



UNICAMP

Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Educação Física

A Atividade Física e a Qualidade de Vida: E os Universitários?

Érica Cristina Fantucci

Campinas - 2003



Érica Cristina Fantucci

A Atividade Física e a Qualidade de Vida: E os Universitários?

Monografia apresentada à Faculdade de Educação Física, da Universidade Estadual de Campinas.

Orientadora: Mariangela Gagliardi Caro Salve

Campinas 2003

“O esforço é a alegria suprema, o sucesso não é um objetivo mas apenas um meio de visar mais alto”

Coubertain

AGRADECIMENTOS

Queria agradecer a professora Dra. Mariângela pela orientação, além da grande paciência e compreensão;

À meus pais por terem me ensinado a nunca desistir dos meus ideais, sempre me ajudando a levantar a cada tombo;

À Anna Beatriz, minha filha, por ter deixado a mamãe ficar um pouquinho longe durante estes seis anos;

À meus irmãos Flávia e Fábio;

Aos colegas de faculdade;

À José Ricardo (in Memoriam) pela companhia, admiração e por acreditar na minha determinação e força;

À todos os professores e funcionários da FEF que contribuíram muito para a minha formação, não só como profissional mas também como pessoa;

À meus colegas de trabalho da Vigilância Sanitária - Secretaria de Saúde do município de Itatiba, pela paciência em me escutar falar de Educação Física, Qualidade de Vida e outros temas;

À todos os meus amigos que me deram apoio neste momento de vitórias e perdas, em especial a minhas amigas Mireli Castteletto, Camila Cavalaro e Sabrina Martins Gaboardi pelo apoio incondicional

Meu muito obrigada a Todos

Dedicatória

À Anna Beatriz, minha pequena

SUMÁRIO

1. Resumo	08
2. Apresentação	09
3. Objetivo	10
4. Revisão da Literatura	11
4.1. Capítulo 1: “O que é: Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida?”	11
4.1.1 Atividade Física	11
4.1.2 Saúde	13
4.1.3 Qualidade de Vida	14
4.2 Capítulo 2: Atividade física X Qualidade de Vida: e os Universitários?	16
5. Considerações Finais	28
6. Referências bibliográficas	30

1. RESUMO

Através de uma pesquisa bibliográfica, verificamos a correlação existente sobre a prática e os benefícios da Atividade Física (AF) para a saúde e Qualidade de Vida (QV). Particularmente verificamos através da literatura o perfil dos universitários quanto a prática de AF, seus motivos para aderência ou não a programas de AF. Segundo a literatura pesquisada a falta de tempo é o fator mais comum para a pouca prática de AF, também a falta de AF foram atribuídas a mudanças, muitas vezes de cidade, aumento das responsabilidades consigo e como os estudos. Pudemos observar que os termos saúde e QV sempre são mencionados quando se falam dos benefícios da AF para as pessoas. De acordo com a literatura pesquisada há vários indícios de que a AF exerce influência positiva tanto na saúde como na QV dos que a praticam, trazendo a este bem-estar físico e psicológico, diminuição de doenças, entre outros.

Palavras Chaves: Atividade Física; Qualidade de Vida; Saúde

2. APRESENTAÇÃO

Este trabalho se originou numa curiosidade minha de saber como os universitários se comportam em relação à Atividade Física, principalmente os estudantes de Educação Física. Também é fruto da ânsia de saber se o que estudamos nestes anos é capaz de alterar algo na vida das pessoas e porque não a sua Qualidade de Vida.

O interesse por estudar populações surgiu por causa do meu trabalho na Vigilância Sanitária de Itatiba, no qual ocupo o cargo de fiscal de saúde, trabalhando diretamente com a população e com problemas que influenciam diretamente em sua saúde e também na Qualidade de Vida.

Procuramos estudar através de uma revisão na bibliografia existente as principais definições sobre Atividade Física, Qualidade de Vida, Saúde e o comportamento dos universitários em relação à Atividade Física.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1 “O QUE É: ATIVIDADE FÍSICA (AF), SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA (QV)?”

4.1.1 Atividade Física

Na atualidade muito se fala na prática de AF, no culto ao corpo, nas possíveis melhorias que se pode ter devido a prática de determinadas atividades, mas o que podemos considerar como AF? Vuori (1998) entende como AF “o movimento corporal produzido pela contração da musculatura esquelética a partir de um gasto de energia acima dos níveis basais”, já Hassmén *et al* (2000) usa em seu trabalho a definição de AF do American College of Sports Medicine, dizendo que a AF deve possuir um planejamento, repetições e atividades estruturadas, pretendendo uma melhora cardiovascular. Para alcançar esta meta, a atividade deve ser realizada pelo menos 2 ou 3 vezes por semana, com a duração de pelo menos de 15 a 20 minutos por sessão, e com a intensidade suficiente para aumentar os batimentos cardíacos e da respiração.

