



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

MURILO AUGUSTO MARTINS SILVA

**CAPACIDADE FUNCIONAL, ESTRESSE PERCEBIDO E A SATISFAÇÃO COM A
VIDA EM IDOSOS PORTADORES DE ARTROSE ATIVOS E SEDENTÁRIOS.**

BELÉM-PARÁ

2021

MURILO AUGUSTO MARTINS SILVA

**CAPACIDADE FUNCIONAL, ESTRESSE PERCEBIDO E A SATISFAÇÃO COM A
VIDA EM IDOSOS PORTADORES DE ARTROSE ATIVOS E SEDENTÁRIOS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física, Instituto de Ciências da Educação, Universidade Federal do Pará Orientado pelo Prof. Esp. Jorge Monteiro França dos Santos.

BELÉM

2021

MURILO AUGUSTO MARTINS SILVA

CAPACIDADE FUNCIONAL, ESTRESSE PERCEBIDO E A SATISFAÇÃO COM A VIDA EM IDOSOS PORTADORES DE ARTROSE ATIVOS E SEDENTÁRIOS.

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física, Instituto de Ciências da Educação, Universidade Federal do Pará Orientado pelo Prof. Esp. Jorge Monteiro França dos Santos.

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora:

Prof.º Esp. Jorge Monteiro França dos Santos
Orientador - Externo

Prof.º Dr. Flavius Augusto Pinto Cunha
Examinador interno – UFPA

Prof.ª Dr. Monica dos Anjos Costa Rezende
Examinadora Interna - UFPA

A minha mãe, a minha tia, avó, esposa e filha e a todos que de certa forma contribuíram para que esse sonho fosse realizado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida, por ter me ajudado a ultrapassar todas as barreiras encontradas ao longo desse processo de formação acadêmica.

Agradeço a minha família por me incentivar em todas as minhas dificuldades, por todo o suporte e confiança a mim depositada.

Agradeço ao meu orientador por ter aceitado esse desafio junto a mim, pelas correções e incentivo para que eu conseguisse desempenhar o meu melhor.

Aos meus amigos que, de forma direta ou indireta, fizeram parte do meu percurso acadêmico.

RESUMO

Neste trabalho tem como objetivo comparar o nível de capacidade funcional, estresse percebido e satisfação com a vida em idosos praticantes de exercícios físicos e sedentários. Foram avaliados 27 idosos sendo 15 sedentários e 12 ativos, com idade entre 60 e 83 anos. Para a avaliação da capacidade funcional foi utilizado o protocolo GDLAM que é constituído pelos testes: caminhar 10 m, levantar-se da posição sentada, levantar-se da posição decúbito ventral e levantar-se da cadeira e locomove-se pela casa. Para avaliar o estresse percebido foi utilizado um Questionário de Escala de Estresse Percebido. Para a avaliação do nível de satisfação a vida foi utilizado o questionário de SWLS Satisfactionwith Life. A análise estatística foi realizada por meio do software Bioestat 5.0, com nível de significância de $p < 0,05$. Os resultados do estudo demonstram que os idosos fisicamente ativos apresentam melhores resultados nos testes de capacidade funcional realizados, não foram observados diferenças significativas entre o nível de estresse percebido e satisfação com a vida dos dois grupos. Constatou-se ainda uma correlação direta entre o nível de capacidade funcional dos idosos e seu nível de satisfação com a vida.

Palavras chaves: Capacidade funcional, satisfação com a vida, estresse percebido, idosos.

ABSTRACT

This paper aims to compare the level of functional capacity, perceived stress and life satisfaction in elderly people who practice physical exercises and sedentary people. Twenty-seven elderly people were evaluated, 15 sedentary and 12 active, aged between 60 and 83 years. For the assessment of functional capacity, the GDLAM protocol was used, which consists of the following tests: walk 10 m, get up from a sitting position, get up from the prone position and get up from a chair and move around the house. To assess perceived stress, the Perceived Stress Scale Questionnaire was used. To assess the level of satisfaction with life, the SWLS Satisfactionwith Life Scale questionnaire. Statistical analysis was performed using the Bioestat 5.0 software, with a significance level of $p < 0.05$. The results of the study demonstrate that physically active elderly people present better results in the tests of functional capacity performed, no significant differences were observed between the level of perceived stress and satisfaction with life in the two groups. There was also a direct correlation between the level of functional capacity of the elderly and their level of satisfaction with life.

Key words: Functional capacity, life satisfaction, perceived stress, elderly.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos grupos.....	19
Tabela 2 – Medidas de tendência central dos testes funcionais.....	19
Tabela 3 – Classificação do nível de capacidade funcional.....	19
Tabela 4 – Medidas de tendência central de estresse percebido e satisfação com a vida.....	20
Tabela 5 - Correlação entre o nível da capacidade funcional (índice GDLAM) e as variáveis de estresse percebido e satisfação com a vida.....	20

LISTA DE SIGLAS

AVD'S – Atividades diárias

C10M – Caminhar 10 metros

GDLAM – Protocolo de avaliação da autonomia funcional

LPS – Levantar e sentar

LPDV – Levantar de decúbito ventral

LCLC – Levantar e locomover-se pela casa

ONU – Organizações das nações unidas

OMS – Organização mundial da saúde

QV – Qualidade de vida

SWLS – Escala de satisfação com a vida

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1.OBJETIVOS	11
1.1.2. OBJETIVO GERAL	11
2. REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1. FISILOGIA DO ENVELHECIMENTO.....	11
2.2. ATIVIDADES FÍSICAS NA TERCEIRA IDADE.....	13
2.3. ARTROSE NA TERCEIRA IDADE.....	14
2.4. CAPACIDADE FUNCIONAL DO IDOSO.....	15
2.5. ESTRESSE PERCEBIDO EM IDOSOS.....	16
2.6. SATISFAÇÃO COM A VIDA EM IDOSOS.....	16
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSSÃO	20
6. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXO A.....	27
ANEXO B.....	28

1. INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje é cada vez mais comprovado que a prática regular de atividade física é benéfica para a qualidade de vida e melhoria da saúde. Atualmente o número da população idosa tem aumentado rigorosamente. Portanto, o trabalho em questão visa à melhora do desempenho funcional nas atividades diárias do idoso portador de artrose por meio do treinamento resistido.

