



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA – DEF**

VANESSA RAYLA FERREIRA ROCHA

**A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA
E CAPACIDADE FUNCIONAL DOS PRATICANTES DE GINÁSTICA
DE ACADEMIA DO SESC – CAMPINA GRANDE-PB**

CAMPINA GRANDE - PB

2012

VANESSA RAYLA FERREIRA ROCHA

**A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA
E CAPACIDADE FUNCIONAL DOS PRATICANTES DE GINÁSTICA
DE ACADEMIA DO SESC – CAMPINA GRANDE-PB**

*Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo,
apresentado ao Curso de Licenciatura em
Educação Física da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência para
obtenção do grau de Licenciado em Educação
Física.*

Orientadora: Prof^a Dr^a Jozilma de Medeiros Gonzaga

CAMPINA GRANDE – PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

M917m Rocha, Vanessa Rayla Ferreira.

A influência da atividade física na qualidade de vida e capacidade funcional dos praticantes de ginástica de academia do SESC – Campina Grande-PB [manuscrito] / Vanessa Rayla Ferreira Rocha. – 2012.

27 f. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Prof. Dr. Jozilma de Medeiros Gonzaga, Departamento de Educação Física”.

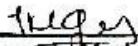
1. Qualidade de vida. 2. Ginástica de academia. 3. Atividade física. I. Título.

21. ed. CDD 613.7


VANESSA RAYLA FERREIRA ROCHA

A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA E
CAPACIDADE FUNCIONAL DOS PRATICANTES DE GINÁSTICA DE
ACADEMIA DO SESC – CAMPINA GRANDE - PB


Aprovado em: 6/12/12



Profª Drª Jozilma de Medeiros Gonzaga (Orientadora)



Profª Drª Maria Goretti Cunha Lisboa/ UEPB (Examinadora)



Profª Drª Regimênia Maria Braga de Carvalho/ FIEP (Examinadora)

CAMPINA GRANDE – PB

2012

A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DOS PRATICANTES DE GINÁSTICA DE ACADEMIA DO SESC – CAMPINA GRANDE-PB

ROCHA, Vanessa Rayla Ferreira¹

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a influência da atividade física na qualidade de vida e na capacidade funcional de praticantes de ginástica aeróbia do SESC – Campina Grande - PB. A amostra foi composta por 24 mulheres com idade média de 41,08 anos ($\pm 5,87$), que praticavam ginástica aeróbia a mais de três meses no Sesc Açude Velho - Campina Grande - PB. Para avaliar os níveis de Qualidade de Vida foi aplicado como instrumento o questionário WHOQOL-Bref e para as variáveis da capacidade funcional, especificamente para a flexibilidade, foi aplicado o Teste de Wells e Dillon, também chamado de teste de sentar e alcançar e, para resistência de força, o Teste de Flexão de Braços de Pollock e Wilmore. Com a análise dos resultados obtidos, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significantes entre a qualidade de vida e os componentes de flexibilidade e força muscular ($p > 0,05$). Quanto às variáveis da capacidade funcional observou-se que 54,2% dos indivíduos apresentaram níveis de flexibilidade ruim e 62,5% dos indivíduos apresentaram níveis de resistência de força muscular boa. Porém, mesmo não existindo correlação estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas, é inquestionável a importância da atividade física para se obter uma melhor qualidade de vida e maiores níveis de capacidade funcional e que ginástica aeróbia é uma excelente atividade física, composta por múltiplos treinamentos que envolvem os aspectos físicos, psicológicos e sociais do indivíduo.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Capacidade funcional; Ginástica de academia.

1. Aluna de Graduação do Curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba.

1. INTRODUÇÃO

A prática de atividade física está relacionada à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e à melhoria da saúde em geral e da qualidade de vida (BAUMAN, 2004). De fato vem se evidenciando que a atividade física participa de maneira eficaz, atuando como promoção, prevenção e melhoria da qualidade de vida e capacidade funcional de seus praticantes, bem como se transforma em uma alternativa de lazer, minimizando decorrências prejudiciais da vida diária.

