



Acta Scientiarum. Health Sciences

ISSN: 1679-9291

eduem@uem.br

Universidade Estadual de Maringá

Brasil

Bianchini de Quadros, Teresa Maria; Pinheiro Gordia, Alex; dos Santos, Isabela Cássia; Passoni, Juliano; de Campos, Wagner; de Barros Vilela Júnior, Guanis

Qualidade de vida de mulheres fisicamente ativas

Acta Scientiarum. Health Sciences, vol. 30, núm. 1, 2008, pp. 13-17

Universidade Estadual de Maringá

Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226622003>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Qualidade de vida de mulheres fisicamente ativas

Teresa Maria Bianchini de Quadros^{1,2,3*}, Alex Pinheiro Gordia^{1,2}, Isabela Cássia dos Santos¹, Juliano Passoni¹, Wagner de Campos¹ e Guanis de Barros Vilela Júnior^{2,4}

¹Departamento de Educação Física, Centro de Pesquisa em Exercício e Esporte, Universidade Federal do Paraná, Rua Coração de Maria, 92, 80215-370, Curitiba, Paraná, Brasil. ²Grupo de Pesquisas em Qualidade de Vida e Atividade Física, Faculdades Integradas Metropolitanas de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil. ³Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. ⁴Departamento de Educação Física, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil. *Autor para correspondência.
E-mail: tetemb@gmail.com

RESUMO. Esta investigação teve como objetivo comparar a qualidade de vida de dois grupos de mulheres fisicamente ativas, das cidades de Ponta Grossa e Palmeira, Estado do Paraná. Participaram do estudo 49 mulheres fisicamente ativas residentes nas cidades paranaenses de Palmeira, (n = 27) e Ponta Grossa (n = 22). Para mensurar a QV dos grupos estudados utilizou-se o questionário WHOQOL-Bref. Utilizou-se o teste de *Mann-Whitney* para observar diferenças entre os grupos. O grupo de mulheres residentes na cidade Palmeira apresentou melhores índices para o Domínio Ambiental quando comparado com as mulheres residentes em Ponta Grossa ($p = 0,001$). Para os Domínios Físico, Psicológico e Relações Sociais não se observou diferença significativa entre os grupos ($p = 0,096$; $p = 0,379$ e $p = 0,926$, respectivamente). Em conclusão, o domínio Meio Ambiente foi a faceta mais preocupante da QV de mulheres da cidade de Ponta Grossa, demonstrando a urgência na implementação de estratégias de políticas públicas para melhoria das condições de vida deste grupo.

Palavras-chave: mulheres, estilo de vida ativo, qualidade de vida.

ABSTRACT. Quality of life of physically active women. This research aimed to compare the Quality of Life (QOL) of two groups of physically active women from the cities of Ponta Grossa and Palmeira, Paraná State. The study participants were 49 physically active women: 27 of them residing in Palmeira, Paraná State, and 22 others residing in Ponta Grossa, Paraná State. To measure QOL of the two studied groups, the WHOQOL-Bref questionnaires were applied. The Mann-Whitney test was used to detect differences in QOL between the groups. The group of women residing in Palmeira presented better indexes for the Environmental Domain when compared to the ones residing in Ponta Grossa ($p = 0.001$). For the Physical, Psychological and Social Relationships Domains, no significant differences were observed between the two groups ($p = 0.096$; $p = 0.379$ and $p = 0.926$, respectively). In conclusion, the Environment was the most worrying QOL domain for those women from Ponta Grossa, showing the urgent need for strategies implementing innovative public policies for improvement of the conditions of life of this group.

Key words: women, active lifestyle, quality of life.

Introdução

Com as descobertas tecnológicas, mudanças bruscas nos padrões de vida das pessoas são observadas de maneira negativa, pois, com o desenvolvimento, há também uma mudança no perfil de morbimortalidade, indicando aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas (Seidl e Zannon, 2004).

