Recebido em: **18/9/2009** Emitido parecer em: **5/10/2009** **Artigo original**

A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA E DO PERFIL SOCIOECONÔMICO NA QUALIDADE DE VIDA

Tadeu Sartini Ferreira[1], Camila Ferreira Siqueira[1], Henrique de Oliveira Castro[1], Varley Teoldo da Costa[1], Franco Noce[1]

RESUMO

A qualidade de vida é um grau de satisfação de um indivíduo com causas multifatoriais, que podem ser de origem socioeconômica, psicológica ou física. Este estudo tem como objetivo avaliar a influência da atividade física e do perfil socioeconômico na qualidade de vida. Participaram do estudo 110 indivíduos sedentários ou fisicamente ativos com idade variando entre 18 e 40 anos de ambos os gêneros. No presente estudo foi utilizado o Questionário de Dados Demográficos ABIPEME, contendo questões para avaliação da saúde e perfil socioeconômico, e o Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL_Bref - versão curta, para análise do nível de qualidade de vida dos indivíduos. Os dados recolhidos foram analisados pelo pacote estatístico SPSS® (*Statistical Package for Social Science*) para Windows® 2000, versão 11.0. Para análise dos dados utilizou-se uma análise descritiva (média, desvio padrão, distribuição de frequência), com significância de p≤0,05. Foi encontrada uma diferença significativa quando comparamos a qualidade de vida e nível socioeconômico na Dimensão Social entre as Classes A (66,62 ±14,03) e C (59,03 ±10,94). Conclui-se que os fatores socioeconômicos como bem-estar material influenciam na qualidade de vida das pessoas, independente da atividade física.

Palavras chave: Nível socioeconômico; qualidade de vida; atividade física.

ABSTRACT

The quality of life is a level of satisfaction of an individual with multifatorial causative factors, which may be socioeconomic, psychological or physical. This study aims to evaluate the influence of physical activity and socioeconomic profile on quality of life. It included 110 sedentary or physically active volunteers, aged between 18 and 40 years of both genders. In this study, the Questionnaire of Demographic Data ABIPEME containing questions to assess the health and socioeconomic profile, and the Quality of Life WHOQOL_Bref - short version, to analyze the quality of life of individuals were used. The data collected were analyzed using SPSS ® (Statistical Package for Social Science) for Windows ® 2000, version 11.0. A descriptive analysis was applied (mean, standard deviation, frequency distribution), with significance of p ≤ 0.05. There was a significant difference when comparing the quality of life and socioeconomic status on the Social Dimension of the Class A (66.62 ± 14.03) and C (59.03 ± 10.94). It was conclude that socioeconomic factors - such as material well-being - influence quality of life, independently of physical activity.

Key words: Socioeconomic level; quality of life; physical activity.

INTRODUÇÃO

A atividade física vem ganhando espaço fundamental na prevenção, na conservação e na melhoria dos padrões psicológicos do ser humano (WEINBERG & GOULD, 2001). A atividade física é definida como qualquer movimento corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso, incluindo as atividades diárias, como se banhar, vestir-se; as atividades de trabalho, como andar, carregar; e as atividades de lazer, como se exercitar, praticar esportes, dançar, etc. (ARAÚJO e ARAÚJO, 2000). A prática de uma atividade física pode influenciar no desenvolvimento biológico, psicológico e social de uma pessoa, possibilitando uma melhora na saúde e, consequentemente, na qualidade de vida**.**

Todas as pessoas têm opiniões sobre qualidade de vida, porém ninguém sabe precisamente o seu verdadeiro significado (NETUVELI e BLANE, 2008). O termo qualidade de vida vem sendo aplicado na literatura médica sem apresentar um consenso em relação ao seu significado (GILL e FEINSTEIN,

1994). A qualidade de vida é um conceito intensamente marcado pela subjetividade, envolvendo todos os componentes essenciais da condição humana, quer seja físico, psicológico, social, cultural ou espiritual (MARTINS et al., 1996). Entretanto, pode-se considerar a qualidade de vida como o grau de satisfação de um indivíduo com os múltiplos aspectos de sua vida, por exemplo: moradia, alimentação, transporte, atividades de lazer, segurança financeira, liberdade, realização profissional e vida amorosa (SILVA, 1999). Bullinger *et al.* (1993) consideram qualidade de vida como algo mais amplo e que inclui uma variedade potencial maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas.