Ao longo da vida adulta, são necessários meios que colaborem com o retardo dos efeitos do processo de envelhecimento com o objetivo de tornar esta fase da vida uma porta de entrada para uma vida mais saudável, alcançando uma velhice sem muitos transtornos. Gobbi (1997) observa que uma das principais formas de evitar, minimizar e/ou reverter muitos dos declínios físicos, psicológicos e sociais que frequentemente acompanham a idade avançada é a prática de atividade física sistematizada.

A Organização Mundial de Saúde define qualidade de vida como sendo a percepção que o indivíduo tem 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 expectativas da vida.

Para Mota et al. (2006) a qualidade de vida relacionada à saúde abrange um grande número de domínios que são importantes à vida do sujeito, compreendendo um caráter multidimensional, dependente da integração da saúde física, bem estar psicológico, satisfação social e pessoal. Ainda, um outro aspecto que merece destaque no contexto da qualidade de vida é a capacidade funcional que depende de diversos componentes da aptidão física (BENEDETTI et al., 2007).

Os estudos que levam em consideração o nível de aptidão funcional do indivíduo têm focalizado apenas uma das capacidades físicas, em especial, a capacidade aeróbia. Porém, a aptidão funcional não depende exclusivamente da capacidade aeróbia, mas também de outros componentes, como força, flexibilidade, coordenação e agilidade (RIKLI e JONES, 1999; MAZO et al. 2001).

Desta forma, a presente pesquisa teve como objetivo geral analisar a influência da ginástica aeróbia na qualidade de vida e na capacidade funcional dos participantes dessa modalidade do SESC – Campina Grande-PB.

E teve também como objetivos específicos, avaliar a capacidade funcional através da flexibilidade por meio do teste de sentar e alcançar usando o banco de Wells, avaliar também resistência de força por meio do Teste de Flexão dos Braços e mensurar a qualidade de vida dos indivíduos por meio do WHOQOL abreviado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Muitos são os fatores que envolvem o sedentarismo populacional, as responsabilidades de um cotidiano agitado e uma mudança negativa de hábitos de vida saudáveis causam efeitos maléficos na saúde humana, essa mudança é refletida no estado físico e psicológico. No entanto, ultimamente tem surgido uma batalha entre os encargos diários e a busca por uma melhor qualidade de vida.

Segundo o Ministério da Saúde (2005) nas últimas décadas, com o processo de industrialização, urbanização e mecanização, houve significativas mudanças no padrão de morbimortalidade mundial. No Brasil, em 2003, as doenças infectocontagiosas correspondiam a 5% do total de óbitos registrados, enquanto as doenças cardiovasculares e neoplasias correspondiam a 31% e 15%, respectivamente.

Todavia, com o passar do tempo, estamos fazendo parte de uma população bem mais informada sobre promoção e prevenção à saúde e a procura por uma melhor qualidade de vida por meio da população é mostrada através da procura de exercícios físicos, que visualiza essa atividade não apenas como uma melhoria das capacidades funcionais, mas como uma oportunidade de lazer. De acordo com Shephard (1997) a idade biológica pode ser reduzida de 10 a 20 anos no indivíduo fisicamente ativo em relação ao indivíduo sedentário, o que deixa clara a necessidade de adesão desta população a programas de atividade física.

É importante que se tenha consciência dos benefícios causados pela atividade física e o quanto ela atua como fator essencial para uma melhor

qualidade de vida e retardo dos efeitos negativos que acompanham o envelhecimento humano, portanto, é fundamental que esses cuidados já estejam presentes desde a infância.

Na vida adulta intermediária, que segundo SILVA et al. (2006) acontece por volta dos 40-60 anos; ocorrem à queda progressiva na mobilidade articular (que já teve início na fase da adolescência), queda na resistência, no equilíbrio, na força muscular, entre outros (LENDZION et al., 2002).

