corpo

Questões WHOQOL-Bref	Componente Funções do Corpo
Auto percepção da vida	b122 Funções psicossociais globais
Controle Psicoemocional	b152 Funções emocionais
Dor	b280 Sensação de dor
Relações Sexuais	b640 Funções sexuais
Vigor no dia a dia	b1300 Nível de energia
Qualidade do sono	b1343 Qualidade do sono
Capacidade de se concentrar	b1400 Manutenção da atenção
Identidade de si próprio	b11420 Orientação em relação a si próprio

Fonte: O autor (2016).

Quadro 2- Questões que integram o WHOQOL-Bref e o componente Atividade de Participação

Questões WHOQOL-Bref	Componente Atividade e Participação
Capacidade de se Locomover	d450 Andar
Cuidados com a Saúde	d570 Cuidar da própria saúde
Satisfação com a Vida	d620 Aquisição de bens e serviços
Apoio Interpessoal	d710 Interações interpessoais básicas
Poder Financeiro	d870 Autossuficiência econômica
Oportunidades de Lazer	d920 Recreação e lazer
Auto desempenho nas atividades diárias	d2303 Gerir o seu próprio nível de atividade
Desempenho no trabalho	d2400 Lidar com responsabilidades
Satisfação consigo mesmo	d5702 Manter a própria saúde

Fonte: O autor (2016).

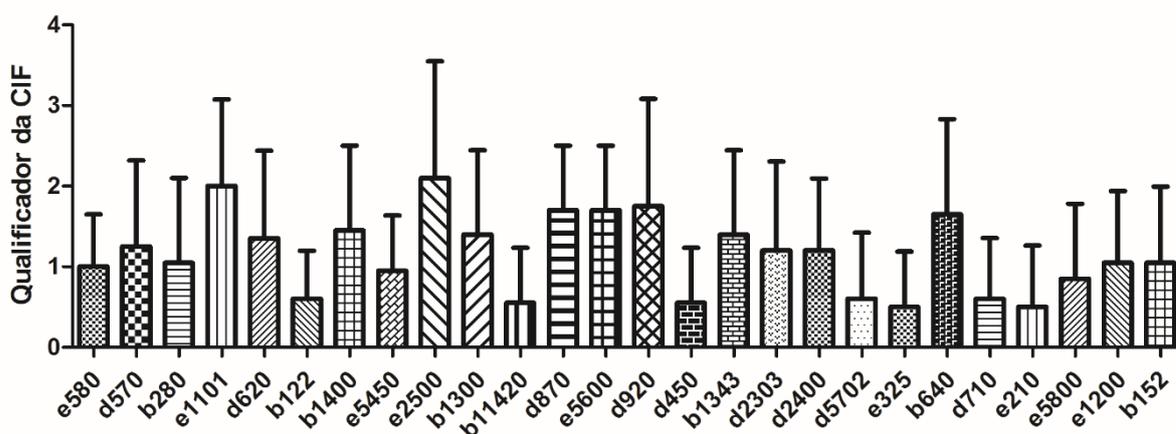
Quadro 3 - Questões que integram o WHOQOL-Bref e o componente Fatores Ambientais

Questões WHOQOL-Bref	Componente Fatores Ambientais
Locação	e210 Geografia física
Relações Interpessoais	e325 Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade
Qualidade de Vida	e580 Serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde
Tratamento Farmacológico	e1101 Medicamentos
Meio de Transporte	e1200 Produtos e tecnologias gerais destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em ambientes interiores e exteriores
Ruídos Ambientais	e2500 Intensidade do som
Segurança com a Vida	e5450 Serviços relacionados com a proteção civil
Blocos Informativos	e5600 Serviços relacionados com os meios de comunicação
Serviços de Saúde	e5800 Serviços relacionados com a saúde

Fonte: O autor (2016)

A cada uma das categorias geradas, de acordo com as questões do questionário, foi conferido um qualificador da CIF de 0 a 4 que representa a magnitude da questão abordada, sendo 0- nenhum problema, 1- problema leve, 2- problema moderado, 3- problema grave, 4 problema completo. Os resultados demonstram que dentre as categorias utilizadas neste estudo, as mais afetadas nos idosos são: e2500 – Intensidade do som (média 2,1); e1101 – Medicamentos (média 2) e, d920 – Recreação e lazer (média 1,75). Além disso, pôde-se observar que as categorias e325 – Conhecidas, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade (média 0,5); e210 – Geografia física (média 0,5) e, d450 – Andar (média 0,55) foram as menos impactadas no presente estudo. Todos estes dados estão apresentados no GRAF. 1

Gráfico 1 - Média dos qualificadores da CIF utilizados para codificar a pontuação média dos idosos em cada uma das categorias associadas às questões do questionário WHOQOL-Bref.



