

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

MARIA LUIZA MARTINI

**COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO BEM-ESTAR ENTRE  
PRATICANTES DO MÉTODO PILATES TRADICIONAL E INDIVÍDUOS NÃO  
PRATICANTES**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CURITIBA

2019

MARIA LUIZA MARTINI

**COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO BEM-ESTAR ENTRE  
PRATICANTES DO MÉTODO PILATES TRADICIONAL E INDIVÍDUOS NÃO  
PRATICANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),  
apresentado como requisito parcial para a  
obtenção do grau de Bacharel em  
Educação Física, no Curso de Educação  
Física do Departamento Acadêmico de  
Educação Física (DAEFI) da Universidade  
Tecnológica Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Priscila Ellen  
Pinto Marconcin.

CURITIBA

2019



Ministério da Educação  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Campus Curitiba  
Departamento Acadêmico de Educação Física  
Curso de Bacharelado em Educação Física



---

## TERMO DE APROVAÇÃO

### COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO BEM-ESTAR ENTRE PRATICANTES DO MÉTODO PILATES TRADICIONAL E INDIVÍDUOS NÃO PRATICANTES

Por

**MARIA LUIZA MARTINI**

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi apresentado em 19 de junho de 2019 como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Educação Física. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho **aprovado**.

---

Prof. Dra. Priscila Ellen Pinto Marconcin  
Orientadora

---

Prof. Dra. Raquel Nichele de Chaves  
Membro titular

---

Prof. Dra. Angélica Miki Stein  
Membro titular

\* O Termo de Aprovação assinado encontra-se na coordenação do curso

## RESUMO

MARTINI, Maria Luiza. Comparação da qualidade de vida e do bem-estar entre praticantes do método Pilates tradicional e indivíduos não praticantes. 63f. Monografia de Graduação (Bacharelado em Educação Física) – Departamento Acadêmico de Educação Física. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

Evidências científicas têm buscado reforçar práticas corporais que favoreçam a qualidade de vida e o bem-estar da população. Acredita-se que o método Pilates tradicional traz condicionamento físico e mental maximizando a qualidade de vida e o bem-estar. O presente estudo tem como propósito comparar a qualidade de vida (QV) e o bem-estar (BE) de praticantes do método Pilates tradicional (GRUPO 1) e pessoas que não praticam o método (GRUPO 2). Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal. A amostra constituiu-se em 60 indivíduos, 30 praticantes do método Pilates tradicional e 30 indivíduos que não são praticantes do método. Todos os participantes moravam em Curitiba, Paraná e todos responderam os quatro questionários envolvidos na pesquisa: (1) questionário *The World Health Organization instrument to evaluate quality of life* (WHOQOL-Bref), (2) questionário baseado no Pentágono do bem-estar de Nahas, (3) Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e (4) questionário sócio demográfico para descrever a amostra. A análise dos resultados foi efetuada por meio da estatística descritiva (média e desvio padrão) e inferencial, com utilização do teste t para amostras independentes. As análises foram efetuadas com auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21 e o valor de significância adotado foi menor que 5%. Os resultados encontrados apontaram que na QV Geral, e nos quatro domínios da QV (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) o grupo de praticantes do método Pilates obteve um score maior que o grupo dos não praticantes, com diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). O BE foi avaliado por seus cinco componentes e os resultados apontam que em quatro deles a diferença foi estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ): nutrição, atividade física, comportamento preventivo e relacionamentos sociais. Porém, apenas no componente controle do *stress*, a diferença não foi estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ). A média do score da amostra total nesse último componente foi de  $1,9 \pm 0,6$ , sabe-se que a média pode variar entre 0 a 3, e esse valor representado pela amostra, representa um estilo de vida desfavorável para os indivíduos nesse componente. Os resultados contribuem para reforçar as evidências já existentes da literatura, pois de acordo com o presente estudo o método Pilates influenciou na melhora da QV e do BE. O grupo 1 (G1) obteve melhores médias na maioria dos componentes do BE que o grupo 2 (G2), sendo assim, o G1 tem um estilo de vida que colabora com a manutenção da saúde e colabora para um melhor BE. Pois conforme a ideia do criador do método, Joseph Hubertus Pilates, um corpo que pratica o método, é um corpo livre de tensão nervosa e fadiga, a mente fica equilibrada e é capaz de diminuir e atender com sucesso os problemas da vida moderna, colaborando para um melhor nível de QV e BE.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Bem-estar. Pilates. Exercício. Sedentarismo.

## ABSTRACT

MARTINI, Maria Luiza. Comparison of quality of life and well-being among traditional Pilates practitioners and non-practitioners. 63f. Undergraduate's monography (Bachelor Course in Physical Education) – Academic Department of Physical Education, Federal University of Technology – Paraná. Curitiba, 2019.

Scientific evidences have sought to reinforce corporal practices that favor the quality of life and the well-being of the population. It is believed that the traditional Pilates method brings physical and mental conditioning maximizing quality of life and well-being. The purpose of this study is to compare the quality of life (QoL) and well-being (BE) of traditional Pilates practitioners (GROUP 1) and non-practitioners (GROUP 2). It is a descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 60 individuals, 30 practitioners of the traditional Pilates method and 30 individuals who are not practicing the method. All the participants lived in Curitiba, Paraná and all answered the four questionnaires involved in the research: (1) questionnaire The World Health Organization instrument to evaluate quality of life (WHOQOL-Bref), (2) Nahas, (3) International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and (4) socio-demographic questionnaire to describe the sample. The analysis of the results was made through the descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential, using the t test for independent samples. The analyzes were performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software version 21 and the significance level adopted was less than 5%. The results showed that, in the General QoL, and in the four domains of QoL (physical, psychological, social relations and environment), the group of Pilates practitioners scored higher than the non-practitioners group, with a statistically significant difference ( $p < 0.05$ ). The BE was evaluated by its five components and the results show that in four of them the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ): nutrition, physical activity, preventive behavior and social relationships. However, in the stress control component, the difference was not statistically significant ( $p > 0.05$ ). The mean score of the total sample in the latter component was  $1.9 \pm 0.6$ , it is known that the mean can vary from 0 to 3, and this value represented by the sample represents an unfavorable lifestyle for the individuals in that component. The results contribute to reinforce the existing evidence from the literature, because according to the present study the Pilates method influenced the improvement of QoL and BE. Group 1 (G1) obtained better means in the majority of BE components than group 2 (G2), so G1 has a lifestyle that contributes to health maintenance and contributes to better BE. For according to the idea of the creator of the method, Joseph Hubertus Pilates, a body that practices the method, is a body free from nervous tension and fatigue, the mind is balanced and able to successfully reduce the problems of modern life by collaborating for a better level of QoL and BE.

**Keywords:** Quality of life. Welfare. Pilates. Exercise. Sedentarism.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Como a qualidade de vida é formada para um indivíduo – modelo adaptado de Renwick e Brown, 1996. ....	15
FIGURA 2 - Pentáculo do Bem-Estar de Nahas. ....	19
FIGURA 3 - Equivalentes metabólicos. ....	21
FIGURA 4 - Joseph H. Pilates com 57 e 82 anos de idade. ....	24

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Medidas descritivas em função de ser praticante de Pilates tradicional ou não. ....	31
TABELA 2 – Resultados do teste t para amostras independentes (Qualidade de vida - WHOQOL- <i>Bref</i> ) em função de ser praticante de Pilates tradicional ou não. ....	32
TABELA 3 – Resultados do teste t para amostras independentes (Pentáculo do Bem-estar de Nahas) em função de ser praticante de Pilates ou não. ....	33

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. ....	46
ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA. ....	50
ANEXO 3 - CLASSIFICAÇÃO IPAQ. ....	52
ANEXO 4 - PENTÁCULO DO BEM-ESTAR DE NAHAS. ....	53
ANEXO 5 - WHOQOL-Bref. ....	54
ANEXO 6 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO. ....	59



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.</b>	<b>11</b>
1.1 PROBLEMA OU HIPÓTESE.	12
1.2 OBJETIVO GERAL.	12
1.2.1 Objetivos específicos.	12
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.</b>	<b>14</b>
2.1 QUALIDADE DE VIDA.	14
2.2 BEM-ESTAR.	17
2.3 COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E INATIVIDADE FÍSICA.	20
2.4 MÉTODO PILATES.	22
2.5 O MÉTODO PILATES PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR.	25
<b>3. METODOLOGIA DE PESQUISA.</b>	<b>26</b>
3.1 TIPO DO ESTUDO.	26
3.2 LOCAL ONDE OS QUESTIONÁRIOS PARA OS PRATICANTES DE PILATES TRADICIONAL FORAM APLICADOS.	26
3.3 PARTICIPANTES.	26
3.3.1 Critérios de Inclusão.	27
3.3.2 Critérios de Exclusão.	27
3.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS.	27
3.4.1 Instrumentos.	27
3.4.2 Procedimentos.	28
3.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO.	29
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.	29
<b>4. RESULTADOS.</b>	<b>30</b>
<b>5. DISCUSSÃO.</b>	<b>34</b>
<b>6. CONCLUSÃO.</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS.</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS.</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA.</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO 3 – CLASSIFICAÇÃO IPAQ.</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO 4 - PENTÁCULO DO BEM-ESTAR DE NAHAS.</b>	<b>53</b>

<b>ANEXO 5 - WHOQOL-Bref. ....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO 6 - Questionário Sociodemográfico. ....</b>	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Problemas nas relações pessoais e na interação com o meio ambiente tem um grande impacto na qualidade de vida do ser humano (FLECK et al., 2000) e atualmente, observa-se o aumento de problemas de ordem física e psicológica que afetam diretamente a qualidade de vida do sujeito. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), o Brasil é o país com mais pessoas que apresentam transtornos de ansiedade no mundo (9,4% da população) e está entre os cinco países com mais depressivos do mundo (5,8% da população). Além desses dados alarmantes, faz-se necessário observar o comportamento da população que pode agravar essa situação.

Entre os quais se destaca o sedentarismo, o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2017) identificou que a maioria dos brasileiros acima de 15 anos de idade são sedentários, 62,1% da população, sendo preocupante, uma vez que o sedentarismo é um fator de risco para ansiedade e depressão. Diante disso, o exercício físico poderia atuar no sentido de contribuir para uma melhora na qualidade de vida da população (ALMEIDA et al., 2009).

A qualidade de vida pode ser entendida pelos aspectos psíquicos das pessoas em relação à família, ao ambiente e a si mesmo. *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* destaca que a qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1994). Ela tem duas vertentes, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), onde os fatores internos e externos afetam o indivíduo, e a qualidade de vida não relacionada à saúde (QVNRS), que inclui o domínio interno pessoal, pessoal social, meio ambiente natural externo e meio ambiente social externo (CRAMER; SPILKER, 1998). A OMS define que a saúde não é apenas a ausência de doença e sim significa o funcionamento normal do organismo humano além de viver com boa disposição física e mental, incluindo o bem-estar social entre os indivíduos. Portanto, uma população sem qualidade de vida e bem-estar é uma população com problemas diretos na saúde. Refletindo sobre tal conceito é essencial que haja uma mudança na rotina das pessoas para que elas tenham saúde. Nesse sentido, a prática de exercícios físicos e outros fatores como a nutrição, práticas de lazer e a socialização podem mudar a percepção de qualidade de vida do indivíduo.

O exercício físico é caracterizado como algo planejado, estruturado e repetitivo que tem como propósito a manutenção ou a melhora do condicionamento físico (PITANGA, 2002). Uma das propostas de exercício físico que pode contribuir para a melhoria da situação da população em relação à qualidade de vida é a prática do método Pilates, pois como o próprio criador do método, Joseph Pilates definiu em 1918, a prática é a arte de controlar o corpo e traz o condicionamento físico e mental. O exercício físico é capaz de contribuir no alívio da dor, aumentar a autoestima e reduzir o stress, ou seja, auxiliar na melhoria da qualidade de vida (MACEDO et al., 2003).

O método Pilates alia o treinamento de exercícios resistidos com exercícios isométricos, e é um exercício físico praticado pelo mundo todo, pois tem uma resposta muito receptiva vinda de seus praticantes (PICOLLI, 2010). O método Pilates tradicional, ou também chamado como Pilates clássico, é formado por um sistema de exercícios que começa do nível básico até o avançado.

Em ambientes urbanos, como nas grandes cidades, entre elas Curitiba, em que o estudo foi feito, questiona-se o fato das pessoas estarem vivendo mais, porém se o nível da qualidade da vida dessas pessoas também aumentou ou se manteve nos anos adicionais, em comparação com o passado, quando a expectativa de vida era menor. A partir disso Nahas, Barros e Francalacci (2000) propuseram o Pentáculo do bem-estar que avalia o nível do bem-estar individual por meio de perguntas divididas em cinco componentes, são eles: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relações sociais e controle do *stress*.

