

## 1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a sociedade tem passado por grandes transformações políticas, sociais, econômicas e tecnológicas, embora essas transformações tenham trazido significativos benefícios ao desenvolvimento econômico e social, em alguns casos tem atuado de forma negativa. Pois, viver nessa sociedade de forma realizadora, criativa e relativamente independente é uma tarefa árdua e, muitas vezes, difícil de ser realizada, haja vista que o bem estar físico e mental, para grande parte da população, é deixado de lado para que as necessidades básicas sejam supridas. Segundo Kaplan e Lynch (1999) os aspectos sociais e econômicos podem ter alguma influência sobre o estado de saúde das pessoas. Nahas (2006) faz a definição de saúde como uma condição humana com dimensões físicas, social e psicológica, com um contínuo de pólos negativos e positivos.

No panorama atual, como conseqüência dos avanços tecnológicos observados nas sociedades industrializadas e nos grandes centros urbanos é crescente a competitividade, a insegurança no trabalho e as desigualdades sociais. Esses aspectos contribuem com uma elevada pressão sobre os indivíduos e conseqüentemente podem aumentar o nível de estresse e a ocorrência das doenças relacionadas ao trabalho. Além disso, as pessoas, em geral, são estimuladas a adotar um estilo de vida com riscos à saúde mediante uma alimentação excessivamente calórica e hábitos sedentários.

Diante desse contexto, a prática regular de atividades físicas ou exercícios físicos, tem auxiliado na promoção da saúde e na prevenção de diversas doenças crônico-degenerativas como: doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, osteoporose, dentre outras (RODRIGUES,1999). As atividades físicas definidas por Caspersen (1985) como qualquer movimento corporal que é produzido pela contração da musculatura esquelética e que aumenta substancialmente o gasto energético. Já exercícios físicos são formas sistematizadas, organizadas e planejadas de atividades. Tanto os exercícios físicos como as atividades físicas em geral podem contribuir para uma melhora na qualidade de vida de pessoas de todas as idades (NAHAS, 2003).

Segundo Nahas (2006) qualidade de vida dentro de uma visão holística (bem estar geral) da vida humana, como sendo a percepção de bem estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que

caracterizam as condições em que vive o ser humano e em um sentido mais amplo, pode ser medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades fundamentais do ser humano.

Nessa linha de pensamento, Rodrigues (1999) aponta que a expressão “qualidade de vida” tem sido utilizada com crescente frequência para descrever certos valores ambientais e humanos, negligenciados pelas sociedades industriais em favor do avanço tecnológico, da produtividade e do crescimento econômico. Bohme (1993), acrescentando que a qualidade de vida não resume um significado restrito, ao contrário, atualmente vem sendo amplamente empregada, tanto para designar aspectos relacionados às condições de saúde, trabalho e moradia, quanto para refletir questões mais subjetivas como bem-estar, auto-estima e grau de satisfação. Dantas (1999), buscando responder em que medida a atividade física proporciona uma desejável qualidade de vida, sugere que programas de exercícios físicos feitos de forma bem organizadas, podem suprir as diversas necessidades de se obter prazer e, conseqüentemente melhorando a qualidade de vida.

Diante do exposto, o presente estudo teve como problema de pesquisa investigar qual a relação entre exercícios físicos e a percepção de qualidade de vida em comerciários praticantes das atividades físicas, considerando que é de grande importância a investigação desta relação, contribuindo dessa forma para um melhor entendimento acerca do tema estudado.

O objetivo geral deste estudo foi analisar a relação entre exercícios físicos e a percepção de qualidade de vida em comerciários praticantes das atividades físicas da musculação e ginástica aeróbica do SESC Centro da cidade de João Pessoa-PB. Os objetivos específicos foram: a) caracterizar o perfil sócio-demográfico dos comerciários; b) descrever as características da prática de exercícios físicos (tipos, frequência, duração, intensidade, tempo de prática); e, c) identificar a percepção de qualidade de vida dos comerciários.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Qualidade de Vida

O tema qualidade de vida ganha importância e grande evidência nos dias atuais, onde o estresse que o dia-a-dia provoca nas pessoas, é um dos agravantes na saúde e nas relações do indivíduo com o meio social. Em vista disso, as investigações sobre qualidade de vida vêm tendo uma crescente importância e suscitado inúmeras pesquisas por profissionais de diversas áreas. Nas últimas décadas, o interesse crescente da comunidade científica e de todo o setor de saúde nas questões de qualidade de vida levou a um desenvolvimento marcante desse construto (CAMPOLINA; CICONELI, 2006). A expectativa de mudança do nível de vida existente para um padrão de melhor qualidade é uma busca desgastante e interminável para a maioria das pessoas (SEIXAS, 1993). A noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico: de um lado está relacionado a modo, condições e estilo de vida, de outro, inclui as idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. (MINAYO, 2000).

Nesse sentido, diversos autores têm conceituado qualidade de vida e estão apresentados a seguir. Segundo a OMS, qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1998 apud FLECK, 2000). Jacques (1996), afirma que qualidade de vida significa entender e procurar atender a pessoa em suas necessidades integrais, incluindo a área biológica, psicológica, social e espiritual. Para Kagan e Kagan (1983), são quatro as dimensões da qualidade de vida: profissional, sexual, emocional e social. Como mencionado em Minayo (2000), qualidade de vida é uma noção eminentemente humana que aproxima do grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental. Pressupõe uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera como seu padrão de conforto e bem estar. Nahas (2006) conceitua a qualidade de vida, dentro de uma visão holística (bem estar geral) da vida humana, como sendo percepção de bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o

ser humano. Já para Barbanti (1994), qualidade de vida é o sentimento positivo geral e entusiasmo pela vida, sem fadigas para as atividades do cotidiano.

De uma forma geral, qualidade de vida significa que o indivíduo esteja bem com ele e com a vida. Muitos autores tentam conceituar qualidade de vida de uma forma clara e objetiva, mas o consenso ao seu significado ainda está longe do ideal. A qualidade de vida não está só relacionada aos bens materiais, e sim a uma visão de vida ativa, saudável, prazerosa e harmoniosa. Desta forma, o termo qualidade de vida pode ser visto como resultado de fatores que agem sobre o homem e a forma como eles respondem a estes fatores.

