



**Trabalho de Conclusão do
Curso de Educação Física**

Bacharelado



**PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA E PREVALÊNCIA DE DORES
OSTEOMUSCULARES DE ADULTOS E IDOSOS**

Samara Cristina Durão Martins Maia*
Orientador: Ademir Schmidt**

Resumo - Objetivo: Identificar e comparar a percepção de qualidade de vida e a prevalência de dores osteomusculares de adultos e idosos do sexo masculino e feminino. **Método:** Pesquisa do tipo descritiva transversal, realizada com 26 adultos e idosos (07 do sexo masculino e 19 do feminino). Foi identificada a percepção de qualidade de vida por meio do *Medical Outcomes Study* (SF-36) e a prevalência de sintomas osteomusculares através do questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO). Os dados foram tabulados com base nos pressupostos dos próprios instrumentos e analisados estatisticamente no *software Jamovi*. **Resultados:** Os voluntários apresentaram bons escores para os domínios de limitação física e aspectos emocionais (100 para ambos), aspectos sociais e capacidade funcional (93,8 e 90,0, respectivamente), e menor escore para o domínio de dor (42,2). Observou-se que os voluntários apresentaram uma maior severidade de dor (escala 4) para a região inferior das costas (8,7%), seguido pela região superior das costas (7,7%), quadril e coxa (7,7%), tendo como menor severidade de dor (escala 0), a região do cotovelo (96,2%), do tornozelo e pé (80,8%). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. **Conclusões:** Os voluntários do presente estudo apresentaram bons escores de percepção de qualidade de vida e uma maior severidade de dor para a região inferior e superior das costas, sem diferenças estatísticas entre homens e mulheres.

Palavras-chaves: Adultos. Idosos. Qualidade de vida. Sintomas osteomusculares.

Abstract - Objective: To identify and compare the perception of quality of life and the prevalence of musculoskeletal pain in male and female adults and elderly people. **Method:** Cross-sectional descriptive research, carried out with 26 adults and elderly people (07 males and 19 females). The perception of quality of life was identified through the Medical Outcomes Study (SF-36) and the prevalence of musculoskeletal symptoms through the Nordic Musculoskeletal Symptoms Questionnaire (QNSO). The data were tabulated based on the assumptions of the instruments themselves and statistically analyzed using the Jamovi software. **Results:** The volunteers presented good scores for the domains of physical limitation and emotional aspects (100 for both), social aspects and functional capacity (93.8 and 90.0, respectively), and a lower score for the pain domain (42. 2). It was observed that the volunteers presented a greater severity of pain (scale 4) for the lower back region (8.7%), followed by the upper back region (7.7%), hip and thigh (7.7%), with the lowest severity of pain (scale 0) being the elbow region (96.2%), the ankle and foot (80.8%). There were no statistically significant differences between the sexes. **Conclusions:** The volunteers in the present study had good quality of life perception scores and a greater severity of pain in the lower and upper back regions, with no statistical differences between men and women.

Keywords: Adults. Elderly. Quality of life. Musculoskeletal symptoms.

Submissão: 18/11/2024

Aprovação: 05/12/2024

*Discente do curso de Bacharelado em Educação Física da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

**Docente do curso de Bacharelado em Educação Física da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Mestre e Doutor em Educação Física (ademir@pucgoias.edu.br)

1 INTRODUÇÃO

O Brasil se destaca mundialmente por sua saúde pública, sendo um exemplo para os demais países com o Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando soluções eficientes, como o sistema nacional de transplantes, produção nacional de vacinas, distribuição de medicamentos para o controle de doenças crônicas não transmissíveis, além de inúmeras outras conquistas inovadoras que agregam ainda mais para o sistema de saúde brasileiro. Entretanto, segundo Saldiva e Veras (2018), apesar das realizações extraordinárias, o SUS carece em algumas questões, como uma boa gestão e um financiamento adequado para atender toda população, principalmente a mais carente, que não possui condições suficientes de recorrer ao tratamento em hospitais particulares. Neste caso, é importante salientar que idosos mais humildes que não possuem ajuda familiar e que precisam de ajuda governamental, correm o risco de se isolarem socialmente por falta de recursos e apoio da saúde pública, tendo como agravo seu estado e principalmente em sua qualidade de vida (Ramos, 2009).