O fato de sobreviver, às vezes, por logos períodos não significa “viver bem”, pois quase sempre há limitações com prejuízos da participação em várias atividades; assim, cientificamente existe crescente

interesse pela avaliação da Qualidade de Vida (QV), pois esta atua como um indicador nos julgamentos clínicos de doenças específicas ou simplesmente reflete a realidade social do grupo em questão. Nesta perspectiva, a QV pode ser definida como a capacidade de ampliação da autonomia e do padrão de bem-estar, a partir de valores e escolhas atribuídos por indivíduos em relação à vida e ao entorno (Buss, 2003).

A noção de QV transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilo de vida; de outro, inclui as idéias

de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. No que concerne à saúde, as noções se unem em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece como parâmetros para si (Minayo *et al.*, 2000).

Considerando os parâmetros individuais da QV, estudos têm sugerido que a atividade física regular pode ser um fator positivo para melhoria da QV, amenizando os declínios funcionais decorrentes do envelhecimento e auxiliando na manutenção de uma vida com maior autonomia (Rebelatto *et al.*, 2006). Em uma perspectiva sócio-ambiental, diversos fatores, que, via de regra, não podem ser controlados pelos indivíduos, influenciam a QV das pessoas, como, por exemplo, a cidade e o local de moradia, transporte, segurança etc.

Dessa forma, esta investigação objetivou analisar e comparar a qualidade de vida de dois grupos de mulheres fisicamente ativas, das cidades de Ponta Grossa e Palmeira, Estado do Paraná.

Material e métodos

Participantes

Participaram do estudo 49 mulheres fisicamente ativas residentes nas cidades paranaenses de Palmeira ($n = 27$) e Ponta Grossa ($n = 22$), com idades entre 21 e 81 anos. Ambos os grupos foram compostos por mulheres participantes de programas de atividade física regular de suas respectivas cidades, com freqüência de três vezes semanais e duração de 1h por sessão.

Esclarecimento e termo de consentimento

Para a efetiva participação das candidatas, antecipadamente à coleta de dados houve a entrega de uma carta de apresentação e uma explanação acerca dos temas referentes à pesquisa, bem como o esclarecimento de eventuais dúvidas. As mulheres que concordaram em participar da investigação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os protocolos do estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Estado do Paraná, Brasil, Processo nº 020/2005.

Instrumento e procedimentos

Para mensurar a QV das participantes, utilizou-se o questionário WHOQOL-Bref, desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa sobre QV da Organização Mundial da Saúde (The WHOQOL Group, 1998a).

Em 1995, a OMS iniciou um projeto colaborativo multicêntrico para o desenvolvimento de um instrumento que avaliasse a QV dentro de uma perspectiva internacional, criando o WHOQOL-100, um instrumento de avaliação de QV, composto por 100 questões, e, em uma versão mais sintética, o WHOQOL-Bref, composto por 26 questões (Fleck *et al.*, 1999). Estudos vêm demonstrando que o instrumento tem boa consistência interna e alta aceitação, sendo validado em vários países, incluindo o Brasil (Fleck *et al.*, 2000; Moreno *et al.*, 2006).

O WHOQOL-Bref aborda quatro domínios da QV (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), representando as 24 facetas do instrumento original. Cada faceta é representada por uma questão, perfazendo um total de 24 questões e mais duas gerais, sobre qualidade de vida (Fleck *et al.*, 2000). A escala é auto-aplicável e recomenda-se que as pessoas se baseiem em dados das duas semanas que precederam seu preenchimento.

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2005, em uma sala anexa ao Posto Municipal de Saúde da cidade de Palmeira, Estado do Paraná e no salão da Associação de Moradores do Bairro Tarobá, na cidade de Ponta Grossa, Estado do Paraná.

Análise estatística

Para a análise do questionário sobre QV, foram utilizados os critérios propostos pela equipe australiana do WHOQOL (ACPMH, 2003), considerando o número de questões respondidas em cada um dos domínios do instrumento e padronizando os escores para que estes, em todos os domínios, variem de 0 a 100 pontos (100 pontos = escore mais favorável possível). O software estatístico SPSS, versão 11,5 (SPSS Inc.), foi utilizado para verificação da consistência interna das respostas pelo coeficiente de fidedignidade de Cronbach ($\alpha = 0,78$ para ambos os grupos) e para análise da QV por meio da sintaxe. Tendo em vista que os dados não apresentaram normalidade por meio do teste de Shapiro-Wilk, para observar as diferenças entre os grupos relativos à qualidade de vida geral e domínios do WHOQOL-Bref, utilizou-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$.

Resultados

Com base na análise do WHOQOL-Bref, obtiveram-se os resultados expressos em valores percentuais (média e desvio-padrão) referentes à QV, subdivididos em: Domínio I – Físico, Domínio II – Psicológico, Domínio III – Relações

sociais, Domínio IV – Meio ambiente e QV geral (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação da QV entre o grupo de mulheres da cidade de Palmeira e Ponta Grossa por meio do teste de *Mann-Whitney*, com valores percentuais expressos em média e desvio-padrão (DP).

Qualidade de Vida	Palmeira		Ponta Grossa	
	Média %	DP	Média %	DP
Domínio I - Físico	65,5	12,1	70,5	21,9
Domínio II - Psicológico	64,4	10,3	68,8	13,4
Domínio III - Relações Sociais	65,6	10,0	76,9	13,3
Domínio IV - Meio Ambiente	76,5*	14,3	49,2	10,3
QV Geral	68,5	8,0	66,3	12,1

*p < 0,05.

As médias para os Domínios I, II e III das mulheres de Palmeira foram semelhantes (65,5, 64,4 e 65,6%, respectivamente), enquanto o Domínio IV apresentou-se como o maior contribuinte para a melhoria da QV deste grupo (76,5%).

A análise descritiva da QV do grupo de mulheres de Ponta Grossa indicou o Domínio Social como o aspecto mais satisfatório da QV deste grupo (76,9%), seguido pelo Domínio Físico e Psicológico (70,5 e 68,8%, respectivamente), e o Domínio Ambiental foi a faceta do WHOQOL-Bref que apresentou a menor média percentual deste grupo (49,2%).

Os valores observados no desvio-padrão foram altos, indicando certa heterogeneidade intragrupo, em especial para o Domínio Ambiental do grupo de indivíduos da cidade Palmeira e para o Domínio Físico das mulheres de Ponta Grossa.

Os resultados do teste de *Mann-Whitney* indicaram que o grupo de mulheres residentes na cidade Palmeira apresentou melhores índices para o Domínio Ambiental, quando comparado com as mulheres residentes em Ponta Grossa ($p = 0,001$). Para os Domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e QV geral, não se observou diferença significativa entre os grupos ($p = 0,096$; $p = 0,379$; $p = 0,926$ e $p = 0,879$, respectivamente).

Discussão

Nas últimas décadas, o interesse crescente da comunidade científica e de todo setor de saúde em questões de qualidade de vida levou a um desenvolvimento marcante desse construto (Campolina e Ciconelli, 2006). No entanto, quando se fala em QV é preciso referir-se ao aspecto multidimensional de um conceito que envolve perspectivas interdisciplinar e intersetorial em sua interação com o entorno social e ambiental. O desafio central de investigações referentes à análise da QV de diversas populações é o de produzir análises contextualizadas e transformadoras da realidade que fujam do paradigma médico-

assistencialista e ampliem as alternativas de promoção e prevenção da saúde (Uchoa *et al.*, 2002).

O questionário WHOQOL-Bref possibilita tanto o fracionamento da QV em domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) quanto a quantificação da QV geral. Este diferencial do instrumento facilita a identificação de fatores-chave e determinantes de uma QV boa ou ruim. Nesse sentido, pode-se especular que o domínio ambiental da cidade de Ponta Grossa (significativamente inferior ao da cidade de Palmeira) apresentou-se debilitado pelo fato de a cidade apresentar-se geográfica e climaticamente desfavorecida e por não haver opções de lugares públicos adequados à prática da atividade de física e lazer, apresentando diversas condições adversas à boa qualidade de vida.

Os baixos valores observados para o Domínio Ambiental do grupo de mulheres da cidade Ponta Grossa é consistente com achados de outras pesquisas. Em estudo realizado com soldados do Exército lotados nas cidades paranaenses da Lapa e Ponta Grossa, também foram observados baixos valores para o Domínio Ambiental (Gordia *et al.*, 2006). Quadros *et al.* (2006) avaliaram a QV de estudantes universitários da cidade de Campinas, Estado de São Paulo, e os achados também indicaram índices preocupantes para o aspecto ambiental da QV.

Esta tendência a baixos valores para o domínio ambiental é preocupante, pois está diretamente vinculada à falta de investimento em políticas públicas municipais, estaduais e federais. Recentemente, alguns municípios brasileiros (por exemplo, Curitiba e Chopinzinho, Estado do Paraná, e Vinhedo, Estado de São Paulo), preocupados com a melhoria das condições de vida da população, estão implementando programas intervencionistas para melhoria de diversos fatores, tais como: saneamento básico, educação, assistência médica, ambientes de trabalho e lazer saudável (Vilarta, 2004). Entretanto, o comprometimento dos governantes com a melhoria das condições de vida dos brasileiros ainda é muito reduzido, e este descaso está explícito nos resultados obtidos no presente estudo.

Quando comparada com outros estudos (Gordia *et al.*, 2006; Quadros *et al.*, 2006; Saupe *et al.*, 2004), a QV geral das mulheres investigadas pode ser considerada satisfatória. Estes resultados podem estar relacionados ao estilo de vida ativo das mulheres investigadas, tendo em vista que a prática de exercícios físicos, além de combater o sedentarismo, contribui significativamente para a manutenção da

aptidão física, seja na vertente saúde como também nas capacidades funcionais (Vuori, 1995), auxiliando de forma relevante a melhoria da QV individual. Gordia *et al.* (2007) compararam a QV de idosas praticantes e não-praticantes de exercício físico da cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, e observaram que as idosas fisicamente ativas apresentaram QV significativamente superior às idosas menos ativas, demonstrando o papel relevante da atividade física sobre a QV de mulheres idosas.

Dada a importância que a atividade física vem assumindo para a promoção da qualidade de vida das pessoas, estudos tentam mensurar e traduzir quantitativamente essa relação nas mais diversas populações. É praticamente um consenso entre os profissionais da área da saúde que a atividade física é fator determinante para o sucesso do processo do envelhecimento (Matsudo *et al.*, 2001). Contudo, observa-se que o estilo de vida ativo é um hábito que deve ser cultivado desde as idades menores até a senescência, pois comportamentos ativos e preventivos estão associados a menor risco de morte e, consequentemente, a melhor qualidade de vida (Andersen, 2000).

Evidentemente, torna-se limitado avaliar exclusivamente por meio de quantificações um conceito intrinsecamente marcado pela subjetividade, como o construto qualidade de vida. É preciso ter em mente que os indicadores e índices medem sempre “aspectos” da qualidade de vida, tendo méritos e limitações uns em relação aos outros (Tamaki, 2000). Nesse sentido, os resultados observados, no presente estudo, precisam ser analisados com cautela, tendo em vista que a medida “objetiva” da QV foi mensurada de forma subjetiva por meio de questionário. No entanto, é importante ressaltar que o instrumento utilizado (WHOQOL-Bref) tem se apresentado como uma possibilidade de análise da QV prática e confiável, em adição, o WHOQOL-Bref é recomendado pela OMS para avaliação da QV (The WHOQOL Group, 1998b).

Em relação às participantes do estudo, dois detalhes dificultam a extração dos resultados para a população em geral: 1) o número de indivíduos em cada grupo foi relativamente pequeno; 2) a extensão de idade dos dois grupos foi muito ampla. Ainda, seria interessante haver o controle quantitativo da atividade física das participantes (ex. por meio de questionários, ou, preferencialmente, via medidas objetivas por meio de acelerômetros), embora todas fossem participantes de um programa de exercícios regulares. Nesta perspectiva, estudos futuros com amostras representativas precisam ser realizados para confirmar os achados da presente investigação. Em

adição, seria interessante a subdivisão da amostra de acordo com faixas etárias (ex. 21-30 anos; 31-40 anos etc.), no entanto, este procedimento somente se torna possível em estudos com grande número de participantes.

Conclusão

Com base nos achados do presente estudo, pode-se inferir que a QV das mulheres investigadas foi satisfatória. Especula-se que o fator prática de exercícios físicos regulares pode ter auxiliado os bons índices de QV observados. O domínio da QV mais preocupante para o grupo de mulheres da cidade de Ponta Grossa, Estado do Paraná, foi o meio ambiente, demonstrando a urgência na implementação de estratégias de políticas públicas inovadoras que visem reverter este quadro negativo de investimentos governamentais inadequados e obsoletos.

Referências

- ACPMH-The Australian Centre for Posttraumatic Mental Health. Trauma-related research, training and policy development. 2003. Disponível em: <http://www.acpmh.unimelb.edu.au/whoqol/whoqol-bref_5.html>. Acesso em: 15 abr. 2006.
- ANDERSEN, L.B. *et al.* All-cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work. *Arch. Intern. Med.*, Chicago, v. 160, p. 1621-28, 2000.
- BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15-38.
- CAMPOLINA, A.G.; CICONELLI, R.M. Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. *Rev. Panam. Salud Pública*, Washington, D.C., v. 19, n. 2, p. 128-136, 2006.
- FLECK, M.P.A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999.
- FLECK, M.P.A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.
- GORDIA, A.P. *et al.* Quality of life and physical fitness of individuals in the Brazilian army. *The FIEP Bulletin*, Foz do Iguaçu, v. 76, p. 82-85, 2006.
- GORDIA, A.P. *et al.* Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não-praticantes de exercício físico. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, Buenos Aires, v. 11, n. 106, p. 1-2, 2007.
- MATSUDO, S.M. *et al.* Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde*, Londrina, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.

- MINAYO, M.C.S. *et al.* Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cienc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
- MORENO, A.B. *et al.* Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2585-2597, 2006.
- QUADROS, T.M.B. *et al.* Qualidade de vida de acadêmicos do curso de educação física do sexo masculino. *Rev. Científica JOPEF*, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 51-54, 2006.
- REBELATTO, J.R. *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.*, São Carlos, v. 10, n. 1, p. 127-132, 2006.
- SAUPE, R. *et al.* Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 636-642, 2004.
- SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-88, 2004.
- TAMAKI, E.M. Debate: qualidade de vida individual ou coletiva? *Cienc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 19-31, 2000.
- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc. Sci. Med.*, Oxford, v. 46, p. 1569-1585, 1998a.
- THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment 1998. *Psychol. Med.*, London, v. 28, p. 551-558, 1998b.
- UCHOA, E. *et al.* Entre a fragmentação e a integração: saúde e qualidade de vida de grupos populacionais específicos. *Inf. Epidemiol. SUS*, Brasília, v. 11, n. 3, p. 115-128, 2002.
- VILARTA, R. *Qualidade de vida e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física*. Campinas: IPES Editorial, 2004.
- VUORI, I. Exercise and physical health musculoskeletal health and functional capabilities. *Res. Q. Exerc. Sport*, Washington, D.C., v. 66, p. 276-85, 1995.

Received on August 22, 2007.

Accepted on April 07, 2008.