### **2.1.1 Instrumentos de avaliação da qualidade de vida**

Tentando sintetizar a complexidade da noção de qualidade de vida, diversos instrumentos têm sido construídos, onde a partir dos anos 80, foram feitos inúmeros estudos para uma melhor compreensão deste fenômeno. Mas foi definitivamente nos anos 90, que se entrou em consenso entre os estudiosos da área, dois aspectos de suma importância que se têm acerca do assunto: Subjetividade e dimensionalidade. O primeiro trata de entender a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não-médicos do seu contexto de vida, já o segundo refere-se ao conhecimento de que o construto é composto por diferentes dimensões e a identificações dessas dimensões tem sido objetos de vários estudos, tanto de forma empírica como científica, usando métodos quantitativos e qualitativos. (TAMAKI, 2000).

Fazendo uma revisão da literatura que fale a respeito do assunto, podemos encontrar que o instrumento mais usado sobre a associação da atividade física e qualidade de vida são questionários feitos de forma estruturada, fornecendo informações sobre os dados físicos, psicológicos, sociais e percepção do estado de saúde do indivíduo ou a composição de informações obtidas através da utilização de instrumentos e técnicas diversificadas. Em 1995, a OMS (organização Mundial da Saúde) iniciou um projeto colaborativo multicêntrico para o desenvolvimento de um instrumento que avaliasse a qualidade de vida dentro de uma perspectiva internacional, criando o WHOQOL 100, um instrumento de avaliação de qualidade de vida, composto por 100 questões, e, em uma versão mais sintética o WHOQOL-bref, composto por 26 questões (FLECK et al., 1999). O WHOQOL-bref aborda

quatro domínios da qualidade de vida (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, 2000). Para a ciência moderna, seus métodos de investigação têm demonstrado que a qualidade de vida das pessoas depende de um conjunto de fatores sócio-econômico-cultural, (PELLEGRINOTTI, 1998).

Desta forma, a qualidade de vida é um termo que suscita englobar as condições gerais de vida que facilitam ou não o desenvolvimento humano.

## **2.2 Atividade Física e Saúde**

Os programas de atividades físicas engajadas para uma melhoria da qualidade de vida das pessoas parecem estar se expandindo cada vez mais. O que se pode perceber é que cada dia mais as pessoas estão preocupadas com sua qualidade de vida, fazendo as mesmas se dedicar mais prática de atividade física já que a qualidade de vida e a atividade física estão diretamente ligadas.

Desta forma, está se tornando cada vez mais importante associação entre atividade física e saúde, uma vez em que as doenças crônicas degenerativas acometidas na população são prevenidas e/ou controladas com a adoção de programas de práticas de atividades físicas. Atividade física é definida, segundo Caspersen (1985) como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto energético acima dos níveis em repouso. Matsudo e Matsudo (2000) afirmam que os principais benefícios à saúde, advindos da prática da atividade física referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos. Segundo Nieman (1999), o objetivo final da promoção da atividade física é a saúde, definida por ele como um bem estar físico, mental e espiritual, e não somente a ausência de doenças. Para Ferraz (1999), a relação entre a atividade física e uma boa saúde é importante pelo fato das doenças crônicas serem minimizadas significativamente na população.

A prática das atividades físicas favorece a qualidade de vida, melhora a capacidade para o trabalho, o lazer e a sensação de bem estar psicológico. Segundo Barros e Farias (1999), a atividade física pode promover importantes adaptações fisiológicas, agudas e crônicas, afetando a qualidade de vida das

peças, quando da mesma forma mostra-se uma considerável diminuição da qualidade de vida em decorrência da inatividade física.

A atividade física passa a ser denominada de exercício físico quando é em geral planejada, estruturada e repetitiva, tendo por objetivo o desenvolvimento da aptidão física, de reabilitação orgânica funcional e habilidades motoras. Os exercícios incluem, geralmente, atividades físicas moderadas ou intensas, tanto de natureza dinâmica ou estática (NAHAS, 2006). O exercício vigoroso é considerado como uma válvula de escape natural para o corpo quando este se encontra no estado de excitação. Após o exercício, o corpo retorna ao equilíbrio natural, sentindo-se relaxado e renovado (DAVIS; ESCHELMAN e MCKAY, 1996).

Diante do exposto, as atividades físicas em geral e, especialmente, os exercícios físicos, são considerados aspectos fundamentais para promoção da saúde e da qualidade de vida de seus praticantes estando associadas à maior capacidade de trabalho físico e mental, mais entusiasmo para a vida e positiva sensação de bem estar.

### **2.2.1 Benefícios da prática dos exercícios físicos para os trabalhadores**

A prática de exercícios físicos de maneira sistematizada seja ela no ambiente de trabalho ou não, traz grandes benefícios a maior parte dos componentes estruturais e funcionais do sistema músculo-esquelético, aumentando a capacidade funcional e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida. Segundo Barros (1999), os benefícios advindos da prática da atividade física se refletem sobre o trabalho. Em estudo realizado por Stort (2006) no qual se observou uma melhora do humor em trabalhadores de uma empresa, constatou-se que a prática de exercícios físicos de intensidade baixa ou moderada está relacionada com este fator, podendo melhorar os níveis de rendimento e competitividade da empresa, uma vez que as insatisfações pessoais podem transparecer em desequilíbrio no trabalho, assim como insatisfações no trabalho podem trazer desajustes na vida familiar e social. Atualmente a prática de atividade física por parte dos empregados precisa tornar-se comum. Afinal, o sedentarismo acaba afetando a produtividade do funcionário, já que pode torná-lo vítima de problemas de saúde.

Lacerda (2004) relata que foi constatado pelo Grupo Pão de Açúcar que um colaborador que pratica exercícios físicos de forma regular tem um índice de 30%

maior de produtividade e registra uma motivação para o trabalho 40% maior. A prática de exercícios físicos pelos empregados necessita tornar-se comum em seus hábitos de vida, pois o sedentarismo acaba por afetar a produtividade do funcionário, já que podem torná-lo vítima de problemas de saúde.

Diante desses achados, podemos destacar a importância da atividade física na vida dos trabalhadores, tanto na prevenção de doenças, quanto na melhora da qualidade de vida dos mesmos, fazendo desta forma com que eles encarem de maneira mais positiva e satisfatória sua jornada de trabalho.

