AUTORES:

Daniel Birnie Farias ¹
Temístocles V. P. Barros ¹
Maria Joana Soldatelli ¹
Patricia Fagundes Soares ¹
Emanuelly Casal Bortoluzzi ¹
Maria Amélia Roth ¹

¹ Universidade Federal de Santa Maria -
UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul

Percepção de qualidade de vida e aptidão física de praticantes de *fitness* das academias de ginástica de Santa Maria/ RS

PALAVRAS CHAVE:

Atividade física. Qualidade de vida.
Fitness. Aptidão física.

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de qualidade de vida e nível de atividade física de indivíduos adultos e idosos de ambos os sexos, praticantes de *fitness* nas academias de ginástica da região central da cidade de Santa Maria/RS. Metodologia: realizou-se um estudo transversal avaliando-se a percepção da qualidade de vida através do questionário SF-36 e nível de aptidão física através do IPAQ (versão longa) de homens (32,5%) e mulheres (67,5%), com idades entre 25 e 65 anos praticantes de *fitness*. Resultados: os questionários de nível de atividade física e qualidade de vida demonstram que os indivíduos são ativos e apresentam percepção de qualidade de vida entre muito boa e excelente. Conclusão: os resultados demonstram que praticantes de *fitness*, apresentam percepção excelente ou muito boa de qualidade de vida e elevado nível de atividade física, sendo classificados como ativos.

Perceived quality of life
and physical aptitude of
fitness practitioners
of the gyms of Santa Maria / RS

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception quality of life and physical activity levels of adults and elderly individuals of both sexes, practicing fitness gyms in the downtown area of Santa Maria-RS. Methodology: The authors conducted a cross-sectional study evaluating the perceived quality of life using the SF-36 and physical fitness through the IPAQ (long version) of men (32.5%) and women (67.5%), aged between 25 and 65 years of fitness practitioners. Results: The questionnaire of physical activity and quality of life demonstrate that individuals are active and present perception of quality of life between very good and excellent. Conclusion: The results demonstrate that the fitness practitioners, have excellent or very good perception of quality of life and high level of physical activity, being classified as active.

KEY WORDS:

Physical activity. Quality of life. Fitness. Physical fitness.

INTRODUÇÃO

Atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resultem em gasto energético, não se preocupando com a magnitude desse gasto ^(32, 35). A atividade física planejada, estruturada e repetitiva é conhecida como exercício físico e objetiva o ganho e manutenção da aptidão física (AF) ^(4, 25), AF por sua vez define-se como o nível de potencialidades motoras e de performance física possuídas por um indivíduo em função do seu genótipo, ⁽⁷⁾. Referindo-se a uma modalidade de exercício físico, o fitness refere-se a um nível ótimo de homeostase observado nos campos cognitivo, afetivo e psicomotor, obtido através de um processo harmônico de desenvolvimento das diversas estruturas constituintes do ser humano ⁽⁷⁾.

Com relação aos tipos de exercícios físicos mais procurados, segundo o estudo de Santos e Knijnik ⁽³⁰⁾, os indivíduos avaliados relataram a musculação como a preferida, seguida em ordem de importância de caminhada, treino aeróbio por meio de esteira e bicicleta ergométrica, ginástica e natação, alongamento, corrida, condicionamento físico e hidroginástica, futebol ou futsal e vôlei regular ou adaptado, boxe/ fitflex/ golfe/ handebol adaptado/ pilates solo/ spinning e tênis.

Observa-se que menores níveis de atividade física podem vir a afetar fatores fisiológicos e levar à predisposição e ao surgimento de fatores de risco relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, tonando-se a prática de exercícios físicos fundamental para a prevenção e tratamento dessas doenças, como também, na manutenção da saúde geral do indivíduo. No geral, aderir à atividade física regular mostra-se mais complicado devido às diversas barreiras para a prática, como por exemplo, a falta de tempo ^(12, 22, 38).