Um grande conjunto de características individuais que influenciam desfechos de saúde já foi bem estabelecido. Fatores sócio-econômicos como educação, renda, desemprego, hábitos de vida são determinantes conhecidos da saúde individual (SANTOS et al., 2007). Evidências científicas têm destacado a influência dos níveis socioeconômicos como fator preponderante na intervenção da saúde e na promoção da qualidade de vida (BUSS, 2000). A globalização advinda de um novo modelo socioeconômico tem trazido mudanças negativas tais como: intensificação das atividades profissionais, um aumento da exposição da saúde a fatores de risco que tem levado a exclusão social e progressivo declínio nas condições de saúde (FERNANDES e DA ROCHA, 2009).

Desta forma o presente estudo tem como objetivo avaliar a influência da atividade física e do perfil socioeconômico na qualidade de vida de pessoas sedentárias e fisicamente ativas.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

AMOSTRA

A amostra foi composta por 110 indivíduos com idades entre 18 e 40 anos, de ambos os gêneros (73 mulheres e 37 homens), sedentários (n=58 – 59,5%) ou fisicamente ativos (n=52 – 40,5%). Os indivíduos fisicamente ativos participavam de atividades de spinning, musculação ou dança.

PROCEDIMENTOS

Para caracterização da amostra, utilizou-se o Questionário de Dados Demográficos ABIPEME (JANNUZZI, 2001), contendo questões para avaliação da saúde e nível socioeconômico.

Para análise do nível de qualidade de vida, foi aplicado o Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL_Bref - versão curta (FLECK *et al*., 2000), formado por 26 questões que avaliam subjetivamente a qualidade de vida geral (02 itens), assim como em quatro domínios: físico (7 itens), psicológico (6 itens), social (3 itens) e ambiental (8 itens). Todas questões continham uma escala de 1 (muito ruim) a 5 (muito boa). Dentre elas, 23 continham indagações de caráter positivo, sendo o escore obtido diretamente proporcional à qualidade de vida. As três restantes, por possuírem caráter negativo, tiveram seus escores invertidos: (1=5); (2=4); (3=3); (4=2); (5=1). As médias de cada dimensão foram calculadas os valores transformados para percentuais.

CUIDADOS ÉTICOS

Todos os voluntários assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, previamente aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Belo Horizonte, UNI-BH (Protocolo 060/2006). A identidade dos voluntários foi preservada e todas as informações se mantiveram em sigilo, onde apenas os pesquisadores tinham acesso às respostas. Durante as coletas, os voluntários gozaram de total liberdade para abandonar a pesquisa, sem qualquer prejuízo ou inconveniência.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todos os procedimentos foram calculados pelo pacote estatístico SPSS *(Statistical Package for Social Sciences)* para *Windows®* 2000, versão 11.0. Para análise do perfil da amostra utilizou-se uma análise descritiva (média, desvio padrão, distribuição de frequência). Um análise de variância (Anova One-Way) foi utilizada para comparar as dimensões da qualidade de vida em relação ao nível sócio-

econômico e nível de prática de atividade física. O efeito de interação das variáveis nível sócio-econômico e prática de atividade física foi testado através de uma análise univariada. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta o nível sócio-econômico dos voluntários do presente estudo.

Tabela 1. Nível sócio-econômico dos voluntários.

Classe	Frequência	Percentual
A1	8	7,3
A2	36	32,7
B1	17	15,5
B2	22	20,0
C	27	24,5
Total	110	100,0

De acordo com o apresentado na tabela 1, foi encontrado um número maior de indivíduos pertencentes à classe A2 (n=36) quando comparadas às demais classes. Vale salientar o alto poder aquisitivo que caracteriza a maior parte da amostra e sua influência qualidade de vida dos voluntários.

A tabela 2 apresenta o número de indivíduos que compõe cada tipo de grupo (sedentário ou fisicamente ativo) estudado. Analisando os resultados apresentados na tabela 2, observamos não haver diferença significativa entre o número de participantes sedentários e fisicamente ativos.

Tabela 2. Tipo de grupo (ativo ou sedentário) aos quais os voluntários pertenciam.

	Frequência	Percentual
Ativo	52	47,3
Sedentário	58	52,7
Total	110	100,0

A tabela 3 apresenta os valores das dimensões do Questionário de Qualidade de Vida comparadas com o tipo de grupo estudado.

