

Michelle Lopes Gonçalves

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PARTICIPANTES DE  
MUSCULAÇÃO DO PROJETO SOCIAL “ACADEMIA DA ESCOLA MUNICIPAL  
POLO DE EDUCAÇÃO INTEGRADA”**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2018

Michelle Lopes Gonçalves

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PARTICIPANTES DE  
MUSCULAÇÃO DO PROJETO SOCIAL “ACADEMIA DA ESCOLA MUNICIPAL  
POLO DE EDUCAÇÃO INTEGRADA”**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação da Faculdade de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG, como requisito parcial à obtenção do Título de Pós-graduada em Musculação e Sistemas de Treinamento em academias.

Orientadores: Prof. Dr. Franco Noce e Profa. Me. Camila C. F. Bicalho

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

2018



**UFMG**

**Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional**  
**Departamento de Esportes**  
**Curso de Especialização em Treinamento Esportivo**  
**Tel: (0xx31) 3409-2342 / 3409-2341 – Fax: 3409-2304**  
**e-mail: treinamento@eeffto.ufmg.br**

Monografia intitulada “Análise da Percepção da Qualidade de Vida em Participantes de Musculação do Projeto Social “Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada”” de autoria da pós-graduanda Michelle Lopes Gonçalves, defendida em 23/06/2018, na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais e submetida à banca examinadora composta pelos professores:

---

Profa. Dra. Andressa Silva Mello  
Departamento de Esportes  
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
Universidade Federal de Minas Gerais

---

Prof. Ms. Lucas Túlio de Lacerda  
Departamento de Esportes  
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
Universidade Federal de Minas Gerais

---

Profa. Dra. Kátia Lúcia Moreira Lemos  
Coordenadora do Curso de Especialização em Treinamento Esportivo  
Departamento de Esportes  
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte 26/06/18

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção da qualidade de vida (QV) dos praticantes de musculação do projeto social “Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada”. Participaram da pesquisa 74 sujeitos inscritos no projeto, sendo a maioria feminina, com idade média  $46.72 \pm 12.90$  anos, distribuídos em dois grupos: grupo da musculação (GM) com 37 participantes e o grupo da musculação associado com outro exercício físico (GMEF) também com 37 participantes. A versão abreviada do questionário WHOQOL foi utilizada para avaliar a qualidade de vida e um questionário demográfico para caracterização da amostra. Os procedimentos estatísticos foram calculados pelo pacote SPSS® (*Statistical Package for Social Science*) versão 21.0. Quanto a percepção geral de saúde, para maioria dos praticantes do projeto social, em ambos os grupos, o resultado obtido foi uma boa QV. Para análise da percepção da QV, a modalidade praticada não interferiu. O GMEF alcançou maiores valores médios em todos os domínios em relação ao grupo GM, com diferença significativa para domínio social ( $p=0,027$ ) e domínio psicológico ( $p=0,004$ ). Ao comparar as dimensões intragrupo, todas apresentaram diferenças significativas ( $p=0,001$ ), assim, tanto no grupo GMEF 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. Conclui-se que a prática de musculação contribui para boa percepção da qualidade de vida dos participantes de um projeto social. O treinamento de força é capaz de contribuir na qualidade de vida nos domínios social, físico e psicológico. O estudo tem grande importância para construção de políticas públicas relacionadas ao incentivo da prática de exercício físico e melhora da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Musculação. Exercício físico.

## ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the perception of quality of life (QL) of bodybuilders of the social project "Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada". A total of 74 bodybuilders enrolled in the project participated in the study, 63 female and 11 male, age  $46,72 \pm 12,90$  years, divided into two groups: bodybuilding group (BG) with 37 participants and bodybuilding group associated with other physical exercise (BGPE) with 37 participants. The abbreviated version of the WHOQOL questionnaire was used to evaluate the quality of life and a demographic questionnaire to characterize the sample. Statistical procedures were calculated using the SPSS®, version 21.0. The results showed for general health perception, for most practitioners of the social project were a good QL. For the analysis of the perception of the QL, the modality practiced did not interfere. The BGPE reached higher mean values in all domains compared to the BG group, with a significant difference for social domain ( $p=0,027$ ) and psychological domain ( $p=0,004$ ). When comparing the intragroup dimensions, all presented significant differences ( $p=0,001$ ). Thus, in the BGPE group and in the BG group, the social domain (74,94) presented statistically the highest mean value, followed by the physical (73,24) and psychological (61,94). The environmental domain had the lowest mean value for both groups. It is concluded that the practice of bodybuilding contributes to a good perception of the quality of life of participants in a social project. Resistance training is able to contribute to the quality of life in social, physical and psychological domains. The study has great importance for the construction of public policies related to the incentive to practice physical exercise and improve the quality of life.

