

QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE INDIVÍDUOS NA MEIA IDADE PARTICIPANTES DE PROJETOS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Fernanda Leal Kretzer^a

Adriana Coutinho de Azevedo Guimarães^b

Amalia Borges Dário^a

André Manabu Kaneoya^a

Daniela Luiz Tomasi^a

Isabela Feijó^a

Joseani Paulini Neves Simas^b

Sílvia Rosane Parcias^b

Resumo

Objetivou-se analisar a qualidade de vida (QV) e o nível de atividade física (AF) de indivíduos na meia-idade dos projetos de extensão do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e do Centro de Desportos (CDS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A amostra por acessibilidade foi composta por 108 indivíduos (18 homens e 90 mulheres) média de idade de $51,56 \pm 6,45$, sendo 58,7% UDESC e 41,3% UFSC. Utilizou-se um questionário dividido em três partes: informações pessoais; *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) e SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 item Short Form Health Survey*). Os resultados: a maioria dos indivíduos (71,6%) são casados, moram com seus familiares (43,1%), têm o ensino médio completo (22,9%), uma renda mensal \geq a 9 salários mínimos (29,4%) e no momento não exercem nenhuma atividade remunerada (58,5%); com relação à AF, 14,7% dos indivíduos são insuficientemente ativos, 63,3% ativos e 22% muito ativos. O CEFID apresenta valores maiores tanto no número de indivíduos ativos (39,44%) quanto no dos indivíduos insuficientemente ativos (8,26%); a percepção da QV apresentou bons escores em todos os domínios, sobressaindo-se função social ($82,1 \pm 21,7$), limitação por aspectos físicos

^a Acadêmicos. Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID/LADEHU), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

^b Professoras. Núcleo de Atividade Física, Saúde e Gerontomotricidade (NASFIGE/LADEHU), Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Endereço para correspondência: Rua Inácio Pereira Neves, 158, Areias, São José, Santa Catarina, Brasil. CEP: 88113-750. fefe.kretzer@gmail.com

(74,54±40,5), emocional (72,4±42,2) e saúde mental (72,4±22,2). O CDS mostrou escores mais altos na QV quando comparado ao CEFID. A participação em projetos de extensão nas universidades públicas pode estar contribuindo com a melhora e/ou manutenção da qualidade de vida relacionada à saúde.

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

QUALITY OF LIFE AND PHYSICAL ACTIVITY LEVEL IN MIDDLE-AGED INDIVIDUALS PARTICIPATING IN THE PROJECT OF CONTINUING STUDIES

Abstract

The study aimed at analyzing the QL and the level of PA in middle aged people from the Center for Health Sciences and Sports (CEFID), University of the State of Santa Catarina (UDESC) and the Center for Sports (CDS) of the Federal University of Santa Catarina (UFSC) continuing studies project. The sample by accessibility was made up of 108 individuals (18 men and 90 women) with average ages of 51.56 ± 6.45 being 58.7% from the UDESC and 41,3% from the UFSC. The questionnaire used was divided in three parts: Personal information questionnaire; International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and SF-36 (Medical Outcomes Study 36 item Short Form Health Survey): the majority are married (71,6%), live with their family (43,1%), has finished high school (22,9%), has monthly income ≥ 9 minimum month wages (29,4%) and at the moment do not have any paid position (58,5%); in regard to PA, 14,7% of the individuals are insufficiently active, 63,3% active and 22% very active. The CEFID presents higher values as to the number of active individuals (39,44%), than in the number of insufficiently active individuals (8,26%); the QL perception showed good scores in all domains, with a highlight to: social function ($82,1 \pm 21,7$), physical limitations ($74,54 \pm 40,5$), emotional ($72,4 \pm 42,2$) and mental health ($72,4 \pm 22,2$). The CDS showed higher scores in the QL when compared to CEFID. The participation in continuing studies projects at public universities may be contributing to the improvement and/or maintenance of the quality of life related to health.