Dessa maneira, ao analisar a percepção da qualidade de vida e a prevenção de dores osteomusculares, tanto em adultos quanto em idosos, é necessário dar ênfase no processo de envelhecimento, que tem caráter fisiológico e ocorre para todos, porém pode decorrer de maneiras diferentes dependendo do estilo de vida de cada indivíduo. Em decorrência, uma das características do envelhecimento é o processo da sarcopenia, que é definida por Aires (2018), como a perda de massa e força muscular e, por consequência, uma deficiência nas secreções hormonais de crescimento, piora na termorregulação, menor gasto energético, aumento da resistência insulínica, menor tolerância ao exercício físico e redução do volume máximo de oxigênio. Neste caso, a sarcopenia não é apenas caracterizada como a perda de massa magra, mas também a perda da função musculoesquelética e seus mecanismos, sendo muito presente em idosos, podendo acarretar problemas adversos na saúde física, trazendo incapacidade e mortalidade (Cruz-Jentoft *et al.*, 2010).

Além disso, de acordo com Ramos (2009), o Brasil se encontra em um declínio da quantidade da população jovem, alcançando a sexta posição com maior quantidade de pessoas idosas do mundo em 2025. Dessa maneira, é importante ressaltar que menos de 10% da população idosa se isenta de doenças crônicas, e que em sua grande maioria, possui perdas sensoriais limitantes, como a deficiência auditiva e visual, além de doenças graves associadas ao envelhecimento, como Alzheimer, trazendo assim uma dependência formal e informal para realizar atividades simples do cotidiano. Por conseguinte, pesquisadores afirmam que a saúde não representa a ausência de doenças, mas sim sua capacidade funcional em manter sua independência e autonomia em relação à sua vida e cotidiano, sem depender de terceiros (Kalache; Veras; Ramos, 1987; Ramos, 2009.)

Por conseguinte, o processo de envelhecimento causa a redução das capacidades físicas e mentais, e infelizmente, são poucos os idosos que procuram ou que façam algum tipo de exercício físico ou atividade recreativa que possa prevenir doenças crônicas físicas ou transtornos psicológicos que podem aparecer em decorrência da velhice. Ademais, além de não possuírem conhecimento sobre os inúmeros benefícios, possuem a crença de que não há salvação ou prevenção em relação as limitações e desafios que o envelhecimento pode trazer (Assis, 2002).

Além disso, devido à extensa jornada de trabalho, muitos adultos são inativos fisicamente e, por causa do cansaço físico e mental, a maioria não procura se exercitar, utilizando o tempo livre apenas para descanso. Somado a isso, trabalhos que exigem um maior tempo na posição sentada mostraram uma maior probabilidade de gerarem dores musculoesqueléticas em mais de uma região do corpo, pois esta posição promove alterações em várias regiões corporais, principalmente na coluna vertebral, além de interferir no processo de retorno venoso nos membros inferiores (Vitta *et al.*, 2012).

Portanto, ao avaliar a percepção de qualidade de vida é imprescindível compreender que é algo subjetivo e depende do estilo de vida que cada indivíduo possui, levando assim a possibilidade de maior ou menor ocorrência de dores osteomusculares apresentadas ao decorrer da vida ou em idade mais avançada. Sendo assim, o estudo sobre a percepção da qualidade de vida e a prevenção de dores osteomusculares em adultos e idosos se justifica por contribuir para uma melhor compreensão acerca do assunto e produzir conhecimento que pode auxiliar os profissionais de educação física que atuam ou atuarão com o público adulto e idoso.

Dessa maneira, se levanta a seguinte problemática: Como está a percepção de qualidade de vida e a prevalência de dores osteomusculares de adultos e idosos? Existe diferença entre o sexo masculino e feminino?

Assim, os objetivos do estudo foram identificar e comparar a percepção de qualidade de vida e a prevalência de dores osteomusculares de adultos e idosos do sexo masculino e feminino.

2 METODOLOGIA

2.1 Linha e tipo de pesquisa

O estudo se enquadra na linha de pesquisa em Ciências do Esporte e Saúde, na qual os objetos de pesquisa são relacionados ao esporte, principalmente em relação a saúde e qualidade de vida entre adultos e idosos, destacando os efeitos da prática regular de exercícios físicos (NEPEF, 2014).

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva transversal, que coleta dados dos voluntários através de questionários característicos, que servem como indicadores de tendências e prevalências de doenças e casos (Bonita; Beaglehole; Kjellstrom, 2010).

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado “Perfil de saúde e efeitos de um programa de exercícios resistidos em adultos e idosos atendidos pelo curso de educação física”, e seguiu todos os preceitos da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional em Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás, sob parecer número 6.566.620 e CAAE 76082123.3.0000.0037.