### **2.3 Saúde do Trabalhador**

O trabalho é um dos elementos que mais interferem tanto nas condições físicas, quanto na qualidade de vida do homem, portanto na sua saúde. Relatam Laurell e Noriega (1989), que no processo para aprender a lógica global do processo de trabalho, denomina a carga de trabalho, abarcando as condições físicas, químicas e as mecânicas, quanto as fisiológicas e psicológicas que interagem entre si e com o corpo do trabalhador. Passaram-se 20 anos da realização da 1ª Conferência Nacional de saúde dos Trabalhadores (I CNST), onde até hoje não se conseguiu implantar uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador (ST) no país. Essa dificuldade de solidificar essa política é resultante de muitos fatores: deficiências históricas na efetivação das políticas públicas e sociais no país; baixa cobertura do sistema de proteção social; fragmentação do sistema de seguridade social inclusa na constituição de 1988 para funcionar de forma integrada; situação agravada, nos últimos anos pela inexorável reestruturação produtiva que vem transformando profundamente a configuração do mundo do trabalho e o modelo de atenção com qual se habituaram a atuar os que militam no setor (MINAYO; LACAZ, 2005). Torna-se necessário a construção de um diagnóstico de base sobre a situação de saúde dos trabalhadores brasileiros que possam fundamentar planos viáveis e de acordo com o quadro de real necessidade.

Ainda são raros os estudos como os de Selligmann-Silva (2001) que pesquisam especificamente o impacto do desemprego na sociabilidade e na saúde dos excluídos do mercado de trabalho. O medo da perda do emprego causa estresses significativos na qualidade de vida do trabalhador. Nessa linha de pensamento,

Noriega (1993), atribui às exigências, enquanto requerimentos decorrentes da organização do trabalho e da atividade do trabalhador, um papel importante, nas conformações dos perfis de saúde-doença dos coletivos de trabalhadores aos distingui-las dos riscos, relacionados aos objetos e meios de trabalhos.

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) foi elaborada de forma articulada pelos Ministérios do Trabalho, da Previdência social e da Saúde, com vistas a garantir que o trabalho seja realizado de forma a garantir a qualidade de vida dos trabalhadores sem prejuízo a sua saúde, integridade física e mental (BRASIL, 2004). Na conjuntura atual, incentivos à contratação, manutenção e qualificação de mão de obra especializada; limitações na hora extra, flexibilidade no tempo das jornadas de trabalho e propostas de reformulação do seguro desemprego são propostas de uma melhora no quadro da saúde do trabalhador.

Diante desse exposto, a luta pela manutenção do emprego torna-se algo prioritário, relegando a um segundo plano as questões de saúde que envolve o trabalhador, campo esse marcado por limitações, avanços e atualmente por muitos impasses, onde enfrenta-los é uma tarefa coletiva que demanda empenho recíproco no estabelecimento de pactos entre centros acadêmicos, instituições públicas e da sociedade em geral.

### **2.3.1 Atividades para promoção da saúde desenvolvidas pelo SESC**

Na área da promoção da saúde, o SESC (Serviço Social do Comércio) proporciona aos comerciários e a comunidade em geral ações na área de Nutrição, Educação em Saúde, Assistência Médica e Odontológica e Prática de Esportes. Em 2002 o Banco de Alimentos do SESC foi implantado, mas somente em 2008, fora expandido para o interior. Atualmente 13 cidades são atendidas pelo projeto. (SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO, 2009).

Há 16 anos, os comerciários e a comunidade utilizam os serviços odontológicos oferecido em unidades fixas em João Pessoa e Campina Grande. Cursos, exposições, seminários, encontros, campanhas, oficinas, feiras de saúde e vídeos educativos são as principais atividades desenvolvidas pelo programa Educação em Saúde, com ações voltadas para escolas, empresas e comunidades. Na área de esportes e lazer, o SESC se destaca na Paraíba através de inúmeras atividades, como exemplos: jogos dos comerciários, Taça SESC de Futsal, Copa

SESC de handebol, sempre visando à integração dos trabalhadores do comércio, serviço e turismo por meio de suas várias competições. Na área de prática do lazer, o SESC através do seu balneário localizado no bairro do Valentina de Figueiredo, denominado SESC Gravatá, ali desenvolve inúmeras atividades: Colônia de Férias, Dia dos Comerciários, trilhas ecológicas, espaço para a prática de rapel e de Ciclismo. (SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO, 2009).

Presença marcante no Estado, a instituição busca oferecer o que há de melhor tanto ao comerciário como à população em geral, oferecendo oportunidades para uma melhora na sua qualidade de vida e condições de saúde.

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 Caracterização da Pesquisa**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo correlacional. Segundo Thomas e Nelson (2002) o estudo descritivo é aquele que envolve observação, análise e descrição de práticas ou opiniões e a pesquisa correlacional é um tipo de estudo descritivo que se propõe a analisar a relação entre variáveis sem que haja a manipulação.

#### **3.2 População e Amostra**

A população do estudo foi formada por comerciários do Serviço Social do Comércio (SESC), localizado no centro de João Pessoa –PB, de ambos os sexos e praticantes de exercícios de musculação e ginástica aeróbica (n=242 ). Desse quantitativo foi definido como amostra (n=85) de comerciários, sendo os que praticam musculação (n=45) e comerciários que praticam ginástica aeróbica (n= 40), onde foi encontrado dificuldades para se chegar a esse número de amostragem em face da época da coleta de dados e sendo os mesmos selecionados por meio do método aleatório simples (THOMAS; NELSON, 2002). Com participação voluntária mediante após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

#### **3.3 Variáveis e Instrumentos**

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semi-estruturado (Apêndice B) elaborado mediante uma composição de instrumentos já validados e por questões elaboradas pelo próprio pesquisador. Sendo levantadas informações: sócio-demográficas, da percepção da qualidade de vida (WHOQOL-bref) e da prática de exercícios físicos. A Tabela 1 apresenta uma descrição dos indicadores, variáveis e unidades de medidas fornecidas no referido instrumento.

**Tabela 1 - Descrição dos indicadores, variáveis e unidades de medidas.**

<b>Indicador/categoria</b>	<b>Variável</b>	<b>Unidade de medida</b>
<b>Sócio-demográficas</b>	Idade	anos
	Sexo	feminino, masculino
	Estado civil	solteiro, casado, viúvo, divorciado/separado
	Escolaridade	Ensino médio/fundamental/superior
	Profissão	descrição
	Residência	descrição
	Renda familiar	salários mínimos
	n° de pessoas em casa	descrição
<b>Exercício físico</b>	Tipo	musculação/ginástica aeróbica
	Freqüência	dias/ semana
	Duração	horas/minutos
	Intensidade	leve, moderada, intensa
	Tempo de prática	meses ou anos
<b>Qualidade de vida (WHOQOL-bref)</b>	Domínio I – físico	Escala (1 – 5)
	Domínio II - psicológico	
	Domínio III – relações sociais	
	Domínio IV – meio ambiente	

### 3.4 Procedimentos para Coleta dos Dados

Inicialmente, foi enviado o projeto deste estudo para o Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital Uniersitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba sob o protocolo CEP/HULW N°.105/9 (Anexo A), cuja aprovação foi obtida em 26 de agosto de 2009. Em seguida foi contactada a unidade do SESC Centro de João Pessoa para a coleta de dados e seleção dos sujeitos, realizados de Outubro a Novembro de 2009. Após a seleção da amostra de forma aleatória e voluntária foi apresentado o Termo de Livre Consentimento

Esclarecido (Apêndice A). O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semi-estruturado (Apêndice B) distribuído no local da pesquisa entre os sujeitos entrevistados de Setembro a Novembro de 2009. O questionário foi aplicado individualmente com cada comerciante participante da pesquisa.