Key words: Quality of Life. Physical Activity. Health.

CALIDAD DE VIDA Y NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA DE INDIVIDUOS EN LA MEDIA EDAD PARTICIPANTES DE PROYECTOS DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

Resumen

Se objetivó analizar la calidad de vida (QV) y el nivel de actividad física (AF) de individuos en la media edad de los proyectos de extensión del Centro de Ciencias de la Salud y del Deporte (CEFID), Universidad del Estado de Santa Catarina (UDESC) y del Centro de Deportes (CDS) de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC). La muestra por accesibilidad fue compuesta por 108 individuos (18 hombres y 90 mujeres) media de edad: $51,56 \pm 6,45$, siendo 58,7% UDESC y 41,3% UFSC. Se utilizó un cuestionario dividido en tres partes: informaciones personales; *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) y SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 item Short Form Health Survey*). Los resultados: la mayoría de los individuos (71,6%) son casados, viven con sus familiares (43,1%), tienen enseñanza media completa (22,9%), una renta mensual ≥ 9 sueldos base (29,4%) y en el momento no ejercen ninguna actividad remunerada (58,5%); con relación a la AF, 14,7% de los individuos son insuficientemente activos, 63,3% activos y 22% muy activos. El CEFID presenta valores mayores tanto en el número de individuos activos (39,44%) cuanto en el de los individuos insuficientemente activos (8,26%); la percepción de la QV presentó buenos resultados en todos los dominios, sobresaliéndose función social ($82,1 \pm 21,7$), limitación por aspectos físicos ($74,54 \pm 40,5$), emocional ($72,4 \pm 42,2$) y salud mental ($72,4 \pm 22,2$). El CDS mostró resultados más altos en la QV cuando comparado al CEFID. La participación en proyectos de extensión en las universidades públicas puede estar contribuyendo con la mejora y/o mantención de la calidad de vida relacionada a la salud.

Palabras-clave: Calidad de vida. Actividad física. Salud.

INTRODUÇÃO

Têm sido crescentes as investigações relacionadas à qualidade de vida, porém ainda é difícil definir este termo. Contudo, o termo qualidade de vida pode ser considerado como a condição resultante de um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais que determina como vive o ser humano.¹⁻⁴ Para a *The World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL),^{5:1} qualidade de vida é “[...] a percepção do indivíduo quanto a sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, levando em conta suas metas, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”. Não há unanimidade de opiniões relacionadas à boa qualidade de vida, contudo os elementos mais comumente encontrados são: saúde, segurança, felicidade, lazer, condição financeira estável, família, amor, estética e trabalho.^{6,7}

Embora um grande corpo de conhecimentos⁸⁻¹⁰ evidencie o papel da atividade física como um dos elementos decisivos na promoção da saúde e da qualidade de vida, estes níveis, em diferentes países, continuam baixos. De acordo com o *U.S. Department of Health & Center for Disease Control and Prevention*,¹¹ 40% dos adultos não realizavam atividade física no tempo livre, e somente 15% realizavam de maneira moderada durante 30 minutos ou mais, com a frequência semanal de cinco a sete dias na semana. Baseando-se nessas evidências, instituições internacionais^{12,13} e nacionais^{14,15} promovem ações de atividade física na população em geral. No Brasil, não existem dados estatísticos suficientes sobre o nível de atividade física populacional, entretanto um estudo observou que apenas 13% dos brasileiros pesquisados praticam pelo menos 30 minutos de atividade física, em um ou mais dias da semana, de forma que somente 3,3% relataram fazer o mínimo recomendado (de 30 minutos, cinco ou mais dias da semana).¹⁶

Estudiosos afirmam que a atividade física melhora o desempenho de adultos no trabalho e reduz os riscos de várias doenças crônicas, como doenças cardíacas, hipertensão, obesidade, diabetes *mellitus*, osteoporose e alguns tipos de câncer.^{1,17} Para ser fisicamente ativo é necessário fazer mais que 150min/semana de atividade física moderada^{16,18} ou 60min/semana de atividade física vigorosa.¹⁸ Também associada ao bem-estar e à qualidade de vida está a atividade física, principalmente na meia-idade e na velhice, já que nesta fase as consequências da inatividade se consolidam.¹ Gonçalves e Vilarta⁷ afirmam que o sucesso é conseguir manter a qualidade de vida na idade adulta.