Também para Guiselini (1996) a AF é formada por programas pré planejados, mas também considera que todos as maneiras de se exercitar, desde que melhore o condicionamento físico pode ser considerado, tais como exercícios aeróbicos, força, resistência muscular e flexibilidade.

Neste contexto Nahas e Corbin (1992) observam que a Educação Física tem a realizar, dentre as demais metas educacionais, a orientação para a prática de AF, saúde e aptidão física, envolvendo resistência cardio-respiratória, força muscular, flexibilidade, composição corporal. Seus estudos enfatizam

aptidão física e AF com objetivo de alcançar melhora de QV e não estritamente em competição. Em seu estudo específico quanto a Educação Física nas Universidades, Nahas e Peron (1989) relatam que se deve propiciar mudanças no conhecimento de atitudes dos estudantes, particularmente o de baixa aptidão física.

Segundo Silva (1995) a AF é uma resposta intencional do organismo a um estímulo que gera força para uma movimentação do corpo, que originara a capacidade de rendimento nas atividades diárias a que um indivíduo pode desenvolver de uma forma saudável ou não. O exercício físico, que consiste em atividade estruturada, repetitiva e com melhora da aptidão física, sendo que este atua decisivamente na QV do homem.

Assim sendo Moritz (1988) diz que a AF e os desportos dão oportunidades à participação social, de conhecer novas pessoas, de fazer amigos e conviver com eles além de ser uma atividade sadia.

A AF, fundamental para que o homem tenha boa QV, é definida como qualquer movimento corporal, produzidos pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto calórico superior aos níveis de repouso (CASPERSEN *et al*, 1995).

De acordo com Ramos (1998): "Com intuito de reduzir os efeitos negativos advindo do sedentarismo, esportes, AF e novas técnicas surgem para a população; a Educação Física, dentro de todo este contexto, procura propor atividades para que o homem se exercite, de acordo com os seus interesses, seu potencial, oferecendo grande leque de opções".

Segundo Blair (1995), nas sociedades industrializadas a AF tem representado cada vez mais um fator a ser considerado para se ter uma boa QV, principalmente levando em consideração a saúde dos praticantes em todas as idades. Também está associada a

melhora na capacidade de trabalho físico e mental, maior entusiasmo de viver, sensação de bem-estar, diminuição dos riscos de doenças crônico-degenerativas e mortalidade precoce.

4.1.2 Saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como estado de completo bem estar físico mental e social e não meramente como ausência de doença ou enfermidade.

Porém Gonçalves (1988) acredita que desse modo jamais conheceríamos alguém saudável, pois não há como garantir um "completo" bem estar físico, psíquico e social e completa dizendo que em conceito de saúde deveria haver confrontos, acrescentando que: "Saúde consiste na luta para superar as adversidades, evidentemente nem sempre vencendo-as, mas procurando fazer-lhes face".

De acordo com Bento (1991) a concepção de saúde como sendo: "Conseqüência de uma relação flexível, situativamente ajustada e ordenada, entre sujeito e envolvimento; traduz um equilíbrio dinâmico entre as exigências de envolvimento e as possibilidades da pessoa". Também este autor amplia a conceituação de saúde incluindo aspectos bio-psíquico-sociais e que não há como existir uma via única para a saúde, entendendo ainda que a AF é imprevisível para a vida das pessoas, o que fica explícito na afirmação: "Corpo e estilo de vida são pilares centrais de um novo edifício de esforços para a educação e manutenção da saúde.

Há autores como Vuori (1998) que questionam se a AF influencia positivamente a saúde. Se a resposta é positiva, então seria necessário conhecer os aspectos da saúde influenciados pela

AF e os mecanismos, a intensidade e frequência, as condições da prática e a condição do indivíduo. Porém segundo dados coletados pelo projeto Agita Brasil nas três últimas décadas foi possível confirmar que o baixo nível de atividade física representa importante fator de risco no desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis, como diabetes mellitus não insulino dependente, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, osteoporose e alguns tipos de câncer, como o de cólon e o de mama.

O projeto Agita Brasil ainda descreve que para se conseguir uma boa saúde é necessário além de AF constante, de pelo menos 30 minutos diários, aliada a uma alimentação balanceada. Esse nível de atividade pode ser alcançado com movimentos corporais da vida diária, como caminhar para o trabalho, subir escadas e dançar, bem como atividades de lazer e esportes recreativos.

De acordo com Ramos (1998) faltam ainda provas universais de que exercitar-se previne doenças ou prolonguem a vida, mas a relação do hábito de praticar AF com o estado de bem estar bio-psico-social está associado com segurança.

4.1.3 Qualidade de Vida

Segundo Minayo et al (2000), QV é "noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e a própria estética existencial". Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera como seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos,

experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural.

É possível imaginar que há cinco principais domínios da QV: saúde e bem-estar, relações interpessoais, comunidade e moradia, crescimento pessoal e dignidade e auto-estima. A OMS define QV como "uma percepção individual de sua posição na vida dentro do contexto da cultura e do sistema de valores nos quais este indivíduo vive, em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações". (ALLEYNE, 2001).