Os dados estão apresentados em média \pm desvio padrão.

Fonte: O autor (2016)

5 DISCUSSÃO

O presente estudo teve por finalidade avaliar a percepção da qualidade de vida dos idosos participantes do programa academia ao ar livre, através do questionário WHOQOL-Bref e codificar cada questão do mesmo, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Foi utilizado o questionário *World Health Organization Quality of Life Bref* (WHOQOL-Bref), uma vez que este instrumento é validado e adaptado para a população brasileira (FLECK *et al*, 2000). Este questionário foi criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), frente à complexidade de avaliar a qualidade de vida. A primeira versão é constituída por 100 questões, chamado de WHOQOL-100, contudo, observaram-se dificuldades na aplicação do mesmo por ser extenso, assim, elaboraram a segunda versão, o WHOQOL-Bref, com a finalidade de gastar um menor tempo em sua aplicação de forma que emitisse resultados satisfatórios. O WHOQOL-Bref é composto por 26 questões, dessas, as duas primeiras questões não entram no cálculo dos escores dos domínios, devido estas abordarem os cuidados e percepção que o indivíduo tem sobre sua qualidade de vida e saúde de uma forma generalizada; os domínios são: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. (CUNHA e MAYRINK, 2011).

O presente estudo foi composto por 20 indivíduos com predominância do sexo feminino (13 voluntárias), o que corrobora com os estudos de Cunha e Mayrink (2011), com uma amostra de 50 indivíduos, destes, 76% eram do sexo feminino. BECKERT e colaboradores (2012), também analisaram a qualidade de vida,

cognição e desempenho nas funções executivas de idosos, contando com a participação de 80 mulheres e oito homens.

De acordo com Nicodemo e Godoi (2010), a população feminina representa a maioria dos idosos em todas as regiões do mundo e estima-se que as mulheres vivam mais que os homens, em torno de cinco a sete anos. Segundo o último levantamento do IBGE (2013), as mulheres representam cerca de 51,4% da população brasileira, o que confirma a predominância do sexo feminino (BRASIL, 2015)

A idade dos indivíduos que participaram da pesquisa teve a média de $66,85 \pm 4,99$ anos. No estudo de Dawalibi e colaboradores (2014), a média de idade variou de $67 \pm 6,3$ anos. Já no estudo de Vagetti 2013, a idade teve como média de $68,93 \pm 6,6$ anos. Ambos os estudos tiveram como critério, avaliação da qualidade de vida dos idosos, no entanto, a idade não afetou diretamente a mesma quando comparado a presente pesquisa, o que possivelmente pode se relacionar com o fato de serem idosos ativos.

Neste estudo a média de escolaridade foi de 2,7 anos. De acordo com o Censo de 2000, houve um aumento considerável na porcentagem de idosos alfabetizados no país, porém o número de idosos analfabetos ainda é significativo. Paula *et al.*, 2016, demonstrou em seu estudo que 73,3% dos idosos possuíam ensino fundamental incompleto, corroborando com o estudo vigente. Em relação ao MEEM, os idosos estudados apresentaram pontuação média de 27 pontos, demonstrando cognitivo preservado.

Na amostra em estudo, a maioria dos participantes eram casados ($n=11$). Pesquisadores asseguram que é de grande importância para o idoso ter um companheiro para realizar as suas atividades de vida diária, colaborando para autonomia e autoestima, apresentando uma qualidade de vida satisfatória (SANTOS *et al*, 2013).

O questionário WHOQOL-Bref aplicado nos idosos teve em geral, uma pontuação positiva, uma vez que a média de qualidade de vida foi de 72,22 e quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida. Dentre todos os domínios, o de relações sociais foi o que obteve a maior média (76,99), isto pode-se explicar devido a maioria dos voluntários do estudo serem casados e estarem presentes ao lado do indivíduo o tempo todo, em qual tarefa for, atuando como facilitadores nas atividades cotidianas, como foi relatado por muitos.

Quando realizou-se o processo de codificação da CIF do questionário WHOQOL-Bref, foi possível atribuir uma categoria para cada uma das 26 questões, com destaque para as categorias do componente de Atividades e Participação. Isto é um ponto positivo se pensarmos na avaliação funcional destes idosos, pois esse componente visa classificar o nível de capacidade e desempenho na realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária, ponto chave em avaliação de qualidade de vida (SILVA et al. 2012)

Ao analisar em quais categorias estão mais impactadas, verificou-se que foram as categorias: d920, e1101 e e2500. A categoria e2500 - Intensidade do som refere-se ao nível do volume de um fenômeno audível, como por exemplo, de uma serralheria. Esta categoria recebeu qualificador com média de 2,1 (moderado), pois com o avanço da idade, a audição tende a diminuir, o que geralmente acarreta impacto na comunicação, podendo levar à depressão, isolamento social e abstenção das atividades de vida diária. (NÓBREGA et al, 2008)

Outra categoria impactada foi a e1101- Medicamentos, qualquer objeto ou substâncias fabricadas pelo homem ou naturais, utilizados com fins medicinais, teve como qualificador a média de 2 (moderado), o envelhecimento pode acarretar doenças crônicas, ansiedade, depressão, hipertensão, diabetes, dentre outros fatores, desse modo, ocorre o aumento significativo do consumo de medicamentos nessa população, e por isso, deve-se ressaltar a verificação e avaliação dos seus riscos e benefícios. (SANTOS et al, 2013). E por fim, a categoria d920- Recreação e Lazer, bem como participar de qualquer atividade recreativa ou de lazer, com qualificador com média de 1,75 (leve), atualmente existem programas de saúde pública para os idosos, como por exemplo, a Academia ao Ar Livre. Muitos participantes desse estudo relataram ter poucas oportunidades de lazer, devido à situação financeira e também por causa dos medicamentos, que interferem na disposição para execução das atividades. Segundo Rocha et al. 2015, os idosos também apresentaram uma porcentagem alta na faceta de Recreação e Lazer, onde 74% destes, responderam nada ou muito pouco.

Da mesma forma, foram averiguados quais estão menos impactadas, como a categoria: d50, e210 e e325. A categoria e325- Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade, são pessoas com relações familiares entre si e membros da sociedade, essa categoria recebeu qualificador com média 0,5 (leve), uma forma que contribui significativamente na qualidade de vida dessa população

são as atividades em grupo, o idoso necessita estar envolvido em atividades que possibilite a mesma felicidade, prazer, bem estar e que ele possa se sentir útil (MENDES *et al*, 2005) corroborando com os resultados do presente estudo.

A outra categoria menos impactada foi a e210- Geografias físicas, sendo as características das extensões de terra, nesta categoria a média do qualificador foi de 0,5 (leve), a maioria dos idosos da presente pesquisa, expressaram estarem satisfeitos com o local onde mora, sendo que não têm gastos com aluguel, serem bairros tranquilos, o que são pontos positivos. E por último a categoria d450- Andar, no qual especifica mover-se de pé sobre uma superfície, teve qualificador com média 0,55 (leve), comumente os estudos trazem que os idosos tem um déficit na locomoção, no entanto, o presente estudo ocorreu uma satisfação dos participantes no quesito locomoção, pois os mesmos tem vida ativa, realizando as atividades necessárias, sem nenhum tipo de intercorrência, corroborando com o estudo de Fontes *et al.* (2013), que avaliou a funcionalidade dos mais idosos, tendo prevalência de idosos independentes para locomoção tanto no meio externo, quanto no meio interno.

Este estudo apresentou algumas limitações, como o tamanho da amostra, devido a mesma ter sido por conveniência, tendo contato com os participantes da pesquisa somente por um dia em cada bairro do projeto Academia ao Ar Livre, outra limitação foi devido a escassez de estudos que decifrem as categorias de forma unitária em uma amostra específica e por isso não foi mencionado estudos comparativos na discussão das categorias impactadas no estudo.

CONCLUSÃO

Através desse estudo foi possível codificar todas as questões do questionário WHOQOL-Bref nas categorias da CIF. Desta forma podem ser destacados alguns pontos importantes, sejam aqueles que contribuem ou prejudicam a qualidade de vida dos indivíduos. Com isso o Fisioterapeuta, poderá traçar medidas apropriadas, sendo essas individuais ou em grupo, para cada situação, levando em conta a importância de avaliar e classificar as condições de saúde de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

ANJOS, E. M. dos *et al.* Avaliação da performance muscular de idosas não sedentárias antes e após aplicação de um programa de exercícios de equilíbrio. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 3, p. 459-467, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n3/v15n3a07>> acesso em 30 abr. 2016

ASSUMPÇÃO, F. B. *et al.* Escala de avaliação de qualidade de vida. **Arq neuropsiquiatr**, v. 58, n. 1, p. 119-127, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v58n1/1267>> acesso em 30 Abr. 2016

BECKERT, M. *et al.* Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. **Estudos de Psicologia**, v. 29, n. 2, p. 155-162, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Clarissa_Trentini/publication/262715767_Quality_of_life_cognition_and_performance_of_executive_functions_in_the_elderly/links/5409b9620cf2d8daaabe881c.pdf> acesso em 26 de out. 2016

BRASIL, Portal. Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/mulheres-sao-maioria-da-populacao-e-ocupam-mais-espaco-no-mercado-de-trabalho>> acesso: 11 de nov. 2016

BRUCKI, S. M.D *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 61, n. 3B, p. 777-81, 2003. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/anp/v61n3b/17294.pdf>> acesso em 23 mar. 2016

CHAVES, M. L. F. Testes de avaliação cognitiva: Mini-exame do estado mental. **Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da ABN– Biênio**, v. 2008, 2006. Disponível em <http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/novos_artigos/escala_men.pdf> acesso em 23 mar. 2016

COSTA, A.; SILVA, C. Fisioterapia na Saúde do Idoso: Exercícios Físicos na Promoção da Qualidade de Vida. **Rev. Hórus**, v. 4, n. 1, p. 194-207, 2010.

Disponível em: < <http://www.faeso.edu.br/horus/cienciasdasaude/9.pdf>> acesso 27 de out. 2016

CUNHA, L. L.; MAYRINK, W. C. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. **Rev Dor**, v. 12, n. 2, p. 120-4, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a08>> acesso em 13 de nov. 2016

DAWALIBI, N. W. *et al.*. Factors related to the quality of life of the elderly in programs for senior citizens. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3505-3512, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03505.pdf>> acesso em 3 de nov. 2016

ESQUENAZI, D. *et al.* Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. 2014. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=467> acesso 22 de out. 2016

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2012. Disponível em: < <http://ftp.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>> acesso em 28 de out. 2016

FEITOSA, A. F.; *et al.* Eficiência do treino de marcha em circuito com pacientes idosos que sofreram acidente vascular encefálico-estudo de caso. **Revista de Saúde da Faciplac**, v. 3, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://revista.faciplac.edu.br/index.php/RSF/article/view/183/75>> acesso em: 28 de out. 2016

FLECK, M. PA *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida " WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>> acesso em: 19 mar. 2016

FONTES, A. P.; *et al.* A funcionalidade dos mais idosos (≥ 75 anos): conceitos, perfis e oportunidades de um grupo heterogêneo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 16, n. 1, p. 91-107, 2013. Disponível em: <

[https://www.researchgate.net/profile/Ana_Paula_Fontes/publication/262665735_The_functioning_of_the_oldest_old_\(75_years\)_concepts_profiles_and_opportunities_of_a_heterogeneous_group/links/53ea75cd0cf28f342f42f101.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ana_Paula_Fontes/publication/262665735_The_functioning_of_the_oldest_old_(75_years)_concepts_profiles_and_opportunities_of_a_heterogeneous_group/links/53ea75cd0cf28f342f42f101.pdf)> acesso em: 08 de nov. 2016

GOMES, J. R. A. A; HAMANN, E. M.; GUTIERREZ, M. M. U. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. **Rev. bras. epidemiol**, p. 495-551, 2014. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v17n2/pt_1415-790X-rbepid-17-02-00495.pdf > acesso em 23 mar. 2016.

IEPSEN, A.; SILVA, M. Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 4, p. 413, 2015.

KOSTANJSEK, N. **Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems**. *BMC Public Health*, v. 11, n. 4, p. 1-6, mai. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21624189>>. Acesso em: 28 set. 2016.

MARCO, M. A. de. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Rev Bras Educ Med [serial na Internet]**, p. 60-72, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a10>> acesso em 9 abr. 2016

MARTIN, F. G.; *et al.* Correlação entre estado nutricional e força de preensão palmar em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2012. Disponível em: < <http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/7282/S1809-98232012000300010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> acesso em: 22 de out. 2016

MEIRELES, A. E. *et al.* Alterações neurológicas fisiológicas ao envelhecimento afetam o sistema mantenedor do equilíbrio. 2010. Disponível em: < http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:cVc3Le06aR8J:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_vis=1 > acesso em 21 de out. 2016

MENDES, M. R. S. S *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paulista de enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>> acesso em: 08 de nov. 2016

NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, n. 1, p. 40-53, 2010. Disponível em:<http://200.145.6.204/index.php/revista_proex/article/view/324/341> acesso em: 12 de nov. 2016

NÓBREGA, J. D. *et al.* Audição do idoso: análise da percepção do prejuízo auditivo, perfil audiológico e suas correlações-*doi*: 10.5020/18061230.2008. p39. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 39-46, 2012. Disponível em: < <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/175/2203>> acesso em: 08 de nov. 2016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Edusp; 2003. 325 p.

PAULA, C. L. M. de *et al.* Qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de convivência no município de São Mamede-PB. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 01-07, 2016. Disponível em: < <http://gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/4018/3712>> acesso em 06 de nov. 2016

PEGORARI, M. S.; *et al.* Relationship between frailty and respiratory function in the community-dwelling elderly. **Brazilian journal of physical therapy**, v. 17, n. 1, p. 09-16, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v17n1/pt_03.pdf> acesso em 28 de out. 2016

PEREIRA, E. F.; *et al.* Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo. 2012; 26 (2): 241-50. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>> acesso em: 19 abr. 2016.

PEREIRA, R. J. *et al.* Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n1/v28n1a05>> Acesso: 19. Abr. 2016

QUINTANA, J. de M. *et al.* A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no cuidado aos idosos. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 1, p. 145, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn1/serlVn1a16.pdf>> acesso em: 10 mar. 2016

RAGASSON, C. A. P. *et al.* Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. **Revista Olho Mágico**, v. 13, n. 2, p. 1-8, 2005. Disponível em: <http://henriquetateixeira.com.br/up_artigo/atribuiCOes_do_fisioterapeuta_no_programa_de_saUde_da_famlli_co2gi5.pdf> acesso em 19. Abr. 2016

REIS, C. B. *et al.* Condições de saúde de idosos jovens e velhos. **RENE-Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 1, 2016. Disponível em:<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2271/pdf>> acesso em 30. Abr. 2016

REIS, S. P. *et al.* ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS. **JORNAL DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS E SAÚDE**, v. 1, n. 2, p. 3, 2015. Disponível em: <<http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/saude/article/view/29/ESTUDO%20DA%20QUALIDADE%20DE%20VIDA%20DE%20IDOSOS%20N%C3%83O%20INSTITUCIONALIZADOS>> acesso 02 de nov. 2016

RESENDE, Júlia Oliveira *et al.* Assistência do enfermeiro ao idoso na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/880/935>> acesso em 28 de out. 2016

RIBEIRO, L. da C. C.; *et al.* Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento-DOI: 10.4025/cienccuidsaude. v8i2. 8202. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 220-227, 2009. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8202/4929>> acesso em: 03 de nov. 2016

ROCHA, A. C. de O. *et al.* Qualidade de vida de idosos que cuidam de idosos no domicílio. 2015. Disponível em: <
http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10726/1/2014_art_frnkota.pdf> acesso em: 08 de nov. 2016

RODRIGUES, R. A. P. *et al.* Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto contexto enferm**, v. 16, n. 3, p. 536-45, 2007. Disponível em <
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a21v16n3.pdf>> acesso em: 19 abr. 2016.

SANTOS, A. A. dos *et al.* Perfil dos idosos que cochilam. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 6, p. 1345-1351, 2013. Disponível em: <
<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78099/82174>> acesso em 07 de nov. 2016

SANTOS, L. de M. dos *et al.* Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 346-52, 2006. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28543>> acesso em: 19 abr. 2016

SANTOS, T. R. A. *et al.* Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 94-103, 2013. Disponível em:
<<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/76586/80333>> acesso em: 08 de nov. 2016

SILVA, A. L. da *et al.* Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal Use of medications by elderly Brazilians according to age: a postal survey. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 6, p. 1033-1045, 2012. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000600003&lng=pt> acesso em: 28 de out. 2016

SKEVINGTON, S. M.; LOTFY, M; O'CONNELL, K. A. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. **Quality of life Research**, v. 13, n. 2, p. 299-310, 2004. Disponível em: <
<http://download.springer.com/static/pdf/148/art%253A10.1023%252FB%253AQURE.0000018486.91360.00.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Fart>

icle%2F10.1023%2FB%3AQUIRE.0000018486.91360.00&token2=exp=1458998739~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F148%2Fart%25253A10.1023%25252FB%25253AQUIRE.0000018486.91360.00.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1023%252FB%253AQUIRE.0000018486.91360.00*~hmac=71a8a778a6572d67598b3e035413e651c9b181643e433e4178d61ff99b027b60>
acesso em: 22 mar. 2016

VAGETTI, G. C. *et al.* Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 955-69, 2013.

Disponível em:

<https://www.researchgate.net/profile/Natalia_Moreira/publication/236908001_Health_conditions_and_sociodemographic_variables_associated_with_quality_of_life_in_elderly_women_from_a_physical_activity_program_in_Curitiba_Parana_State_Southern_Brazil/links/00b7d5391c4be7f377000000.pdf> acesso em: 06 de nov. 2016

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA
Credenciamento em 05/08/2004 e
Recredenciamento em 15/12/2006
Mantenedora: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FORMIGA-MG-
FUOM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12)**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA ACADEMIA AO AR LIVRE EM UMA CIDADE DO CENTRO OESTE MINEIRO”, coordenada pelo pesquisador responsável André Carvalho Costa e conduzida por Franciely Nayara Costa aluno/pesquisador do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Formiga. Essa pesquisa se justifica devido à expectativa de vida (idade avançada) estar aumentando, sendo necessária uma melhor qualidade de vida para o idoso, onde o importante é que eles possam realizar suas tarefas diárias, ter cuidado, participação na sociedade;

1. O objetivo com o qual essa pesquisa estará sendo realizada será: analisar a percepção da qualidade de vida dos idosos participantes do Projeto Academia ao Ar Livre em uma cidade do Centro Oeste de Minas Gerais. Para tanto, serão realizados procedimentos que não trarão quaisquer danos a sua saúde, entretanto riscos referentes à participação na pesquisa são mínimos e controlados, fui comunicado (a) que a coleta dos dados via questionário pode causar constrangimento ou aborrecimento em algumas pessoas em raríssimas circunstâncias, para isso a aplicação do questionário será de forma individual, em um lugar tranquilo, somente com o acompanhamento do pesquisador para esclarecer qualquer eventualidade;

2. O procedimento de coleta dos dados constará de: uma ficha dos Dados Sociodemográficos com um número de identificação, Sexo, estado civil, data de nascimento, idade, endereço, telefone, profissão, grau de escolaridade, um questionário com o título Mini Mental que avalia o cognitivo (Linguagem, Pensamento, Memória, Raciocínio) e para finalizar o questionário WHOQOL-Bref

para avaliar a sua percepção da qualidade de vida (visão de todas as condições da nossa vida que contribui para o bem estar).

3. Os benefícios esperados diante de sua participação neste estudo serão que através dos resultados obtidos, poderão ser criadas novas estratégias visando à melhora da qualidade de vida dos idosos em diferentes áreas, buscando um sentimento de satisfação e melhor desempenho em diversas áreas de vida;

4. Sua identidade, os dados presentes na ficha de identificação, o questionário, serão mantidos em sigilo absoluto sob responsabilidade do pesquisador, estando o mesmo sujeito às penas previstas na Lei brasileira, as fichas de identificação e os questionários serão guardadas por um período de 5 anos, para qualquer dúvida à ser esclarecida;

5. Cabe a você decidir se deseja ou não participar dessa pesquisa. Se decidir participar deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente de que terá o direito de interromper o estudo e/ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante o desenvolvimento da pesquisa sem que isso afete seus direitos aos cuidados futuros. Sua participação é livre e não implica quaisquer tipos de recebimento de remuneração ou pagamento.

6. Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador(es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;

7. Os seus dados pessoais e as informações obtidas neste estudo, pelo pesquisador e sua equipe, serão garantidos pelo sigilo e confidencialidade. Os seus dados do estudo serão codificados de tal modo que sua identidade não seja revelada;

8. Você terá o direito de dirigir-se, a qualquer momento, ao(s) pesquisador(es) e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Formiga, para os esclarecimentos sobre dúvidas que surgirem durante a pesquisa, tendo, portanto, o direito à informação. Nesse caso, entre em contato:

- Nome do Pesquisador: FRANCIELY NAYARA COSTA
Telefone: (037) 99964-7337
- Nome do Pesquisador Responsável: André Carvalho Costa
Telefone: (037) 99958-9390
- Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Formiga–
CEPE/UNIFOR-MG
Endereço: Avenida DR. Arnaldo Senna, 328, Água Vermelha
CEP: 35570-000- Formiga - MG
Telefone: (037) 3329 1400
E-mail: cepep@uniformg.edu.br
Horário de funcionamento: 08:00 horas às 12:00 horas e de 18:00 horas as
21:00 horas

9. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Eu recebi informação oral sobre o estudo acima e li por escrito este documento.
- Eu tive a oportunidade de discutir o estudo, fazer perguntas e receber esclarecimentos.
- Eu concordo em participar do estudo e estou ciente que minha participação é totalmente voluntária.
- Eu entendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso afete meu direito aos cuidados futuros.
- Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado e rubricado em duas vias originais por mim e pelo Pesquisador.
- Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Pesquisador do Estudo garantirá ao Participante da Pesquisa, em seu próprio nome e em nome da instituição, os direitos descritos neste documento.
- Eu entendo que receberei uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo.

Para ser assinado e datado pelo Participante da Pesquisa:

Assinatura do Participante da Pesquisa

Data da Assinatura

Nome da Participante da Pesquisa por extenso (LETRAS MAIÚSCULAS)

Para ser assinado e datado pelo Pesquisador do Estudo:

Assinatura do Pesquisador do Estudo

Data da Assinatura

Nome do Pesquisador do Estudo (LETRAS MAIÚSCULAS)

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas no Capítulo IV da Resolução 466/12 e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa acima qualificado para a realização desta pesquisa.

Arcos, _____ de _____ de 20__

Assinatura do Pesquisador Responsável (nome por extenso)

APÊNDICE B - FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA**

Credenciamento em 05/08/2004 e

Recredenciamento em 15/12/2006

Mantenedora: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FORMIGA-MG-
FUOM**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Número do participante: _____

Gênero: () Feminino () Masculino Estado Civil: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Telefone: _____ Profissão: _____

Grau de Escolaridade: _____

Assinou o TCLE: () Sim () Não

Data: _____

Assinatura do Participante: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

APÊNDICE C- CARTA DE INTENÇÃO DE PESQUISA**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA**

Credenciamento em 05/08/2004 e

Recredenciamento em 15/12/2006

Mantenedora: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FORMIGA-MG-
FUOM**CARTA DE INTENÇÃO DE PESQUISA**

Eu, Franciely Nayara Costa, graduanda do 9º período de Fisioterapia do Centro Universitário de Formiga (UNIFOR-MG) portadora do RG: MG17399681, responsável pelo Trabalho de Conclusão de Curso intitulado em: “PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA ACADEMIA AO AR LIVRE EM UMA CIDADE DO CENTRO OESTE MINEIRO”, orientado pelo professor André Carvalho Costa, e que tem como objetivo analisar a percepção da qualidade de vida dos idosos participantes do Projeto Academia ao Ar Livre em uma cidade do Centro Oeste de Minas Gerais, venho solicitar junto à Coordenadora da Estratégia Saúde da Família (ESF) Sr.^a Adalgisa Borges de Carvalho Assis a realização do mesmo. Os idosos deverão estar cadastrados no Projeto, vinculado à ESF dos bairros Centro, Santo Antônio, São Judas e Olaria, da cidade de Arcos-MG.

O projeto justifica-se devido à expectativa de vida estar aumentando, diante disso observa-se a necessidade de uma melhor qualidade de vida para o idoso, no qual os mesmos possam ter autonomia, participação, cuidado, capacidade funcional e autossatisfação. Será necessário que os participantes respondam a um questionário intitulado “WHOQOL-Bref” visto que esse será o instrumento utilizado para a análise da qualidade de vida dos mesmos. A coleta de dados terá início a partir de Julho de 2016 após a aprovação do comitê de ética em pesquisa.

Caso aceite a realização da mesma, favor endossar

Arcos, _____ de _____ de 2016

Concordo com a coleta de dados

Responsável pelo Projeto Academia ao Ar Livre

ANEXO A - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

MINI-MENTAL DE FOLSTEIN (1975), adaptado por BRUCKI *et al* (2003)

() Orientação Temporal (5 pontos, 1 para cada item):

- Ano
- Mês
- Dia
- Dia da Semana
- Horário

() Orientação Espacial (5 pontos: um para cada item):

- Estado
- Cidade
- Bairro
- Local Geral (Sala, Dormitório, Consultório)
- Local Específico (Hospital, ESF, Casa de Repouso, Própria Casa)

() Registro (3 pontos): Repetir: CAFÉ, LIVRO e PÁSSARO.

() Atenção e Cálculo (5 pontos): $100 - 7 = 93 - 7 = 86 - 7 = 79 - 7 = 72 - 7 = 65$ ou soletrar inversamente a palavra CHUVA=AVUHC

() Memória de Evocação (3 pontos): Quais os três palavras perguntadas anteriormente?

() Nomear dois objetos (2 pontos): Lápis e Colher

() Repetir (1 ponto): “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”

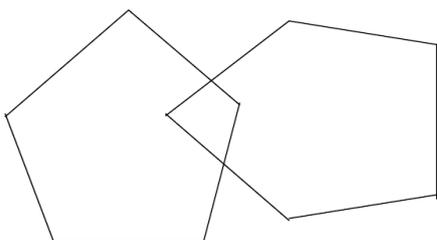
() Comando de estágios (3 pontos): “Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão”

() Escrever uma frase completa (1 ponto) **FRASE:**

() Copiar diagrama em anexo (1 ponto)

() Ler e executar (1 ponto)

FECHE SEUS OLHOS



ANEXO B - QUESTIONÁRIO WHOQOL- BREF

		Muito Ruim	Ruim	Nem Boa Nem Ruim	Boa	Muito Boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	1	2	3	4	5
As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas						
		Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede de você fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico? (barulho)	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.						
		Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem	1	2	3	4	5
	oportunidades de lazer?					
As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		Muito Ruim	Ruim	Nem Ruim Nem Bom	Bom	Muito Bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades	1	2	3	4	5

	do seu dia-a-dia?					
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais amigos, parentes, colegas?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou

certas coisas nas últimas duas semanas.

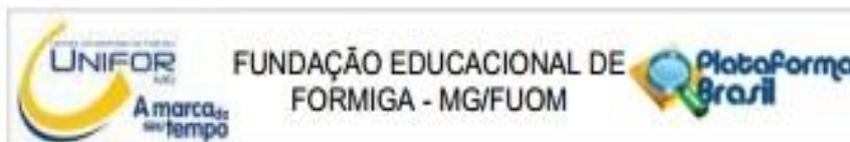
		Nunca	Algumas Vezes	Frequentemente	Muito Frequente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este
questionário?

Quanto tempo levou para preencher esse
questionário?

OBRIGADO POR SUA
COLABORAÇÃO!

ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA ACADEMIA AO AR LIVRE EM UMA CIDADE DO CENTRO OESTE MINEIRO.

Pesquisador: André Carvalho Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58387916.0.0000.5113

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FORMIGA-MG - FUOM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.741.079

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa observacional e transversal para avaliar a qualidade de vida de pessoas que participam de um projeto voltado para a prática de atividade física.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a qualidade de vida dos participantes do projeto academia ao ar livre e codificar as questões do questionário de qualidade de vida, de acordo com a CIF

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Boa relação risco benefício, os riscos serão mínimos e tentarão ser evitados pelos pesquisadores.

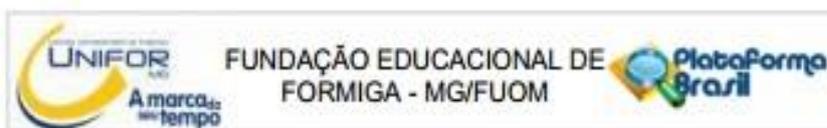
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa interessante, pois o fato de se codificar as questões de um questionário validado segundo a perspectiva da CIF permite a identificação de pontos-chaves que contribuem ou prejudicam a qualidade de vida da pessoa, facilitando assim a tomada de decisão por parte de profissionais da saúde e ou governantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Endereço: Avenida Dr. Arnaldo de Souza, 328
 Bairro: Água Vermelha CEP: 35.570-000
 UF: MG Município: FORMIGA
 Telefone: (37)3329-1438 Fax: (37)3322-4747 E-mail: comitedetica@unifomg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.741.079

Recomendações:

Todas as pendências foram sanadas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_709199.pdf	24/08/2016 19:26:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_CCORRIGIDO.docx	24/08/2016 18:56:12	Francieli Nayara Costa	Aceito
Outros	Carta.pdf	30/07/2016 16:20:42	Francieli Nayara Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/07/2016 16:12:49	Francieli Nayara Costa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	30/07/2016 15:46:20	Francieli Nayara Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORMIGA, 22 de Setembro de 2016

Assinado por:
Ivani Pose Martins
(Coordenador)

Endereço: Avenida Dr. Arnaldo de Sousa, 328
Bairro: Água Vermelha CEP: 35.570-000
UF: MG Município: FORMIGA
Telefone: (37)3329-1438 Fax: (37)3322-4747 E-mail: comitedestica@unifor.br