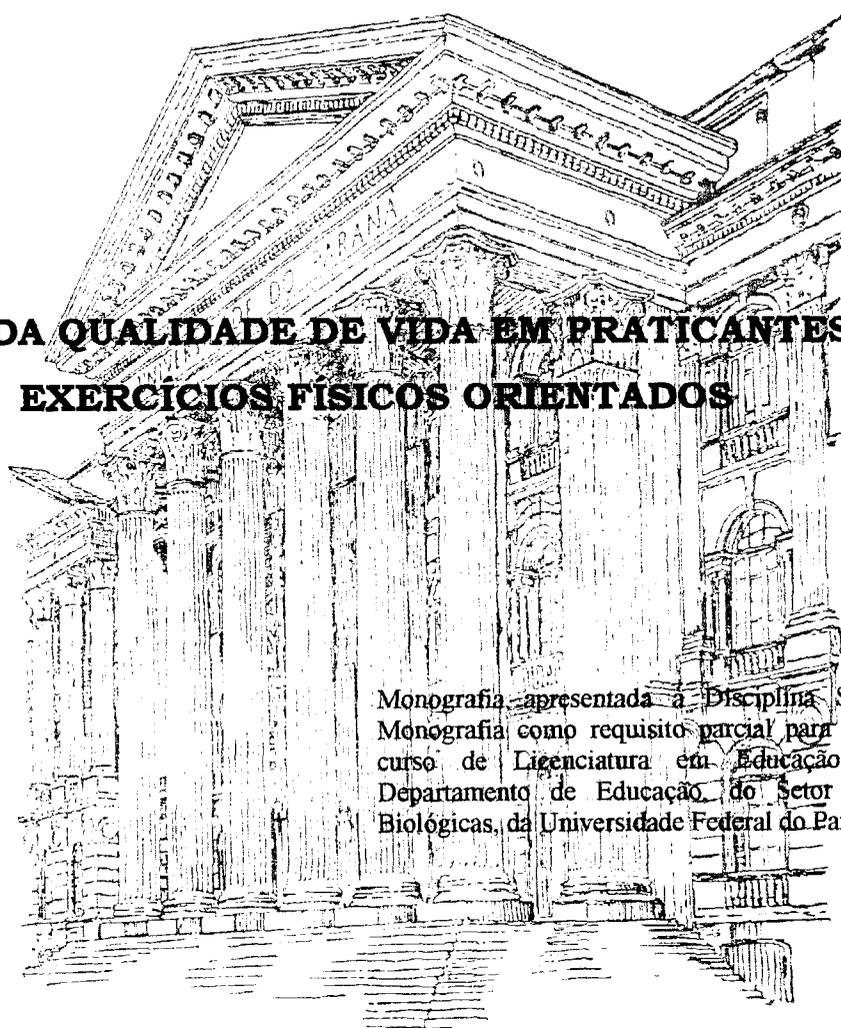


**GISELI CRISTINA DE OLIVEIRA**

**PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA EM PRATICANTES DE  
EXERCÍCIOS FÍSICOS ORIENTADOS**



Monografia apresentada à Disciplina Seminário de Monografia como requisito parcial para conclusão do curso de Licenciatura em Educação Física, do Departamento de Educação, do Setor de Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Paraná.

**CURITIBA  
2002**

**GISELI CRISTINA DE OLIVEIRA**

**PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA EM PRATICANTES DE EXERCÍCIOS  
FÍSICOS ORIENTADOS**

Monografia apresentada como requisito parcial  
para a conclusão do curso de Educação Física,  
Departamento de Educação Física, Setor de  
Ciências Biológicas da Universidade Federal do  
Paraná.

**CURITIBA**

**2002**

**GISELI CRISTINA DE OLIVEIRA**

**PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA EM PRATICANTES DE EXERCÍCIOS  
FÍSICOS ORIENTADOS**

Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do curso de Educação Física, Departamento de Educação Física, Setor de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná.

Professor orientador: Neiva Leite

**CURITIBA**

**2002**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta monografia à minha filha Dayane e aos meus pais Otávio e Áurea,  
que estiveram do meu lado, dando apoio nos momentos  
mais difíceis desta trajetória.  
Amo muito vocês!!!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecimento especial à minha orientadora Neiva, que no meio da batalha resolveu me ajudar e me fazer relutar pelo aprimoramento de conhecimentos através desta monografia.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>V</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
1.1 JUSTIFICATIVA.....	3
1.2 OBJETIVOS .....	4
1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>5</b>
2.1 QUALIDADE DE VIDA.....	5
2.2 SAÚDE.....	7
2.3 NUTRIÇÃO .....	9
2.4 OBESIDADE .....	10
2.5 ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO .....	12
2.6 ATIVIDADE FÍSICA.....	13
2.6.1 BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA.....	14
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>39</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>47</b>

## RESUMO

O termo qualidade de vida tem sido bastante debatido pela população atual. O estilo de vida influencia os fatores que determinam nosso comportamento.

Os profissionais da saúde são responsáveis pelas informações à sociedade, cabendo aos profissionais de Educação Física participação fundamental neste contexto.

A presente monografia refere-se a um estudo de corte transversal com o objetivo de traçar um perfil da qualidade de vida individual de uma população que frequenta uma determinada academia da ginástica e musculação na cidade de Curitiba.

A metodologia utilizada foi a de pesquisa de campo, descritiva, transversal, realizada através do questionário de NAHAS (2001), o pentágono do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos, realizada numa população total de 80 indivíduos, divididos em quatro grupos de igual número, sendo eles: grupo 1 – homens de 16 aos 30 anos, grupo 2 – mulheres de 16 aos 30 anos, grupo 3 – homens de 31 aos 45 anos e grupo 4 – mulheres de 31 aos 45 anos.

Os gráficos basearam-se nas seguintes comparações:

- Homens x mulheres de 16 à 30 anos, para todas as alternativas do questionário;
- Homens x mulheres de 31 à 45 anos, para todas as alternativas do questionário;
- Homens x homens de ambas faixas etárias, para todas as alternativas do questionário e
- Mulheres x mulheres de ambas faixas etárias, para todas as alternativas do questionário.

## INTRODUÇÃO

A conquista do bem-estar e da qualidade de vida torna-se cada vez mais evidente em nossa sociedade. Ao mesmo tempo em que a procura de um corpo perfeito é exibido na mídia, a qualidade de vida tem sido bastante debatida e almejada pela sociedade em geral, uma vez que o estresse da vida moderna tem sido responsável por várias alterações comportamentais, como, fumar, beber ou comer em excesso, por atitudes mentais, como, depressão, irritabilidade ou mesmo manifestando-se através da dor de cabeça, gastrite, tensão no pescoço e ombros.

Como citado por KAMEL e KAMEL (1996), os indivíduos devem encarar a vida moderna aceitando os problemas e tentando resolvê-los da melhor maneira possível, não se deixando influenciar e entregar-se à depressão e a angústia.

Cuidados com a saúde física e mental devem ser feitos o mais cedo possível, combatendo o desgaste do tempo.

NETO (1997), interroga sobre qual exercício apresenta o melhor resultado no que diz respeito à saúde cardíaca. Segundo ele, andar, nadar, pedalar, os chamados exercícios aeróbios, são os mais recomendados, no entanto, o melhor exercício é o que dá prazer à pessoa. Quem faz o que gosta beneficia o corpo e a mente.

Infelizmente, cada vez menos as pessoas estão praticando atividades físicas. A mecanização de várias atividades, aliada a uma intensa jornada de trabalho, afasta a prática das atividades físicas.

Como citou KAMEL e KAMEL (1996), a vida da sociedade moderna têm sido fortemente marcada pelo aumento do número de pessoas obesas por causa de alimentação errônea, assim como, a diminuição da prática da atividade física, devido à intensa jornada de trabalho e responsabilidades que exigem do ser humano hoje.

Como descreveu CARVALHO (1998), as mudanças tecnológicas, a indústria cultural e a da beleza, abriram caminhos para discussões sobre corpo

que até então não se discutia; tais mudanças deram conta de embutir na vida das pessoas a responsabilidade pelo seu corpo em busca da qualidade de vida.

Partindo desta afirmação, torna-se necessário o estudo sobre como está sendo trabalhada a qualidade de vida e quais os fatores que interferem diretamente nesta busca.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Segundo NAHAS (2001), o estilo de vida saudável, ou seja, a qualidade de vida, são termos bastante discutidos atualmente, apesar de ainda existir um número elevado de pessoas que não se adaptaram à essas discussões e não se preocupam com as evidências sobre o assunto.

O autor descreveu que como sendo uma das responsabilidades da área da saúde, os profissionais de Educação Física deveriam trabalhar sobre determinados assuntos com a população de fundamental importância quando se trata de qualidade de vida, como por exemplo: a prática de atividades físicas regulares, aptidão física e saúde, os princípios de uma alimentação saudável, as formas de prevenção de doenças cardiovasculares e explicar o papel da atividade física num todo e como controle de stress.

Torna-se evidente a importância de estudos nesta área, uma vez que tem feito parte integral do cotidiano das pessoas.

O interesse por tal assunto surgiu através do grande prazer em se trabalhar nesta área, o estilo de vida, fator este, determinante da qualidade de vida.

## 1.2 OBJETIVOS

O presente trabalho tem por objetivo traçar um perfil da qualidade de vida individual de uma população que frequenta uma determinada academia da ginástica e musculação na cidade de Curitiba.

### 1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar a qualidade de vida de uma população específica em relação à sua alimentação;
- Apresentar dados referente à atividade física nesta população;
- Analisar o comportamento preventivo da qualidade de vida desta população;
- Mostrar dados referentes ao comportamento social da população estudada;
- Observar o controle do stress da população determinada.

## REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 QUALIDADE DE VIDA

Conforme descrito por WHOQOL GROUP (1994), a expressão qualidade de vida foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson em 1964 ao declarar que “ os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas”.

O mesmo grupo relatou que, a partir de então, surgiu o interesse por conceitos como padrão de vida e qualidade de vida, onde cientistas, filósofos e políticos estavam envolvidos; conseqüentemente, o crescente desenvolvimento da medicina e ciências afins fizeram do termo qualidade de vida um estudo dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida.

A qualidade de vida é influenciada por vários fatores embutidos no cotidiano do ser humano. A atividade física é um fator importante na manutenção da mesma.

Como citou SILVA e SILVA (1995), a prática da atividade física influencia na manutenção do organismo como um todo.

GILL e FEINSTEIN citados por WHOQOL GROUP (1994), descreveram que o termo qualidade de vida vem sendo aplicado na literatura médica acolhendo não somente um único significado, e a própria definição de qualidade de vida não consta na maioria dos artigos que utilizam ou propõe instrumentos para sua avaliação

GUYATT e cols. descritos por WHOQOL GROUP (1994), defenderam os termos: condições de saúde, funcionamento social e qualidade de vida como sinônimos.

O grupo, definiu que qualidade de vida relacionada com a saúde ("Health-related quality of life" ) e estado subjetivo de saúde ("Subjective health status") são conceitos afins centrados na avaliação subjetiva do paciente, mas necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente.

BULLINGER e cols. citados pelo grupo descrito acima, consideraram que o termo qualidade de vida é mais geral e inclui uma variedade potencial maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas.