Mas há outras definições como a de Guimarães (2001) tanto sistemas econômicos quanto movimentos alternativos quase sempre revelam discursos nos quais a meta estabelecida era a da construção de um futuro melhor, com QV. mas podemos aqui perguntar o que as pessoas entendem como QV, pois sendo este um conceito amplo, há a possibilidade de várias opiniões e todas estarão corretas. Por exemplo, um economista mais tradicional, poderia dizer que a QV de uma família deveria ser expressa pela quantidade de consumo anual dessa família, supondo assim que um grupo de indivíduos "consumisse" mais, ele estivesse em melhor situação do que aquele grupo que consumisse menos e, conseqüentemente, tivesse uma melhor QV do que o outro. Já um profissional da área da saúde, como outro exemplo, também com uma visão calcada na tradição, pode achar que a QV se expressa pelo tempo de vivência das pessoas, acreditando que qualidade, nesse caso, é sinônimo apenas de longevidade.

Para se ter uma boa QV, de acordo com Lipp e Rocha (1994), a pessoa necessita se satisfazer em várias áreas de sua vida sendo elas: social, afetiva, profissional e saúde. Além de citar a importância de se estar apaixonado pela vida e por tudo que faz

parte da mesma, cuidando assim do seu estado emocional, para reforçar essa idéia, segundo Rigatto (1994) os médicos estão convencidos de que o ser humano pleno é o ser apaixonado, porque todo o comportamento de nossas defesas orgânicas é afetado por reações afetivas e emocionais.

Para Ferrarezzi (1997), neste final de milênio, QV é a expressão que inclui forma física, saúde, alegrias na alma e bem-estar com toda a família e o trabalho. É crescente o número de pessoas que vêm se aplicando para viver bem no trabalho e fora dele, conseguindo transformar carreira, vida familiar e lazer em um conjunto harmonioso.

Assim sendo, após conceituar AF, Saúde e QV buscaremos relacionar tais conceitos a vida dos universitários.

4.2 ATIVIDADE FÍSICA X QUALIDADE DE VIDA: E OS UNIVERSITÁRIOS?

Historicamente, a Educação Física tem priorizado e enfatizado a dimensão bio-fisiológica. Entretanto, a partir da década de 80, a presença de outros ramos do saber, especialmente das Ciências Humanas tem participado deste debate. Novas questões, advindas da percepção da complexidade das ações humanas, tem sido trazidas por este outro campo científico. Passa-se a estudar a Educação Física em uma visão mais ampla, priorizando a multidisciplinariedade, onde o homem, cada vez mais, deixa de ser percebido como um ser essencialmente biológico para ser concebido segundo uma visão mais abrangente, onde se considera os processos sociais, históricos e culturais. (ASSUMPÇÃO *et al*, 2002).

Quais os benefícios que a AF pode nos trazer? Vuori (1998) lista os principais benefícios da AF sendo eles: a melhoria do sistema cardiovascular, a melhoria do sistema respiratório, melhoria no aparelho locomotor, melhoria das funções metabólicas e funções psicológicas.

Também Weineck (1991) revela-nos que, com o treinamento de resistência, ocorre aumento paralelo do coração; a frequência cardíaca de repouso é menor e com isto melhora também o abastecimento sanguíneo, com diminuição de 10 (dez) batimentos por minuto, provocando redução energética de oxigênio em 15%. No coração da pessoa condicionada, ocorre múltipla economia de trabalho, que se expressa no mesmo tornando-se sensivelmente menor, acarretando menor dispêndio de esforços para afazeres diários e melhora da circulação, respiração e metabolismo de gordura. Reduz o nível de stress e risco de problemas cardíacos e melhora a condição emocional.

Nesta mesma linha de pensamento Nahas (1989) que a AF traz benefícios principalmente no que diz respeito ao bem estar total do homem, mas para tanto necessita de um mínimo de níveis desejáveis dos quatro componente básicos: aptidão cardio-respiratória, gordura corporal, força muscular e flexibilidade das articulações, os quais ajudam a reduzir a frequência e severidade das doenças degenerativas e das condições associadas à inatividade física, como obesidade, problemas posturais, doenças crônico-degenerativas.

Para Nunomura *et al* (1999), os exercícios físicos influenciam diretamente a saúde, no humor e indiretamente, na vida social. Além disso, outros estudos tem indicado que a participação de outros fatores psicológicos é fundamental para o desenvolvimento da AF, tenha ela indicação preventiva ou terapêutica.

Paffenbarger et al (1986) investigaram mortalidade, longevidade, doenças, AF (hábitos diários como caminhada, subida de escadas e prática desportivas), hábito de fumar, morte dos pais, ganho ou perda de peso e outras características de 16.936 ex-alunos de Havard, com idades de 35/74 anos. Observaram a redução do risco de mortalidade e aumento de expectativa de vida entre os alunos com hábitos de vida mais saudável e entre os mais ativos.