**Keywords:** Quality of life. Bodybuilding. Physical exercise.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Caracterização da amostra do estudo Análise da percepção da qualidade de vida em participantes de musculação do projeto social “Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada” \_\_\_\_\_ 14

**Tabela 2:** Classificação da Percepção Geral de Saúde dos participantes do projeto “Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada” \_\_\_\_\_ 15

**Tabela 3:** Valores médios dos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente da qualidade de vida entre os grupos GM e GMEF dos participantes do projeto “Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada” \_\_\_\_\_ 16

**Tabela 4:** Valores médios da QV global e Percepção Geral de Saúde entre os grupos GM e GMEF participantes do projeto “Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada” \_\_\_\_\_ 17

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>1.1 Objetivo</b> .....	11
<b>2 MÉTODOS</b> .....	12
<b>2.1 Análises Estatística</b> .....	13
<b>3 RESULTADOS</b> .....	14
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	18
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	22
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23
<b>ANEXOS</b> .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde é uma condição humana com dimensões física, social e psicológica (NAHAS, 2001). De acordo com o autor, a dimensão física pode ser representada por ausência ou presença de doenças, ausência ou presença de dor, autonomia ou incapacidade física; a dimensão social é representada pelas relações pessoais, pela ausência ou existência de apoio na família, no trabalho, no lazer, amparo da sociedade e amigos, e a dimensão psicológica representada pelo estado mental, sentimentos positivos, autoestima, otimismo, frequência de sentimentos negativos como mau humor, ansiedade e depressão. Sendo assim, ações habituais dos indivíduos no cotidiano podem impactar, positiva ou negativamente, a saúde.

O conjunto dessas ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas é denominado por Nahas (2001) de estilo de vida. Nahas explica que, nas sociedades industrializadas e em desenvolvimento, o estilo de vida tem sido, cada vez mais, um fator primordial na qualidade de vida. De acordo com o autor fatores positivos e negativos do estilo de vida podem afetar a saúde a curto ou longo prazo, podendo citar os hábitos alimentares, o estresse, relacionamentos, comportamentos preventivos e a atividade física. Além de influenciar a saúde, o estilo de vida de cada um também afeta a qualidade de vida do indivíduo.

O Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM) sugere que o volume de atividade física necessário para alcançar benefícios para saúde (reduzir riscos de mortalidade e morbidade) é de, aproximadamente, 1000 quilocalorias de energia gastas em atividade de intensidade moderada em uma semana. Além disso, estudos mostram que a prática regular de exercício físico proporciona melhoras cerebrais (COTMAN; BERCHTOLD, 2002), melhoras nos domínios psicológico e social (CAETANO *et al.*, 2009). Informações semelhantes foram identificadas no estudo de Araújo *et al.* (2000) em que a prática de exercício físico resultou em melhora da autoestima, autoconfiança e melhora da qualidade de vida. O mesmo estudo apontou outros benefícios para saúde como: a melhora da densidade mineral óssea, prevenção da perda de massa óssea, aumento do consumo máximo de oxigênio, melhora da circulação periférica, aumento da massa muscular, melhora do controle da glicemia, melhora do perfil lipídico, redução do peso corporal, melhora do controle da pressão arterial, melhora da função pulmonar, melhora do equilíbrio e da marcha, diminuição da dependência para a atividade diária, diminuição das quedas



e fraturas, diminuição da mortalidade nas doenças de Parkinson, esclerose múltipla e Alzheimer e, por fim, ajuda na prevenção de doenças coronárias.

A Organização Mundial da Saúde (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. Estudos recentes, como o de Almeida-Brasil *et al.* (2017) tratam a QV como um indicador de saúde da população. Sua avaliação pode ser usada para promoção da mesma. Nahas (2001) afirma que a qualidade de vida pode ser influenciada por parâmetros individuais e socioambientais, assim como a saúde. Nos parâmetros individuais está a hereditariedade, o estilo de vida e com destaque a atividade física habitual. Os parâmetros socioambientais incluem a moradia, transporte, segurança, opções de lazer, educação entre outros.