### **3.5 Tratamento e Análise dos Dados**

Para a análise dos dados coletados nesta pesquisa, foram empregados ferramentas da informática (planilha do programa Excel e pacote estatístico SPSS-10.0). Esta fase transcorreu após a coleta dos dados. Foram utilizados os procedimentos da estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência simples, percentual, valor mínimo e máximo). Para a correlação entre exercícios físicos e percepção de qualidade de vida foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, adotando  $p < 0,05$  como nível de significância. Finalizando, os dados foram apresentados através de tabelas.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Como o objetivo geral desta pesquisa é analisar a relação entre a prática de exercícios físicos e a percepção da qualidade de vida em comerciários do SESC Centro da cidade de João Pessoa, os resultados e discussão deste estudo estão apresentados de acordo com a seguinte sistematização: a) perfil sócio-demográfico; b) prática de exercícios físicos; c) percepção da qualidade de vida; d) relação entre exercícios físicos e qualidade de vida.

### **4.1 Perfil Sócio-Demográfico**

Em relação ao perfil sócio-demográfico foram levantadas as variáveis como: idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar e números de pessoas em casa. Essas informações são importantes por auxiliarem na caracterização mais específica do grupo investigado e por oferecem subsídios para comparação com outros estudos.

A Tabela 2 apresenta uma descrição, em frequência e percentual de características sócio-demográficas. Os resultados verificados apontam uma predominância de mulheres (82%), solteiros (61,2%), residentes na cidade de João Pessoa (83,6%), com ensino médio completo (65,8%), com renda familiar de um a três salários mínimos (57%), residindo com de uma a quatro pessoas em suas casas (82,3 %).

Observou-se que a idade dos sujeitos participantes da pesquisa variou entre 19 e 46 anos, sendo a média de idade de 29,66 anos (DP=6,18).

**Tabela 2** – Distribuição em frequência e percentual de características sócio-demográficas de comerciários praticantes de exercícios físicos no SESC – Centro, João Pessoa – PB, 2009.

<b>Variáveis Sócio-demográficas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	15	17,9
Feminino	69	82,1
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro (a)	52	61,2
Casado (a)	24	28,2
Outros (divorciados/viúvos)	9	10,6
<b>Cidade</b>		
João Pessoa	71	61,2
Bayeux	8	9,4
Cabedelo	3	3,5
Santa Rita	2	2,4
<b>Profissão</b>		
Comerciário	85	100
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	6	7,1
Médio	56	65,8
Superior (incompleto)	15	17,6
Superior (completo)	8	9,4
<b>Renda familiar (salários mínimos)</b>		
1-3 Salários Mínimos	49	57,6
4-7 Salários Mínimos	36	42,4
<b>Total de pessoas em casa</b>		
1-4 Pessoas em casa	70	82,3
5-8 Pessoas em casa	15	17,7

**Nota:** f = frequência; % = percentual

Verificou-se que no presente estudo há uma predominância das mulheres praticantes de exercícios físicos. Dados que contrapõe com estudo de Matsudo et al. (2002) o qual constatou que a inatividade física nas mulheres é maior do que em homens. A predominância de mulheres solteiras na pesquisa pode-se dar ao fato

que o empresariado do comércio possui uma preferência por mulheres solteiras na hora de contratar, haja vista que essa condição civil pode ocasionar uma melhor tranquilidade no desempenho de suas funções. Uma constatação nos dados no nível de escolaridade, ser em sua grande maioria de nível médio, pois é um requisito das maiorias das empresas do comércio na hora de contratar os comerciários. A média de renda mensal, identificada no estudo, de um a três salários mínimos, é compatível com o salário comercial, que se encontra nessa faixa de salários diagnosticados.

#### **4.2 Prática de exercícios físicos**

Quanto à prática de exercícios físicos por parte dos sujeitos participantes da pesquisa, foram levantadas variáveis quanto à frequência, duração do exercício e o tempo de prática. Verificar essas variáveis torna-se importante para o estudo, haja vista que o tempo de prática é de suma importância para análise do quanto o exercício físico pode se relacionar com a percepção de qualidade de vida das pessoas.

Na tabela 3, verificou-se que a média de frequência semanal nos exercícios físicos é de 3,0 (DP=0,33) dias por semana nos praticantes de musculação e de 3,26 (DP=0,66) dias por semana nos praticante de ginástica aeróbica. O tempo de prática da atividade entre os sujeitos da musculação e da ginástica aeróbica, em meses, são respectivamente 17,51(DP=13,24) e 15,58 (DP=8,98).

**Tabela 3-**Descrição dos valores em média e desvio padrão de variáveis da prática de exercícios físicos de comerciários praticantes de exercícios físicos no SESC- Centro de João Pessoa – PB, 2009.

Variáveis	n	Mínimo	Máximo	Média	DP
<b>Frequência</b> (dias/semana)					
Musculação	45	2,00	5,00	3,00	0,33
Ginástica	42	3,00	5,00	3,26	0,66
<b>Duração</b> (minutos)					
Musculação	45	60,00	120,00	82,88	21,02
Ginástica	42	60,00	90,00	62,14	7,81
<b>Tempo de prática</b> (meses)					
Musculação	45	6,00	56,00	17,51	13,24
Ginástica	42	6,00	48,00	15,85	8,98

**Nota:** n= número de sujeitos; DP = desvio padrão.

O tempo de prática adotado como satisfatório foi de no mínimo seis meses, com base na classificação da Teoria de Estágios de Mudança de Comportamento que considera os indivíduos com seis meses ou mais de prática no estágio de manutenção em relação aos exercícios físicos (PROCHASK; MARCUS apud NAHAS, 1994) e adiciona-se a importância da frequência semanal média de três vezes. Pois segundo Fox et al. (2000) recomendam que a frequência semanal seja de no mínimo duas a cinco vezes para que o indivíduo obtenha resultados mínimos em sua condição física e ganhos significativos na melhora de sua saúde. A maioria dos estudos mostrou poucas alterações na capacidade física com menos de três sessões semanais, a menos que o exercício seja bastante intenso (ACSM, 1991). A duração do exercício, tanto na musculação quanto na ginástica aeróbica ultrapassou os 60 minutos por sessão de exercícios. No que tange a duração, o ACSM (1991), recomenda de 20 a 60 minutos de atividade aeróbica contínua para cada sessão de treinamento.

### 4.3 Qualidade de Vida

O instrumento utilizado para analisar a qualidade de vida foi o WHOQOL-bref, proposto pela OMS, onde o mesmo está dividido em quatro domínios. O domínio I

(físico) analisa variáveis relacionadas com dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso. O domínio II (psicológico) está relacionado com a imagem corporal e aparência; sentimento de auto-estima e capacidade de concentração. O domínio III (relações sociais) analisa as relações pessoais; suporte social e atividade sexual. E por fim, o domínio IV (meio ambiente) analisa o ambiente no lar; ambiente físico; lazer e transporte.

Para interpretação dos dados do referido instrumento é calculado um escore que varia de 0-100, mas esse ainda não possui um critério de classificação em termos de percepção satisfatória. Desse modo, optou-se adotar o seguinte critério de classificação: como o escore é de 0-100 e sua mediana é de 50, os resultados obtidos acima de 50 foram considerados positivos e aqueles resultados abaixo de 50 considerados negativos.

Seguindo o critério adotado, observou-se na Tabela 4 que a percepção de qualidade de vida para os participantes da pesquisa, tanto da musculação como da ginástica aeróbica de um modo global, foi de 69,77 (DP=14,71). O domínio I apresentou uma média maior entre os quatros domínios de 77,52 (DP=13,79), enquanto o domínio IV 55,91(DP=13,23) apresentou uma menor média entre os quatros domínios.

**Tabela 4** - Descrição dos valores em média e desvio padrão de variáveis da qualidade de vida conforme dos Domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) de comerciários praticantes de exercícios físicos no SESC - Centro, João Pessoa – PB, 2009.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Domínio I</b>	85	77,52	13,79
<b>Domínio II</b>	85	72,64	14,73
<b>Domínio III</b>	85	73,03	17,09
<b>Domínio IV</b>	85	55,91	13,23
<b>Domínio Global</b>	85	69,77	14,71

**Nota:** n= número de sujeitos

Autores importantes na área como Nahas (2001), Okuma (1998), Saba e Antunes (2004), têm-se referido freqüentemente à relação entre atividade física e melhora nos níveis de qualidade de vida. Os melhores resultados da percepção da qualidade de vida foram encontrados no Domínio I (físico), que analisa variáveis

relacionadas com dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso confirmando as informações de Barros e Farias (1999), de que a atividade física pode promover importantes adaptações fisiológicas, agudas e crônicas, afetando a qualidade de vida das pessoas, quando da mesma forma mostra-se uma considerável diminuição da qualidade de vida em decorrência da inatividade física.

O Domínio IV (meio ambiente) foi o que apresentou um resultado mais baixo que os demais, no entanto satisfatório se considerarmos o critério de 50 no escore de 0-100. Esse domínio analisa o ambiente no lar; ambiente físico; lazer e transporte o que nos leva a refletir sobre o fato deste ser o domínio que neste grupo necessita de uma maior intervenção.

No que diz respeito à Descrição dos valores em média e desvio padrão de variáveis dos Domínios na Tabela 5 dos sujeitos participantes da pesquisa praticantes de musculação, podemos notar que o resultado mais positivo no Domínio I 78,25(DP=13,10) e o de menor média no Domínio IV 56,52(DP=13,45). No Domínio Global a média encontrada é 70,31(DP=13,64).

**Tabela 5** - Descrição dos valores em média e desvio padrão de variáveis dos Domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) de comerciários praticantes de musculação no SESC – Centro, João Pessoa – PB, 2009.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Domínio I</b>	45	78,25	13,10
<b>Domínio II</b>	45	73,14	13,19
<b>Domínio III</b>	45	73,33	14,82
<b>Domínio IV</b>	45	56,52	13,45
<b>Domínio Global</b>	45	70,31	13,64

**Nota:** n= número de sujeitos

Foi verificada a maior média no Domínio I (físico) na Tabela 5, que analisa variáveis relacionadas com dor e desconforto, energia, fadiga, sono e repouso. Dentre os vários benefícios que a musculação pode proporcionar para Fleck e Figueira Junior (2003) o mais importante deles parece ser o aprimoramento da força

muscular. Boa parte das tarefas do nosso cotidiano necessita do uso da força muscular, por isso a relevância de possuímos bons níveis de força e resistência para realizarmos essas tarefas da melhor maneira possível. Por um lado o Domínio com o resultado mais baixo entre todos foi o de Domínio IV (meio ambiente) que analisa o ambiente no lar; ambiente físico; lazer e transporte. Por outro lado, na qualidade de vida global foi positiva a percepção de praticantes de musculação, confirmando com o que diz a literatura a respeito dos inúmeros benefícios que a prática da musculação promove. Segundo Mota et al. (2002) além do aumento dos níveis de força, a musculação também promove o aumento e a densidade mineral da massa óssea, melhora a amplitude das articulações musculares, assim a pessoa poderá realizar movimentos maiores e mais precisos em suas tarefas do dia-a-dia sem grandes esforços.

Observou-se no que diz respeito à descrição dos valores em média e desvio padrão nos Domínios da qualidade de vida, ver Tabela 6, dos sujeitos praticantes de ginástica aeróbica, um resultado mais positivo no Domínio I (físico) 76,69 (DP=14,66). Nos Domínio II e III verificou-se uma média de 72,08 (DP=16,45) e 72,70 (DP=19,51), respectivamente. No Domínio IV mostrou-se o de resultado menos positivo 55,23 (DP=13,11). Mas, considerando o critério estabelecido, acima de 50, constata-se que em todos os domínios da qualidade de vida os resultados foram satisfatórios tanto no grupo que praticava ginástica quanto naquele que praticava musculação.

