

Análise da percepção da qualidade de vida em praticantes de musculação de um projeto social

Analysis of the perception of quality of life in bodybuilding practitioners of a social project

Michelle Lopes Gonçalves¹
Camila Cristina Fonseca Bicalho²
Franco Noce^{3,*}

Resumo:

O objetivo do estudo foi avaliar a percepção da qualidade de vida (QV) dos praticantes de musculação na academia de um projeto social. Participaram 74 sujeitos (63 do sexo feminino), distribuídos em dois grupos de 37 participantes: (1) grupo da musculação (GM) e o (2) grupo da musculação associado com outro exercício físico (GMEF). Foi utilizada a versão abreviada do WHOQOL para avaliar a qualidade de vida e questionário demográfico para caracterização da amostra. Os procedimentos estatísticos foram calculados pelo pacote SPSS® versão 21.0. Quanto à percepção geral de saúde em ambos os grupos, o resultado obtido foi uma boa percepção de QV. O GMEF alcançou maiores valores médios de QV em todos os domínios quando comparado ao GM, com diferença significativa para domínio social ($p=0,027$) e domínio psicológico ($p=0,004$). Intragrupo (GMEF e GM), o domínio social (74,94) apresentou-se estatisticamente maior seguido dos domínios físico (73,24) e psicológico (61,94). Conclui-se que a prática na musculação é capaz de contribuir na qualidade de vida nos domínios social, físico e psicológico. O estudo é ressaltado a relevância das políticas públicas relacionadas ao incentivo da prática de exercício físico e melhora da qualidade de vida da população mineira.

Palavras-chave: qualidade de vida, musculação, exercício.

Abstract:

The aim of the study was to evaluate the perception of quality of life (QoL) of bodybuilders in the gym of a social project. Participants were 74 subjects (63 female), divided into two groups of 37 participants: (1) the bodybuilding group (BG) and the (2) bodybuilding group associated with another physical exercise (BPEG). The abbreviated version of the WHOQOL was used to evaluate the quality of life and the demographic questionnaire to characterize the sample. Statistical procedures were calculated using the SPSS® version 21.0. Regarding the general perception of health in both groups, the result was a good perception of LQ. BPEG achieved higher mean QOL values in all domains when compared to BG, with a significant difference for social domain ($p = 0.027$) and psychological domain ($p = 0.004$). Intragroup (BPEG and NG), the social domain (74.94) was statistically larger followed by the physical (73.24) and psychological (61.94) domains. It is concluded that the practice in bodybuilding is capable of contributing to the quality of life in the social, physical and psychological domains. The study highlights the relevance of public policies related to the incentive of physical exercise and improvement of the quality of life of the population of Minas Gerais.

Keywords: quality of life, bodybuilding, exercise.

Afiliação dos autores

¹Programa de Pós-graduação em Musculação e Sistemas de Treinamento em Academias da Faculdade de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

²Professora no curso de Educação Física da Universidade do Estado de Minas Gerais. Ibirité, Minas Gerais, Brasil

³Professor da Escola de Educação física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

*Autor correspondente

Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 Campus - Pampulha - Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP 31270-901 - Brasil. E-mail: fnoce@hotmail.com

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Processo de arbitragem

Recebido: 23/05/2019
Aprovado: 06/08/2019

Introdução

A Organização Mundial da Saúde¹ (OMS) define qualidade de vida (QV) como 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. Estudo recente² trata a QV como um indicador de saúde da população. Sua avaliação pode ser usada para promoção da mesma. Nahas³ afirma que a qualidade de vida pode ser influenciada por parâmetros individuais e socioambientais. Nos parâmetros individuais está a hereditariedade, o estilo de vida e com destaque o exercício físico habitual. Os parâmetros socioambientais incluem a moradia, transporte, segurança, opções de lazer, educação entre outros.