O grupo de qualidade de vida da divisão de saúde mental da OMS (Organização Mundial de Saúde) citados por WHOQOL GROUP (1994), após avaliações sobre o conceito de qualidade de vida, definiram-na como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

NAHAS (1997), descreveu sobre qualidade de vida, como um termo de difícil definição, podendo ser considerado como “ um conjunto de parâmetros individuais, sócio-culturais e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano”.

SHEPHARD citado por NAHAS (1997), descreveu qualidade de vida como “percepção individual relativa às condições de saúde e à outros aspectos gerais da vida pessoal”.

Conforme o autor, a população atual vive mais e trabalha menos que há alguns anos atrás. Entre 1960 e 1992, a expectativa de vida aumentou em 17 anos e a mortalidade infantil caiu para a metade. As pessoas estão em busca do bem-estar, incluindo as atividades físicas ou excluindo de vez, em alguns casos, onde substituem a caminhada, os passeios ao ar livre ou mesmo as academias de ginástica, por programas de televisão, internet, por passeios dentro de carros ou escadas rolantes.

O mesmo, relatou que o estilo de vida de cada ser humano é fator principal para a busca da qualidade de vida. Estilo de vida ligado ao estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, relações familiares, disposição e até espiritualidade e dignidade.

MADUREIRA e MADUREIRA (2000), também alegaram que o estilo de vida de cada ser humano está relacionado com a busca da qualidade de vida, onde o tabagismo, a alimentação e o consumo de álcool estão inseridos neste contexto prejudicando o padrão de saúde e a aptidão do ser humano.

## 2.2 SAÚDE

NIEMAN (1999), definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades”.

Relatou o autor que a saúde é o resultado final daqueles que procuram fazer regularmente uma atividade física.

GUEDES e GUEDES (1995), na tentativa de definir saúde relataram que a mesma está ligada com a prática de atividades físicas, defendendo então, a importância de se entender o termo saúde, para se trabalhar com ela. Ao contrário de interpretações equivocadas de que saúde significa, não possuir qualquer doença, saúde se identifica com uma multiplicidade de aspectos do comportamento do ser humano ligados ao bem-estar físico, mental e social.

Como descreveu NIEMAN (1999), a figura 1 apresenta o conceito de “*Continuum da Saúde*”. No lado esquerdo encontra-se a saúde; a ausência de saúde significa a morte, representada no lado direito. Para a maioria das pessoas antes da morte vem a doença, conforme especificada no desenho abaixo. O risco de adquirir doenças é muito menor para aqueles que se preocupam com hábitos que promovam a saúde.

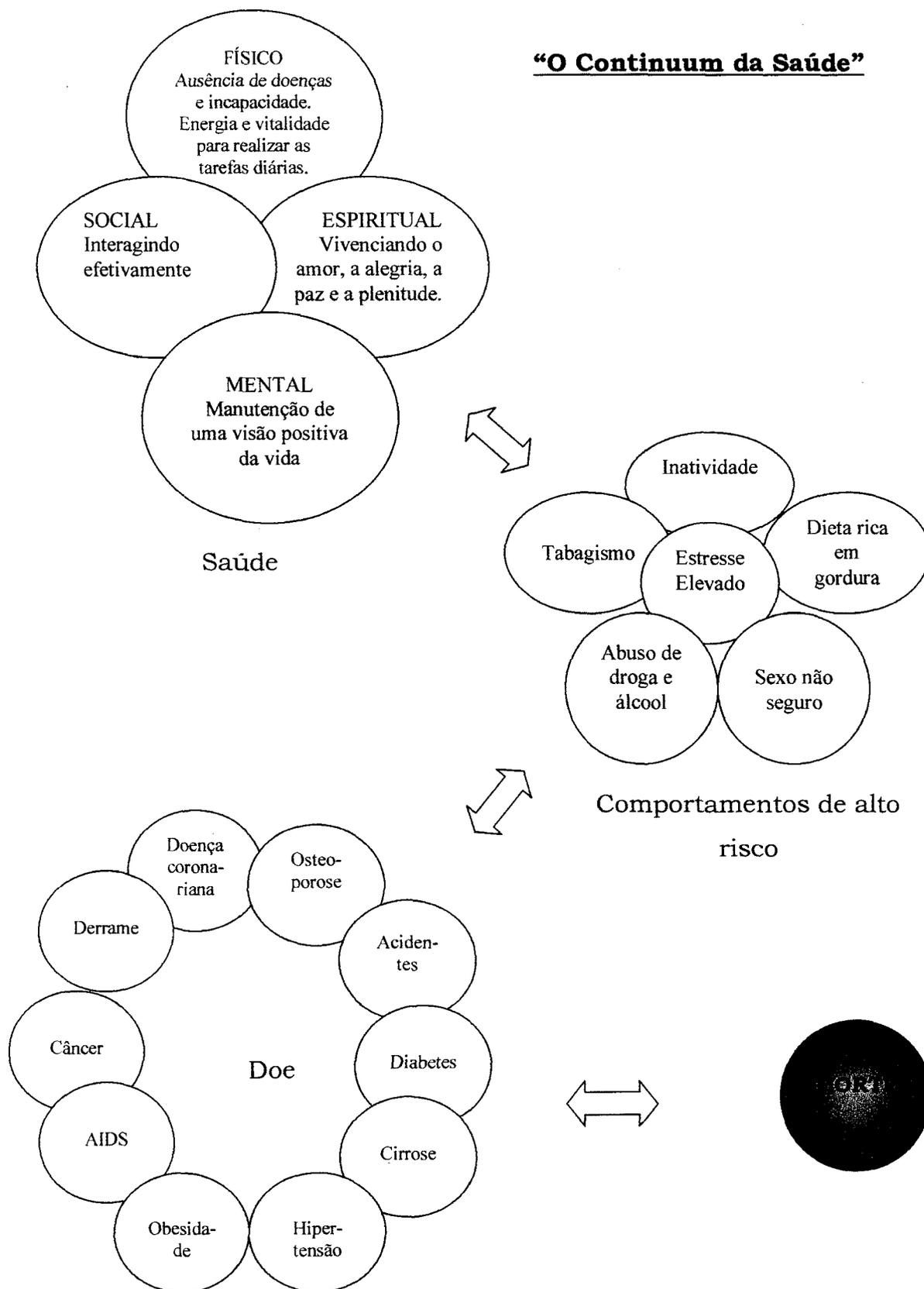


Fig.1 Para a maioria das pessoas antes da morte vem a doença, que é precedida por um período sustentado por comportamentos de alto risco. Figura retirada de NIEMAN (1999), p. 5.

## 2.3 NUTRIÇÃO

Segundo GUEDES e GUEDES (1995), o responsável pelas sensações de fome e saciedade é o hipotálamo, controlando assim o consumo de alimentos.

O hipotálamo, para BARBANTI e GUISELINI (1985), sendo o centro de controle do consumo de alimentos, manifesta-se em razão de variações em sua temperatura, assim como, ações de agentes moduladores, como níveis de glicose, triglicerídeos e aminoácidos no plasma.

A nutrição tem um papel fundamental no que diz respeito à saúde. Nenhuma atividade física consegue compensar uma má alimentação.

Alegam os autores que há três princípios básicos para exercício e nutrição: equilíbrio entre os alimentos, variedade e moderação.

Citaram ainda, que o equilíbrio entre os nutrientes necessários, sendo eles: carboidrato, gordura, proteína, vitaminas, sais minerais e água, faz-se através da distribuição correta da quantidade de ingestão de cada nutriente.

GUEDES e GUEDES (1995), descreveram que as categorias de nutrientes podem ser classificadas de acordo com suas funções principais: nutrientes energéticos, construtores e reguladores – quadro 1.

Quadro 1 – classificação dos nutriente de acordo com suas funções principais.

FUNÇÃO	NUTRIENTES
Produção de energia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gorduras</li><li>• Carboidratos</li><li>• Proteínas</li></ul>
Manutenção e construção de tecidos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Minerais</li><li>• Vitaminas</li></ul>
Reguladores metabólicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Água</li></ul>

BARBANTI e GUISELINI (1985), relataram que carboidratos são os nutrientes que fornecem energia, sendo sua ingestão recomendada de 55-60%. As gorduras devem abranger cerca de 25% e as proteínas cerca de 10-15%.

Os carboidratos são encontrados nos vegetais, frutas, legumes, grãos, sementes, nozes e também em vários alimentos como doces, bolos, massas e refrigerantes. Mas deve-se ter muito cuidado com esses alimentos, pois, como dizem os nutricionistas, estão cheios de “calorias vazias” e não contém o restante de nutrientes necessários à manutenção do organismo de maneira saudável e completa.

## 2.4 OBESIDADE

Para KAMEL e KAMEL (1996), o homem paleolítico exercitava-se para conseguir o seu alimento, sendo este à base de proteínas e frutas, adquirindo um equilíbrio calórico na alimentação.

Com o passar dos tempos, a modernidade, a industrialização em massa, substituiu a atividade pastoril, a domesticação de animais e invadiu as sociedades com as máquinas, fazendo com que a atividade física fosse substituída também.

Para SILVA e SILVA (1995), está acontecendo em todas as classes, seja ela de ricos ou pobres, um tamanho desastre. Nas sociedades menos beneficiadas ocorre uma verdadeira desnutrição e nas sociedades privilegiadas a má alimentação é tão grande que o número de indivíduos obesos é elevado.

KAMEL e KAMEL (1996), relataram que o consumo de açúcar após 1980, aumentou significativamente, sendo que por volta de 1800 o consumo era de 5 quilogramas por pessoa ao ano e atualmente tal consumo passou para 45 quilogramas. Fato este que comprova o aumento de pessoas obesas nas sociedades modernas.

SILVA e SILVA (1996), relataram que o índice de mortalidade ocorridos em pessoas obesas é duas vezes maior que em indivíduos não obesos. Sendo na maioria das vezes decorrente de problemas cardiovasculares.

KAMEL e KAMEL (1996), citaram também um fator fundamental decorrente da industrialização e da modernidade, o agito com que as pessoas vivem o seu cotidiano, e para tal, alimentam-se rapidamente, devoram a comida e mal sabem a qualidade do alimento em questão.

Para se viver com saúde é necessário alimentar-se corretamente. Dentes fortes, peso e estatura ideais para cada biotipo, disposição de viver e trabalhar, resistência às enfermidades e lazer, estão relacionados com a maneira e o tipo de alimentação de cada ser humano.

Como relataram BARBANTI e GUISELINI (1985), a energia do corpo humano provém dos alimentos que ingerimos e esta é medida em calorias. A energia que ingerimos nunca é perdida e sim armazenada para as diversas funções do organismo, sendo que, se ingerimos mais energia/caloria do que usamos, esta é estocada em forma de gordura.

Segundo os autores citados acima, a obesidade é a acumulação em excesso da gordura estocada, havendo uma maior probabilidade de se ter problemas de saúde.

As células gordurosas num ser humano, para se desenvolverem, dependem da genética, de influências nutricionais e atividade física. Pode-se prevenir a obesidade desde a infância, através da alimentação adequada e exercícios físicos.

Ainda BARBANTI e GUISELINI (1985), para se perder gordura há apenas três maneiras: diminuir a quantidade de energia de alimentos que o indivíduo consome, fazer o corpo usar mais energia ou ambas.

Segundo NAHAS (2001), a obesidade é considerada pela Organização Mundial da Saúde um grande problema a nível mundial por induzir o organismo à doenças e morte prematura, além de atingir um número elevado de pessoas.

Implicações para a saúde da obesidade: incidência elevada de doenças cardiovasculares, morte prematura, aumento da pressão arterial, diabetes, artrite degenerativa, doenças dos rins, menor resistência orgânica, problemas posturais rotineiros e diminuição da qualidade de vida.

## 2.5 ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Como descreveu NAHAS (2001), o termo *stress* origina-se do latim *stringere*. Foi utilizado pela primeira vez pelo fisiologista canadense Hans Selye onde definiu o stress como sendo qualquer alteração que o organismo sofre, que altere seu estado de equilíbrio.

Citou o autor os agentes estressantes, classificados como físicos ou psicossociais. Os estímulos físicos provêm do meio ambiente e incluem: luz, calor, frio, som, odor, fumaça, drogas em geral, agentes infecciosos (bactérias, vírus), lesões corporais, radiação e esforços físicos. Os estímulos psicossociais incluem os acontecimentos do percurso de uma vida, sejam ele positivos ou negativos, por exemplo: a morte de alguém próximo, seu casamento, o cotidiano da jornada de trabalho, provas escolares ou mudanças de hábitos em geral.

SHARKEY (1998), relatou que o estresse tornou-se um dos fatores presentes na obtenção de problemas de saúde.

SILVA e SILVA (1995), descreveram que o estresse aliado a outros fatores como a hipertensão arterial, tabagismo e alimentação, favorecem o surgimento de doenças cardiovasculares, principalmente as ateroscleróticas.

Segundo NAHAS (2001), os sintomas a seguir estão diretamente relacionados ao stress: dor de cabeça, dores musculares e articulares, insônia, ansiedade, irritabilidade, cansaço constante, sensação de incapacidade e perda de memória; as doenças relacionadas ao stress são as seguintes: hipertensão arterial, infartos agudos do miocárdio, derrames cerebrais, câncer, úlceras, depressão/distúrbios nervosos, artrite e alergias.

Para SHARKEY (1998), a ansiedade decorre da apreensão de algum fato indefinido, onde caracteriza-se pela incerteza e desamparo.

Desencadeou a partir de então duas definições para ansiedade: ansiedade de estado e ansiedade traço. A ansiedade de estado é uma fase emocional transitória onde predominam sentimentos de apreensão, tensão e nervosismo e ansiedade traço tem por característica a fácil propensão da pessoa a ter um nível de ansiedade elevado.

A depressão foi definida como um estado emocional caracterizado por tristeza, auto-estima baixa, pessimismo, desesperança e desespero, possuindo vários sintomas: fadiga, irritabilidade, retraimento e até pensamentos de suicídio.

SHARKEY (1998), descreveu que estudos feitos para analisar a possível melhora na ansiedade e no tratamento da depressão, comprovam que a atividade física influencia no controle de ambas.

SILVA e SILVA (1995), citaram que durante uma atividade física o organismo libera hormônios conhecidos como endorfinas, onde fazem com que o praticante sinta uma sensação de bem-estar. Assim, a atividade física regular pode reduzir os níveis de ansiedade, depressão, regularizar o sono, melhorar a auto-estima e o autoconceito, aumentando a autoconfiança e reduzindo a tensão muscular.

## 2.6 ATIVIDADE FÍSICA

LISTELLO (1979), defendeu que a educação física tem o papel de inserir a partir da época escolar na vida das pessoas, a atividade física, devendo as atividades de lazer, serem preservadas por estarem relacionadas ao equilíbrio do homem, divertimento e por ser um meio de entretenimento físico.

Para VIEIRA (1998), a atividade física sempre esteve presente no contexto social do ser humano. Atualmente nas sociedades capitalistas, este fato somou alguns pontos socioculturais como: bem-estar, longevidade,

relações familiares, onde influenciam diretamente na qualidade de vida das pessoas.

BOUCHARD e SHEPHARD citados por NAHAS (1996) descreveram a atividade física:

“como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética – portanto voluntário, que resulte num gasto energético acima dos níveis de repouso. Este comportamento inclui atividades ocupacionais (trabalho), atividades da vida diária –AVD (vestir-se, banhar-se, tarefas domésticas), o deslocamento, e atividades de lazer, incluindo exercícios físicos, esporte, dança, artes marciais, etc. Desta forma, atividade física e exercício físico, embora vinculados, não devem ser entendidos como sinônimos, definindo-se este último como uma das formas de atividade física planejada, estruturada, repetitiva, que objetiva o desenvolvimento da aptidão física, de habilidades motoras e/ou reabilitação orgânico-funcional. Os exercícios físicos incluem, geralmente, atividades de níveis moderados ou intensos, tanto de natureza dinâmica como estática”.

SHEPHARD foi citado anos depois por MADUREIRA e MADUREIRA (2000), onde simplificou o termo atividade física, definindo-o como qualquer movimento da musculatura esquelética que resulta num incremento substancial sobre o dispêndio energético em repouso.

Conforme MADUREIRA e MADUREIRA (2000), são vários os fatores que influenciam na realização de um exercício físico: local de moradia (pode haver ou não espaço físico para se andar de bicicleta, descer do apartamento por escadas, passear em praças), fatores ambientais (temperatura do ar, umidade relativa do ar, pressão barométrica e concentração de poluentes) e individualidade (idade, sexo, aptidão física, padrão de atividade física).

### 2.6.1 BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA

Segundo KAMEL e KAMEL (1996), a prática da atividade física acarreta mais disposição para as atividades do dia-a-dia, melhora a aptidão física, influencia no psicológico das pessoas, tornam o coração mais resistente ao esforço físico e as tensões nervosas diminuem.

CARLESSO citado por KAMEL e KAMEL (1996) relatou que a realização da atividade física pode melhorar ou até mesmo fazer adquirir

qualidades morais, como, força de vontade, auto domínio, confiança em si mesmo e tenacidade acarretando num aumento no rendimento profissional e outras atividades cotidianas.

Educadores físicos e médicos, conforme descreveram MADUREIRA e MADUREIRA (2000), defendem a atividade física e a aptidão física como influenciadores de muitos aspectos da saúde pessoal.

THIRLAWAY & BENTON citados por FECHIO e BRANDÃO (1997), descreveram que a prática regular de atividades físicas se relacionam com o estado de humor da pessoa.

DUA & HARGREAVE citados pelos autores acima, defenderam que os exercícios, na sua grande diversidade, têm contribuído para o psicológico do ser humano.

GUEDES e GUEDES citados pelos mesmos, relataram que as vantagens da prática da atividade física e o estado de saúde das pessoas tem crescido cada vez mais, uma vez reconhecida a relação da atividade física com a qualidade de vida.

GUISELINI descrito por FECHIO e BRANDÃO (1997), afirmou que “a atividade física constitui parte integrante da vida humana e o homem necessita de um mínimo dessa atividade para se manter orgânica e emocionalmente sadio”.

MACHADO citado pelos autores acima, descreveu que a prática da atividade física produz um efeito favorável no processo de desenvolvimento social, promovendo benefícios psicológicos positivos tanto em indivíduos saudáveis, quanto em indivíduos com os mais variados tipos de patologias.

Como relatou NAHAS (2001), a atividade física é um dos fatores que altera uma grande quantidade de sistemas orgânicos. Realizada de maneira regular, a atividade física promove um estado pleno de saúde e controlador de stress.

O autor cita alguns aspectos da saúde que podem ser melhorados com atividades físicas regulares: osteoporose, equilíbrio, postura, locomoção,

mobilidade, dificuldade respiratória, dores lombares, tempo de reação, ansiedade e depressão e circulação periférica.

Segundo KAMEL e KAMEL (1996), o exercício físico atua no sistema global do organismo, principalmente ao nível metabólico, cardiovascular e psicológico. Simplifica os benefícios dos exercícios físicos:

- Aumento do volume cardíaco (átrios e ventrículos) para fornecer maior quantidade de sangue aos tecidos;
- Aumenta o calibre e a elasticidade dos vasos sanguíneos (facilita o fluxo);
- Aumenta os capilares ativos (maior oxigenação dos tecidos);
- Maior suprimento de oxigênio (fadiga mais tardia);
- Diminuição da frequência cardíaca, o coração torna-se mais eficiente e trabalha menos (bradicardia) tanto no exercício como no repouso;
- Maior volume de oxigênio máximo, com maior consumo de oxigênio;
- Maior utilização de gorduras (lipídios), prevenção da obesidade e hiperlipemia (diminuição do colesterol e triglicerídios);
- Funcionamento homogêneo do organismo:
  1. Diminuição dos riscos de lesões e fortalecimento muscular, ligamentos e dos tendões;
  2. Diminuição do estresse: “enquanto os músculos trabalham a mente descansa”;
  3. Aumento da gasto calórico diário – aumento do consumo periférico da glicose ( prevenção da obesidade e doenças cardiovasculares – enfarte do miocárdio e hipertensão arterial).
- Aumento HDL ( fator anti-risco da arteriosclerose);
- Aumento da  $\beta$  (beta) endorfina (inibe os receptores da dor);
- Faz parte de qualquer programa preventivo ou de manutenção da saúde.

Para NIEMAN (1999), há dois conjuntos de orientações de exercícios, em função do objetivo almejado:

Quadro 2 – Orientações de exercícios para melhorar a saúde.

OBJETIVO	INTENSIDADE DO EXERCÍCIO	DURAÇÃO
Desenvolvimento da resistência cardiorrespiratória e saúde	Deve variar entre 50 e 85% do $VO_2$ máx.	De 20 a 60 minutos.
Somente melhora na saúde	Inferior a 50% do $VO_2$ máx.	30 minutos ou mais acumulados no decorrer da semana.

NAHAS (2001), aconselhou algumas ações para se manter o equilíbrio e a saúde. São elas: conversar, cultivar amigos, dormir e repousar em horários regulares, equilibrar trabalho e lazer, organizar-se: planejar, priorizar e fazer uma coisa de cada vez, ter tempo para si mesmo, praticar atividade física regularmente, ter uma alimentação balanceada e fazer algo por outras pessoas.

## **METODOLOGIA**

A atual monografia é uma pesquisa de campo, descritiva, transversal, realizada numa população de alunos de uma determinada academia de ginástica e musculação de Curitiba. A Academia atualmente possui uma média de 300 alunos ativos, sendo que a pesquisa foi realizada com o total de 80 alunos, divididos em quatro grupos de mesmo número.

A faixa etária pesquisada foi dos 16 aos 45 anos de idade, de ambos os sexos, divididos nos grupos que seguem:

- 1) Homens de 16 à 30 anos;
- 2) Mulheres de 16 à 30 anos;
- 3) Homens de 31 à 45 anos e
- 4) Mulheres de 31 à 45 anos.

Para coleta de dados foi utilizado o instrumento de NAHAS, MV, Barros, MVG & Francalacci, V.L. (2000). O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos, (anexo 01).

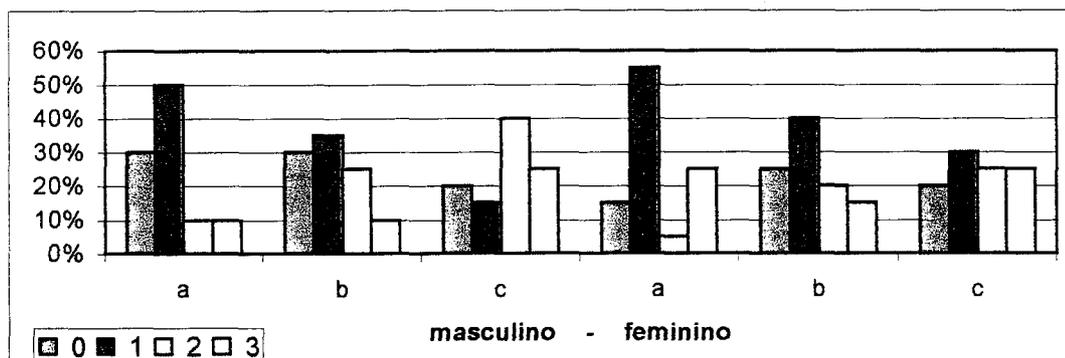
As pessoas que responderam ao questionário não se identificaram, somente preencheram sua idade e sexo, individualmente.

A análise estatística foi realizada através do Teste Z para diferenças de proporções, sendo considerado significativo  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

No gráfico 1, estão relacionados os itens a, b, c, do componente nutrição, onde “a” refere-se a alimentação diária incluindo ao menos 5 porções de frutas e verduras, “b” refere-se ao cuidado em ingerir alimentos gordurosos e doces e “c” relaciona-se à 4 a 5 refeições variadas ao dia. A faixa etária é a de 16 aos 30 anos, de ambos os sexos.

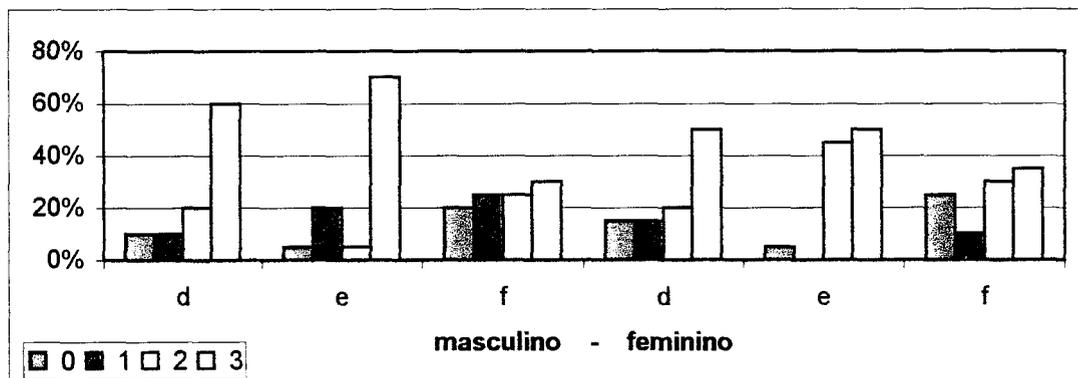
Gráfico 1: Distribuição percentual do “Componente Nutrição” do questionário sobre qualidade de vida para a faixa etária dos 16 aos 30 anos, de ambos os sexos.



Observa-se a ausência de diferenças significativas nos resultados para este componente: nutrição.

No gráfico 2, estão relacionados os itens d, e, f do componente Atividade Física, onde “d” refere-se à realização de ao menos 30 minutos de atividades físicas em 5 ou mais dias da semana, “e” refere-se ao exercícios que envolvam força muscular e alongamento e “f” descreve a escolha da caminhada como meio de transporte e o uso das escadas ao invés do elevador. A faixa etária é a de 16 aos 30 anos, de ambos os sexos.

Gráfico 2: Distribuição percentual do “Componente Atividade Física” do questionário sobre qualidade de vida para a faixa etária dos 16 aos 30 anos, de ambos os sexos.

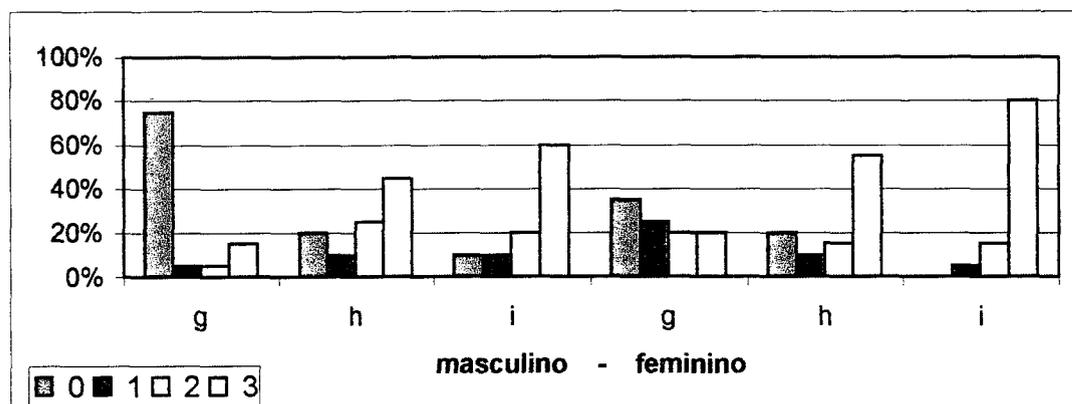


Percebe-se que na questão e, que relata: ao menos duas vezes por semana o indivíduo realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular, houve uma diferença significativa, com  $p < 0,05$  na resposta número 1 (às vezes corresponde ao seu comportamento) com maior porcentagem em indivíduos masculinos.

Houve ainda uma diferença significativa, com  $p < 0,01$  na resposta 2 (quase sempre verdadeiro no seu comportamento) com maior porcentagem no sexo feminino.

No gráfico 3, estão relacionados os itens g, h, i do componente Comportamento Preventivo, onde “g” refere-se ao conhecimento do indivíduo sobre sua pressão arterial e colesterol, “h” refere-se fato da pessoa não fumar e não beber mais que uma dose por dia e “i” relaciona o respeito pelas normas de trânsito, uso do cinto de segurança e a não ingestão de álcool quando dirige. A faixa etária é a de 16 aos 30 anos, de ambos os sexos.

Gráfico 3: Distribuição percentual do “Componente Comportamento Preventivo” do questionário sobre qualidade de vida para a faixa etária dos 16 aos 30 anos, de ambos os sexos.

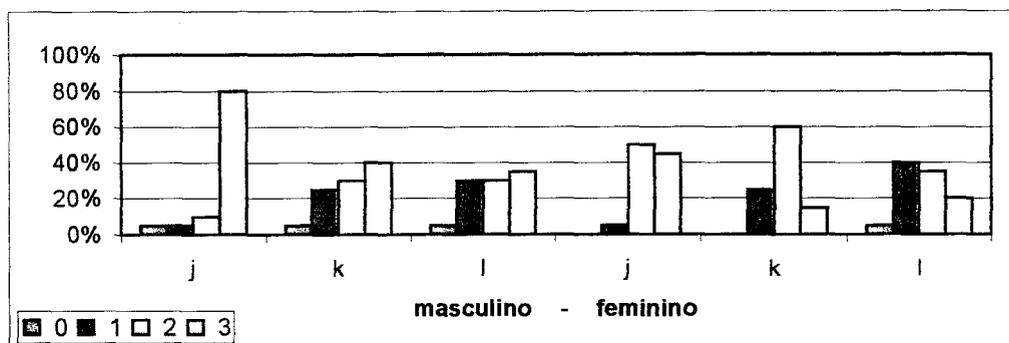


Observando-se o gráfico, percebe-se que na questão g, onde questiona se o indivíduo conhece sua pressão arterial e colesterol, a resposta de número 0 (absolutamente não faz parte do seu estilo de vida) teve maior incidência no sexo masculino, sendo esta diferença de  $p < 0,01$ .

Houve uma diferença significativa também na questão g, com a resposta de número 1 (às vezes corresponde ao seu estilo de vida), desta vez com maior incidência no sexo feminino, com  $p < 0,05$ .

No gráfico 4, estão relacionados os itens j, k, l do componente Relacionamentos, onde “j” descreve sobre o cultivo das amizades e satisfação nos relacionamentos, “k” significa que o lazer inclui encontro com amigos e participação em associações ou entidades sociais e “l” refere-se à participação na comunidade, sentindo o indivíduo útil em sua comunidade. A faixa etária é de 16 aos 30 anos, de ambos os sexos.

Gráfico 4: Distribuição percentual do “Componente Relacionamentos” do questionário sobre qualidade de vida para a faixa etária dos 16 aos 30 anos, de ambos os sexos.



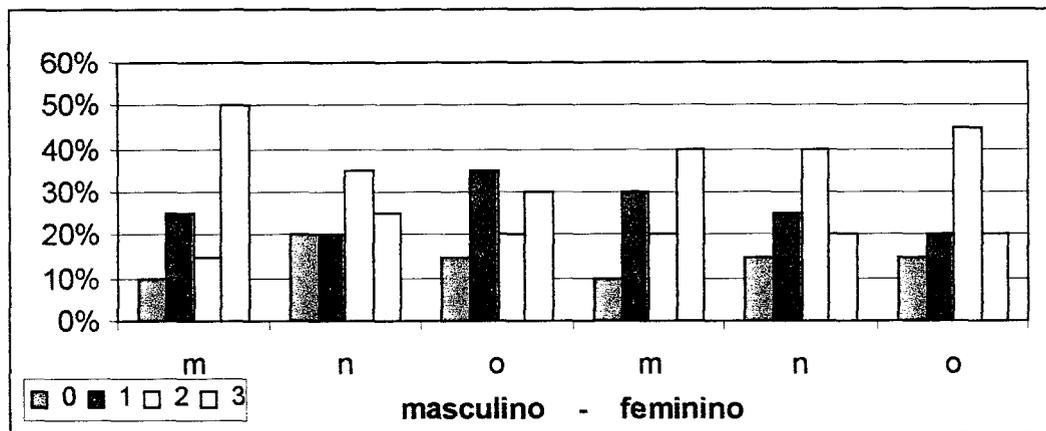
A partir deste gráfico, percebe-se que há uma diferença significativa na questão j, onde descreve-se se o indivíduo tenta cultivar as amizades e se está satisfeito com seus relacionamentos, na resposta de número 2 (quase sempre verdadeiro em seu comportamento), para as mulheres, sendo  $p < 0,01$ .

Os homens, na maioria responderam a questão 3 (a afirmação é sempre verdadeira no se dia-a-dia), ocorrendo então uma diferença significativa, com  $p < 0,01$ .

Na questão k, onde descreve que o lazer inclui encontros com amigos e participação em associações, as mulheres obtiveram maior número de respostas número 2, sendo  $p < 0,05$  e os homens número 3, sendo  $p < 0,05$ .

No gráfico 5, estão relacionados os itens m, n, o do componente Controle do Stress, onde “m” refere-se à reserva de tempo todos os dias para relaxar, “n” questiona se o indivíduo mantém uma discussão sem alterar-se e “o” refere-se se o tempo dedicado ao trabalho e ao lazer são equilibrados. A faixa etária é a de 16 aos 30 anos, de ambos os sexos.