A prática da atividade física, adequada às condições individuais e com a devida instrução, traz benefícios físicos, psicológicos e sociais na meia-idade (HOWLEY e FRANKS, 2000).

Todavia, é preciso que a prática do exercício físico aconteça de forma prazerosa e motivadora, que forneça estímulos para a continuidade de seus praticantes. Segundo Valim e Volp (1998), os adeptos da ginástica aeróbia são motivados à prática, objetivando controle de peso, convívio social, pela expressão estética e a motivação vinda da música e pela própria satisfação da prática. Estas mesmas autoras afirmam ainda, que ginástica aeróbia é uma modalidade eficiente no que diz respeito ao condicionamento cardiovascular. De acordo com Rocha (2008) a ginástica aeróbia, embora já modificada por suas vertentes mais modernas (Step, JumpFit, Slide) proporciona grande estimulação aos seus praticantes.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2003) os benefícios físicos e mentais da atividade física moderada e regular para a saúde (andar a pé, andar de bicicleta) são semelhantes aos de uma abordagem estruturada da atividade física (ginástica aeróbia ou prática de esportes).

A ginástica pode ser entendida como sendo um sistema que contempla movimentos específicos e com suas respectivas técnicas de execução, ela é recomendada para o desenvolvimento físico e envolve as formas e funções corporais e as ações motoras. A ginástica se constituiu, assim, em ferramenta didática da formação física. Essa ferramenta ganha forma a partir de exercícios especialmente construídos ou sistematizadas nas ações de movimentos naturais do homem (DALLO, 2007).

Torna-se evidente que a ginástica aeróbia por ser uma atividade física benéfica de abordagem estruturada, proporcionando melhorias dos níveis de

condicionamento físico e assim, uma melhor qualidade de vida e progressão na capacidade funcional. Gobbi e Ansarah (1992) relatam que praticantes de atividade física de forma regular tendem a apresentar uma melhor aptidão funcional e, conseqüentemente, maior autonomia.

Estudos epidemiológicos e documentos institucionais propõem que a prática regular de atividade física e uma maior aptidão física estão associadas a uma menor mortalidade e melhor qualidade de vida em população adulta (ACSM, 1998). Existem cada vez mais dados demonstrando que o exercício, a aptidão e a atividade física estão relacionados com a prevenção, com a reabilitação de doenças e com a qualidade de vida (AAPE, 1990). Moreira (2001) foi enfático em descrever estas possibilidades de melhoria, quando fala que a motricidade enfatiza o corpo realçando o autoconceito.

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa descritiva exploratória, de caráter transversal. Uma das características mais significativas da pesquisa descritiva é a utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados, tais como o questionário e a observação sistemática, e instrumentos como a observação e o formulário (MARCONI & LAKATOS, 2007).

Participaram do estudo, 24 mulheres com idade entre 30 e 50 anos, que praticam atividades de ginástica aeróbia 3 vezes por semana, 50 minutos, desenvolvidas no SESC – Campina Grande-PB.

Como critérios para a seleção da amostra a exigência era que os participantes tivessem idade mínima de 30 anos e máxima de 50 anos, que praticassem ginástica aeróbia a pelo menos três meses e que tivesse assiduidade nas aulas.

Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido das participantes do estudo, foi aplicado o questionário WHOQOL-Bref para mensuração da qualidade de vida, que é composto por 26 questões, sendo duas questões sobre a auto-avaliação da qualidade de vida e 24 questões representando quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente, considerando os últimos quinze dias vividos pelos respondentes. Após

a aplicação do questionário, foram aplicados os testes para avaliação dos componentes de capacidade funcional de flexibilidade e de resistência de força.