A literatura atual discute o que seria necessário para um envelhecimento mais saudável. Os próprios indivíduos de meia idade, em um estudo, definiram o envelhecimento ideal, de forma que o aspecto mais apontado por eles foi a saúde física, demonstrando que sua manutenção é fundamental.¹⁹

Desta maneira, envelhecer é uma conquista da humanidade, o que significa prolongar a vida, vencer a morte precoce, superar os enormes desafios da pobreza extrema, das doenças infecciosas e da falta de acesso aos cuidados adequados de saúde. Além de estar relacionado à menor fertilidade, resultando em novo equilíbrio demográfico, caracterizado por uma sociedade predominantemente adulta.²⁰ A meia idade entra neste contexto porque é considerada uma fase de transição para a terceira idade, não havendo consenso entre os autores quanto à faixa etária correspondente a este período. Entretanto vale salientar que, neste estudo, considera-se a meia idade segundo Bee²¹ como a intermediária dos 40 aos 60 anos.

A população com estas características, de caráter transitório, está presente em muitos projetos de extensão oferecidos nas Universidades, por estar na proximidade da velhice, bem como por dispor de mais tempo livre para o aproveitamento das atividades oferecidas por muitas instituições de

ensino superior em função, inclusive, da aposentadoria, o que permite aos estudiosos delinear pesquisas com o objetivo de promover saúde, qualidade de vida e bem-estar a esta população.

Sendo assim, salienta-se que muitos estudos têm demonstrado a eficácia da atividade física como determinante preventivo de variadas doenças, bem como a relação positiva com a qualidade de vida. Entretanto a grande maioria desses estudos faz referência ao grupo dos idosos. Percebendo a lacuna existente, esta pesquisa propõe-se a analisar a relação entre a qualidade de vida e o nível de atividade física em indivíduos na meia idade que participaram dos projetos de extensão da UDESC e da UFSC.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo transversal, sendo a amostra constituída de 108 indivíduos (16,7% homens e 83,3% mulheres) na meia-idade (40 a 59 anos), com idade média de $51,56 \pm 0,62$, selecionados por acessibilidade. Todos os indivíduos da amostra praticavam atividade física nos projetos de extensão da UFSC (41,67%) e da UDESC (58,33%) de 2006 a 2007. Os projetos de extensão consistiam em atividades de hidroginástica, natação, yôga, dança, ginástica, musculação e técnicas corporais. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC), com parecer número 60/2007, aprovado em 18/10/2007.

Como instrumento, foi utilizado um questionário constituído de três partes: a) informações pessoais — sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda mensal, residência —, contendo ao todo doze questões, com o objetivo de caracterização a situação socioeconômica e demográfica da amostra; b) Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (MOS SF36 — *Medical Outcomes Study, Short Form-36, Health Survey*) — validado por Ciconelli, Ferraz, Santos, Meinão e Quaresma.²² Este instrumento foi desenvolvido para examinar as esferas físicas e mentais do estado geral de saúde, avaliando oito conceitos (domínios) de saúde: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Segundo McHorney, Ware e Raczek,²³ podem-se agrupar os domínios em saúde física (capacidade física, limitações por aspectos físicos, saúde geral, dor) e saúde mental (vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental). Os escores em cada domínio variam entre 0 e 100, em que zero é o pior resultado e 100 é um estado ótimo de qualidade de vida; c) nível de atividade física por meio do Questionário *International Physical Activity Questionnaire* (IPAC 6 – versão curta), Pardini, Matsudo, Araújo, Matsudo, Andrade, Braggion et al.²⁴ Este foi elaborado por pesquisadores de diversos países, com suporte da Organização Mundial da Saúde (OMS), como parte de um estudo multicêntrico envolvendo 12 países, para conhecer a

classificação da população em relação à atividade física. Cada país participante adaptou e validou seu questionário, levando em consideração as características da população. No Brasil, foi validado pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS). É composto de oito questões referentes à caminhada, atividade física moderada/ vigorosa/ moderada + vigorosa, cujo produto é o nível de atividade física, no qual o indivíduo é classificado em insuficientemente ativo, ativo e muito ativo.

As coletas ocorreram no Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e no Centro de Desportos (CDS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), nas datas e horários previstos de cada projeto de extensão.

Foram apontadas algumas dificuldades pelos pesquisadores com relação à amostra, devido ao fato de que nem todos os sujeitos aderiram à pesquisa ou entregaram o questionário devidamente preenchido, diminuindo, assim, a amostra em questão.

Os dados foram analisados com o apoio da estatística descritiva — distribuições de frequências absolutas e medidas de tendência central — e inferencial, Teste U *Mann Whitney* e Correlação de *Spearman*, considerando valores significativos $p < 0.05$.

RESULTADOS

A **Tabela 1** expõe as características sociodemográficas dos participantes. A amostra total apresentou, em sua maioria, o 2º grau completo (22,9%), são casados ou moram com alguém (71,6%), de maneira que 43,1% moram com familiares, trabalham a maior parte da vida no segundo setor, ou seja, em comércio, indústria, magistério e serviços gerais (48,6%) e não possuem atividade remunerada atual (56,9%). O sustento provém do trabalho apenas para 44% da amostra, sendo menor que a soma das porcentagens da aposentadoria, pensão, ajuda de parentes e amigos ou outros (53,2%). A renda mensal não apresentou grandes diferenças, porém a maioria afirma possuir renda superior a nove salários mínimos (29,4%).

Na **Tabela 2** averiguou-se uma grande incidência do domínio “aspectos sociais”, sendo $78,71 \pm 3,13$ na UDESC e $86,94 \pm 2,21$ na UFSC. O segundo maior escore para a UDESC foi a saúde mental ($71,13 \pm 3,19$), enquanto para a UFSC foi a limitação por aspectos físicos ($82,78 \pm 4,88$). Como terceiro maior escore foram averiguados os aspectos emocionais, para ambas as instituições; os indivíduos da UFSC apresentaram maior índice ($77,04 \pm 6,16$) comparado com os da UDESC ($69,27 \pm 5,37$). Esta teve menores escores na capacidade física ($67,11 \pm 4,25$), saúde geral ($67,00 \pm 2,74$) e dor ($66,52 \pm 3,59$). Já para os indivíduos da UFSC, foram vitalidade ($68,89 \pm 3,08$), capacidade física ($65,22 \pm 5,23$) e saúde geral ($63,76 \pm 3,38$).

Tabela 1. Características sociodemográficas de indivíduos de meia idade – Florianópolis (SC), Brasil, 2008