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde⁴ reportou que, de 2006 a 2013, o número de praticantes de exercício em academias aumentou em 50%, principalmente, em treinamentos de força. Em 2015, no Brasil, o Ministério do Esporte⁵ buscou conhecer o perfil da população nacional praticante de esporte ou exercício físico, bem como do sedentário. Em função da diversidade de interpretações dos conceitos de esporte e atividade física existente entre os pesquisadores e instituições do Brasil, os pesquisadores do Ministério do Esporte optaram por deixar os sujeitos voluntários da pesquisa utilizarem livremente a própria interpretação da definição de suas práticas. Assim, de acordo com o estudo⁵, 25,6% dos brasileiros se declararam praticantes de esportes, enquanto outros 28,5% se declararam praticantes de exercício físico. Dentre os esportes e atividades físicas mais praticadas pelos participantes estão o futebol (55,7%), a academia (12,1%) e a caminhada (11,2%). A pesquisa⁵ contribuiu para compreensão das tendências dos últimos anos em relação ao exercício físico.

Além de caracterizar a prática, identificando as modalidades mais realizadas, as preferências entre sexo e faixa etária, a pesquisa realizada pelo Ministério do Esporte⁵ destacou como fator mais influente, para a prática de esporte e exercício físico, a busca pelo bem-estar e pela melhor qualidade de vida. Corroborando com as informações apresentadas pelo Ministério do Esporte, Liz e Andrade⁶ identificaram que os principais motivos para a prática da musculação foram a busca pelo bem-estar, melhoria da saúde e estética corporal. Complementaram com dados dos motivos de desistência da prática de musculação. Tanto o grupo que permanece (aderentes) na musculação quanto no grupo que desiste (desistentes), a falta de tempo aparece em primeiro lugar, o que, de acordo com os autores, esconde um conjunto de causas e problemas de origem sociocultural e econômica. Assim, é importante continuar os estudos sobre a prática até mesmo para apontar soluções como criação de políticas públicas. Considerando os achados da literatura¹⁻⁶, a manutenção e melhora da QV têm impacto na saúde geral da população. Nesse sentido, torna-se relevante desenvolver políticas públicas de incentivo à prática do exercício físico.

O projeto social avaliado neste estudo está inserido em uma escola polo de educação integral de uma comunidade popular de Minas Gerais, de acordo com classificação de bairros do Instituto de Pesquisas Econômicas Administrativas e Contábeis de Minas Gerais⁷ (IPEAD). A saúde e a educação foram consideradas direitos fundamentais e garantidos segundo a Constituição Federal⁸ para a qual essas conquistas também concebem uma relação indissociável em Saúde e Educação incluindo, também, os pressupostos de cidadania e empoderamento. De acordo com Singer⁹ em um território educativo devem ser garantidas as condições para a formação de cidadãos autônomos, com a ampliação de seu repertório sociocultural e o fortalecimento de sua capacidade associativa e de participação ativa na sociedade. Um cidadão pleno de direitos e participante ativo nas decisões que afetam sua comunidade constitui-se com base no desenvolvimento de seu corpo, de sua singularidade, de sua capacidade reflexiva e de suas habilidades para a comunicação e a criação.

De acordo com Ribeiro *et al.*¹⁰ na essência da educação, encontram-se os valores de formação humana e social, sendo a saúde entendida como essencial condição de dignidade humana que requer, para além de limites orgânicos, dimensões sociopolíticas, territoriais, de convivência e singularidades. A relação saúde e educação para Freire¹¹, portanto, com base no território, dialoga com o mesmo, problematiza e elabora um

saber relacional, como síntese entre os saberes apreendidos na escola da vida e os proclamados na vida da escola.

A compreensão dessa relação entre saúde e educação, ao constituir-se de direitos de cidadania, propõe a elaboração de políticas públicas que deem concretude aos compromissos em pauta, justificadas pela integralidade, e que não podem ser concebidas de forma fragmentada.