Já que a AF nos traz tantos benefícios, seria importante que todos a praticassem. Assim sendo, há reconhecimento da maioria dos pesquisadores do assunto de que o estilo de vida fisicamente ativo é de suma importância para a saúde da população (STAHL et al, 2001). Para os jovens, a prática de AF muitas vezes está vinculada a beleza estética ou para ser aceito em determinado grupo, mas em raras oportunidades estes ingressam em programas de AF por questão de saúde.

Confirmando isso Powter apud Ramos (1998) escreve que "as pessoas estão em constante pressões para terem o corpo perfeito que vêem na mídia e fazem qualquer coisa para atingi-lo", mostrando que 63% de estudantes, nos E.U.A., encontram-se em dieta; alguns vão ao extremo de consumir 500/600 calorias por dia. Não se preocupam com o perigo que essa conduta representa. A maioria são sedentários, não predispostos a terem uma alimentação saudável, em vista à prevenção, à diminuição da obesidade.

A par das evidências de que o homem contemporâneo utiliza-se cada vez menos de suas potencialidades corporais e de que o baixo nível de AF é fator decisivo no desenvolvimento de doenças degenerativas sustenta-se a hipótese da necessidade de se promoverem mudanças no seu estilo de vida, levando-o a incorporar a prática de atividades físicas ao seu cotidiano. (ASSUMPCÃO et al, 2002).

A corrida, a ginástica aeróbia, os desportos, enfim, as AF assumiram conotação de moda. Houve um despertar do hábito de praticar uma AF tendo sido objeto de muitos estudos nos últimos 20 anos e várias conclusões foram estabelecidas para explicar ou especificar as razões que levam as pessoas a participarem de AF regularmente. (MORITZ 1988).

A vida moderna tende a ser pouco saudável, uma vez que provoca stress e estafa, alimentação inadequada e a não regularidade na prática de exercícios físicos. Com todos esses fatores mencionados, a QV da população fica bastante abalada, tanto em nível físico quanto psicológico. (TAHARA e SILVA 2003).

A prática de AF tem sido altamente valorizada nos dias atuais, tendo em vista os diversos fatores que abalam a estrutura qualitativa da vida humana. O stress das grandes cidades, questões ligadas ao sedentarismo, má alimentação, entre tantos outros fatores, são elementos significativos que impulsionam as pessoas a procurarem válvulas de escape, capazes de minimizar esses efeitos deteriorantes da qualidade da existência.

Mas a prática de AF, segundo vários estudos tende a ser diminuída com o passar dos anos, ou seja, quando criança praticase mais AF do que quando adolescente e diminui-se mais ainda sua prática quando adulto e assim por diante.

Existe um consenso sobre o declínio da prática de AF durante a vida, iniciado desde a infância. Calfas *et al* (2000) descreveu que a participação de AF na escola é mais freqüente entre meninas 20% e nos meninos 16%, considerando em três ou mais dias por semana de AF vigorosa. Ainda descreve que universitários com idades entre 18 e 21 anos que relatam que essa prática declina para 6% de tanto para homens e 7% de tanto nas mulheres. O fato pode ser melhor entendido pela diminuição do tempo livre para a prática de AF e também pela falta de oportunidades nas aulas de

educação física pois na maioria das vezes estudos, trabalhos remunerados entre outros os afastam destas aulas. Quando ingressam na universidade, os jovens tem redução da acessibilidade à programas de AF pela diminuição de tempo. Esta transição é caracterizada pelo aumento simultâneo da demanda causada pelos estudos, semelhante ao início de carreira ou formação de nova família. Portanto, o autor conclui que estas e outras transições da vida são períodos de risco para a adoção de estilo de vida sedentário.

Segundo Stahl (2001) para os universitários, estar junto de amigos e familiares tem influência positiva na participação de AF, contrastando que a carência afetiva está associada a baixos níveis de AF, e pode ter influência maior para a mulher do que para o homem.

Steptoe *et al* (1996) em estudo com universitários constatou que os que fumavam e consumiam álcool praticavam menos AF. Esses efeitos foram particularmente observados em estudantes sem o apoio social dos familiares e amigos. Conte (2000) também relata que os companheiros fisicamente ativos exercem papel determinante contra as pressões insidiosas que afetam os adolescentes com relação ao tabagismo. Outro destaque é a evidência de que as pessoas envolvidas em atividades físicas de resistência têm mais sucesso em abandonar o tabagismo frente àqueles que não o fazem. Referente ao etilismo, considera-se que instrutores de exercícios quando observam tal uso ente seus alunos, normalmente os questionam em relação ao comportamento, advertindo-os sobre os efeitos crônicos, como a sua atuação depressora ao miocárdio, contribuição ao desenvolvimento de hipertensão arterial, além de arritmias cardíacas. E afirma ainda que o uso de drogas e os exercícios não são profundamente estudados, mas considera-se que as pressões de colegas sobre jovens como fator importante para a

aquisição do vício; entretanto é provável que esta situação seja menor em indivíduos que esteja inserido em meios nos quais os pais e colegas sejam fisicamente ativos.