Para avaliar flexibilidade, foi utilizado o teste de Wells e Dillon, também designado de teste de sentar e alcançar, um importante instrumento avaliador da flexibilidade da região inferior da coluna lombar e da região posterior da coxa, com uma flexão do tronco quadril onde o indivíduo permanece sentado no chão, com os joelhos estendidos, e flexiona o tronco com os membros superiores estendidos, sendo registrada a distância máxima alcançada. O componente resistência de força foi avaliado através do teste de flexão dos braços de Pollock e Wilmore para mulheres, que consiste em deitar de abdômen para baixo no chão, com o corpo reto e as pernas unidas, dobrar os joelhos em ângulo reto e colocar as mãos no chão, a altura dos ombros, elevar o corpo até os braços ficarem estendidos e o peso tolerado, completamente, pelas mãos e pelos joelhos, o corpo deve formar uma linha reta da cabeça aos joelhos, não curvar os quadris nem as costas, em seguida flexionar os cotovelos até que o peito toque (um elemento) no chão, o peso continua a ser tolerado pelos braços e joelhos. O exercício completo deve ser feito até a exaustão, contando o número de repetições corretas.

A coleta de dados foi realizada na sala de ginástica do SESC – Açude Velho - Campina Grande - PB, sempre antes das aulas de ginástica, onde todas as participantes recebiam informações sobre a pesquisa, assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido, respondiam em forma de entrevista os questionários WHOQOL-Bref, depois realizavam os testes de flexibilidade e resistência de força.

O estudo foi efetivado observando todos os aspectos éticos preconizados pela Resolução 196/96 respeitando a confidencialidade e sigilo dos sujeitos da pesquisa. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sendo aprovado sob o protocolo nº CEP/UEPB: 07669412.1.0000.5187.

4. ANALISE DOS DADOS

Os dados foram descritos através de média e desvio-padrão para as variáveis contínuas e porcentagem para variáveis categóricas e nominais. A Estatística inferencial utilizou teste de normalidade de Shapiro-Wilk e teste de Man-Whitney para comparação de dados independentes. Adotou-se um nível de significância de 5% para minimizar um erro tipo I. Foi utilizado o pacote estatístico SPSS como ferramenta de análise.

5. RESULTADOS

Foram pesquisados 24 participantes do sexo feminino com idade média de 41,08 anos ($\pm 5,87$), variando de 30 a 49 anos. Neste grupo, 15 (62,5%) mulheres foram classificadas com força boa e 13 (54,2%) como tendo flexibilidade ruim. Quando comparamos os domínios do WHOQOL-Bref de acordo com o nível de atividade física verificamos que não existe diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) (tabela 3).

Na tabela 1 observa-se os valores médios referentes para cada domínio de qualidade de vida, coletados por meio do questionário do WHOQOL-bref, onde pela análise dos dados constatou-se que o domínio relações pessoais se encontra com maiores escores em relação ao domínio físico, psicológico e meio ambiente.

Tabela 1. Média e desvio padrão para cada domínio de qualidade de vida.

Domínio	Média	Desvio- Padrão	Máximo	Mínimo
Físico	76,34	10,57	96,40	60,70
Psicológico	52,08	6,26	62,50	41,70
Relações Pessoais	76,74	12,53	91,70	50
Meio Ambiente	65,37	10,04	87,50	46,90

A tabela 2 mostra os resultados obtidos para a classificação das variáveis flexibilidade e força, onde se observou que a maioria apresentou níveis ruins para flexibilidade e níveis bons para força.

Tabela 2. Classificação do Nível de Flexibilidade e Resistência de Força.

Variável	N	(%)
Classificação da Flexibilidade		
Ruim	13	54,2%
Abaixo da média	5	20,8%
Média	5	20,8%
Acima da média	1	4,2%
Classificação da Força		
Fraco	2	8,3%
Regular	3	12,5%
Médio	4	16,7%
Bom	15	62,5%

A tabela 3 apresenta a relação entre a qualidade de vida, a flexibilidade e a resistência de força, onde foi possível verificar que não houve diferença estatisticamente significativa entre essas variáveis ($p > 0,05$).