O projeto está em funcionamento desde outubro de 2014, ofertando uma média de 300 vagas para pessoas com idade superior a 16 anos que tenham interesse em praticar treinamento de força na musculação gratuitamente. As aulas acontecem em dias e horários fixos que são disponibilizados a comunidade para que, após um processo de inscrição, possam participar de um sorteio público das vagas. A permanência de cada indivíduo depende, exclusivamente, da sua frequência. Trabalham na academia somente professores de Educação Física, concursados da Prefeitura de Belo Horizonte na área da educação, mas com experiência em academia e devidamente registrados no Conselho Regional de Educação Física de Minas Gerais. Com um professor para cada treze alunos por horário, é possível garantir um atendimento de qualidade. Os treinos são elaborados de acordo com a avaliação física e objetivos de cada participante. Os participantes se classificam em 2 grupos. Um grupo daqueles que realizam somente a prática da musculação no projeto e outro grupo que, além da prática no projeto, realizam outro tipo de exercício físico.

Ainda que a musculação seja uma atividade muito praticada, para Póvoa *et al.*¹² ainda existe uma escassez de estudos sobre os efeitos de treinos aeróbicos e de força sobre a QV. A prática da musculação é uma das possibilidades, dentre os exercícios físicos, capaz de levar uma pessoa a ser fisicamente ativa. Uma boa condição muscular permite realizar as atividades da vida diária de forma mais eficiente³. Estudos^{12,13} reforçam o valor do treinamento de força para melhorar a aptidão física do indivíduo. De acordo com Fleck *et al.*¹⁴ a QV pode ser avaliada por quatro domínios, sendo um deles o físico, relacionando QV à dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. Melhorar a aptidão física e a força muscular, dentre outros benefícios adquiridos com o treinamento de força, tornam a prática da musculação um instrumento capaz de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Queiroz e Munaro¹⁵ mostraram que o treinamento de força promoveu respostas significativas no aumento da força, o que já era esperado, mas comprovou mudanças positivas na autopercepção de saúde dos indivíduos. No entanto, especificidades como a falta de familiaridade dos voluntários com a modalidade e o pouco tempo de prática dos estudados nessa pesquisa reforçam a necessidade de continuar os estudos nessa área de pesquisa. As voluntárias eram idosas que nunca haviam realizado treinamento resistido e o realizaram por um período curto (oito semanas). Apesar dos indicadores apresentados neste estudo, algumas dúvidas permanecem, como por exemplo, indivíduos familiarizados com a modalidade e com maior tempo de prática manteriam os mesmos efeitos positivos do treinamento de força na qualidade de vida?

Póvoa *et al.*¹² estudaram os efeitos do treinamento de força na QV comparado com o treinamento aeróbico e concluíram que o treinamento de força promoveu melhoria em aspectos importantes da QV, como o domínio físico, que reforça a relação positiva entre melhora da capacidade funcional com QV. O estudo foi realizado com uma amostra de 41 pessoas divididas em dois grupos. O grupo aeróbico (GA) tendo 21 pessoas e o grupo resistido (GR) com 20 voluntários. Ambos os grupos foram submetidos a 18 sessões (duas sessões em oito semanas de treinamento aeróbico ou de força dependendo do grupo pertencente). O GA apresentou melhora em todos os domínios, diferente do GR, que teve melhora apenas no domínio físico. Tanto o tamanho dessa amostra quanto a duração do treino foram indicados como fatores limitantes para o resultado desta pesquisa.

Pucci *et al.*¹⁶ afirmam que são poucos estudos realizados em países da América Latina envolvendo a prática da musculação como benefício para QV. Hallal¹⁷ reforça a escassez de estudos sobre a prática de atividade física e abundância de estudos sobre a inatividade e fatores associados. Sendo assim, avaliar as influências das variáveis do treinamento na QV tem sido levantado pela literatura como uma necessidade da área. Nesse

sentido, o estudo buscou responder as seguintes perguntas: Qual a percepção de QV dos praticantes de musculação de uma academia popular? A prática na musculação pode influenciar na percepção da qualidade de vida? Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida dos praticantes de musculação comparada com praticantes de musculação associado a outro exercício físico de um projeto social.

Métodos

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da UFMG 611/08. Todas as normas éticas foram respeitadas e os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo contou com 74 participantes, não fumantes (97,29%) e não consumidores de bebida alcoólica (72,97%), distribuídos em dois grupos, sendo: grupo da musculação (GM) com 37 participantes (34 mulheres e 3 homens) que praticavam somente musculação com faixa de idade de 20 a 71 anos, com idade média de 47,97±13,45 anos e o grupo da musculação associado com outro exercício físico (GMEF) também com 37 participantes (29 mulheres e 8 homens) com faixa de idade de 19 a 70 anos, com idade média de 45,49±12,40 anos.

Foram considerados como critérios de inclusão: alunos inscritos no projeto social e com frequência de duas ou três vezes na semana que treinavam musculação há pelo menos um mês e que não apresentassem histórico de quedas que ocasionasse lesão óssea, articular ou muscular nos últimos dois anos. Como critério de exclusão, o preenchimento incorreto dos questionários, ausência de informações suficientes para análise ou não praticantes de musculação.

Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Fatores Situacionais de Saúde e a versão validada em português por Fleck et al.¹⁴ do WHOQOL-bref¹⁸. O Inventário de Fatores Situacionais de Saúde continha questões capazes de coletar informações socioeconômicas, histórico de quedas, percepção de estresse, ansiedade e depressão e qualidade de vida. O WHOQOL-bref¹⁸ tem objetivo de avaliar a qualidade de vida, entendendo essa como um construto que abarca subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas. O instrumento¹⁸ é constituído de 26 questões, sendo duas questões a respeito da qualidade de vida em geral (tratada como percepção geral de saúde). As outras 24 questões compõem quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As repostas são dadas em uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, sendo 1 correspondente a descritores como: muito ruim / muito insatisfeito / nada / nunca e 5 a descritores como: muito bom / muito satisfeito / extremamente / completamente / sempre. As questões relacionadas à dor, à necessidade de tratamento médico e à frequência de sentimentos negativos apresentam sentido inverso e para análise tem sua pontuação invertida (1=5; 2=4; 3=3; 4=2; 5=1) para comparação entre as questões. As pontuações foram transformadas numa escala de 0 a 100 e expressas em termos de médias conforme proposto por Pedrosa et al.¹⁹. Para os quatro domínios, os escores apresentados de 0 a 100 seguem o sentido positivo, ou seja, quanto maior o valor, maior a satisfação com determinado domínio.

Os questionários foram aplicados uma única vez com cada voluntário na própria academia, durante o horário de cada turma, antes do treino. Eles foram avisados anteriormente sobre o período de coleta, para que ficasse o mínimo de participantes sem preencher os questionários por ausência no projeto.

O tratamento estatístico dos dados deste estudo foi composto por análise descritiva (mediana, mínimo, máximo e desvio-padrão). Foram utilizados testes não paramétricos em função da não normalidade identificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. O teste de comparação *Kruskal-Wallis* foi utilizado entre as variáveis: domínios da qualidade de vida, qualidade de vida global e percepção geral de saúde. Os procedimentos estatísticos foram calculados pelo pacote *Statistical Package for Social Science- SPSS®* versão 21.0.

Resultados

A característica demográfica dos participantes deste estudo está apresentada na tabela 1. Observa-se que a maior parte dos voluntários praticantes de musculação no projeto social é composta por mulheres na faixa etária acima de 40 anos. O

nível de escolaridade foi médio completo ou superior incompleto (43,24%) e o perfil socioeconômico com renda inferior a cinco salários mínimos (78,37%)²⁰.

Tabela 1

Caracterização da amostra do estudo Análise da percepção da qualidade de vida em participantes de musculação de um projeto social.

Variáveis	N		%	
	GM	GMEF	GM	GMEF
Sexo				
Masculino	3	8	8,10	21,62
Feminino	34	29	91,89	78,37
Faixa etária (anos)				
19-29	4	4	10,81	10,81
30-39	7	6	18,91	16,21
40-49	9	13	24,32	35,13
50-59	9	10	24,32	27,02
60-69	7	3	18,91	8,10
70-79	1	1	2,70	2,70
Tempo de prática (anos)				
Até 1	14	1	37,83	2,70
1 até 2	12	4	32,43	10,81
Mais que 2	11	32	29,72	86,48
Escolaridade				
Sem instrução ou fundamental	5	5	13,51	13,51
incompleto	10	6	27,02	16,21
Fundamental completo ou médio incompleto	15	17	40,54	45,94
Médio completo ou superior incompleto	7	9	18,91	24,32
Superior completo				
Perfil econômico				
Menos de 5 salários mínimos	31	27	83,78	72,97
Até 10 salários mínimos	3	9	8,10	24,32
Mais de 10 salários mínimos	3	1	8,10	2,70

N – Tamanho da amostra; % - Percentual; GM – Grupo da musculação; GMEF – Grupo da musculação associada com outro exercício físico.