A prática habitual de atividade física caracteriza-se como componente essencial para o estabelecimento de situação ideal de saúde, o que reflete na percepção de qualidade de vida (QV) ⁽¹¹⁾. Conceitua-se QV como uma noção eminentemente humana que se aproxima do grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e à própria estética existencial ⁽¹⁸⁾. A noção de QV transita em um campo semântico polissêmico, em que de um lado está relacionada ao modo de vida, suas condições e estilos e de outro inclui ideias sobre o desenvolvimento sustentável e sobre os direitos humanos e sociais, unindo-se em uma resultante social de construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece como referência ⁽¹⁸⁾.

À medida que QV tem sido usada com muito mais frequência nas últimas décadas ⁽³⁾, sendo tratada sob diversos olhares e despertando crescente interesse entre os pesquisadores ⁽⁸⁾. Desta forma, a QV vem sendo cada vez mais reconhecida como importante fator de desfecho na saúde, em diferentes grupos populacionais ⁽²⁹⁾.

No entanto, ainda não se apresenta clareza no que diz respeito o quanto a prática de modalidades fitness influencia na percepção da qualidade de vida de seus praticantes. Portanto, o objetivo do presente estudo é analisar a percepção de qualidade de vida e nível de atividade física de indivíduos adultos de ambos os sexos, praticantes de fitness nas academias de ginástica da região central da cidade de Santa Maria- RS.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal avaliando-se a percepção da qualidade de vida e nível de aptidão física.

SUJEITOS

Como população, foram selecionadas cinco academias de musculação e ginástica localizadas na região central da cidade de Santa Maria – RS, sendo estas a Boa forma, Cia do corpo, Dancidade fitness, Jean Dominique e Keepfit. A amostra foi composta por 13 homens e 27 mulheres com média de idade de 41,6 anos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foi adotado como critério de inclusão estar praticando modalidades fitness em academia há pelo menos quatro meses.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Como critério de exclusão adotou-se não estarem praticando outras atividades físicas concomitantes as modalidades de fitness em academia.

PROCEDIMENTOS

Primeiramente foi realizado um contato com as academias onde foram verificadas quais modalidades são oferecidas, sendo elas jump, musculação, pump, spinning e corrida em esteira (modalidades e comum em todas as academias), sendo que a modalidade que tinha maior número de praticantes era a musculação. Além disso, foi solicitada a autorização a fim de realizar o levantamento de dados nestes locais. Após a aprovação das instituições, foram convidados ao todo oitenta indivíduos para participar do estudo, havendo uma perda amostral de 50% no final. Os indivíduos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e de confidencialidade dos dados e devido à falta de tempo, foi proposto que realizassem os questionários de forma autoaplicável sendo levados para casa e posteriormente devolvidos.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram avaliadas a percepção de qualidade de vida e nível de atividade física através da aplicação dos questionários de Item Short Form Health Survey 36 (SF-36) e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ).

O SF-36 validado por Ciconelli et al.⁽⁵⁾ é composto por 11 questões e 36 itens que englobam oito componentes (domínios ou dimensões), representados por capacidade funcional (CF-dez itens), aspectos físicos (LAF-quatro itens), dor (DR-dois itens), estado geral da saúde (EGS- cinco itens), vitalidade (VIT-quatro itens), aspectos sociais (AS-dois itens), aspectos emocionais (LAE-três itens), saúde mental (SM-cinco itens) e uma questão comparativa sobre a percepção atual da saúde e há um ano. O indivíduo recebe um escore em cada domínio, que varia de 0 a 100, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor ⁽³⁹⁾.

O IPAQ foi proposto pelo Grupo Internacional para Consenso em Medidas da Atividade Física. Trata-se de um instrumento desenvolvido com a finalidade de estimar o nível de prática habitual de atividade física de populações de diferentes países e contextos socioculturais. Originalmente, o IPAQ é apresentado em vários idiomas, inclusive em língua portuguesa, o que dispensou a necessidade de sua tradução. São disponibilizadas duas versões do IPAQ, uma no formato longo e outra no formato curto, no presente estudo foi usada a forma longa. As duas versões apresentam características de autoadministração ou de entrevista por telefone e procuram prover informações quanto à frequência e à duração de caminhadas e de atividades cotidianas que exigem esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa, além do tempo despendido em atividades realizadas em posição sentada em dias do meio (entre segunda e sexta-feira) e do final de semana (sábado e domingo), tendo como período de referência uma semana típica ou a última semana ⁽¹²⁾. No Brasil, o IPAQ foi validado e testado nos estudos feitos por Matsudo et al. ⁽¹⁷⁾.

TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS

Foi realizada a análise descritiva dos dados, média   desvio padrão (dp). Os dados foram digitados e analisados no pacote estatístico do programa Microsoft Excel 2010.

ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho visou respeitar em seus aspectos éticos e metodológicos as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta características da amostra, o grupo estudado foi constituído de 32,5% de homens e 67,5% de mulheres com média de idade de 41,6   10,3 anos. De acordo com os

resultados do presente estudo, os homens em valores médios passam mais tempo trabalhando e estudando, contudo a saúde das mulheres está na classificação excelente e a dos homens na classificação muito boa.

TABELA 1 — Caracterização dos grupos mulheres (GM) homens (GH) e total com relação às variáveis do questionário IPAQ.

GRUPOS	N	IDADE (ANOS) *	TEMPO DE TRABALHO (MINUTOS) *	TEMPO ESTUDO (ANOS) *	SAÚDE**
MULHERES	27	40,3 ± 9,05	361,1 ± 217,04	14,2 ± 7,05	1,7 ± 0,8
HOMENS	13	44,2 ± 12,4	470,7 ± 210,4	16,6 ± 3,1	2,07 ± 0,9
TOTAL	40	41,6 ± 10,3	396,7 ± 218,5	14,4 ± 7,09	1,8 ± 0,8

* Média ± desvio padrão (dp);

**1 - excelente; 2 - muito boa; 3 - boa; 4 - regular; 5 - ruim.

De acordo com os indicadores de atividades físicas no trabalho, demonstrados na Tabela 2, os homens são mais ativos do que as mulheres não só em dias e em tempo nas caminhadas como também em atividades moderadas e vigorosas. Já a porcentagem de homens que trabalham é maior se comparado à porcentagem das mulheres.

TABELA 2 — Indicadores de Atividade Física no trabalho (IPAQ, 2001), em termos percentuais, média ± dp, dos grupos de mulheres (GM) e grupo de homens (GH).

GRUPOS	1-A	1-B	1-C	1-D	1-E	1-F	1-G
GM N=27	40,7%=2 59,3= 1	2,1 ± 2,7	58,5 ± 106,1	1,1 ± 2,1	20,3 ± 43	0,3 ± 1,1	6,6 ± 20,9
GH N=13	69,2% = 2 30,8% = 1	3,2 ± 3,03	106,1 ± 159,03	2,6 ± 2,8	182,6 ± 257,9	1 ± 2,4	18,4 ± 51,2
TOTAL N=40	50% = 2 50% = 1	2,5 ± 2,8	74 ± 125,7	1,6 ± 2,4	73,1 ± 166,2	0,5 ± 1,6	10,5 ± 33,6

1 - a porcentagem dos resultados, sendo 1 - não 2 - sim, para a pergunta: Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa? 1 - b Em quantos dias da semana normal você anda, durante pelo menos 10 minutos contínuos, como parte do seu trabalho? 1 - c Quanto tempo no total você usualmente gasta por dia caminhando como parte do seu trabalho? 1 - d Em quantos dias da semana normal você faz atividades moderadas, por pelo menos 10 minutos contínuos, como carregar pesos leves como parte do seu trabalho? 1 - e Quanto tempo no total você usualmente gasta por dia fazendo atividades moderadas como parte do seu trabalho? 1 - f Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades vigorosas, por pelo menos 10 minutos contínuos, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas como parte do seu trabalho? 1 - g Quanto tempo no total você usualmente gasta por dia fazendo atividades físicas rigorosas como parte do seu trabalho?

Conforme demonstrado na tabela 3, os homens em média se locomovem mais do que as mulheres. Contudo, quando existe um meio de transporte, demonstrados nas questões 2-a e 2-c, não é observado diferença entre os grupos. Já quando é necessário caminhar para se locomover, o estudo mostrou que as mulheres caminham mais dias, porém em média menos tempo do que os homens.

TABELA 3 — Atividade Física como meio de transporte (IPAQ, 2001), média ± dp, dos grupos de mulheres (GM) e grupo de homens (GH).

GRUPOS	2-A	2-B	2-C	2-D	2-E	2-F
GM N=27	3,2 ± 2,8	39,2 ± 39,7	0,1 ± 0,5	1,8 ± 9,6	4,2 ± 2,1	60,7 ± 85,5
GH N=13	3,3 ± 2,8	49,2 ± 51,3	0,4 ± 1,6	4,6 ± 16,6	3,7 ± 2,8	67,6 ± 102,09
TOTAL N=40	3,3 ± 2,7	42,5 ± 43,4	0,2 ± 1,04	2,7 ± 12,1	4,1 ± 2,3	63 ± 89,9

2-a O quanto você andou na ultima semana de carro, ônibus, metrô ou trem? 2-b Quanto tempo no total você usualmente gasta por dia andando de carro, ônibus, metrô ou trem? 2-c Em quantos dias da ultima semana você andou de bicicleta pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? 2-d Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala por dia para ir de um lugar para outro? 2-e Em quantos dias da ultima semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? 2-f Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo por dia você gasta?

Conforme descrito na Tabela 4, as mulheres realizam as atividades em casa em médias superiores às apresentadas pelos homens tanto em tempo como em dias.

No que diz respeito às atividades físicas de recreação, esporte, exercício e de lazer, demonstradas na Tabela 5, o estudo mostrou que tanto nas caminhadas quanto nas atividades moderadas e vigorosas os homens apresentaram médias superiores às das mulheres em dias e tempo de prática, exceto o tempo de caminhada

TABELA 4 — Atividade física em casa (IPAQ, 2001), média ± dp, dos grupos de mulheres (GM) e grupo de homens (GH).

GRUPOS	3-A	3-B	3-C	3-D	3-E	3-F
GM N=27	3,07 ± 2,7	64,6 ± 76,7	3,7 ± 2,5	91,4 ± 76,6	0,8 ± 1,4	34,8 ± 52,04
GH N=13	1,07 ± 0,9	47,6 ± 64,1	1,5 ± 1,8	51,5 ± 80,1	0,07 ± 0,2	2,3 ± 8,3
TOTAL N=40	2,4 ± 2,4	59,1 ± 72,5	3 ± 2,5	78,5 ± 79,07	0,5 ± 1,2	24,2 ± 45,4

3-a Em quantos dias da ultima semana você fez atividades moderadas por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar o jardim ou quintal? 3-b Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta por dia fazendo essas atividades moderadas no jardim ou no quintal? 3-c Em quantos dias das ultima semana você fez atividades moderadas por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão dentro da sua casa? 3-d Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas dentro da sua casa quanto tempo no total você gasta por dia? 3-e Em quantos dias da ultima semana você fez atividade físicas vigorosas no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão? 3-f Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas no quintal ou jardim quanto tempo no total você gasta por dia?

TABELA 5 — Atividades físicas de recreação, esporte, exercício e de lazer (IPAQ, 2001), média ± dp, dos grupos de mulheres (GM) e grupo de homens (GH).

GRUPOS	4-A	4-B	4-C	4-D	4-E	4-F
GM (N=27)	2,7 ± 2,2	56,1 ± 47,7	1,2 ± 1,8	30,5 ± 46,2	2,7 ± 1,7	70,9 ± 49,4
GH (N=13)	3,1 ± 2,5	41,1 ± 40,4	2,7 ± 2,8	35,3 ± 43,1	3,8 ± 2,4	76,9 ± 44,9
TOTAL (N=40)	2,9 ± 2,3	51,2 ± 45,5	1,7 ± 2,2	32,1 ± 44,7	3,1 ± 2,04	72,8 ± 47,5

4-a Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, em quantos dias da ultima semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre? 4-b Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta por dia? 4-c Em quantos dias da ultima semana você fez atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, joga bola, vôlei, basquete, tênis e outros? 4-d Nos dias em que você faz essas atividades moderadas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta por dia? 4-e Em quantos dias da ultima semana você fez atividade vigorosas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer atividades aeróbicas, nadar rápido, pedalar rápido ou trotar? 4-f Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta por dia?

Em relação ao tempo em que ficam sentados durante um dia semanal, as mulheres demonstraram média superior do que os homens, porém na média relacionada ao tempo sentados no final de semana esse resultado se inverte (Tabela 6).

TABELA 6 — Tempo gasto sentado (IPAQ, 2001), média ± dp, dos grupos de mulheres (GM) e grupo de homens (GH).

GRUPOS	5-A	5-B
GM N=27	308,5 ± 209,9	324,4 ± 208,5
GH N=13	220 ± 124,6	364,6 ± 293,3
TOTAL N=40	279,7 ± 189,5	337,5 ± 236,2

5-a Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana? 5-b Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de final de semana?

No contexto geral relacionado às todas as tabelas apresentadas, os dois grupos são considerados ativos, entretanto os homens apresentam-se mais ativos em comparação às mulheres.

A tabela 7 mostra que as médias dos domínios demonstrados pelos homens encontram-se em maioria superiores à média dos domínios demonstradas pelas mulheres, com exceção do EGS e VIT.

TABELA 7 — Domínios do questionário SF-36 (1999), representados em média ± dp dos grupos de mulheres (GM) e grupo de homens (GH) e grupo total (GT).

DOMÍNIOS	GM N=27	GH N=13	GT N=40
CF*	94,6 ± 6,6	95,3 ± 9,6	92,8 ± 15,1
LAF*	89,6 ± 16,1	92,3 ± 15,7	88,7 ± 19,2
DR*	74,1 ± 17,9	76,9 ± 18,7	73,7 ± 19,5
EGS*	87,4 ± 10,5	78,6 ± 19,5	82,9 ± 17,3
VT*	73,8 ± 14,3	71,9 ± 20,9	71,9 ± 18,04
LAS*	78,2 ± 24,1	89,03 ± 14,9	80,3 ± 23,8
LAE*	76,5 ± 34,3	82,03 ± 32,2	77,3 ± 33,3
SM*	77 ± 13,5	82,4 ± 11,2	77,2 ± 16,4

* Capacidade funcional (CF), aspectos físicos (LAF), dor (DR), estado geral da saúde (EGS), vitalidade (VIT), aspectos sociais (AS), aspectos emocionais (LAE), saúde mental (SM).

Destacam-se os domínios de CF, LAF e LAS para os homens e CF, LAF e EGS para as mulheres, que apresentaram escores mais elevados.

Os escores variam de 0 a 100 para cada indivíduo, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor.

DISCUSSÃO

De acordo com a classificação do questionário IPAQ o presente estudo apresenta uma amostra considerada ativa em ambos os sexos. No estudo de Lima ⁽¹⁶⁾, foi analisada uma população com o total de 40 participantes (20 indivíduos do sexo masculino e 20 indivíduos do sexo feminino), 32,5% classificada como Ativa; 25% classificada como Irregularmente Ativa A; 15% classificada como Muito Ativa; 15% classificada como Irregularmente Ativa B; e 12,5% é classificada como Sedentária.

Em relação à avaliação da percepção de qualidade de vida e aptidão física, Toscano e Oliveira ⁽³⁸⁾ avaliaram mulheres idosas utilizando os mesmos questionários do presente estudo, apontaram que ao comparar-se os diversos domínios da qualidade de vida entre os grupos de idosas mais ativas com as menos ativas, verificou-se que, em todos os domínios, os resultados dos indivíduos mais ativos foram significativamente superiores.

No estudo de Pimenta et al. ⁽²⁴⁾ em que aplicou-se o questionário SF-36 em indivíduos aposentados, o sexo masculino apresentou um escore maior de pontuação em todos os domínios exceto estado geral de saúde e aspectos emocionais. Neste estudo os homens também apresentaram escores acima dos escores apresentados pelas mulheres, com exceção dos domínios “estado geral de saúde” e “vitalidade”. Ainda, os homens apresentaram escores superiores aos femininos no domínio aspectos emocionais.

Baseados em revisão de pesquisas que associam exercício físico relacionado com QV e saúde, apresentaram evidências da influência do exercício físico sobre a QV relacionada com a saúde, indicando efeitos positivos do exercício físico sobre sintomas ligados tanto com a QV no âmbito da saúde física, quanto aos da saúde mental ^(27, 28).

Estudos epidemiológicos propõem que a prática regular de exercício físico (rotina) e uma maior aptidão física estão associadas a uma menor taxa de mortalidade, com a prevenção, com a reabilitação de doenças e melhor QV ^(1, 6, 9, 10, 20, 21, 22).

O exercício físico parece influenciar favoravelmente a QV relacionada com a saúde, independentemente da idade e do gênero ^(34, 40). Estudos atuais têm demonstrado benefícios biopsicossociais da prática regular de exercícios físicos contribuindo para a saúde e o bem-estar da população em geral ^(2, 11, 13, 19, 26, 33).

Segundo os autores, o treinamento de força trás uma serie de benefícios que melhoram a capacidade funcional, melhorando assim as atividades da vida diária, refletindo numa melhor QV e, conseqüentemente, no prolongamento da vida do indivíduo ^(15;31).

Observou-se no presente estudo que há diferenças em relação às atividades realizadas por ambos os sexos, pois os homens tendem a ser mais ativos no trabalho, locomoção diária e locais em que fazem as atividades físicas de recreação, esporte, exercício e de lazer, já as mulheres tendem a ser mais ativas nas atividades domésticas. No entanto, os grupos estudados envolvem-se bastante com atividades físicas, conforme apresentado nos resultados obtidos através do IPAQ.

As academias de ginásticas são procuradas por pessoas que buscam alterações no seu corpo atendendo às necessidades e desejos psicossociais. No entanto, uma busca bem orientada, pode gerar benefícios físicos com modificação de composição corporal, minimização de doenças e melhora na qualidade de vida ⁽²³⁾.

No presente estudo, com relação à percepção de qualidade de vida, observa-se que os homens entrevistados percebem-se com muito boa QV e as mulheres com excelente QV, e um dos motivos para tal percepção pode estar relacionado à quantidade de atividades físicas praticadas, tanto pelos homens quanto pelas mulheres.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram um grupo de 40 indivíduos de ambos os sexos, ativos e que apresentam uma percepção da QV excelente pelas mulheres e muito boa pelos homens. Quando comparados os grupos GH e GM, ambos apresentaram as mesmas tendências a terem os mesmos indicadores de QV e de nível de atividade física. Sugere-se o uso de um grupo controle, para obter resultados mais fidedignos. Conforme os achados dos estudos semelhantes apresentados aliados aos resultados do presente estudo levam à conclusão de que pessoas mais ativas tendem a ter uma melhor percepção de QV.

REFERÊNCIAS

1. ACSM. Position Stand: The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Med Sci Sports Exerc*, 1998;30:975-91;
2. BOICHÉ, J.C.S.; SARRAZIN, P.G. Self-determination of contextual motivation, inter-context dynamics and adolescents patterns of sport participation over time. *Psychol Sport Exer*, 2007; 8(5):685-703;
3. CANAVARRO, M. C.; SERRA, A. V.; SIMÕES, M. R.; RIJO, D.; PEREIRA, M.; GAMEIRO, S.; QUARTILHO, M. J.; QUINTAIS, L.; CARONA, C.; PAREDES, T. Development and psychometric properties of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (WHOQOL-100) in Portugal. *International Society of Behavioral Medicine*, Milwaukee, v. 16, p. 116-124, 2009;
4. CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.F.; CHRISTENSON, G.M. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*. 1985;100:126-31;
5. CICONELLI, R. M.; FERRAZ, B. F.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUERESMA, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (BRASIL SF-36). *Rev. Bras. Reumatologia*, vol. 39- N° 3 MAI/JUN, 1999;
6. COVINSKY, K.E.; WU, A.W.; LANDFELD, C.S.; CONNORS, A.F. JR.; PHILLIPS R.S.; TSEVAT, J. et al; Health status versus quality of life in older patients: does the distinction matter? *Am J Med* 1999;106:435-40;
7. DANTAS, E.H.M.; OLIVEIRA, R. J. Exercício, maturidade e qualidade de vida. 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003;
8. DYNIEWICZ, A. M.; MOSER, A. D. L.; SANTOS, A. F.; PIZONI H. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores em empresa metalúrgica: um subsídio à prevenção de agravos à saúde. *Revista Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 22, n. 3, p. 457-466, 2009;
9. FARIA JUNIOR, A.G. Exercício e promoção da saúde. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 1991;
10. FARIA JUNIOR, A.G. Idosos em movimento: mantendo a autonomia. Rio de Janeiro: UERJ, Projeto de implantação [mimeo], 1994;
11. GUEDES, D.P.; HATMANN, A.C.; MARTINI, F.A.; BORGES, M.B.; BERNARDELLI JÚNIOR, R. Quality of life and physical activity in a sample of Brazilian older adults. *J Aging and Health* 2011; 24(2):212-226;
12. GUEDES, D. P.; LOPES, C. C.; GUEDES, J. E. R. P. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. *Ver. Bras. Med. Esporte*, Vol. 11, Nº 2 – Mar/Abr, 2005;
13. HASKELL, W.L.; LEE, I-MIN.; PATE, R.R.; POWELL, K.E.; BLAIR, S.N.; FRANKLIN, B.A.; MACERA, C.A.; HEATH, G.W.; THOMPSON, P.D.; BAUMAN, A. Physical activity and public health: Updated Recommendations for Adults from The American College of Sports Medicine and The American Heart Association. *Jam Heart Assoc* 2007; 116(9) :1081-1093;
14. International Physical Activity Questionnaires (IPAQ). Disponível em: <http://www.ipaq.ki.se/ipaq.htm>.
15. KATCH, F. I.; MCARDLE, W. D. Nutrição, exercício e saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora MEDSI, p. 513-525, 1996;
16. LIMA, A. B. Avaliação do nível de atividade física de uma pequena população adulta do município do Rio de Janeiro por meio do IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) versão curta. *EFDeportes*. com, Revista Digital, Buenos Aires, Ano 16, Nº 162, Novembro de 2011;
17. MATSUDO, S.; ARAUJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; BRAGGION G. Questionário internacional De atividade física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista de atividade física & saúde*, volume 6, número 2, 2001;
18. MINAYO, M.; HARTZ, Z.; BUSS, P. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Caderno de saúde pública*, Mar/Abr. 2004; 20 e Ciênc. saúde coletiva 2000; 5:7-18;
19. NELSON, M.E.; REJESKI, J.; BLAIR, S.N.; DUNCAN, P.W.; JUDGE, J.O.; KING, A.C.; MACERA, C.A.; SCPPA, C.C. Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Jam Heart Assoc* 2007; 116(9): 1094-1105;