Tabela 3. Relação entre a qualidade de Vida, Flexibilidade e Resistência de força

Domínio	Força		Flexibilidade	
	χ^2 (gl)	<i>p</i> -valor	χ^2 (gl)	<i>p</i> -valor
Físico	2,20 (3)	0,53	3,09 (3)	0,37
Psicológico	0,23 (3)	0,97	1,68 (3)	0,64
Relações Pessoais	4,32 (3)	0,22	5,33 (3)	0,14
Meio Ambiente	1,37 (3)	0,71	3,47 (3)	0,32

6. DISCUSSÃO

Analisando-se os resultados do presente estudo, constatou-se que a prática de ginástica de academia no formato oferecido não foi suficiente para haver diferença estatisticamente significativa quando comparados os domínios do WHOQOL-Bref, portanto não foi possível classificar o grupo quanto à influência dessa modalidade na qualidade de vida.

Para qualidade de vida foi apresentado os valores médios obtidos para cada domínio do WHOQOL-Bref, onde foram encontrados maiores valores para os domínios físicos com média de 76, 34% e relações pessoais com média de 76, 74%, associações semelhantes, que indicam concordância na melhora dos domínios físicos e relações sociais. Pereira et al. (2006) relataram que dentre os quatro domínios do WHOQOL- bref, o que mais explicou a qualidade de vida global foi o físico. Maués et al. (2010) em um estudo com idosos jovens e muito idosos, o domínio Intimidade contribuiu com o valor alto do escore total, onde esse domínio, avaliado pelo WHOQOL-OLD, analisa a capacidade de ter relações pessoais e íntimas. Silva et al. (2010) mostrou que, apesar de não apontar uma variação significativa no cruzamento entre padrão de atividade física e o domínio relações sociais, as maiores médias estão em pessoas ativas em geral, e a menor, em pessoas inativas. Assim, pode-se relacionar que a qualidade de vida das mulheres participantes deste estudo, possa estar associada positivamente com a prática de atividade física.

Corroborando com o presente estudo, Aragão et al. (2002) que analisou os efeitos da resistência muscular localizada sobre qualidade de vida de indivíduos idosos, avaliados pelo WHOQOL-100, foram encontrados valores maiores nos domínios psicológicos (14,5%) diferenciando da pesquisa atual que apresenta o domínio psicológico como a menor média (52,08%) mas que não classifica um escore baixo, isso pode se explicar pelo fato de que 75% das mulheres entrevistadas relataram algumas vezes possuir sentimentos negativos relacionados à qualidade de vida.

Assim, mesmo não existindo significância na qualidade de vida relacionada à atividade física em nossa pesquisa, estudos mostram que independente de sexo, idade e profissão, existe influência entre maior prática de atividades físicas e melhores escores de qualidade de vida em todos os aspectos (ASSUMPÇÃO, et al., 2002; SILVA, et al., 2010).

Na presente análise da classificação do nível de flexibilidade e força muscular constatou-se que das mulheres avaliadas, 13 (54,2%) apresentaram flexibilidade ruim e 15 (62,5%) foram classificadas com força muscular boa e quanto à relação entre a qualidade de vida, força muscular e flexibilidade não houve diferença

estatisticamente significativa. Porém, a maioria das mulheres do presente estudo frequentava às aulas de ginástica aeróbia a mais de três meses, possivelmente a frequência irregular às aulas ou o modo como elas eram ministradas que embora envolvessem exercícios de flexibilidade ou com pouca ênfase a esses exercícios, possam ter interferido nos níveis e percentuais de classificação para esta valência.

Ao contrário dos estudos de Ivo et al., (2002) que apontam que mulheres iniciantes em ginástica localizada, após tratamento experimental de três meses, apresentaram um aumento significativo nos níveis de flexibilidade. Leite et al. (2009) em um estudo com mulheres sedentárias submetidas a aulas de mini-trampolim de solo, constataram que em 16 semanas houve um aumento de 17,4% nos níveis de flexibilidade, ao final do treinamento.