Visto isso, questiona-se o fato dos praticantes do método Pilates tradicional terem melhor nível de qualidade de vida e de bem-estar, se comparado com pessoas que não são praticantes.

## 1.1 PROBLEMA

Quais as diferenças entre o nível de qualidade de vida e o nível do bem-estar de quem pratica o método Pilates tradicional e de quem não pratica essa modalidade?

## 1.2 OBJETIVO GERAL

Comparar a qualidade de vida e bem-estar entre praticantes do método Pilates tradicional e indivíduos que não são praticantes.

### 1.2.1 Objetivos específicos

- Avaliar o nível da QV e do BE de pessoas que não praticam Pilates tradicional;
- Avaliar o nível da QV e do BE de pessoas praticantes do método Pilates tradicional;
- Comparar o nível da QV e do BE entre as pessoas praticantes do método Pilates tradicional e pessoas que não são praticantes.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida é um tema é estudado por pensadores desde aproximadamente o século XVIII, quando Johann Peter Frank (diretor da saúde pública da Lombardia austríaca e professor da faculdade de Medicina) relatou que a pobreza e condições ruins de vida, de nutrição e de trabalho podiam ser as principais causas das doenças que seu povo enfrentava. Também há relatos de que Chadwick (físico britânico que colaborou para a prova da existência do nêutron) disserta sobre a saúde dos ingleses e diz que a situação da saúde das pessoas pode ser influenciada a partir do estado dos ambientes sociais e físicos (BUSS, 1998).

Desde a década de 60, o termo “Qualidade de vida” já era utilizado, porém as primeiras vezes ele foi falado no âmbito político. Nos Estados Unidos em 1964, o presidente da época Lyndon Johnson fez um discurso que mencionava o termo: “...os objetivos não podem ser medidos através dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam as pessoas”. À medida que os anos foram passando, este termo não fez somente parte do crescimento econômico, mas também começou a ser compreendido como variável de avaliação do desenvolvimento social, que tem relação com a saúde, transporte, educação, lazer e que se relaciona com vários indicadores da sociedade, como por exemplo, a mortalidade infantil e a esperança de vida (PIRES, 2007).

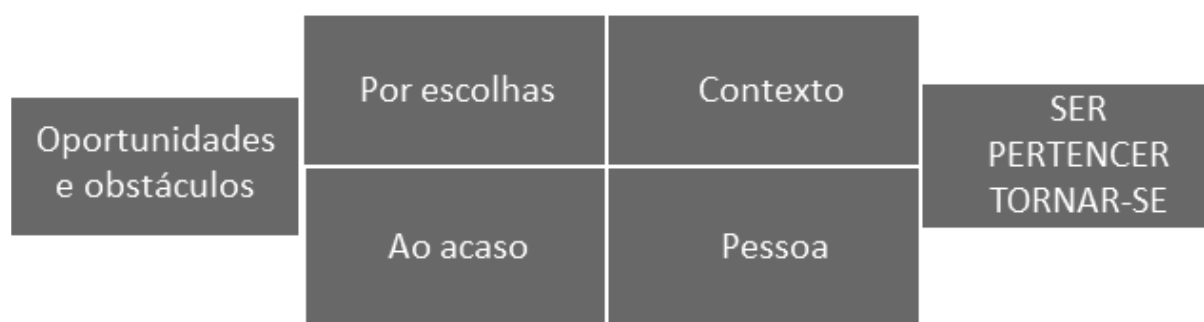
Diversas áreas como, por exemplo: a medicina, a psicologia, a educação física e a sociologia ficaram interessadas em pesquisar mais sobre o tema, já que ele possui vários domínios, como o espiritual, a capacidade física, a situação econômica, a saúde, entre outros (CANAVARRO et al., 2010).

A qualidade de vida é muito subjetiva, o próprio conceito do termo revela isso. A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve qualidade de vida como sendo “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1998, p. 28).

Renwick e Brown (1996) realizaram um modelo (FIGURA 1) em que fica mais compreensível como a qualidade de vida é formada para um indivíduo. Eles

identificam que a QV pode ser formada a partir de três componentes essenciais e seus subcomponentes, como está na tabela abaixo, onde “SER” (resultado do ser humano em relação a sua nutrição, aptidão física, inteligência, valores, habilidades individuais, etc.), “PERTENCER” (ligações que o indivíduo possui no meio em que ele vive, na sua comunidade, no seu lar, no seu ofício, ou até sua escolha de privacidade) e “TORNAR-SE” (realização de cursos, trabalhos voluntários, atividades de relaxamento, entre outros) são os componentes primários. A QV tem vários aspectos que a definem, como por exemplo, poder aproveitar as oportunidades de escolha, controle e decisão da vida.

Figura 1 – Como a qualidade de vida é formada para um indivíduo - modelo adaptado de Renwick e Brown, 1996



Fonte: Adaptado de PEREIRA, 2012, p. 244.

Para tentar fazer com que a população entenda na prática o que é qualidade de vida e também fazer a avaliação e análise do nível da qualidade de vida, a OMS fez uma reunião com 15 diferentes culturas (*WHOQOL Group*) para criarem um instrumento único de avaliação da qualidade de vida e discutir o conceito do termo. O instrumento criado foi um questionário nomeado *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), em duas versões: longa e abreviada (CANAVARRO, 2010). Para criarem a medida de avaliação, três fatores foram levados em conta: a essência da qualidade de vida; um instrumento que poderia ser aplicado em diversas populações e continuar sendo válido e fiável; e que a avaliação servisse para analisar os efeitos das intervenções de saúde (*WHOQOL Group*, 1993).

O WHOQOL-100 é a versão longa que conta com a avaliação de seis domínios: psicológico, espiritual, ambiental, social, nível de independência e físico.

Já o WHOQOL-bref é a versão abreviada do questionário e conta com a avaliação de apenas quatro domínios: físico, ambiental, psicológico e social.

Existem mais instrumentos para avaliação da qualidade de vida, outro exemplo é o *Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey SF-36*, que tem como objetivo analisar a qualidade de vida em relação a saúde, diferente do WHOQOL que analisa a QV em contexto geral. A dificuldade de avaliar a qualidade de vida com esses questionários é que alguns fatores importantes da cultura foram esquecidos, pois os pesquisadores quiseram criar questionários universais. Porém mesmo com esse empecilho, os questionários funcionam bem e os pesquisadores que os utilizam conseguem chegar a uma conclusão válida. (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012)

Como dito anteriormente a QV é multifatorial e para melhorar o nível de qualidade de vida existem muitas saídas, como por exemplo, a prática de exercício físico. Sabe-se que o exercício físico auxilia no controle de peso, controle do estresse e depressão e ainda aumenta o divertimento e a socialização, além de facilitar a consciência corporal, melhorar a qualidade do sono e potencializar as mudanças positivas na vida de uma pessoa. (ABREU; DIAS, 2016).

Com base nas informações citadas, diversos estudos são feitos, como por exemplo, os que serão citados a partir do parágrafo a seguir. A QV, partindo do seu conceito descrito nesse trabalho, tem grande importância para o desenvolvimento dos indivíduos, por isso jamais pode ser ignorada e conseqüentemente discutida até a atualidade.

Em um estudo de Costa et al. (2018), cujo objetivo foi comparar a percepção da QV em idosas que praticam o método Pilates e idosas que não praticam o método Pilates, 185 idosas com idade entre 60 e 74,9 anos participaram do estudo, essa amostra foi dividida em três grupos: idosas que praticavam o método Pilates (1), idosas que praticavam ginástica (2) e idosas que não praticavam atividades físicas regularmente (3). As idosas com idade entre 60 e 64,9 anos responderam o questionário WHOQOL-*old* e as demais responderam o WHOQOL-*brief*, após a análise dos resultados foi visto que o grupo de idosas com idade entre 70 e 74,9 anos e que são praticantes do método Pilates obteve os maiores escores na maioria dos domínios de QV.

A qualidade de vida pode ser medida em todos os aspectos e etapas da vida, não sendo menos importante em nenhum dos fatores. Em 2010, Alves fez a análise da QV entre estudantes de medicina do primeiro período e do último período. Foi utilizado o questionário WHOQOL-*brief* para analisar os 370 estudantes do curso.



Concluiu-se que a QV sofre desgastes quando observado o domínio psicológico, pois os estudantes do primeiro período obtiveram médias significativamente melhores que os alunos do último período.

Diversos trabalhos pesquisam a QV em populações determinadas, como nos estudos acima (idosos e estudantes), porém em 2017, foi publicado um estudo em que Almeida-Brasil et al., decidiram aumentar o acervo e artigos sobre QV e a população geral. O objetivo do estudo foi identificar as características da QV de indivíduos que utilizam as quatro unidades básicas de saúde (UBS) em Belo Horizonte – Minas Gerais. A amostra foi de 930 adultos que utilizam as UBS, e o instrumento utilizado foi o questionário WHOQOL-*bref*. Foram observadas que as maiores médias foram no quesito relações pessoas, enquanto os menores ficaram no domínio ambiente. As piores percepções de QV apareceram na renda, condições de saúde, educação e habitação. Sendo possível concluir que os indivíduos precisam de mais atenção em todos esses aspectos, seja dada pelos profissionais da saúde e até mesmo os gestores públicos.

A QV é de extrema importância para ajudar a sociedade a se desenvolver, a melhorar cada vez mais. No presente estudo, tentou-se abraçar a maior quantidade de praticantes do método Pilates tradicional (dos 18 aos 60 anos) para que se tenha uma visão geral da população que pratica essa atividade, já que a QV é indispensável em qualquer idade.

## 2.2 BEM-ESTAR

O conceito de BE é recente, porém sua história vem desde o século XVIII (Iluminismo), época em que o pensamento era voltado para a existência do ser para ele mesmo e não para determinado Rei ou a Deus. Durante esse tempo a felicidade e o desenvolvimento pessoal obtiveram ascendência. Com a evolução, no século XIX veio o Utilitarismo e com ele o princípio de que a melhor sociedade é a que possui uma população mais feliz. No século XX, com base no Utilitarismo, foram identificados como males para sociedade: as doenças, a ignorância e a pobreza. Sendo assim, ocorreu uma reforma social para que a sociedade melhorasse (GALINHA; RIBEIRO, 2005).

No final de 1950 e início de 1960, a importância de estudar a autoestima, o comportamento positivo e a percepção da saúde relacionados a qualidade de vida

veio a tona (CHRISTOPHER, 1999), e ela só surgiu, pois foi uma resposta para a valorização que a psicologia dá para os estados negativos do homem. Em 1995 houve um estudo de Myers e Dienes em que foi constatado que havia uma relação de 17 estudos sobre os estados negativos do homem para 1 estudo sobre os estados positivos.

O bem-estar pode ter duas facetas, a primeira é relacionada ao desenvolvimento do adulto e da saúde mental e a outra faceta é que o bem-estar pode ser conceituado a partir dos aspectos psicossociais, a qualidade e a satisfação com as condições e circunstâncias da vida. A primeira faceta refere-se à felicidade, satisfação e experiências emocionais (bem-estar subjetivo) e a segunda é sobre a psicologia clínica e saúde mental (bem-estar psicológico) (MARCONCIN, 2008).

O bem-estar psicológico surge no contexto teórico e se orienta pela perspectiva da saúde mental e na psicologia clínica, porém os primeiros conceitos de bem-estar são baseados em acontecimentos, com poucos instrumentos para avaliação, sendo assim, os conceitos eram extensos, densos e generalistas. Então Novo (2000), cita as bases para um melhor conceito de bem-estar psicológico: o conceito precisa abranger as características mais relevantes e comuns aos principais modelos teóricos de personalidade, da psicologia do desenvolvimento e psicologia clínica; precisa contemplar as dimensões relevantes no plano empírico como crenças e ideais; integrar o bem-estar no âmbito da saúde mental. Uma das avaliações para o bem-estar psicológico é a de Ryff (1989), em que sugere seis subescalas: aceitação pessoal (1), relação positiva com os outros (2), autonomia (3), controle no ambiente (4), propósito na vida (5) e crescimento pessoal (6). Essas dimensões tem relação com outras medidas positivas do bem-estar, como a satisfação com a vida, afetos, autoestima, controle interno e moral e também com as negativas como a mudança de controle e depressão (JONES et al., 2003).

O bem-estar subjetivo surge em um contexto empírico, relacionado com características sócio demográficas associadas a QV e satisfação e se orienta a partir da perspectiva de felicidade. Segundo Novo (2000), o bem-estar subjetivo é como o ser humano interpreta e vive aos acontecimentos. Em 1961, Neugarten, Havighurst e Tobin definiram o bem-estar como a satisfação com a vida. Já em 1992, Kahneman, Diener e Schwarz, conceituaram o bem-estar como a avaliação que as pessoas fazem das suas próprias vidas. O bem-estar é muito pessoal e o melhor jeito de avaliá-lo seria a partir de autorrelatos.

