

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

GIOVANA ELISA BARROZO DA SILVEIRA

**NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES QUE PRATICAM  
ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CURITIBA

2018

GIOVANA ELISA BARROZO DA SILVEIRA

**NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES QUE PRATICAM  
ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Educação Física do Departamento Acadêmico de Educação Física - DAEFI da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR.

Orientador: Prof. Dra. Cintia de Lourdes Nahhas Rodacki.

CURITIBA

2018



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



## TERMO DE APROVAÇÃO

### NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES QUE PRATICAM ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA

Por

**GIOVANA ELISA BARROZO DA SILVEIRA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi apresentado em 07 de dezembro de 2018 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. Cintia de Lourdes Nahhas Rodacki  
Orientadora

---

Prof. Dra. Adriana Maria Wan Stadnik  
Membro titular

---

Prof. Rodrigo Nahhas Schmitz  
Membro titular

## RESUMO

SILVEIRA, G. E. B. Nível de Qualidade de Vida de Mulheres que Praticam Atividade Física em Unidades de Saúde de Curitiba. 2018. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Educação Física) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR. Curitiba 2018.

A atividade física é parte fundamental dos programas de saúde pública que visam a promoção da saúde, pois sabe-se que ela melhora a qualidade de vida e reduz a vulnerabilidade de desenvolver doenças. Assim, com o intuito de estimular a sua prática e hábitos de vida saudáveis, a Prefeitura de Curitiba, realiza nas Unidades de Saúde de Curitiba, diversas ações incluindo, práticas de atividades aeróbicas e ginástica localizada. Desta forma, o objetivo desse estudo foi analisar a influência do programa de atividade física das Unidades de Saúde de Curitiba sobre o nível de qualidade de vida das praticantes. Essa pesquisa foi do tipo exploratória descritiva, com um delineamento pré-experimental. Para tal, foram convidadas a participar da pesquisa 15 mulheres de faixa etária de 52 anos, 97% aposentadas, que praticam atividade física nessas Unidades de Saúde. Estas responderam dois questionários, um com questões sócio-demográficos e a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36. Assim, após o convite, informação dos procedimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as participantes responderam aos questionários antes (pré) e após (pós) três meses da prática de atividade. Para a análise dos dados uma estatística descritiva foi aplicada para caracterizar a amostra, e o teste T de Student foi utilizado para verificar diferenças do grupo nas condições pré e pós intervenção. As variáveis foram testadas com um nível de significância de  $p < 0,05$ . Os resultados mostraram aumento significativo na capacidade funcional (PRÉ;  $83,61 \pm 12,15$  e PÓS;  $88,16 \pm 9,89$ ). Não foram encontradas diferenças significativas nos outros domínios: aspecto físico (PRÉ;  $93,00 \pm 5,64$  e PÓS;  $93,33 \pm 5,27$ ); dor (PRÉ;  $72,86 \pm 8,0$  e PÓS;  $69,52 \pm 6,45$ ); vitalidade (PRÉ;  $72 \pm 7,0$  e PÓS;  $70 \pm 8,0$ ); estado geral de saúde (PRÉ;  $72,51 \pm 6,40$  e PÓS;  $72,91 \pm 5,11$ ); saúde mental (PRÉ;  $79 \pm 6,70$  e PÓS;  $77 \pm 8,41$ ); aspecto social (PRÉ;  $91 \pm 9,15$  e PÓS;  $93 \pm 8,12$ ); aspecto emocional (PRÉ;  $90,3 \pm 8,15$  e PÓS;  $93,06 \pm 7,0$ ); aspecto mental (PRÉ;  $80,6 \pm 8,55$  e PÓS;  $79,36 \pm 7,80$ ); dimensão física (PRÉ;  $72,86 \pm 8,0$  e PÓS  $69,52 \pm 6,45$ ); dimensão mental (PRÉ;  $72 \pm 7,0$  e PÓS;  $70 \pm 8,0$ ); SF-36 total (PRÉ;  $72 \pm 7,0$  e PÓS;  $70 \pm 8,0$ ). Por tanto, a presente pesquisa mostrou que o nível de qualidade de vida das praticantes dos programas de atividades físicas em unidade de saúde de Curitiba percebidos através do QSF-36, foi alto quando comparado a outros estudos. Mudanças significativas foram percebidas nos três meses de intervenção para a capacidade funcional, alterações significativas não foram percebidas nos outros domínios.

**Palavras Chave:** Saúde. Atividade Física. Qualidade de Vida. Mulheres.

## ABSTRAT

SILVEIRA, G. E. B. Quality of Life Level of Women Practicing Physical Activity in Health Units of Curitiba. 2018. 46 f. Course Completion Work (Bachelor's Degree in Physical Education) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR. Curitiba 2018.

Physical activity is a fundamental part of public health programs aimed at health promotion, as it is known to improve quality of life and reduce the vulnerability of developing diseases. Thus, in order to stimulate their practice and healthy life habits, Curitiba City Hall performs several actions, including practices of aerobic activities and localized gymnastics, in the Health Units of Curitiba. Thus, the objective of this study was to analyze the influence of the physical activity program of the Health Units of Curitiba on the quality of life of the practitioners. This research was of the descriptive exploratory type, with a pre-experimental design. To that end, 15 women aged 52 years, 97% retired, who practice physical activity in these Health Units were invited to participate in the study. They answered two questionnaires, one with socio-demographic questions and the Brazilian Version of the Quality Questionnaire of Life -SF-36. Thus, after the invitation, information on the procedures and signing of the Informed Consent Form, the participants answered the questionnaires before (pre) and after (three) months of the practice of activity. For the analysis of the data a descriptive statistic was applied to characterize the sample, and the Student's T test was used to verify differences of the group in the pre and post intervention conditions. The variables were tested with a significance level of  $p < 0.05$ . The results showed a significant increase in functional capacity (PRÉ,  $83.61 \pm 12.15$  and PÓS,  $88.16 \pm 9.89$ ). No significant differences were found in the other domains: physical appearance (PRÉ,  $93,00 \pm 5,64$  and PÓS,  $93,33 \pm 5,27$ ); (PRÉ,  $72.86 \pm 8.0$  and POS,  $69.52 \pm 6.45$ ); vitality (PRÉ;  $72 \pm 7.0$  and POS;  $70 \pm 8.0$ ); general health status (PRÉ:  $72.51 \pm 6.40$  and PÓS:  $72.91 \pm 5.11$ ); mental health (PRÉ;  $79 \pm 6.70$  and POS;  $77 \pm 8.41$ ); social aspect (PRÉ;  $91 \pm 9,15$  and POS;  $93 \pm 8,12$ ); emotional aspect (PRÉ;  $90.3 \pm 8.15$  and POS;  $93.06 \pm 7.0$ ); mental aspect (PRÉ;  $80.6 \pm 8.55$  and POS;  $79.36 \pm 7.80$ ); physical dimension (PRÉ  $72.86 \pm 8.0$  and POS  $69.52 \pm 6.45$ ); (PRÉ,  $72 \pm 7.0$  and POS,  $70 \pm 8.0$ ); SF-36 total (PRÉ  $72 \pm 7.0$  and POS  $70 \pm 8.0$ ). Therefore, the present research showed that the level of quality of life of the practitioners of physical activity programs in Curitiba health unit perceived through the QSF-36, was high when compared to other studies. Significant changes were observed in the three months of intervention for functional capacity, significant changes were not noticed in the other domains.

Keywords: Health. Physical Activity. Quality of life. Women.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
1.1 PROBLEMA.....	8
1.2 OBJETIVO GERAL.....	8
1.2.1 Objetivo(s) Específico(s).....	8
<b>2 REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	9
2.1 MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA ADOTADO PELAS PESSOAS.....	9
2.2 AS INTERVENÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA .....	10
2.2.1 Saúde Psicológica e Depressão Gerados pela Falta de Atividades Físicas ....	11
2.3 PROMOÇÃO À SAÚDE DO PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA.....	12
2.4 SATISFAÇÃO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.....	15
2.5 A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.....	16
2.6 PROGRAMA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DIRECIONADO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA.....	17
<b>3 METODOLOGIA DE ESTUDO</b> .....	19
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	19
3.2 PARTICIPANTES .....	19
3.2.1 Critérios de Inclusão .....	19
3.2.2 Critérios de Exclusão.....	20
3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS.....	20
3.3.1 Instrumentos .....	20
3.3.2 Procedimentos .....	20
3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	21
3.4.1 Riscos .....	21
3.4.2 Benefícios .....	21
3.5 QUESTÕES ÉTICAS.....	21
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	22
<b>4 RESULTADOS</b> .....	23
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	27
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	30
<b>7 REFERÊNCIAS</b> .....	31
<b>ANEXO I – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PESSOAL</b> .....	37

<b>ANEXO II – VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO SF-36.....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO.....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE II - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS .....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com o passar do tempo houve uma grande mudança no padrão de vida das pessoas. Com o avanço da tecnologia, as longas jornadas de trabalho na posição sentada, e a grande variedade de comidas industrializadas, as pessoas tornaram-se cada vez mais fisicamente inativas (MACIEL, 2010; EKELUND et al., 2016), obesas e com algum tipo de distúrbio metabólico (LEE et al., 2012). De fato, 31% da população mundial são fisicamente inativas (HALLAL et al., 2012), entretanto, sabe-se que, intervenções de baixo custo, tais como a prática de atividade física, podem causar mudanças significativas na qualidade de vida destas pessoas e atualmente é prioridade em programas de políticas públicas que visam garantir a saúde e qualidade de vida destes indivíduos (WEN et al., 2011).

