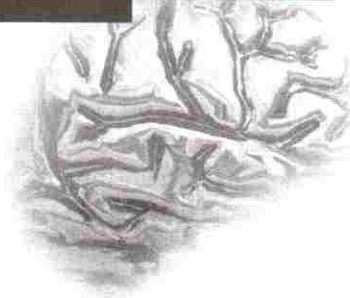


BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A QUALIDADE DE VIDA

CHRISTIANE DE SOUZA GUERINO MACEDO¹
JOÃO JÚLIO GARAVELLO²
ELAINE CRISTINA OKU¹
FÁBIO HIROKI MIYAGUSUKU¹
PRISCILA DALL AGNOLL¹
PRISCILA MANTOVANI NOCETTI¹

¹ Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina (UEL)

² Curso de Educação Física da Universidade Estadual de Londrina (UEL)



resumo

A qualidade de vida relaciona-se com o bem estar físico, social e emocional, sendo que um dos meios para o seu desenvolvimento é o exercício físico. O objetivo deste trabalho foi detectar a influência do exercício físico na qualidade de vida. A amostra, foi constituída por 69 universitários, de ambos os sexos, 33 praticaram musculação por, no mínimo, 3 meses e, 36 pouco ativos para o grupo controle. Esses 2 grupos foram subdivididos em relação ao sexo. Foi aplicado a todos os participantes o questionário SF-36. Para a análise estatística utilizou-se o teste "t" de Student ($p \leq 0,05$). Os resultados demonstraram que capacidade funcional ($p < 0,001$), aspectos físicos ($p = 0,01$), estado geral da saúde ($p < 0,001$), vitalidade ($p < 0,001$), aspectos sociais ($p = 0,02$), aspectos emocionais ($p = 0,05$) e saúde mental ($p < 0,001$) apresentaram diferenças significantes na população praticante em geral. Em relação ao sexo, foram encontradas diferenças significantes na população praticante do sexo feminino nos parâmetros capacidade funcional ($p < 0,001$), aspectos físicos ($p = 0,01$), dor ($p < 0,001$), estado geral de saúde ($p < 0,001$), vitalidade ($p < 0,001$), aspectos sociais ($p = 0,01$) e saúde mental ($p < 0,001$) da qualidade de vida e, nos praticantes do sexo masculino, a diferença significativa foi verificada na capacidade funcional ($p < 0,001$), estado geral de saúde ($p = 0,03$), vitalidade ($p < 0,001$) e saúde mental ($p < 0,001$). Conclui-se que a prática de exercícios físicos melhora a qualidade de vida, principalmente para o sexo feminino.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício Físico, Musculação, Qualidade de Vida, Saúde.

abstract

PHYSICAL EXERCISE BENEFITS IN QUALITY OF LIFE

The quality of life is related to the individual physical, social and emotional well being, seeing that one of the ways for his development is the physical exercise. The purpose of this study was to detect the physical exercise influence on the quality of life. For the present study, a sample included 69 academic, of both sexes, 33 who have practiced muscle strength exercise for at least 3 months and 36 sedentary (control group). Those 2 groups were subdivided in relation to the sex. The SF-36 Questionnaire was applied in all subjects. Data analysis was performed by Student "t" test ($p \leq 0,05$). The values showed that physical functioning ($p < 0,001$), role/physical ($p = 0,01$), general health ($p < 0,001$), vitality ($p < 0,001$), social functioning ($p = 0,02$) and mental health ($p < 0,001$), presented significant differences in the general activity group. In relation of sex, significant differences were found in the female activity group at the parameters of physical functioning ($p < 0,001$), role/physical ($p = 0,01$), bodily pain ($p < 0,001$), general health ($p < 0,001$), vitality ($p < 0,001$), social functioning ($p = 0,01$) and mental health ($p < 0,001$) and, in the male activity group, the significant differences was verified in physical functioning ($p < 0,001$), general health ($p = 0,03$), vitality ($p < 0,001$) and mental health ($p < 0,001$). It is possible to conclude that the practice of physical exercise improves quality of life and the females showed more benefits than males.

KEY WORDS: Physical Exercise, Muscle Strength Exercise, Quality of Life, Health.



INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tem-se assistido a uma transformação sem precedentes no padrão de vida das sociedades humanas. A mecanização, os avanços tecnológicos, a informatização e a presença cada vez mais freqüente dos chamados *labor saving devices* (mecanismos que poupam esforço físico) como escadas rolantes, elevadores e controles remotos têm conduzido à diminuição progressiva de atividade física no trabalho, em casa e no lazer (NAHAS et al., 2000; BILTOVENI; VOLPE, 1998).