Corroborando com este estudo, Barreto et al., (2010) em um estudo com mulheres, compararam níveis de força em praticantes de ginástica aeróbia e musculação com o teste de flexão de braço e os achados foram semelhantes, no qual o grupo demonstrou um bom nível de força muscular, com uma média de 29,43 repetições.

Ainda na variável força muscular, avaliada por meio do teste de flexão dos braços, Araújo (2007) e Barreto et al., (2010), em treinamento com ginástica localizada, encontraram resultados semelhantes, talvez não significantes para tais comparações, mas classificados como bons em relação a referência.

7. CONCLUSÃO

Mesmo não existindo correlação estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas, é inquestionável a importância da atividade física para se obter uma melhor qualidade de vida e maiores níveis de capacidade funcional e que a ginástica de academia é uma excelente atividade física, composta por múltiplos treinamentos que envolvem os aspectos físicos, psicológicos e sociais do indivíduo.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACSM Position Stand: **The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults.** Med Sci Sports Exerc 30: 975-91; 1998.

ARAGÃO, J. C. B.; DANTAS, E. H. M.; DANTAS, B. H. A. **Efeitos da resistência muscular localizada visando a autonomia funcional e a qualidade de vida do idoso.** Fitness & Performance Journal, v.1, n.3, p.29-37, 2002.

ARAÚJO, R. C. M.; BARBOSA, T. S. **Análise comparativa da força muscular de mulheres idosas praticantes de ginástica e hidroginástica.** MOVIMENTUM - Revista Digital de Educação Física - Ipatinga: Unileste - MG - v.2 – n. 1, 2007.

ASSUMPÇÃO, L. O. T.; MORAIS, P. P.; FONTOURA, H. **Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida.** Efdeportes, Buenos Aires, Ano 8, n. 52, 2002.

BARRETO, A. C. L. Y. G.; VALE, R. G. S.; NOVAES, J. S. **Comparação de efeitos do treinamento de ginástica localizada e musculação nos níveis de RML em mulheres não atletas.** Fitness & Performance Journal, v.3, n.3, p. 143-148, 2004.

BATISTA, S. R. A.; BARROS, J. S. V.; DANTAS, P. M. S.; **Estudo comparativo das interferências da frequência semanal de aulas de ginástica de academia sobre os componentes da aptidão física em mulheres de 30 a 40 anos.** Efdeportes, Buenos Aires – Ano 15, n. 146, 2010.

BAUMAN, A. E. **Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000-2003.** J Sci Med Sport, v. 7, n. 1, suppl 1, p. 6-19, 2004.

BENEDETTI, T. R. B; et all. **Valores normativos de aptidão funcional em mulheres de 70 a 79 anos.** Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 9, n. 1, p. 28-36, 2007.

DALLO, A. R. **A ginástica como ferramenta pedagógica: o movimento como agente de formação.** Trad.: José Geraldo Massucato. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007.

GOBBI, S. **Atividade física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v. 2, n. 2, p. 41- 49,1997.

GOBBI, S.; ANSARAH, V.W. **Functional fitness for aged people.** In: THE 1992 INTERNATIONAL CONFERENCE ON PHYSICAL ACTIVITY, FITNESS & HEALTH, 1992, Toronto - On. Conference Program and Poster Abstracts.Toronto, On, 1992.

HOWLEY, Edward & FRANKS, .B. Don. **Manual do instrutor de condicionamento físico para saúde.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

IVO, A. L.; LAURO, J. R. **A Capacidade Física de Mulheres Praticantes de Ginástica de Academia**. Revista de Educação Física, v.10, n.1, p 436, 2002.

LEITE, J. P.; et all. **O efeito do exercício em mini-trampolim de solo sobre medidas de resistência muscular localizada (RML), capacidade aeróbia (VO₂) e flexibilidade**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v.17, n. 4, p. 41-46, 2009.

