PEREIRA, L. C. R.; SILVA, D. C. da. Qualidade de vida e prática de atividade física ao ar livre. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTIFICA FAPEMIG, I., 2019, Itajubá. **Anais...** Itajubá: FWB, 2019.

Larissa Cristina Ramos Pereira[1]
Daniele Cristina da Silva [2]
Débora Alexandrina Lisboa Vilella [3]
Renato Augusto Passos[4]
FAPEMIG[5]

A medida da Qualidade de Vida é o método usado para medir as condições de vida de um individuo, esse método envolve o bem físico, mental, psicológico e emocional, relacionamentos sociais e também saúde, educação e outras circunstâncias da vida (CÂMARA MULTIDISPLINAR DE QUALIDADE DE VIDA, 2017). Segundo a Associação Brasileira de Qualidade de Vida (2017), no Brasil são 28,1 milhões de pessoas que praticam atividade física. A atividade física pode ser moderada: é aquela que precisa de algum esforço físico, faz o indivíduo respirar um pouco mais forte do que o normal, e o coração bater um pouco mais rápido; e vigorosa: é aquela que precisa de um grande esforço físico, faz o indivíduo respirar muito mais forte do que o normal, e o coração bater muito mais rápido (BRASIL, 2004). A prática de atividade física tem sido considerada um dos componentes mais importantes na modificação do risco em indivíduos acometidos por doenças decorrentes ou relacionadas à inatividade. Essa é uma estratégia importante, tanto na prevenção como no tratamento das doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral, alguns tipos de câncer, osteoporose, depressão e desequilíbrio no perfil lipídico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2009). Também pode ser utilizada como promoção da saúde, onde haverá o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, assim como as capacidades físicas. Assim, a saúde não é responsabilidade exclusiva do setor de saúde, e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2013). O interesse pelo tema surgiu quando uma das autoras do presente estudo estava avaliando a própria qualidade de vida para o tratamento de depressão e Transtorno de Ansiedade Generalizada. Visto que um médico orientou sobre a prática de atividade física. Então, surgiu a inquietação de avaliar a qualidade de vida em pessoas que praticam atividade física ao ar livre na cidade. O conceito de qualidade de vida passou a ser estudado em diversas áreas do conhecimento humano no final do século XX. Em

[1] Bolsista do Programa de Bolsa de Iniciação Científica. Acadêmica do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, Minas Gerais, Brasil. **E-mail:** larissa_858@hotmail.com

[2] Coautora. Graduanda do 10º período em Enfermagem na Faculdade Anhanguera. Taubaté, São Paulo, Brasil. **E-mail:** danicris.0k@gmail.com

[3] Professora orientadora. Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, Minas Gerais, Brasil. **E-mail:** juliovilella@ig.com.br

[4] Professor orientador. Mestre em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade. Doutorando em Saúde Global e Sustentabilidade. Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, Minas Gerais, Brasil. **E-mail:** renatoapassos@usp.br

[5] Fonte Financiadora “Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais”.

Medicina, esse estudo surgiu por uma necessidade de valorizar as percepções do paciente a respeito de vários aspectos de sua vida ao invés de meramente uma avaliação de sintomas ou de seu estado de saúde. Embora a avaliação da qualidade de vida seja influenciada pelos acontecimentos externos, ela é uma experiência fundamentalmente subjetiva, influenciada pelo estado mental, pela personalidade e pelas expectativas de cada um (LIMA; FLECK, 2009). Entende-se por exercício qualquer atividade física planejada e estruturada que gera respostas agudas e crônicas no organismo, requerendo adaptações funcionais e morfológicas. O exercício aeróbio consiste de movimentos contínuos, repetidos e rítmicos de grandes grupos musculares por no mínimo 10 minutos. São exemplos caminhada, corrida, natação e ciclismo; quando praticados na intensidade, frequência e período de treinamento adequado, melhora do condicionamento físico. O treinamento de força – também conhecido como anaeróbio – usa a força muscular para mover um peso contra resistência (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017). Os benefícios do exercício físico para a saúde, assim como seus efeitos psicológicos positivos, estão bem estabelecidos na literatura. Sabe-se que a redução da aptidão física geral, principalmente no componente relacionado à capacidade de resistência cardiorrespiratória, normalmente resulta em complicações na realização de tarefas cotidianas relacionadas à vida profissional e à prática de atividades físicas e de lazer, aumentando as chances que o indivíduo tem de desenvolver doenças crônico-degenerativas, como osteoporose, hipertensão, doenças coronarianas e diabetes mellitus. Também está associada a transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão e alguns estados negativos do humor (ARAÚJO; MELLO; LEITE, 2007). Durante as atividades físicas há aumento no consumo de oxigênio e glicose, especialmente na musculatura esquelética. Para atender à demanda aumentada de energia, o músculo lança mão de seus estoques de glicogênio e triglicérides, além da glicose liberada do fígado e de ácidos graxos oriundos do tecido adiposo. O cérebro e outros órgãos vitais necessitam que a glicemia seja mantida estável para preservar suas funções durante esta prática. Fisiologicamente, há queda na insulinemia e o glucagon é necessário para produção hepática de glicose. No exercício prolongado as elevações do glucagon e catecolaminas são essenciais para estabilidade glicêmica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017). Esta pesquisa foi realizada na cidade de Itajubá, sul de Minas Gerais, com a amostra de 45 pessoas e possui a abordagem quantitativa do tipo descritivo e transversal. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos de idade; realizar no mínimo 75 minutos de atividade física por semana; estar praticando atividade física ao ar livre com o tempo mínimo de seis meses anterior de responder a pesquisa; aceitar participar da pesquisa; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os instrumentos para a coleta de dados baseiam-se no questionário de WHOQOL-Bref e caracterizações pessoais do participante quanto à idade, religião escolaridade. O WHOQOL é uma avaliação da qualidade de vida desenvolvida pelo Grupo WHOQOL com quinze centros de campo internacionais, simultaneamente, na tentativa de desenvolver uma avaliação da qualidade de vida que seja aplicável de forma transcultural (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). O estudo obedece aos preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12, de 2012 do Ministério da Saúde sob o Parecer Consubstanciado de número 792.682. Como resultado das características pessoais dos participantes: o gênero prevalente é o masculino com 26 participantes (57,8%), idade entre 18 e 20 anos (77,7%), quanto a escolaridade o ensino superior incompleto com 28 indivíduos (62,2%), e religião católica e cristão com 20 pessoas (44,4%). Quanto à avaliação da qualidade de vida segundo a