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde reportou que, de 2006 a 2013, o número de praticantes de exercício em academias aumentou em 50%, principalmente, em treinamentos de força. Em 2015, o Ministério do Esporte (ME) brasileiro buscou conhecer o perfil da população nacional praticante de esporte ou atividade física, 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 estudo, 25,6% dos brasileiros se declararam praticantes de esportes, enquanto outros 28,5% se declararam praticantes de atividade física. Dentre os esportes e atividades físicas mais praticados pelos participantes estão o futebol (55,7%), a academia (12,1%), e a caminhada (11,2%). Essa pesquisa contribuiu para compreensão das tendências dos últimos anos da atividade física.

Além de caracterizar a prática, identificando as modalidades mais realizadas, as preferências entre sexo e faixa etária, a pesquisa realizada pelo Ministério do Esporte destacou como fator mais influente, para a prática de esporte e atividade física, a busca pelo bem-estar e pela melhor qualidade de vida. Corroborando com as informações apresentadas pelo ME, Liz e Andrade (2016) 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 literatura, 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 desenvolvido na Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada, inserida em uma comunidade popular de acordo com classificação de bairros a partir de 2005 do Instituto de Pesquisas Econômicas Administrativas e Contábeis de Minas Gerais (IPEAD), atende, desde outubro de 2014, ofertando, atualmente, uma média de 300 vagas para pessoas com idade superior a 16 anos que tenham interesse em praticar a 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, atingindo o limite de cinco faltas não justificadas a vaga é disponibilizada para atender aqueles que não foram sorteados e compõem a lista de espera. Além disso, eventos são realizados para incentivar a frequência, presenteando os participantes com faltas extras. 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. Além da academia, a escola também oferece outras possibilidades para comunidade, como feiras de trocas, atividades aos finais de semana com oficinas no programa Escola Aberta. Como uma escola polo de educação integral, preocupa-se com a integralidade do sujeito e em integrar os sujeitos, sejam educadores, estudantes ou comunidade.

Ainda que a musculação seja uma atividade muito praticada, para Póvoa *et al.* (2014) 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 eficiente (NAHAS, 2001). Estudos como o de Póvoa *et al.* (2014) e o de Roma *et al.* (2013) reforçam o valor do treinamento de força para melhorar a aptidão física do indivíduo. De acordo com Fleck *et al.* (2000), a QV pode ser avaliada por quatro domínios, sendo um deles o físico, relacionando QV a 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, a força muscular, dentre outros benefícios adquiridos com o treinamento de força, então, tornam a prática da musculação um instrumento capaz de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Queiroz e Munaro (2012) mostraram em seu estudo 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 (8 semanas). Apesar dos indicativos 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.* (2014) 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 (2 sessões em 8 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.* (2012) afirmam que são poucos estudos realizados em países da América Latina envolvendo a prática da musculação como benefício para QV.

Hallal (2014) reforça a escassez de estudos sobre a prática de atividade física e abundância de estudos sobre a inatividade e fatores associados. Sendo assim, para ampliar os estudos que relacionam a QV com a musculação, reforça-se a importância e os benefícios dessa prática. Avaliar as influências das variáveis do treinamento na QV têm 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 uma academia popular? A qualidade de vida é diferente quando se pratica a musculação associada a outros exercícios físicos?

### **1.1 Objetivo**

Avaliar a qualidade de vida dos praticantes de musculação do projeto social “Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada”.

## 2 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) que praticavam somente musculação com faixa de idade de 20 a 71 anos, com idade média de  $47,97 \pm 13,45$  anos e o grupo da musculação associado com outro exercício físico (GMEF) também com 37 participantes (29 mulheres) com faixa de idade de 19 a 70 anos, com idade média de  $45,49 \pm 12,40$  anos.

Foram considerados como critérios de inclusão: alunos frequentadores da academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada 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 questionário demográfico e WHOQOL-bref. Esse questionário foi composto de questões que correspondiam ao inventário de fatores situacionais de saúde capazes de coletar informações socioeconômicas, histórico de quedas, percepção de estresse, ansiedade e depressão e qualidade de vida.

O instrumento "WHOQOL-bref" (OMS, 1994) teve a sua versão validada em português por Fleck *et al.* (2000). O seu objetivo é avaliar a qualidade de vida, entendendo essa como um construto que abarca subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas. O WHOQOL-bref 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 Pedroso *et al.* (2010). 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.

## 2.1 Análises Estatística

Os questionários foram aplicados uma única vez com cada voluntário na própria academia, durante o mês de maio de 2017, 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 SPSS® (*Statistical Package for Social Science*) versão 21.0.