Variáveis	CEFID		CDS		Amostra total	
	f	%	f	%	f	%
Sexo						
Masculino	15	23,4	3	6,8	18	16,7
Feminino	49	76,6	41	93,2	90	83,3
Escolaridade						
Primário	5	7,8	3	6,8	8	7,3
Primeiro grau	2	3,1	5	11,4	7	6,4
Primeiro grau incompleto	4	6,3	5	11,4	9	8,3
Segundo grau	16	25	9	20,5	25	22,9
Segundo grau incompleto	3	4,7	3	6,8	6	5,5
Ensino superior	8	12,5	10	22,7	18	16,5
Ensino superior incompleto	12	18,8	2	4,5	14	12,8
Pós graduação	14	21,9	7	15,9	21	19,3
Estado conjugal						
Solteiro(a)	2	3,1	3	6,8	5	4,6
Casado(a)/morando junto	48	75	30	68,2	78	71,6
Viúvo(a)	3	4,7	3	6,8	6	5,5
Divorciado(a)	9	14,1	6	13,6	15	13,8
Outros	2	3,1	2	4,5	4	3,7
Moradia						
Sozinho(a)	6	9,4	7	15,9	13	11,9
Companheiro(a)	3	4,7	2	4,5	5	4,6
Marido/esposa	22	34,4	19	43,2	41	37,6
Familiares	31	48,4	16	36,4	47	43,1
Outros	2	3,1	0	0	2	1,8
Trabalho						
Primeiro setor	10	16,1	11	28,2	21	19,3
Segundo setor	35	56,5	18	46,2	53	48,6
Terceiro setor	17	27,4	10	25,6	27	24,8
Atividade remunerada atual						
Sim	27	42,9	17	39,5	44	40,4
Não	36	57,1	26	60,5	62	56,9
Sustento de vida						
Trabalho	28	44,4	20	46,5	48	44
Aposentadoria	21	33,3	11	25,6	32	29,4
Pensão	3	4,8	4	9,3	7	6,4
Ajuda de parentes e amigos	2	3,2	0	0	2	1,8
Outros	9	14,3	8	18,6	17	15,6
Renda mensal						
<1 salário mínimo	5	8,3	0	0	5	4,6
1 a 3 salários mínimos	8	13,3	6	15	14	12,8
3 a 5 salários mínimos	11	18,3	7	17,5	18	16,5
5 a 7 salários mínimos	7	11,7	9	22,5	16	14,7
7 a 9 salários mínimos	11	18,3	4	10	15	13,8
Mais de 9 salários mínimos	18	30	14	35	32	29,4

Tabela 2. Medidas descritivas dos domínios da qualidade de vida de indivíduos de meia idade – Florianópolis (SC), Brasil, 2008

Domínio	CEFID	CDS	Amostra total
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP
Capacidade Física	67,11 ± 4,25	65,22 ± 5,23	66,33 ± 3,28
Limitação por Aspectos Físicos	68,75 ± 5,56	82,78 ± 4,88	74,54 ± 3,88
Dor	66,52 ± 3,59	69,62 ± 3,65	67,80 ± 2,58
Saúde Geral	67,00 ± 2,74	63,76 ± 3,38	65,66 ± 2,13
Aspectos Emocionais	69,27 ± 5,37	77,04 ± 6,16	72,48 ± 4,04
Aspectos Sociais	78,71 ± 3,13	86,94 ± 2,21	82,11 ± 2,08
Vitalidade	67,50 ± 2,93	68,89 ± 3,08	68,07 ± 2,13
Saúde Mental	71,13 ± 3,19	74,31 ± 2,46	72,44 ± 2,12
Escore Geral	69,49 ± 3,84	73,57 ± 3,88	71,17 ± 2,78

A **Tabela 3** apresenta os valores correspondentes ao nível de atividade física da amostra total e de cada centro (UDESC e CDS). A amostra, em geral, apresentou 14,7% de indivíduos insuficientemente ativos, 63,3% de indivíduos ativos e 22% de indivíduos muito ativos, demonstrando a prevalência de indivíduos ativos na amostra. Numa comparação entre o CEFID e o CDS, observa-se que o CEFID apresenta valores maiores tanto no número de indivíduos ativos (39,44%) quanto no dos indivíduos insuficientemente ativos (8,26%). Isso pode ser explicado pelo número maior de indivíduos do CEFID (58,7%) do que do CDS (41,3%) na amostra.

Tabela 3. Nível de atividade física de indivíduos de meia idade – Florianópolis (SC), Brasil, 2008

Nível de Atividade Física	CEFID		CDS		Amostra total	
	f	%	f	%	f	%
Insuficiente ativo	9	8,26	7	6,43	16	14,70
Ativo	43	39,44	26	23,85	69	63,30
Muito ativo	12	11,00	12	11,00	24	22,00
Total	64	58,70	45	41,30	109	100,00

Por fim, foram realizadas associações entre o nível de atividade física e a qualidade de vida para cada grupo e entre grupos, por meio do Teste U de *Mann Whitney* e Correlação de *Spearman*, no entanto não foram encontrados resultados estatisticamente significativos.

DISCUSSÃO

A maioria dos indivíduos, em ambos os grupos deste estudo, foram do sexo feminino, refletindo a forte tendência desta prevalência já encontrada em outros estudos,^{3,25,26} além de ter sido observado, em investigações realizadas com indivíduos idosos e de meia-idade, maior amostra de pessoas casadas, corroborando os dados encontrados nesta pesquisa.^{4,25,27}

Quanto à escolaridade, o grupo do CDS apresentou maior grau de escolaridade (22,7% possuem 3º grau completo) do que o grupo do CEFID (25% possuem 2º grau completo). Em comparação com um estudo realizado com indivíduos de meia-idade, obteve-se que a maioria deles apresentava primeiro grau completo no grupo “caminhada” e no grupo “ginástica” terceiro grau completo.²⁵ Os estudos relacionados a pessoas idosas têm demonstrado que o grau de escolaridade tende a diminuir; a maioria apresenta de 1 a 4 anos de estudo.^{3,27}

No que diz respeito ao trabalho, grande parte dos indivíduos da amostra não está mais em exercício, no entanto nota-se que a maioria é dona de casa. Apesar disto, a renda familiar mensal apresentou-se acima de nove salários mínimos. Estudo realizado com um grupo de aposentados de Belo Horizonte mostrou esta renda como sendo menor ou igual a três salários mínimos.⁴ Nota-se, ainda, que além de ser mulher, a maior parte é casada e mora com familiares, o que poderia fazer com que a renda total familiar fosse aumentada.

Analisando os dados relacionados à atividade física, de acordo com o questionário do IPAQ-6, houve prevalência de indivíduos ativos seguido dos muito ativos. Salienta-se que, neste estudo, todos os sujeitos participavam dos projetos de extensão que ofereciam atividade física como hidroginástica, natação, yôga, dança, ginástica, musculação e técnicas corporais; a maioria obteve a qualidade de vida considerada boa, mostrando relação entre a prática da atividade física e a qualidade de vida. Todos estavam engajados nos projetos durante três ou mais vezes por semana, orientados por profissionais qualificados e criando laços de amizade recíprocas, fatores considerados importantes para uma boa qualidade de vida.

De modo geral, a qualidade de vida dos indivíduos desta amostra foi considerada boa, destacando-se os domínios: aspectos sociais, limitações por aspectos físicos e aspectos emocionais. Estudos de Pimenta, Simil, Tôres, Amaral, Rezende, Coelho et al.⁴ e Castro, Tahara, Rebelatto, Driusso, Aveiro, Oishi et al.¹⁰ demonstraram melhores escores em capacidade funcional, saúde geral, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. Conforme o estudo de Mota, Ribeiro, Carvalho e Matos,²⁷ todos os domínios da qualidade de vida foram mais altos para os participantes de programas de atividade física regular.

Resultados semelhantes puderam ser observados, comparando os estudos de Nahas¹ e Prosenewicz,²⁸ feitos com idosos do sul do Brasil. Em contrapartida, um estudo elaborado em outro país (Arábia Saudita), considerando uma realidade bastante diferente da encontrada no Brasil, relatou que a maioria dos indivíduos era inativa, seguido de pouco ativo e que, com o aumento da idade, esta diferença tenderia a aumentar.²⁹ Corroborando o estudo acima, Silva e Nahas³⁰ verificaram que indivíduos menos ativos estão mais relacionados com o estrato etário e ≥ 80 anos

de idade e os mais ativos apresentam maior relação com o estrato etário de 65 a 69 anos, ou seja, percebe-se que, quanto mais jovem, é mais ativo.

A prevalência de indivíduos ativos oferece à população maior chance de qualidade de vida com o passar dos anos.³⁰ Daí a grande importância dos projetos de extensão nas Universidades, em poder oferecer inúmeras atividades, contar com bons profissionais e sem ônus aos participantes, visando atender a comunidade local e a sociedade em geral, além de motivar e estimular a população para que tenha um estilo de vida cada vez mais ativo, contribuindo com a qualidade de vida e diminuindo gastos maiores do governo com relação à saúde pública.

Fortes indicadores foram retirados do estudo de Brown, Balluz, Heath, Moriarty, Ford, Giles et al.,³¹ comparando o nível de atividade física indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com a qualidade de vida. O estudo mostrou ótimos benefícios, principalmente em mulheres da meia idade. Segundo esse autor, independente de o indivíduo ter ou não qualquer doença ou déficit, a atividade física vai estar extremamente associada à melhora na qualidade de vida.

No entanto, além da saúde física para a obtenção de uma boa qualidade de vida, é de fundamental importância cuidar também da saúde mental e do estado social.⁴ Foi nesta perspectiva que alguns autores verificaram que realmente havia esta relação entre os níveis de atividade física e o estado de saúde mental.^{9,32-34} Benedetti, Borges, Petroski e Gonçalves³⁴ encontraram que um grupo não sedentário apresentava menor prevalência de indicadores relacionados à depressão, fator esse que tende a baixar os níveis de qualidade de vida. Finalizando, pode-se sugerir que praticar atividade física regularmente melhora a qualidade de vida de uma forma global.³⁵

Neste estudo, analisamos os indivíduos de meia-idade que participam de projetos de extensão universitária, sendo estes considerados ativos fisicamente e com uma boa percepção da qualidade de vida. Entretanto não obtivemos nenhum resultado significativo na associação destas variáveis. Os domínios relacionados à saúde mental apresentaram escores superiores à saúde física para esta faixa etária, ressaltando que as atividades de extensão nas universidades públicas podem estar contribuindo com a melhora e/ou manutenção da qualidade de vida relacionada à saúde.

Dessa forma, o presente estudo mostrou que o nível de atividade física parece estar associado à percepção da qualidade de vida em indivíduos de meia idade. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de realização de novos estudos, com o intuito de verificar quais outros fatores podem interferir na percepção da qualidade de vida na meia idade. Além disso, estudos longitudinais seriam importantes para investigar se a contribuição dos domínios na qualidade de vida pode se modificar ao longo do tempo e/ou em relação ao estado de saúde do indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf; 2001.
2. Xavier FMF, Ferraz MPT, Marc N, Escosteguy NU, Moriguchi EH. Elderly people's definition of quality of life. R. Bras. Psiquiatr. 2003;25(1):31-9.
3. Silva TE, Rezende CHA. Avaliação transversal da qualidade de vida de idosos participantes de centros de convivência e institucionalizados por meio do questionário genérico WHOQOL-BREF. Extraído de: [http://www.propp.ufu.br/revistaeletronica/Edicao%202006_1/D/tais_estevao.pdf], acesso em [24 de junho de 2008].
4. Pimenta FAP, Simil FF, Tórres HOG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TO et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. R. Assoc. Med. Bras. 2008;54(1):55-60.
5. Programme of mental health. Development of the World Health Organization WHOQOL- Measuring Quality of Life. Extraído de [http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf], acesso em [23 de abril de 2008].
6. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ci. Saúde Col. 2000;5(1):7-18.
7. Gonçalves A, Vilarta R. Qualidade de vida e atividade física: explorando teorias e práticas. Barueri: Manole; 2004.
8. Bauman, AE. Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000-2003. J. Sci. Med. Sport. 2004;7(1):6-19.
9. Moraes H, Deslandes A, Ferreira C, Pompeu FAMS, Ribeiro P, Laks J. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. R. Psiquiatr. RS. 2007;29(1):70-9.
10. Castro OS, Tahara N, Rebelatto JR, Driusso P, Aveiro MC, Oishi J. Influência da Universidade Aberta da Terceira Idade (UATI) e do Programa de Revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. R. Bras. Fisioter. 2007;11(6):461-7.
11. U.S. Department of Health and Human Services & Center for Disease Control and Prevention. Increasing physical activit. A report on recommendations of the task force on community preventive services: morbidity and mortality. Atlanta: DHHS; 2001.
12. American Heart Association. Fighting heart disease and stroke: strategic plan for promoting physical activity. Dallas; 1995.