**Tabela 6** - Descrição dos valores em média e desvio padrão de variáveis dos Domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) de comerciários praticantes de ginástica aeróbica no SESC – Centro, João Pessoa – PB, 2009.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Domínio I</b>	40	76,69	14,66
<b>Domínio II</b>	40	72,08	16,45
<b>Domínio III</b>	40	72,70	19,51
<b>Domínio IV</b>	40	55,23	13,11
<b>Domínio Global</b>	40	69,17	15,93

**Nota:** n= número de sujeitos

No que diz respeito à Descrição dos valores em média e desvio padrão de variáveis dos Domínios na Tabela 6 dos praticantes de ginástica aeróbica, foi possível notar que o resultado mais positivo foi o Domínio I (físico) que analisa variáveis relacionadas com dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso. As atividades de efeito geral ou exercícios aeróbios caracterizam-se pela mobilização de uma massa muscular maior do que 1/6 a 1/7 da musculatura esquelética total por longo período de tempo, com baixa intensidade, promovendo adaptações no sistema cardiorrespiratório e nos processos oxidativos (HOLLMANN; HETTINGER, 1989). Em seguida, podem-se destacar também os Domínios II e III que analisam a imagem corporal e aparência; sentimento de auto-estima e capacidade de concentração; relações pessoais; suporte social e atividade sexual. Existem muitos trabalhos que estabelecem relações entre atividade física bem direcionada junto a funções físicas, cognitivas e sociais, explicando as melhoras de atividade mental, relacionamento social, percepção de estados e sintomas físicos (VILARTA; GONÇALVES, 2004).

#### 4.4 Relação entre Exercícios Físicos e Qualidade de Vida

Para relacionar exercício físico com a percepção de qualidade de vida, optou-se por relacionar variável tempo de prática devido a homogeneidade do grupo, para tanto foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, ver Tabela 1. Segundo Garson (2009) correlação é uma medida de associação bivariada (força) do grau de relacionamento entre duas variáveis. Para Moore (2007) a correlação mensura a direção e o grau de relação linear entre duas variáveis quantitativas.

**Tabela 7** - Relação entre o tempo de prática de exercícios físicos e os domínios da qualidade de vida de comerciários praticantes de ginástica aeróbica no SESC – Centro, João Pessoa – PB, 2009.

Tempo de prática	Domínio I	Domínio II	Domínio III	Domínio IV	Global
n	85	85	85	85	85
r	0,260*	0,274*	0,234*	0,122	0,239*
p	0,016	0,011	0,031	0,265	0,028

**Nota:** n= número de sujeitos; r = valor de pearson ; p= significância; \* p < 0,05.

Na tabela 7, observou-se uma relação proporcional entre o tempo de prática e todos os domínios de qualidade de vida. De modo que quanto maior foi o tempo de prática de exercícios físicos na musculação ou na ginástica aeróbica maior foi a percepção da qualidade de vida nos sujeitos participantes da pesquisa. Nahas (2003) reforça que a qualidade de vida é uma idéia subjetiva associada principalmente à união de fatores tanto socioambientais como individuais, incluindo-se moradia, transporte, segurança, assistência médica, remuneração, entre outros individuais que envolvem características do estilo de vida como hábitos alimentares, controle de estresse, atividade física habitual, caracterizando assim as condições de vida de cada ser humano. A partir do exposto, percebe-se que um tempo maior na prática de exercícios físicos, influenciam de forma bastante significativa na percepção de qualidade de vida das pessoas.

## 5 CONCLUSÕES

As conclusões deste estudo são referentes à amostra constituída de 85 comerciários, praticantes de exercícios físicos na unidade do SESC Centro de João Pessoa, sendo 45 praticantes de musculação e 40 praticantes da ginástica aeróbica. Com relação ao perfil sócio-demográfico dos participantes da pesquisa, a média de idade foi de 29 anos, com renda familiar média de 3,47 salários mínimos, tendo em média 10 anos de estudo formal, morando em média com três pessoas na mesma casa, sendo a maioria do sexo feminino (82,1%), solteiros (61%) e residindo em grande parte na cidade de João Pessoa (83,6%).

No que diz respeito à prática de exercícios observou-se que a frequência semanal em média de três vezes por semana. A média de duração do exercício de todos os participantes da pesquisa foi de 72,51 (DP=14,41) minutos por sessão, com média maior nos praticantes de musculação 82,88 (DP=21,02). O tempo mínimo de prática dessas atividades foi de seis meses, com uma média maior nos praticantes de musculação de 17,51(DP=13,24) meses.

A percepção de qualidade de vida geral foi positiva tanto para os praticantes de musculação e quanto de ginástica aeróbica, com resultados satisfatórios também para todos os Domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e valores médios similares entre os praticantes de musculação 70,31(DP=13,64) e ginástica aeróbica 69,17(DP=15,93). Além disso, observou-se uma relação positiva e proporcional entre o tempo de prática de exercícios físicos e a percepção da qualidade de vida no geral e em todos os domínios, confirmando a relação favorável entre a prática de exercícios e a qualidade de vida. Indicando que quanto maior for o tempo de prática, em que o indivíduo se mantém ativo fisicamente, melhor poderá ser a sua qualidade de vida.

Vale a pena ressaltar limitações referentes a este estudo devido à pequena quantidade de sujeitos envolvidos na pesquisa e sugerem-se outras investigações e estudos acerca do assunto abordado. Ressaltamos também, que incentivos por parte do SESC e de seu quadro de profissionais da área de educação física na prática de atividades físicas feitas de forma regular para os comerciários em geral, os ajudarão na obtenção de uma melhor percepção de qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ACSM – AMERICAN COLLEGE SPORTS MEDICINE. Position Stand. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness in healthy adults. **Medicine Sciences Sports Exercise**, 1991.

BARBANTI, V. J. **Dicionário de Educação Física e do Esporte**. Editora Manole, 1994.

BARROS, M. V. G.e FARIAS JUNIOR, J. C. **Atividade física como fator de saúde e qualidade de vida**. I Simpósio Nordeste de Atividade Física e Saúde, ano 1, p. 14-23, 1999.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS**: revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007.

CASPERSEN, C. et al .Physical Activity, exercise,and phisica fitness:definitions and distinctions for healtre-lated research. **Public Health Reports**. v. 100, n. 2, p.126-131,1985.

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, v. 19, n.2, p. 128-136, 2006.

DANTAS, E.H.M. Atividade física, prazer e qualidade de vida. **Revista Mineira de Educação Física**. Viçosa, v.7, p.5-13, 1994.

DAVIS, M.; ESCHELMAN, E. R.; MCKAY, M. **Manual de relaxamento e redução do estress**. São Paulo: Summus, 1996.

DOMINGUES, M.R.; ARAUJO, C.L.P.; GIGANTE, D.P. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2004. 1:204-215.

FAVARATO, M. **Mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida**. 2000,80p. (Dissertação de mestrado em Saúde Materno Infantil)-Faculdade de Saúde Pública-FSP. São Paulo,.

FERRAZ, R. T. M. Atividade física e saúde na infância e adolescência. I **Simpósio Nordestino de atividades físicas e saúde**. Ano 1, p.41-44, 1999.

FOX, K. A perspectiva da criança na educação física. IN: **Aptidão física e saúde**. 2(1): 25-35: Artigos Traduzidos por Valdir J. barbanti. Escola de Educação Física da USP, São Paulo, 1999.

FOX, K. & BIDDLE, S. O uso de testes de aptidão física IN: BARBANTI, V. **Aptidão física & saúde**. v.3, n.2, p. 51-56. Escola de Educação Física da USP, São Paulo, 1990.

FLECK, S.J.; FIGUEIRA JUNIOR, A. **Segurança no treinamento com pesos**. In: FLECK, S.J.; FIGUEIRA JUNIOR. **Treinamento de força para fitness & saúde**. São Paulo: Phorte, 2003. p. 55-62.

FLECK, M. P. A.; LOUSADA, S.; XAVIER, M.; CHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL). **Revista Saúde Pública**. v.33 n.2, p.198-205, 2000.

GARSON, G. D., **Statnotes: Topics in Multivariate Analysis**. 2009. Disponível em: <http://faculty.chass.ncsu.edu/garson/PA765/statnote.htm>

GIL, A. C. **Metodologia e Técnicas de Pesquisa Social**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GIUSELINI, M. **Qualidade de vida**. São Paulo: Editora Gente, 1996.

HOLLMANN, W.; HETTINGER, T. **Medicina de Esporte**. São Paulo: Manole, 1989.

JACQUES, W. C. A. Qualidade de Vida: algo mais do que um elenco de benefícios. **Revista de treinamento e desenvolvimento**, v.4, n. 43, p.31-33, 1996.

JORNAL INTERNO MENSAL DO SERVIÇO SOCIAL DO COMERCIO. Distribuição Nacional: **SESC BRASIL**, Ano 7, n. 75, Novembro de 2009.

LACERDA, D. *Grupo pão de açúcar – Recursos humanos*. Mexa-se. Você S/A. São Paulo, 2004. 71:10-21.

LAURELL, A.C. & NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: Trabalho e Desgaste Operário**. São Paulo: Hucitec. 1989.

KAGAN, A. R.; KAGAN, J. D. **The quality of wich life?** American Journal of clinical Oncology, v. 6, p. 117-118, 1983.

KARPLAN, G.A.; LYNCH, J.W. Considerações Socieconômicas Importantes para a Prevenção de Doenças Cardiovasculares. **Medicina Preventiva**, v.29, p.S 30-5, 1999.

KATCH, F.; KATCH, V.; MCARDLE, W. **Fisiologia do exercício**: energia, nutrição e desempenho humano. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1998.

MATSUDO, S.S.M.; MATSUDO, V.R.; ARAÚJO T, ANDRADE D, ANDRADE E, OLIVEIRA L, et al. Nível de atividade física da população do estado de São Paulo: análise de acordo com sexo, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista Brasileira Ciência Movimento**, v.5, n.2, p.30-37, 2002.

MATSUDO, S. M.; 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.

MATOS, M. G.; JUNIOR, J. R.; BLECHER, S. **Metodologia da Pesquisa em Educação Física**: construindo sua monografia , artigos e projetos. São Paulo: Phorte, 2008.

MINAYO G. & LACAZ F.A.C. Saúde do Trabalhador: nova-velhas questões. **Ciências & Saúde Coletiva**. V.10, n.4, p.797-807, 2005.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. S.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 5, n. 1, p.7-18, 2000.

MOTA, M.R.: LAMONIER, J. A. e colaboradores. Musculação e Ginástica Laboral na Melhoria da Saúde e Qualidade de Vida. **Revista Vida & saúde**. v.1, n.3, dez. 2002.

MOTA, M.R.; LAMONIER, J.A.; GUERRA, R.; AMÉRICO. J.; HENRIQUE, P. Musculação e ginástica laboral na melhoria da saúde e qualidade de vida. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 21 Mar. 2007

MOORE, D. S., **The Basic Practice of statistics**. New York, Freeman, 2007.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. 3. ed. - Londrina: Midiograf, 2003

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde, e Qualidade de Vida: conceitos, sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2006.

NIEMAN, D. C. **Exercício e Saúde: Como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo, Brasil, 1996.

PROCHASKA, J.O. & MARCUS, B.M. **The trans-theoretical model: applications to exercise**. In: R.K. Dishman (Ed.), *Advances in exercise Adherence*. Champaign, Illinois:Human Kinetics, 1994.

ROGRIGUES, M. V.C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. Petrópolis: Vozes, 1999.

PELLEGRINOTTI, I. L. Atividade física e esporte: a importância no contexto saúde do ser humano. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v.03, n.01, p.22-28, 1998.

STORT, R.; SILVA, F.P.; REBUSTINE, F. **Os efeitos da atividade física nos estados de humor no ambiente de trabalho**. Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança. v.1, p.26-33. Brasil, 2006.

TAMAKI, E.M. **Debate: qualidade de vida individual ou coletiva?** Ciências da Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.19-31, 2000.

THOMAS, J. R., NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3. ed. Porto Alegre; Artmed, 2002.

VILARTA, R.; GONÇALVES, A. **Qualidade de vida: concepções básicas voltadas à saúde**. In: GONÇALVES, A; VILARTA, R. (orgs) **Qualidade de vida e atividade física: explorando teoria e prática**. Barueri: Manole, 2004.

WÜNSCH, F.V. **Perfil Epidemiológico dos Trabalhadores**. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho 2. Brasil, v.2, p.103-117, 2004.

SELLIGMANN, S. E. **Desemprego e Psicopatologia da Recessão**. Organização do trabalho e saúde: múltiplas relações. EDUFES, Vitória, p. 54-219, 2001.

SABA, F. & ANTUNES, F. **Gestão em atendimentos: manual prático para academias e centros esportivos**. Barueri: Manole, 2004.

OKUMA, S.S **O idoso e a atividade física**. Campinas: Papyrus, 1998.