### 3 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%).

**Tabela 1:** Caracterização da amostra do estudo Análise da percepção da qualidade de vida em participantes de musculação do projeto social “Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada”

Variáveis	N		%	
	GM	GMEF	GM	GMEF
<b>Sexo</b>				
Masculino	3	8	8,10	21,62
Feminino	34	29	91,89	78,37
<b>Faixa etária (anos)</b>				
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
<b>Tempo de prática (anos)</b>				
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
<b>Escolaridade</b>				
Sem instrução ou fundamental incompleto	5	5	13,51	13,51
Fundamental completo ou médio incompleto	10	6	27,02	16,21
Médio completo ou superior incompleto	15	17	40,54	45,94
Superior completo	7	9	18,91	24,32
<b>Perfil econômico</b>				
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

**Legenda:** 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 considera-se insatisfeito com a distribuição das suas tarefas diárias

(51,35% estão satisfeitos e 35,13% muito satisfeitos). Do total, 93,24% conseguem resolver bem seus problemas. Sobre a percepção de estresse, 22,97% relatam nunca ou quase nunca sentirem-se nervosos ou estressados, 60,81% às vezes, e 16,21% quase sempre ou sempre. Em relação à autopercepção da QV, 79,72% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a sua QV, 20,27% estão pouco satisfeitos e 94,59% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a sua vida diária (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%). O grupo GMEF teve 40,54% seguido da caminhada com 21,62%, da dança com 18,91%, esportes com 16,21% e por último a corrida com 2,70%. Já o grupo GM teve 59,45% dá preferência à musculação, seguido, também, da caminhada com 24,32%, da dança com 10,81%, e por último esportes e corrida com 2,70% cada. Por último, o resultado do motivo pelo qual o grupo pratica atividade física 81,08% praticam em busca de melhora da saúde, 8,10% pelo prazer da prática, 5,40% para diminuir o estresse e 5,40% com finalidade estética.

A tabela 2 apresenta a classificação da percepção geral de saúde dos participantes do projeto social “Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada”. Conforme classificação proposta por Fleck *et al.* (2000), nessa amostra, a maioria dos praticantes de ambos os grupos obteve a classificação boa para percepção geral de saúde.

**Tabela 2:** Classificação da Percepção Geral de Saúde dos participantes do projeto “Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada”

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

**Legenda:** 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 3. 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 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 3:** Valores médios dos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente da qualidade de vida entre os grupos GM e GMEF dos participantes do projeto “Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada”.

WHOQOL-bref Domínios	Total		GM		GMEF	
	M	DV	M	DV	M	DV
<b>Físico</b>	73,24	10,58	71,76	12,65	74,73	7,90
<b>Psicológico</b>	61,94	9,26	59,12*	10,10	64,75*	7,45
<b>Social</b>	74,94	15,18	70,72*	17,19	79,17*	11,62
<b>Meio Ambiente</b>	60,18	11,91	58,11	13,53	62,25	9,78
<b>QV Global</b>	67,58	7,98	64,93	8,65	70,22	6,33
<b>Percepção Geral de Saúde</b>	3,97	0,52	4,00	0,59	4,12	0,38

**Legenda:** GM – Grupo da musculação; GMEF – Grupo da musculação associada com outro exercício físico; M – Média; DV – Desvio-Padrão; \* $p<0,05$ .

A tabela 4 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 ( $p=0,256$ ).

**Tabela 4:** Valores médios da QV global e Percepção Geral de Saúde entre os grupos GM e GMEF participantes do projeto “Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada”.

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

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

## 4 DISCUSSÃO

Este estudo buscou compreender a percepção da qualidade de vida dos praticantes de musculação do projeto social “Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada”. Observou-se que a maioria dos participantes do projeto apresenta uma classificação boa QV conforme classificação de Fleck *et al.* (2000). Para o grupo estudado, ter uma boa qualidade de vida está relacionado ao estilo de vida. Nahas (2001) classifica hábitos alimentares, controle do stress, relacionamentos, comportamento preventivo e a atividade física como parâmetros individuais do estilo de vida. A Organização Mundial da Saúde 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 no questionário demográfico algumas dessas ações habituais do grupo estudado. 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 estudos de Caputo *et al.* (2014) e Machado *et al.* (2015) que apontaram que o exercício físico influencia positivamente a qualidade de vida. Desse modo, é possível inferir que praticantes de musculação do projeto Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada apresentam uma boa qualidade de vida.

O projeto foi construído num formato de aulas fixas, com horários e dias predeterminados, podendo se assemelhar a aulas coletivas, apesar de cada um ter seu treino individualizado, o que poderia explicar o valor elevado no domínio social, por exemplo.