Para Steptoe et al (1996) fatores psicossociais como stress cotidiano, necessidade de se parecer com os demais (modismo) e apoio social afetam a saúde através de dois caminhos. O primeiro pode influenciar o sistema nervoso autônomo, o neuro-endócrino e as respostas imunológicas, predispondo o indivíduo a patologias. No segundo, os fatores psicossociais podem alterar os hábitos e os comportamentos relacionados à saúde como fumar, consumir álcool, prática AF, práticas sociais, alimentação que tem efeitos diretos sobre os riscos a saúde. No mesmo estudo, os autores concluem que os estudantes com hábito de fumar, o fazem mais no período que precede as avaliações durante o ano letivo. Além disso, constatam que há uma diminuição da AF, aumento no consumo de álcool, mas a alimentação e o sono se mantêm como nos demais períodos.

Apoio dos familiares e amigos podem auxiliar positivamente ou negativamente o indivíduo a ter comportamento saudável. Por exemplo, adolescentes ao verem os outros fumando podem achar que isso é bom e que para ser aceito no grupo ou parecer adulto, comecem a fumar. Há vários estudos que examinaram a inter-relação entre AF e apoio social identificando uma forte associação positiva (STAHL et al, 2001). Portanto, para os universitários as relações familiares e de amizade, bem como o meio ambiente são os elementos chaves que influenciam a sua condição de saúde e um comportamento saudável.

As influências sociais da família e amigos são, também, de extrema importância à manutenção da AF, pois este suporte social incentiva o praticante a manter o interesse em continuar fisicamente ativo (DISHMAN, 1998).

Nos estudo de Ramos (1998) com alunos da Universidade Estadual de Campinas, teve como resultados que os rapazes são mais ativos, caracterizando-se como intermediários em relação à AF, enquanto que entre as moças mostram-se sedentárias. Concluiu ainda que homens são mais ativos do que as mulheres, desde a infância, quando suas brincadeiras são agitadas; mais tarde há o ingresso no exército e a prática de futebol com os amigos. Já segundo a matéria em questão, as mulheres tornam-se mais ativas na maturidade, principalmente por causa da vaidade. De acordo com os resultados, exercitar-se é um hábito da classe média. Quanto à idéia de que pobre tem menos conforto e é, portanto, mais ativo, nada disso. É o que menos se agita. Hoje o esporte preferido pelas pessoas da periferia e das cidades é ver televisão. Nas classes menos favorecidas o tempo gasto desse modo é maior que nas mais abastadas, perfazendo períodos de quatro horas e vinte minutos diários. Nas classes sociais mais elevada, a consciência da importância da AF é maior: A maioria prefere caminhar. Só um em cada dez paulistanos é considerado altamente ativo. Afirma que os universitários indicam como responsável pela falta de AF o pouco tempo que sobra devido a necessidade de muitas horas de estudo, para a preparação para o vestibular e depois quando já estão na universidade, a carga excessiva de disciplinas a que é submetido, não sobrando espaço para a experiências em atividades que proporcionem satisfação.

Segundo Matsudo *et al* (1996) a respeito da aderência ao exercício físico, relatam que esta resulta entre outros fatores, da existência de variáveis positivas, a saber: instrução adequada, rotina regular, ausência de lesões, diversão, alegria e variedade, grupo camarada, conhecimento do progresso, aprovação do parceiro e variáveis negativas como sendo: inconveniência de tempo, problemas musculoesqueléticos, exercícios chatos,

compromisso individual, desaprovação do parceiro, falta de conhecimento do progresso. Mencionam os autores, que os fumantes, os obesos e as pessoas que tenham como atividade profissional Nível AF pequeno, são as com menor motivação e menor probabilidade de aderirem a programas de AF.

Este fato, de que o aluno sente dificuldade de horário na universidade, constitui aparente paradoxo com pensamento de Nahas e Corbin (1992) que discorrem em seu estudo, sobre uma das funções da escola: proporcionar atividades para a compreensão dos conceitos relacionados à prática de AF durante os anos escolares, ajudando os alunos a incorporarem hábitos de vida ativos quando adultos.

No estudo de Moritz (1988) com alunos universitários da Universidade Federal do Paraná concluiu que as alunas participam mais de AF como experiência social e visando estética, já que os alunos da mesma Universidade participam mais de AF em busca de emoções.

Entre universitários a maioria conferiu alto grau de importância à AF. Curiosamente, entretanto, a nível conceitual e, quando questionados sobre s objetivos almejados, parece que a influência exercida pelos meios de comunicação de massa e da sociedade em geral, para obter o padrão estético desejado, não significa tanto entre eles. (RAMOS, 1998).