Evidências recentes indicam ser o estilo de vida pouco ativo um fator de risco independente para enfermidade coronariana e acidente vascular, principais causas de morte em todo mundo. Segundo HASKELL (1998), 54% dos fatores de risco de morte por problemas cardíacos estão relacionados ao estilo de vida, isto é, alimentação, atividade física, pressão arterial, etc. Além disso, dados epidemiológicos do estado de São Paulo evidenciam claramente que o sedentarismo é o fator de risco mais prevalente na população brasileira (em torno de 70%), bem superior a outros fatores de risco como tabagismo, hipertensão arterial, obesidade e alcoolismo (MATSUDO, 1999). Já nos Estados Unidos, a falta de atividade física é uma das maiores causas de mortalidade prematura (COOK et al., 1998).

Persiste ainda uma variada gama de conceitos e opiniões sobre a definição de qualidade de vida. HOLMES; DICKERSON (1987) referem-se a qualidade de vida como informações sobre o bem-estar físico, social e emocional do indivíduo, como recursos necessários para a satisfação individual, aspirações futuras, participação de atividades para o seu desenvolvimento e satisfação comparada entre ele próprio e os outros.

CHIBNALL; TAIT (1990) afirmam que qualidade de vida “não é apenas o nível de funcionamento, mas o nível de satisfação com este”. FORATTINI (1991), refere ser a “satisfação em viver”. GOTAY; MOORE (1992) definiram o “estado de bem-estar que compreende a habilidade de realizar as atividades diárias e a satisfação com níveis de funcionamento e controle da doença e/ou sintomas relacionados com o tratamento”.

GILL; FEINSTEIN (1994) apontaram que é a “reflexão do modo com que o indivíduo percebe e reage a sua saúde e outros aspectos não-médicos da sua vida”. A impressão de MORTON (1997) era de que qualidade de vida é a “medida da percepção que o

paciente tem entre a diferença da sua realidade e suas necessidades ou desejos”. MCDONOUGH et al., (1996), referiram-se a “construção multidimensional que reflete a habilidade funcional do indivíduo, suporte social, compreensão emocional e ausência de desconforto psicológico”.

Alguns pesquisadores ainda discutem sobre o impacto da saúde no bem estar e concluem que os cuidados de saúde podem favorecer a melhora da qualidade de vida (CHUNG et al., 1997). Saúde se identifica com uma multiplicidade de aspectos do comportamento humano voltados a um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções e doenças (GUEDES; GUEDES, 1995a).

Um grande número de evidências científicas tem demonstrado, cada vez mais, que o hábito da prática de atividade física se constitui não apenas como instrumento fundamental em programas voltados à promoção da saúde, inibindo o aparecimento de muitas das alterações orgânicas que se associam ao processo degenerativo, mas, também, na reabilitação de determinadas patologias que atualmente contribuem para o aumento dos índices de morbidade e mortalidade. TOSCANO et al., (1998), confirmam esta linha de pensamento demonstrando que indivíduos com diagnóstico de epilepsia sentem-se melhor e controlam com maior eficiência as crises, quando participam de programa regular de exercício físico.

Os estudos evidenciam que os exercícios habituais sejam benéficos para a saúde, proporcionando melhora da eficiência do metabolismo (aumenta o catabolismo lipídico e a queima de calorias do corpo) com conseqüente diminuição da gordura corporal, incremento da massa muscular, incremento da força muscular, incremento da densidade óssea, fortalecimento do tecido conjuntivo, incremento de flexibilidade (melhora a mobilidade articular), melhora da postura, aumento do volume sistólico, diminuição da freqüência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo, aumento da potência aeróbica, aumento da ventilação pulmonar, diminuição da pressão arterial, melhora do perfil lipídico, melhora a sensibilidade à insulina, melhora do auto-conceito, da auto-estima e da imagem corporal, diminuição do estresse, da ansiedade, da depressão, da tensão muscular e da insônia, melhora no humor, aumento da disposição física e mental, diminuição do consumo de medicamentos como antihipertensivo, antidiabéticos orais, insulina e tranqüilizantes, melhora das funções cognitivas e

da socialização e também, melhora o funcionamento orgânico geral proporcionando aptidão física para uma boa qualidade de vida (SANTAREM, 1996; SAMULSKI; LUSTOSA, 1996; MATSUDO, 1999). Confirmando os efeitos acima citados, ALVARES; CARDOSO (1991) observaram que um programa de condicionamento físico de média duração (16 semanas) obteve aumento de 84,48% ($p < 0,05$) na reserva miocárdica de oxigênio em indivíduos do sexo masculino, pouco ativos e assintomáticos.

Esses efeitos podem ser conseguidos também pela musculação. Atualmente, o *American College of Sports Medicine* reconhece que qualquer tipo de exercício tem os mesmos efeitos salutares, ao contrário do que a entidade preconizava em recomendações anteriores a 1995. Como exercício físico, a musculação é eficiente para aumentar a massa muscular e estimular ao mesmo tempo várias qualidades de aptidão física, como a força, a flexibilidade, a potência e a resistência para esforço de alta intensidade. Essas qualidades podem ser decisivas na preservação e reabilitação funcional de articulações com processos degenerativos ou inflamatórios crônicos e, são fundamentais para evitar quedas nas situações de desequilíbrio do corpo, prevenir distúrbios posturais e realizar tarefas específicas com menor número de fibras diminuindo a intensidade do esforço e também as alterações da frequência cardíaca e da pressão arterial intensidade. Portanto, espera-se que os profissionais da saúde estimulem na população um estilo de vida mais saudável, que inclua o exercício físico que for mais agradável para cada pessoa, em volume e intensidade adequados à sua condição física. Radicalizar a indicação para um tipo de atividade mais sistematizada certamente não é o caminho para a generalização do hábito do exercício (SANTAREM, 1996).

OBJETIVO

A relação entre exercício físico e a qualidade de vida na literatura é mostrada com resultados positivos, porém há dificuldades em quantificar esses benefícios.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi comparar a qualidade de vida de indivíduos que realizam atividade física regularmente com a de indivíduos pouco ativos, bem como os diferentes benefícios para ambos os sexos, através do questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health*

Survey), apontando quais pontos da qualidade de vida serão melhor desenvolvidos em função de exercícios físicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Participaram deste estudo, 69 estudantes da Universidade Estadual de Londrina (U.E.L.), escolhidos aleatoriamente, sendo 36 pouco ativos (grupo controle- 17 do sexo feminino e 19 do sexo masculino) e 33 praticantes de exercício físico (16 do sexo feminino e 17 do sexo masculino) durante um período mínimo de 3 meses, de 2 a 3 vezes por semana, no Centro de Educação Física e Desportos (C.E.F.D./U.E.L.).

Para o desenvolvimento da pesquisa, utilizou-se o questionário auto-administrável SF-36, que é um instrumento multidimensional capaz de avaliar a qualidade de vida, formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional (CF- 10 itens), aspectos físicos (AF- 4 itens), dor (DOR- 2 itens), estado geral de saúde (EGS- 5 itens), vitalidade (V- 4 itens), aspectos sociais (AS- 2 itens), aspectos emocionais (AE- 3 itens), saúde mental (SM- 5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás (MACEDO e BATTISTELLA, 2000).

Os questionários dos exercitantes foram aplicados no Centro de Educação Física e Desportos (C.E.F.D./U.E.L.), e, nos pouco ativos aplicou-se no Restaurante Universitário (R.U./ U.E.L.).

Após a aplicação, os questionários foram pontuados e foi feito o cálculo do *Raw Scale*, no qual ocorreu a transformação da pontuação do questionário em uma escala de zero a 100 pontos, onde zero ponto corresponde a pior qualidade de vida e 100 pontos à melhor, de acordo com o proposto pelo questionário SF-36 de qualidade de vida.

Os grupos (pouco ativos e praticantes de exercício físico) foram comparados, utilizando-se as médias e o desvio-padrão para cada componente do questionário. Para a análise estatística utilizou-se o teste "t" de student não pareado que testa as diferenças significantes entre dois grupos com variância homogênea, onde os valores de $p \leq 0,05$ representaram mudanças significantes. Posteriormente, esta comparação foi realizada separando a população pelo sexo. Finalizada a interpretação dos dados, realizou-se descrição e conclusão dos resultados.

RESULTADOS

O questionário SF-36 sobre os aspectos gerais da qualidade de vida foi respondido por 69 estudantes sendo encontradas 8 notas para cada indivíduo seguindo os 8 parâmetros propostos pelo questionário utilizado. A média e o desvio-padrão foram calculados e, os resultados obtidos apresentam-se da seguinte forma:

Em relação ao total de pouco ativos (grupo controle), as médias dos parâmetros da qualidade de vida foram: $86,4 \pm 10,4$ para capacidade funcional, $72,2 \pm 33,2$ para aspectos físicos, $76,9 \pm 20,4$ para dor, $68,9 \pm 20,1$ para estado geral de saúde, $55,8 \pm 17,6$ para vitalidade, $72,9 \pm 24,2$ para aspectos sociais, $53,7 \pm 43,1$ para aspectos emocionais, $63,8 \pm 16,9$ para saúde mental. As médias dos praticantes de exercício físico foram $96,2 \pm 4,2$ para capacidade funcional, $88,6 \pm 21,7$ para aspectos físicos, e $82,8 \pm 14,7$ para dor, $84,0 \pm 10,7$ para estado geral de saúde, $74,1 \pm 12,4$ para vitalidade, $84,5 \pm 18,8$ para aspectos sociais, $70,7 \pm 41,5$ para aspectos emocionais e $77,9 \pm 11,9$ para saúde mental. Comparando-se estas duas populações, as médias dos parâmetros da qualidade de vida dos praticantes foram maior do que a dos pouco ativos, conforme **gráfico 1**.

O resultado da análise estatística entre estas duas populações mostrou que os componentes capacidade funcional ($p < 0,001$), aspectos físicos ($p = 0,01$), estado geral da saúde ($p < 0,001$), vitalidade ($p < 0,001$), aspectos sociais ($p = 0,02$), aspectos emocionais ($p = 0,05$) e saúde mental ($p < 0,001$) apresentaram aumentos significantes quando comparados aos pouco ativos.

Quando selecionado o sexo feminino, a média geral dos 8 parâmetros apresentou para as pouco ativas (grupo controle) $83,5 \pm 10,9$ para capacidade funcional, $64,7 \pm 36,5$ para aspectos físicos, $68,5 \pm 19,5$ para dor, $64,5 \pm 18,5$ para estado geral de saúde, $55,6 \pm 15,1$ para vitalidade, $66,2 \pm 26,1$ para aspectos sociais, $43,1 \pm 45,3$ para aspectos emocionais e $61,6 \pm 16,6$ para saúde mental e, para as praticantes de exercício físico, $95,0 \pm 4,8$ para capacidade funcional, $89,1 \pm 18,2$ para aspectos físicos, $86,5 \pm 12,4$ para dor, $84,1 \pm 11,2$ para estado geral de saúde, $73,1 \pm 12,8$ para vitalidade, $85,2 \pm 20,5$ para aspectos sociais, $64,6 \pm 43,0$ para aspectos emocionais e $76,3 \pm 13,1$ para saúde mental. Comparando-se estes dois grupos, a média das praticantes foram maior do que a das pouco ativas, segundo **gráfico 2**.

Na análise estatística, o sexo feminino apresentou aumento significativo na população praticante de exercício físico nos parâmetros capacidade física

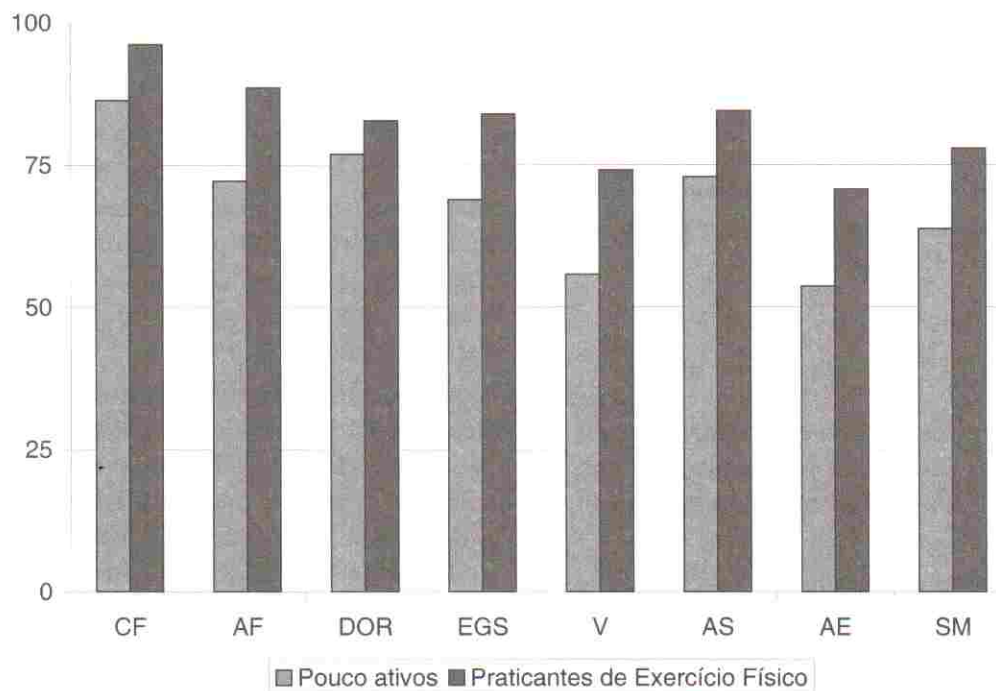


GRÁFICO 1 - Média geral: pouco ativos x praticantes de exercício físico.