Tabela 3 – Análise descritiva entre Qualidade de Vida e Atividade Física.

		N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Valor de significância (p)
Dimensão Física	Ativo	52	63,30	10,95	37,50	83,33	0.835
	Sedentário	58	65,59	8,21	37,50	87,50	
	Total	110	64,51	9,62	37,50	87,50	
Dimensão Psicológica	Ativo	52	73,40	18,08	33,33	100,00	0.644
	Sedentário	58	73,71	15,44	8,33	100,00	
	Total	110	73,56	16,66	8,33	100,00	

Dimensão Social	Ativo	52	62,92	14,14	40,63	87,50	0.047
	Sedentário	58	65,30	11,60	40,63	87,50	
	Total	110	64,18	12,86	40,63	87,50	
Dimensão Ambiental	Ativo	52	63,68	11,92	36,61	84,17	0.994
	Sedentário	58	66,11	9,37	33,22	83,39	
	Total	110	64,96	10,67	33,22	84,17	
Qualidade de Vida Geral	Ativo	52	65,82	12,63	37,02	83,34	0.849
	Sedentário	58	67,68	9,74	29,92	85,60	
	Total	110	66,80	11,19	29,92	85,60	

De acordo com os resultados apresentados na tabela 3, pode-se observar escores mais elevados na Dimensão Psicológica nos dois grupos de indivíduos, sedentários (73,7±15,4) ou fisicamente ativos (73,3±18,0), quando comparados às demais dimensões apresentadas, porém sem significância estatística. Na comparação entre os dois grupos em cada dimensão, não houve diferença significativa. (*p ≤ 0,05).

A tabela 4 apresenta os valores das dimensões do Questionário de Qualidade de Vida comparadas com o nível socioeconômico dos grupos estudados.

Tabela 4. Análise descritiva entre Qualidade de Vida e Nível socioeconômico.

		N	**Média**	**Desvio Padrão**	**Mínimo**	**Máximo**	**Valor de significância (p)**
Dimensão Física	Classe A	44	64,39	9,86	37,50	83,33	0,215
	Classe B	39	63,99	11,13	37,50	87,50	
	Classe C	27	65,43	6,72	54,17	75,00	
	Total	110	64,51	9,62	37,50	87,50	
Dimensão Psicológica	Classe A	44	71,97	16,77	33,33	100,00	0,923
	Classe B	39	75,43	19,30	8,33	100,00	
	Classe C	27	73,46	12,02	50,00	91,67	
	Total	110	73,56	16,66	8,33	100,00	
Dimensão Social	Classe A	44	66,62	14,03	40,63	87,50	0,335
	Classe B	39	64,99	11,96	40,63	84,38	
	Classe C	27	59,03	10,94	40,63	84,38	
	Total	110	64,18	12,86	40,63	87,50	
Dimensão Ambiental	Classe A	44	64,84	11,17	36,61	84,17	0,234
	Classe B	39	64,98	11,23	33,22	81,62	
	Classe C	27	65,13	9,33	49,95	83,39	
	Total	110	64,96	10,67	33,22	84,17	
Qualidade de Vida Geral	Classe A	44	66,96	11,78	37,02	83,02	0,388
	Classe B	39	67,34	12,23	29,92	85,60	
	Classe C	27	65,76	8,65	48,68	83,36	
	Total	110	66,80	11,18	29,92	85,60	

Observando os resultados apresentados na tabela 4, verifica-se que os maiores escores foram encontrados na Dimensão Psicológica nas três classes, Classe A (71,9±16,7), Classe B (75,4±19,3) e Classe C (73,4±12,0), quando comparados às demais dimensões apresentadas, porém sem significância estatística. Quando comparamos a Classe A com a Classe C na Dimensão Social, encontramos uma diferença significativa nos valores. (*p ≤ 0,05).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Observa-se pelos resultados apresentados acima não haver diferença estatística entre a qualidade de vida e atividade física quando comparados os grupos sedentário e ativo. Quando comparamos a qualidade de vida e nível socioeconômico, encontramos uma diferença significativa na Dimensão Social entre as Classes A (66,62±14,03) e C (59,03±10,94).