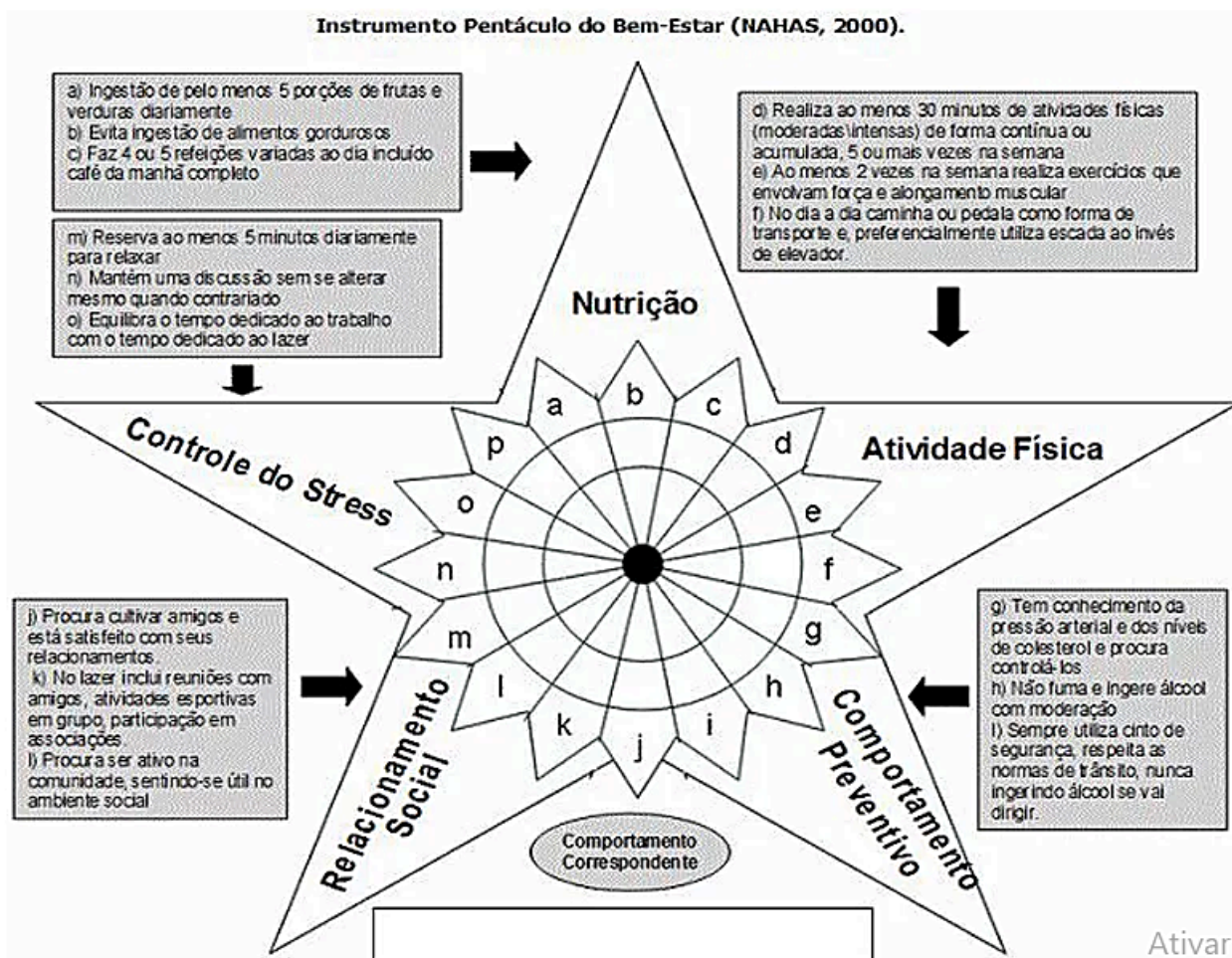
Quando o bem-estar é pesquisado, ele é nomeado como “bem-estar expressado” ou “bem-estar subjetivo”, pois no momento da pesquisa o entrevistado pode ter uma sensação transitória, obtida por influências e fatores ambientais provisórios (SPIRDUSO, 2005). Por isso, deve-se informar o entrevistado sobre quando e onde as perguntas se referem.

Veenhoven et al., (1996) afirmam que em 1960 o conceito de Bem-estar se tornou mais geral, e o termo Qualidade de vida foi introduzido, tudo isso para demonstrar que o bem-estar material é apenas uma parte do que as pessoas necessitam de verdade. Em Portugal, na mesma época, eles criaram um artigo relatando que o Bem-estar do povo é uma tarefa do estado.

Existem vários fatores que acontecem na vida de uma pessoa que faz o nível de bem-estar dela ser influenciado, como por exemplo, o estresse, a ansiedade, motivação, estado de humor, depressão, entre outros (CID; SILVA; ALVES, 2007) e o maior agente influenciador é a personalidade (DIENER; LUCAS, 1992), também a religiosidade, a satisfação no trabalho, a educação (DIENER et al., 1999), os acontecimentos da vida (FUJITA; DIENER; SUH, 1996), e também a saúde (SPIRDUSO, 2005). Sendo assim, o bem-estar é multifatorial e também subjetivo. A satisfação a longo prazo e a felicidade podem trazer mais bem-estar que um bom rendimento (GALINHA; RIBEIRO, 2005).

Atualmente a pesquisa sobre o tema continua e foram criados instrumentos para avaliação do Bem-estar, um deles é o Pentáculo do Bem-estar de Nahas (2000) – FIGURA 2, nesse instrumento são avaliados cinco fatores que interferem na vida de um indivíduo, são eles: nutrição, controle do estresse, relacionamento social, comportamento preventivo e atividade física. Uma avaliação do perfil do indivíduo é feita a partir de quinze perguntas fechadas com resposta por escala que varia de 0 a 3, sendo que 0 representa NUNCA, ou seja, não faz parte do seu estilo de vida, 1 representa AS VEZES, 2 representa QUASE SEMPRE e 3 representa SEMPRE. Para preencher a estrela o indivíduo leva em consideração seu estilo de vida, ela deve ser pintada da parte mais interna para a mais externa. Sendo que: NUNCA (não pinta nada); AS VEZES (pinta-se a parte mais interna da estrela de amarelo); QUASE SEMPRE (pinta a parte interna e a do meio de verde) e SEMPRE (pinta a parte interna, do meio e a externa de azul). Quanto mais preenchida for a estrela, melhor é o estilo de vida (VICENTE, 2009).

FIGURA 2 – Pentáculo do bem-estar de Nahas.



Fonte: VICENTE, 2009.

Cid, Silva e Alves (2007) relataram que as pessoas buscam a prática do exercício físico para se manter saudável, se revitalizar, pois a prática promove uma sensação de vigor. Automaticamente esses acontecimentos se refletem no bom humor do indivíduo e valores baixos de depressão, ansiedade e estresse. Resumindo em um bom nível de bem-estar.

### 2.3 COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E INATIVIDADE FÍSICA

A partir de 1990 as pessoas começaram a ter mais facilidade para fazer tarefas domésticas, facilidade para conversar com amigos, além do carro não ser mais um produto de elite, e sim de necessidade para a maioria das pessoas. Muitos acontecimentos bons ocorreram, mas um problema foi criado e até hoje não está resolvido. As pessoas começaram a realizar as tarefas gastando menos energia que

antes, além de ingerir alimentos com qualidade inferior e maior quantidade de calorias, tudo isso se resume ao aumento do comportamento sedentário e aumento das calorias ingeridas. Esse desequilíbrio pode causar diversas doenças e distúrbios no organismo humano (MENEGUCI et al., 2015).

Estudos sobre a atividade física e saúde, comportamento sedentário, qualidade de vida e bem-estar estão sendo cada vez mais importantes para a saúde pública, principalmente nesses últimos dez anos, em que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão cada vez mais presentes na população. Um estudo recente de Malta et al., (2017), indicou que isso se deve ao aumento das quatro principais causas: tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis.

É importante esclarecer termos como comportamento sedentário e a inatividade física, além de diferenciar a atividade física e o exercício físico. Nesse sentido é fundamental compreender o que representa ser inativo. Existe uma confusão em relação aos termos: comportamento sedentário e inatividade física, que precisa ser esclarecida. O mesmo ocorre com os termos atividade física e exercício físico, que muitas vezes, principalmente por áreas que não pertencem a educação física, acabam fazendo referência aos termos como sinônimos.

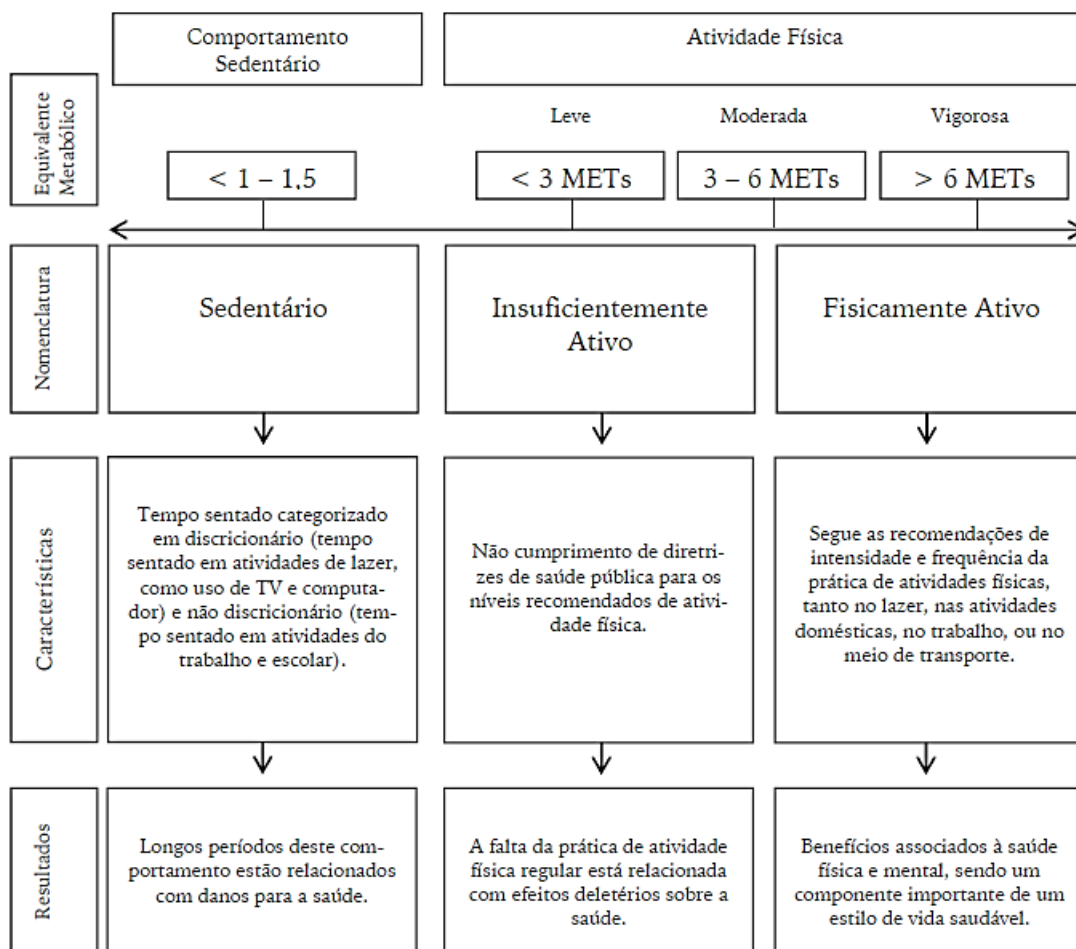
Quando os termos “inatividade física” e “sedentarismo” forem utilizados, é necessário cuidado, pois muitas pessoas podem confundi-los ou até associar a um mesmo significado. Segundo Meneguci et al., (2015) a inatividade física consiste em não atingir as diretrizes de saúde pública para os níveis de atividade física de intensidade moderada a vigorosa semanal. A OMS, relata que para ser um adulto ativo fisicamente você precisa de no mínimo 150 minutos por semana de exercícios aeróbios com intensidade moderada ou 75 minutos semanais de atividade física vigorosa, sendo que as sessões devem ter no mínimo 10 minutos contínuos.

De acordo com Meneguci et al., (2015) o comportamento sedentário é definido como a exposição de atividades com baixo gasto energético, ou seja,  $\leq 1.5$  equivalentes metabólicos (METs) por períodos prolongados de tempo. Por exemplo, deitar é uma atividade sedentária, pois gasta-se 0,9 METs, caso você durma mais tempo que o indicado (7 a 9 horas de sono), essa atitude já é classificada como uma atividade sedentária – FIGURA 3.

Quando o sedentarismo é avaliado em relação aos minutos de atividade física, pelo questionário IPAQ, a pessoa só é classificada como sedentária quando

ela não faz nenhuma atividade física que dure por mais de dez minutos na semana em que ela respondeu o questionário (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001).

FIGURA 3 – Equivalentes metabólicos.



Fonte: MENEGUCI, 2015, p. 164.

Uma grande confusão é causada também na definição da atividade física e a diferença entre o exercício físico.

A atividade física é definida como qualquer movimento corporal que gasta mais energias que o nível de repouso (LAZOLLI et al., 1998). Enquanto o exercício físico é uma atividade física planejada, repetitiva e sistematizada, com o intuito de manter ou melhorar o condicionamento físico em geral (CASPERSEN et al., 1985).

O comportamento sedentário instigou muitos pesquisadores a se interessar pelo impacto que o mesmo pode trazer para a população. Um estudo feito por Duarte et al., em 2008, feito durante seis anos, relatou que o sedentarismo foi mais

prevalente entre as mulheres, com menor nível de escolaridade e menor nível de renda, inicialmente a maioria não tinha incapacidades de praticar atividades físicas. O estudo concluiu que o comportamento sedentário é significativamente associado com a incidência de incapacidades e com a ocorrência de óbitos.

Chacon et al., 2018, realizou um estudo sobre os efeitos da atividade física em idosos com histórico de câncer e concluiu que toda a população analisada sofreu melhorias na qualidade da saúde, a autora afirma que a prática de atividade física causa “manutenção da autonomia e funcionalidade em idosos com câncer”.

Outro estudo foi realizado com portadores de Diabetes tipo II, onde foram sujeitos a realizar a caminhada durante trinta minutos, cinco vezes por semana e depois de dois meses, foi feita uma avaliação e foi constatado que houve a diminuição da circunferência abdominal da população analisada, diminuindo os riscos dessa doença (SILVA et al., 2015).

Observa-se que a prática de atividade física traz muito benefícios para a população e o comportamento sedentário, pelo contrário, traz incapacidades para a população.

## 2.4 MÉTODO PILATES

O Pilates primeiramente foi conhecido como contrologia, quando seu criador, Joseph Hubertus Pilates pensou na atividade. Joseph nasceu em dezembro de 1883, na cidade de Mönchengladbach, na Alemanha (PONT; ROMERO, 2012). Joseph, ou também chamado de Joe, foi uma criança muito fraca e doente, isso o instigou a movimentar e trabalhar o corpo para melhorar sua aptidão física e poder brincar com as outras crianças. Quando adulto, se tornou instrutor de luta greco-romana, boxeador profissional e foi artista de circo (PICOLLI, 2010). Joe, tinha um exemplo de prática de exercício físico em sua própria casa, seu pai que tinha como profissão, ser serralheiro, gostava em suas horas vagas de realizar exercícios físicos (PONT; ROMERO, 2012).

Na Alemanha, naquela época, a ginástica já estava presente na população, e Joseph acreditava que a ginástica auxiliava na correção da postura e prevenção de lesões. Ele fazia parte de um grupo que promovia a educação física para melhorar a qualidade de vida do ser humano (PONT; ROMERO, 2012).

Joseph foi uma criança asmática e quando adolescente perdeu a visão de um olho, porém todas essas limitações fizeram dele um homem que sentia a necessidade de melhorar o corpo, a alma e tudo isso conectado. Ele acreditava que o desenvolvimento mental caminhava paralelamente com o desenvolvimento físico (PONT; ROMERO, 2012).

Durante a primeira guerra mundial, Hubertus ficou confinado durante 5 anos em um campo de concentração na Grã-Bretanha e durante todo esse tempo ficou praticando seu método e melhorando-o. Na prisão, ele incentivava seus companheiros a praticar exercícios físicos e lá ele criou a sequência chamada de *mat* (solo), e o que chamou atenção dos oficiais, foi que quando houve a pandemia de influenza nessa época, nenhuma morte foi registrada entre esses prisioneiros (PICOLLI, 2010). Quando esse período termina, ele tem a brilhante ideia de difundir o seu método da contrologia pelo mundo todo (PONT; ROMERO, 2012).

No dia 14 de abril de 1926, ele entra em um navio para ir para os Estados Unidos e lá conheceu sua esposa Clara Zeuner. Os dois então começaram uma vida juntos em Nova Iorque, onde ele fez seu clube de Contrologia, O lugar era frequentado por vários famosos e pessoas que aspiravam entrar para as forças armadas, a casa de campo onde viviam e onde foi nomeado “Contrology Club”, fez diversas pessoas melhorarem as capacidades físicas e cada vez mais era frequentado por diversos públicos. Uma das frequentadoras do local foi a Romana Krysanowska, uma bailarina de 19 anos que sentia dor no calcanhar e que já na terceira aula não sentia mais dor e nunca mais abandonou a prática do método.

Após a morte do casal, foi a Romana quem difundiu a prática do método e manteve vivo o espírito da modalidade (PONT; ROMERO, 2012).

Para o criador, o método não era apenas uma sequência de exercícios e sim trabalhava as cinco partes da mente humana: memória, desejo, intuição, imaginação e inteligência, além disso não tem contraindicações, todas as pessoas podem praticar o método, independente de idade, sexo ou condição (PONT; ROMERO, 2012). A prática traz diversos benefícios como a redução do estresse, correção da postura, fortalecimento da musculatura, melhora na respiração, auxílio na circulação sanguínea, ajuda no controle do peso, aumenta a resistência física e o fortalecimento do sistema imunológico (PONT; ROMERO, 2012).

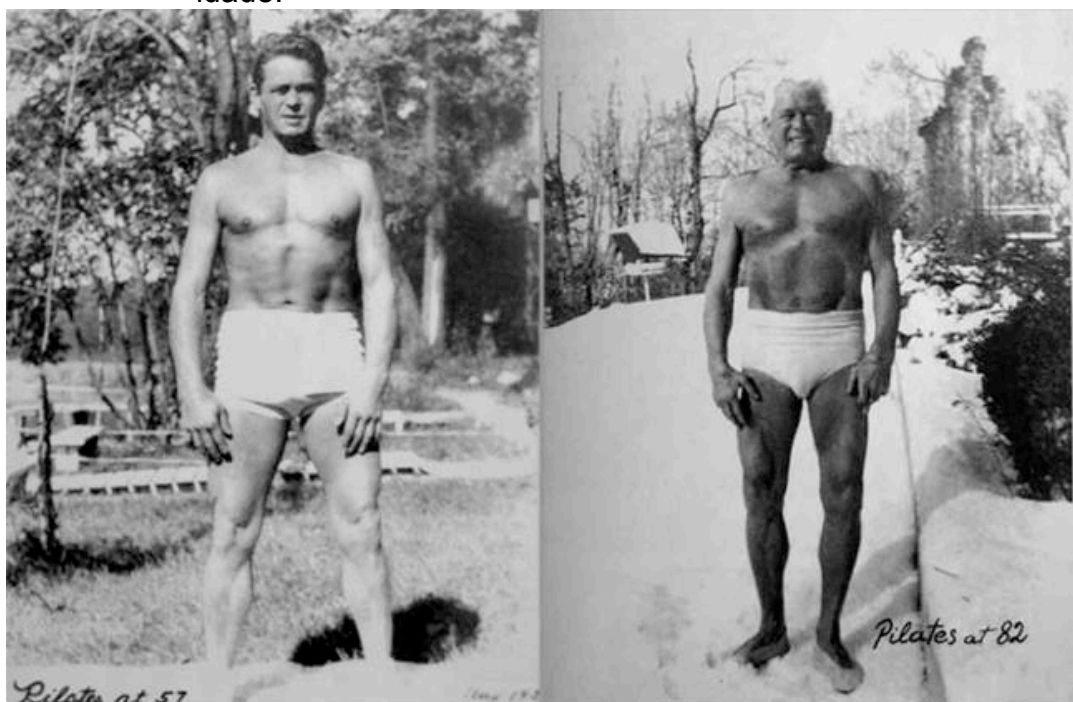
Pilates traz consigo seis princípios na prática da modalidade, que são trabalhados um por vez, sendo que no sistema mais avançado os seis princípios são



praticados juntos. Primeiramente a centralização é trabalhada, em seguida a controle, precisão, respiração e fluidez (PONT; ROMERO, 2012). O método Pilates tem como objetivo a melhora da força, flexibilidade, postura e coordenação. Ao passar de tempo o método foi evoluindo e vários tipos de Pilates apareceram. O Pilates Clássico, também conhecido como Pilates tradicional é o original, os exercícios são repassados do mesmo jeito que Hubertus (FIGURA 4) ensinou aos seus alunos e é o método que a Romana protegeu para não ser mudado, mas também existe: o Pilates aéreo, Pilates contemporâneo, power Pilates, Pilates funcional e o neoPilates. (LAGRANHA, 2016).

No presente estudo, a prática escolhida é o Pilates tradicional, pois é a prática que não sofreu alterações desde sua criação até hoje. O Pilates tradicional, ou também chamado de clássico, é formado por um sistema criado pelo próprio Joseph H. Pilates, e difundido por uma aluna dele chamada Romana. O método pode ser aplicado para os alunos tanto nos aparelhos em que ele mesmo fez (e que são reproduzidos fielmente por empresas especializadas), ou até mesmo no próprio chão.

FIGURA 4 - À esquerda Pilates com 57 anos e a direita, com 82 anos de idade.



Fonte: retirada do site Canal Pilates.

## 2.5 O MÉTODO PILATES PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR

Quando foi criado, o método Pilates tradicional visava o condicionamento físico por meio dos seis princípios citados anteriormente, mas ao passar do tempo muito estudos provaram que a prática desse exercício traz muito mais que isso. Como por exemplo, o Pilates já foi associado na melhora da intensidade de dor e no número de regiões dolorosas em mulheres com fibromialgia (KOMATSU et al., 2016).

Em uma revisão sistemática realizada por Engers et al., (2016), foram encontrados 21 estudos sobre a prática do método em idosos, dentre os resultados que foram citados, estão: após 12 semanas de prática as mulheres idosas começaram a gastar menos tempo para realizar as atividades diárias, o método Pilates pode reduzir a porcentagem de gordura corporal em mulheres idosas, causar mudanças significativas na força muscular, equilíbrio, flexibilidade e índice de risco de quedas reduzir a pressão arterial sistólica e diminuir a taxa de glicose no sangue, melhorar a agilidade e mobilidade funcional em idosas hospitalizadas. Todas essas mudanças interferem na qualidade de vida e no bem-estar das pessoas, sendo assim, as mulheres idosas tendem a voltar a participar da sociedade e fazer com que isso seja prazeroso.

Um estudo verificou que jovens universitárias diagnosticadas com escoliose não estrutural e que tinham dor crônica na coluna, após serem submetidas a 24 sessões do método Pilates tiveram uma melhora na intensidade de dor de 66%, provando que o método é eficaz para isso (ARAÚJO et al., 2010).

A qualidade de vida nos idosos também pode ser influenciada pela prática de Pilates, de acordo com um estudo de Reis, Mascarenhas e Lyra (2011). Foi avaliado um grupo de 30 idosos com 60 anos ou mais dividido em 15 pessoas que faziam parte do grupo controle e 15 pessoas que praticavam Pilates, ambos os grupos foram avaliados pelo questionário WHOQOL Old, e foi concluído que em todas as facetas o grupo de praticantes apresentou médias mais elevadas que o grupo controle, exceto na faceta “morte e morrer”.

### 3. METODOLOGIA DE PESQUISA

#### 3.1 TIPO DO ESTUDO

O presente estudo apresenta um recorte transversal, é de natureza quantitativa e é de característica descritiva e exploratória, pois tem finalidade de adequar os resultados para a realidade atual a partir de uma coleta de dados por meio de questionários (pesquisa a campo) (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995). O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e o processo está em andamento (CAAE 14353818.1.0000.5547).

#### 3.2 LOCAL ONDE OS QUESTIONÁRIOS PARA OS PRATICANTES DE PILATES TRADICIONAL FORAM APLICADOS

O Centro do Corpo Studio conta com uma equipe de vários profissionais da área de saúde que trabalham em sessões individualizadas e em grupo, avaliações posturais e acompanhamento constante do tratamento. O objetivo da equipe é de melhorar a qualidade de vida dos alunos por meio de várias técnicas como terapias manuais, Pilates tradicional, *lyengar yoga*, *hatha yoga*, *yoga integral*, *ballet* e *ballet fit*.

O estúdio está localizado na Rua Alferes Ângelo Sampaio, número 350, bairro Água Verde em Curitiba/Paraná.

Foi escolhido apenas esse local específico para aplicar os questionários para os praticantes de Pilates, pois atualmente o método tradicional de Pilates foi perdido em muitos estúdios, que não seguem o sistema criado por Joseph, utilizando aparelhos que ele não inseriu no método tradicional e não seguindo os seis princípios que ele utilizava como guia para o processo. No Centro do Corpo Studio o método tradicional é rigorosamente seguido e praticado pelos profissionais do local, trazendo uma segurança para os resultados da pesquisa.

#### 3.3 PARTICIPANTES

Participaram do estudo 60 pessoas, entre homens e mulheres com idades entre 18 e 60 anos. Dentre estas 30 pessoas eram praticantes do método Pilates

tradicional no Centro do Corpo Studio há pelo menos 6 meses e as outras 30 pessoas que não praticavam o método. A amostra foi de conveniência, por frequentarem o local em que o pesquisador principal atua profissionalmente ou por pertencerem ao seu círculo social. Todos os participantes residem em Curitiba, Paraná, Brasil.

### 3.3.1 Critérios de inclusão

Para os participantes que não praticavam o método Pilates tradicional:

- Ter idade entre 18 e 60 anos;
- Morar na cidade de Curitiba;
- Não praticar nenhum exercício físico.

Para os praticantes do método Pilates tradicional

- Praticar há pelo menos seis meses o método Pilates tradicional no Studio Centro do Corpo;
- Ter idade entre 18 e 60 anos;
- Morar na cidade de Curitiba.

### 3.3.2 Critérios de exclusão

Para todos os participantes:

- Deixar de responder qualquer questionário de forma integral;
- Ter alguma deficiência física, visual, auditiva ou intelectual.

## 3.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Todos os participantes responderam quatro questionários (IPAQ, Pentáculo do Bem-Estar WHOQOL-Bref e questionário sócio demográfico), logo após assinarem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1).

### 3.4.1 Instrumentos

#### Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi utilizado para caracterizar a amostra do estudo, esse questionário obteve as informações dos participantes (nome, sexo, idade, profissão, se pratica algum exercício físico e qual é ele, se o participante for

praticante do método Pilates tradicional, ele deve informar o seu tempo de prática, qual cidade reside, nível educacional, estado civil e se possui filho(s) ou não).

#### Atividade Física

Para avaliar a atividade física, com o objetivo de classificar a amostra, será utilizado a versão curta do IPAQ (ANEXO 2), o questionário é composto por oito perguntas. As respostas foram dadas em minutos e após o pesquisador conseguir todas as respostas, confere-se o tempo total em uma tabela e classifica-se o indivíduo com relação ao tempo gasto em atividades físicas, o indivíduo pode ser classificado em: muito ativo, ativo, irregularmente ativo (A ou B) e sedentário, de acordo com a classificação feita pelo Centro Coordenador do IPAQ no Brasil (ANEXO 3).

#### Bem-estar

Foi utilizado o Pentáculo do Bem-Estar para avaliar o nível de BE dos indivíduos (NAHAS, 1996), o questionário investiga o estilo de vida das pessoas, onde as ações do cotidiano influenciam na saúde geral e na qualidade de vida. O questionário possui cinco componentes, sendo eles: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social, controle do estresse. Cada componente possui três questões relacionadas com o tema, e as possíveis respostas são: [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 (ANEXO 4). A análise desse questionário é feita com base em *scores*, quanto maior a soma das respostas da pessoa em determinado componente, melhor é seu bem-estar.

#### Qualidade de vida

Foi utilizada a versão abreviada do questionário *The World Health Organization instrument to evaluate quality of life WHOQOL-100*, para avaliar a qualidade de vida (ANEXO 5). O *WHOQOL-bref*, tem quatro domínios sendo eles: saúde física, saúde psicológica, relações sociais e meio ambiente, os domínios são formados por questões, resultando em um questionário de 26 perguntas. O questionário foi analisado de acordo com instruções da Organização Mundial da

Saúde (1996). Quanto maior o *score*, melhor a qualidade de vida e quanto menor o *score*, pior é a qualidade de vida (OMS, 1996).

### 3.4.2 Procedimentos

A pesquisadora principal fez entrevistas individuais com cada um dos participantes da pesquisa. A aplicação dos questionários demorou cerca de 20 minutos por indivíduo.

## 3.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

- Variáveis independentes: prática do método Pilates tradicional.
- Variáveis dependentes: qualidade de vida e bem-estar.

## 3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Após os questionários serem aplicados e as informações estarem no SPSS, primeiramente foi feita a análise estatística descritiva (média, desvio padrão, valores mínimos e máximos, frequências). Depois disso, foi realizada a análise estatística inferencial, com a utilização do teste t para amostras independentes. Os resultados foram analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21. O valor adotado para verificar a significância dos dados foi de 5%.

#### 4. RESULTADOS

O objetivo do trabalho foi verificar a diferença entre a QV e o BE de praticantes do método tradicional de Pilates (G1) e indivíduos que não são praticantes do método (G2). Primeiramente, serão apresentados os resultados da descrição da amostra, e posteriormente os resultados referentes às diferenças entre os grupos.

Participaram do estudo 60 indivíduos, sendo que 30 eram praticantes do método Pilates tradicional há pelo menos 6 meses no Centro do Corpo Studio e 30 indivíduos não são praticantes do método.

A Tabela 1 refere-se as medidas descritivas da amostra, que está dividida entre os dois grupos. A média de idade dos praticantes foi de  $44,3 \pm 11,1$  anos. Enquanto a média do grupo de não praticantes foi de  $28,31 \pm 8,9$  anos.

A Tabela 1 também descreve os dados das frequências da amostra em cada categoria do questionário sóciodemográfico: sexo, (feminino ou masculino), estado civil (solteiro, casado, divorciado ou viúvo), se tem filhos ou não (não tem, um filho, dois filhos ou três ou mais filhos), nível educacional (analfabeto, ensino fundamental, ensino médio, cursando graduação ou graduação ou +), profissão (área de humanas, área de exatas, área de biológicas, estudante, desempregado ou aposentado) e o nível de atividade física, que foi possível analisar graças ao questionário IPAQ (sedentário, irregularmente ativo, ativo ou muito ativo).

Foi possível observar que ambos os grupos contavam com seis homens e vinte e quatro mulheres. Sendo que no grupo dos praticantes a maioria dos indivíduos, 19 (63,3%), era casada, enquanto a maioria dos não praticantes, 18 (60,0%) era solteira.

Em ambos grupos a maioria dos participantes não tinha filhos, 13 (43,3%) praticantes e 19 (63,3%) não praticantes.

Já na categoria nível educacional, a maioria dos praticantes, 26 (86,7%), era graduada e/ou tinha alguma especialização, enquanto no outro grupo deu empate em dois quesitos: cursando graduação e graduação e mais, com frequência de 10 (33,3%).

Na categoria profissões, a maioria dos praticantes, um total de 12 (40,0%), se encontrava na área de biológicas. E a maioria dos não praticantes era da área de exatas, um total de 11 (36,7%).

Quanto a classificação do nível de atividade física, em ambos grupos a maioria de indivíduos eram irregularmente ativos, sendo 16 (53,3%) praticantes e 22 (73,3%) do outro grupo.

TABELA 1. Medidas descritivas em função de ser praticante de Pilates tradicional ou não.

Variáveis	Praticantes	Não Praticantes	Total
	n (%)	n (%)	n(%)
<b>Idade</b>			
média ± dp	44,3 ± 11,1	28,31 ± 8,9	36,4 ± 12,7
mínimo	21	19	19
máximo	60	48	60
<b>Sexo</b>			
Masculino	6 (20%)	6 (20%)	12 (20%)
Feminino	24 (80%)	24 (80%)	48 (80%)
<b>Estado Civil</b>			
Solteiro	10 (33,3%)	18 (60,0%)	28 (46,7%)
Casado	19 (63,3%)	8 (26,7%)	27 (45,0%)
Divorciado	1 (3,3%)	4 (13,3%)	5 (8,3%)
Viúvo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
<b>Filhos</b>			
Não tem	13 (43,3%)	19 (63,3%)	32 (53,3%)
1 filho	7 (23,3%)	6 (20,0%)	13 (21,7%)
2 filhos	7 (23,3%)	4 (13,3%)	11 (18,3%)
3 ou mais	3 (10,0%)	1 (3,3%)	4 (6,7%)
<b>Nível Educ.</b>			
Analfabeto	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Ensino Fund.	0 (0,0%)	1 (3,3%)	1 (1,7%)
Ensino médio	2 (6,7%)	9 (30,0%)	11 (18,3%)
Cursando Grad.	2 (6,7%)	10 (33,3%)	12 (20,0%)
Graduação ou +	26 (86,7%)	10 (33,3%)	36 (60,0%)

dp = desvio padrão; n = frequência; Educ. = educacional; Fund. = fundamental; Grad. = graduação



Continuação da Tabela 1. Medidas descritivas em função de ser praticantes de Pilates tradicional ou não.

Variáveis	Praticantes	Não Praticantes	Total
	n (%)	n (%)	n(%)
Profissão			
Humanas	6 (20%)	9 (30,0%)	15 (25,0%)
Exatas	10 (33,3%)	11 (36,7%)	21 (35,0%)
Biológicas	12 (40,0%)	3 (10,0%)	15 (25,0%)
Estudante	0 (0,0%)	5 (16,7%)	5 (8,3%)
Desempregado	0 (0,0%)	2 (6,7%)	2 (3,3%)
Aposentado	2 (6,7%)	0 (0,0%)	2 (3,3%)
Class. IPAQ			
Sedentário	0 (0,0%)	8 (26,7%)	8 (13,3%)
Irreg. Ativo	16 (53,3%)	22 (73,3%)	38 (63,3%)
Ativo	13 (43,3%)	0 (0,0%)	13 (21,7%)
Muito ativo	1 (3,3%)	0 (0,0%)	1 (1,7%)

N = frequência; Class. = classificação; IPAQ = Questionário Internacional de Atividade Física; Irreg. = irregularmente.

Na seguinte tabela (Tabela 2), é possível visualizar os resultados referentes à QV, as diferenças entre os grupos. Pode-se observar, após a realização do teste t, que a média dos praticantes é maior que do outro grupo na QV geral e em todos os domínios. Houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,00$ ) em todos os domínios, comparando os dois grupos, inclusive na QV Geral (envolve as duas primeiras questões do questionário WHOQOL – *Bref*). Praticantes do método Pilates tradicional possuem melhor nível de QVdo que pessoas que não praticam o método.

TABELA 2. Resultados do teste t para amostras independentes (Qualidade de vida – WHOQOL-Bref) em função de ser praticante de Pilates tradicional ou não.

Variáveis	Praticantes média ± dp	Não Praticantes média ± dp	Valor do teste (t)	Valor de p (p)
QV Geral				
Percepção da QV	4,1 ± 0,6	3,3 ± 0,7	4,2	.000*
Satisfação com a saúde	4,1 ± 0,8	3,2 ± 0,9	4	.000*
Domínios da QV				.000*
Domínio físico	3,4 ± 0,3	2,9 ± 0,5	4,3	.000*
Domínio rel. social	4,2 ± 0,5	3,6 ± 0,6	3,9	.000*
Domínio psicológico	3,9 ± 0,4	3,4 ± 0,5	3,7	.000*
Domínio ambiental	4,4 ± 0,4	3,9 ± 0,4	3,9	.000*

dp = desvio padrão; QV = qualidade de vida; rel. = relações.

A Tabela 3 mostra os resultados da aplicação do questionário do Pentágono do Bem-Estar de Nahas, apresentando os cinco componentes (nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do *stress*). Antes da aplicação do teste t, notou-se que a média de todos os cinco componentes é maior para o grupo de praticantes do que a média obtida pelo outro grupo. Após a aplicação do teste t, foi possível observar que em quatro dos cinco componentes do BE a diferença foi estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ), e apenas no componente controle do *stress* a diferença entre os grupos não foi estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ).

TABELA 3. Resultados do teste t para amostras independentes (Pentágono do Bem-Estar de Nahas) em função de ser praticante de Pilates ou não.

Componentes do BE	Praticantes média ± dp	Não Praticantes média ± dp	Valor do teste (t)	Valor de p (p)
Nutrição	1,9 ± 0,7	1,1 ± 0,7	4,4	.000*
Atividade física	1,8 ± 0,7	0,7 ± 0,6	6,3	.000*
Comportamento preventivo	2,7 ± 0,4	2,1 ± 0,6	3,8	.000*
Relacionamento social	2,3 ± 0,6	1,8 ± 0,6	3,3	.001*
Controle do <i>stress</i>	1,9 ± 1,7	1,7 ± 0,5	1,2	.225

Sed. = sedentários; I. A, = irregularmente ativos; dp = desvio padrão.

## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar quais as diferenças entre QV e BE de praticantes do método Pilates tradicional e pessoas que não praticam o método. Os principais resultados apontaram diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) favoráveis ao grupo de praticantes do método Pilates tradicional em ambas variáveis.