2.2 Amostra

Participaram do estudo 26 adultos e idosos (07 do sexo masculino e 19 do feminino), que frequentaram os programas de estágios supervisionados em Exercício físico e saúde, Exercício resistido e Práticas corporais para idosos, ofertados pelo curso de Educação Física da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) no Campus II, no primeiro semestre de 2024.

2.3 Procedimentos, técnicas e instrumentos

O contato com os participantes para a coleta de dados foi realizado no início do primeiro semestre letivo de 2024, sendo que todos receberam uma breve explicação sobre a pesquisa e, ao concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Posteriormente, os voluntários foram submetidos a caracterização sociodemográfica, avaliação da percepção da qualidade de vida e da prevalência de sintomas osteomusculares.

Os dados sociodemográficos dos voluntários foram coletados por meio de um formulário desenvolvido especificamente para o estudo, contemplando informações referentes a idade, sexo, escolaridade, estado civil, jornada de trabalho, hábitos de tabagismo e etilismo, horas de sono, uso de medicamentos, histórico de cirurgias e fraturas, doenças crônicas, dentre outras.

A avaliação subjetiva da qualidade de vida foi realizada por meio do *Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey (SF36)*.

O SF-36 é um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. É um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde a pior estado geral de saúde e 100 o melhor (Ciconelli *et al.*, 1999a; 1999b).

A avaliação da prevalência de sintomas álgicos osteomusculares foi realizada com o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO). O QNSO é um instrumento reconhecido internacionalmente para avaliação de queixas musculoesqueléticas. O objetivo é avaliar problemas musculoesqueléticos numa abordagem ergonômica, além de padronizar a mensuração de relato de sintomas osteomusculares.

O QNSO consiste em questões considerando as partes do corpo humano que correspondem a nove áreas/regiões anatômicas (três para os membros superiores, três para os membros inferiores e três para as costas). As questões são binárias (sim ou não) e se referem à ocorrência dos sintomas considerando os 12 meses e os sete dias anteriores à entrevista, bem como relatar a ocorrência de afastamento das atividades rotineiras no último ano (Pinheiro *et al.*, 2002). O instrumento foi adaptado para a língua portuguesa por Barros e Alexandre em 2003, e os escores são obtidos para cada um dos fatores da escala, sendo eles: os últimos 12 meses, últimos sete dias e afastamento; variando de nove (nenhum sintoma) a 24. Quanto maior o escore, maior é a ocorrência de sintomas osteomusculares nas variadas partes do corpo do indivíduo. Já para os escores de dor, a variação é de zero (sintoma sem nenhuma dor) a quatro (sintoma com dor máxima) (Barros; Alexandre, 2003).

2.4 Forma de análise

Os dados do questionário sociodemográfico, da avaliação da percepção subjetiva da qualidade de vida e da prevalência de sintomas álgicos osteomusculares foram digitados e tabulados em planilha eletrônica *Microsoft Excel*.

Após a tabulação e classificação dos dados, estes foram analisados através da estatística descritiva e inferencial, com auxílio do *software Jamovi* (versão 2.3.28). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste *Shapiro-Wilk*. As comparações entre grupos (masculino e feminino) para as variáveis categóricas foi feita pelos testes Qui-

Quadrado de *Pearson* e/ou Exato de *Fisher*, sendo usados os testes *t* não pareado (distribuição normal) ou *Mann-Whitney* (distribuição não normal) para as variáveis quantitativas, sendo considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

Em relação aos dados sociodemográficos, dos 26 voluntários avaliados, 73,1% são do sexo feminino e 26,9% do sexo masculino, 50% são casados, 11,5% divorciados, 15,4% solteiros e 23,1% viúvos. No que diz respeito a indicação de raça/cor da pele, apenas 8% se declararam com cor da pele amarela, 20% preta, 32% branca e os 40% restante da cor parda. Além disso, 32% possuem curso superior completo, 48% possuem médio completo/superior incompleto e 20% apenas o fundamental I completo/fundamental II incompleto. Do total da amostra estudada, 80,8% não ingerem bebidas alcoólicas e 100% se dizem não fumantes. Além disso, 88,5% fazem o uso constante de medicamentos farmacológicos, 76,9% já realizaram algum tipo de cirurgia, 38,5% possuem doenças crônicas, 23,1% já tiveram fraturas e, satisfatoriamente, 84% dos voluntários praticam exercício físico de forma regular.