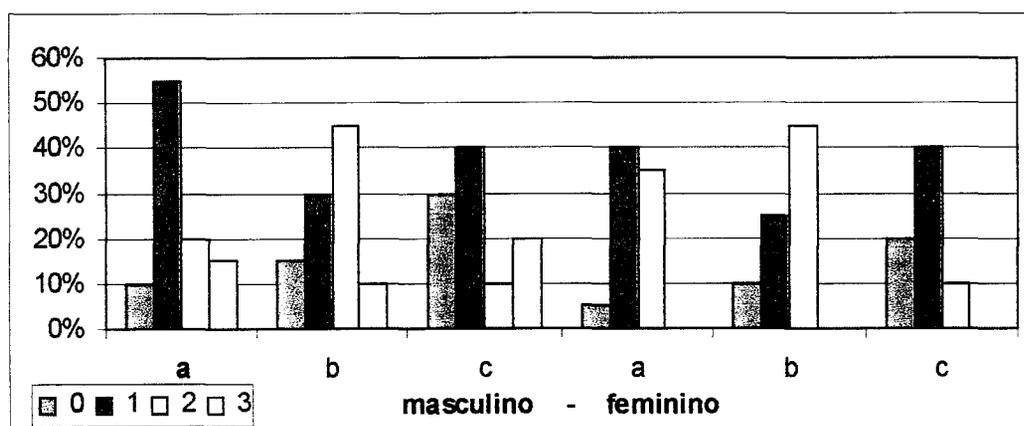
Gráfico 5: Distribuição percentual do “Componente Controle do Stress,” do questionário sobre qualidade de vida para a faixa etária dos 16 aos 30 anos, de ambos os sexos.



A diferença nesta questão está na letra o, onde relata sobre o tempo equilibrado entre trabalho e lazer e as mulheres saíram na frente com maior incidência de respostas de número 2 (quase sempre verdadeiro em seu comportamento), sendo  $p < 0,05$ .

No gráfico 6, estão relacionados os itens a, b, c, do componente nutrição, onde “a” refere-se a alimentação diária incluindo ao menos 5 porções de frutas e verduras, “b” refere-se ao cuidado em ingerir alimentos gordurosos e doces e “c” relaciona-se à 4 a 5 refeições variadas ao dia. A faixa etária é a de 31 aos 45 anos, de ambos os sexos.

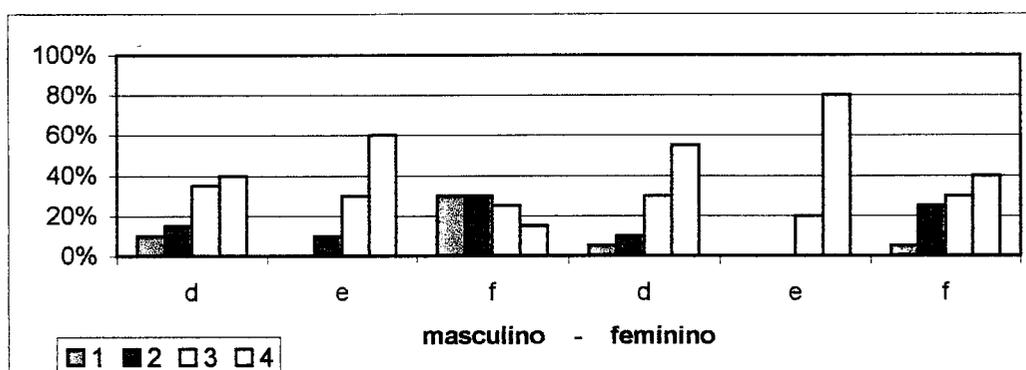
Gráfico 6: Distribuição percentual do “Componente Nutrição” do questionário sobre qualidade de vida para a faixa etária dos 31 aos 45 anos, de ambos os sexos.



Observa-se a ausência de diferenças significativas nos resultados para este componente: nutrição.

No gráfico 7, estão relacionados os itens d, e, f do componente Atividade Física, onde “d” refere-se à realização de ao menos 30 minutos de atividades físicas em 5 ou mais dias da semana, “e” refere-se ao exercícios que envolvam força muscular e alongamento e “f” descreve a escolha da caminhada como meio de transporte e o uso das escadas ao invés do elevador. A faixa etária é a de 31 aos 45 anos, de ambos os sexos.

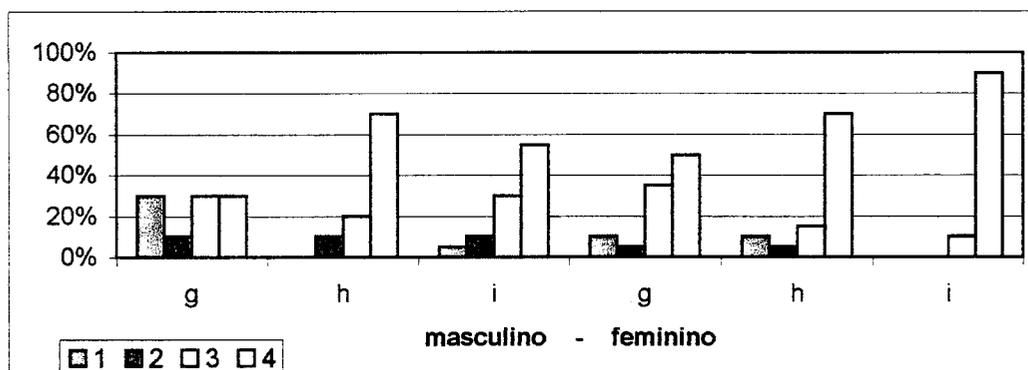
Gráfico 7: Distribuição percentual do “Componente Atividade Física” do questionário sobre qualidade de vida para a faixa etária dos 31 aos 45 anos, de ambos os sexos.



A diferença significativa neste ponto, encontra-se na letra f (no seu dia-a-dia você caminha ou pedala como meio de transporte e preferencialmente usa as escadas ao invés do elevador) havendo maior número de respostas de número 0 (absolutamente não faz parte do seu estilo de vida), para os homens, com  $p < 0,05$  e número 3 (a afirmação é sempre verdadeira no seu dia-a-dia), para as mulheres, com  $p < 0,05$ .

No gráfico 8, estão relacionados os itens g, h, i do componente Comportamento Preventivo, onde “g” refere-se ao conhecimento do indivíduo sobre sua pressão arterial e colesterol, “h” refere-se fato da pessoa não fumar e não beber mais que uma dose por dia e “i” relaciona o respeito pelas normas de trânsito, uso do cinto de segurança e a não ingestão de álcool quando dirige. A faixa etária é a de 31 aos 45 anos, de ambos os sexos.

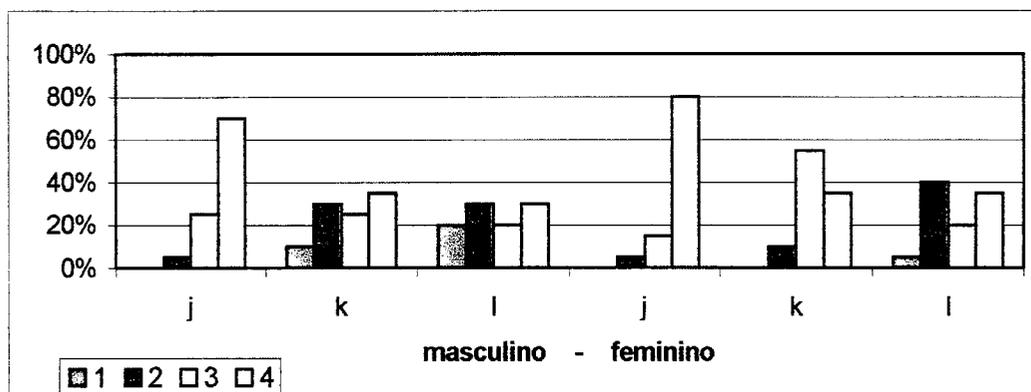
Gráfico 8: Distribuição percentual do “Componente Comportamento Preventivo” do questionário sobre qualidade de vida para a faixa etária dos 31 aos 45 anos, de ambos os sexos.



As mulheres responderam em maior porcentagem na questão i, onde diz sobre o respeito pelas normas de trânsito e a não ingestão de álcool quando dirige, a resposta número 3 (a afirmação é sempre verdadeira), com  $p < 0,01$ .

No gráfico 9, estão relacionados os itens j, k, l do componente Relacionamentos, onde “j” descreve sobre o cultivo das amizades e satisfação nos relacionamentos, “k” significa que o lazer inclui encontro com amigos e participação em associações ou entidades sociais e “l” refere-se à participação na comunidade, sentindo o indivíduo útil em sua comunidade. A faixa etária é de 31 aos 45 anos, de ambos os sexos.

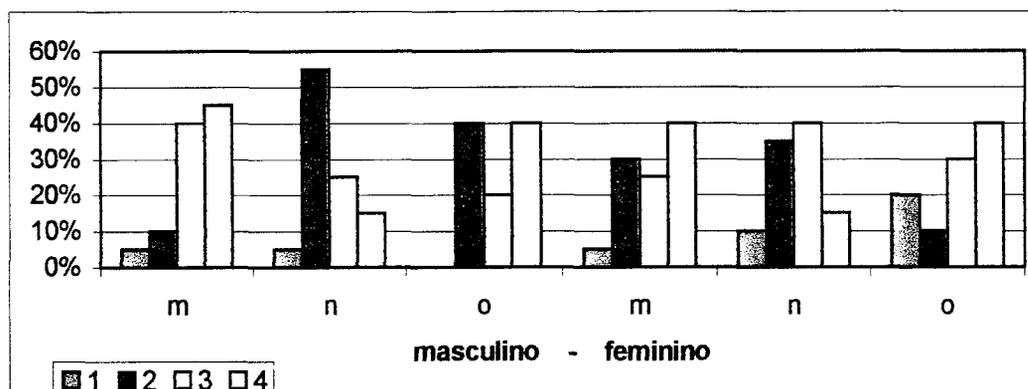
Gráfico 9: Distribuição percentual do componente “Relacionamentos” do questionário sobre qualidade de vida para a faixa etária dos 31 aos 45 anos, de ambos os sexos.



Obteve uma diferença significativa na questão k (seu lazer inclui encontros com amigos, participações em associações e atividades esportivas em grupo), com maior número de respostas 2, para as mulheres, com  $p < 0,05$ .

No gráfico 10, estão relacionados os itens m, n, o do componente Controle do Stress, onde “m” refere-se a reserva de tempo todos os dias para relaxar, “n” questiona se o indivíduo mantém uma discussão sem alterar-se e “o” refere-se se o tempo dedicado ao trabalho e ao lazer são equilibrados. A faixa etária é a de 31 aos 45 anos, de ambos os sexos.