A QV foi analisada pela média dos *scores* de cada domínio, cada domínio é composto por diferentes facetas, então primeiramente designou-se cada faceta para seu determinado domínio. Somou-se os valores dados por cada faceta (que varia de 1 a 5 no WHOQOL-Bref), e depois fez-se a média aritmética. As primeiras duas questões do questionário se referem à QV geral, então para avaliar somou-se o número que o participante escolheu e dividiu-se por dois. A primeira questão se refere a como você mesmo avaliaria sua qualidade de vida e a segunda sobre sua satisfação com sua saúde. A média da percepção de QV dada pelos praticantes foi de  $4,1 \pm 0,6$ , enquanto para os não praticantes foi de  $3,3 \pm 0,7$ ; e a média da satisfação com a saúde foi de  $4,1 \pm 0,8$  no G1 e no G2 foi de  $3,2 \pm 0,9$ . Os dois valores tiveram uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os dois grupos. No questionário, quanto maior é o score, melhor é a QV, logo, os praticantes possuem uma melhor QV geral.

Gladwell et al. (2006) relatam em seu estudo que o Pilates pode potencializar e trazer muitos benefícios a saúde geral, diminuir a percepção de dor lombar e melhorar a flexibilidade, no presente estudo a dor lombar não foi avaliada, porém acredita-se que quando a dor melhora, em consequência vem uma melhor QV, como o estudo não foi feito com intervenções e sim com praticantes que já realizam o método a mais de seis meses, então é notável que eles já sentem as consequências vindas da prática de Pilates, independente da idade ou sexo das pessoas analisadas.

O domínio físico do questionário WHOQOL-Bref é formado por setes facetas (questões), são elas: dor e desconforto (1), energia e fadiga (2), sono e repouso (3), mobilidade (4), atividades da vida cotidiana (5), dependência de medicação ou de tratamentos (6) e capacidade para o trabalho (7). Nesse domínio a média dos praticantes foi significativamente maior que a média do outro grupo ( $p < 0,05$ ) isto é, os praticantes tem melhor *score* no domínio físico. Segundo Aparício e Pérez (2005),

o Pilates promove a prevenção e tratamento de patologias, especialmente as ocupacionais, pois nessa modalidade não há desgaste articular. Existem diversos benefícios físicos que o método proporciona: força de músculos profundos, flexibilidade, alongamento, alinhamento e condicionamento físico, além de melhorar a consciência corporal e a coordenação (SACCO et al., 2005).

Essa diferença entre os praticantes de Pilates e os não praticantes, pode ser relacionada com um estudo feito por Matsudo, Matsudo e Barros Neto (2001), em um artigo de revisão, no qual concluíram que as evidências epidemiológicas relatam que praticar alguma atividade física regular e adotar um estilo de vida mais ativo são indispensáveis para a promoção de saúde e qualidade de vida durante a vida, até o processo de envelhecimento.

O domínio psicológico é formado por outras seis facetas: sentimentos positivos (1), pensar, aprender, memória e concentração (2), auto - estima (3), imagem corporal e aparência (4), sentimentos negativos (5) e espiritualidade, religião, crenças pessoais (6). O *score* dos praticantes também foi significativamente maior ( $p < 0,05$ ), do que o outro grupo. De acordo com Mingheli et al. (2013) praticantes de alguma atividade física tem menor prevalência de indicadores de depressão. Segundo uma revisão sistemática feita por Penedo e Dahn (2005), quando os indivíduos praticam exercício físico eles melhoram a saúde, qualidade de vida, capacidade funcional e humor. Como Joseph Pilates, dizia: “é a mente que esculpe o corpo”.

O domínio relações sociais, é composto por apenas três facetas: relações sociais (1), suporte (apoio) social (2) e atividade sexual (3). Os *scores* dos praticantes também foram significativamente maiores ( $p < 0,05$ ) do que o *score* do grupo dos indivíduos não praticantes. Nery et al. (2016) relatou em seu estudo que idosos também obtiveram melhoras significativas em todos os domínios da QV após um protocolo de exercícios do método Pilates. No referido estudo, a prática foi feita durante dois meses, com frequência de duas vezes por semana e duração de 60 minutos a sessão. O que difere o estudo de Nery para o presente estudo é a idade, a qual teve média de 64,2 anos no estudo de Nery e 44,3 anos no grupo dos praticantes do presente estudo. Entretanto, é possível observar que independente da idade, a prática do Pilates agrega positivamente em todos os domínios da QV.

Por fim, o domínio meio ambiente é composto por oito facetas: segurança física e proteção (1), ambiente no lar (2), recursos financeiros (3), cuidados da saúde

e sociais: disponibilidade e qualidade (4), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (5), participação em, e oportunidades de recreação/ lazer (6), ambiente físico: (poluição/ ruído/ trânsito/ clima) (7) e transporte (8). Com esse domínio concluímos todos os quatro domínios da QV, e nesse o *score* dos praticantes também foi significativamente maior, ( $p < 0,05$ ) que o *score* do outro grupo. O domínio ambiental foi o de melhor média entre os quatro domínios, devido a média alta do grupo de praticantes, pode-se supor que o grupo está contente com a infraestrutura de onde residiam (Curitiba-PR) e do bairro onde moravam.

Quanto ao BE, a análise foi feita a partir de seus cinco componentes (nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do *stress*), cada um desses componentes são formados por três afirmações que devem ser assinaladas em uma escala que vai de 0 a 3, sendo que 0 seria “absolutamente não faz parte do seu estilo de vida” e 3 seria o ideal, representando “sempre faz parte do seu estilo de vida”. A maior média em ambos os grupos foi no comportamento preventivo, sendo que foi  $2,7 \pm 0,4$  dos praticantes e  $2,1 \pm 0,6$  no grupo dos não praticantes. Porém nos quatro primeiros componentes a diferença foi estatisticamente significativa entre as médias dos grupos ( $p < 0,05$ ) nos componentes: nutrição; atividade física; comportamento preventivo e relacionamento social. Conclui-se que os praticantes do método Pilates tradicional tem um estilo de vida melhor que as pessoas que não praticam, ou seja, um estilo de vida que favorece a saúde e ao BE. Entretanto, no último componente, o controle do *stress*, a diferença não foi significativa entre os grupos ( $p > 0,05$ ) isto é, praticar Pilates aparentemente parece não influenciar no controle do stress quando comparado a pessoas que não praticam a modalidade, de acordo com esse estudo.

Segundo Geraldles et. al (2006), o estresse é definido como uma resposta fisiológica a acontecimentos do ambiente em que o indivíduo se encontra, isso acontece quando a demanda ambiental é muito maior do que a capacidade que o organismo tem para se regular, mas esses acontecimentos são imprevisíveis e peculiares. Bluhm et al., (2018), concluíram no seu estudo sobre estilo de vida entre pessoas sedentárias e praticantes de Pilates, que os praticantes de Pilates tem maior controle do *stress* do que os sedentários, porém ela relata que uma grande parcela do grupo investigado reserva pelo menos 5 minutos do seu dia para relaxar. Os autores colocam uma possível explicação: as profissões das mulheres que eles entrevistaram eram principalmente mulheres “do lar” e balconistas, assim quase

metade da amostra teria a priori tempo para relaxamento e equilíbrio entre trabalho e lazer, o que não aconteceu no presente estudo em que a maioria da amostra era da área de exatas.

Costall (2009) indicou que pessoas do sexo feminino tendem a ter melhor relacionamento social do que do sexo masculino, como a amostra do trabalho foi 80% feminina, talvez isso explicou a boa média desse componente na tabela 4, o componente relacionamento social foi o segundo com a média mais alta do questionário baseado no Pentáculo do BE de Nahas.

No geral, o grupo de praticantes mostrou estar mais preocupado com os primeiros quatro componentes do que o outro grupo, ou seja, praticantes de Pilates cuidam mais da nutrição diariamente, realizam mais atividades físicas, se preocupam mais com a pressão arterial, níveis de colesterol, cuidam-se mais no trânsito, procuram cultivar amigos e são mais ativos na comunidade em comparação com não praticantes. Ambos grupos precisam melhorar no quesito atividade física, que é a menor média dos dois grupos, ou seja: realizar ao menos 30 minutos de atividade física moderada/ intensa, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana; ao menos duas vezes por semana realizar exercícios que envolvam força e alongamento muscular e preferencialmente usar escadas e caminhar ou andar de bicicleta como meio de transporte durante o dia-a-dia.

O exercício físico traz benefícios as pessoas como diminuição das chances de doenças crônicas como a diabetes tipo 2, obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, e todas essas doenças estão relacionadas com o estilo de vida, (BLUHM et al., 2018) logo tem grande associação com o presente estudo.

A idade dos participantes variou de 19 a 60 anos de idade, com média de  $36,4 \pm 12,7$ . No grupo dos praticantes foi de  $44,3 \pm 11,1$  e a média do outro grupo foi  $28,31 \pm 8,9$ . Segundo Sprangers et al., (2000) existem fatores que se associam com um nível de QV baixo, dentre eles está a idade avançada, porém percebe-se que mesmo com o grupo de praticantes tendo a média de idade maior, os praticantes do método Pilates tradicional tem melhor QV do que o outro grupo.

No estudo de Camões e Lopes (2007) ser solteiro é um fator associado que contribui positivamente para realizar atividades físicas, mas isso não aconteceu no presente estudo, já que a maioria das pessoas não praticantes era solteira.

Em ambos grupos a maioria das pessoas não tem filho. De acordo com Krug, Lopes e Mazo (2015) existem diversas barreiras para a prática de atividade física

como: falta de disposição, não entender a atividade física como lazer ou como prioridade, a falta de companhia para praticar e até simplesmente não gostar de atividade física, dentre as diversas barreiras está “casamento e cuidar dos filhos”, então existem muitas variáveis que influenciam para uma pessoa não praticar atividade física ou exercício físico.

Quanto ao nível educacional, a maior parte do grupo de praticantes 26 (86,7%) fez Graduação e mais pós-graduação/ especialização/ mestrado, etc. Florindo A. A. et al (2001) afirmam que pessoas com maior nível de escolaridade e renda têm maior adesão à prática de exercícios físicos, a análise do presente estudo corroborou com o autor citado, referente ao fato de nível educacional.

De acordo com Gualano e Tinucci (2011), cerca de 70% das pessoas adultas não atinge o nível mínimo de atividade física proposta pela OMS, sendo assim classificados como sedentários ou irregularmente ativos. As facilidades que aconteceram depois das Revoluções Industriais, como diversas tecnológicas e comida em abundância, fez o ser humano que era ativo, ficar com comportamento sedentário durante a maior parte do dia. Isso explica o fato de existir 16 pessoas irregularmente ativas até mesmo no grupo de pessoas que são praticantes do método Pilates tradicional. Analisando a classificação do nível de atividade física, observou-se que no grupo dos praticantes, 53,3% dos indivíduos eram irregularmente ativos, e em segundo lugar os ativos, 13 (43,3%), nesse grupo nenhum indivíduo foi classificado como sedentário (0,0%) e apenas um como muito ativo (3,3%). Já no outro grupo, 8 (26,7%) eram sedentários e 22 (73,3%) eram irregularmente ativos.

O nível de atividade física foi verificado pelo questionário IPAQ que analisa este nível a partir na constatação do quanto a pessoa realiza por semana de caminhada, atividades moderadas e atividades vigorosas e também quanto tempo ela fica sentada durante os dias de semana e o tempo que ela fica sentada por dia, aos finais de semana. Existe uma possível limitação nesse questionário que é o fato de a pessoa ter que praticar por no mínimo 10 minutos sem pausas de determinada atividade para que ela seja válida, isso pode ter impactado no fato de alguns praticantes de Pilates serem classificados como irregularmente ativos. Essa é uma medida subjetiva, por isso depende como o indivíduo interpreta a questão, podendo apresentar falhas, mesmo que apenas uma pesquisadora tenha aplicado todos os questionários.

O estudo apresenta algumas limitações, um ponto que seria pertinente discutir, era a renda, pois em um artigo de Santos, Jacinto e Tejada (2012) foi relatado que a baixa ou alta renda afeta para a qualidade de vida ser pior ou melhor, respectivamente, e o mesmo acontece com a saúde, isto é, se a pessoa tem uma baixa renda ela pode ter uma saúde pior comparada a quem tem uma alta renda.

É importante ressaltar que o presente estudo têm suas devidas forças, foram utilizados questionários já consolidados, o método Pilates avaliado é o método raiz, exatamente como Joe criou e ensinou para seus alunos e a média da idade da amostra era menor que na maioria dos estudos encontrados, pois a maioria dos autores se concentrou em analisar os benefícios do método na população idosa.

O campo do Pilates relacionado ao BE ainda tem muito para ser explorado, ainda há algumas lacunas sobre os diversos benefícios que essa modalidade holística pode trazer para a população, maior conhecimento dessa área pode trazer mais interesse por parte da população para que ocorra mais procura do método Pilates tradicional e do seu poder.



## 6. CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo mostram que o método Pilates tradicional pode ser realmente eficaz para um melhor nível de QV em todos os domínios avaliados, e também pode fazer com que o estilo de vida seja mais favorável a saúde e BE do indivíduo.