20. PAFFENBARGER RS, J.R. Forty years of progress: physical activity, health, and fitness. In: *American College of Sports Medicine 40th Anniversary Lectures*, 1994;
21. PATE, R.R. Health and fitness through Physical Education: research direction for the 1990s. In: *American Academy of Physical Education Papers: New Possibilities, New Paradigms?* Champaign: Human Kinetics, 1990:62-9;
22. PATE, R.R.; PRATT, M.; BLAIR, S.N.; HASKELL, W.L.; MACERA, C.A.; BOUCHARD, C.; et al. Physical activity and public health - a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995; 273:402-7;
23. PIEDADE, M. C.; AMORIM, D. B. Análise do percentual de gordura de adolescentes praticantes e não praticantes de musculação. *Coleção Pesquisa em Educação Física*, Vol.7, nº 2 – 2008;
24. PIMENTA, F. A. P.; SIMIL, F. F.; TÔRRES, H. O. da G.; AMARAL, C. F. S.; REZENDE, C. F.; COELHO, T. O.; REZENDE, N. A. de. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário sf-36. *Ver. Assoc. Med. Brasileira*, 2008;
25. PITANGA, F.J.G. Epidemiologia da atividade física, do exercício e da saúde. 3. Ed. Ver. E ampliada. São Paulo: Phorte, 2010.
26. POTTER, R.; ELLARD, D.; REES, K.; THOROGOOD, M. A systematic review of the effects of physical activity on physical functioning, quality of life and depression in older people with dementia. *Intern Journal Geriatr Psyc* 2011; 26(10):1000-1011;
27. REJESKI, W.J.; BRAWLEY, L.R.; SHUMAKER, S.A. Physical activity and health-related quality of life. *Exerc Sport Sci Rev* 1996;24:71-108.
28. REJESKI, W.J.; & MIHALKO, S.L. Physical activity and quality of life in older adults. *Journals of Gerontology*, 56(11), 23-35; 2001.
29. RUSLI, B. N.; EDIMANSYAH, B. A.; NAING, L. N. Working conditions, self-perceived stress, anxiety, depression and quality of life: A structural equation modelling approach. *BMC Public Health*, London, v. 8, no. 6, p. 48, 2008;
30. SANTOS, S.C.; KNIJNJK, J.D. Motivos de adesão à práticas de atividade física na vida adulta intermediária 1; *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte* – 2006;
31. SHARKEY, B. J. Condicionamento físico e saúde. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998. p.143-146 / 338-343;
32. SHEPHARD, R.J.; BALADY, G. Exercise as cardiovascular therapy. *Circulation* 1999; 99: 963-72;
33. SHIBATA, A.; OKA, K.; NAKAMURA, Y.; MURAOKA, I. Prevalence and demographic correlates of meeting the physical activity recommendation among Japanese adults. *Phys Act Health* 2009; 6(1):24-32;
34. SGUIZZATTO, G.T.; GARCEZ-LEME, L.E.; CASIMIRO, L. Evaluation of the quality of life among elderly female athletes. *São Paulo Med J* 2006; 124(5):304-305;
35. SIMS J.; HILL K.; HUNT S.; HARALAMBOUS B. Physical activity recommendations for older Australians. *Australas J Ageing*. 2009;29(2):81-7.
36. TAMAYO, A.; CAMPOS, A. P. M. de; MATOS, D. R. de; MENDES, G. R.; SANTOS, J. B. dos; CARVALHO, N.T. A influência da atividade física regular no autoconceito. *Estudos de Psicologia*, 2001,6(2), p.157-165;
37. Terapia ocupacional aplicada à neurologia – UFPR. Download do questionário de qualidade de vida SF-36. Disponível em: <http://toneurologiaufpr.wordpress.com/2013/03/26/questionario-de-qualidade-de-vida-sf-36/>.
38. TOSCANO, J. J. de O.; OLIVEIRA, A. C. C. de. Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física; *Ver. Bras. Med. Esporte* – Vol. 15, Nº 3 – Mai/Jun. 2009;
39. WARE, J.E.; KOSINSKI, M.; GANDEK B. SF-36 Health Survey: Manual & Interpretation Guide. Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated, 2003;
40. WOLIN, K.Y.; COLDITZ, G.A.; GLYNN, R.; LEE, I-MIN., KAWACHI, I. Long-term physical activity and health-related quality of life in middle aged women. *Med Sci Sports Exerc* 2005; 37(5):45-55.