LENDZION, C. R.; et all. **Envelhecimento e qualidade de vida**. Revista Pró-saúde, v.1, n.1, p. 1-5, 2002.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MAUÉS, C. R.; et all. **Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos**. Revista Brasileira Clinica de Medicina, v. 8, n. 5, p. 405-10, 2010.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A. e BENEDETTI, T. B.; **Educação física e o idoso; concepções gerontológicas**. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema único de Saúde Brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

MOREIRA, C. A.; **Atividade física na maturidade**. Rio de Janeiro: Shape, 2001.

MOTA, J.; et all. **Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física**. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, v. 20, n.3, p. 219-25, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **132ª Sessão do comitê executivo**. Washington, D.C., EUA, 23- 27 de junho de 2003.

PEREIRA, R. J.; et all. **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos**. Revista Psiquiatria [periódico na Internet], 2006.

RIKLI, R. G.; JONES C. J. **Senior Fitness Test Manual**. Champaign: HumanKinetics, 2001.

ROCHA, K. F. **Motivos de adesão à prática de ginástica de academia**. Revista de Desporto e Saúde da Fundação Técnica e Científica do Desporto, 2008.

SANTOS, S. C. et all. **Motivos De Adesão À Prática De Atividade Física Na Vida Adulta Intermediária I**. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte – 5(1):23-34, 2006.

SHEPHARD, R. J. J. **Aging, physical activity, and health**. United States: HumanKinetics, 1997.

SILVA, R. S.; et all. **Atividade física e qualidade de vida.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 1, p. 115-120, 2010.

VALIM, P. C.; VOLP, C. M. **Nível de condicionamento físico entre indivíduos que praticam a ginástica aeróbica por satisfação e aqueles que praticam por outros motivos.** Revista Motriz, v. 4 n.1, 1998.

VECCHIA, R.D.; et all. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 8, n. 3, p. 246-52, 2005.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____ por meio deste instrumento de autorização por mim assinado, dou pleno consentimento aos pesquisadores abaixo relacionados para realizarem as análises necessárias à execução do projeto de pesquisa “**A influência da atividade física na qualidade de vida e capacidade funcional dos praticantes de ginástica de academia do SESC – Campina Grande -PB**”. O trabalho, A influência da atividade física na qualidade de vida e capacidade funcional dos praticantes de ginástica aeróbia do SESC – Campina Grande - PB” terá como objetivo geral “Analisar a influência da ginástica aeróbia na qualidade de vida e na capacidade funcional dos participantes dessa modalidade do SESC – Campina Grande-PB.”

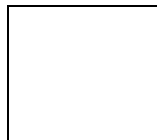
Ao voluntário caberá a permissão para responder os questionários da pesquisa, não haverá nenhum risco ou desconforto.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao indivíduo e/ou familiares, se assim o desejarem.
- Não haverá utilização de nenhum indivíduo como grupo placebo, visto não haver procedimento terapêutico neste trabalho científico.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 88926179, com **Vanessa Rayla Ferreira Rocha**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

- Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Participante

- Assinatura Dactiloscópica



Apêndice B - Termo de Anuência Institucional

SESC

Vimos através deste, autorizar a realização da pesquisa nesta conceituada Instituição que tem como título **A influência da atividade física na qualidade de vida e capacidade funcional dos praticantes de ginástica de academia do SESC – Campina Grande -PB**”. A pesquisa será realizada pela Prof. Dra. Jozilma de Medeiros Gonzaga, lotada no Curso de Educação Física da UEPB.

Campina Grande, 27 de agosto de 2012

Diretor(a) do SESC

Apêndice C - Declaração de Concordância com Projeto de Pesquisa

Titulo da Pesquisa: **“A influência da atividade física na qualidade de vida e capacidade funcional dos praticantes de ginástica de academia do SESC – Campina Grande –PB.”**

Eu, **Vanessa Rayla Ferreira Rocha**, estudante do curso de educação física da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 3.037.80, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientadora

Orientando

Campina Grande, 27 de agosto de 2012.