Segundo Herculano (2000), uma forma de estimar a qualidade de vida é avaliar as necessidades, através dos graus de satisfação e dos patamares desejados. Podemos, assim, tentar mensurar a qualidade de vida pela distância entre o que se deseja e o que se alcança, ou seja, pelos estágios de consciência a respeito dos graus de prazer ou felicidade experimentados ou a partir de um julgamento que se propõe substantivo, feito pelo próprio pesquisador, sobre o que tornaria a vida melhor. Em todos eles, devemos levar em conta que a definição do que é qualidade de vida variará em razão das diferenças individuais, sociais e culturais e pela acessibilidade às inovações tecnológicas.

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. Não são poucos os trabalhos científicos que destacam o sedentarismo e o estresse como responsáveis por doenças hipocinéticas e reduções na qualidade de vida. 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, o que não está de acordo com os resultados apresentados no presente estudo.

No estudo realizado por Lima-Costa et al. (2002), envolvendo 178.229 indivíduos com idades de 20 a 60 anos e 19.729 com idades ≥ 65 anos, mostrou-se que a situação socioeconômica influencia igualmente a saúde dos idosos e adultos mais jovens deste país. De uma maneira geral, piores condições de saúde, pior função física e menor uso de serviços de saúde estiveram associados com menor renda domiciliar *per capita,* independentemente do grupo etário.

Em um estudo de Martins et al. (1996), foram entrevistadas 71 pessoas e demonstrou-se que a população pesquisada relaciona qualidade de vida principalmente ao bem-estar material (40,9%), explicitando itens como ter moradia, alimentação, vestuário, segurança financeira e emprego. Este dado está certamente relacionado ao nível socioeconômico dos entrevistados, o que está de acordo com o presente estudo. Martins et al. (1996) cita que para os americanos em geral, qualidade de vida pode ser dimensionado em 5 domínios: bem-estar físico e material; relações com outras pessoas; participação em atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento e realização pessoal; recreação.

Conclui-se desta forma que os fatores socioeconômicos como bem-estar material influenciam na qualidade de vida das pessoas, independente da atividade física.

REFERÊNCIAS

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,** vol.6 n.5, p. 194-203, 2000.

BULLINGER, M.; ANDERSON, R.; CELLA, D.; AARONSON, N. Developing and evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models. **Quality of Life Research,** vol.2 n.6, p.451-459, 1993.

BUSS, P.M. Health promotion and quality of life. **Revista Ciência e Saúde Coletiva,** vol.5 n.1, p.163-77, 2000.

FERNANDES, M.H.; DA ROCHA, V.M. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. **Revista Brasileira de Psiquiatria,** vol.31 n.1, p.15-20, 2009.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública,** vol.34 n.2, p.178-83, 2000.

GILL, T.M.; FEINSTEIN, A.R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **Journal of American Medical Association,** vol.272 n.8, p.619-26, 1994.

HERCULANO, S.C. **Qualidade de Vida e Riscos Ambientais**. Niterói: Eduff, 2000.

JANNUZZI, P.M. **Indicadores sociais no Brasil**. Campinas: Alínea, 2001.

LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S.; GIATTI, L. A situação socioeconômica afeta igualmente a saúde de idosos e adultos mais jovens no Brasil? Um estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios –PNAD/98. **Ciência & Saúde Coletiva,** vol.7 n.4, p.813-24, 2002.

MARTINS, L.M.; FRANÇA, A.P.D.; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** vol.4 n.3, p.5-18, 1996.

NETUVELI, G.; BLANE, D. Quality of life in older ages. **British Medical Bulletin,** vol.85, p.113-126, 2008.

SANTOS, S.M.; CHOR, D.; WERNECK, G.L.; COUTINHO, E.S.F. Associação entre fatores contextuais e autoavaliação de saúde: uma revisão sistemática de estudos multinível. **Caderno de Saúde Pública,** vol.23 n.11, p.2533-54, 2007.

SILVA, M. Exercício e Qualidade de Vida. In: GHORAYEB, N. & BARROS, T. **O Exercício: Preparação Fisiológica, Avaliação Médica, Aspectos Especiais e Preventivos.** São Paulo: Atheneu, 1999. p.261-266.

WEINBERG, R.S.; GOULD D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

[1] Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH), Laboratório de Psicologia do Esporte (LAPES). Belo Horizonte/MG. Brasil.