escala de WHOQOL-BREF: grande parte dos entrevistados, sendo representado por 80%, está satisfeitos com a mobilidade. As relações sociais e a auto avaliação da qualidade de vida obtiveram valor máximo de 20. Domínio físico o valor máximo de 18,6. Psicológico e meio ambiente no valor máximo de 18. Na qualidade de vida, o menor índice de satisfação foram os critérios em relação aos critérios: dor e desconforto (36 %), dependência de medicações e tratamentos (32%), sentimentos negativos (42%). Os melhores critérios de avaliação são: Mobilidade (79%), ambiente do lar (76,5%) e relações pessoais (76%). O estilo de vida é um dos componentes do modelo epidemiológico de saúde pública, denominado Campo de Saúde. O grau de acesso em cada conceito do Campo de Saúde é determinado pelo ambiente, pela biologia humana e pelos serviços de saúde, enquanto estilo de vida é uma forma de analisar a qualidade de vida (FERREIRA; DIETTRICH; PEDRO, 2015). É importante ressaltar que, no WHOQOL-Bref, quanto maior a pontuação, melhor é a percepção da qualidade de vida. Os dados permitem inferir que nesta amostra específica, a percepção de qualidade de vida em grande parte dos domínios, apresenta-se na média.

Palavras-chave: Atividade Física. Qualidade de Vida. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. R. C. de; MELLO, M. T. de; LEITE, J. R. Transtornos de ansiedade e exercício físico. **Revista Brasileira de Psiquiatria,** São Paulo, v. 29, n. 2, p. 164-171, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29n2/a15v29n2.pdf>. Acesso em: 02 out. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA. **Falta de tempo e de interesse são os principais motivos para não se praticar esportes no Brasil**. São Paulo, maio 2017. Disponível em: <http://www.abqv.com.br/publicacoes/noticia/detalhe/1134>. Acesso em: 28 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis:** 15 capitais e Distrito Federal. Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inquerito_domiciliar_comportamentos_risco_doencas_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 28 set. 2017.

_____. Ministério do Esporte. **Programa Vida Saudável:** orientações para implantação: diretrizes edital 2013. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://www.esporte.gov.br/arquivos/snelis/esporteLazer/diretrizesVidaSaudavelEdital2013.pdf>. Acesso em: 28 set. 2017.

CÂMARA MULTIDISPLINAR DE QUALIDADE DE VIDA. **O que é qualidade de vida**. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.cmqv.org/website/artigo.asp?cod=1461&idi=1&moe=212&id=19806>. Acesso em: 28 set. 2017.

COELHO, C. de. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição,** Campinas, v. 22, n. 6, p. 937-946, nov./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v22n6/v22n6a15.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2018.

FERREIRA, S. F.; DIETTRICH, S. H. C.; PEDRO, D. A. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 792-801, jul./set.. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00792.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2018.

LIMA, A. F. B. da S.; FLECK, M. P. de A. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul,** Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 1-12, 2009. Suplemento. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3s0/v31n3a02s1.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2018.

SOCIEDADE BBRASILEIRA DE DIABETES. **Atividade física do diabete tipo 1 e 2**: bases fisiopatológicas, importância e orientação. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/75-capitulo-8-atividade-fisica-no-diabetes-tipo-1-e-2-bases-fisiopatologicas-importancia-e-orientacao>. Acesso em: 3 out. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Organization Quality of Life** (WHOQOL). Genebra; 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/>. Acesso em: 17 out. 2017.