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 como o de Sherbourne *et al.* (1992) e Jakobsson *et al.* (2004). Segundo estes autores, uma melhor situação socioeconômica mostra-se associada a melhor QV e problemas financeiros podem influenciar negativamente no 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 da cidade de Belo Horizonte, chamada Polo de Educação Integrada, 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. 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.* (2012) e Hallal (2014) 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.

Neste presente estudo, a participação dos voluntários de um mesmo projeto indica que algumas variáveis como a infraestrutura do local, o atendimento, o tempo disponível para o treinamento e a forma de inscrição podem ter contribuído para o equilíbrio na classificação da qualidade de vida global e percepção geral de saúde. Pode, também, diminuir possíveis influências negativas relacionadas ao ambiente de uma academia (limpeza, poluição sonora, qualidade e disponibilidade dos equipamentos).

Para análise da percepção da qualidade de vida, a modalidade praticada não interferiu, ou seja, para esse público praticar a musculação isoladamente ou associá-la com outro exercício físico não influencia nos escores de QV. Esse resultado pode ser explicado pela afinidade do indivíduo com a prática da musculação e pelo fato deles estarem inseridos no projeto social da comunidade e ter o acompanhamento de bons profissionais.

A afinidade foi confirmada após análise do questionário demográfico. Ao responderem qual atividade física de sua preferência, em ambos os grupos a resposta mais frequente foi a academia/musculação. Os participantes se inscrevem voluntariamente ao projeto de musculação e não são obrigados a praticar nenhuma outra modalidade. Entende-se que a motivação que proporcionou este indivíduo a se inscrever e a se manter na prática da musculação pode levar a um resultado adequado de QV, uma vez que os dois grupos apresentaram a saúde como motivação para a prática. Corroborando com os resultados da pesquisa do Ministério

do Esporte (2015) que encontrou que a busca pelo bem estar e por melhoria na qualidade de vida são as razões apontadas pelos brasileiros tanto para praticar esportes quanto para fazer atividades físicas.

Ao avaliar os resultados dos domínios da QV, percebe-se que todos os valores médios do 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. É possível que o tamanho da amostra possa ter influenciado nesse resultado, apesar de ter sido avaliado no presente estudo um maior número de voluntários do que estudos de temáticas semelhantes, como o de Queiroz e Munaro (2012).

O domínio social foi a dimensão que se destacou na análise intragrupo. Esse resultado complementa um dos resultados encontrados por Póvoa *et al.* (2014). O grupo submetido ao treinamento aeróbico apresentou melhora em todos os domínios, e o grupo do treinamento resistido melhorou somente no domínio físico. Sendo assim, o presente estudo demonstrou que a musculação é capaz de melhorar outros domínios além do físico. 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 como já foi apresentado ou até mesmo pela qualidade do serviço ofertado. Assim, ressalta-se que o domínio de maior valor não foi o físico, mas sim o social, relação que já foi citada anteriormente pela forma como os praticantes são atendidos.

O domínio meio ambiente apresentou menor valor médio 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 em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e, por último, transporte. (FLECK *et al.*, 2000). Por se tratar de uma comunidade popular de acordo com IPEAD (menos de 5 salários), possivelmente as condições de moradia e de vida não devem ser as melhores 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 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.

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que, para os participantes do projeto “Academia da Escola Municipal Polo de Educação Integrada”, a prática de musculação é uma variável capaz de contribuir na qualidade de vida, uma vez que se constatou a boa QV dos praticantes. Projetos como esse devem ser divulgados, mantidos e até mesmo expandidos para outras áreas da cidade na perspectiva de política pública para promoção do exercício físico e QV.

O projeto tem proporcionado benefícios para a comunidade. 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 apresentado por Hallal (2014). 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

ALMEIDA-BRASIL, C. C. *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da atenção primária à saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1705-1716, 2017.

ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 6, n. 5, p. 194–203, out. 2000.

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.

BRASIL. Ministério do Esporte. **Diesporte: Diagnóstico Nacional do Esporte - Caderno I**. Brasília, julho/2015.

CAETANO, A. S. *et al.* Influência da atividade física na qualidade de vida e autoimagem de mulheres incontinentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, n. 2, mar/abr. 2009.

CAPUTO, E. L.; COSTA, M. Z. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres pós-menopáusicas com osteoporose. **Revista Brasileira de Reumatologia**. Pelotas, v. 54, n. 6, p. 467-473, 2014.

COTMAN, C. W.; BERCHTOLD, N. C. Exercise: a behavioral intervention to enhance brain health and plasticity. **Trends in Neurosciences**, v. 25, n. 6, p. 295–301, June/2002.

FLECK, M. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Journal of Public Health**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

HALLAL, P. C. Atividade física e saúde no Brasil: pesquisa, vigilância e políticas. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 1-3, dez./2014.

INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS ADMINISTRATIVAS E CONTÁBEIS DE MINAS GERAIS. Disponível em: <<https://www.ipead.face.ufmg.br/site/publicacoes/mercadolmobiliario>>. Acesso em: 22 de maio 2018.



JAKOBSSON U, HALLBERG IR, WESTERGREN A. Overall and health related quality of life among the oldest old in pain. **Quality of Life Research**, v. 13, n. 1, p. 125-36, 2004.

LIZ, C. M.; ANDRADE, A. Análise qualitativa dos motivos de adesão e desistência da musculação em academias. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Santa Catarina, v. 38, n. 3, p. 267-274, 2016.

MACHADO, D. G. S. *et al.* Exercício físico em academia, qualidade de vida e satisfação com a saúde. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. Ponta Grossa, v. 7, n. 4, p. 269-278, out./ dez. 2015.

NAHAS, M. V. 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**. Londrina: Midiograf, p. 5-21, 2001.

PEDROSO, B. *et al.* Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, jan./ jun. 2010.

PÓVOA, T. I. R. *et al.* Treinamento Aeróbico e resistido, qualidade de vida e capacidade funcional de hipertensas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Goiânia, v. 20, n. 1, p. 36-40, jan./ fev. 2014.

PUCCI, G. C. M. F. *et al.* Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Revista de Saúde Pública**, Curitiba, v. 46, n. 1, p. 166-179, ago./2012.

QUEIROZ, C. O.; MUNARO, H. L. R. Efeitos do treinamento resistido sobre a força muscular e a autopercepção de saúde em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 547-553, abr./2012.

ROMA, M. F. B. *et al.* Efeitos das atividades físicas resistidas e aeróbia em idosos em relação à aptidão física e à funcionalidade: ensaio clínico prospectivo. **Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein**, v. 11, n. 2, p. 153-157, fev./2013.

SHERBOURNE, C. D. *et al.* Social support and stressful life events: age differences in their effects on health related quality of life among chronically ill. **Quality of Life Research**, v. 1, n. 4, p. 235-46, 1992.

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, p. 41-60, 1994.

WORDL HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on diet, physical activity and health**, 2004. Disponível em: <[http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2018.

## ANEXOS

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Terminologia obrigatória em atendimento à resolução 466/12 - CNS-MS) Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Avaliação da qualidade de vida dos participantes de um programa de atividade física da Escola Municipal Polo de Educação Integrada”, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob coordenação do Prof<sup>o</sup>. Franco Noce. O presente estudo tem como objetivo avaliar a percepção da qualidade de vida (QV) dos praticantes de musculação do projeto social. Para tal, os instrumentos utilizados nesse estudo consistirão em: Inventário Situacional de Saúde (com a função de coletar informações demográficas) e o Questionário do World Health Organization Quality of Life – abreviado (WHOQOL-bref) que pelas respostas será possível medir a qualidade de vida. Os resultados deste estudo permitirão os praticantes tenham conhecimento do nível de qualidade de vida deles. Além disso, ampliar campos de atuação e avaliação, possibilitando intervenções que possam melhorar de forma mais eficaz a qualidade de vida de cada um, uma vez que serão conhecidos quais fatores interferem negativamente na QV.

O (a) voluntário (a) receberá via e-mail, caso seja do seu interesse, um breve relatório como seu resultado nos questionários.

O procedimento terá uma duração de aproximadamente 30 minutos e oferece risco mínimo aos participantes. A coleta de dados do referente estudo será em local tranquilo e de fácil acesso para os voluntários, onde será assinado o TCLE e o preenchimento dos questionários.

Como participante voluntário (a), você tem todo direito de recusar a sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa sem penalidade alguma e sem prejuízo à sua pessoa.

Todos os dados coletados serão mantidos em sigilo e a sua identidade não será revelada publicamente em nenhuma hipótese. Somente o pesquisador responsável e equipe envolvida neste estudo terão acesso a estas informações que serão apenas para fins de pesquisa.

Você não terá qualquer forma de remuneração financeira nem despesas relacionadas ao estudo.

Além disso, em qualquer momento da pesquisa, você terá total liberdade para esclarecer qualquer dúvida com o professor-coordenador Franco Noce, pelo telefone (31) 992067125 e/ou e-mail: ou com a pesquisadora Michelle Lopes Gonçalves, pelo telefone (31) 997323483 e/ou e-mail: mixlopes@yahoo.com.br. Caso você tenha dúvidas em relação aos procedimentos éticos do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) pelo telefone (31) 3409-4592.