## APÊNDICES

## Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>
--

Esta pesquisa intitula-se **RELAÇÃO ENTRE EXERCÍCIOS FÍSICOS E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM COMERCIÁRIOS DO SESC CENTRO DE JOÃO PESSOA-PB** e está sendo desenvolvida pelo estudante do curso de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba, Herbert de Oliveira Alves, matrícula: 10522042, sob orientação da professora Dr<sup>a</sup> Daniela Karina Silva, no período de Outubro de 2009 a Dezembro de 2009. O objetivo do estudo é analisar a relação entre a prática de exercícios físicos na percepção da qualidade de vida dos comerciários do SESC Centro da cidade de João Pessoa. A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. As informações aqui solicitadas deverão ser respondidas com total veracidade e de forma voluntária e serão codificadas e apresentadas como trabalho de pesquisa e em eventos científicos, mantendo o **sigilo** e a **integridade física e moral** do indivíduo. A aplicação consiste em: responder um questionário com perguntas fechadas sobre dados pessoais, prática de exercícios físicos e qualidade de vida, preservando sua integridade física e moral, sem causar desconforto físico. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, eu \_\_\_\_\_  
 declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.

João Pessoa PB \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

-----  
**Assinatura do Participante da Pesquisa**

-----  
**Assinatura do pesquisador (Telefone para contato- 3222 9189 / 8828 4787)**  
**Email : herbert.oliveira@hotmail.com**

## Apêndice B – Questionário Semi-estruturado



### DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA – CCS/UFPB QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, EXERCÍCIOS FÍSICOS E QUALIDADE DE VIDA.



**Atenção: note que seu NOME não será informado e seus dados serão utilizados somente para fins de pesquisa.**

#### I – DADOS PESSOAIS

A. Dia de hoje: ___/___/_____		B. Sexo: Masculino 1[ ] Feminino 2[ ]	
C. Data de Nascimento: ___/___/_____			
D. Estado Civil: 1[ ] Solteiro (a) 2[ ] Casado (a) 3[ ] Viúvo (a) 4[ ] Divorciado/Separado			
E. Residência: _____(Cidade/Estado)			
F. Profissão: _____		G. Aposentado: 1[ ] Sim 2[ ] Não	
H. Até que <b>série escolar</b> você cursou?			
<b>Ensino Fundamental</b>		<b>Ensino Médio</b>	<b>Superior</b>
1[ ]	2[ ] 3[ ] 4[ ] 5[ ] 6[ ] 7[ ] 8[ ]	1[ ] 2[ ] 3[ ]	Incompleto [ ] Completo [ ]
I. Renda Familiar (salários mínimos): ( ) J. Nº Total de <b>Pessoas</b> em casa (incluindo você): ( )			

#### II – PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

1) Sobre a **prática de exercícios físicos** indique no quadro abaixo: a **frequência** semanal (dias), a **duração** por dia em que você realiza o exercício (minutos ou horas), a **intensidade** (leve/moderada ou vigorosa) e a **tempo de prática da modalidade** (meses ou anos):

**ATENÇÃO:** em relação a INTENSIDADE das atividades físicas considere que:

- 1) LEVE A MODERADA (são aquelas atividades físicas que precisam de algum esforço físico e que fazem você respirar um POUCO mais forte do que o normal)
- 2) VIGOROSA (são aquelas atividades físicas que precisam de um grande esforço físico e que fazem você respirar MUITO mais forte do que o normal)

Tipo	Frequência	Duração	Intensidade	Tempo de Prática
A. Musculação	( ) dias/ semana	____:____ h.min	1[ ] leve/moderada 2[ ] vigorosa	( ) anos ( ) meses
B. Ginástica	( ) dias/ semana	____:____ h.min	1[ ] leve/moderada 2[ ] vigorosa	( ) anos ( ) meses
Outras:				
C. _____	( ) dias/ semana	____:____ h.min	1[ ] leve/moderada 2[ ] vigorosa	( ) anos ( ) meses

D. _____	( ) dias/ semana	____:____ h.min	<sup>1</sup> [ ] leve/moderada <sup>2</sup> [ ] vigorosa	( ) anos ( ) meses
----------	------------------	-----------------	---	-----------------------

### III- QUALIDADE DE VIDA

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como o Sr. (a) avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quanto satisfeito(a) o Sr. (a) está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** o Sr. (a) tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastant e	extremamen te
3	Em que medida o Sr.(a) acha que sua dor (física) impede de fazer o que precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto o Sr.(a) precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto o Sr.(a) aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida o Sr.(a) acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto o Sr.(a) consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	O quanto seguro(a) o Sr.(a) se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	O quanto saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

Sobre **o quanto completamente** o Sr. (a) tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completame nte
10	O Sr. (a) tem energia suficiente	1	2	3	4	5

	para seu dia-a- dia?					
11	O Sr.(a) é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quanto disponíveis para o Sr. (a) estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida o Sr. (a) tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quanto bem ou satisfeito** o Sr.(a) se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	O quanto bem o Sr.(a) é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeit o	Muito satisfeito
16	Quanto satisfeito(a) o Sr. (a) está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quanto satisfeito(a) o Sr.(a) está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quanto satisfeito(a) o Sr. (a) está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quanto satisfeito(a) o Sr. (a) está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quanto satisfeito(a) o Sr. está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
	Quanto satisfeito(a) o Sr.(a) está com					

21	sua vida sexual?	1	2	3	4	5
----	------------------	---	---	---	---	---

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

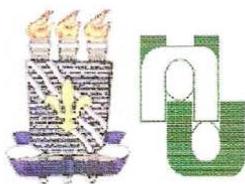
As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** o Sr. (a) sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentement e	muito freqüentemente	sempr e
26	Com que freqüência o Sr. (a) tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

**Observações Gerais:**

**ANEXOS**

**Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**



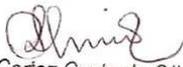
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA-UFPB  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY-HULW  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

### CERTIDÃO

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada dia 25/08/09, após análise do parecer do relator, resolveu considerar **APROVADO** o projeto de pesquisa intitulado **RELAÇÃO ENTRE EXERCÍCIOS FÍSICOS E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM COMERCIÁRIOS DO SESC DE JOÃO PESSOA-PB**. Protocolo CEP/HULW Nº. 105/09, dos pesquisadores Prof<sup>a</sup>.DANIELLA KARINA DA SILVA (orientadora) e HERBERT DE OLIVEIRA (autor).

Solicitamos enviar ao CEP/HULW, um resumo sucinto dos resultados em CD, no final da pesquisa.

João Pessoa 26 de agosto 2009.

  
Iaponira Cortez Costa de Oliveira  
Coordenadora do Comitê de Ética  
em Pesquisa - CEP/HULW

*Iaponira Cortez Costa de Oliveira*  
*Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW*