

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO “WHOQOL-bref” PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NOS PARTICIPANTES DO PROJETO DE PROMOÇÃO EM SAÚDE CORRA PELA VIDA DE SÃO ROQUE DO CANAÃ/ES**Gabriela Prando Sales^{1,2}
Thatiana Fiorentini Ferreira^{1,3}****RESUMO**

Objetivo: Analisar se existe correlação entre atividade física e qualidade de vida aos participantes do Projeto de Promoção em Saúde “Corra pela Vida” de São Roque do Canaã-ES. **Materiais e Métodos:** A aplicação do questionário WHOQOL-bref foi realizada em uma amostra de 40 mulheres, com idade de 25 a 85 anos, participantes do projeto de Promoção a Saúde “Corra pela Vida” de São Roque do Canaã/ES, escolhidas de forma aleatória. Os dados foram tabulados através do Software Microsoft Excel seguindo a sintaxe proposta pelo Grupo WHOQOL. **Resultados:** Pode-se observar que as participantes do estudo apresentaram boas médias em todos os domínios (físico, social, psicológico e ambiental). **Discussão:** No presente estudo, fatores como idade e escolaridade do público questionado estão relacionados ao alto nível de qualidade de vida. Não obstante os resultados deste estudo indicam que os participantes do Projeto de Promoção a Saúde “Corra pela Vida” apresentaram bons escores de qualidade de vida para todos os domínios do WHOQOL-bref. **Conclusão:** A conclusão do estudo vem confirmar a associação positiva entre a prática da atividade física e melhor qualidade de vida o que fortalece a necessidade de manutenção, o quanto possível de uma vida ativa ao longo do processo de envelhecimento humano. O resultado dessa pesquisa vem contribuir para operacionalização do Projeto de Promoção a Saúde “Corra pela vida” de São Roque do Canaã/ES.

Palavras-chave: WHOQOL-bref; Qualidade de vida; Atividade física; Promoção a saúde.

1 - Programa de Pós-graduação Lato Sensu da UGF em Fisiologia do Exercício: Prescrição do Exercício

2 - Bacharel em Fisioterapia pela Universidade de Vila Velha - ES

3 - Licenciado em Educação Física pela ESFA – ES

ABSTRACT

Application of the questionnaire "WHOQOL-bref" for assessing the quality of life in participating in the promotion of health project run for life of São Roque do Canaã/ES

Objective: To analyze the correlation between physical activity and quality of life for participants in the Health Promotion Project "Run for Life" of Sao Roque do Canaã. **Materials and Methods:** The questionnaire WHOQOL-BREF was performed in a sample of 40 women, aged 25 to 85 years, the project participants for the Promotion of Health "Run for Life" by São Roque do Canaã/ES, chosen random. Data were tabulated using Microsoft Excel Software following the syntax proposed by the Group WHOQOL. **Resultados:** It can be observed that the study participants had good scores in all domains (physical, social, psychological and environmental). **Discussion:** In this study, factors such as age and education of the public questioned are related to the high quality of life. Notwithstanding the results of this study indicate that participants in the Health Promotion Project "Run for Life" showed good quality of life scores for all domains of WHOQOL-bref. **Conclusion:** The conclusion of the study confirms the positive association between physical activity and improved quality of life which strengthens the need to maintain, as much as possible of an active lifestyle throughout the process of human aging. The result of this study is a contribution to the operationalization of the Health Promotion Project "Run for life" of the São Roque do Canaã/ES.

Key Words: WHOQOL-BREF; Quality of life; Physical activity; Health promotion.

E-mail: dagabisa@hotmail.com
thatianafiorentini@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As condições de vida e saúde têm melhorado de forma contínua e sustentada na maioria dos países, no último século, graças aos progressos políticos, econômicos, sociais e ambientais, assim como aos avanços na saúde pública e na medicina. Estudos de diferentes autores e os relatórios sobre a saúde mundial e da região das Américas são conclusivos a respeito. Na América Latina, por exemplo, a expectativa de vida cresceu de 50 anos, depois da II Guerra Mundial, para 67 anos, em 1990, e para 69 anos, em 1995. Entretanto, as mesmas organizações são taxativas ao informar que ainda que tal melhoria seja incontestável, também o é a permanência de profundas desigualdades nas condições de vida e saúde entre os países e, dentro deles, entre regiões e grupos sociais (Buss, 2000).

A promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 20-25 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seu entorno neste final de século.

Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõem a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (Buss, 2000).

A Carta de Ottawa define promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (WHO, 1986). Inscreve-se, desta forma, no grupo de conceitos mais amplos, reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde (Brasil, 2010).

A idéia de Promoção de Saúde, nas mais recentes formulações, tem levado em conta a complexidade dos fenômenos que interagem neste campo e propõe a mobilização de diferentes recursos sociais para proporcionar à população maior controle sobre saúde e condições de vida, no plano individual e coletivo. (Brasil, 2010).

Atualmente tornou-se comum, no âmbito do setor saúde, repetir, com algumas variantes, a seguinte frase: saúde não é

doença, saúde é qualidade de vida. Discutindo a tendência de se estreitar o conceito de qualidade de vida ao campo biomédico, vinculando-o à avaliação econômica.

A expressão “qualidade de vida” tem várias vertentes, que compreendem desde um conceito popular, amplamente utilizado na atualidade – em relação a sentimentos e emoções, relações pessoais, eventos profissionais, propagandas da mídia, política, sistemas de saúde, atividades de apoio social, dentre outros –, até a perspectiva científica, com vários significados na literatura médica (Pereira e colaboradores, 2006).

Concordando com o parágrafo acima e acrescentando Minayo et al, 2000 relata qualidade de vida como uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Neste novo contexto entre promoção a saúde versus qualidade de vida, o papel dos serviços de saúde, com relação à prática de atividade física e orientação de alimentação saudável, deve ser pôr à disposição da comunidade informações, o conhecimento e os meios necessários para que estas práticas possam ser incorporadas ao cotidiano das pessoas, considerando suas diferentes condições, interesses e possibilidades. Uma tendência que se observa nos veículos de comunicação e entre formadores de opiniões é a ênfase na prática de atividade física visando a “aquisição” de um corpo nos moldes de certos padrões de beleza ou ainda a glorificação da competição e, ao mesmo tempo, a responsabilização exclusiva do indivíduo por mudanças de comportamento, de hábitos e estilos de vida (Brasil, 2010).

Para o termo atividade física, a literatura relata diversas definições, sendo a definição apresentada por Johnson e Ballin em 1996 a mais citada, a qual considera como atividade física qualquer movimento corporal

com gasto energético acima dos níveis de repouso, incluindo as atividades diárias, como se banhar, vestir-se; as atividades de trabalho, como andar, carregar; e as atividades de lazer, como se exercitar, praticar esportes, dançar, etc.

Outra definição importante é atividade física como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resultem em gasto energético, não se preocupando com a magnitude desse gasto de energia (Caspersen e colaboradores, 1985; Shephard e Balady, 1999).

Estes autores diferenciam atividade física e exercício físico a partir da intencionalidade do movimento, considerando que o exercício físico é um subgrupo das atividades físicas, que é planejado, estruturado e repetitivo, tendo como propósito a manutenção ou a otimização do condicionamento físico.

A prática da atividade física, adequada às condições individuais e com a devida instrução, traz benefícios físicos, psicológicos e sociais, contribuindo para a manutenção das funções físicas e cognitivas, e conseqüentemente promovendo uma maior independência na velhice. Um estilo de vida fisicamente ativo reduz os riscos de doenças crônicas incluindo hipertensão, derrame, câncer, diabetes tipo dois, osteoporose, osteoartrite e depressão (Santos e Knijnik, 2006).

Quando ampliamos os efeitos de uma vida ativa fisicamente para além da saúde e colocamos os efeitos do exercício, adequadamente realizado, como fator indispensável para a melhoria na qualidade de vida de um dado indivíduo, aí estamos partindo da premissa de que alguém inativo e sedentário não tem boa qualidade de vida.

Contudo, a classificação de uma qualidade de vida boa ou ruim está diretamente relacionada à maneira do indivíduo entender o sentido da vida. Talvez um indivíduo de 30 anos, intelectual, artista plástico, fumante moderado, com nível normal de estresse inerente à profissão e sedentário, seja um candidato em potencial para contrair doenças crônico-degenerativas, mas que, se argüido sobre o seu nível de qualidade de vida, responda que o considera bom e que esse o satisfaz. A questão da qualidade de vida passa até mesmo pelas expectativas (baixas ou altas) das pessoas em relação à

sua vida e à sua saúde (Araújo e Araújo, 2000).

Tentando sintetizar a complexidade da noção de qualidade de vida e de sua relatividade vis-à-vis as diferentes culturas e realidades sociais, diversos instrumentos têm sido construídos. Alguns tratam a saúde como componente de um indicador composto, outros têm, no campo da saúde, seu objeto propriamente dito.

Entre os primeiros, talvez os mais conhecidos e difundidos sejam o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e o Índice e Condições de Vida (ICV), que procuram mensurar qualidade de vida de forma objetiva. No mais, a literatura também cita a mensuração de maneira subjetiva (Minayo, 2000).

A Organização Mundial da Saúde, a partir do início os anos 90, constatou que as medidas de qualidade de vida revestem-se de particular importância na avaliação de saúde, tanto dentro de uma perspectiva individual como social. Há múltiplas escalas de avaliação de qualidade de vida.

Todavia, existem diferenças em relação aos aspectos conceituais subjacentes, à importância dada à subjetividade, em detrimento da objetividade na escolha dos itens, bem como à natureza e ao peso de cada domínio para avaliação de qualidade de vida como recurso gerador de conceitos pertinentes à população em questão a serem posteriormente averiguados sob enfoque psicométrico.

Em função destas particularidades, tem sido ressaltada a importância da utilização da metodologia qualitativa (Fleck, 2003).

A busca de um instrumento que avaliasse qualidade de vida dentro de uma perspectiva genuinamente internacional fez com que a Organização Mundial de Saúde desenvolvesse um projeto colaborativo multicêntrico. E o resultado deste projeto foi a elaboração do WHOQOL-100, um instrumento de avaliação de qualidade de vida, composta de 100 itens e o WHOQOL- bref composto de 26 itens totalmente validados (Fleck, 2000, 2003).

Nessa perspectiva, o papel dos serviços de saúde, com relação à prática de atividade física e orientação de alimentação saudável, deve ser pôr à disposição da comunidade informações, o conhecimento e os meios necessários para que estas práticas

possam ser incorporadas ao cotidiano das pessoas, considerando suas diferentes condições, interesses e possibilidades.

Uma tendência que se observa nos veículos de comunicação e entre formadores de opiniões é a ênfase na prática de atividade física visando a “aquisição” de um corpo nos moldes de certos padrões de beleza ou ainda a glorificação da competição e, ao mesmo tempo, a responsabilização exclusiva do indivíduo por mudanças de comportamento, de hábitos e estilos de vida (Brasil, 2010).

O que se pretende, ao contrário, é chamar a atenção para a atividade física e alimentação saudável como um elemento adicional, que os indivíduos e as comunidades possam incorporar em suas estratégias de melhoria de qualidade de vida, com base nas idéias de autonomia, solidariedade, prazer e bem-estar.

Portanto, neste trabalho iremos analisar através do questionário WHOQOL-bref a qualidade de vida dos participantes do Projeto de Promoção a Saúde “Corra pela Vida”, do município de São Roque do Canaã-ES, no qual estes indivíduos praticam atividade física orientada e discutir a hipótese: Indivíduos ativos e melhor qualidade de vida.

O objetivo do presente estudo foi analisar se existe correlação entre atividade física e qualidade de vida aos participantes do Projeto de Promoção em Saúde “Corra pela Vida” de São Roque do Canaã-ES.

MATERIAIS E MÉTODOS

Características do município em estudo.

O município de São Roque do Canaã possui uma área territorial de 342,40 km², atingindo uma latitude sul de 19°44'23" e longitude oeste de Greenwich de 19°44'23". Geograficamente, pertence à microrregião Colatina e à macrorregião Central-Serrana do Estado do Espírito Santo, situado na Região Sudeste do Brasil.

Segundo o censo demográfico em 2000, pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, São Roque do Canaã possui uma população de 10.818 habitantes, distribuídas em 5.517 habitantes na zona rural (50,99% da população) e 5.301 habitantes na zona urbana (49,01% da população). Em relação ao contingente de idosos, do total de habitantes, 1.274 têm 60 anos ou mais, o que representa 11,77%.

As principais atividades econômicas desenvolvidas no município são: agricultura (café, olerícolas, cana de açúcar e fruticultura), indústrias de cerâmicas e esquadrias (portas e janelas), alambiques e comércio.

Sujeitos

Foram envolvidos no estudo, mulheres com idade igual ou superior a 25 anos, residentes no município de São Roque do Canaã, participantes do Projeto de Promoção a Saúde “Corra pela Vida”.

O Projeto de Promoção a Saúde “Corra pela Vida”, foi criado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Roque do Canaã/Vigilância Municipal Epidemiológica, em 2007. Sendo contemplado pelo Edital/Ministério da Saúde nº 1 de 16 de setembro de 2007, Portaria/Ministério da Saúde nº 79 de 23 de setembro de 2008 e Portaria/Ministério da Saúde nº 139 de 11 de agosto de 2009, onde disponibilizam recursos financeiros para o desenvolvimento de atividades de Promoção a Saúde como: prática corporal/atividade física, alimentação saudável, e combate e controle ao tabagismo.

Dessa forma, destaca-se como estratégia inovadora e reestruturadora da Política Nacional de Promoção a Saúde. Tal Projeto iniciou com 15 participantes acima de 60 anos, de ambos os sexos, hipertensos.

Atualmente, contam com 80 participantes divididos em cinco turmas sem critérios, com idade a partir de 15 anos, do sexo masculino e feminino, portadores de diversas patologias: hipertensão arterial, diabetes mellitus, distúrbios emocionais (transtornos de ansiedade e depressão), obesidade, portadores de patologias osteomioarticulares. A partir destes dados, procedeu-se com a seleção da amostra.

Seleção da amostra

A amostra foi constituída de 40 mulheres, escolhidas por seleção aleatória estratificada pelas turmas e em diferentes estratos etários (25 a 80 e + anos), participantes das 5 turmas do Projeto especificado.

Dadas as características do estudo, foram excluídos participantes do sexo masculino, diabéticos e com idade inferior a 25 anos devido a mínima quantidade dos mesmos.

Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, no qual foram realizadas entrevistas que ocorreram no horário das atividades do Projeto no período de 5 a 26 de outubro de 2010. As entrevistas diretas foram realizadas por 2 entrevistadores, devidamente treinados.

Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o instrumento proposto pela OMS para adulto, o Word Health Organization Quality of Life Instrument Bref (WHOQOL-Bref). Este instrumento tem sido utilizado para mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde em grupos de indivíduos enfermos, sadios e idosos. (Hwang e colaboradores, 2003).

OL-Bref é uma versão reduzida do Word Health Organization Quality of Life Instrument 100 (WHOQOL-100) e é composto de 26 questões, sendo duas delas gerais de qualidade de vida e 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, o WHOQOL-100. Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos de testes de campo em 20 centros de 18 países (Fleck e colaboradores, 2000).

A versão brasileira do WHOQOLBref, traduzida e validada pelo grupo de estudos em qualidade de vida da OMS no Brasil, foi a utilizada neste estudo.

O WHOQOL-Bref é composto por quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada domínio tem por objetivo analisar, respectivamente: a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido. Além destes quatro domínios, o WHOQOL-Bref é composto também por um domínio que analisa a qualidade de vida global (Fleck e colaboradores, 2000; Hwang e colaboradores, 2003).

Cada domínio é composto por questões, cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5. Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe, que considera as respostas de cada questão que compõe o domínio, resultando em escores finais numa escala de 4 a 20, comparáveis aos

do WHOQOL-100, que podem ser transformados em escala de 0 a 100. O instrumento em questão é auto-aplicável, mas, neste estudo, optou-se pela entrevista direta, dada a dificuldade de leitura, os problemas visuais e o analfabetismo.

A utilização do WHOQOL-Bref neste estudo é justificada pela literatura, que mostra boa resposta do instrumento à qualidade de vida (Hwang e colaboradores, 2003), e pela ausência de um instrumento validado e traduzido para o português com características tão abrangentes e de simples aplicabilidade.

Análise dos dados

Os dados foram analisados utilizando-se uma ferramenta, desenvolvida a partir do Software Microsoft Excel por Pedroso e colaboradores (2010), direcionada para o cálculo dos escores e estatística descritiva do instrumento WHOQOL-bref – seguindo a sintaxe proposta pelo Grupo WHOQOL.

RESULTADOS

Como descrito na tabela 1, dos 40 participantes estudados, 100% são do sexo feminino. A idade do grupo variou entre 28 anos a 83 anos.

Em relação à situação conjugal 70% vivem com companheiros e os demais, sem companheiros. No que se refere à escolaridade 85% tem menos de 4 anos de estudos formais. Quando questionado de forma subjetiva sobre o estado de saúde, 60% responderam estar com a saúde boa ou muito boa e 40% responderam nem ruim nem boa à fraca.

Os resultados descritivos do WHOQOL-Bref por domínios e qualidade de vida geral estão descritos na tabela 2. Pode-se observar que as participantes do estudo apresentaram boas médias em todos os domínios. Nota-se que no domínio físico 73,04% apresentaram bons resultados, no psicológico 68,23%, em relações sociais 71,67% e ambiental 61,88%. Na auto-avaliação sobre qualidade de vida 72,19% apresentaram boa qualidade de vida.

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbpfex.com.br

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes estudados Projeto de Promoção a Saúde "Corra pela Vida", São Roque do Canaã (ES), 2010

Característica	nº	%
Sexo		
Feminino	40	100
Idade		
< 40 anos	5	12,5
41 a 40 anos	7	17,5
51 a 60 anos	11	27,5
> 60 anos	17	42,5
Nível de Educação		
Analfabeta	2	5
I Grau incompleto	24	60
I Grau completo	8	20
II Grau incompleto	0	0
II Grau completo	4	10
III Grau incompleto	0	0
III Grau completo	0	0
Pós-Graduação incompleta	0	0
Pós-Graduação completa	2	5
Estado Civil		
Solteira	2	5
Casada	27	67,5
Vivendo como casada	1	2,5
Separada	1	2,5
Divorciada	1	2,5
Viúva	8	20
Como está sua saúde		
Muito ruim	0	0
Fraca	3	7,5
Nem ruim, nem boa	13	32,5
Boa	18	45
Muito boa	6	15

Tabela 2 - Características dos Domínios e facetas dos participantes estudados, Projeto de Promoção a Saúde "Corra pela Vida", São Roque do Canaã (ES), 2010.

Característica	%	Média	Desvio Padrão
Físico	73,04	15,59	1,92
Dor e desconforto	84,38		
Energia e fadiga	63,13		
Sono e repouso	68,13		
Mobilidade	93,13		
Atividades de vida cotidiana	76,25		
Dependência de medicação ou tratamento	52,50		
Capacidade de tratamento	73,75		
Psicológico	68,23	14,92	2,85
Sentimentos positivos	57,50		
Pensar, aprender, memória e concentração	61,88		
Auto-estima	77,50		
Imagem corporal e aparência	67,50		
Sentimentos negativos	71,25		
Espiritualidade/religião/crenças pessoais	73,75		

Relações sociais	71,67	15,47	2,28
Relações pessoais	81,88		
Suporte e apoio	74,38		
Atividade sexual	58,75		
Ambiente	61,88	13,90	2,09
Segurança física e proteção	65,63		
Ambiente do lar	74,38		
Recursos financeiros	52,50		
Cuidados de saúde	70,63		
Novas informações e habilidades	58,13		
Recreação e lazer	45,63		
Ambiente físico	55,63		
Auto-avaliação da qualidade de vida	72,19	15,55	2,46

DISCUSSÃO

No presente estudo, fatores como idade e escolaridade do público questionado estão relacionados ao alto nível de qualidade de vida.

Os participantes estudados são na maioria de baixa escolaridade e com idade acima de 60 anos. Observa-se que 85% tem menos de 4 anos de estudo e podem ser considerados, segundo o IBGE, como analfabetos funcionais. Esta porcentagem é maior que da população brasileira, que, em 2003 possuía 57,9% de idosos com menos de 4 anos de escolaridade.

Não obstante os resultados deste estudo indicam que os participantes do Projeto de Promoção a Saúde "Corra pela Vida" apresentaram bons escores de qualidade de vida para todos os domínios do WHOQOL-bref, quando comparados a pontuação máxima dos escores para cada domínio e as médias encontradas para os diferentes domínios da qualidade de vida no público estudado.

Ao se analisar o presente estudo observou-se que a contribuição dos diferentes domínios na qualidade de vida global, se diferiram a respeito da contribuição individual: o domínio que mais contribuiu na qualidade de vida global foi o físico, seguido das relações sociais e do psicológico; o ambiental teve menor contribuição.

Mazo e colaboradores (2005) em seu estudo sobre atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas concluiu que ao relacionar o domínio físico com o nível de atividade física constatou-se que as idosas mais ativas tinham energia suficiente para o dia-a-dia, boa capacidade de locomoção,

satisfação com seu sono e com a sua capacidade para exercer as atividades de vida diária e trabalho.

Gordia e colaboradores (2007) em seu estudo comparou a qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico através do questionário WHOQOL-bref encontrando as melhores médias em todos os domínios e qualidade de vida geral em relação ao grupo de idosas praticantes de atividade física.

A aptidão física, saúde e qualidade de vida são variáveis com um alto grau de associação. Existe uma tendência a uma maior prevalência dos níveis de sedentarismo quando se inicia a vida adulta e essa população adulta jovem tende a ser aparentemente saudável, por ausência de sintomas, muito embora esse grupo tenda a apresentar fatores de risco que potencialmente levarão as doenças hipocinéticas.

Em decorrência do sedentarismo cada vez mais prevalente esse grupo populacional tende a apresentar níveis progressivamente menores de aptidão física, de saúde e de qualidade de vida. Essa população, especialmente a partir dos 25 anos de idade, raramente utiliza os serviços médicos e provavelmente não frequenta mais o consultório do seu antigo pediatra e nem atenta para a medicina preventiva.

Uma maior compreensão dessa problemática por parte dos profissionais de saúde e em particular dos especialistas em Medicina do Exercício e do Esporte poderá contribuir significativamente para uma melhor orientação e aconselhamento da população (Araújo e Araújo, 2000).

Desta forma, a atividade física relacionada à saúde, no contexto das redes

multicausais, aparece como um dos fatores que poderia modificar o risco dos indivíduos para adoecerem. Em primeiro lugar, existem evidências bastante significativas da influência da atividade física na melhoria da eficiência do sistema imunológico, fato que pode reduzir a incidência de alguns tipos de câncer e melhorar a resistência de pacientes com AIDS.

Por outro lado, a adoção de estilo de vida ativa fisicamente, irá proporcionar mudança de comportamento dos indivíduos. Além disto, poderíamos proporcionar modificações no meio ambiente, mediante a criação de espaços adequados para prática de atividade física.

Finalmente, as constatações da influência dos fatores genéticos, não apenas nos níveis de aptidão física das pessoas, como também no nível de atividade física habitual e participação em exercícios, nos levam a acreditar que os atuais estudos sobre o genoma humano podem, também, contribuir para sedimentar a relação atividade física e saúde.

Desta forma, as políticas públicas de promoção de atividades físicas devem privilegiar aos aspectos citados anteriormente, assim entendemos que os determinantes de ordem biopsicossocial, comportamentais e ambientais estariam contemplados, contribuindo como um dos meios para que as pessoas ficassem mais próximas ao pólo positivo da saúde (Pitanga, 2002).

CONCLUSÃO

A conclusão do estudo vem confirmar a associação positiva entre a prática da atividade física e melhor qualidade de vida o que fortalece a necessidade de manutenção, o quanto possível de uma vida ativa ao longo do processo de envelhecimento humano.

O resultado dessa pesquisa vem contribuir para operacionalização do Projeto de Promoção a Saúde "Corra pela vida" de São Roque do Canaã/ES.

No entanto, pesquisas longitudinais que controlem um maior número de variáveis pertinentes ao conhecimento do dia-dia de mulheres praticantes de atividade física regularmente aliada à avaliação da qualidade de vida e com uma amostra maior são necessárias para confirmar os resultados deste estudo e para que medidas efetivas possam ser tomadas.

REFERÊNCIAS

- 1- Andreotti, A.R.; Okuma, S.S. Validação de uma bateria de testes de Atividades da Vida Diária para idosos fisicamente independentes. Rev. paul. Educ. Fís. São Paulo. p.46-66. 1999.
- 2- Araújo, S.M.S.D.; Araújo, S.G.C. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. Rev Bras Med Esporte. Vol. 6. Núm.5. 2000.
- 3- Carvalho, T.; Nóbrega, L.C.A.; Lazzoli, K.J.; Magni, T.R.J.; Rezende, L.; Drummond, A.F.; Oliveira, B.A.M.; Rose, H.E. ; Araújo, S.G.C.; Teixeira, C.A.J. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. Rev Bras Med Esport. Vol 2. Núm 4. 1996.
- 4- Fleck, A.P.M.; Chachamovich, E.; Trentini, M.C. Projeto WHOQOL-old: métodos e resultados de grupos focais no Brasil. Rev Saúde Pública. p.793-9. 2003.
- 5- Fleck, A.P.M.; Louzada, S.; Xavier, M.; Chachamovich, E.;Vieira, G.; Santos, L.; Pinzon, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saúde Pública. São Paulo. Vol 34. Núm. 2. p.178-83. 2000.
- 6- Floriano, J.P.; Dalgalarrodo, P.; Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. Rev. Brás. Psiquiatr. p.162-170. 2007.
- 7- Gordia, P.A.; Quadros, B.M.T.; Vilela, B.G.; Souza, A.E.; Cabral, C.; Morais, B.T.; Quadros, P.K.; Campos, W.; Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. Revista Digital. Buenos Aires. Núm. 106. 2007.
- 8- Mazo, Z.G.; Mota, S.P.J.; Golçalves, T.H.L. Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas. RBCEH. Passo Fundo. p.115-118. 2005.
- 9- Matsudo, M.S.; Matsudo, K.V.R.; Neto, B.L.T. Atividade física e envelhecimento:

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbpex.com.br

aspectos epidemiológicos. Rev Bras Med Esporte. Vol. 7. Núm. 1. 2001.

10- Minayo, S.C.M.; Hartz, Z.M.A.; Buss M.P.; Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva. 2000.

11- Ministério da Saúde. Apostila SUS. Brasil. 2010.

12- Pereira, J.R.; Cotta, R.M.M.; Franceschini, C.C.S.; Ribeiro, L.C.R.; Sampaio, F.R.; Priori, E.S.; Cecon, R.P. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Rev Psiquiatr. RS. p.27-38. 2006.

13- Pedrosa, B.; Pilatti, A.L.; Gutierrez, L.G.; Picinin, T.C.; Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. Revista Brasileira de Qualidade de vida. Ponta Grossa. Vol.2. Núm.1. p.31-36. 2010.

14- Palma, A.; Atividade Física, Processo Saúde-Doença e Condições Sócio-Econômicas: Uma Revisão da Literatura. Rev. Paul. Educ. Fís. São Paulo. 2000.

15- Pitanga, G.J.F.; Epidemiologia, atividade física e saúde. Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília. Vol.10. Núm. 3. 2002.

16- Santos, C.S.; Knijnik, D.J. Motivos de Adesão a Prática de Atividade Física na Vida Adulta Intermediária. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte. São Paulo. Ano 5. Núm. 1. 2006.

Recebido 02/03/2011

Aceito 21/06/2011