No qual, entende-se que o exercício resistido promove benefícios para o indivíduo, como a melhora da saúde em geral. Para o idoso, é de suma importância a prática do exercício físico, pois quando se tem uma idade avançada, perdem-se algumas funcionalidades motoras do corpo e diminui, conseqüentemente, a resistência e a força muscular, levando a aparições de doenças e patologias entre elas a osteoartrose.

A Organização das Nações Unidas (ONU) define idosos como pessoas com 60 anos ou mais, em países emergentes ou em desenvolvimento como o Brasil, e a partir de 65 anos em países de primeiro mundo ou desenvolvidos, dados esses constituídos a partir do nível socioeconômico de cada nação.

O número de idosos tem aumentado consideravelmente no Brasil. De acordo com estudos da OMS (Organização Mundial Da Saúde) o País está envelhecendo, estudos apontam que no ano de 2025 o Brasil estará entre os dez países com maior população Idosa.

O envelhecimento pode ser definido como uma série de processos que ocorrem nos organismos vivos e que com o passar do tempo acarreta uma perda da capacidade funcional. É um processo fisiológico que não necessariamente ocorre paralelamente à idade cronológica e que apresenta consideravelmente variação individual (ASSUMPCÃO *et al.*, 2008a). Com ele os idosos perdem ou diminuem algumas habilidades motoras, psíquicas e sociais, enfraquecendo as suas funcionalidades, limitação de movimentos e a sua própria autonomia nas atividades diárias (AVD 'S).

Uma doença muito frequente na fase idosa da vida é a fisiopatologia artrose, ela é causada pelo desgaste das cartilagens que ficam localizadas entre dois ossos com a função de amortecedor. Com o desgaste da cartilagem, os ossos entram em atrito levando com que ocorra inflamação local, dor e incapacidade funcional, prejudicando ainda mais a funcionalidade e autonomia nas AVD'S dos idosos.

A osteoartrose é uma doença reumática degenerativa que atinge as articulações sinoviais, é caracterizada por apresentar alterações na cartilagem articular, dando origem a zonas de fibrilação e fissuração (GREVE *et al.*, 1992).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 9,6% dos homens e 18% das mulheres com idade superior a 60 anos sofrem com o problema. Cerca de 80% das pessoas com osteoartrose têm limitações de movimento e 25% não podem executar as principais atividades da vida diária, como abrir uma caixa de alimento, dirigir, caminhar, subir escadas, levantar e segurar objetos.

Além disso, há também a presença de indicadores psicológicos entre eles o estresse nos idosos que se relaciona com os índices de déficits cognitivos que podem ser nocivos á vida do idoso, reduzindo o senso de autoconfiança (Patrão, Alves, e Neiva, 2017; Shephard 2003). Tal fato ocorre em razão dos agentes estressores, que são variados como: isolamento social e familiar, incapacidade funcional, solidão e mudanças de papéis sociais, mas de forma de como o idoso percebe estes agentes é um dos principais determinantes de como é afetado pelo estresse (Fortes-Burgos, Neri, e Cupertino, 2009).

Na velhice, surge um termo imprescindível para que o idoso tenha uma vida longa e produtiva que é a qualidade de vida. Para Fallowfield (1990) a qualidade de vida (QV) é a “medida que faltava” para as avaliações de saúde, ela está ligada ao custo/benefício na conservação da vida. Logo, existem diversos fatores que influenciam diretamente para uma melhor QV. Segundo SHEPHARD (1996) define a qualidade de vida como resultante da percepção das condições de saúde, capacidade funcional e outros aspectos da vida pessoal e familiar.

O exercício físico realizado de forma constante é um fator fundamental no processo de promoção da saúde das pessoas da terceira idade e no combate de doenças causadas ao longo da vida, como a artrose. Os termos treinamento resistido, força e treinamento com pesos são utilizados para descrever exercícios em que a musculatura realiza um movimento oposto a uma força externa (FLECK e KRAEMER, 2006). Eles consistem em um programa composto de exercícios físicos, onde, é trabalhado o condicionamento dos seus praticantes, levando em consideração alguns princípios e estratégias para a prescrição do treinamento.

Analisando o contexto atual e a tendência nas próximas décadas do aumento da população idosa, é relevante realizar esta pesquisa para aprofundar a compreensão dos benefícios do exercício físico para o bem-estar físico e psicológico dessa população.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GERAL

Identificar, comparar e analisar níveis de capacidade funcional, estresse percebido e satisfação com a vida em idosos portadores de artrose ativos e sedentários.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Avaliar os níveis de capacidade funcional, estresse percebido e satisfação com a vida dos sujeitos.
- Comparar os níveis de capacidade funcional, estresse percebido e satisfação com a vida de idosos ativos e sedentários.
- Relacionar o nível de capacidade funcional com o estresse percebido e a satisfação com a vida em idosos com artrose.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. FISIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

Os idosos estão ocupando atualmente uma fração cada vez maior no mundo, e conseqüentemente no Brasil. Tal fato é decorrente da taxa de natalidade que vem crescendo consideravelmente durante os anos e a taxa de mortalidade que vem diminuindo. Isto decorre de alguns fatores, que são: o desenvolvimento da medicina em curar doenças, melhora do modo de vida (qualidade de vida), aumento no número de indivíduos praticantes de atividades físicas, atrelado ao crescimento do número de idosos, situação que acontece com a queda das ambas as taxas citadas anteriormente.

Com isso, a tendência é que as pessoas vivam por mais tempo. Explicando o aumento do envelhecimento no País. No Brasil, assim como em diversos países em desenvolvimento, o aumento da população idosa vem ocorrendo de forma muito rápida e progressiva, sem a correspondente modificação nas condições de vida (Cervato, Derntl, Latorre&Marucci, 2005).