Esse termo será assinado em duas vias, sendo uma para posse do (a) pesquisador (a) responsável e outra para posse do (a) participante voluntário (a).

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Pesquisador (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Voluntário (a)

## INVENTÁRIO SITUACIONAL DE SAÚDE

### INFORMAÇÕES CADASTRAIS

**NOME:** \_\_\_\_\_ **IDADE:** \_\_\_\_\_ **SEXO:**  Fem  Masc

**DATA DE NASCIMENTO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:**  Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado

**ESCOLARIDADE:** \_\_\_\_\_ **TELEFONE FIXO:** \_\_\_\_\_ **TELEFONE CELULAR:** \_\_\_\_\_ **BAIRRO:** \_\_\_\_\_

**PROFISSIONALMENTE ATIVO?**  Não  Sim: \_\_\_\_\_

**VOCÊ TEM FILHOS?**  Não  Sim Com que frequência se encontra com eles? \_\_\_\_\_

**POSSUI HÁBITOS RELIGIOSOS?**  Não  Sim Qual religião? \_\_\_\_\_

**QUEM MORA COM VOCÊ ATUALMENTE?**  Conjugue  Familiares  Amigos  Sozinho

**Descreva como são** Trabalho: \_\_\_\_ Contatos Sociais: \_\_\_\_ Transporte: \_\_\_\_  
**dedicadas às 24h do seu**  
**dia normalmente:**

Estudo na escola: \_\_\_\_\_

Estudo fora da escola: \_\_\_\_ Lazer: \_\_\_\_\_ Alimentação: \_\_\_\_\_ Sono: \_\_\_\_\_

Outros = \_\_\_\_\_ total: \_\_\_\_\_ **Avaliação:**  inadequado  satisfatório  muito bom

**SONO?**  Não durmo

- Acordo várias vezes
- Adormeço somente com remédios
- Durmo tranquilamente
- Durmo até demais

**ALIMENTAÇÃO?**  Quase não tenho fome

- Alimento-me normalmente
- Faço dieta \_\_\_\_ prescrita  
\_\_\_\_ por conta  
própria
- Tenho me alimentado com  
excesso

**PESO?**  Perdi peso no último mês

- Meu peso tem se mantido
- Ganhei peso recentemente

Não acompanho

Você sofre de alguma doença?  Não  Sim Qual(is): \_\_\_\_\_

Faz uso de algum medicamento:  Não  Sim  Não sabe

Qual(is): \_\_\_\_\_

Faz uso de bebida alcoólica:  sim  não Fumo:  sim  não

No último ano, procurou ou utilizou algum serviço de cuidados de saúde?  Não  Sim

Porque? \_\_\_\_\_

Pratica atividade física?  Sim  Não

Se não, porque? \_\_\_\_\_

Se sim:

1. Qual? \_\_\_\_\_

2. Há Quanto tempo? \_\_\_\_\_

3. Com que frequência semanal? \_\_\_\_\_

Qual atividade você mais gosta de fazer?  Caminhada  Esportes  Ginásticas  Dança

Outros: \_\_\_\_\_

O que te motiva a fazer atividade física?

Estresse  Saúde  Competição  Social  Estético  Prazer  Confiança

## MOBILIDADE - HISTÓRICO DE QUEDAS

1. Teve alguma queda nos últimos 2 anos?  Sim  Não

Se a resposta for sim:

1.1. Quantas vezes caiu nos últimos 2 anos? \_\_\_\_\_

1.2. Recorda-se onde teve a última queda?  Rua  Escadas  Calçada  Jardim  Quintal  
 Quartos  Sala  Cozinha  Banheiro  Outro: \_\_\_\_\_

1.3. O que provocou essa queda?

Especificar: \_\_\_\_\_

1.4. Essa (última) queda causou-lhe algum problema, como lesão?  Lesão leve  Lesão grave

Especificar: \_\_\_\_\_

1.5. Deixou de conseguir fazer alguma coisa depois dessa queda?  Sim  Não

### ANSIEDADE E DEPRESSÃO

1. Sente prazer em realizar atividade física?  Sempre  Às vezes  Não

2. Como se sente para realizar a atividade física em relação às exigências aplicadas?

	0-nada	1-um pouco	2-moderadamente	3-muito
1-Confiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Preocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Seguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Pressionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Ansioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Faleceu alguém que era significativo para você recentemente?  Não  Sim Se sim, qual seu nível de dor atual em relação a esta perda?  Superado  Sinto um pouco  Moderado  Sinto muito

4. Você passou por alguma situação muito triste ou trágica nos últimos anos?  Não  Sim

Se sim, qual seu nível de dor atual em relação a este acontecimento?  Superado  Sinto um pouco  Moderado  Sinto muito

5. Alguém em sua família já sofreu ou sofre de depressão?  Não  Sim

6. Com que frequência você tem sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade e depressão?

Nunca  Algumas vezes  Frequentemente  Muito frequentemente  Sempre

7. Sente-se animado?  Nunca  Poucas vezes  Sempre

### PERCEPÇÃO ESTRESSE

1. Consegue solucionar bem os problemas do dia a dia?  Sim  Não

2. **Você tem se sentido nervoso e estressado?**  Nunca  Quase nunca  As vezes  Quase Sempre  Sempre

Aspectos que te estressam atualmente
1-
2-
3-

### PERCEÇÃO QUALIDADE DE VIDA

Atividades de lazer preferidas			
1-			
2-			
3-			
	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1- Quão satisfeito está com sua qualidade de vida?			
2- Quão satisfeito está com a sua saúde?			
3- Quão satisfeito está com seu sono?			
4- Quão satisfeito se sente em sua vida diária?			
5- Até que ponto está satisfeito (a) com aquilo que alcançou na vida?			
6- Até que ponto está satisfeito (a) com o seu nível de atividade?			
7- Quão satisfeito com sua vida sexual?			

### INFORMAÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS

1. **Qual a renda mensal de sua família?**  Menos de 5 salários mínimos  Até 10 salários mínimos  Mais de 10 salários mínimos

2. **Quem é o chefe de família?** ( ) Eu mesmo ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Outro: \_\_\_\_\_

3. **Qual é o grau de instrução do chefe de família?**

( ) Analfabeto / Fundamental I incompleto.

( ) Fundamental I completo / Fundamental II incompleto.

( ) Fundamental completo / Médio incompleto.

( ) Médio completo / Superior incompleto.

( ) Superior completo.

Marque um "X" na coluna correspondente ao número de itens que você possui em sua casa:

Posse de itens	Não tem	Tem			
		1	2	3	4+
a) Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular.					
b) Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana.					
c) Quantidade de máquina de lavar roupa, excluindo tanquinho.					
d) Quantidade de banheiros.					
e) DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel.					
f) Quantidade de geladeiras.					
g) Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex.					
h) Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops e notebooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones.					
i) Quantidade de máquina de lavar louças.					
j) Quantidade de fornos de micro-ondas.					
Posse de itens	Não tem	Tem			
		1	2	3	4+
k) Quantidades de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional.					
l) Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca.					



<b>A água utilizada neste domicílio é proveniente</b>	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

<b>Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:</b>	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

### WHOQOL-BREF

		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	Como você avaliaria a sua qualidade de vida?	Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
2.	O quanto você está satisfeito com a sua saúde?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
3.	Em que medida a sua dor ou desconforto (físico) o impede de fazer o que você precisa?	Extremamente	Bastante	Mais ou menos	Muito pouco	Nada
4.	O quanto você tem precisado de algum tratamento médico para levar a sua vida diária?	Extremamente	Bastante	Mais ou menos	Muito pouco	Nada
5.	O quanto você tem aproveitado a vida?	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
6.	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
7.	O quanto você tem conseguido se concentrar?	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
8.	O quão seguro você se sente em sua vida diária?	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
9.	O quão saudável é para você o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição)?	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
10.	Você tem tido energia suficiente para o seu dia-a-dia?	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
11.	Você tem sido capaz de aceitar a sua aparência física?	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
12.	Você tem tido dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
13.	O quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
14.	Em que medida você tem tido oportunidades de atividades de lazer?	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
15.	O quanto você tem sido capaz de se locomover?	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente

16	O quão satisfeito você está com o seu sono?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
17	O quão satisfeito você está com a sua capacidade de desenvolver as atividades do seu dia-a-dia?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
18	O quão satisfeito você está com a sua capacidade para o trabalho?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
19	O quão satisfeito você está consigo mesmo?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
20	O quão satisfeito você está com as suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
21	O quão satisfeito você está com a sua vida amorosa?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
22	O quão satisfeito você está com o apoio que recebe de seus amigos?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
23	O quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
24	O quão satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
25	O quão satisfeito você está com o seu meio de transporte?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
26	Com que frequência você tem tido sentimentos negativos tais como, mau humor, desespero, ansiedade ou depressão?	Sempre	Muito frequentemente	Freqüentemente	Algumas vezes	Nunca