13. Canadian Health. Active living. Extraído de [http://www.canadian-health-network.ca/1active_living.html], acesso em [26 de abril de 2008].
14. Celafiscs. Programa Agita São Paulo. Extraído de [<http://www.agitasp.org.br/>], acesso em [26 de abril de 2008].
15. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Extraído de [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria687_2006_anexo1.pdf], acesso em [26 de abril de 2008].
16. Monteiro CA, Condel WL, Matsudo SM, Matsudo VR, Bonseñor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996--1997. *R. Panam. Salud Públ.* 2003;14(4):246-54.
17. Allsen PE, Harrison JH, Vance B. Exercício e qualidade de vida: uma abordagem personalizada. São Paulo: Manole; 2001.
18. Hallal PC, Matsudo SM, Matsudo VKR, Araújo TL, Andrade DR, Bertoldi AD. Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences. *Rio de Janeiro: Cad. Saúde Publ.* 2005;21(2):573-80.
19. Cupertino APFB, Rosa FHM, Ribeiro PCC. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicol. Reflex. Crit.* 2007;20(1):81-6.
20. Litvoc J, Brito FC. Envelhecimento: Prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu; 2004.
21. Bee H. O ciclo vital. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
22. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *R. Bras. Reumat.* 1999;39(4):143-50.
23. McHorney CA, Ware JE, Raczek AE. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and Clinical Tests of Validity in Measuring Physical and Mental Health Constructs. *Medical Care* 1993;31(3):247-63.
24. Pardini R, Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade E, Braggion G et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAC – versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. *Brasília: R. Bras. Ci. Mov.* 2001;9(3):45-51.
25. Duarte CP, Santos CL, Gonçalves AK. A concepção de pessoas de meia-idade sobre saúde, envelhecimento e atividade física como motivação pra comportamentos ativos. *R. Bras. Ci. Esp.* 2002;23(3):35-48.

26. Sousa L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. R. Saúde Publ. 2003;37(3):364-71.
27. Mota J, Ribeiro JL, Carvalho J, Matos MG. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. R. Bras. Educ. Fís. Esport. 2006;20(3):219-25.
28. Prosenewicz I. Relação entre qualidade de vida e atividade física em idosos do município de rodeio bonito – RS. [Dissertação]. Joaçaba, SC: Universidade do Oeste de Santa Catarina; 2006.
29. Al-Hazzaa HM. Health-enhancing physical activity among Saudi adults using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Public. Health Nutr. 2005;10(1):59-64.
30. Silva DK, Nahas MV. Atividade física habitual e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com doença vascular periférica. R. Bras. Ci. Mov. 2004;12(4):63-8.
31. Brown DW, Balluz LS, Heath GW, Moriarty DG, Ford ES, Giles WH et al. Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life Findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey. Prev. Med. 2003;37(5):520-8.
32. Cheik NC, Reis IT, Heredia RAG, Ventura ML, Tufik S, Antunes HKM et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. R. Bras. Ci. Mov. 2003;11(3):45-52.
33. Mattos AS, Andrade A, Luft CDB. A contribuição da atividade física no tratamento da depressão. R. Digital 2004;10(79):33-45.
34. Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LHT. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. R. Saúde Publ. 2008;42(2):302-7.
35. Lorenzi DRS, Baracat EC, Saciloto B, Júnior IP. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. R. Assoc. Med. Bras. 2006;52(5):312-7.

Recebido em 27.3.2009 e aprovado em 9.4.2010.