O crescimento do número de idosos, aliado à diminuição do número de filhos, resulta na atual transição demográfica. No Brasil, o ritmo desta transição é acelerado (CAMARANO, 2006). O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente (Lima, & Murai, 2005).

O envelhecimento pode ser definido como um processo biológico no qual ocorrem alterações das características morfológicas e fisiológicas no organismo vivo ao longo do tempo (JECKEL, 2000). A diminuição do nível de atividade pode levar o idoso a um estado de fragilidade e de dependência, refletindo negativamente na qualidade de vida do mesmo (Pedrinelli, & Garcez-Leme; Nobre, 2009).

Por isso, é de suma importância entender as alterações funcionais e fisiológicas que acontecem no processo de envelhecimento. Saber diferenciar o envelhecer saudável e do envelhecer com doenças para poder tratar melhor o idoso.

Com a chegada da velhice, as alterações anatômicas são principalmente as mais visíveis e manifestam-se em primeiro lugar. A pele que resseca, tornando-se mais quebradiça e pálida, perdendo o brilho natural da jovialidade. Os cabelos que embranquecem e caem com maior frequência e facilidade não são mais naturalmente substituídos, principalmente nos homens. O enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea leva a mudanças na postura do tronco e das pernas, acentuando ainda mais as curvaturas da coluna torácica e lombar (NETTO, 2004).

O envelhecimento é um processo demorado, progressivo e irreversível compreende uma série de modificações que atuam em conjunto, resultando em vários fatores intrínsecos e extrínsecos:

O envelhecimento intrínseco pode também ser chamado de verdadeiro ou cronológico, sendo aquele já esperado e inevitável. Já o extrínseco pode ser denominado também de foto envelhecimento, no qual as alterações surgem em longo prazo e se sobrepõe ao envelhecimento intrínseco (KEDE; SABATOVICH, 2004 apud SOUZA *et al.*, 2007, pág.2).

O indivíduo ao entrar no processo contínuo de envelhecer todos os seus desempenhos fisiológicos entram em um progressivo declínio. Porém, estudos relacionados às pessoas idosas têm demonstrado que é possível minimizar e diminuir o declínio físico-fisiológico, influenciado também nos aspectos sociais e psicológicos através de atividades físicas sistematizadas (OKUMA, 1998; SILVEIRA 1998; MATSUDO, 2000).

2.2. ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE

Com a chegada do envelhecimento, o indivíduo se depara com consequências fisiológicas naturais decorrentes desse processo. É imprescindível a busca por uma qualidade de vida melhor e a inclusão de exercícios físicos na sua rotina, tal para ter uma velhice saudável quanto para retardar os efeitos. Idosos que são praticantes regularmente de atividade física possuem menos casos depressivos, principalmente quando realizada em grupo de pessoas com idade ou patologias semelhantes, onde ocorre grande socialização e surgem novos interesses e novas amizades (RODRIGUES *et al.*, 2005).

A atividade física regular pode contribuir muito para evitar a incapacidade associada ao envelhecimento além de acompanhar inúmeros benefícios para vida do idoso (VALENÇA, 2008 p.2), uma vez que alguns processos podem ser prevenidos ou eliminados quando a assistência em saúde é efetiva (SMELTZER; BARÉ, 2002).

Dentre as opções de atividades físicas se encontra o treinamento resistido ou musculação, que se caracteriza como um método de treinamento que tem a ação voluntária do músculo contra uma resistência. A resistência muscular pode ser definida como a capacidade de manter a atividade contrátil do músculo (UCHIDA 2004). A musculação tem os seus benefícios destacados por Fleck e Kraemer (1999 apud LUÍS, 2010, pág.1):

Aumento no tamanho das fibras musculares; aumento na secção transversa do músculo; diminuição do percentual de gordura; aumento da força muscular; melhora dos aspectos neurais; redução dos fatores que causam quedas; redução da resistência à insulina; normalização dos níveis de pressão sanguínea; diminuição da sarcopenia; melhora da postura corporal; manutenção ou melhora da densidade mineral óssea; aumento do padrão metabólico; melhora da estética corporal; melhora dos aspectos cognitivos; melhora da integralização e socialização.

Um programa de exercícios físico bem direcionado e eficiente para os idosos atuará como forma de prevenção e reabilitação da saúde do idoso e teve ter como meta a melhora da capacidade e aptidão física do indivíduo que pode ser aprimorado, mantida ou, pelo menos, desacelerado o seu declínio (MAZO, 2007; LACOURT & MARINI, 2006; REBELATTO, 2006; RESENDE, 2008).

Shephard (2003, p.27) elucida que:

Entre os muitos argumentos para o encorajamento da manutenção de um estilo de vida ativo durante a velhice, o praticante de exercício regular pode contar com um aumento de contatos sociais, melhora da saúde física e emocional, um risco reduzido de doenças crônicas e a manutenção de suas funções. Esses ganhos não somente melhoram a saúde do idoso, mas (pela redução da necessidade de cuidados médicos e apoio institucional) também faz muito para conter os custos sociais de uma sociedade em envelhecimento.

Velasco (2006, p. 111) destaca que para “o idoso ter envelhecimento saudável, pratique atividades físicas diárias, principalmente as aeróbicas, de impacto, exercícios de peso e resistência com uma intensidade moderada”.

A prática de atividade física promove aos idosos a melhora da composição corporal, a diminuição de dor articular, aumento da densidade óssea, melhora os níveis de força e maior capacidade aeróbica. Os benefícios associados à saúde em decorrências da pratica de atividade física ocorrem mesmo se esta for iniciada em uma fase tardia da vida; por sedentários ou por portadores de doenças crônicas (CAROMANO *et al.*, 2006).