Talvez a pouca AF praticada por universitários pode ser fruto da ausência de movimentos relatados por Freire (1996), que discorre sobre a perda por parte das crianças dos seus poderes motores, quando ao ingresso na escola. A educação direciona-se ao intelecto, não considera a cultura infantil que é uma cultura de brinquedos e estes requerem movimentos corporais.

De acordo com o projeto de AF denominado "Agita Brasil" a inatividade física é mais prevalente entre mulheres, idosos, indivíduos de baixo nível sócio-econômico e incapacitados. A AF também diminui com a idade, tendo início durante a adolescência e declinando na idade adulta. Em muitos países, desenvolvidos e em desenvolvimento, menos de um terço dos jovens é suficientemente ativo para obter os benefícios à saúde advindos da prática regular da atividade física, sendo que, entre os adolescentes, as meninas são ainda menos ativas do que os meninos.

Para Blair (1995) o importante é que a pessoa se exercite juntando em atividade juntando um mínimo de 30 minutos por dia, sendo que o importante está em manter um estilo de vida ativo, compreendendo as horas de lazer e os afazeres rotineiros. Concorda que existe evidências que movimentar-se é bom hábito para a saúde e, além de aumentar a motivação para os afazeres diários.

De forma semelhante, Okuma (1994) enfoca que obter benefícios para a saúde, como sentir-se bem, controlar o peso, melhorar a aparência e reduzir o stress, são os principais fatores que fazem com que determinado indivíduo adira a um programa de exercícios físicos regulares.

Nesta linha, Matsudo e Matsudo (2000) afirmam que os principais benefícios à saúde advindos da prática de AF 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 aeróbia; 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. E, na dimensão psicológica, afirmam que a AF atua na melhoria da auto-estima, do auto conceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo de medicamentos.

Moritz (1988) afirma que a agitação da vida moderna, própria dos grandes centros urbanos, com o seu mundo mecanizado e seu ambiente repleto de máquinas que funcionam com um simples apertar de botões, impõe ao ser humano, cada vez mais um tipo de vida destituído de AF. Graças a revolução industrial o homem substituiu o trabalho físico pelas máquinas. Veículos rápidos e confortáveis, bem como elevadores e escadas rolantes, por exemplo substituem atos simples de andar e subir escadas, transformando as AF em hábitos cada vez menos utilizados. Segundo a mesma autora os transtornos da vida moderna têm levado o ser humano a procurar na AF um meio de relaxar tensões e fugir, momentaneamente, dos problemas e agitações do dia-dia.

Se a AF pode ser considerada como indispensável para se obter benefícios físicos, psicológicos e sociais, será que a mesma pode relacionar-se com a QV de seus praticantes?

Rebelo (1995) avalia saúde como parte integral da qualidade de vida, resultando em equilíbrio do agir e as condições ambientais e sociais que cercam o indivíduo.

Neste contexto diversos trabalhos indicam que a AF interfere na QV, tanto nos aspectos físicos como psicológicos (LAFORGE et al, 1998). Stahl et al (2001) também relata que estilo de vida fisicamente ativo é regularmente associado com melhoria da saúde e QV.

De acordo com Nunomura (1999) existe uma relação muito estreita entre saúde e AF. Da mesma forma que entre saúde e QV. Assim poderíamos inferir que existiria também uma estreita relação entre AF e QV.

A prática desportiva vem se ampliando, não só pelo seu valor subjetivo (ludicidade, esforço de superação, etc.), mais também pelos crescentes investimentos econômicos efetuados no desporto, tanto por parte de instâncias governamentais como por parte da iniciativa privada. Quanto às atividades não desportivas, sua expansão tem-se dado, principalmente, com duas ordens de motivação - a saúde e a estética. (KOLYNIK, 2001).

Este interesse humano na busca por QV, tem impulsionado muitas pessoas a usufruírem da potencialidade dos exercícios físicos, sejam eles realizados em instalações esportivas convencionais ou mesmo aqueles realizados em contato direto com o meio ambiente natural. (TAHARA e SILVA, 2003).

Para Kolyniak (2001) a AF se relaciona com a QV sendo que uma depende da outra para o desenvolvimento do ser como um todo. Assim sendo, a compreensão do desenvolvimento da AF é fundamental para uma melhor compreensão da forma pela qual indivíduos e grupos sociais obtêm determinada QV. Pela mesma razão, os esforços que se podem fazer para melhorar a QV de pessoas e grupos devem incluir, necessariamente, ações deliberadas para propiciar-lhes o melhor desenvolvimento motor possível, assim como as melhores condições possíveis para o exercício da motricidade. Tais ações incluem educação, programas de saúde, centros de reabilitação e reeducação motora, áreas e equipamentos para lazer, planejamento urbano, ergonomia.

Fatores como estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, relações familiares, disposição, espiritualidade e dignidade, de acordo com Nahas (1997), estão associados com a

expressão "QV". Acrescenta o autor que esta pode ser considerada como "um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais que caracterizam as condições que vive o ser humano". O autor não questiona a respeito do saldo positivo na relação esporte-QV enumerando algumas pistas como: mais amizades são feitas, mais alegria derivada dele, mais companheirismo que conflitos.