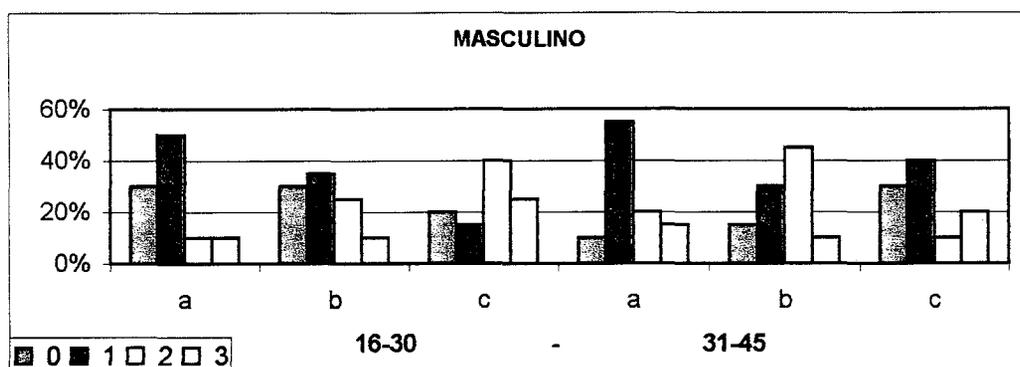
Gráfico 10: Distribuição percentual do “Componente Controle do Stress” do questionário sobre qualidade de vida para a faixa etária dos 31 aos 45 anos, de ambos os sexos.



Houve uma diferença significativa na questão o, sobre o tempo equilibrado entre trabalho e lazer, nas respostas de número 0, com maior porcentagem das mulheres e 1, com maior porcentagem dos homens, sendo ambos  $p < 0,05$ .

No gráfico 11, estão relacionados os itens a, b, c, do componente nutrição, onde “a” refere-se a alimentação diária incluindo ao menos 5 porções de frutas e verduras, “b” refere-se ao cuidado em ingerir alimentos gordurosos e doces e “c” relaciona-se à 4 a 5 refeições variadas ao dia. A comparação é entre ambas faixas etárias, do sexo masculino.

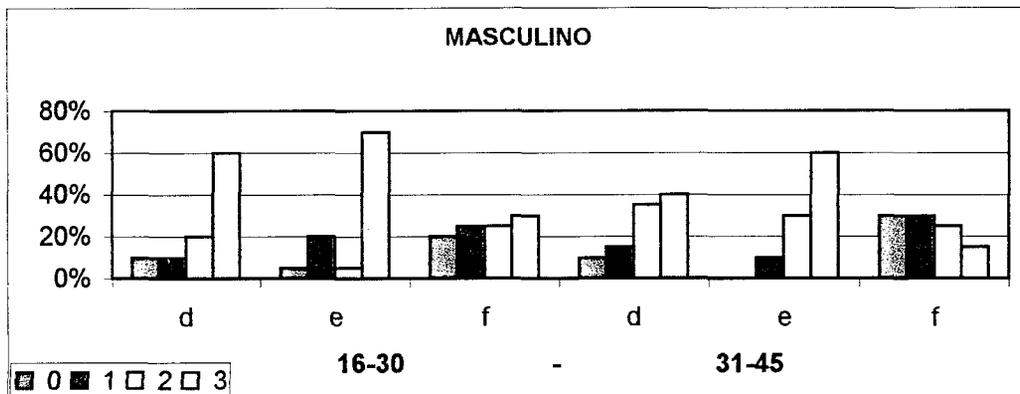
Gráfico 11: Distribuição percentual do “Componente Nutrição” do questionário sobre qualidade de vida para o sexo masculino, de ambas as faixas etárias.



Há uma diferença significativa, de  $p < 0,05$  para as respostas de número 1 e 2 (às vezes corresponde ao seu comportamento e quase sempre verdadeiro em seu comportamento, respectivamente) na alternativa c, que trata sobre refeições variadas ao dia. Houve uma porcentagem maior de respostas 1 na faixa etária de 31 – 45 anos e o contrário na resposta de número 2, isso significa que as mulheres mais jovens conseguem se alimentar mais vezes ao dia.

No gráfico 12, estão relacionados os itens d, e, f do componente Atividade Física, onde “d” refere-se à realização de ao menos 30 minutos de atividades físicas em 5 ou mais dias da semana, “e” refere-se ao exercícios que envolvam força muscular e alongamento e “f” descreve a escolha da caminhada como meio de transporte e o uso das escadas ao invés do elevador. A comparação é entre ambas faixas etárias, do sexo masculino.

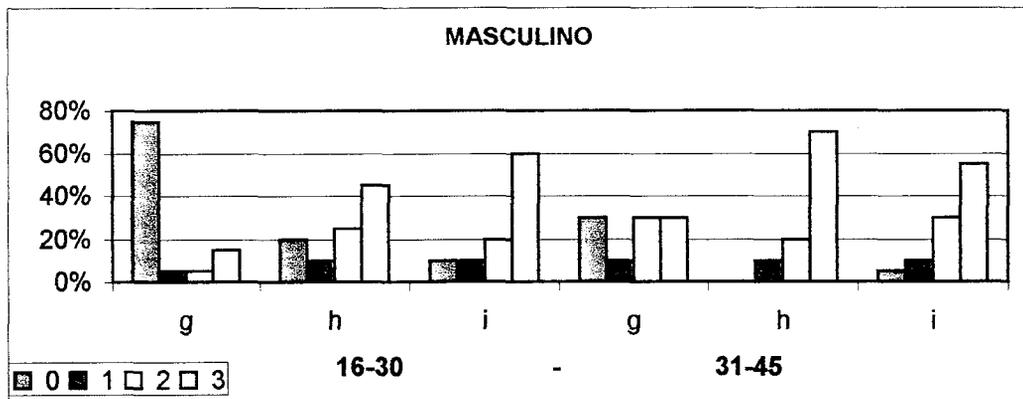
Gráfico 12: Distribuição percentual do “Componente Atividade Física” do questionário sobre qualidade de vida para o sexo masculino, em ambas faixas etárias.



Não há diferença significativa em nenhuma das respostas.

No gráfico 13, estão relacionados os itens g, h, i do componente Comportamento Preventivo, onde “g” refere-se ao conhecimento do indivíduo sobre sua pressão arterial e colesterol, “h” refere-se fato da pessoa não fumar e não beber mais que uma dose por dia e “i “ relaciona o respeito pelas normas de trânsito, uso do cinto de segurança e a não ingestão de álcool quando dirige. A comparação é entre ambas faixas etárias, do sexo masculino.

Gráfico 13: Distribuição percentual do “Componente Comportamento Preventivo” do questionário sobre qualidade de vida para o sexo masculino de ambas faixas etárias.

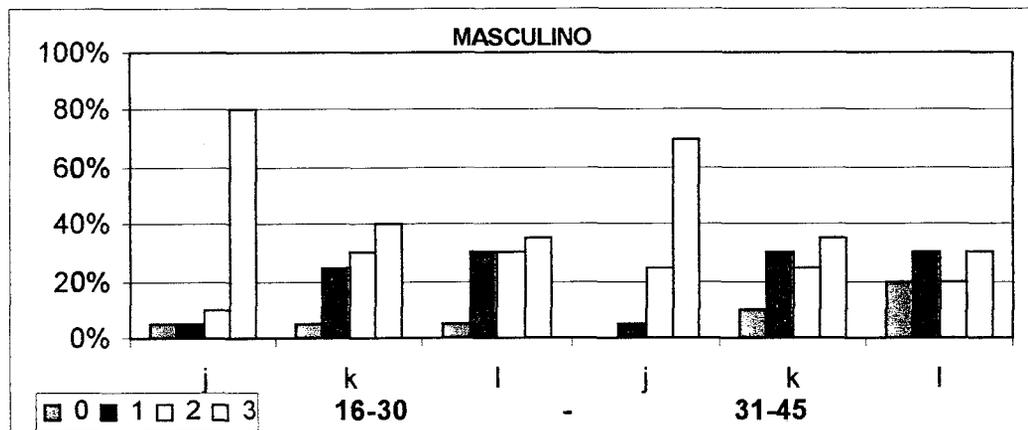


Houve uma diferença significativa na questão g (você conhece sua pressão arterial e seu colesterol), onde a faixa etária de 16 aos 30 anos responderam em maior porcentagem a resposta de número 0 (não faz parte do seu estilo de vida), onde  $p < 0,01$ .

Outra diferença na resposta de número 2 (quase sempre verdadeiro em seu comportamento), onde a maior porcentagem, sendo  $p < 0,05$  foi da faixa etária mais velha.

No gráfico 14, estão relacionados os itens j, k, l do componente Relacionamentos, onde “j” descreve sobre o cultivo das amizades e satisfação nos relacionamentos, “k” significa que o lazer inclui encontro com amigos e participação em associações ou entidades sociais e “l” refere-se à participação na comunidade, sentindo o indivíduo útil em sua comunidade. A comparação é entre ambas faixas etárias, do sexo masculino.

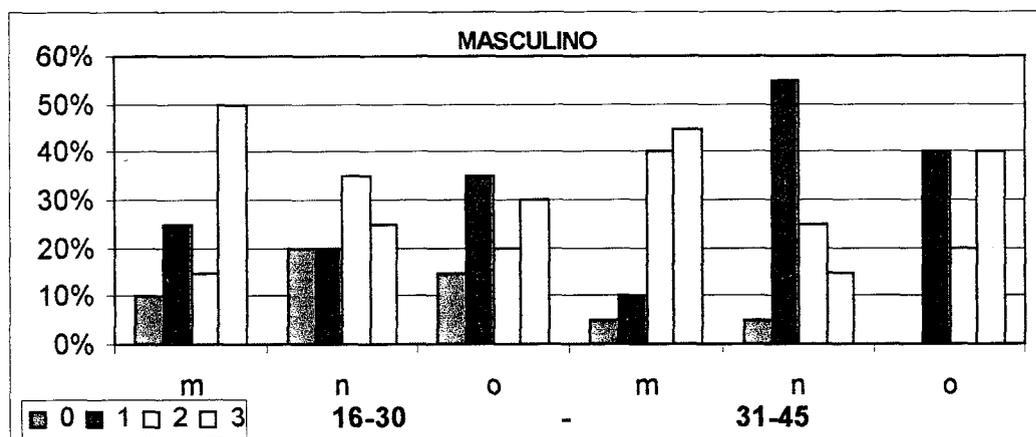
Gráfico 14: Distribuição percentual do “Componente Relacionamentos” do questionário sobre qualidade de vida do sexo masculino de ambas faixas etárias.



Não há nenhuma diferença significativa entre as diferentes idades na população do sexo masculino, para o componente Relacionamentos.

No gráfico 15, estão relacionados os itens m, n, o do componente Controle do Stress, onde “m” refere-se á reserva de tempo todos os dias para relaxar, “n” questiona se o indivíduo mantém uma discussão sem alterar-se e “o” refere-se se o tempo dedicado ao trabalho e ao lazer são equilibrados. A comparação é entre ambas faixas etárias, do sexo masculino.

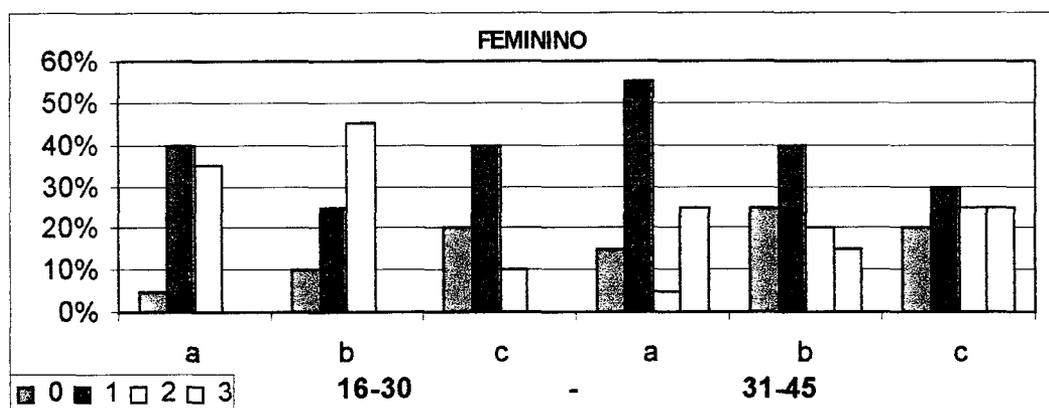
Gráfico 15: Distribuição percentual do Componente “Controle do Stress” do questionário sobre qualidade de vida para o sexo masculino de ambas faixas etárias.



As diferenças encontradas neste gráfico foram nas questões m e n. Para m (você reserva tempo todos os dias para relaxar), obteve maior incidência de respostas 2 (quase sempre), sendo  $p < 0,05$  para homens da faixa etária dos 31 aos 45 anos. Para n (você mantém uma discussão sem alterar-se), a diferença foi na resposta número 1 (às vezes) com  $p < 0,01$  com porcentagem maior para a faixa etária mais velha.

No gráfico 16, estão relacionados os itens a, b, c, do componente nutrição, onde “a” refere-se a alimentação diária incluindo ao menos 5 porções de frutas e verduras, “b” refere-se ao cuidado em ingerir alimentos gordurosos e doces e “c” relaciona-se à 4 a 5 refeições variadas ao dia. A comparação é entre ambas faixas etárias, do sexo feminino.

Gráfico 16: Distribuição percentual do “Componente Nutrição” do questionário sobre qualidade de vida para o sexo feminino, de ambas as faixas etárias.

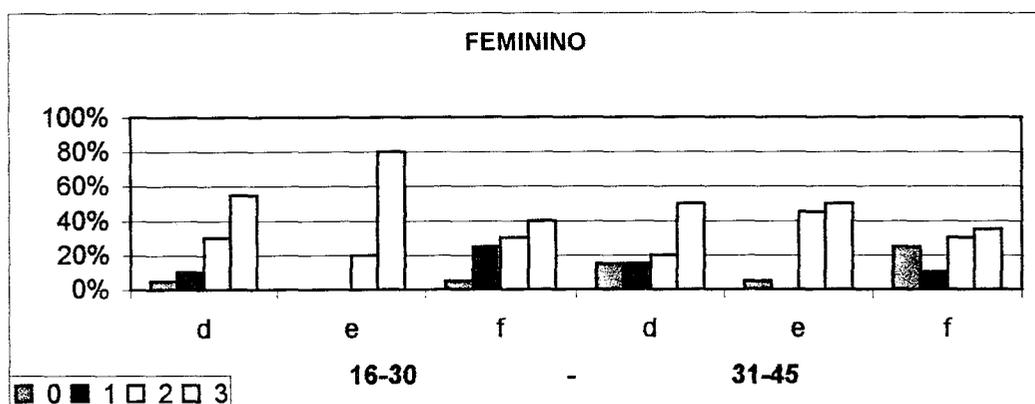


As mulheres de mais idade obtiveram maior número de respostas 2, na questão a (sua alimentação diária inclui 5 porções de frutas e verduras), com  $p < 0,01$ .

Para a questão b (você evita ingerir alimentos gordurosos), novamente as mulheres mais adultas obtiveram maior porcentagem de respostas número 2, sendo  $p < 0,05$ .

No gráfico 17, estão relacionados os itens d, e, f do componente Atividade Física, onde “d” refere-se à realização de ao menos 30 minutos de atividades físicas em 5 ou mais dias da semana, “e” refere-se ao exercícios que envolvam força muscular e alongamento e “f “ descreve a escolha da caminhada como meio de transporte e o uso das escadas ao invés do elevador. A comparação é entre ambas faixas etárias, do sexo feminino.

Gráfico 17: Distribuição percentual do “Componente Atividade Física” do questionário sobre qualidade de vida para o sexo feminino, em ambas faixas etárias.



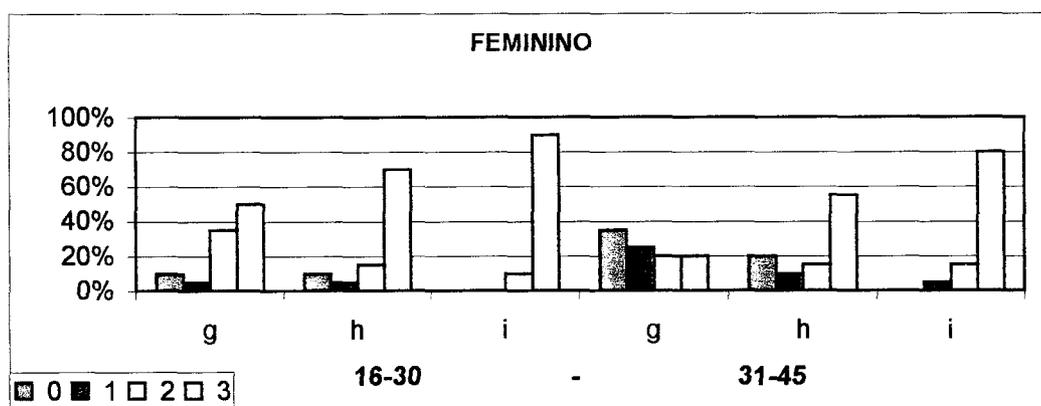
Encontrou-se neste gráfico uma diferença significativa na questão e (ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios de força e alongamento) onde  $p < 0,05$  com maior incidência de respostas 2 para as mais jovens e 3 para as mais adultas.

Felizmente as mulheres estão se preocupando com a saúde e procurando exercícios orientados cada vez mais.

Na questão f (no seu dia-a-dia você caminha ou pedala como meio de transporte e troca o elevador pelas escadas), a maior porcentagem ficou com a faixa etária mais nova, sendo  $p < 0,05$  para resposta de número 0.

No gráfico 18, estão relacionados os itens g, h, i do componente Comportamento Preventivo, onde “g” refere-se ao conhecimento do indivíduo sobre sua pressão arterial e colesterol, “h” refere-se fato da pessoa não fumar e não beber mais que uma dose por dia e “i” relaciona o respeito pelas normas de trânsito, uso do cinto de segurança e a não ingestão de álcool quando dirige. A comparação é entre ambas faixas etárias, do sexo feminino.

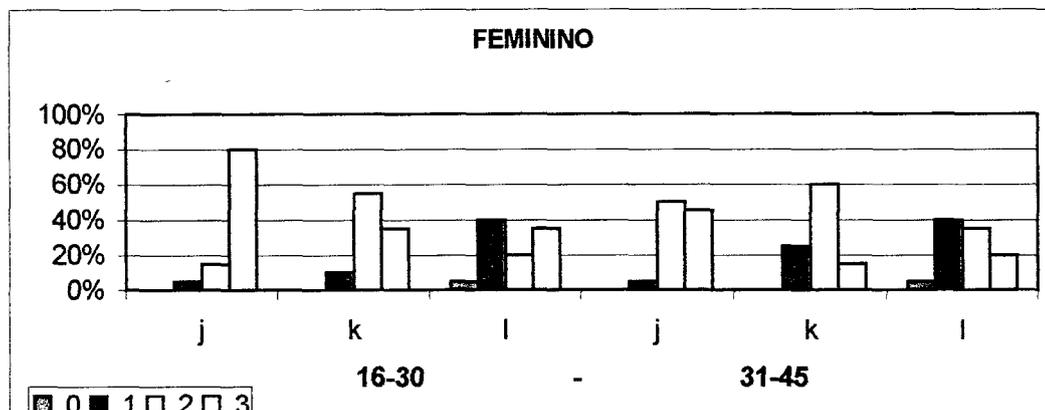
Gráfico 18: Distribuição percentual do “Componente Comportamento Preventivo” do questionário sobre qualidade de vida para o sexo feminino de ambas faixas etárias.



Houve três diferenças, sendo  $p < 0,05$  para todas na questão g. A maior incidência de respostas número 0 e 1 foi em mulheres de menos idade. A resposta de número 3 teve maior porcentagem em mulheres mais adultas, podendo concluir que estas têm um maior controle da pressão arterial, uma vez que as mais novas desconhecem ou às vezes tem controle de tal fato.

No gráfico 19, estão relacionados os itens j, k, l do componente Relacionamentos, onde “j” descreve sobre o cultivo das amizades e satisfação nos relacionamentos, “k” significa que o lazer inclui encontro com amigos e participação em associações ou entidades sociais e “l” refere-se à participação na comunidade, sentindo o indivíduo útil em sua comunidade. A comparação é entre ambas faixas etárias, do sexo feminino.

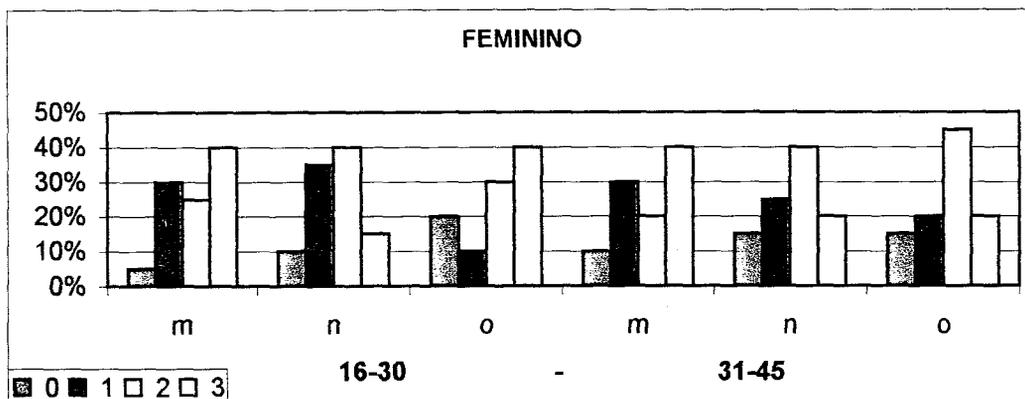
Gráfico 19: Distribuição percentual do “Componente Relacionamentos” do questionário sobre qualidade de vida do sexo feminino de ambas faixas etárias.



Na questão j (você procura cultivar amigos e está satisfeito em seus relacionamentos), mulheres mais jovens responderam em maior número a resposta 2 e as mais adultas obtiveram maiores índices na resposta 3.

No gráfico 20, estão relacionados os itens m, n, o do componente Controle do Stress, onde “m” refere-se á reserva de tempo todos os dias para relaxar, “n” questiona se o indivíduo mantém uma discussão sem alterar-se e “o” refere-se se o tempo dedicado ao trabalho e ao lazer são equilibrados. A comparação é entre ambas faixas etárias, do sexo feminino.

Gráfico 20: Distribuição percentual do “Componente Controle do Stress” do questionário sobre qualidade de vida para o sexo feminino de ambas faixas etárias.



Não encontrou-se diferença significativa no componente controle do stress.

## DISCUSSÃO

Em nosso estudo encontramos a respeito da nutrição, que esta vem permanecendo constante pelas diferentes faixas etárias, assim como por homens e mulheres, que costumam realizar atividades físicas orientadas. A diferença significativa ocorreu entre mulheres mais jovens e mais adultas, onde as mais adultas responderam em maior freqüência que quase sempre incluem em suas refeições frutas e verduras, evitam ingerir alimentos gordurosos e doces e entre homens, onde os mais adultos às vezes variam as alimentações do dia e os mais jovens quase sempre variam suas refeições ao longo do dia.

Como citado no texto, BARBANTI e GUISELINI (1985) alegaram que há três princípios básicos para nutrição: equilíbrio entre os alimentos, variedade e moderação.

Através dos testes podemos concluir que mulheres se preocupam com a qualidade e variedade dos alimentos que ingerem e os jovens do sexo masculino, talvez por terem mais tempo, menos compromissos, conseguem alimentar-se com maior freqüência no dia.

SILVA e SILVA (1995), descreveram sobre o desastre que está acontecendo nas populações devido à má alimentação. KAMEL e KAMEL (1996), relataram sobre o aumento do consumo de açúcar nos últimos anos; contudo, pela pesquisa ter sido realizada numa população de praticantes de atividade física constante, podemos evidenciar uma diferença entre a literatura e a realidade, lembrando que esta realidade não está presente na maioria das pessoas nos dias de hoje e sim, faz parte desta população específica.

Quando falamos em atividade física na questionário, tornou-se unanimidade a questão em que tratava sobre a realização de ao menos 30 minutos de atividade física em todos os dias da semana. As diferenças obtidas destinaram-se ao trabalho de força e alongamento muscular onde evidenciou a prática realizada pela grande maioria da população do sexo feminino.

Foram citados THIRLAWAY & BENTON por FECHIO e BRANDÃO (1997), onde descreveram que a prática de atividades físicas relacionam-se com o estado de humor.

Podemos aqui fazer uma comparação com o componente controle do stress do questionário, uma vez que as mulheres praticam com mais freqüência tais atividades, conseguem controlar-se mais.

Nesta questão, em que procurou saber sobre o domínio de comportamento numa situação de discussão, os homens responderam que às vezes conseguem manter-se calmos. Logo os autores acima foram confirmados com o teste que foi feito na atual monografia.

Mais uma comparação que podemos fazer, é em relação ao que descreveu MACHADO, citado por FECHIO e BRANDÃO (1997), onde relatou que a prática de atividades físicas produz um efeito favorável no processo de desenvolvimento social. No questionário, o componente relacionamentos pesquisou sobre encontros com amigos, atividades em grupos e participações em associações ou entidades sociais e mais uma vez as mulheres se saíram na frente onde responderam e maior porcentagem que quase sempre a afirmação é verdadeira.

Em relação ao comportamento preventivo, percebemos que a maioria das pessoas desconhece sua pressão arterial e poucos tentam controlá-la.

## CONCLUSÃO

A atual monografia teve por objetivo principal traçar o perfil individual da qualidade de vida de uma determinada população praticante de atividades físicas orientadas.

A atividade física ligada ao propósito de qualidade de vida, muito debatido nos dias de hoje, teve seu papel fundamental neste trabalho. Para podermos concluir, a população questionada foi exatamente de pessoas ativas do seu dia-a-dia.

Como NAHAS (2001) descreveu e concordo plenamente, para se manter o equilíbrio e a saúde precisamos: conversar com amigos, dormir e repousar em horários regulares, equilibrar trabalho e lazer, termos tempo para nós mesmos, praticarmos atividades físicas regularmente, mantermos uma alimentação balanceada e fazermos algo por outras pessoas.

Podemos concluir a partir da análise dos questionários as seguintes proposições:

No que se refere à alimentação, os jovens do sexo masculino encontram mais tempo para alimentar-se diversas vezes ao dia em relação aos adultos do mesmo sexo, devido à grande jornada de trabalho que estes freqüentam hoje.

No que se refere a ingestão de alimentos gordurosos encontramos uma pequena diferença nas mulheres adultas que se preocupam mais com a saúde, alimentando-se em maior quantidade de frutas e verduras, evitando alimentos gordurosos.

O componente atividade física, uma vez que a pesquisa foi realizada num ambiente onde as pessoas estão procurando a qualidade de vida através da atividade física, tornam as conclusões mais claras. As mulheres de 16 aos 30 anos têm procurado realizar com maior freqüência atividades que envolvam força e alongamento muscular, embora em todas as questões deste componente obteve respostas positivas o que torna óbvio uma vez que as respostas vêm de pessoas já praticantes de atividades físicas.

O que se destacou, foi a resposta dos homens de 31 aos 45 anos onde responderam que não trocam os elevadores pelas escadas e não caminham ou pedalam como meio de transporte, enquanto as mulheres em sua maioria responderam que esta afirmação é sempre verdadeira em seu comportamento. Podemos concluir que pelo fato das mulheres possuírem carros próprios em menor quantidade que os homens se obrigam a caminhar ao invés de dirigir.

Em relação ao componente comportamento preventivo, quando questionamos sobre pressão arterial os resultados de certa forma nos surpreendeu. As pessoas não conhecem sua pressão e não têm controle da mesma, alguns homens e mulheres de mais idade responderam que controlam e tem conhecimento de tal fato, mas foi uma porcentagem pequena de respostas.

Podemos concluir que pessoas que praticam atividade física tem maior domínio em seus relacionamentos. Embora houveram algumas diferenças de porcentagem nas respostas, a maioria das pessoas têm mantido os relacionamentos estáveis. A procura por manter amizades tem sido grande e o ambiente – academia - muitas vezes promove a sociabilização das pessoas.

O último dos componentes: controle do stress, a doença do século, que no entanto temos como controlá-lo. As mulheres mais jovens têm conseguido equilibrar seu tempo de lazer e de trabalho mais que os homens de mesma faixa etária (16 aos 30 anos). Os homens de mais idade, às vezes têm conseguido manter este controle, já as mulheres, não equilibram trabalho e lazer. Os homens da faixa etária maior têm reservado com maior frequência tempo para relaxar do que as mulheres, o mesmo ocorrendo com o equilíbrio emocional numa discussão, os homens às vezes tentam controlar-se.

Podemos concluir a partir deste resultados, que as mulheres por trabalharem menos que os homens, têm mais tempo para seu lazer, quando tratamos de equilíbrio entre os dois, as mulheres responderam em maior porcentagem que não mantêm este equilíbrio, justamente por não trabalharem, ou trabalharem numa jornada menor que os homens.

Tornou-se evidente que a prática de uma ou mais atividades físicas constantes, interfere na qualidade de vida das pessoas, esta tendo como pré-requisitos a saúde, a nutrição, a obesidade, o estresse e a própria atividade física e sem dúvida alguma, com um bom acompanhamento profissional as pessoas tornar-se-ão mais felizes e dispostas para viver.

A monografia provou que as pessoas hoje estão procurando sair desta rotina de trabalho e responsabilidades que o mundo atual tem cobrado e pressionado muitas vezes induzindo ao descontrole físico e psíquico.

É com grande satisfação que exponho os resultados desta pesquisa e reforço que não deveríamos parar por aqui. O assunto é o auge de nossas vidas, atualmente, portanto mais pesquisas devem ser realizadas e expostas para a sociedade, para que possamos, uma vez que esta é nossa profissão, imbutir na vida e na consciência de todos os seres humanos a importância de se manter vivo, ativo e saudável.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBANTI, Valdir J.; GUISELINI, Mauro A. **Exercícios aeróbicos: mitos e verdades**. Balieiro, 1985.
- CARVALHO, Yara Maria de. **O “mito” da atividade física e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1998. 2ª ed.
- KAMEL, Dilson; KAMEL, José. **Nutrição e atividade física**. Rio de Janeiro – RJ. Ed. Sprint, 1996.
- GUEDES; Dartagnan Pinto; GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. **Exercício físico na promoção da saúde**. Londrina: Midiograf, 1995.
- LISTELLO, Auguste. **Educação pelas atividades físicas esportivas e de lazer: organização do ensino do esporte para todos ao esporte de alto nível**. São Paulo, E.P.U., 1979.
- MADUREIRA, Alberto Saturno; MADUREIRA, Janete Maragno. **Prescrição do exercício físico e combate ao estresse**. Caderno de Educação Física – estudos e Reflexões. Revista de divulgação do curso de educação física. Cascavel – 2000, Vol. 1, Nº 2.
- NAHAS, Markus Vinicius. **Esporte e qualidade de vida**. Revista da APEF, Vol. 12, Nº 2, pg. 61-65, 1997. Universidade Federal de Santa Catarina – centro de Desportos – Núcleo de pesquisa em atividade física & saúde - NUPAF.
- \_\_\_\_\_ **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2001.
- NETO, Turíbio Leite de Barros. Revista Veja, Nº 27, ano 30, 09/07/97.
- NIEMAN, David C. **Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo. Ed. Manole, 1999.
- SHARKEY, Brian J. **Condicionamento físico e saúde**. Porto alegre: Artmed, 1998. 4ª ed.

- SILVA, Osni Jacó da; SILVA, Teófilo Jorge Cândido da. **Exercício e saúde: fatos e mitos.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 1995.
- VIEIRA, Ivaldo Brandão. **Qualidade de vida de portadores de deficiência em função do tipo de atividade física praticada.** Revista de educação física – ENESP – Rio Claro, Vol. 4, Nº 2, 1998.
- WHOQOL GRUPO, Divisão de Saúde Mental. **Projeto desenvolvido no Brasil pelo grupo de estudos em qualidade de vida.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Site da internet: [www.ufrgs.br/psiq/whoqol-publicacoes.html](http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol-publicacoes.html).

**ANEXO**

**QUESTIONÁRIO SOBRE PERFIL DO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL**

## ANEXO 1.

NOME: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO SOBRE: PERFIL DO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL

Os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionadas ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala:

- ( 0 ) absolutamente **não** faz parte do seu estilo de vida
- ( 1 ) **às vezes** corresponde ao seu comportamento
- ( 2 ) **quase sempre** verdadeiro no seu comportamento
- ( 3 ) a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia-a-dia; faz parte do seu estilo de vida.

#### Componente: **Nutrição**

- a. Sua alimentação diária inclui ao menos **5** porções de frutas e verduras. ( )
- b. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces. ( )
- c. Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo. ( )

#### Componente: **Atividade Física**

- d. Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas, moderadas/intensas de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias da semana. ( )
- e. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular. ( )
- f. No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador. ( )

#### Componente: **Comportamento Preventivo**

- g. Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL e procura controlá-los. ( )
- h. Você NÃO FUMA e NÃO BEBE MAIS QUE UMA DOSE POR DIA. ( )
- i. Você respeita as normas de trânsito (pedestre, ciclista ou motorista); se *dirige* usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool. ( )

#### Componente: **Relacionamentos**

- j. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos. ( )
- k. Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais. ( )
- l. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social. ( )

#### Componente: **Controle do Stress**

- m. Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar. ( )
- n. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado. ( )
- o. Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer. ( )