Apenas no componente “Controle do *Stress*” no Pentáculo do BE de Nahas, a diferença não foi significativa entre Praticantes e indivíduos com comportamento sedentário ou irregularmente ativos.

Em conclusão, de modo geral, os praticantes do método possuem um nível de QV maior e um melhor estilo de vida em comparação aos indivíduos com comportamento sedentário ou que são irregularmente ativos.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, M. O.; DIAS, I. S. Relação entre qualidade de vida e exercício físico em contexto de ensino superior. **Revista UIIPS**, Edição especial, n. 3, p. 216-228, 2016. Disponível em: < <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/9933>>.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. F. R. Qualidade de Vida como objeto de estudo polissêmico: contribuições da Educação Física e do Esporte. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, PR, BR, v. 01, n. 01, p. 15-22, 2009. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/365>>.
- ALMEIDA-BRASIL, C. C.; SILVEIRA, M. R.; SILVA, K. R.; LIMA, M. G.; FARIA, C. D. C. M.; CARDOSO, C. L.; MENZEL, H. K.; CECCATO, M. G. B. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-*bref* no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 22, n. 5, maio/2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1705.pdf>>
- ALVES, J. G. B.; TENÓRIO, M.; ANJOS, A. G.; FIGUEROA, J. N. Qualidade de vida em estudantes de medicina no início e final do curso: avaliação pelo WHOQOL-*bref*. **Revista brasileira de educação médica**. v. 34, n. 1, p. 91-96, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100011)>
- APARÍCIO, E.; PÉREZ, J. **O autêntico método Pilates: a arte do controle**. São Paulo: Editora Planeta Brasil, 2005.
- ARAUJO, M.; SILVA, E.; VIEIRA, P.; CADER, S.; MELLO, D.; DANTAS, E. Redução da dor crônica associada à escoliose não estrutural, em universitárias submetidas ao método Pilates. **Motriz**, Rio Claro, v.16, n.4, p. 958-966, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a16v16n4>>
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100014&script=sci_abstract&tlng=pt)>
- BLUHM, C. C.; SILVA, M. R.; GEREMIA, J. M.; VOSER, R. C.; LEHNEN, A. M. Perfil do estilo de vida individual em sujeitos fisicamente inativos e praticantes de Pilates. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo. v. 12, n. 79, p. 975-984, Jul./Dez. 2018. ISSN 1981-9900. Disponível em: <<http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1555>>
- CAMÕES, M.; LOPES, C. **Fatores associados à atividade física na população portuguesa**. Serviço de Higiene e Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto. Porto, Portugal, 2007.
- CANAVARRO, M. C.; PEREIRA, M.; MOREIRA H.; PAREDES T. **Qualidade de vida e saúde: aplicações do WHOQOL**, 2010.

CASPERSEN, Carl J. et al., Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. **Public Health Reports**. n. 100, n. 2, p. 126-131, March-April 1985. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>>

CID, L.; SILVA, C; ALVES, J. Atividade física e bem-estar psicológico – perfil dos participantes no programa de exercício e saúde de Rio Maior. **Revista de Motricidade**, v. 3, n. 2, abril, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-107X2007000200010](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2007000200010)>

CHACON, D. L.; GONÇALVES, J. L.; PINHEIRO, C. P. O.; VINHOTE, J. F. C.; CAMPOS, N. G. Efeitos da atividade física em idoso com histórico de câncer. **Motricidade**, v. 14, n. 1, p. 109-116, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1646-107X2018000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1646-107X2018000100014&lng=pt&nrm=iso)>

CHRISTOFOLETTI, A. E. M. **Influência do tempo sedentário na qualidade de vida e na percepção dos estados de ânimo em idosos fisicamente ativos**. 2015. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso de Educação Física - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Rio Claro, 2015.

CHRISTOPHER, J. Situating psychological well-being: Exploring the cultural roots of its theory and research. **Journal of Counselling & Development**, v. 77, p. 141–152, 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6676.1999.tb02434.x>>

COMUNELLO, J. F. **Benefícios do método Pilates e sua aplicação na reabilitação**. INSTITUTO SALUS, mai./jun. 2011.

COSTA, T. R. A.; VAGETTI, G. C.; PIOLA, T. S.; SILVA, M. P.; PACÍFICO, A. B.; BOZZA, R.; OLIVEIRA, V.; CAMPOS, W. Comparação da percepção da qualidade de vida em idosas praticantes e não praticantes do método Pilates. **Caderno de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2008.

COSTAII, E. F. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Revista Saúde Pública**. v. 43, n. 6, p. 972-980, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000600008&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000600008&script=sci_abstract&lng=pt)>

ENGERS, P.; ROMBALDI, A.; PORTELLA, E.; SILVA, M. The effects of the Pilates method in the elderly: a systematic review. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 56, n. 4, July/Aug, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2016.05.005>>

DIENER, E.; DIENER, M.; DIENER, C. Factors Predicting the Subjective Well-Being of Nations. **Journal of Personality and Social Psychology**. v. 69, n. 5, p. 851-864, 1995.

DIENER, E.; SUH, M.; LUCAS, E.; SMITH, H. Subjective well-being: Three decades of progress. **Psychological Bulletin**, v. 125, n. 2, p. 276–302, 1999.

DUARTE, M. J. O.; LEBRÃO, Y. A.; SANTOS, M. L. F.; LAURENTI, J. L. Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do Município de São Paulo. **Revista de Saúde Coletiva**, n. 5, 2008.

FLECK, M.P.A.; 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”. **Revista de Saúde Pública**. v. 34, n. 2, p. 178-183, abril/2000.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e saúde coletiva**, Porto Alegre, Brasil, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FLORINDO, A. A.; LATORRE, M. R. D. O; TANAKA, T.; JAIME, P. C.; ZERBINI, C. A. F. Fatores associados à prática de exercícios físicos em homens voluntários adultos e idosos residentes na Grande São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Epidemiologia**. Vol. 4, Nº 2, 2001.

FUJITA, F. DIENER, E., SANDVICK, E. Gender differences in negative affect and well-being: the case for emotional intensity. **Journal of personality and social psychology**, v. 61, n. 3, p. 427-434., 1991.

GALINHA, I.; RIBEIRO, J.L. P. História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. **Psicologia, saúde e doenças**, Lisboa, v. 6, n. 2, p. 203-214, 2005.

GERALDES, C. F.; GRILLO, D. E.; MERIDA, M.; de SOUZA, J. X.; CAMPANELLI, J. R. Nível de qualidade de vida dos colaboradores da diretoria de esportes e lazer do SESI-SP. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. Vol. 5. Num. 3. 2006. p. 13-22.

GLADWELL, Valerie et al. *Does a Program of Pilates Improve Chronic Non-Specific Low Back Pain?* **Journal of Sport Rehabilitation**, Champaign, v. 15, n. 4, p. 338-350, Nov. 2006.

GUALANO, B.; TINUCCI, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Rev. Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.25, p.37-43, dezembro – 2011.

KAHNEMAN, D.; DIENER, E.; SCHAWARZ, N. **Well-being: The foudation of hedonic psychology**. New York: Russell Sage Foudation, 1992.

KLUTHCOVSKYI, A. C. G.C.; KLUTHCOVSKYII, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**. PORTO ALEGRE, v. 31, n. 3, 2009.

KOMATSU, M.; AVILA, M.; COLOMBO, M.; GRAMANI-SAY, K.; DRIUSSO, P.; A prática de Pilates melhora a dor e a qualidade de vida em mulheres com síndrome fibromiálgica. **Revista Dor**, vol. 17, n. 4, São Paulo, Oct/Dec. 2016.

KRUG, R. R.; LOPES, M. A.; MAZO, G. Z. Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevas inativas fisicamente. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 1, Jan/Fev, 2015.

LAGRANHA, D. M. **Praticantes do método Pilates e a constituição de cuidados do corpo – “de alguma maneira, eu olho para o Pilates com esse olhar”**. Programa de pós-graduação em ciências do movimento humano. Porto Alegre, 2016.

LAZZOLI, J. K.; NÓBREGA, A. C. L.; CARVALHO, T.; OLIVEIRA, M. A. B.; TEIXEIRA, J. A. C.; LEITÃO, M. B.; LEITE, N.; MEYER, F.; DRUMMOND, F. A.; PESSOA, M.S.V.; REZENDE, L.; ROSE, E. H.; BARBOSA, S.T.; MAGNI, J.R.T.; NAHAS, R.M.; MICHELS, G.; MATSUDO, V. Atividade física na infância e adolescência. **Revista brasileira de medicina do esporte**, Niterói, v. 4, n. 4, 1998.

LINS, A. P. M. **Fatores Associados ao Sobrepeso em Mulheres de 20 a 59 Anos no Município do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Saúde da mulher e da criança) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999.

MACEDO, C. D. S. G.; GARAVELLO, J. J.; OKU, E. C.; MIYAGUSUKU, F. H.; AGNOLL, P. D.; NOCETTI, P. M. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista brasileira de atividade física e saúde**, v. 08, n. 2, p. 19-27, Disponível em: <<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/875>>. Acesso em: 23 set. 2018.

MALTA, D. C.; BERNAL, R.T.I.; LIMA, M.G.; ARAÚJO, S.S.C.; SILVA, M.M.A.; FREITAS, M.I.F.; BARROS, M.B.A. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise de pesquisa nacional de saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 1:4s, 2017.

MARCONCIN, P. E. P. **Bem-estar subjetivo e a prática desportiva em idosos alunos de Universidades Seniores do Porto**. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, 2008.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 7, n. 1, p. 2-13, jan./fev. 2001.

MEDEIROS, I. S.; SOUSA, B. B.; LUNA, A. C. M.; MELO, M. L. V.; ASSIS, E. V.; Comparação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares entre universitários da área de saúde e exatas. **Revista Conbracis**, Faculdade Santa Maria, FSM, 2018.

MENEGUCI J.; SANTOS, D.A.T.; SILVA R.B.; SANTOS R.G.; SASAKI, J. E.; TRIBESS, S.; DEMIÃO, R.; JÚNIOR, J.S.V. Comportamento sedentário: conceito, implicações fisiológicas e o processo de avaliação. **Motricidade**, v.11, n.1, p. 160-174, 2015.

MINGHELLI, Beatriz et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013.

MYERS, D.; DIENER, E. Who is happy? **Psychological Science**. v. 6, n. 1, p. 10–19, 1995.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. O Pentágulo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista brasileira de atividade física e saúde**, v. 5, n. 2, p. 48 – 59, 2000.

NERY, F. R.; MUGNOL, K. C. U.; XAVIER, V. B.; ALVES, V. L. S. **A influência da prática do Pilates na qualidade de vida dos idosos: estudo clínico e randomizado**. Estud. Interdisciplinar de envelhecimento, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 75-88, 2016.

NEUGARTEN, B. L.; HAVIGHURST, R. J.; TOBIN, S. S. **The Measurement of Life Satisfaction**, *Journal of Gerontology*. V. 16, n. 2, p. 134–143, 1961. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/geronj/16.2.134>>.

NOVO, R. F. **Para além da eudaimonia: o bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada**. Lisboa: Fundação Clouste Gulbenkian, 2000.

PAES, M. J. O.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L.; SANTOS, J. L. F.; LAURENTI, R. Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do Município de São Paulo. **Revista Saúde Coletiva**, v. 5, n. 24, p. 183-188, 2008.  
Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/842/84252406.pdf>>

PENEDO, Frank J.; DAHN, Jason R. **Exercise and Well-Being: A Review of Mental and Physical Health Benefits Associated with Physical Activity**. *Current Opinion in Psychiatry*. Philadelphia, PA, v. 18, n. 2, p. 189-193, Mar. 2005.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012.

PICCOLI, F. **Efeitos do treinamento proporcionado pelo método Pilates Clássico nas aptidões físicas em mulheres saudáveis: um ensaio clínico**. PORTO ALEGRE, 2010.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de saúde pública**. São Paulo, v. 29, n. 4, 1995.

PIRES, C. A. **Qualidade de vida: estudo comparativo entre idosos que frequentam e não frequentam centros de convívio**. Porto, abril/2007.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista brasileira de ciência e movimento**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 49-54, jul./2002.

PONT, J.P.; ROMERO, E.A.; **La biografia Hubertus Joseph Pilates**. Editora: Haka Books, 482 páginas, 2012. Material utilizado disponível em <<http://www.centrodocorpostudio.com.br/pilates-tradicional/>> Acesso em: 04/outubro/2018

REIS, L.; MASCARENHAS, C. H. M.; LYRA, J. E. Avaliação da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes do Método Pilates. **Revista ciência e desenvolvimento**, v. 4, n. 1, 2011.

RYFF, C. D. **Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being**. *Journal of personality and social psychology*, v. 57, n. 6, p. 1069 – 1081, 1989.

SACCO, I.C.N. et al. Método Pilates em revista: aspectos biomecânicos de movimentos específicos para reestruturação postural – Estudos de caso. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, São Paulo, v.13, n.4, p. 65-78, 2005.

SAMULSKI, D. M.; FRANCO N. A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. **Revista brasileira de atividade física e saúde**. Minas Gerais, v. 5, n. 1, 2000.

SANTOS, A. M. A.; JACINTO, P. A.; TEJADA, C. A. O. Causalidade entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com os estados do Brasil **Estudos Econômicos**, v. 42, n. 2, junho 2012.

SILVA, S. R. da; STINGHEN, F. M. Mudança de hábito e qualidade de vida para o professor. **O professor pode e os desafios da escola pública paranaense**, v. 01, out. 2018.

Disponível em:

<[http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2010/2010\\_utfpr\\_edfis\\_artigo\\_sandra\\_regina\\_da\\_silva.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2010/2010_utfpr_edfis_artigo_sandra_regina_da_silva.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2018.

SILVA, M. A. V.; GOUVÊA, R. G.; CLARO, A. F. B.; AGONDI, R. F.; CORTELAZZI, K. L.; PEREIRA, A. C.; MENEGHIN, M. C.; MIALHE, F. L. Impacto da ativação da intenção na prática da atividade física em diabéticos tipo II: ensaio clínico randomizado. **Ciência da Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, março/2015. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000300875](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300875)>

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do Envelhecimento**. (tradução Paula Bernardi, revisão científica Cássio Mascarenhas Robert Pires). – Barueri, SP: Manole, 2005.

SPRANGERS, M. A. et al. **Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life?** Journal of Clinical Epidemiology. v. 53, n. 9, p. 895-907, 2000.

TIMOSSI, L. D. S.; FRANCISCO, A. C.; MICHALOSKI, A. O.; XAVIER, A. A. P. **Diagnóstico do estilo e da qualidade de vida de trabalhadores em uma organização federal.** BAURU, SP, nov./2006.

VEENHOVEN, R.; SARIS, R.; VEENHOVEN, A.C.; SCHERPENZEEL, B.; B. Bunting (Eds.), **A Comparative Study of Satisfaction with Life in Europe.** Eötvös: University Press. p 11-48, 1996.

VICENTE, A. N. C.; PICOLO, A. F. O.; GOMES, C. M.; VIEBIG, R. F. Aplicabilidade do Pentáculo do bem-estar como ferramenta para nutricionistas. **Revista digital**, n. 129, fev./2009.

Disponível em:<<https://www.efdeportes.com/efd129/aplicabilidade-do-pentaculo-do-bem-estar.htm>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION - Programme on mental health. **WHOQOL-Bref: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment.** Field Trial Version, Geneva, december, 1996.



## ANEXOS

### ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Título da pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR ENTRE PRATICANTES DO MÉTODO PILATES TRADICIONAL E INDIVÍDUOS COM COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO.

**Pesquisador(es/as) ou outro (a) profissional responsável pela pesquisa, com Endereços e Telefones:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Priscila Ellen Pinto Marconcin, Rua Pedro Gusso, nº. 2601, Neoville – 81310-900, Curitiba, Paraná, (41)98754-7424 e Graduanda Maria Luiza Martini, Rua Pedro Gusso, nº. 2601, Neoville – 81310-900, Curitiba, Paraná, (41) 998020104.

**Local de realização da pesquisa:** A pesquisa será realizada na Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Campus Neoville.

**Endereço, telefone do local:** Rua Pedro Gusso, nº. 2601, Neoville – 81310-900, Curitiba, Paraná.

#### A) INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

##### 1. Apresentação da pesquisa.

Nós, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Priscila Ellen Pinto Marconcin e Maria Luiza Martini, graduanda do curso de bacharelado em Educação Física da UTFPR, convidamos o(a) senhor(a) a participar do estudo intitulado “ QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR ENTRE PRATICANTES DO MÉTODO PILATES TRADICIONAL E INDIVÍDUOS COM COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO ”. Nesta pesquisa, serão avaliados a qualidade de vida e bem-estar entre praticantes do método Pilates Tradicional e pessoas com comportamento sedentário. Sua participação é muito importante, pois poderá contribuir no conhecimento científico na área de atividade física e saúde.

##### 2. Objetivos da pesquisa.

Objetivo Geral: Analisar a qualidade de vida e bem-estar entre praticantes do método Pilates Tradicional e de indivíduos com comportamento sedentário.

Objetivo(s) Específico(s): avaliar o nível da Qualidade de vida e do bem-estar de pessoas com comportamento sedentário; avaliar o nível da Qualidade de vida e do bem-estar de pessoas praticantes do método Pilates Tradicional; comparar o nível da Qualidade de vida e do bem-estar de pessoas praticantes do método Pilates Tradicional e pessoas sedentárias.

##### 3. Participação na pesquisa.

Caso o(a) senhor(a) participe da pesquisa, deverá responder um questionário sócio demográfico que será utilizado para descrição da amostra, e mais três questionários: o Pentágono do bem-estar de Nahas, o questionário de qualidade de vida *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)* e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) que identifica as pessoas com comportamento sedentário. Sua participação consistirá em uma única visita.

#### **4. Confidencialidade.**

O(A) senhor(a) terá segurança sobre sua identidade, dados pessoais e sobre todas as coletas, que serão utilizadas apenas e exclusivamente para os fins deste estudo e não serão revelados em qualquer hipótese. A posse das informações obtidas na pesquisa, durante toda a sua execução serão de inteira responsabilidade das pesquisadoras responsáveis pelo projeto.

#### **5. Riscos e Benefícios.**

##### **5a) Riscos:**

A participação nesse estudo apresenta baixo risco, sendo somente relacionado ao constrangimento devido a alguma pergunta dos questionários. O participante pode recusar responder alguma pergunta a qualquer momento. As respostas somente serão utilizadas para fins acadêmicos.

##### **5b) Benefícios:**

Os participantes da pesquisa que saberão seu nível de qualidade de vida, bem-estar e de sedentarismo.

#### **6. Critérios de inclusão e exclusão.**

##### **6a) Inclusão:**

Participantes sedentários: ter idade entre 18 e 60 anos; não praticar nenhum exercício físico; morar na cidade de Curitiba e ser classificado como sedentário ou irregularmente ativo, a partir do questionário IPAQ, não ter nenhuma deficiência física.

Praticantes do método Pilates Tradicional: praticar há pelo menos seis meses o método Pilates Tradicional no Centro do Corpo Studio; ter idade entre 18 e 60 anos e morar na cidade de Curitiba, não ter nenhuma deficiência física.

##### **6b) Exclusão:**

Para todos os participantes: deixar de responder qualquer questionário de forma integral.

#### **7. Direito de sair da pesquisa e a esclarecimentos durante o processo.**

A participação no estudo é voluntária e o(a) senhor(a) tem o direito de interrompê-la a qualquer momento sem quaisquer prejuízos.

Você pode assinalar o campo a seguir, para receber o resultado desta pesquisa, caso seja de seu interesse :

( ) quero receber os resultados da pesquisa (email para envio : \_\_\_\_\_)

( ) não quero receber os resultados da pesquisa

#### **8. Ressarcimento e indenização.**

Ressarcimento: Neste projeto de pesquisa não haverá qualquer tipo de ressarcimento ou ajuda financeira para atuar na pesquisa. Caso houver necessidade, a participante poderá solicitar ressarcimento quanto ao transporte,

limitando-se ao uso de transporte coletivo (ônibus), em função da participação na pesquisa. Contudo, caso ocorra algum tipo de acidente, ou lesão durante qualquer atividade proposta pela pesquisa, o(a) senhor(a) será encaminhado(a) para a unidade de saúde mais próxima pelos responsáveis do estudo.

Indenização: Caso o(a) senhor(a) participante sinta-se lesada de alguma forma, por qualquer procedimento ou postura adotada por algum participante deste projeto, a senhora terá o direito a recorrer às vias legais, nas esferas competentes, para requerer a devida reparação.

### **ESCLARECIMENTOS SOBRE O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA:**

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) é constituído por uma equipe de profissionais com formação multidisciplinar que está trabalhando para assegurar o respeito aos seus direitos como participante de pesquisa. Ele tem por objetivo avaliar se a pesquisa foi planejada e se será executada de forma ética. Se você considerar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você foi informado ou que você está sendo prejudicado de alguma forma, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). **Endereço:** Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, Térreo, Bairro Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR, **Telefone:** (41) 3310-4494, **e-mail:** [coep@utfpr.edu.br](mailto:coep@utfpr.edu.br). Esse tr

### **B) CONSENTIMENTO**

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos, benefícios, ressarcimento e indenização relacionados a este estudo.

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo.

Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas a minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, não devo ser identificado por nome ou qualquer outra forma.

Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo.

Nome Completo:

\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ de

Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Assinatura:

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Nome completo: Maria Luiza Martini

Assinatura pesquisador (a): Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ou seu representante)

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, poderão se comunicar com Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Priscila Ellen Pinto Marconcin, Rua Pedro Gusso, nº. 2601, Neoville – 81310-900, Curitiba, Paraná, via e-mail: pmarconcin@utfpr.edu.br ou telefone: (41)9888-8237 ou Graduanda Maria Luiza Martini, Rua Pedro Gusso, nº. 2601, Neoville – 81310-900, Curitiba, Paraná, via e-mail: malumartini@outlook.com ou telefone: (41)99802-0104.

**Contato do Comitê de Ética em Pesquisa que envolve seres humanos para denúncia, recurso ou reclamações do participante pesquisado:**

Comitê de Ética em Pesquisa que envolve seres humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR)

**Endereço:** Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, Térreo, Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR, **Telefone:** 3310-4494, **E-mail:** [coep@utfpr.edu.br](mailto:coep@utfpr.edu.br)

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ) -  
VERSÃO CURTA

**Código:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_ **Sexo:** F ( ) M ( )

Nós estamos interessadas em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este questionário é feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender quão ativos nós somos em relação a pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal.
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

**1a** Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias \_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**1b** Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: \_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_

**2a.** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**2b.** Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**3a** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**3b** Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

**4a.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

**4b.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana?**

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

### ANEXO 3- CLASSIFICAÇÃO IPAQ

#### CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA IPAQ

1. MUITO ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:

- a) VIGOROSA: 5 dias/sem e 30 minutos por sessão;
- b) VIGOROSA: 3 dias/sem e 20 minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA: 5 dias/sem e 30 minutos por sessão.

2. ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:

- a) VIGOROSA: 3 dias/sem e 20 minutos por sessão; ou
- b) MODERADA ou CAMINHADA: 5 dias/sem e 30 minutos por sessão; ou
- c) Qualquer atividade somada: 5 dias/sem e 150 minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).

3. IRREGULARMENTE ATIVO: aquele que realiza atividade física, porém insuficiente para ser classificado como ativo, pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois sub-grupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação:

IRREGULARMENTE ATIVO A: aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade:

- a) Frequência: 5 dias /semana ou
- b) Duração: 150 min / semana.

IRREGULARMENTE ATIVO B: aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração.

4. SEDENTÁRIO: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

Indivíduos	Caminhada		Moderada		Vigorosa		Classificação
	F	D	F	D	F	D	
1	-	-	-	-	-	-	Sedentário
2	4	20	1	30	-	-	Irregularmente Ativo A
3	3	30	-	-	-	-	Irregularmente Ativo B
4	3	20	3	20	1	30	Ativo
5	5	45	-	-	-	-	Ativo
6	3	30	3	30	3	20	Muito Ativo
7	-	-	-	-	5	30	Muito Ativo

F = Frequência – D = Duração



## ANEXO 4 - PENTÁCULO DO BEM-ESTAR DE NAHAS

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 de 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, e forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na 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 a sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL e procura controlá-los. [ ]

h. Você NÃO FUMA e ingere ÁLCOOL com moderação (menos de 2 doses ao dia). [ ]

i. Você sempre usa cinto de segurança e, se dirige, o faz respeitando as normas de trânsito, nunca ingerindo álcool quando vai dirigir. [ ]

### **Componente: Relacionamento Social**

j. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos. [ ]

k. Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações. [ ]

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. [ ]

#### ANEXO 5 – WHOQOL-Bref

### The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

#### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **as duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	Boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5

8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem bom	Bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com	1	2	3	4	5

	o apoio que você recebe de seus amigos?					
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	Frequentemente	muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

**ANEXO 6 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****Nome:**

---

**Idade:** \_\_\_\_\_**Sexo:** F M**Profissão:** \_\_\_\_\_**Se você é praticante do método Pilates Tradicional, você pratica há quanto tempo?** \_\_\_\_\_**Você reside em Curitiba/ Paraná?**  Sim  Não**Pratica algum exercício físico?**  Sim  Não**Tem alguma deficiência física, auditiva, visual ou intelectual?**  Sim  Não**Nível Educacional:** Analfabeto I Grau II Grau III Grau Graduação ou mais.**Estado Civil:** Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)**Filhos:** 0 1 2 3 ou mais