Um estilo de vida ativo tem sido apontado, por vários setores da comunidade científica, como um dos fatores mais importantes na elaboração das propostas de promoção de saúde e da QV da população. Este entendimento fundamenta-se em pressupostos elaborados dentro de um referencial teórico que associa o estilo de vida saudável ao hábito da prática de AF e, conseqüentemente, a melhores padrões de saúde e QV. (ASSUMPCÃO *et al*, 2002).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois de toda a literatura estudada, podemos considerar que:

- A AF traz inúmeros benefícios não só para a saúde física mas também para o bem estar psicológico;
- Estilo de vida ativo, alimentação saudável, boas relações sociais, afetivas e profissionais são essenciais para ser obter de boa QV;
- A prática de AF tende a diminuir no decorrer da vida. Na maioria das vezes essa diminuição é atribuída a falta de tempo, principalmente pelo universitários;
- Nos dias atuais as pressões exercidas por trabalho, estudo, poluição, entre outros traz a população de forma geral altos níveis de stress e estafa, fazendo com que esta população busque válvulas de escape, como o caso da pratica de AF;
- Dificilmente os universitários aderem a um programa de AF por questões de saúde. Na maioria das vezes estes o fazem por acreditar ter que seguir um padrão de estética ou para pertencer a determinado grupo. Também utilizam este mesmo padrão de comportamento relacionado ao consumo de drogas;
- Para se ter uma boa QV significa que um indivíduo deva se sentir satisfeito em várias áreas de sua vida como bem estar físico-mental, financeiro, e para se manter bem acreditamos que a prática de AF seja um dos meios, pelo menos nas questões de saúde.

Assim sendo, e diante do exposto, acreditamos que seria muito importante que conseguíssemos desenvolver, implantar e aplicar mais projetos para incentivar a prática e manutenção de

AF, salientando a importância da mesma, não somente para a saúde física, mas também mostrar que esta faz muito bem para um bem-estar psicológico.

Também acreditamos que mais estudos devem ser realizados sobre aderência a AF, principalmente nas escolas de primeiro e segundo graus, nas quais as crianças deveriam adotar o hábito de sua prática de maneira estimulante e que esta aderência fosse mantida pelo resto de suas vidas. A saúde pública seria muito beneficiada pela prática de AF regular e consciente, mais um papel importante para a escola.

Além disso, para se ter uma boa QV além da prática de AF seria muito importante que os indivíduos adotassem hábitos mais saudáveis principalmente mantendo uma alimentação balanceada.

6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

ALLEYNE, G. A. O. Health and the quality of life. **Pan American Journal Public Health** v. 9, p. 1 - 6, 2001.

ASSUMPÇÃO, L. O. T.; MORAES, P. P. e FONTOURA, H. Relação entre Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida. **Revista Digital**. ano 8, v. 52, 2002.

BENTO, J. O. **Desporto, Saúde, Vida: em defesa do desporto**. Lisboa: Livros Horizonte, 1991.

BLAIR, S. N. Exercise prescription for health. **Quest**, n. 47, p. 338-353, 1995.

BRASIL, Programa nacional de promoção de Atividade Física "Agita Brasil": Atividade Física e sua contribuição para a Qualidade de Vida.

CARPERSEN, C. J. e MERRIT, R. K. Physical activity trends among 26 states, 1986-1990. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 27, n. 5, p. 713-720, 1995.

CLAFAS, K. J.; SALLIS, J. F.; NICHOLS, J. F.; SARKIN, J. A.; JOHNSON, M. F.; CAPAROSA, S.; THOMPSON, S.; GEHRMAN, C. A. e ALCARAZ, J. E. Project GRAD: two-years outcomes of a randomized

controlled physical activity intervention among young adults. **American Journal of Preventive Medicine** v. 18, p. 28 - 36, 2000.

CONTE, M. **Atividade Física, um paradoxo para a saúde: estudo a partir de universitários recém-ingressos ao Curso de Medicina.** 2000. Tese de Mestrado - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, 2000.

DISHMAN, R.K. **Exercise Adherence: Its Impact on Public Health.** Champaign, **Human Kinetics**, 1998.

FERRAREZZI, M. S. A influência da atividade física na melhoria da qualidade de vida do homem. Campinas, 1997. **Dissertação** (Doutorado). Faculdade de Educação, UNICAMP, 1997.

FREIRE, J. B. Da criança, do brinquedo e do esporte. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 13, n. 2, p. 299-307, 1996.

GUISELINI, M. **Qualidade de Vida: um programa prático para um corpo saudável.** São Paulo: Gente, 1996.

GONÇALVES, N. N. S. Saúde e Doença: conceitos básico. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. V. 2, n. 2, p. 48 - 56, 1988.

GUIMARÃES, S. S. M. Qualidade de vida X qualidade do ambiente. In: MOREIRA, W. W. (org.). **Qualidade de Vida: Complexidade e Educação.** Campinas: Papirus, 2001.

HASSMÉS, P. KOIVULA, N. e UUTELA, A. Physical exercise and psychological well-being: A population study in Finland. **Preventive Medicine** v. 30, p. 17 - 25, 2000.

KOLYNIAK FILHO, C. Qualidade de vida e motricidade. In: MOREIRA, W. W. (org.). **Qualidade de Vida: Complexidade e Educação**. Campinas: Papirus, 2001.

LAFORGE, R. G., ROSSI, J. S., PROCHASKA, J. O., VELICER, W. F., LEVESQUE, D. A. e MCHORNEY, C. A. Stage of Regular Exercise and Health-Related Quality of Life. **Preventive Medicine** v. 28, p. 349 - 360, 1999.

LIPP, M. e ROCHA, J. C. **Stress e Qualidade de Vida**: Papirus, 1994.

MATSUDO, S. M. Exercício e qualidade de vida. In: Congresso Latino americano. Esportes, Educação e Saúde, Foz do Iguaçu, 1996. **Anais...** Foz do Iguaçu: 85-89, 1996.

MATSUDO, S. M. e MATSUDO, V. K. R. Evidências da importância da Atividade Física nas doenças cardiovasculares e na saúde. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, v. 5, n. 2, p. 10-17, 2000.

MATSUDO, V. K. R. **Teste em ciências do Esporte**. São Caetano do Sul: CELAFISCS, 1983.

MINAYO, M. C. S., HARTZ, Z. M. A. e BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 5, n.

1, p. 7 - 18, 2000.

MORITZ, M. R. Atitudes de universitários da Universidade Federal do Paraná em relação à prática de atividade física e desportos. São Paulo, 1988. **Dissertação** (Mestrado), Escola de Educação Física, USP, 1988.

NAHAS, M. V. Esporte & qualidade de vida. **Revista APEF**. v. 12, n. 2, p. 61-65, 1997.

NAHAS, M. V. e CORBIN, C. B. Educação para a aptidão física e saúde: justificativa e sugestões para implementação nos programas de educação física. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**. v. 6, n. 3, p. 14-24, 1992.

NAHAS, M. V. e PERON, J. E. Efeitos do condicionamento aeróbico. **Revista Brasileira de Educação Física e Desportes**. v. 2, n. 50, p. 59-61, 1989.

NUNOMURA, M.; TEIXEIRA, L. A. C. e CARUSO, M. R. F. Nível de estresse, qualidade de vida e atividade física: uma comparação entre praticantes regulares e ingressantes sedentários. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v. 4, n. 3, p. 17-26, 1999.

OKUMA, S. S. Fatores da adesão e de desistência das pessoas aos programas de atividade física. In: SEMANA DA EDUCAÇÃO FÍSICA, 2., 1994, São Paulo. **Anais...**: São Paulo: Departamento de Educação

Física. Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade São Judas Tadeu, 1994. p.30-6.

PANFFENBARGER, J. R; HYDE, R. T.; WING, A. L. et al. Physical activity, all cause mortality, and longevity of college alumni. **The New England Journal of Medicine**. v. 314, n. 10, p. 605-613, 1986.

RAMOS, M. G. Explorando relações do grau de sedentarismo de alunos ingressantes na Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1998. **Dissertação** (Mestrado). Faculdade de Educação Física, UNICAMP, 1998.

REBELO, P. A. P. **Qualidade em saúde: modelo teórico, realidade, utopia e tendência**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.

RIGATTO, M. **Preceitos para uma melhor qualidade de vida**. Santa Maria: Departamento de Saúde Comunitária, 1994.

SILVA, J. G. S. Efeitos Fisiológicos da Atividade Física e as Doenças Crônico Degenerativas. **Orientações básicas sobre Atividade Física e Saúde para os profissionais das áreas de educação saúde**. Brasília, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1995. P. 39-46.

STAHL, T.; RÜTTEN, A.; NUTBEAM, D.; BAUMAN, A.; KANNAS, L.; ABEL, T.; LÜSCHEN, G.; RODRIQUEZ, D. J. A.; VINCK, J. e VAN DER ZEE, J. The importance of the social environment for physically active lifestyle - results from an international study. **Social Science**

and *Medicine* v. 52, p. 1 - 10, 2001.

STEPTOE, A.; WARDLE, J.; POLLARD, T. M. e CANAAN, L. Stress, social support and health-related behaviors: A study of smoking, alcohol consumption and physical exercise. *Journal of Psychosomatic Research* v. 41, p. 171 -180, 1996.

TAHARA, A. K. e SILVA, K. A. A prática de exercícios físicos na promoção de um estilo de vida ativo. *Revista Digital*. Ano 9, n. 61, 2003.

VUORI, I. Does physical activity enhance health? *Patient Education and Counseling* v. 33, p.S95 - S103, 1998.

WEINECK, J. *Manual do Treinamento Esportivo*. São Paulo: Manole, 1991.