O Inventário de Fatores Situacionais de Saúde mostrou que apenas 1,35% do grupo consideram-se insatisfeito com a distribuição das suas tarefas diárias (51,35% satisfeitos; 35,13% muito satisfeitos). Do total, 93,24% dos participantes conseguem resolver bem seus problemas.

Sobre a percepção de estresse 22,97% relatam nunca ou quase nunca se sentem nervosos ou estressados enquanto 60,81% dos participantes declaram que se sentem estressados às vezes, e 16,21% dos participantes sempre se sentem estressados.

Em relação à autopercepção da QV, 79,72% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a sua QV. Outros 20,27% declararam-se pouco satisfeitos. Em relação a QV na sua vida diária 94,59% estão satisfeitos e somente 5,40% estão pouco satisfeitos.

Ao responderem sobre qual atividade física mais gostavam em ambos os grupos a resposta mais frequente foi a academia/musculação (50%). Já o motivo pelo qual os participantes praticam atividade física, a maioria indicou ser pela melhora da saúde (81,08%), pelo prazer da prática (8,10%), para diminuir o estresse (5,40%) e com finalidade estética (5,40%). A tabela 2 apresenta as atividades preferidas de acordo com os grupos GMEF e GM.

Tabela 2

Atividades físicas preferidas pelos participantes dos grupos GMEF e GM.

Atividade Física	GMEF (%)	GM (%)
Musculação	16,23	59,45
Caminhada	40,54	24,32
Dança	21,62	10,81
Esportes	18,91	2,70
Corrida	2,70	2,70
Total	100	100

GM – Grupo da musculação; GMEF – Grupo da musculação associada com outro exercício físico.

A tabela 3 apresenta a classificação da percepção geral de saúde dos participantes do projeto social. Conforme classificação proposta por Fleck et al.¹⁴, nessa amostra, a maioria dos praticantes de ambos os grupos obteve a classificação boa para percepção geral de saúde.

Tabela 3

Classificação da Percepção Geral de Saúde dos participantes de um projeto social.

Classificação	N		%	
	GM	GMEF	GM	GMEF
Necessita melhorar	1	0	2,70	0,00
Regular	13	2	35,13	5,40
Boa	20	32	54,05	86,48
Muito Boa	3	3	8,10	8,10
Total	37	37	100,00	100,00

N – Tamanho da amostra; % - Percentual; GM – Grupo da musculação; GMEF – Grupo da musculação associada com outro exercício físico.

Após comparar os resultados entre grupos que praticavam musculação e os que praticavam musculação associada com outro exercício físico, não houve diferença significativa para os índices de QV global ($p=0,437$). Os valores médios dos domínios que compõem a QV dos grupos que praticavam musculação e os que praticavam musculação associada com outro exercício físico estão apresentados na tabela 4. Destaca-se que, para todos os domínios, o grupo GMEF alcançou maiores valores médios do que no grupo GM. Ao comparar os valores médios, foram identificadas diferenças significativas para a Dimensão Social ($p=0,027$) e Dimensão Psicológica ($p=0,004$). Ao comparar as dimensões intragrupo, todas apresentaram diferenças significativas ($p=0,001$), assim, tanto no grupo GMEF

Tabela 5

Valores médios da QV global e Percepção Geral de Saúde entre os grupos GM e GMEF participantes de um projeto social

Dimensões	GM				GMEF			
	Min.	Máx.	Med.	DV	Min.	Máx.	Med.	DV
QVG	58,00	82,00	67,00	7,79	66,00	79,00	70,50	4,93
PGS	2,50	5,00	4,00	0,59	3,00	5,00	4,00	0,83

QVG – Qualidade de Vida Global; PGS – Percepção Geral de Saúde; GM – Grupo da musculação; GMEF – Grupo da musculação associada com outro exercício físico; Min. – Mínimo; Máx. – Máximo; Med. – Mediana; DV – Desvio-Padrão.

Discussão

Este estudo buscou compreender a percepção da qualidade de vida dos praticantes de musculação de um projeto social. Observou-se que a maioria dos participantes do projeto apresenta uma classificação boa QV conforme classificação de Fleck *et al.*¹⁴. Confirma-se que para o grupo estudado, ter uma boa qualidade de vida está relacionado ao estilo de vida. A Organização Mundial da Saúde¹ alerta sobre os prejuízos para saúde ao adotar atitudes inadequadas, caracterizadas, principalmente, por maus hábitos alimentares, inatividade física, uso do tabaco e do álcool. Essa relação pode ser confirmada ao analisar as respostas deste grupo em relação a algumas dessas ações habituais. A maioria dos participantes do projeto não consome bebida alcoólica e não são fumantes, poucos se declararam insatisfeitos com a distribuição das suas tarefas no dia a dia, a maioria consegue solucionar bem seus problemas cotidianos, uma pequena porcentagem da amostra sente-se nervoso ou estressado com maior frequência e a maioria está satisfeito com sua QV e sua vida diária. Esse resultado corrobora com outros estudos^{21,22} que apontaram que o exercício físico influencia positivamente a qualidade de vida. Desse modo, é possível inferir que participar de um projeto de academia pública da cidade contribui para uma boa qualidade de vida destes indivíduos.

Outro dado importante de ressaltar é a característica socioeconômica dos voluntários. A maioria (78,37%) declarou ter uma renda inferior a 5 salários mínimos e, apesar disso, apresentaram uma boa QV, contrariando o que mostram alguns estudos^{23,24}. Segundo os autores, uma melhor situação socioeconômica mostra-se associada a melhor QV e problemas financeiros podem influenciar negativamente na percepção de bem-estar e QV.

Merece destaque outras características do projeto. Trata-se de um projeto social, dentro de uma escola municipal, oferecido pela prefeitura municipal que entende os sujeitos como seres integrais e os reconhecem na sua integralidade, trabalhando com estudantes, pessoas da comunidade e educadores. A participação é gratuita e os alunos podem frequentar a academia pelo período que quiserem desde que se mantenham assíduos. Além disso, os alunos possuem protocolos de treinamento individualizados e em horário fixo, o que poderia explicar o valor

quanto no grupo GM, o domínio social (74,94) apresentou, estatisticamente, o maior valor médio, seguido dos domínios físico (73,24) e psicológico (61,94). O domínio meio ambiente apresentou menor valor médio para ambos os grupos.

Tabela 4

Valores médios dos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente da qualidade de vida entre os grupos GM e GMEF dos participantes de um projeto social.

WHOQOL-bref Domínios	Total		GM		GMEF	
	M	DV	M	DV	M	DV
Físico	73,24	10,58	71,76	12,65	74,73	7,90
Psicológico	61,94	9,26	59,12*	10,10	64,75*	7,45
Social	74,94	15,18	70,72*	17,19	79,17*	11,62
Meio Ambiente	60,18	11,91	58,11	13,53	62,25	9,78
QV Global	67,58	7,98	64,93	8,65	70,22	6,33
PGS	3,96	0,50	3,85	0,55	4,12	0,38

GM – Grupo da musculação; GMEF – Grupo da musculação associada com outro exercício físico; PGS- Percepção Geral de Saúde; M – Média; DV – Desvio-Padrão; * $p \leq 0,05$.

A tabela 5 apresenta os valores médios da qualidade de vida global (QVG) e da percepção geral de saúde (PGS) dos grupos GM e GMEF. A QVG apresentou maior valor no grupo GMEF, porém, estatisticamente, a diferença não foi significativa para QVG ($p=0,556$) e PGS ($p=0,256$).

elevado no domínio social. Os resultados positivos desse estudo podem ajudar a pensar políticas públicas capazes de melhorar a qualidade de vida de populações de baixa renda.

Estudos como este, que analisam a percepção da QV de um projeto social, ajudam a solucionar problemas como os apontados por Pucci *et al.*¹⁶ e Hallal¹⁷ a respeito da escassez de estudos sobre a prática de exercício físico e benefícios da musculação para QV realizados em países de média e baixa renda. Ao avaliar os resultados dos domínios da QV, percebe-se que o grupo GMEF obtiveram maiores valores do que o grupo GM. Isso pode ser explicado pelo fato de o grupo GMEF acabar praticando mais exercício, numa maior frequência e talvez numa maior intensidade. No entanto, ao comparar os valores médios, somente os domínios social e psicológico tiveram diferença significativa. Souza e Hutz²⁵ discutem em seu estudo relacionamentos pessoais e sociais e os maiores valores encontrados no domínio social do grupo GMEF corrobora com os autores²⁵. A participação de outras atividades pode ampliar a rede de vínculos sociais gerando maior influência direta no domínio social e paralelamente nos componentes psicológicos.

O domínio social foi a dimensão que se destacou na análise intragrupo. Esse resultado complementa um dos resultados encontrados por Póvoa *et al.*¹². O grupo submetido ao treinamento aeróbico apresentou melhora em todos os domínios, e o grupo do treinamento resistido melhorou somente no domínio físico. Observou-se, portanto, que a musculação é capaz de melhorar, além do físico, outros domínios associados à QV. O resultado pode ser explicado pelo maior tempo de prática dos voluntários, por já estarem familiarizados com a modalidade, não se sentiam pressionados durante o treinamento, pela afinidade com a modalidade e pela qualidade do serviço ofertado. Assim, ressalta-se o domínio social, relação que já foi citada anteriormente pela forma como os praticantes sentem-se acolhidos.

O domínio meio ambiente apresentou menor destaque para ambos os grupos. As questões referentes a esse domínio se relacionam com a segurança física e proteção, ambiente no lar; recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e, por último, transporte¹⁴. Por se tratar de uma comunidade

popular de acordo com IPEAD⁷ (renda abaixo de 5 salários), as condições de moradia e de vida são condizentes ao valor recebido e esse resultado apareceu no baixo escore do domínio meio ambiente.

Como limitações deste estudo, o número da amostra ainda é reduzido e não existe um grupo controle. Ainda assim, foram sinalizados resultados importantes como a boa qualidade de vida (52 indivíduos do total 74 da amostra alcançaram escore de 4 até 4,9 conforme classificação de Fleck *et al.*¹⁴) de praticantes de musculação de um grupo popular. Essa é uma análise que os praticantes de uma academia de um projeto social devem ter conhecimento dos resultados conquistados para motivar ainda mais a prática de atividade e a permanência do projeto na comunidade.

Para estudos futuros, indica-se realizar outros estudos envolvendo a musculação e QV quando se pensa em amostras mais representativas e, principalmente, na influência das variáveis do treinamento, como frequência, intensidade e densidade na qualidade de vida.

Conclusão

Conclui-se que, para os participantes do projeto social, a prática de musculação é uma variável capaz de contribuir na qualidade de vida. Projetos de academia da cidade, públicos, devem ser divulgados, mantidos e até mesmo expandidos para outras áreas das cidades na perspectiva de política pública efetiva para promoção da saúde e da qualidade de vida.

O projeto tem proporcionado benefícios para a comunidade mineira. Muitos participantes nunca haviam feito um exercício físico regular ou até mesmo entrado em uma academia. Para os professores que os acompanham, o trabalho desenvolvido é extremamente gratificante e importante, uma vez que se pode dizer que foram sujeitos ativos no processo para alcançarem os bons resultados apresentados.

Além de reforçar os benefícios do exercício físico e relacioná-los a QV, o estudo aponta a necessidade de ofertar a pessoas de outras regiões e academias populares para auxiliar no desafio. Devem-se construir sociedades nas quais os sujeitos sejam fisicamente ativos, sabendo-se da importância desse exercício para a saúde, tendo direito ao acesso dela com segurança e sentindo prazer em realizá-la.

Referências

1. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health, 2004. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2018.
2. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso C.L, et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. Rev Ciênc Saúde Colet. 2017;22(5):1705-16.
3. Nahas, MV. A Era do Estilo de Vida. In: NAHAS, M.V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2001; Londrina: Midiograf:5-21.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco para doenças crônicas por inquérito telefônico 2013. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2014.
5. Brasil. Ministério do Esporte. Di-esporte: Diagnóstico Nacional do Esporte: Caderno I. Brasília. 2015.
6. Liz CM, Andrade A. Análise qualitativa dos motivos de adesão e desistência da musculação em academias. Rev Bras Ciênc Esporte. 2016;38(3):267-74.
7. Brasil. Instituto de Pesquisas Econômicas Administrativas e Contábeis de Minas Gerais. Disponível em: <<https://www.ipead.face.ufmg.br/site/publicacoes/mercadolombiliario>>. Acesso em: 22 de maio 2018.
8. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
9. Singer H. O bairro-escola: tecnologias sociais para territórios educativos. Em Singer H (Org.). Territórios Educativos. Experiências em diálogo com o bairro-escola. São Paulo: Moderna, 2015. p 13-14.
10. Ribeiro MSS, Ribeiro CV. Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): elementos para avaliação de projetos sociais em Juazeiro, Bahia, Brasil. Interface – Comunicação, Saúde, Educação 2015; 19(53): 337-48.
11. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2000.
12. Póvoa TIR, Jardim PCBV, Sousa ALL, Jardim TDSV, Souza WKSB, Jardim LSV. Treinamento Aeróbico e resistido, qualidade de vida e capacidade funcional de hipertensas. Rev Bras Med Esporte. 2014;20(1):36-40.
13. Roma MFB, Busse AL, Betoni RA, Melo ACD, Kong J, Santarem JM, Jacob Filho W. Efeitos das atividades físicas resistidas e aeróbias em idosos em relação à aptidão física e à funcionalidade: ensaio clínico prospectivo. Inst Israelita Ensino Pesq Albert Einstein. 2013;11(2):153-7.
14. Fleck M, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". J Public Health. 2000;34(2):178-83.
15. Queiroz CO, Munaro HLR. Efeitos do treinamento resistido sobre a força muscular e a autopercepção de saúde em idosas. Rev Bras Geriat Geront. 2012;15(3):547-53.
16. Pucci GCMF, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. Rev Saúde Pública. 2012;46(1):166-79.
17. Hallal PC. Atividade física e saúde no Brasil: pesquisa, vigilância e políticas. Cad Saúde Pública. 2014;30(12):1-3.
18. The Whoqol Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley, J.; Kuyken, W. (Eds.) Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag:41-60. 1994.
19. Pedrosa B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. Rev Bras Qualid Vida. 2010;2(1):31-36.
20. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em: <<http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=09>>. Acesso em: 22 de maio de 2018.
21. Caputo EL, Costa MZ. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres pós-menopáusicas com osteoporose. Rev Bras Reumat. 2014;54(6):467-73.
22. Machado DGS, Silva VS, Nascimento Neto LI, Farias Junior LF, Fonteles AI, Silva SKA, Medeiros RMN. Exercício físico em academia, qualidade de vida e satisfação com a saúde. Rev Bras Qualid Vida. 2015;7(4):269-78.
23. Sherbourne CD, Meredith LS, Rogers W, Ware JE. Social support and stressful life events: age differences in their effects on health related quality of life among chronically ill. Quality Life Research. 1992;1(4):235-46.
24. Jakobsson U, Hallberg IR, Westergren A. Overall and health related quality of life among the oldest old in pain. Quality Life Research. 2004;13(1):125-36.
25. Souza LK, Hutz CL. Relacionamentos pessoais e sociais: amizade em adultos. Psicologia em estudo (online) 2008;13(2):257-265.