2.3. ARTROSE E TERCEIRA IDADE.

A artrose é uma doença reumática degenerativa que atinge as articulações sinoviais, é caracterizada por apresentar alterações na cartilagem articular, dando origem a zonas de fibrilação e fissuração (GREVE *et al.* 1992). Os indivíduos com artrose possuem diminuição do estado geral de saúde, das atividades físicas e/ou laborais, do potencial produtivo, de atividades sociais, com comprometimento da qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2003).

A artrose é uma das doenças mais comuns na população acima de 60 anos, fazendo com que os indivíduos tenham sua capacidade funcional prejudicada. De acordo com Matsudo *et al.* (2009), diz que a artrose é a causa mais comum de incapacidade e a mais comum das afecções das articulações sinoviais, com dor substancial e incapacidade. A dor associada à artrose é a principal causa de restrição da atividade física em idosos.

Os exercícios físicos voltados para idosos com artrose, devem ter como prioridade a posição da sobrecarga da articulação para preservar a integridade da cartilagem articular e manter a mineração óssea. Pois esses exercícios têm como objetivo principal aumentar e manter a amplitude de movimento, aumentar a força muscular, aumentar a resistência, aumentar a capacidade aeróbica e aumentar a capacidade de realização das atividades diárias (DAVID *et al.*, 2001). Exercícios como fortalecimento muscular, alongamento, mobilização articular e exercícios aeróbicos devem ser realizados nesses pacientes. (COIMBRA *et al.*, 2003).

2.4. CAPACIDADE FUNCIONAL DO IDOSO

O conceito de capacidade funcional é extremamente necessário no contexto do envelhecimento. Envelhecer mantendo todas as funções não significa problema quer para o indivíduo ou para a comunidade; quando as funções começam a se deteriorar é que surgem os problemas (KALACHE; VERAS E RAMOS, 1987).

A capacidade funcional surge, como um modelo novo de saúde dos idosos, idealizando um valor padrão para que o mesmo possa viver independentemente, sendo esta a capacidade do indivíduo de poder realizar suas atividades físicas e mentais fundamentais para manutenção de suas atividades diárias. Para Silva, Filho e Gobbi (2010, p. 4):

Entende-se a capacidade funcional como sendo a capacidade para realização de atividades da vida diária, de forma independente, abrangendo atividades de deslocamento, atividades de autocuidado, sono adequado e participação em atividades ocupacionais e recreativas.

A capacidade funcional, especialmente a área motora, é um dos principais marcadores de um envelhecimento bem sucedido e da qualidade de vida dos idosos. A perda dessa

capacidade compromete a realização das atividades diárias (AVD), a tendência é que ocorra um estado de incapacidade funcional do idoso, onde tende, a ocorrer um declínio de (força, flexibilidade, velocidade e etc.) com isso, a capacidade funcional é bastante notório, podendo ser determinada como “a capacidade individual para realizar as atividades da vida diária (AVD) para a manutenção da autonomia.” (COSME; OKUMA; MOCHIZUKI, 2008).

Os transtornos causados pela perda progressiva da autonomia refletem-se nos diversos domínios na vida dos gerontes, provocando consequências, como uma motricidade desequilibrada e precária (ALENCAR; JÚNIOR; ARAGÃO, 2010). Quando isso acontece, é refletido imediatamente sobre o autocuidado fazendo com que, a médio e longo prazo, surja a necessidade de cuidados de longa permanência, geralmente em altos custos (GUIMARÃES *et al.*, 2004; RAMOS, 2003).

Guedes e Guedes (1995), apud Nadal *et al* (2009), destacam que:

Os exercícios corretamente prescritos e orientados desempenham importante papel na prevenção, conservação e recuperação da capacidade funcional dos indivíduos, repercutindo positivamente em sua saúde. Estes não farão parar o processo de envelhecimento, mas, poderão retardar o aparecimento de complicações, interferindo positivamente no seu bem-estar.

Por isso, é indispensável aos idosos a prática de um estilo de vida ativo para um envelhecimento saudável e assim um desenvolvimento da capacidade funcional, que é imprescindível para proporcionar uma melhor qualidade de vida e a sua autonomia. Pessoas de meia idade e idosos que são fisicamente ativos têm menos riscos de limitações funcionais do que adultos inativos (ALBUQUERQUE, 2010, p.3).

2.5. ESTRESSE PERCEBIDO EM IDOSOS.

As alterações físicas e psicológicas que se manifestam em decorrência do envelhecimento e aquelas que abordam a influência da atividade física nesse processo têm ganhado impacto cenário. (KOTANI *et al.*, 2012). Contudo, o exercício físico não contribui somente para a melhora do estado físico do idoso, mas também índice em aspectos psicológicos, como autoestima, a imagem corporal, a qualidade de vida, a depressão, o bem-estar e o estresse percebido (MELÉNDEZ *et al.*, 2009).

Agrupando a prática de atividade física com o envelhecimento saudável tem sido amplamente relatada na literatura, sobretudo quando se trata dos benefícios relacionados aos aspectos físicos, psicológicos e sociais (LEE *et al.*, 2012).

Outro ponto positivo da atividade física em relação ao estresse percebido é que, proporciona ao idoso diversas interações sociais com sujeitos da mesma faixa etária,

auxiliando assim a melhora do estado emocional e evitando sentimentos negativos como a depressão (MAZO *et al.*, 2012).

As vivências e experiências pelas quais os idosos tiveram ao longo da vida e a maneira como avaliam cada etapa, são pontos que podem desencadear o desenvolvimento do estresse. Com isso, o exercício físico feito de forma regular promover uma série de benefícios e que, conseqüentemente, proporciona o bem-estar, além de evitar a ocorrência dos fatores de estressantes danosos do processo de envelhecimento (LAZARUS, 1993).

2.6. SATISFAÇÃO COM A VIDA EM IDOSOS

O envelhecimento é um processo caracterizado por uma série de transformações, podendo ocorrer de forma saudável ou não, ocasionando um grande impacto na vida do idoso. Com o aumento expressivo dessa população, ressalta-se a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas a qualidade de vida, felicidade e a satisfação com a vida.

A satisfação com a vida não se restringe apenas a saúde física, ela também está ligada a saúde social e psicológica (Sposito, D'Elboux, Neri, & Guariento, 2013). Segundo Pavot e Diener (1993), a satisfação com a vida envolve um julgamento cognitivo consciente acerca da vida da própria pessoa em que os critérios para tal julgamento são-lhe intimamente inerentes. Desse modo, o julgamento depende das circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão estabelecido por ele (Joia Ruiz e Donalisio 2006). Para Sposito, D'Elboux, Neri & Guariento (2013), a satisfação com a vida é uma junção de indicadores subjetivos que se manifestam nas relações sociais, familiares, interação entre amigos e outros aspectos.

As teorias do envelhecimento bem-sucedido colocam os idosos numa atitude proativa, sendo eles próprios que definem e concretizam os seus objetivos, através de uma boa adaptação ao meio e assim tendo um aumento na sua satisfação com a vida (Findlay&McLaughlin, 2005; Sousa *et al.*; 200). A qualidade de vida é bastante relevante para as políticas de saúde na velhice (Sposito *et al.*, 2013).

A satisfação com a vida pode ser entendida como uma conceptualização cognitiva da felicidade ou do bem-estar subjetivo, podendo envolver sentimentos de realização das necessidades, dos objetivos e dos desejos do próprio (Michalos, 1985).

Atrelado a satisfação com a vida e tomando por base as políticas de saúde na velhice, a promoção da atividade física para o idoso é de extrema importância. Para os idosos, segundo McDowell, McKenna e Naylor (1999) a atividade física proporciona a prevenção e o risco associados a certas doenças como a osteoporose, diabetes, hipertensão e depressão, além da

atividade física reduzir a depressão e a ansiedade, ela ajuda a controlar o peso corporal, a tensão arterial é reduzida. Mantem o funcionamento do musculoesquelético e melhora a mobilidade dos idosos.

3. METODOLOGIA

O trabalho foi composto por 27 idosos portadores de artrose, de ambos os sexos sendo 22 do sexo feminino e 5 do masculino. Os idosos foram divididos em dois grupos, ativos (12 indivíduos) sedentários (15 indivíduos), os idosos ativos deveriam ter o tempo de prática mínimo de três meses, com frequência mínima de três aulas semanais. Foram excluídos do estudo os idosos que apresentassem alguma condição de saúde que inviabiliza-se a realização dos testes.

A coleta dos dados aconteceu na academia que os idosos ativos frequentavam e na residência dos idosos sedentários. No primeiro momento foi apresentado aos sujeitos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e explicado sobre os procedimentos dos testes.

Para a avaliação da capacidade funcional foi utilizado o protocolo de avaliação da autonomia funcional (GDLAM), que é composto pelos seguintes testes:

- Caminhar 10m (C10m) Que tem o propósito de avaliar a velocidade que o indivíduo leva para percorrer essa distância (SIPILA *et al.*, 1996).
- Levantar-se da posição sentada (LPS) O indivíduo partindo da posição sentada em uma cadeira, sem apoio dos braços, estando assento a uma distância do solo de 50 cm, levanta-se e senta-se cinco vezes consecutivas (GURALNIK *et al.*, 1994; 1995; 2000).
- Levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV) Nele o sujeito inicia em decúbito ventral, com os braços ao longo do corpo, ao mando de “já”, o mesmo deve levantar-se, ficando de pé o mais rápido possível (ALEXANDER *et al.*, 1997).
- Levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC) O idoso inicia o teste sentado na cadeira, com os pés fora do chão, e ao sinal de “já”, ele se levanta, move-se para direita, circula o cone, retorna para a cadeira, senta-se e retira ambos os pés do chão. Sem hesitar, faz o movimento para a esquerda. Imediatamente, realiza novo percurso, assim circulando cada cone duas vezes, em menor tempo possível (ANDREOTTI; OKUMA, 1999).

Para mensurar o nível de estresse percebido, foi utilizada a Escala de Estresse Percebido, desenvolvida por Cohen *et al.* (2007). Traduzida e validada para a língua

portuguesa por Luft *et al.* (2007). O instrumento possui 14 itens que avaliam o nível de estresse percebido pelos idosos. Os itens são respondidos em uma escala do tipo Likert de 5 pontos, indo de “nunca”=(0) até “sempre”=(4). A escala totaliza 56 pontos e, quanto maior o escore, maior o nível de estresse percebido.

Para a avaliação do bem estar subjetivo, foi utilizado o questionário de SWLS Satisfaction with Life Scale (Diener *et al.*, 1985); (Escala de Satisfação com a Vida) traduzida para o português e validado por Simões,1992. Tal escala envolve cinco frases específicas de que modo poderá opinar por concordar ou discordar. Esse modelo de medida contém propriedades psíquicas eficazes consideráveis para avaliar a satisfação com a vida de indivíduos idosos.

A análise estatística foi realizada por meio do software BioEstat 5.0, através de estatística descritiva e inferencial, foi utilizado testes de normalidade de Shapiro-Wilk, que detectou a normalidade dos dados. Foi aplicado o Teste t de amostra independente para a comparação entre os grupos e o Teste de Correlação de Pearson para a correlação das variáveis. O nível de significância foi estabelecido em 0,05.

4. RESULTADOS

Tabela 1. Caracterização dos grupos

	SEDENTÁRIOS				ATIVOS			
	MASCULINO		FEMININO		MASCULINO		FEMININO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
IDADE	70,2 ± 8,0				66,8 ± 6,4			
SEXO	2	13,3	13	86,7	3	25	9	75

A tabela 1. Mostra os valores de media e desvio padrão para a idade dos indivíduos, além dos valores percentuais para o sexo masculino e feminino de cada grupo.

Tabela 2. Média e desvio padrão dos resultados dos testes funcionais (em segundos) e do Score obtido no Índice GDLAM.

	SEDENTÁRIOS	ATIVOS	P
CAMINHAR 10m	10,4 ± 2,2	7,1 ± 1,4*	< 0,0001
LEVANTAR E SENTAR	18,3 ± 2,8	10,0 ± 3,0*	< 0,0001
LEVANTAR DECUBITOVENTRAL	12,7 ± 13,55	4,6 ± 4,03*	< 0,0001

LEVANTAR E CAMINHAR	59,0 ± 11,2	38,4 ± 7,6*	< 0,0001
ÍNDICE GDLAM	47,4 ± 7,8	27,7 ± 5,1*	< 0,0001

*Diferença estatisticamente significativa (p < 0,05)

A tabela 2. Apresenta os valores de media, desvio padrão e significância estatística para o resultado dos testes funcionais realizados. Percebe-se que os idosos fisicamente ativos apresentam melhor desempenho em todos os testes de capacidade funcional, quando comparados com os idosos sedentários (p < 0.0001).

Tabela 3. Classificação do nível da capacidade funcional.

	FRACO	REGULAR	BOM	MUITO BOM
Sedentários	15	0	0	0
Ativos	6	2	3	1

A tabela 3. Expressa a classificação do nível da capacidade funcional dos idosos, segunda tabulação proposta por DANTAS; VALE (2004). Percebe-se que todos os idosos sedentários apresentam um nível de capacidade funcional considerado FRACO, já os idosos ativos tem 50% de seus indivíduos com classificação FRACO, 16,6% REGULAR, 25% BOM e 8,4% MUITO BOM.

Tabela 4. Medidas de tendência central e desvio padrão de estresse percebido e satisfação com a vida.

	SEDENTÁRIOS	ATIVOS	P
ESTRESSE PERCEBIDO	32,9 ± 3,8	31,2 ± 2,2	0,09
SATISFAÇÃO COM A VIDA	19,2 ± 3,4	21,0 ± 2,0	0,05

A tabela 4. Demonstra os valores de media e desvio padrão dos valores obtidos para estresse percebido e satisfação com a vida. Observa-se que não foi verificada diferenças estatisticamente significativas para estresse percebido e de satisfação com a vida entre os idosos ativos e sedentários.

Tabela 5. Correlações entre o nível de capacidade funcional (índice GDLAM) e as variáveis de estresse percebido e nível de satisfação com a vida.

	COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO	P
ESTRESSE PERCEBIDO	0,15	0,4
SATISFAÇÃO COM A VIDA	0,4	0,03*

*Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

A tabela 5. Expressa os valores de coeficiente de correlação entre o nível de capacidade funcional e as variáveis de estresse percebido e nível de satisfação com a vida. É possível perceber uma correlação positiva entre o nível de capacidade funcional e a satisfação com a vida ($p = 0,03$), indicando que quanto melhor o resultado nos testes funcionais, maior o nível de satisfação com a vida do indivíduo.

5. DISCUSSÃO

Levando em consideração a capacidade funcional nos idosos, sabe-se que esse elemento apresenta-se como um dos principais indicadores para a saúde e bem-estar deste público, haja vista que a redução desse fator traz consigo a perda de autonomia para desempenhar atividades da vida diária, dependência em relação aos outros, déficit cognitivo e social e não menos importante prejudica ainda a qualidade de vida desses indivíduos (Farias-Antunes *et al.*, 2014).

O idoso que pratica exercícios físicos tem melhor desempenho e autonomia nas suas atividades diárias, isso se decorre pelos benefícios que o treinamento ocasiona ao mesmo. Segundo BARRY (2004) o treinamento de força é aconselhado para os indivíduos idosos visando a potência muscular e o aumento da força, uma vez que se identifica melhora das capacidades funcionais desses indivíduos. Junto a isso RYAN (2001) enfatiza que na população idosa os benefícios com a prática do treinamento resistido são expressivos, que tem como a melhora da sensibilidade a insulina e disfunções osteomusculares.

Nos testes realizados, os idosos praticantes de exercícios físicos apresentaram resultados melhores em relação aos idosos sedentários. Nessa perspectiva, o presente estudo está em concordância com o estudo realizado por Macedo, Gazzola e Najas (2008), o qual mostra que a prática periódica de exercícios físicos corrobora para o aprimoramento da capacidade funcional, bem como atenua os riscos de quedas, aumenta a força dinâmica desses sujeitos e suas valências físicas apresentam melhor desempenho.

Nessa perspectiva Maciel (2010) afirma que a prática de atividades física é de suma importância para que os idosos obtenham um envelhecer saudável, e esse hábito deve ser incentivado. Para os idosos deve ser estimulado o desenvolvimento das capacidades aeróbicas, resistência e força muscular, equilíbrio e flexibilidade.

Neste estudo, os idosos fisicamente ativos obtiveram resultados superiores no nível de capacidade funcional quando relacionados com os idosos sedentários. Isso demonstra que a prática de exercícios físicos tem impacto significativo no desempenho funcional dos idosos. A autonomia funcional, conhecida também como capacidade funcional, é considerada um dos critérios importantes de avaliação, aptidão física e qualidade de vida da população idosa. A capacidade funcional não se relaciona apenas a aspectos físicos ou motores, mas é afetada pela interação entre aspectos mentais, psicossociais, econômicos e culturais, o que é discutido em grande parte das pesquisas, (VERAS; CALDAS, 2004).

Vale ressaltar que, apesar dos idosos ativos apresentarem um maior nível de capacidade funcional quando comparados aos sedentários, 50% dos indivíduos ativos foram classificados com desempenho FRACO. É possível que tal resultado seja justificado pelas limitações decorrentes da artrose. Já que o quadro doloroso e suas alterações secundárias musculares, tendinosas e ligamentares são as maiores responsáveis pela redução da capacidade funcional do indivíduo com artrose, conseqüentemente reduzindo sua potência aeróbica e sua capacidade para a realização de exercícios (FISHER, 1994).

A satisfação com a vida envolve diretamente o bem-estar individual, e a maneira como o idoso aprecia a sua vida, geralmente definindo como vida boa ou feliz. Os idosos ativos que apresentam níveis de saúde mental, física e funcional refletem na capacidade para o desempenho funcional e interferem na avaliação subjetiva do mesmo em relação a sua satisfação com a vida (RABELO, 2006). A satisfação com a vida é definida como sendo uma avaliação global que é feita pelo próprio sujeito, relacionando com acontecimento do presente ou passado, incluindo os aspectos positivos como a ausência de fatores negativos (Diener, Oishi & Lucas, 2003).

Os resultados apresentados nesse estudo demonstra uma correlação positiva entre o nível da capacidade funcional e a satisfação com a vida em idosos, indicando que quanto maior a capacidade funcional do idoso, maior sua satisfação com a vida. Junior, Capelari e Vieira (2012) demonstram resultados semelhantes em seu estudo, ao afirma que idosos praticantes de atividade física estão mais suscetíveis ao envelhecimento saudável nos aspectos psicológicos relacionados à satisfação de vida.

Nessa mesma linha Lee *et al.*, (2012), afirma que a regularidade na prática de atividades físicas colaboram não só para um envelhecimento saudável, mas também contribui para enfrentar fatores de estresses e assim atribuir maior satisfação com a vida. Além disso, tal prática possibilita o aprimoramento nas interações sociais, melhora da esfera emocional e evita doenças como ansiedade e depressão.

Esse estudo teve com limitação o baixo número de indivíduos participantes, ocasionado pela situação de pandemia que vivemos nos dias de hoje, e assim, sugere-se que novos estudos sejam feitos com o maior número de participantes para que se possam aprofundar os conhecimentos sobre a relação entre a capacidade funcional e indicadores psicológicos em idosos.

6. CONCLUSÃO

Concluiu-se que os idosos fisicamente ativos apresentam melhor desempenho em todos os testes funcionais realizados nesse estudo. Não foi encontrada diferença entre os níveis de estresse percebido e satisfação com a vida para idosos sedentários e ativos. Além disso, foi encontrada uma correlação direta entre o nível de capacidade dos idosos e sua satisfação com a vida.

REFERÊNCIAS

Artrose é uma das principais doenças da terceira idade. **Hospital São Camilo**. São Paulo. S.D. Disponível em: <https://www.hospitalsaocamilosp.org.br/sua-saude-agradece/artrose-e-uma-das-principais-doencas-da-terceira-idade>. Acesso em: 23 de nov. de 2020.

ARAUJO, Joiceleone Gonçalves; MEJIA, Dayane Priscila Maia. **A fisioterapia na artrose de joelho em pacientes da terceira idade: uma revisão literária.**

ASSUMPÇÃO, Claudio de Oliveira et al. Treinamento resistido frente ao envelhecimento: uma alternativa viável e eficaz. **Anuário da produção acadêmica docente**. São Paulo. Vol II, n. 3, p. 452 a 472, 2008.

BARROS, Mauro v.g. de; SANTOS, Saray G. dos. **A atividade física como fator de qualidade de vida e saúde do trabalhador**. S.P.S.A.

CARDIGA, Andreia Antunes. **A satisfação com a vida, o bem-estar psicológico e o suporte social entre idosos institucionalizados e não institucionalizados**. 2016. TCC. Graduação. Escola de psicologia e ciências da vida. Lisboa, 2016.

DAWALIBI, Nathaly. ANACLETO, Geovana et al. **Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO**. Campinas, 2015.

Farías-Antúnez, S., Lima, N. P., Bierhals, I. O, Gomes, A. P., Vieira, L. S., & Tomasi, E. (2014). **Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: Um estudo de base populacional com idosos de Pelotas**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(2), e2017290. doi:10.5123/s1679-49742018000200005

FEITOSA, Roberta Pereira, **Comparação da força, mobilidade e flexibilidade de idosos ativos e sedentários**. Centro universitário de Brasília. Brasília, p.7, 2016.

Fleck, S T & Kraemer, W J. **Fundamentos do treinamento da força muscular**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FRANK, Stefanie; SANTOS, Silva Maria Azevedo dos; ASSMANN, Andreia; ALVES, Karen Lloyd; FERREIRA, Nadja. **Avaliação da capacidade funcional: repensando a assistência ao idoso na Saúde Comunitária.** Porto Alegre v.11, p123 a 134,2007.

FREITAS, Vinicius; MELO Cristina Carvalho de; LEOPOLDINO, Amanda; BOLETINI, Tatiana; NOCE, Franco. **Influência do nível de atividade física e da mobilidade sobre o estresse emocional em idosos comunitários.** Revista de Psicologia del Deporte. 2017, Vol. 27, Suppl1, p. 75-81.

GRUPO DE DESENVOLVIMENTO LATINO-AMERICANO PARA MATURIDADE (GDLAM). **Discussões de estudo: conceitos de autonomia e independência para o idoso.** Rio de Janeiro, 2004.

JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania; DONALISIO, Maria Rita. **Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos.** Revista Saúde pública 2007; 41 (1):131-8.

JUNIOR, José Roberto Andrade do Nascimento; CAPELARI, Julia Bellini; VIEIRA, LenamarFiose. **Impacto da pratica de atividade física no estresse percebido e na satisfação de vida de idosos.** Revista Educ. Fis/UEM, v. 23, n. 4, p. 647-654, 4 trim. 2012.

KARACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. **O envelhecimento.** Revista Saúde Pública, 21(3) 200-10, 1987.

KARACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. **O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo.** Revista Saúde Pulica. São Paulo, 21 (3), 200-10, 1987.

LEE, C. T. et al. **Leisure activity, mobility limitation and stress as modifiable risk factors for depressive symptoms in the elderly: Results of a national longitudinal study.** Archivesof Gerontologyand Geriatrics, Amsterdam, v. 54, p. 221-229, 2012.

LUCAS, Catarina; FREITAS, Clemente; OLIVEIRA, Cristina; MACHADO, Manuela; MONTEIRO, Maria. **Exercício físico e satisfação com a vida: um estudo com adolescentes**. Psicologia, saúde e doenças, vol. 13, num 1, 2012, pp 78-86, Lisboa, Portugal.

LUDWIG, Sandi Tais Reinehr. **Assimetria de membros superiores: uma pesquisa experimental com métodos de treinamento de força e de resistência muscular localizada**. Santa Rosa, RS, 2004.

Macedo C, Gazzola JM, Najas M. **Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia**. ArqBrasCienc Saúde 2008;33(3):177-84.

MONTEIRO, Eveline da Costa. **Análise da influência de atividades físicas variadas na capacidade funcional de idosos**. Fortaleza, 2010.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini; SOUZA, Jonatã Felipe Queiroz de; GRANJA, Carla Thamires Laranjeira; ANTUNES, Mateus Dias; JUNIOIR, José. **Satisfação com a vida e atitudes em relação à velhice de idosos frequentadores de centros de convivência em função do nível de atividade física**. Ver. Psicologia e Saúde, vol 12, n 1. Campo Grande, 2020.

SILVA, Arthur Matheus da; CASTRO, Luiz Fernando Alves de; BOTELHO, Aline do Carmo França ET AL. **Equilíbrio, autonomia e independência funcional de idosos ativos e sedentários: estudo preliminar**. Revista Kairós Gerontologia, 18(Nº. Especial 19), Temático: “Abordagem Multidisciplinar do Cuidado e Velhice”, pp. 129-142. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

SILVA, A. Qualidade de vida de idosos do projeto social “idoso sim, velho não” do 2ª batalhão da Paraíba. Paraíba, 2016.

SILVEIRA, Solange convento; FARO, Ana Cristina Manluzzi e; Oliveira, Cláudia Lysia Araújo. **Atividade Física, manutenção da capacidade funcional e da autonomia em idosos: Revisão de literatura e interfaces do cuidado**. Estudo interdisciplinar envelhecimento, Porto Alegre, v.16, n.1, p.61-77, 2011.

Simões A. Ulterior Validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS) [Ulterior validation of a life satisfaction scale] Revista Portuguesa de Pedagogia. 1992; XXVI(3) :503-515.

SOUZA, Soraya; BRAGANHOLO, Larissa; ÁVILA, Adriana; FERREIRA, Adriana. **Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento do envelhecimento.** Os indivíduos com artrose possuem diminuição do estado geral de saúde, das atividades físicas e/ou laborais, do potencial produtivo, de atividades sociais, com comprometimento da qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2003). **o facial.** Revista FafibeOnLine1, n.3, 1-12, 2007.

SPOSITO. Giovana; D'ELBOUX, Maria José; NERI, Anita Liberalesso; GUARIENTO, Maria Elena. **A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria.** Ciência & Saúde coletiva. 2013.

TRENTINI, Marcelí Clarissa. **Qualidade de vida em idosos.** Porto alegre, p.15-16. Março 2014.

WOOD, B. M. et al. **The utility of the short version of the depression anxiety stress scales (DASS-21) in elderly patients with persistent pain: does age make a difference?** Pain medicine, Malden, v. 11, p. 1780-1790, 2010.

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **Capacidade funcional, estresse percebido é satisfação com a vida em idosos portadores de artrose ativos e sedentários**. Desenvolvido por aluno (a) **Murilo Augusto Martins Silva**, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone **(91) 989693267** ou e-mail: murilomrtns94@gmail.com. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é orientada pelo (Prof^a) **Mônica Dos Anjos Costa Rezende**. Afirmando que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é construir um artigo referente ao Trabalho de Conclusão de Curso. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de pesquisa de campo/coleta de dados. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo pesquisador e seu orientador. Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Belém - Pará, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Assinatura do (a) orientador (a)

ANEXO B

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Ficha de acompanhamento referente ao Trabalho de Conclusão de Curso de Murilo Augusto Martins Silva, cujo tema é: **CAPACIDADE FUNCIONAL, ESTRESSE PERCEBIDO E SATISFAÇÃO COM A VIDA EM IDOSOS PORTADORES DE ARTROSE ATIVOS É SEDENTÁRIOS.**

1. IDENTIFICAÇÃO

- Nome: _____
- Idade: _____
- Sexo: _____

2. PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO

- a) Há quanto tempo você realiza a prática de exercício físico (musculação)? _____
- b) Qual a frequência semanal que costuma fazer seus treinos? _____
- c) Quantas horas do dia você costuma destinar a prática de exercícios físicos e/ou atividade física? _____

Questionário de Escala de Estresse Percebido Luft *et al.* (2007).

ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

Itens e instruções para aplicação

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão freqüentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu

de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável. Para cada pergunta, escolha as seguintes alternativas:

- 0= nunca
- 1= quase nunca
- 2= às vezes
- 3= quase sempre
- 4= sempre

Neste último mês, com que freqüência...						
1	Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
2	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	0	1	2	3	4
3	Você tem se sentido nervoso e "estressado"?	0	1	2	3	4
4	Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	0	1	2	3	4
5	Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0	1	2	3	4
6	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0	1	2	3	4
7	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	0	1	2	3	4
8	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	0	1	2	3	4
9	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	0	1	2	3	4
10	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	0	1	2	3	4
11	Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0	1	2	3	4
12	Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	0	1	2	3	4
13	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	0	1	2	3	4
14	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0	1	2	3	4

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA

Esta escala compreende cinco frases com as quais poderá **CONCORDAR** ou **DISCORDAR**. Utilize a escala de 1 a 5 e marque com um X no quadrado que melhor indica sua resposta.

	Discordo muito	Discordo um pouco	Não concordo, nem discordo	Concordo um pouco	Concordo muito
1. A minha vida parece-se me quase tudo, com o que eu desejaria.	1	2	3	4	5
2. As minhas condições de vida são boas.	1	2	3	4	5
3. Estou satisfeito (a) com a minha vida.	1	2	3	4	5
4. Até agora tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.	1	2	3	4	5
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.	1	2	3	4	5