Tabela 1 – Comparação dos escores da classificação da percepção da qualidade de vida entre o sexo masculino e feminino (*Medical Outcomes Study* - SF-36).

Domínios	Geral (n=26)	Masculino (n=7)	Feminino (n=19)	p
Capacidade funcional #	90,0 (71,3-95,0)	95,0 (85,0-100)	85,0 (62,5-95,0)	0,129
Limitação aspectos físicos #	100 (100-100)	100 (100-100)	100 (100-100)	0,614
Dor †	42,2±12,6	47,3±13,5	40,0±12,1	0,198
Estado geral de saúde †	72,0±15,2	79,6±16,3	69,2±14,2	0,126
Vitalidade †	71,7±18,9	83,6±14,6	67,4±18,7	0,051
Aspectos sociais #	93,8 (75,0-100)	87,5 (75,0-100)	100 (75,0-100)	0,877
Limitação asp. emocionais #	100 (75,0-100)	100 (83,3-100)	100 (83,3-100)	0,882
Saúde mental #	82,0 (69,0-88,0)	88,0 (78,0-96,0)	80,0 (60,0-88,0)	0,244

† Média e desvio padrão; Teste *t* não pareado

Mediana e intervalo interquartil; Teste de *Mann-Whitney*

Em relação aos escores da classificação da percepção da qualidade de vida nos diferentes domínios do SF-36 e respectiva comparação entre os sexos masculino e feminino (Tabela 1), pode-se verificar que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os sexos feminino e masculino para nenhum dos oito domínios.

Por outro lado, ressalta-se que quanto maior o escore apresentado, melhor é a percepção do voluntário acerca do seu estado de saúde (Tabela 1). Dessa forma, é possível notar que os domínios de limitação física e aspectos emocionais possuem o maior escore (100 para ambos), seguido por aspectos sociais e capacidade funcional (93,8 e 90,0, respectivamente). Contudo, o menor escore apresentado pelos voluntários deu-se no domínio de dor (42,2).

Além disso, pode-se dizer que os domínios que apresentaram maior e menor escore no geral, também são os menores e maiores escores nos grupos específicos do sexo masculino e feminino. Sendo assim, o domínio com maior escore para o sexo feminino e masculino foram da limitação física e aspectos emocionais. Por outro lado, o domínio com menor escore para ambos os sexos foi o de dor (Tabela 1).

Quando analisados os percentuais gerais de severidade da dor por região anatômica, com base no QNSO (Tabela 2), pode-se observar que os voluntários apresentaram uma maior severidade de dor (escala 4) para a região inferior das costas (8,7%), seguido pela região superior das costas (7,7%), quadril e coxa (7,7%). Por outro lado, a menor severidade de dor (escala 0), foi registrada na região do cotovelo (96,2%) e do tornozelo e pé (80,8%).

Tabela 2 – Percentuais gerais de severidade da dor por região anatômica.

Escala de Dor	Pescoço	Ombro	Cotovelo	Punho e Mão	Costas Superior	Costas Inferior	Quadril e Coxa	Joelho	Tornozelo e Pé
0	61,5%	68,0%	96,2%	61,5%	61,5%	52,2%	65,4%	73,1%	80,8%
1	15,4%	12,0%	3,8%	26,9%	15,4%	21,7%	11,5%	15,4%	11,5%
2	15,4%	8,0%	-	3,8%	11,5%	13,0%	7,7%	3,8%	7,7%
3	3,8%	8,0%	-	3,8%	3,8%	4,3%	7,7%	3,8%	-
4	3,8%	4,0%	-	3,8%	7,7%	8,7%	7,7%	3,8%	-

Fonte: Própria autora (2024)

Quando comparados os percentuais gerais de severidade da dor por região anatômica, entre os voluntários do sexo masculino e feminino (Tabela 3), é possível constatar que não há diferenças estatisticamente significativas. Ainda assim, é possível identificar que as mulheres apresentaram um maior escore de severidade de dor (escala 4) em relação aos homens nas regiões inferior e superior de costas, quadril e coxa. Vale registrar que para o grupo masculino não se observou severidade de dor nas escalas 3 e 4.

Tabela 3 – Comparação da escala de severidade da dor nas diferentes regiões do corpo entre os sexos biológicos.

Região	Sexo	Escala 0	Escala 1	Escala 2	Escala 3	Escala 4	p
Pescoço	Fem	57,9%	15,8%	15,8%	5,3%	5,3%	1,000
	Mas	71,4%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	
Ombro	Fem	72,2%	11,1%	0,0%	11,1%	5,6%	0,187
	Mas	57,1%	14,3%	28,6%	0,0%	0,0%	
Costas (superior)	Fem	57,9%	15,8%	10,5%	5,3%	10,5%	1,000
	Mas	71,4%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	
Cotovelo	Fem	94,7%	5,3%	-	-	-	1,000
	Mas	100,0%	0,0%	-	-	-	
Punho e Mão	Fem	52,6%	31,6%	5,3%	5,3%	5,3%	0,764
	Mas	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	
Costas (Inferior)	Fem	50,0%	18,8%	12,5%	6,3%	12,5%	1,000
	Mas	57,1%	28,6%	14,3%	0,0%	0,0%	
Quadril e Coxa	Fem	63,2%	5,3%	10,5%	10,5%	10,5%	0,360
	Mas	71,4%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	
Joelho	Fem	73,7%	10,5%	5,3%	5,3%	5,3%	0,835
	Mas	71,4%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	
Tornozelo e Pé	Fem	84,2%	10,5%	5,3%	-	-	0,753
	Mas	71,4%	14,3%	14,3%	-	-	

Legenda: Fem.: Feminino; Masc.: Masculino

Valor de p: Qui-quadrado de *Pearson* ou Exato de *Fisher*; *Valor de p <0,05

Fonte: Própria autora (2024)

4 DISCUSSÃO

O estudo intuiu identificar e comparar a percepção de qualidade de vida e a prevalência de dores osteomusculares de adultos e idosos do sexo masculino e feminino. De acordo com os resultados, é possível observar que os voluntários do presente estudo apresentaram ótimos escores de percepção de qualidade de vida para os domínios da capacidade funcional, limitações de aspectos físicos e dos aspectos sociais do SF-36, mostrando assim, os benefícios que a prática regular de exercícios físicos pode trazer para a terceira idade.

Os benefícios dos exercícios físicos são corroborados pelos resultados da pesquisa de Toscano e Oliveira (2009), que avaliaram pessoas idosas que praticam regularmente exercícios físicos e constataram melhor qualidade de vida, maior autonomia física, como também uma ampliação dos aspectos sociais na sua vida.

Além disso, o estudo de Ferreira, Diettrich e Pedro (2015), avaliou por meio do questionário SF-36, os impactos da prática de exercícios físicos em dois grupos no município de Campo Grande (MS), que se constituía em um grupo que participava do Programa de Atividade Física, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família e o outro grupo que não participava do programa, tendo uma maior quantidade de mulheres presentes em ambos os grupos dos voluntários, embora não tenham mencionado diferenças entre os resultados de homens e mulheres. Este estudo mostrou uma diferença significativa entre os grupos (praticante e não praticante), tendo como maiores escores o grupo que participava do programa e, conseqüentemente, o grupo que não praticava exercícios físicos, apresentou, de forma geral, escores mais baixos em comparação com o grupo ativo, evidenciando assim, o impacto que a prática de exercícios físicos pode trazer na qualidade de vida das pessoas fisicamente ativas.

Outro estudo, de Bobbo *et al.* (2018), utilizou o questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares para comparar idosos fisicamente ativos que fazem a ginástica chinesa *Lian Gong* em grupos, com a frequência de três vezes na semana, ofertada pela unidade de atenção primária à saúde, no município de Campinas- SP, com idosos inativos fisicamente, mas que frequentavam à unidade de saúde para atendimento. O estudo relatou que não houve diferenças significativas entre os grupos em relação a quantidade total de dor ou na região anatômica específica que se encontra. Entretanto, o grupo fisicamente ativo se mostrou mais positivo em relação a sua saúde. Observaram também, que o grupo ativo possui um menor consumo de medicamentos farmacológicos e uma menor limitação de movimentos para atividades diárias. Vale ressaltar que, nos dois grupos, houve uma maior quantidade de mulheres, principalmente viúvas, em relação aos homens, porém não houve comparação entre os sexos masculino e feminino.

O presente estudo apresenta limitações, pois trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva transversal, com análise de dados autorreferidos, por meio dos instrumentos do questionário sobre qualidade de vida (SF-36) e o Questionário Nórdico de sintomas osteomusculares (QNSO).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo observou que a percepção de qualidade de vida de adultos e idosos voluntários desta pesquisa, que praticam exercícios físicos regularmente, pode ser considerada boa, já que apresentaram excelentes escores para os domínios de capacidade funcional, limitações de aspectos físicos e emocionais.

Quando comparada a percepção da qualidade de vida entre os voluntários do sexo masculino e feminino, não foram registradas diferenças estatísticas significativas.

Em relação a prevalência de sintomas de dores osteomusculares, foi constatado que houve uma maior severidade para a região inferior das costas, seguido da região superior das costas, joelho e quadril. Também não foram observadas diferenças estatísticas significativas entre homens e mulheres, entretanto, as mulheres apresentaram uma maior severidade na de escala de dor para a região inferior das costas, quadril e coxa, em comparação aos homens.

REFERÊNCIAS

AIRES, M. M. **Fisiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

ASSIS, M. **Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos**. Rio de Janeiro, RJ: CRDE Unati Uerj, 2002.

BARROS, E. N. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. International Council of Nurses. **International Nursing Review**, v. 50, n. 2, p. 101-108, 2003.

BOBBO, V. C. D. *et al.* Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de Lian Gong e sedentários. **Ciênc. saúde colet.** v. 23, n. 4, 2018.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTROM, T. **Epidemiologia básica**. Santos: Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda, 2010.

CICONELLI, R. M. *et al.* Brazilian-Portuguese version of the SF-36 questionnaire: A reliable and valid quality of life outcome measure. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999a.

CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira De Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-50, maio/jun., 1999b.

CRUZ-JENTOF, A. J. *et al.* Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing** v. 39, p. 412-423, 2010.

FERREIRA, J. S.; DIETRICH, S. H. C.; PEDRO; D. A. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. **Saúde debate**. v. 39, p.106, 2015.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. R. O envelhecimento da população mundial. um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 200-210, 1987.

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM EDUCAÇÃO FÍSICA – NEPEF. **Projeto do núcleo de estudos e pesquisa em educação física**. Curso de Educação Física. Escola de Formação de Professores e Humanidades. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2014.

PINHEIRO, F. A. *et al.* Validação do questionário nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 307-12, 2002.

RAMOS, L R. Saúde pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. **Boletim do Instituto de Saúde**. v. 47, abril, 2009.

SALDIVA, P. H. N.; VERAS, M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estudos Avançados**. v. 32, n. 92, p. 47-61, 2018.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Rev Bras Med Esporte**. v. 15, n.3, Mai/Jun., 2009.

VITTA, A. *et al.* Prevalência e fatores associados à dor musculoesquelética em profissionais de atividades sedentárias. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 273-280, abr./jun., 2012.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES E
HUMANIDADES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ATA DE APRESENTAÇÃO PÚBLICA DE TCC

Aos 5 dias do mês de dezembro 2024, em sessão pública na sala 313 do bloco "S" do Campus 2 na PUC Goiás, na presença da Banca Examinadora composta pelos professores:

Orientador(a): **ADEMIR SCHMIDT**

Parecerista: **ANDREA CINTIA DA SILVA**

Convidado(a): **SONIA DE JESUS DA COSTA**

O(a) aluno(a): **SAMARA CRISTINA DURÃO MARTINS MAIA**

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

**PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA E PREVALÊNCIA DE DORES
OSTEOMUSCULARES DE ADULTOS E IDOSOS.**

como requisito curricular indispensável para a integralização do Curso de Educação Física.

Após apresentação, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela **APROVAÇÃO** do referido trabalho.

Lavraram a presente ata:

Orientador(a): _____

Parecerista: _____

Convidado(a): _____



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Av. Universitária, 1069 • Setor Universitário
Caixa Postal 86 • CEP 74605-010
Goiânia • Goiás • Brasil
Fone: (62) 3946.1021 | Fax: (62) 3946.1397
www.pucgoias.edu.br | prograd@pucgoias.edu.br

ANEXO 1

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA

Eu, **SAMARA CRISTINA DURÃO MARTINS MAIA** estudante do Curso de Educação Física, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autorizo a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA E PREVALÊNCIA DE DORES OSTEOMUSCULARES DE ADULTOS E IDOSOS**, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND)*, Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT)*, outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Nome completo do autor: **SAMARA CRISTINA DURÃO MARTINS MAIA**

Assinatura do(s) autor(es): *Samara maia*

Nome completo do professor-orientador: **ADEMIR SCHMIDT**

Assinatura do professor-orientador: *[Assinatura]*

Goiânia, 5 de dezembro de 2024.