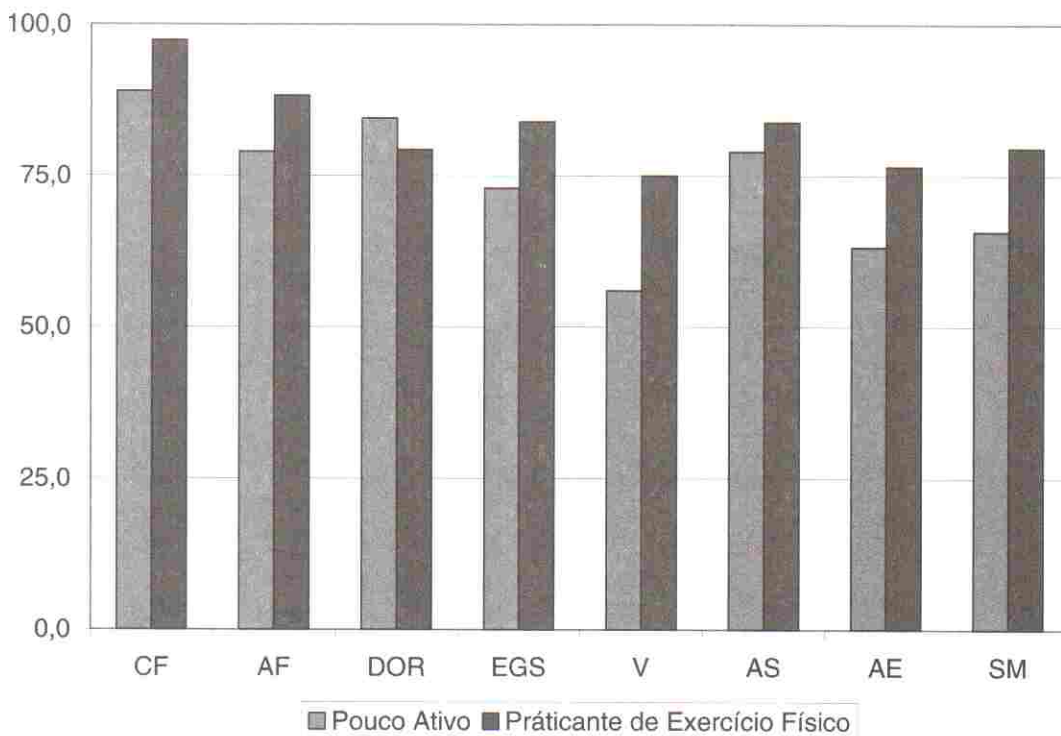


GRÁFICO 2 - Média do sexo feminino: pouco ativas x praticantes de exercício físico.

($p < 0,001$), aspectos físicos ($p = 0,01$), dor ($p < 0,001$), estado geral de saúde ($p < 0,001$), vitalidade ($p < 0,001$), aspectos sociais ($p = 0,01$) e saúde mental ($p < 0,001$) da qualidade de vida.

As médias dos parâmetros da qualidade de vida no sexo masculino foram: para os pouco ativos (grupo controle), 88,9±9,5 para capacidade funcional, 78,9±29,2 para aspectos físicos, 84,5±18,4 para dor, 72,9±21,1 para estado geral de saúde, 55,9±19,9 para vitalidade, 78,9±21,3 para aspectos sociais, 63,1±39,9 para aspectos emocionais, 65,7±17,5 para saúde mental e, para os praticantes de exercício físico, 97,4±3,1 para capacidade funcional, 88,2±25,2 para aspectos físicos, 79,3±16,2 para dor, 83,9±10,4 para estado geral de saúde, 75,0±12,4 para vitalidade, 83,8±17,5 para aspectos sociais, 76,5±40,4 para aspectos emocionais e 79,5±10,9 para saúde mental. O **gráfico 3** mostra que apenas no aspecto dor, o grupo de pouco ativos obteve maior média em relação a dos praticantes.

Quando comparou-se estas duas populações, notou-se diferença estatisticamente significativa nos seguintes parâmetros: capacidade física ($p < 0,001$), estado geral de saúde ($p = 0,03$), vitalidade ($p < 0,001$) e saúde mental ($p < 0,001$).

DISCUSSÃO

O uso do SF-36 é ainda pouco utilizado para correlacionar a qualidade de vida e a atividade física e, ainda comprovar seus benefícios. Por outro lado, sua utilização para avaliar a qualidade de vida em indivíduos com patologias (lombalgia, artrite reumatóide, fibromialgia, entre outras) é bem difundida (FERRAZ; ATRA, 1990; CICONELLI, 1997; MARTINEZ et al., 1998 e MACEDO; BATTISTELLA, 2000).

Na tentativa de demonstrar o impacto do exercício físico na qualidade de vida, verificando os aspectos genéricos da mesma, utilizou-se o questionário SF-36. Assim, o presente estudo apresentou diferenças significantes quando comparou os indivíduos praticantes de exercícios aos pouco ativos; desta forma, todos os parâmetros do questionário utilizado (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental) apresentaram melhora (aumento na nota). Entretanto a capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental apresentaram diferenças estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$).



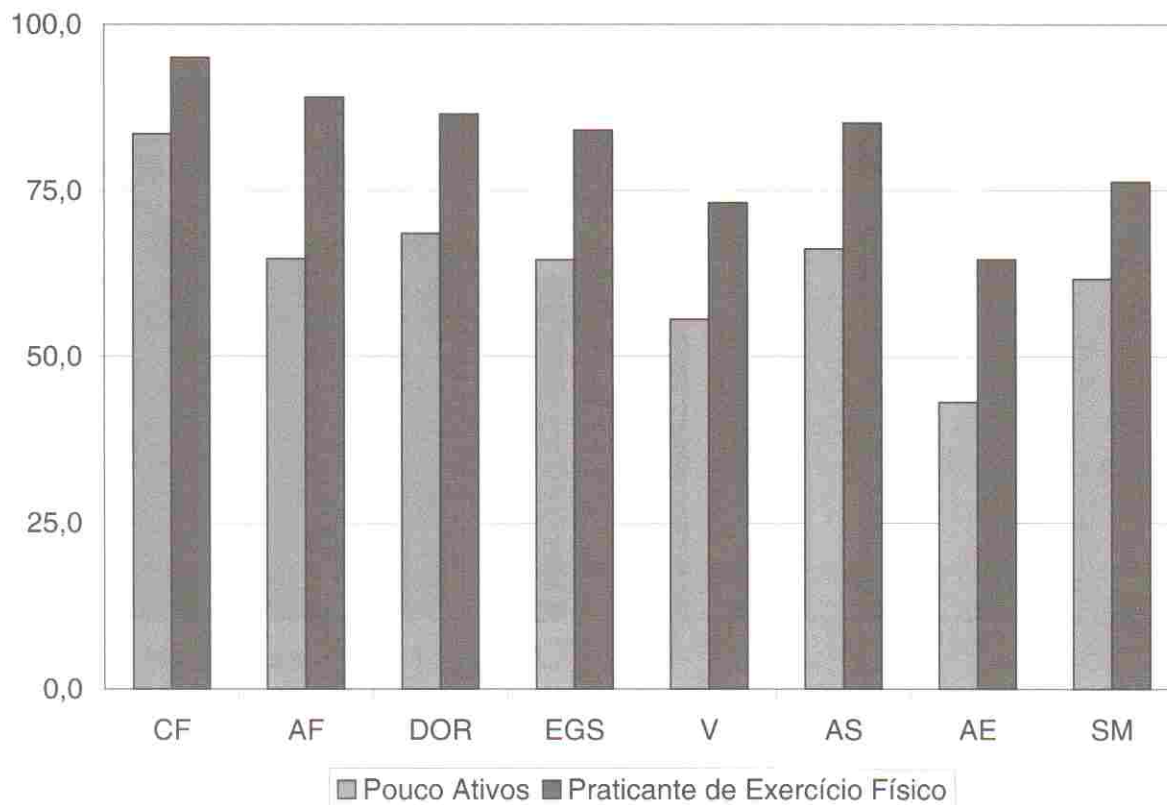


GRÁFICO 3 - Média do sexo masculino: pouco ativos x praticantes de exercício físico.

MACEDO e BATTISTELLA (2000) relatam a relação da capacidade funcional com a melhora nas atividades vigorosas como correr, levantar objetos pesados, realizar esportes; nas atividades do dia a dia tais como carregar mantimentos, subir escadas, andar, ajoelhar e até mesmo, tomar banho e vestir-se. Esta relação de capacidade funcional com exercício físico é apresentada pelo próprio questionário SF-36. A melhora nos aspectos físicos pode ser relacionada com maior dedicação dos indivíduos às suas atividades físicas, ou profissionais; ou seja, em relação ao tempo de desenvolvimento destas atividades, a dificuldade de realização das mesmas e a qualidade do desenvolvimento.

Em função destes dados pode-se afirmar que nos indivíduos que praticaram musculação ocorreu um aumento do *score* no parâmetro estado geral de saúde demonstrando, pela interpretação do questionário SF-36, melhora na auto avaliação, aumento da expectativa de saúde para o futuro, intenção de diminuir a frequência e o desencadeamento das doenças e queixas e melhor nível de saúde do que a sociedade que os cerca.

Em relação a vitalidade, os praticantes de exercício

físico têm maior vigor e vontade para realizar suas atividades diárias, profissionais e atividades pessoais; demonstrando maior energia e menor cansaço. Quanto aos aspectos sociais verificou-se melhora na inter-relação pessoal, tais como, familiar e sociabilização no trabalho, em locais de estudo e lazer.

Os aspectos emocionais, quando apresentam melhora na nota do SF-36, analisam uma evolução positiva na dedicação às atividades realizadas e na satisfação com a qualidade de tarefas desenvolvidas. A resposta positiva na relação da saúde mental com a atividade física representa maior controle do nervosismo, menor depressão e desânimo, maior calma e tranquilidade e, acima de tudo, indivíduos mais felizes.

Concordando com os resultados deste trabalho SAMULSKI; LUSTOSA (1996) afirmam que pessoas que praticam exercício físico apresentam melhor auto estima do que os pouco ativos.

Nossos resultados confirmam o estudo de CHAO et al., (1999), onde mostra que estar fisicamente ativo contribui tanto para saúde mental quanto para física de idosos e de NEGRÃO et al., (1999), cujo trabalho verificou que o programa de condicionamento

físico, por um período de 6 meses, melhorou a qualidade de vida na esfera da saúde e diminuiu os sintomas de estresse. CRESS et al., (1999) demonstraram um aumento da pontuação no *Continuous Scale-Physical Functional Performance Test*, que mede capacidade física, estado de saúde e capacidade funcional, do grupo que se exercitava 75% a 85% da capacidade máxima, três vezes por semana durante seis meses, apesar de não haver diferenças significantes entre os grupos pelo SF-36.

No entanto, HALBERT et al., (2000), através de seu estudo utilizando o SF-36, encontraram uma piora significativa nas escalas da dor, estado geral de saúde, capacidade física, vitalidade e aspectos físicos nos grupos controle (pouco ativos) e de intervenção (os que praticaram, através de orientação, atividade física em casa). Comparando estes dados aos do presente estudo salienta-se a importância do acompanhamento direto ao indivíduo no decorrer do exercício, destacando a necessidade do educador físico.

Os resultados da comparação da qualidade de vida no sexo feminino entre praticantes e mulheres pouco ativas mostraram que somente o componente aspectos emocionais não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,09$). Todos os outros componentes da qualidade de vida apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p\leq 0,05$). Pode-se afirmar que, com exceção dos aspectos emocionais, em todos os outros parâmetros o exercício físico tem real impacto na melhora de qualidade de vida. Estes dados são confirmados por MAINES et al., (1997), cujo trabalho, verificou grandes benefícios em pacientes com doença coronariana, nos componentes: saúde mental, vitalidade, estado geral de saúde, dor, estado funcional e bem-estar, após reabilitação cardíaca e programa de exercícios que incluía alongamento, exercícios aeróbicos como caminhadas e ciclismo, exercícios isométricos suaves (peso nas mãos), feitos 75% a 80% da capacidade máxima, uma a três vezes por semana. Entretanto, o estudo de HALBERT et al., (2000), já citado, demonstrou que no grupo das mulheres que sofreram intervenção tiveram as escalas: aspectos emocionais, aspectos físicos e capacidade funcional diminuídas quando comparadas ao grupo controle, cabe salientar que os exercícios eram orientados e não acompanhados diretamente.

A análise da qualidade de vida no sexo masculino entre os praticantes de exercício físico e os pouco ativos aferiu que os parâmetros aspectos físicos, dor, aspectos sociais e aspectos emocionais não apresentaram diferença estatisticamente significativa

($p>0,16$). Além disso, no componente dor, os pouco ativos obtiveram maior média em relação aos exercitantes; ou seja, os pouco ativos tinham menor nota para dor do que os praticantes de musculação isto pode se relacionar com as microlesões ou até mesmo lesões que podem ser causadas pelo exercício físico. Como aspectos positivos, a análise estatística apresentou diferença significativa nos parâmetros capacidade física, estado geral de saúde, vitalidade e saúde mental.

Comparando-se os sexos, o sexo masculino tinha pontuações maiores do que o feminino na maioria das escalas; confirmando este relato, HALBERT et al., (2000), apresentam que as mulheres tiveram pior pontuação nas escalas: dor, saúde mental, capacidade funcional, vitalidade e sentiram maior dificuldade em relatar os aspectos físicos e a capacidade funcional. Isto não quer dizer que o sexo masculino apresentou, no presente estudo, diferença significativa em tantos parâmetros do SF-36 como o sexo feminino. Assim, pode-se afirmar que o sexo feminino apresentou maiores benefícios quando comparado ao masculino, tal fato deve-se a um aumento de todas as médias das praticantes em relação às pouco ativas, e ainda à maior quantidade de componentes apresentando diferença estatisticamente significativa.

Desta forma, pelos resultados acima expostos e discutidos, salienta-se a importância do exercício físico na saúde e, conseqüentemente na qualidade de vida do indivíduo. Além disso, a prática de exercícios é fator importante para o desempenho produtivo do ser humano, capacitando-o a realizar eficientemente as tarefas impostas pelo dia a dia, desempenhando-as de maneira mais eficaz e com melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Em função dos resultados encontrados na população estudada, pode-se confirmar que os exercícios físicos habituais e, não excessivos, bem orientados, sejam eles aeróbicos ou com pesos, através de seus efeitos, melhora os parâmetros de qualidade de vida avaliados pelo SF-36 dos indivíduos em geral, independente do sexo. E, ainda que o sexo feminino apresenta maiores benefícios quando comparado ao masculino.

Portanto, os resultados aqui apresentados divulgam os benefícios da qualidade de vida para os que praticam exercícios físicos e também despertam o inte-



resse para novos estudos, auxiliando na formação de parâmetros para futuras comparações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, B.R.; CARDOSO, A. T. Adaptação cardiocirculatória de pouco ativos após programa de condicionamento físico de média duração. **Revista Brasileira de Ciências do Movimento**, v.5, n.3, p.13-7, jul. 1991.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Statement on exercise circulation, v.86, n.1, p.2726- 2730, 1992.

CHAO, D.; ANDERSON, R.; FARMER, ; CHEN, J. Lifestyles, Social Resources, and Health-Related Quality of Life in Elders with hypertension [Abstract]. [Presented at 16th Academy for Health Service Research and Health Policy Annual Meeting; 1999].

CHIBNALL, J.T.; TAIT, R.C. The quality of life scale: a preliminary study with chronic pain patients. **Psychology and Health**, v.4, p. 283-292, 1990.

CHUNG, M.C. et al., A critique of the concept of quality of life. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v.10, n.2, p.80-84, 1997.

CICONELLI, R.M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)". São Paulo, 1997. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

COOK, J. et al., Self-Reported Physical Inactivity by Degree of Urbanization - United States, 1996. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v.47, n.50, p.1097-1100, Dec 25 1998.

CRESS, M.E.; BUCHNER, D.M.; QUESTAD, K.A.; ESSELMAN, P.C.; deLateur, B.J.; SCHWARTS, R.S. Exercise: effects on physical functional performance in independent older adults. **Journal of Gerontology: Medical Science**, v.54, n.5, may 1999.

FERRAZ, M.B.; ATRA, E.: Avaliação da qualidade de vida em reumatologia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.30, n.6, p.169-172, 1990.

FORATTINI, O.P. Qualidade de vida e meio urbano. A cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Saúde Pública**, v.25, p.75-86, 1991.

GILL, T.M.; FEINSTEIN, A.R. A critical appraisal of the quality of quality of life measurements. **Journal of the American Medical Association**,

v.272, p.619-626, 1994.

GOTAY, C.C.; MOORE, T.D. Assessing quality of life in head and neck cancer. **Quality of Life Research**, v.1, p.5-17, 1992.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P. Atividade física, aptidão física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física; Saúde**, v.1, n.1, p.18-35, 1995.

HALBERT, J.A.; SILAGY, C.A.; FINUCANE, P.M.; WITHERS, R.T.; HAMDORF, P.A. Physical activity and cardiovascular risk factors: effect of advice from an exercise specialist in Australian general practice. **The Medical Journal of Australia**, v.173, p.84-87, 2000.

HASKELL, W. Physical activity and the diseases of technologically advanced society. In: **The American Academy of Physical Education Papers: Physical Activity in Early and Modern Populations**, n.21, p.73-87, 1998.

HOLMES, S.; DICKERSON, J. The quality of life: design and evaluation of a self-assessment instrument for use with cancer patients. **International Journal Study**, v.24, n.1, p.15-24, 1987.

KARVONEN, J.M. Exercício físico e promoção da saúde. In **Enciclopédia Salvat da Saúde**. Rio de Janeiro, Salvat Editora, v.1, p.1-2,1983.

MACEDO, C.S.G e BATTISTELLA, LR.. **Impacto da lombalgia na qualidade de vida**, Brasil. Tese de mestrado, São Paulo: Escola de Educação Física, Universidade de São Paulo, 2000

MAINES, T.Y.; LAVIE, C.J.; MILANI, R.V.; CASSIDY, M.M.; GILLILAND, Y.E.; MURGO, J. P. Effects of cardiac rehabilitation and exercise programs on exercise capacity, coronary risk factors, behavior, and quality of life in patients with coronary artery disease. **Southern Medical Journal**, v.90, n.1, p.43-49, jan 1997.

MARTINEZ et al., Análise crítica de parâmetros de qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Acta fisiátrica**, v.5, n.2, p.116-120, 1998.

MATSUDO, V.K.R. Vida ativa para o novo milênio. **Revista de Oxidologia**, p.18-24, set/out 1999.

MCDONOUGH, E.M.; VARVARES, M.A.; DUNPHY, F.R.; DUNLEAVY, T; DUNPHY, C.H.; BOYD, J.H. Changes in quality of life resulted in a population of patients treated for squamous cell carcinoma of the head and neck. **Head; Neck**, v.18, n.6, p.487-493, nov/dec 1996.

MORTON, R.P. Laryngeal cancer: quality of life and cost effectiveness. **Head; Neck**, v.19, n.4, p.243-250,

jul 1997.

NAHAS, M.V.; BARROS, M.V.G.; FRANCALACCI, V. O pentágulo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física; Saúde**, v.5, n.2, p.48-59, 2000.

NEGRÃO, C.E.; TINUCCI, T.; RONDON, M.U.P.B.; Estratégias para mudanças de hábitos de vida- Exercício físico. **Cardio Sintética**, n.12, p.13-15, 1999.

SAMULSKI, D.; LUSTOSA, L.A. A importância da atividade física para a saúde e a qualidade de vida. **ARTUS- Revista Educação Física e Desportos**, v.17, n.1, p.60-70, 1996.

SANTAREM, J. M. Atividade Física e Saúde. **Acta Fisiátrica**, v.3, n.1, p.37-39, 1996.

TOSCANO, J.J.O.; MIRANDA, L.G.A.; WANFERLEY, R.C. A prática da musculação na aptidão física do epilético. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.2, n.1/3, p.83-88, jan/dez 1998.



* autor correspondente



Christiane de S. Guerino Macedo
Rua Cacilda Becker, 73, apto 12, Bloco Ângela
CEP 86015-280, Londrina, PR