De fato, vários estudos epidemiológicos mostram que o estresse, o sedentarismo, o uso de álcool, o hábito de fumar e alimentação inadequada estão diretamente ligados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (KOHL, 2001; EKELUND et al., 2016) e crônico-degenerativas como: câncer, diabetes, síndrome metabólica, entre outras (HU et al., 2001; THUNE & FURBERG, 2001; LEE et al., 2012).

A atividade física é parte fundamental dos programas mundiais de promoção da saúde, que visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade de desenvolver doenças (FERREIRA et al., 2011). Na cidade de Curitiba-PR existe ações de promoção da saúde que incluem exames médicos periódicos, educação alimentar e a prática da atividade física. As Unidades (Postos) de Saúdes da cidade de Curitiba contam com uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos, odontologistas, nutricionistas e educadores físicos, alguns destes atuando em conjunto, a fim de aplicar atividades de promoção à saúde e estímulo à prática de atividades físicas e hábitos de vida saudáveis. Estas ações são realizadas a partir de palestras educativas quinzenais e semanalmente ocorrem as práticas de atividades aeróbicas (dança e caminhada) e ginástica localizada.

Estudos que avaliem de forma quantitativa a influência do Programa de Promoção da Saúde da prefeitura de Curitiba, sobre os níveis de qualidade de



vida das mulheres praticantes não são conhecidos. A avaliação do programa pode direcionar futuros ajustes e financiamentos uma vez que, programas com efetividade demonstram ter maior sustentabilidade (HALLAL et al., 2012). Isto pode contribuir para maior adesão da comunidade ao projeto além de incentivar outros municípios a implementar o mesmo tipo de ação. Desta forma, o objetivo da pesquisa é verificar a influência do programa de atividade física em Unidades de Saúde de Curitiba sobre no nível de qualidade de vida das praticantes.

## 1.1 PROBLEMA

Qual a influência do Programa de Atividade Física em Unidades de Saúde de Curitiba sobre a qualidade de vida das praticantes?

## 1.2 OBJETIVO GERAL

Analisar a influência do Programa de Atividade Física em Unidades de Saúde de Curitiba sobre o nível de qualidade de vida das praticantes.

### 1.2.1 Objetivo(s) Específico(s)

- Quantificar o nível de qualidade de vida das praticantes do Programa de Atividade Física em Unidades de Saúde de Curitiba.
- Comparar o nível qualidade de vida das praticantes do Programa de Atividade Física em Unidades de Saúde de Curitiba.

## 2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1 MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA ADOTADO PELAS PESSOAS

Para a Organização Mundial da Saúde, o termo saúde é definido como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças. Nesse sentido a saúde é um fenômeno que abrange aspectos como: moradia, nutrição, saneamento, condições de trabalho, incluindo o projeto existencial de cada indivíduo, sua sensação pessoal do corpo e da mente, ou seja, a relação dinâmica do homem com o seu ambiente (CABRAL, 2007).

Sabe-se que o estilo de vida adotado, ou modo como os indivíduos realizam e desempenham seus afazeres e atividades durante o seu dia-a-dia, são considerados como um dos fatores determinantes para que elas tenham uma ótima saúde e conseqüentemente uma melhora na sua qualidade de vida e longevidade. A prática de atividades físicas pode ser considerada um grande fator para a redução dos riscos no que se refere ao desenvolvimento de diversas doenças (OMS, 2006 apud MACIEL, 2010).

De fato, para Nahas (2001) os parâmetros socioambientais básicos, tais como: assistência médica, moradia, transporte, segurança, educação, condições de trabalho, lazer; uma boa qualidade de vida também é influenciada por parâmetros individuais, como: atividade física, hábitos alimentares, gerando um comportamento preventivo. Na atualidade grande parte da população vem trabalhando arduamente buscando uma boa posição social e deixam de lado os cuidados com a saúde, dispendo de menos tempo para a família e para o lazer deixando de praticar atividade física, reduzindo a longevidade (SILVA, 2015).

Com o avanço da tecnologia e as demandas de trabalho que antigamente exigiam grandes utilizações musculares, acabaram por se tornar menos frequentes entre os trabalhadores, fazendo surgir um grupo maior de pessoas fisicamente inativas (FREIRE et al., 2014). Por outro lado, pode-se também notar que a prática de atividades físicas regulares associada com uma

alimentação adequada e hábitos saudáveis são extremamente impactantes no bem-estar do indivíduo (SILVA, 2015). Com isso, sugere-se que a morbidade e mortalidade associada às doenças crônicas poderiam ser reduzidas através de prevenção e mudanças de simples atividades diárias (MALTA & BERNAL, 2014).

Nota-se com clareza a relação entre hábitos de vida como ingestão de álcool e cafeína, combinados ao estresse e a inatividade física, a geração de problemas de saúde, doenças arteriais coronarianas, hipertensão, obesidade, diabetes, neoplasias, cirrose, osteoporose e até alguns tipos de câncer, dentre outros (MATOS & SOUSA-ALBUQUERQUE, 2006). Acarretando destaque no perfil da morbimortalidade da população latino-americana, que foi agravada com a falta de prevenção individual (MALTA & BERNAL, 2014).

## 2.2 AS INTERVENÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA

Os índices de qualidade de vida muitas vezes são tidos como algo subjetivo, adaptável aos aspectos sociais e culturais em que o indivíduo está inserido (MALTA & BERNAL, 2014), porém, ainda que levando em contas todas as variáveis, podem ser possíveis estabelecer parâmetros comparativos que possam facilitar os estudos nesta área. A atividade física é sem dúvida um fator importante para a manutenção ou o aumento nos níveis da qualidade de vida pois a mesma impacta diretamente saúde física e psicológica dos indivíduos que praticam qualquer forma de exercícios (MACIEL, 2010).

Atualmente com os maus hábitos que todos adquirimos pelas comodidades da vida moderna, muitos fatores da qualidade de vida melhoraram enquanto outros tiveram uma grande mudança, por exemplo, a saúde psicológica tem muitas vezes sido deixada de lado, especialmente entre as mulheres, que acabam sobrecarregadas entre seus trabalhos e os afazeres domésticos colocando de lado a atividade física (OLIVEIRA & ANDRADE, 2013; OLIVEIRA et al., 2012). Buscando uma solução para este problema, o projeto das unidades de saúde é uma grande ajuda para as mulheres que moram nos arredores das Unidade de Saúde (US). Isso se deve aos altos

níveis de inatividade física apresentados em todas as pesquisas realizadas no mundo todo e os seus impactos na qualidade de vida (OLIVEIRA & ANDRADE, 2013). Obesidade ou atrofia muscular são apenas alguns dos problemas que mulheres inativas fisicamente enfrentam as quais, podem acarretar uma série de doenças. Estas que são facilmente evitáveis através de bons hábitos diários que sempre podem ser determinantes para o bem-estar físico e mental individual (POLISSENI & RIBEIRO, 2014).

### 2.2.1 Saúde Psicológica e Depressão Gerada pela Falta de Atividades Físicas

Para a maioria das mulheres, as muitas tarefas domésticas decorrentes da sua crescente inserção no mercado de trabalho fazem com que seu tempo dedicado a atividade de lazer e cuidados com seu bem-estar sejam reduzidos com atribuições das tarefas de casa, trabalho, estudos, dentre outros, prejudicando a sua saúde psicológica (GIRWOOD, 2011).

Para a Organização Mundial da Saúde, de acordo com levantamento de dados, estimativas comprovam que para o ano de 2020 a depressão e a doença isquêmica do coração serão as doenças que mais causaram mortes entre indivíduos adultos. Além disso:

“Segundo a OMS, a depressão que está atualmente em quarto lugar entre as 10 principais causas da carga global de doenças, prevê-se que até 2020 terão saltado para o segundo lugar. A depressão Maior – também chamada de Transtorno Depressivo Maior – é ligada ao suicídio” (World Health Organization, 2001 apud GIRWOOD, 2011).

A depressão interfere de forma negativa na vida, e acaba fazendo com que muitos tenham perdas de vontades de realizar qualquer tipo de tarefas, pois tem dificuldades no relacionamento, de interação, se isolando por completo. Algumas até desenvolvem outros tipos de patologias, pois a depressão acaba sendo tão forte que permanece e traz junto com ela problemas como mau humor, vontades suicidas e homicidas, além de outros

que vem se agregando aos já existentes (Grevet EH, Knijnik L., 2001 apud GIRWOOD, 2011).

Dessa forma, a interação de fatores como os psicológicos, biológicos e culturais irão contribuir positivamente para a saúde mental e distúrbios neurológicos das mulheres que infelizmente sofrem com as constantes mudanças da globalização. O humor relacionado com a prática de atividades físicas tenderá a melhorar. Exemplo disso seria uma aula de ginástica laboral, os indivíduos que realizam sentirão prazer, descontração no decorrer das aulas, além das amizades que se fazem de total importância para o relacionamento pessoal e emocional (GIRWOOD, 2011). Além disso, o exercício físico associado à saúde psicológica da população feminina tem trazido diversos benefícios que ajudam principalmente nos quesitos de depressão, imagem corporal, dentre outros.

Contudo, atualmente, a maior preocupação dos profissionais de saúde é por conta de que ela tem início na infância e na maioria dos casos se desenvolve na fase adulta, pois o seu constante aumento tem afetado uma grande parte da população. Por conta disso, a prática de atividades é uma das principais soluções para reverter esse quadro, sua prática irá melhorar o estresse, obesidade, estética, relacionamento com outros indivíduos, menor uso de medicamentos, além de propiciar uma melhor qualidade de vida das pessoas no geral (GIRWOOD, 2011).

### 2.3 PROMOÇÃO À SAÚDE DO PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física, como também os exercícios físicos, é considerada uma das mais importantes ferramentas para a saúde. Essenciais para o indivíduo manter a sua qualidade de vida tornando-a mais saudável, ela proporciona diversos benefícios como bem-estar físico, cognitivo, psicológicos, que com o passar do tempo se tornaram de grande interesse por parte dos profissionais da área da saúde e educadores físicos (MALTA & BERNAL, 2014).

Um dos temas mais comentados na atualidade é o envelhecimento precoce da população e o crescente aumento de doenças crônicas, e suas constantes implicações no âmbito da saúde. Deve-se ainda levar em conta de que a inatividade física associada a má alimentação é uma das principais precursoras e causadoras da perda e diminuição da qualidade de vida. Diminuição da força, flexibilidade e outras mobilidades do ser humano estão fortemente associados a limitações fisiológicas decorrentes dos maus hábitos diários (MALTA & BERNAL, 2014).

Contudo, já existem programas para a saúde, que com o tempo estão crescendo e priorizam o intuito de reduzir o impacto negativo da inatividade física, garantindo assim a integralidade com o cuidado com a saúde das pessoas, além da construção de políticas públicas favoráveis a vida (KOHL, 2001; HU et al., 2001; THUNE & FURBERG, 2001; MALTA, 2009). Programas que atuam contra esses fatores negativos, a conscientização da população e a implementação de atividade visam a Promoção da Saúde, devendo ser realizados através de práticas de atividades aeróbicas, além da participação gradual destes que irão melhorar no quesito envelhecimento saudável, fornecendo ao indivíduo diversas respostas positivas ao seu corpo.

A baixa adesão a programas de promoção da atividade física limita seus resultados. Além disso existem diversos fatores relatados que também contribuem para que grande parte da população não pratique nenhum tipo de atividade, e que muitas vezes são motivos que representam e se fazem negativos no processo de tomada de decisão. Fatores como clima, pouco apoio da família e amigos, falta de tempo, falta de motivação, dificuldades financeiras, dentre outros, são relatados como barreiras para a prática de atividade física, e por esse motivo devem ser estudados, percebidos para que se tenha consciência e se possa mudar esse quadro de resistência e desistência existente entre os indivíduos, principalmente entre mulheres adultas (MALTA & BERNAL, 2014).

A Promoção da Saúde também se faz por meio de fatores que propiciam benefícios sobre educação, adoção de um estilo de vida mais ativo e desenvolvimento de características próprias (POLISSENI & RIBEIRO, 2014; MATOS & SOUZA-ALBUQUERQUE, 2006). Hábitos alimentares saudáveis e a prática de exercícios físicos são estratégias globais para os sistemas de saúde

pública, que criam programas como incentivos para possíveis soluções, buscando conter o avanço das enfermidades geradas pela falta de atividades. Estes são considerados determinantes e condicionantes da promoção da saúde (ALVES et al., 2012). Estas estratégias, ao longo do tempo, vêm passando por diversas mudanças, pois problemas de saúde se manifestam tanto na vida adulta como também na infância e adolescência. Esse é um dos motivos que faz com que o Ministério da Saúde tenha uma atenção especial voltada a prática de atividade física. Além de que, incentivos por meio de palestras também tem servido de apoio, pois ter uma boa alimentação adequada também deve fazer parte dos hábitos adquiridos pelo indivíduo no seu dia-a-dia, e juntos resultam o equilíbrio energético do organismo e controle do peso corporal (OMS, 2006 apud MACIEL, 2010).

No Brasil, nos últimos anos houve um aumento significativo de pessoas acima do peso e que por consequência acabam adquirindo diabetes, doenças coronarianas, hipertensão, depressão, dentre outras. Esses problemas consequentemente tiveram influência devido as mudanças do processo de urbanização e globalização. Bens de consumo como automóveis, computadores, televisão, vídeo game, tecnologias que facilitam nossos afazeres no dia-a-dia, contribuindo em parte para a redução do nível de gasto energético associados a falta de atividade física, que por diversos meios substituem as tarefas realizadas pelo indivíduo diariamente.

Com o auxílio da tecnologia, as pessoas tendem a reduzir a prática de exercícios como lazer ou método de deslocamento com os trabalhos domésticos através de ferramentas mais simples para a execução de tarefas mais árduas. Por esses motivos a adoção de práticas saudáveis incluem tanto a prática de atividades, que devem ser respeitadas e recomendados de acordo com o seu médico e nutricionista, como também o indivíduo deve manter uma dieta saudável durante as refeições diárias e substituir as atividades inativas por aquelas que tragam os devidos benefícios para a saúde (POLISSENI & RIBEIRO, 2014; ALVES et al., 2012).

## 2.4 SATISFAÇÃO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

A prática de atividade física traz diferentes mudanças na vida pessoal, melhora sua autoestima, possibilita interação social, traz benefícios a saúde, e de certa forma influencia positivamente a realização dessa prática no seu dia-a-dia (POLISSENI & RIBEIRO, 2014). “Estudos conduzidos com adolescentes (DISHMAN et al., 2005) e adultos (HAGBERG et al., 2009) relatam que indivíduos com maior satisfação com a prática de atividade física são mais ativos”, assim uma visão detalhada sobre o assunto, é fundamental para se perceber que a motivação faz parte da vida e auxilia para a adoção de comportamentos ativos, tornando um importante componente na vida das pessoas (RECH et al., 2011). Sendo assim, o termo “percepção de satisfação” vem se mostrando um aliado na motivação para a prática de atividade física e contribui para a adesão de um comportamento fisicamente ativo (RECH et al., 2011). Uma vez que a falta de motivação faz com que os índices de desistência e inatividade física aumentem.

De acordo com Freire et al. (2015), um dos parâmetros importantes para avaliação da qualidade de vida seria a satisfação, destacando, que juntamente com a vida, inclui aspectos de interação familiar e social, desempenho físico e exercício profissional. Dessa forma buscar fatores que a incluam na atividade se torna de extrema importância para prevenção e tratamento de problemas de saúde em geral, acarretados pela falta ou insuficiência de atividade física.

Quando o indivíduo é intrinsecamente motivado, a atividade é realizada por vontade própria, pelo prazer e satisfação do processo que vivencia. Também associado com bem-estar psicológico, interesse, alegria e persistência (RYAN & DECI, 2000b). Já a motivação extrínseca, segundo Ryan e Deci (2000a), ocorre quando uma atividade é efetuada com outro objetivo que não é da vontade da própria pessoa (FREIRE et al., 2015).

A satisfação é de difícil mensuração, por se tratar de um estado subjetivo. Define com maior precisão a experiência de vida em relação às várias condições do indivíduo. A satisfação é um julgamento cognitivo de alguns domínios específicos como: saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais, autonomia entre outros, um processo de avaliação geral da



própria vida de acordo com um critério próprio. O julgamento da satisfação depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele estabelecido. Satisfação reflete, em parte, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem suas experiências de vida de maneira positiva (JOIA; RUIZ e DONALISIO, 2007).

## 2.5 A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS

Segundo Minayo (2000), “qualidade de vida é entendida enquanto fenômeno que se inter-relaciona com as diversas dimensões do ser humano, tem sido objeto de inúmeros estudos na comunidade científica”. No entanto, em boa parte da literatura especializada da Educação Física e das Ciências do Esporte, onde se relacionam as variáveis atividade física e qualidade de vida, não são especificadas de forma clara as definições conceituais e operacionais relativas ao constructo “qualidade de vida”. A falta de um consenso em torno de sua definição tem levado muitos estudiosos a empregar o termo “qualidade de vida” de forma reduzida e indiscriminada (MINAYO, 2000), desconsiderando sua riqueza e complexidade. Geralmente, associam-no ao conceito restrito de saúde, no sentido de ausência de doenças e de bem-estar físico (FLECK *et al.*, 1999).

Nahas e Garcia (2010) alertam para este fato ao observarem a hegemonia da definição de qualidade de vida relacionada a fatores morfo-fisiológicos decorrentes da atividade física. Afirmam que ela é utilizada de forma difusa, resultante do conjunto de benefícios atribuídos ao exercício físico, controle do estresse e estilo de vida. Ao situarem este problema no âmbito da Educação Física, os autores sustentam que o pouco rigor conceitual corrobora com os objetivos de reduzir artificialmente suas complexidades e dificultar sua compreensão e interpretação.

Além de acarretar níveis sociais satisfatórios, os benefícios das atividades físicas se estendem a níveis fisiológicos. Nesse campo, Matsudo & Matsudo (2000) afirmam que os principais benefícios à saúde advindos da

prática de atividade física referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos. Os efeitos metabólicos apontados pelos autores são: aumento do volume sistólico; o aumento da potência aeróbica; o aumento da ventilação pulmonar; a melhora do perfil lipídico; a diminuição da pressão arterial; a melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo.

Com relação aos efeitos antropométricos e neuromusculares ocorre, segundo os autores, a diminuição da gordura corporal, o incremento da força e da massa muscular, da densidade óssea e da flexibilidade. Na dimensão psicológica, afirmam que a atividade física atua na melhoria da auto-estima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo de medicamentos.

Nahas e Garcia (2010), por sua vez, afirmam que a prática de exercícios físicos habituais, além de promover a saúde, influencia na reabilitação de determinadas patologias associadas ao aumento dos índices de morbidade e da mortalidade. Defendem a inter-relação entre a atividade física, aptidão física e saúde, as quais se influenciam reciprocamente. Segundo eles, a prática da atividade física influencia e é influenciada pelos índices de aptidão física, as quais determinam e são determinados pelo estado de saúde.

## 2.6 PROGRAMA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DIRECIONADO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA

A atividade física regular pode ser considerada como um dos fatores capazes de diminuir as taxas de mortalidade, promovendo e controlando a saúde da população. Além disso sua prática tende a manter os níveis do controle do peso corporal, controla o desenvolvimento de diversas doenças, assim como também melhora o condicionamento físico, e reduz a possibilidade dos indivíduos pré-dispostos geneticamente a apresentar problemas de saúde (COELHO & BURINI, 2009). Contudo, apesar de todos os benefícios que a prática regular de atividade física proporciona, existe um percentual de

indivíduos que encontram alguns tipos de resistências e apesar de saberem os seus malefícios acabam não incluindo em suas atividades diárias, como é o caso de mulheres de maior faixa etária, que passam muito tempo atreladas as atividades domésticas, enquanto os homens são considerados mais ativos no lar. O baixo nível socioeconômico também contribui para este fato, sendo que no Brasil considera-se que as pessoas mais pobres que vivem em regiões menos favorecidas são de certa forma grupo mais vulnerável e insuficientemente ativo (SOUZA et al., 2014; MORETTI et al., 2009). Como consequência, a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) como meio de promoção da saúde surgiu com o intuito de tentar diminuir os efeitos negativos que a inatividade física vem causando (ZANCHETTA et al., 2010; MORETTI et al., 2009).

Existem guias de orientações que foram criados em algumas Unidades de Saúde, e são divulgados na tentativa de conscientizar a população de que a prática regular de atividade física de acordo com as recomendações ideais, deve estar vinculada aos programas desempenhados pelos indivíduos no seu cotidiano. Estas orientações são estratégias vinculadas pelos Órgãos da Saúde, para prevenir e melhorar a situação de saúde física, social e psíquica da sociedade, independentemente da idade, prevenindo e retardando os problemas que podem surgir com o tempo, como por exemplo perdas das capacidades físicas e funcionais, além de reduzir as doenças ligadas a inatividade e ao envelhecimento (REBELATTO et al., 2006).

No Brasil, com base em estudos epidemiológicos, o Ministério da Saúde (MS) demonstra a necessidade da criação e inclusão de estratégias para a prática de atividades físicas, como componente eficaz da Promoção da Saúde, por meio de atividades como dança, caminhada, ginástica localizada, dentre outros contextos a que ela está inserida. Nesse sentido observou-se a partir de dados já registrados, que indivíduos fisicamente ativos, tiveram respostas positivas e significativas quanto a redução de mortalidade e morbidades (OLIVEIRA & ANDRADE, 2013). Considerado um dos maiores sistemas de inclusão, o (SUS) Sistema Único de Saúde, visa oferecer aos cidadãos, entre os quais os grupos mais vulneráveis, acesso a vários serviços, visando a prevenção e promoção da saúde a população (MORETTI et al., 2009).

### **3 METODOLOGIA DE ESTUDO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Esta pesquisa é caracterizada como de campo do tipo exploratória descritiva pré - experimental (THOMAS, 2007). Os níveis de qualidade de vida foram analisados antes e após três meses da prática de atividade física. Estudo descritivo pré - experimental, visou a formulação de status e opiniões relacionadas a obtenção das declarações por meio de questionário para se obter respostas, e conseqüentemente as informações necessárias sobre as pessoas que participaram da pesquisa antes e após três meses da intervenção proposta. Relativamente à abordagem quantitativa, esses dados foram mensurados e utilizados percentuais estatísticos para relatar os resultados obtidos por meio do questionário de qualidade de vida e nível de satisfação aplicado no público alvo (THOMAS, 2007).

#### **3.2 PARTICIPANTES**

O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde: Nova Orleans, União das Vilas e São Braz. Assim, foram convidados a participar da pesquisa 15 participantes com idade de 40 a 85 anos do sexo feminino.

##### **3.2.1 Critérios de Inclusão**

Dentre as características do indivíduo para participar da pesquisa foram adotados os seguintes requisitos: participantes do sexo feminino, que tenham idade entre 40 e 85 anos, que tenham a disponibilidade de participar de duas sessões semanais das aulas de atividade física em Unidades de Saúde de Curitiba por três meses.

### 3.2.2 Critérios de Exclusão

Mulheres que não frequentem 75% das aulas fornecidas pelas Unidades de Saúde e pessoas que por ventura venham a se lesionar durante as atividades.

## 3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

### 3.3.1 Instrumentos

Para identificar o perfil (sócio-demográficos), elas responderam a um primeiro instrumento composto por 14 questões relativas à idade, escolaridade, frequência da prática de atividade física, prática de outra atividade, ao tempo que pratica e aos motivos da procura da atividade física, elaborado propositadamente para este tipo de estudo (anexo I).

Também foi aplicado o QSF-36, este questionário avalia o nível da qualidade de vida em oito domínios: capacidade funcional, aspecto físico, dor, vitalidade, estado geral, aspecto social, aspecto emocional, aspecto mental, dimensão física, dimensão mental e SF-36 total (anexo II).

### 3.3.2 Procedimentos

Antes do início da coleta de dados, a pesquisa teve a aprovação e o consentimento das Unidades de Saúde de Curitiba e do Comitê de Ética da UTFPR-Curitiba PR. Assim, a coleta foi feita em três Unidades de Saúde. Após o convite para participar da pesquisa, as voluntárias foram informadas de todos os procedimentos da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e responderam os questionários: perfil (sócio-demográficos) e Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36, antes e após três meses da prática de atividade física. Os questionários foram aplicados nos locais onde ocorrem as atividades, de forma coletiva. Além disso, as participantes tiveram o tempo necessário para ler e responder as questões.

### 3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS

#### 3.4.1 Riscos

Os riscos desta pesquisa, talvez tenha sido em forma de constrangimento por parte das participantes, ou permitindo que elas se sentissem expostas no momento em que estivessem respondendo os questionários. Porém elas responderam os mesmos de forma independente e individual, sua identificação foi preservada, deixando-as o mais confortável possível para responder as perguntas de forma sincera.

#### 3.4.2 Benefícios

Quanto aos benefícios, foi com base em sua importância para uma melhora na sua qualidade de vida, no seu bem-estar e conseqüentemente para ter uma vida mais saudável. Indiretamente a comunidade científica.

### 3.5 QUESTÕES ÉTICAS

Todas as participantes foram esclarecidas sobre o estudo, sendo informadas que sua identidade seria resguardada. Sendo assim, aquelas que consentiram em participar da pesquisa descrita, obrigatoriamente assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, somente assim teve início as atividades pertinentes ao estudo, sendo que as mesmas poderiam solicitar esclarecimento em qualquer momento do processo.

O participante não teve nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Em necessidade de ressarcimento ou de indenização, a responsabilidade foi do pesquisador orientador Cintia de Lourdes Nahhas Rodacki, em providenciar o mesmo, de acordo com a Resolução 466/2012.

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

Para verificar o perfil das participantes, uma estatística descritiva foi primeiramente aplicada. Para verificar a influência de três meses de atividade física sobre o nível de qualidade de vida das praticantes (pré e pós) foi utilizado um teste T para medidas repetidas. Os testes estatísticos foram realizados no software Estatísticos versão 5.5. As variáveis foram testadas com um nível de significância de  $p < 0,05$ .

## 4 RESULTADOS

As 15 mulheres que participaram do presente estudo apresentaram uma média de idade de 52 anos ( $\pm 12,66$  anos), o nível de escolaridade ficou entre o primário (60%) e ensino médio (40%). De todas avaliadas 95% são aposentadas e 5% encontram-se desempregadas. Algumas funções relatadas e exercidas por elas são: cozinheira (2%), costureira (1%), agente administrativo (1%) e Auxiliar de Serviços Escolares – Conselheiro Tutelar (1%).

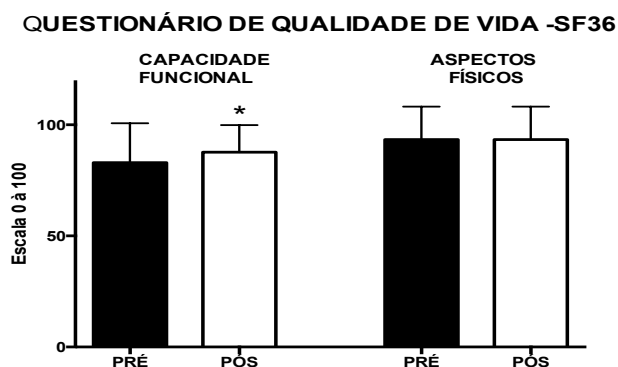
Todas frequentaram a prática de atividade física 2 vezes por semana e algumas delas participam também de outras atividades, como: caminhada, dança, ginástica localizada, dentre outras. Além disso as participantes relataram participar das atividades propostas para ter uma melhora na qualidade de vida, controle do peso corporal, sociabilização, depressão/ansiedade e falta de sono, melhorar postura e dor muscular, reabilitação, controle da hipertensão, controle de diabetes e por último, e menos citada por elas, a estética.

O questionário SF36 foi utilizado para quantificar o nível de qualidade de vida percebido pelas mulheres em uma escala de zero à cem (0 à 100). Com o objetivo de obter um melhor entendimento das percepções das mulheres, as perguntas e respostas, foram separadas em: capacidade funcional, aspecto físico, dor, vitalidade, estado geral, aspecto social, aspecto emocional, aspecto mental, dimensão física, dimensão mental e SF-36 total.

O escore pré-atividade física, na capacidade funcional foi de  $83,61 \pm 12,15$  unidades e passou para  $88,16 \pm 9,89$  unidades pós intervenção. Diferenças significativas ( $p < 0,05$ ) foram reveladas, como pode ser vista na figura 4.1. No aspecto físico não houveram diferenças significativas entre as condições pré e pós atividade física (PRÉ;  $93,00 \pm 5,64$  unidades e PÓS;  $93,33 \pm 5,27$  unidades;  $p > 0,05$ ), figura 4.1.

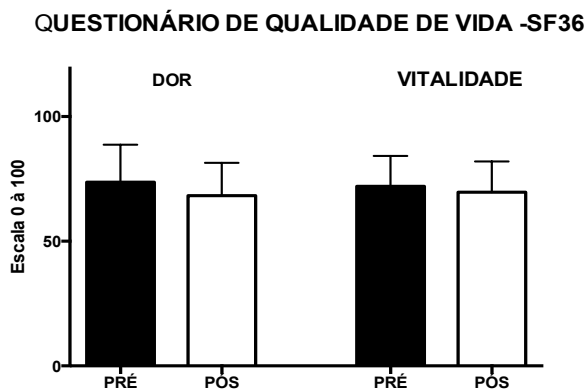


FIGURA 4.1 Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36, sobre a capacidade funcional e aspectos físico, respondido por 15 mulheres antes e após três meses da prática de atividade física em unidades de saúde de Curitiba. Os valores indicam média e desvio padrão ( $\pm$  DP); \* onde o teste *t de Student* para medidas repetidas revelou diferenças ( $p < 0,05$ ) entre as medidas.



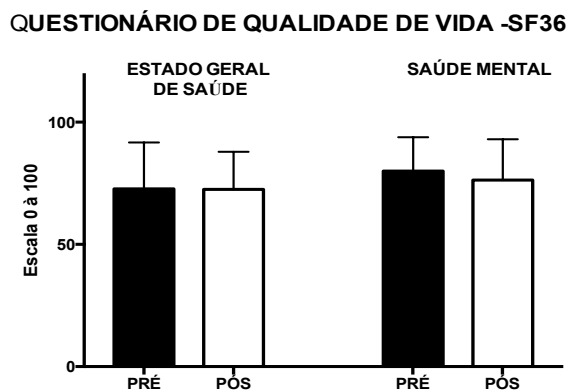
Diferenças significativas não foram observadas na dor entre as condições pré ( $72,86 \pm 8,0$  unidades) e pós ( $69,52 \pm 6,45$  unidades) intervenção ( $p > 0,05$ ), bem como na vitalidade (PRÉ;  $72 \pm 7,0$  unidades e PÓS;  $70 \pm 8,0$  unidades) como indica a figura 4.2.

FIGURA 4.2 Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36, sobre a dor e vitalidade, respondido por 15 mulheres antes e após três meses da prática de atividade física em unidades de saúde de Curitiba. Os valores indicam média e desvio padrão ( $\pm$  DP); onde o teste *t de Student* para medidas repetidas revelou diferenças ( $p < 0,05$ ) entre as medidas.



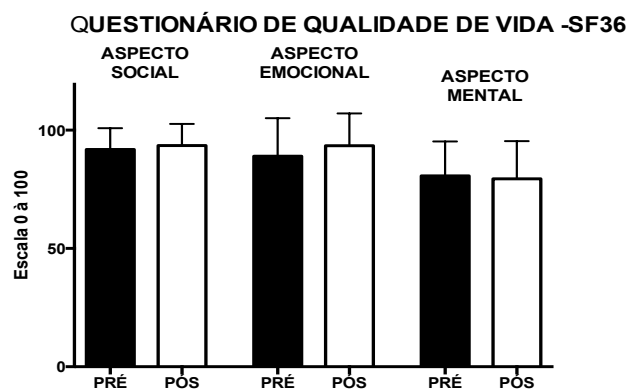
Escores semelhantes também foram encontrados entre as condições pré e pós ( $p > 0,05$ ) intervenção para o estado geral de saúde (PRÉ;  $72,51 \pm 6,40$  unidades e PÓS;  $72,91 \pm 5,11$  unidades) e saúde mental (PRÉ;  $79 \pm 6,70$  unidade e PÓS;  $77 \pm 8,41$  unidades) figura 4.3.

FIGURA 4.3 Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36, sobre o estado geral de saúde e saúde mental, respondido por 15 mulheres antes e após três meses da prática de atividade física em unidades de saúde de Curitiba. Os valores indicam média e desvio padrão ( $\pm$  DP); onde o teste *t de Student* para medidas repetidas revelou diferenças ( $p < 0,05$ ) entre as medidas.



O escore pré para pós-atividade física foi de  $91 \pm 9,15$  unidades para  $93 \pm 8,12$  unidades no aspecto social, de  $90,3 \pm 8,15$  unidades para  $93,06 \pm 7,0$  unidades no aspecto emocional e de  $80,6 \pm 8,55$  unidades para  $79,36 \pm 7,80$  unidades no aspecto mental. Diferenças significativas ( $p > 0,05$ ) não foram reveladas, como pode ser visto na figura 4.4.

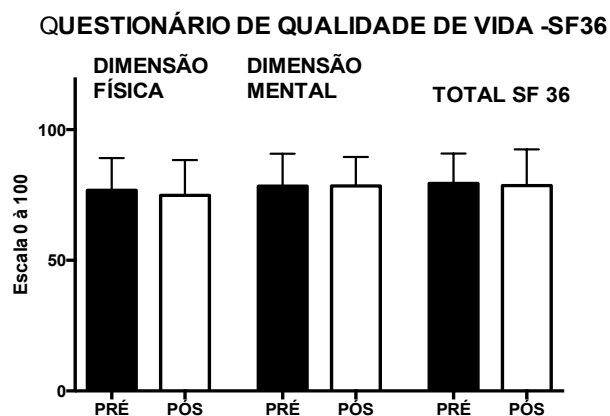
FIGURA 4.4 Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36, sobre os aspectos social, emocional e mental respondido por 15 mulheres antes e após três meses da prática de atividade física em unidades de saúde de Curitiba. Os valores indicam média e desvio padrão ( $\pm$  DP); onde o teste *t de Student* para medidas repetidas revelou diferenças ( $p < 0,05$ ) entre as medidas.



Diferenças significativas não foram observadas na dimensão física entre as condições pré ( $72,86 \pm 8,0$  unidades) e pós ( $69,52 \pm 6,45$  unidades) intervenção ( $p > 0,05$ ), na dimensão mental (PRÉ;  $72 \pm 7,0$  unidades e PÓS;  $70$

$\pm 8,0$  unidades) e no escore TOTAL SF 36 (PRÉ;  $72 \pm 7,0$  unidades e PÓS;  $70 \pm 8,0$  unidades) como indica a figura 4.5.

FIGURA 4.5 Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36, sobre a dimensão física, dimensão mental e o Escores Total de SF 36, respondido por 15 mulheres antes e após três meses da prática de atividade física em unidades de saúde de Curitiba. Os valores indicam média e desvio padrão ( $\pm$  DP); onde o teste *t de Student* para medidas repetidas revelou diferenças ( $p < 0,05$ ) entre as medidas.



## 5 DISCUSSÃO

Na faixa etária dos 40 a 60 anos as demandas profissionais e domésticas são grandes e as mulheres procuram praticar atividades físicas que requeiram um tempo de no máximo três horas semanais e que auxiliem na manutenção da saúde e valorização dos cuidados com a imagem corporal (MACIEL, 2010).

Segundo Nahas e Garcia (2010), esta perspectiva contemporânea de relacionar aptidão física à saúde representa um estado multifacetado de bem-estar resultante da participação na atividade física. Supera a tradicional perspectiva do “*fitness*”, preconizada nos anos 70 e 80 - centrada no desenvolvimento da capacidade cardiorrespiratória - e procura inter-relacionar as variáveis associadas à promoção da saúde. Além disso, a um novo conceito de exercício saudável, no qual os benefícios ao organismo derivariam do aumento do metabolismo (da maior produção de energia diariamente) promovido pela prática de atividades moderadas e agradáveis. Para os autores, o aumento em 15 % da produção diária de calorias - cerca de 30 minutos de atividades físicas moderadas - pode fazer com que indivíduos sedentários passem a fazer parte do grupo de pessoas consideradas ativas, diminuindo, assim, suas chances de desenvolverem doenças associadas à vida pouco ativa.

A atividade realizada nos postos de saúde eram de 50 minutos e envolviam exercícios aeróbicos tais como passos ginásticos (saltitos, elevações de pernas e braços, deslocamentos etc.), dança e exercícios de resistência muscular localizada com e sem peso. Aulas com estas características proporcionam melhoras na função cardiorrespiratória bem como o fortalecimento muscular, visando uma melhora nas capacidades físicas que irão auxiliar no desenvolvimento das atividades diárias e na manutenção da saúde. De fato, um dos achados interessantes da presente pesquisa foi a melhora significativa na Capacidade Funcional indicada pelo SF-36. A melhora nesta capacidade indica que o indivíduo realiza as tarefas diárias com maior facilidade e dinamismo.

Matsudo e Matsudo (2000) afirmam que os principais benefícios à saúde, advindos da prática de atividade física, referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos. Os efeitos metabólicos apontados pelos autores são o aumento do volume sistólico; o aumento da potência aeróbica; o aumento da ventilação pulmonar; a melhora do perfil lipídico; a diminuição da pressão arterial; a melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo. Com relação aos efeitos antropométricos e neuromusculares ocorre, segundo os autores, a diminuição da gordura corporal, o incremento da força e da massa muscular, da densidade óssea e da flexibilidade. Na dimensão psicológica, afirmam que a atividade física atua na melhoria da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo de medicamentos.

Na presente pesquisa os meses de prática de atividade física não causaram diferenças significativas nos Aspectos Físicos (AF), Sociais (AS) e Emocionais (AE), porém é importante ressaltar que os valores do SF-36 reportado pelas participantes já iniciaram altos, dos quais o AF apresentou valor inicial médio de 93 unidades, para AS foi 91 unidades e 80 unidades para AE. Estes valores foram bem maiores que os valores apresentados por outros estudos que aplicaram o mesmo questionário em indivíduos com a média etária similar (CAPORICCI & NETO, 2011; PIMENTA et al., 2008; CARDOSOS & GONÇALVES, 2016).

Outro aspecto importante de lembrar é que as participantes já vinham realizando a prática de Atividade física nas Unidades de Saúde, talvez este possa ser um motivo para estes altos valores no SF-36. Além destes fatores, o período de três meses talvez não tenha sido suficiente para causar maiores alterações nos valores do SF-36 reportados pelas participantes. As participantes da presente pesquisa estavam com a idade média de 52 anos e teoricamente entrando nas fases pré e pós-menopausa. Segundo a literatura, nesta faixa etária inicia-se um processo de limitações no desempenho funcional com reduções na produção da força, bem como na produção de hormônios responsáveis em auxiliar no ganho da massa óssea e magra (TSENG, 2012; HITA-CONTRERAS et al., 2016) dificultando assim os ganhos nos aspectos

físicos.

Interessante reportar que escores altos foram observados no aspecto social e emocional. Estudos revelam que estes são um dos aspectos mais importantes para melhor aderência e adesão das pessoas na atividade física.

Na presente pesquisa o entendimento das percepções das mulheres, sobre a dor, vitalidade, dimensão mental, saúde mental, estado geral de saúde e o escore total do SF-36 ficaram com valores médios de 70 à 75 unidades. Estes valores são maiores quando comparados a outros estudos (CAPORICCI & NETO, 2011; PIMENTA et al., 2008; CARDOSOS & GONÇALVES, 2016).

Entende-se que a prática de exercício físico, ocasiona diversas alterações hormonais, bioquímicas e fisiológicas, como exemplo: o aumento dos neurotransmissores responsáveis pela sensação de prazer e felicidade (endorfinas) os quais podem levar a alterações significativas nos aspectos emocionais, psicológicos e físicos. A atividade física pode levar a melhoria da auto-estima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo de medicamentos (ARAUJO et al., 2007). Porém os três meses de atividade física não foi o suficiente para causar alterações nestas variáveis.

Este estudo apresentou limitações, uma vez que os questionários foram aplicados em um período de três meses, e não tivemos um grupo de controle. Desta forma sugere-se a realização de novos estudos que observem o efeito desta atividade física aplicada nos postos de saúde sobre a qualidade de vida levando em consideração: (i) os efeitos do programa a longo prazo, (ii) a comparação entre outras intervenções tais como musculação e hidroginástica (atividades que também podem ser ofertadas em centros comunitários), (iii) adesão e eficácia em diferentes populações (jovens, idosos, participantes do sexo masculino).

## 6 CONCLUSÃO

O nível de qualidade de vida das praticantes, pós análise, através do questionário SF-36, mostrou bons resultados, uma vez que, quando quantificado, apresentou diferenças significativas na capacidade funcional, mostrando uma média entre os escore de: 83,61 para 88,16 unidades. Nos outros domínios não foram observadas diferenças significativas, porém vale lembrar que os escores já iniciaram altos, e quando comparados a outros estudos, o presente trabalho mostrou-se eficaz com valores superiores.

As cem mulheres analisadas durante a pesquisa participaram de todas as atividades físicas dentro do período de tempo previamente estipulado, e após isso questionários foram encaminhados as mesmas para que elas pudessem responder tais questões. Todavia apenas quinze das 100 participantes reencaminharam os questionários o que prejudicou a inferência da pesquisa. Contudo apesar dessa situação, nenhuma desistência pelos fatores de riscos mencionados, foram registrados fazendo com que a pesquisa pudesse atingir seu objetivo inicial proposto.

Além disso, o fato de não haver muitas pesquisas no que diz respeito ao assunto, que é a linha de investigação da análise, tornou-se um dificultador para efeitos de comparação, e evidenciou a necessidade da realização de mais avaliações sobre o mesmo assunto, que servirão, por conseguinte para efeitos de comparação com o trabalho aqui realizado.

## 7 REFERÊNCIAS

ALVES, José Wesley dos Santos et al. Estado nutricional, estilo de vida, perfil socioeconômico e consumo alimentar de comerciários. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, 25(2 Supl): 40-50, abr./jun., 2012.

ALLENDER S, COWBURN G, FOSTER C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Educ Res.* 2006;21(6):826-35. DOI:10.1093/ her/cyl063.

ARAUJO, Alessandra Santana et al. Fatores motivacionais que levam as pessoas a procurarem por academias para a prática de exercício físico. *Revista Digital – Buenos Aires – Año 12 N° 115 – Diciembre de 2007.*

Barbiero J, Delazzeri KA, Grando ML, Nakamura W, Baretta IP. A depressão como mal do século XXI. 2008.

CABRAL, Izabella de Almeida; SOUSA, Maria Aparecida de Amorim e RAYDAN, Florisbela Pires Sampaio. Análise do conhecimento dos profissionais de educação física em relação à atividade física como promotora da saúde. *MOVIMENTUM - Revista Digital de Educação Física - Ipatinga: Unileste-MG - V.2 - N.2 - Ago.dez. 2007.*

CAPORICCI, S; NETO, M.F.O. Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. **Motri.**, Vila Real, V. 7, n. 2, 2011.

CARDOSO, Fernanda Pinheiro e Gonçalves, Andréa Kruger. Associação entre domínio de capacidade funcional (SF-36), medo de cair e histórico de quedas em idosos ativos. *Ciência em Movimento | Ano XVIII | N° 38 | 2016 junho.*

COELHO, Christianne de Faria & BURINI, Roberto Carlos. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nutr.** vol.22 n.6 Campinas Nov./Dec. 2009.

DISHMAN RK, MOTI RW, SALLIS JF, DUNN AL, BIRNBAUM AS, WELK GJ, et al. Self-management strategies mediate self-efficacy and physical activity. *Am J Prev Med.* 2005;29(1):10-8. DOI:10.1016/j.amepre.2005.03.012.



EKELUND U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet*. 2016;388(10051):1302–1310. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30370-1. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]

FERREIRA, Marcos Santos; CASTIEL, Luis David; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):865-872, 2011.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida, LEAL, Ondina Fachel, LOUZADA, Sergio et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL -100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. 1, 1999.

FREIRE, Rafael Silveira et al. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de Minas Gerais, Brasil. **Rev Bras Med Esporte**. Vol. 20, Nº 5. Set/Out, 2014.

FREIRE, et al. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. *Ver. Bras Enferm*. 2015 jan-fev;68(1):26-31.

GIRDWOOD, Vitor Mario Oliveira; ARAÚJO, Igor Sampaio e PITANGA, Cristiano Penas Seara. EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NA MULHER. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.35, n.3, p.537-547 jul./set. 2011.

Grevet EH, Knijnik L. Simpósio sobre depressão. *Rev AMRIGS*. 2001 jul/dez;45(3,4):108-10.

HAGBERG LA, LINDAHI B, NYBERG L, HELLENIUS ML. Importance of enjoyment when promoting physical exercise. *Scand J Med Sci Sports*. 2009;19(5):740-7. DOI:10.1093/her/cyl054.

HALLAL PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380(9838):247–257. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60646-1.

HITA-CONTRERAS, F.; MARTINEZ-AMAT, A.; DÍAZ, D.C.; PÉREZ-LÓPEZ, F.R. Fall prevention in postmenopausal women: the role of Pilates exercise training. *Climacteric*, p.1-5, 2016.

HU, F.B. et al. Physical activity and television watching in relation to risk for type 2 diabetes mellitus in men. **Arch. Intern. Med.** 2001.2001161, 12, 1542-1548.

JOIA, LC; RUIZ, T; DONALISIO, MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Rev. Saúde Pública** 2007;41(1):131-8.

KOHL, H.M. Physical activity and cardiovascular disease: evidence for a dose response. **Medicine and Science in Sports and Exercise.** 2001. 33,472-483.

LEE IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219–229. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010.

MALTA, Deborah Carvalho e BERNAL, Regina Tomie Ivata. Comparação dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas na população com e sem planos de saúde nas capitais brasileiras, 2011. *REV. BRAS EPIDEMIOL SUPPL PeNSE* 2014; 241-255.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A política nacional de promoção da saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Saúde** v.18, n.1, Brasília, mar. 2009.

MATSUDO, Sandra Mahecha, MATSUDO, Victor K.R, NETO, Turíbio Leite Barros. Efeitos Benéficos da Atividade Física na Aptidão Física e Saúde Mental Durante o Processo de Envelhecimento. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. v.5, n.2, p.60-76, 2000.

MATOS, Ana Paula Soares & SOUZA-ALBUQUERQUE, Carlos Manuel. Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: influência da área de formação. **Int J Clin Health Psychol**, Vol. 6, Nº 3, setembro de 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, HARTZ, Zulmira Maria de Araújo, BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 5, n. 1, p.7-18, 2000.

MORETTI, Andrezza C. et al. Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n.2, p.346-354, 2009.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. ed 2. Londrina: Midiograf, 2001.

NAHAS, Markus Vinicius e GARCIA, Leandro Martin Totaro. Um Pouco de História, Desenvolvimentos Recentes e Perspectivas para a Pesquisa em Atividade Física e Saúde no Brasil. *Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte*, São Paulo, v.24, n.1, p.135-48, jan./mar. 2010.

Nocon M, Hiemann T, Muller-Riemenschneider F, Thalau F, Roll S, Willich SN. Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2008;15(3):239–246. doi: 10.1097/HJR.0b013e3282f55e09. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]

OLIVEIRA, Ana Paula & ANDRADE, Douglas Roque. Influência da prática de atividade física nos programas de promoção da saúde nas empresas privadas: uma revisão bibliográfica. **O Mundo da Saúde**, São Paulo – 2013;37(2):192-200.

OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo et al. Gênero e qualidade de vida percebida. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(3):741-747, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **O papel da atividade física no Envelhecimento saudável**. Florianópolis, 2006.

PIMENTA, F.A.P et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n.1, Feb. 2008.

PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.**, Brasília v.10, n.3, p.49-54, julho 2002.

POLISSENI, Maria Lucia de Castro; RIBEIRO, Luiz Cláudio. Exercício Físico como Fator de Proteção para a Saúde em Servidores Públicos. **Rev Bras Med Esporte** – Vol. 20, Nº 5 – Set/Out, 2014.

RAMOS, Marcy Garcia e GONÇALVES, Aguinaldo. Saúde e Atividade Física- Recortes e Indicativas da realidade atual. **Revista Treinamento Desportivo**. s.l, v.5, n.1. p62-73, 2000.

REBELATTO, José Rubens et al. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. **Rev Bras Fisioter**, vol.10, n.1 (2006), 127-132.

RECH, Cassiano Ricardo et al. Validade e fidedignidade da escala de satisfação com a prática de atividade física em adultos. **Rev de Saúde Pública** **2011**; 45(2):286-93.

RYAN, R. M. & DECI, E.L. Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. **Contemporary Educational Psychology**, New York, v.25, n.1, p.54-67, 2000a..... Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-Being. *American Psychologist*, Washington, v.55, n.1, p.68-78, 2000b.

SALMON J, OWEN N, CRAWFORD D, BAUMAN A, SALLIS JF. Physical activity and sedentary behavior: a population-based study of barriers, enjoyment, and preference. *Health Psychol.* 2003;22(2):178-88. DOI:10.1037/0278-6133.22.2.178

SILVA, M. C. S. Perfil dos Praticantes de Hidroginástica em uma Academia de Campina Grande - PB. **Trabalho De Conclusão De Curso** - Universidade Estadual da Paraíba, 2015.

SIQUEIRA, Fernando Vinholes et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(1):203-213, jan, 2009.

SOUZA, Izabel Lopes et al. Nível de inatividade física em diferentes domínios e fatores associados em adultos: Inquérito de Saúde no Município de Campinas (ISACamp, 2008/2009), São Paulo, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 23(4):623-634, Out/Dez 2014.

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K; SILVERMAN, Stephen J. **Livro: Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. 5.ed. São Paulo: Artmed, 2007. 396p.

THUNE, I. & FURBERG, A.S. Physical activity and cancer risk: dose-response and cancer, all sites and sitespecific. **Medicine and Science in Sports and Exercise**. 2001.33, 530-550.

TROST SG, OWEN N, BAUMAN AE, SALLIS JF, BROWN W. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Med Sci Sports Exerc*. 2002;34(12):1996-2001. DOI:10.1249/01.MSS.0000038974.76900.92.

Tseng LA, El Khoudary SR, Young EA, Farhat GN, Sowers M, Sutton-Tyrrell K et al. The association of menopause status with physical fitness. *Menopause*. 2012;19(11):1186-92.

ZANCHETTA, Luane Margarete et al. Inatividade física e fatores associados em adultos, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol**, 2010; 13(3):387-99.

WEN CP, Wai JP, Tsai MK, Yang YC, Cheng TY, Lee MC, et al. Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *Lancet*. 2011;378(9798):1244–1253. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60749-6. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]

World Health Organization. Mental health, a call for action by world health ministers. Geneva, 2001:16-17.

## ANEXO I – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PESSOAL

### QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PESSOAL

1) Idade: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Nome : \_\_\_\_\_

**2) Qual seu estado Civil?**

Solteira ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viúva ( )

**3) Qual a sua escolaridade?**

Ensino primário ( ) Ensino médio ( ) Graduação ( ) Pós-graduação ( )

**4) Qual a sua ocupação?**

Estudante ( ) Desempregada ( ) Profissional ( ) Aposentada ( )

Função exercida no trabalho:

\_\_\_\_\_

Há quanto tempo exerce essa função: \_\_\_\_\_

**5) Quantas horas você permanece sentada por dia?**

\_\_\_\_\_hs

**6) Quantas horas você permanece em pé por dia?**

\_\_\_\_\_hs

**7) Quantas horas você permanece andando por dia?**

\_\_\_\_\_hs

**8) Prática outra atividade física além da Atividade Física da prefeitura?**

Não ( ) Sim ( )

**Se sim qual?**

Musculação ( )

Natação ( )

Hidroginástica ( )

Dança ( )

Ginástica aeróbia ( )

Ginástica Localizada ( )

Lutas ( )

Outras ( )

**9) Há quanto tempo pratica a Atividade Física da prefeitura (AF)?**

Mais 1 mês ( ) Mais de 2 meses ( ) Mais de 3 meses ( ) Mais de 4 meses ( )

**10) O que motivou a prática desta Atividade Física da prefeitura? Pode marcar várias opções.**

Melhora qualidade de vida ( )

Reabilitação ( )

Estética ( )

Postura ou Dor muscular ( )

Controle de Peso ( )

Controle Hipertensão ( )

Controle Diabetes ( )

Sociabilização ( )

Depressão / ansiedade falta e sono ( )

**11) Sentiu alguma mudança após o início da prática?**

Não ( ) Sim ( )

**Se sim qual?**

Flexibilidade ( )  
Melhora na Qualidade de vida ( )  
Melhora sono ( )  
Melhora da estética corporal ( )  
Stress ( )  
Melhora postura ( )  
Melhora em algum lesão ( )  
Relaxamento ( )  
Melhora do equilíbrio ( )  
Melhora consciência corporal ( )  
Melhora humor ( )

**12) Você está satisfeita com a Prática desta atividade física?**

Não ( ) Sim ( )

**13) Qual nota você daria para esta prática de 1 a 10 sendo 10 a nota máxima?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

**14) Você teria alguma sugestão de mudança da atividade física?**

( ) Sim ( ) Não

**Se sim qual seria?**

---

## ANEXO II – VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO SF-36

### Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Função exercida no trabalho:

\_\_\_\_\_

Há quanto tempo exerce essa função: \_\_\_\_\_

**Instruções:** Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

#### 1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

#### 2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

#### 3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3



**4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?**

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

**5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?**

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

**6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?**

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

**7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?**

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

**8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?**

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

**9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.**

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6

c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

**10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?**

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

**11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?**

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

## APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO

### Termo de consentimento livre e esclarecido

**Título da pesquisa:** Nível de Qualidade de Vida de Mulheres que Praticam Atividade Física em Unidades de Saúde de Curitiba.

**Pesquisador(es/as) ou outro(a) profissional responsável pela pesquisa, com Endereços e Telefones:**

Giovana Elisa Barrozo da Silveira. Rua Joaquim de Oliveira Cruz nº 901, Pinheirinho. Curitiba – PR. Tel.: (41) 996963856.

Professora D<sup>ra</sup> Cintia de Lourdes Nahhas Rodacki. Rua Heitor de Andrade n 922, Jardim das Américas. Curitiba – PR. Tel.: (41) 9192-0308

**Endereço, telefone dos locais:**

Unidades de Saúde Nova Orleans – Rodovia Curitiba Ponta Grossa, Km4, S/n – Orleans, Curitiba – PR, 81020- 430. Tel.: 4132854101.

Unidade de Saúde São Braz – Rua Antônio Escorsin, 1860 - São Braz, Curitiba – PR, 82300490. Tel.: 04130241310.

Unidade de Saúde União das Vilas – Rua Eduardo Jarnick, 273, Curitiba – PR. 82315300. Tel.: 4130894485 / 4121056300.

### A) INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

#### 1. Apresentação da pesquisa.

O objetivo geral desse estudo foi analisar a influência do programa de atividade física das Unidades de Saúde de Curitiba sobre o nível de qualidade de vida das praticantes. Essa pesquisa foi do tipo exploratória descritiva pré - experimental, de abordagem quantitativa e foram utilizados percentuais estatísticos (Jerry R. Thomas, 2007). Para tal, foram convidadas a participar da pesquisa 15 mulheres de faixa etária de 40 a 85 anos que praticassem atividade física nas referentes Unidades de Saúde. Estas mulheres responderam a dois questionários, um com questões sócio-demográficos e outro referente a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36. Após a aprovação, junto ao consentimento das Unidades de Saúde e do Comitê de Ética, foi realizada a coleta de dados, que ocorreu em dois momentos, antes e após três meses de prática de atividade física (pré e pós). Assim, após o convite, informação dos procedimentos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, as participantes puderam responder aos questionários. Para a análise dos dados uma estatística descritiva foi aplicada, um teste T para medidas repetidas, realizado no software estatísticos versão 5.5 e as variáveis foram testadas com um nível de significância de  $p < 0,05$ .

#### 2. Objetivos da pesquisa.

Analisar a influência do Programa de Atividade Física das Unidades de Saúde em Curitiba sobre o nível de qualidade de vida das praticantes.

#### 3. Participação na pesquisa.

foram convidados para participar da pesquisa 15 mulheres que praticassem atividade física fornecidas pelas Unidades de Saúde, de forma voluntária. As

participantes foram avaliadas após responderem a dois questionários: (1) Questionário de Caracterização Pessoal (Para identificar o perfil sócio-demográficos e nível de satisfação. Este foi composto por 14 questões relativas à idade, escolaridade, frequência da prática de atividade física, prática de outra atividade, ao tempo que prática e aos motivos da procura da atividade física, elaborado propositadamente para este tipo de estudo; (2) Questionário -SF-36 (Para avaliar o nível da qualidade, como: funcionamento físico, dor no corpo, percepção geral de saúde, vitalidade, funcionamento físico e social, limitações físicas e desempenho mental).

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

Em todos os momentos sua identidade foi preservada. Os resultados da pesquisa foram publicados e ainda assim a sua identidade foi preservada. Além disso os resultados serão guardados em envelopes e ficaram sob a responsabilidade dos profissionais da pesquisa: Professora Dra. Cintia de Lourdes Nahhas Rodacki e a Acadêmica Giovana Elisa Barrozo da Silveira. Entretanto, tendo como compromisso assumir a responsabilidade da utilização dos dados coletados, que foram destinados apenas para esta pesquisa, os pesquisadores desta mesma forma assumem o compromisso da utilização dos dados conforme prescreve a ética profissional.

#### **5. Riscos e Benefícios.**

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

Ainda que mínimo, as participantes estiveram sujeitas a riscos que podem ocorrer em forma de constrangimento, ou permitindo que elas se sintam expostas no momento em que estiverem respondendo os mesmos. Porém as participantes irão responder os questionários de forma independente e individual, sua identificação será preservada, deixando-as o mais confortável possível para responder as perguntas de forma sincera.

##### **5b) Benefícios:**

De acordo com os resultados, será com base em sua importância para uma melhora na sua qualidade de vida, no seu bem-estar e conseqüentemente para se ter uma vida mais saudável. O estudo também beneficiará a pesquisadora e indiretamente a comunidade científica colaborando com a pesquisa da área de atividade física e qualidade de vida da cidade de Curitiba.

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

##### **6a) Inclusão:**

- Idade entre 40 a 85 anos.
- Disponibilidade de participar de duas sessões semanais das aulas de atividade física nas Unidades de Saúde de Curitiba por três meses.

##### **6b) Exclusão:**

- Faltar mais de 25% das aulas fornecidas nas Unidades de Saúde.
- Ter alguma lesão durante as aulas.

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

A participante pode deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação, e teve o direito a receber esclarecimentos em qualquer etapa da pesquisa, assim como recusar ou retirar o consentimento sem penalização.

#### **8. Ressarcimento ou indenização.**

As participantes não tiveram nenhum gasto nem ganho financeiro por participar da pesquisa. Em necessidade de ressarcimento ou de indenização, a responsabilidade foi da pesquisadora Professora Dra. Cintia de Lourdes Nahhas Rodacki em providenciar o mesmo, de acordo com a Resolução 466/2012 (legislação brasileira).

## 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).

### B) CONSENTIMENTO

Eu estou sendo convidado a participar da pesquisa intitulada ao Nível de Qualidade de Vida de Mulheres que Praticam Atividade Física em Unidades de Saúde de Curitiba. Dessa forma, declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas dúvidas a fim da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

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

Nome completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

Assinatura do entrevistado: \_\_\_\_\_

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

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

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

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

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, poderão se comunicar \_\_\_\_\_ ou via e-mail: \_\_\_\_\_ ou telefone: ( ) \_\_\_\_\_

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

**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa para recurso ou reclamações do sujeito pesquisado:** Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). REITORIA: Av. Sete de Setembro, 3165, Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR, telefone: 3310-4943 e-mail: [coep@utfpr.edu.br](mailto:coep@utfpr.edu.br).

**APÊNDICE II - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS**

Eu, **Giovana Elisa Barrozo da Silveira**, abaixo assinado, pesquisador envolvido no projeto de título: O Nível de Qualidade de Vida de mulheres que Praticam Atividade Física em Unidades de Saúde de Curitiba, me comprometo a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do **Banco de Dados das Unidades de Saúde: Nova Orleans, União das Vilas e São Braz**.

Informo que os dados a serem coletados dizem respeito a informações sobre a Qualidade de Vida dos alunos praticantes destas Unidades de Saúde.

Curitiba, ..... de .....de 2018

Nome

R.G.

Assinatura