Apêndice D - Termo de Compromisso do Pesquisador

Titulo da Pesquisa: **“A influência da atividade física na qualidade de vida e capacidade funcional dos praticantes de ginástica de academia do SESC – Campina Grande –PB.”**

Eu, **Jozilma de Medeiros Gonzaga**, professora, lotada no departamento de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: **1.408367,PB** e CPF: **714.647.434-87**, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Pesquisador (a)

Campina Grande, 27 de agosto de 2012.

Apêndice E – Qualidade de Vida

1) O instrumento WHOQOL-bref.

O WHOQOL-bref é um questionário para mensuração da qualidade de vida, composto por 26 questões, sendo duas questões sobre a auto-avaliação da qualidade de vida e 24 questões representando quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de	1	2	3	4	5

	seus amigos?					
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Apêndice F - Capacidade Funcional

1) Flexibilidade: Teste de Sentar e Alcançar de Wells com banco.

O teste de sentar e alcançar de Wells é um importante instrumento avaliador da flexibilidade da região inferior da coluna lombar e da região posterior da coxa, onde é registrada a distância máxima alcançada na posição sentada, com uma flexão do tronco quadril.

Sentar e Alcançar - Feminino - com banco (em Centímetros)						
Idade	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69
Excelente	> 43	> 41	> 41	> 38	> 39	> 35
Acima da média	38 - 42	37 - 40	36 - 40	34 - 37	33 - 38	31 - 34
Média	34 - 37	33 - 36	32 - 35	30 - 33	30 - 32	27 - 30
Abaixo da média	29 - 33	28 - 32	27 - 31	25 - 29	25 - 29	23 - 26
Ruim	< 28	< 27	< 26	< 24	< 24	< 22

Fonte: Canadian Standardized Teste of Fitness (CSTF)

2. Teste de Flexão dos Braços (Pollock e Wilmore,1993) mulheres.

Teste de Flexão dos Braços de Pollock e Wilmore, importante instrumento avaliador de força muscular, onde o aluno no chão, deitado de barriga para baixo, as mãos colocadas sobre o chão, braços estendidos na linha e largura dos ombros. O peito deve tocar o solo a cada movimento e os braços devem se estender na volta. As costas devem ficar retas o exercício deve ser feito até a exaustão (contar o número de repetições). Nas mulheres o teste é realizado com os joelhos apoiados no chão.

Tabela 3.9

Tabela para Flexão dos Braços - Mulheres

Número de repetições até a exaustão

Idade	Excelente	Bom	Médio	Regular	Fraco
15-19	≥ 33	25-32	18-24	12-17	≤ 11
20-29	≥ 30	21-29	15-20	10-14	≤ 09
30-39	≥ 27	20-26	13-19	08-12	≤ 07
40-49	≥ 24	15-23	11-14	05-10	≤ 04
50-59	≥ 21	11-20	07-10	02-06	≤ 01
60-69	≥ 17	12-16	05-11	01-04	≤ 01

Fonte: Pollock, M.L. e Wilmore, J.H. *Exercícios na Saúde e na Doença*, 2ª ed., RJ: Medsi, 1993



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB**



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (08)

Número do parecer: 0358.0.133.000-12

Data da relatoria: 30/10/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto está completo, apresentando o modelo exigido e com a documentação necessária em anexo

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a influencia das atividades físicas na qualidade de vida e capacidade funcional dos participantes de ginástica aeróbica do SESC do município de Campina Grande-PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há Riscos. Após os dados coletados na pesquisa, os autores irão avaliar o impacto das atividades físicas na vida dos participantes do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É viável e de grande importância para a qualidade de vida da população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Toda a documentação necessária está anexada..

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto dentro das normas da resolução 196/96.

Situação do parecer:

Aprovado(X)

Pendente ()

Retirado () – quando após um parecer de pendente decorre 60 dias e não houver procura por parte do pesquisador no CEP que o avaliou.

Não Aprovado ()

Cancelado () - Antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROREITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Doraciela Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisas