

RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM SERVIDORES PRATICANTES DE NATAÇÃO

Data de submissão: 30/08/2024

Data de aceite: 01/10/2024

Ana Sílvia Degasperi Ieker

Universidade Estadual de Maringá
Maringá, Pr
<http://lattes.cnpq.br/1171723513310599>

Wilson Rinaldi

Universidade Estadual de Maringá
Maringá, Pr
<http://lattes.cnpq.br/3678615902015128>

RESUMO: O crescente corpo de evidências científicas tem consolidado a relevância da prática regular de exercícios físicos como uma intervenção eficaz na prevenção e controle de diversas condições crônicas. Esses achados não apenas ressaltam a importância do exercício na promoção da saúde, mas também evidenciam seu impacto na redução das taxas de mortalidade, melhorias de qualidade de vida e no aumento da longevidade. O presente estudo teve como objetivo analisar os níveis de atividade física e percepção de qualidade de vida dos servidores praticantes de um projeto de intervenção de natação de uma universidade do noroeste do Paraná. Este estudo transversal, consistiu na aplicação de dois questionários (IPAQ e SF36) após seis meses de intervenção de

natação. A amostra final foi de vinte e três servidores, 13 homens e 10 mulheres. A análise estatística envolveu a distribuição estratificada por sexo. Constatou-se que os sujeitos foram classificados ativos, e que a prática de atividade física demonstrou uma relação positiva com a qualidade de vida. Estes resultados sugerem implementações de ações que possam de forma efetiva melhorar a qualidade de vida com a valorização da atividade física, promoção de ações específicas e proporcionar ambientes adequados para essa finalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde. Atividade física. Doenças.

THE IMPACT OF PHYSICAL ACTIVITY ON QUALITY OF LIFE AMONG PUBLIC WORKERS WHO PRACTICE SWIMMING

ABSTRACT: The expanding body of scientific research has increasingly validated the significance of regular physical exercise as a potent intervention for the prevention and management of various chronic conditions. This evidence not only underscores the critical role of exercise in health promotion but also highlights its influence on reducing mortality rates, enhancing quality of life, and

extending longevity. This study aimed to assess the levels of physical activity and perceived quality of life among university staff members who participated in a swimming intervention project in northwest Paraná. This cross-sectional research employed two questionnaires (IPAQ and SF36) administered after six months of the swimming intervention. The final sample included twenty-three staff members, comprising 13 men and 10 women. Statistical analysis was conducted with stratification by sex. The results indicated that participants were classified as physically active, and there was a positive correlation between physical activity and quality of life. These findings suggest the need for the implementation of strategies that effectively enhance quality of life by emphasizing the importance of physical activity, promoting targeted interventions, and ensuring the availability of appropriate environments to support these initiatives.

KEYWORDS: Health promotion. Physical activity. Diseases.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o mundo tem passado por um intenso processo de urbanização, resultando em um crescente impacto econômico. Castells (1994) argumenta que essa transformação, associada à revolução tecnológica fundamentada em tecnologias de comunicação, formação de uma economia global e trocas culturais, resulta em um acúmulo de problemas sociais, culturais, econômicos, ambientais e de saúde. Esses problemas afetam significativamente a vida social e coletiva.

Diversos fatores influenciam a definição de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidades” (WHO, 1947, p. 1). Além de influências sociais, psicológicas e culturais, a saúde é também impactada por atitudes e estilos de vida. De acordo com Marcondes (2004), a compreensão da saúde está intrinsecamente relacionada às condições de vida, que são moldadas pelas relações sociais, as quais influenciam o acesso a alimentação, educação, trabalho, renda, lazer, paz, entre outros aspectos essenciais no processo saúde-doença.

A partir da conferência realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2011, foi estabelecido que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de óbitos no Brasil, superando as doenças infectocontagiosas e causas externas. Segundo Coelho et al. (2010), as DCNT respondem pelas maiores taxas de morbimortalidade no Brasil e representam aproximadamente 70% dos gastos assistenciais em saúde.

As DCNT são, em grande parte, resultantes de comportamentos inadequados mantidos ao longo da vida, acarretando prejuízos a longo prazo. A prática regular e sistematizada de atividade física provoca mudanças fisiológicas que contribuem para a prevenção dessas doenças e pode ser utilizada como tratamento não farmacológico na recuperação da saúde, melhorando a qualidade de vida. Além disso, prescrever e

orientar a prática de exercícios físicos conforme a capacidade e necessidade de cada indivíduo traz benefícios tanto individuais quanto coletivos, pois pode prevenir as DCNT e, conseqüentemente, reduzir as internações por essas causas, impactando diretamente nos custos da saúde (Alves & Pontelli, 2015).

Diversos estudos apontam associações entre a prática regular de exercícios físicos e a redução da osteopenia e osteoporose (ACSM, 2004), do diabetes mellitus (Kriska, 1994), da hipertensão (Wallace, 2003), da obesidade (Kopelman, 2000), da depressão e ansiedade (Peluso et al., 2005) e de uma ampla gama de causas de mortalidade, contribuindo, assim, para o aumento da longevidade (Paffenbarger et al., 1986).

As estratégias de promoção da saúde sugerem que todas as oportunidades devem ser aproveitadas para estimular comportamentos favoráveis à saúde (Farinatti, 2008). Assim, a manutenção de um comportamento saudável deve ser incorporada na rotina, especialmente em ambientes onde as pessoas passam a maior parte do dia, como o lar e o local de trabalho. Diante do exposto, a atividade física surge como um elemento fundamental para a prevenção de algumas doenças e a promoção da saúde. Nesse sentido, a presente pesquisa teve como objetivo identificar o nível de atividade física e a percepção de qualidade de vida de servidores praticantes de natação em uma universidade do noroeste do Paraná.

METODOLOGIA

O presente estudo foi guiado pela abordagem descritiva, de cunho transversal, com o parecer do comitê de ética CAEE 0281-09. Os sujeitos assinaram um termo de Consentimento livre e esclarecido redigido para esse fim, concordando em participar da pesquisa. O estudo foi realizado com 23 servidores efetivos de uma Universidade do Noroeste do Paraná, participantes de um programa de natação institucional.

A Atividade física habitual foi analisada a partir das respostas ao Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-8 versão reduzida) validado para o Brasil (Matsudo et al 2012). Sendo computada, em forma de entrevista, a frequência, duração e intensidade das atividades físicas realizadas na semana anterior a coleta de dados. O questionário classifica como muito ativo aqueles que realizam acima de 150 minutos semanais de atividades vigorosas; ativos fisicamente: aqueles que realizam até 60 minutos por semana de atividades físicas de intensidade vigorosa ou 150 minutos de atividade moderada; irregularmente ativo: aquele que realiza atividade física porém insuficiente para ser classificado como ativo pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração; sedentário: indivíduo que não atinge o mínimo de 10 minutos por semana de atividades físicas contínuas.

Para obter o nível de qualidade de vida, foi utilizado a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida - SF36 (Medical Outcome Study Short Form Questionnaire). Sendo onze questões de múltipla escolha, onde após ser respondido indicou oito domínios a serem estudados: Capacidade funcional (10 itens), Limitação por Aspecto Físicos (4 itens), Dor (2 itens), Estado Geral de Saúde (5 itens), Vitalidade (4 itens), Aspectos sociais (2 itens), Limitação por Aspectos Emocionais (3 itens) e Saúde Mental (5 itens). As questões possuem escala Likert que variam de 1 a 3 e de 1 a 7 pontos, onde a pontuação final é de zero a 100 pontos, sendo considerado zero o pior estado e 100 o melhor estado de qualidade de vida. A validade do SF-36 também é confirmada e demonstrada por meio do uso em pesquisas de diversas nacionalidades e distintas patologias, permitindo assim comparações de um grupo com um modelo populacional ou entre diferentes enfermidades (LOPES; CICONELLI; REIS, 2007).

Inicialmente, o banco de dados foi verificado e potenciais erros foram corrigidos. A estatística descritiva foi utilizada em valores de média e desvio padrão para caracterização da amostra. Utilizou-se estatística descritiva e inferencial, através do Excel 2013. Para identificação dos níveis de qualidade de vida, optou-se por dividir os níveis em três categorias: regular (0-30 pontos) boa (31-70) e muito boa (71-100).

RESULTADOS

Foram coletados dados de 13 participantes do sexo masculino (56,5%) e 10 do sexo feminino (43,5%) participantes da intervenção de natação. A idade variou de 29 a 65 anos, com média total de 42,9 ($\pm 9,14$). A escolaridade foi um fator indispensável para pesquisa, sendo que 8,7% apresentaram colegial incompleto, 21,7% colegial completo e 69,6 superior completo, possivelmente por se tratar de uma pesquisa que abrangeu diversos cargos de uma instituição de ensino. A jornada de trabalho da população pesquisada prevaleceu em 60,9% mais de oito horas de trabalho, 34,8% de seis a oito horas, e somente 4,3% de quatro a seis horas. A tabela 1 demonstra a caracterização da amostra, com médias de idade, massa corporal, estatura e IMC, em ambos os sexos.

	Média (DP)	
	Homens	Mulheres
Idade (n)	42,9 ($\pm 7,6$)	42,8 ($\pm 11,2$)
Massa Corporal (kg)	69,5 ($\pm 9,6$)	69,2 ($\pm 19,0$)
Estatura (cm)	1,71 ($\pm 0,1$)	1,59 ($\pm 0,1$)
IMC (kg/m ²)	23,7 ($\pm 1,8$)	28,4 ($\pm 7,3$)
Total (n)	13	10

Tabela 1. Características da amostra expressa em média \pm desvio padrão.

A Tabela 2 expressa o nível de atividade física ao final da intervenção, sendo que houve uma prevalência na classificação muito ativo (39,1%) e ativo (56,5%) em ambos os sexos, devido ao período de aplicação do questionário que foi realizado no final da intervenção de natação, realizada duas vezes na semana, com uma hora de duração. Essa classificação também se efetiva por, após o ingresso dos sujeitos ao programa, ocorrer uma maior procura dos servidores a outros tipos de atividade física. Dentre a amostra, 9 sujeitos apresentaram ser muito ativos, sendo 26,1% homens e 13% mulheres, totalizando 39,1%.

	Homens F (%)	Mulheres F (%)	Total F (%)
Muito Ativo	6 (26,1)	3 (13,0)	9 (39,1)
Ativo	7 (30,4)	6 (26,1)	13 (56,5)
Irregularmente ativo	-	1 (4,3)	1 (4,3)
Sedentário	-	-	-
Total	13 (56,5)	10 (43,5)	23 (100)

Tabela 2. Distribuição dos servidores quanto ao nível de atividade física de acordo com o sexo.

Conforme mostrado na Tabela 3 nota-se que os homens tiveram a maioria (53,8%) dos domínios de qualidade de vida classificada como muito boa, sendo os aspectos sociais o de mais destaque (100%). Os domínios Capacidade Funcional, Saúde Mental e Emocionais, ambos com 92,3%, ajudaram a demonstrar um qualidade de vida muito boa. Somente um indivíduo do sexo masculino (7,7%) apresentou uma variável da qualidade de vida regular.

QUALIDADE DE VIDA	REGULAR		BOA		MUITO BOA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Capacidade Funcional	-	-	01	7,7	12	92,3	13	100
Limitação por Aspectos Físicos	1	7,7	02	15,3	10	76,9	13	100
Dor	-	-	04	30,7	09	69,2	13	100
Estado Geral de Saúde	-	-	09	69,2	04	30,8	13	100
Vitalidade	-	-	04	30,7	09	69,2	13	100
Aspectos Sociais	-	-	-	-	13	100	13	100
Limitação por Aspectos Emocionais	-	-	01	7,7	12	92,3	13	100
Saúde Mental	-	-	01	7,7	12	92,3	13	100

Tabela 3. Distribuição dos homens (n=13) praticantes de natação de uma Universidade no Noroeste do Paraná, 2017.

Na Tabela 4, observa-se que em relação ao sexo feminino, o destaque se deu pela Limitação por Aspectos Físicos com domínios de 100%, recaindo nos outros escores. Nenhuma variável de qualidade de vida foi enquadrada como regular no sexo feminino.

QUALIDADE DE VIDA	REGULAR		BOA		MUITO BOA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Capacidade Funcional	-	-	01	10	09	90	10	100
Limitação por Aspectos Físicos	-	-	-	-	10	100	10	100
Dor	-	-	6	60	4	40	10	100
Estado Geral de Saúde	-	-	8	80	2	20	10	100
Vitalidade	-	-	3	30	7	70	10	100
Aspectos Sociais	-	-	9	90	1	10	10	100
Limitação por Aspectos Emocionais	-	-	3	30	7	70	10	100
Saúde Mental	-	-	7	70	3	30	10	100

Tabela 4. Distribuição das mulheres (n=10) praticantes de natação de uma Universidade no Noroeste do Paraná, 2017.

O gráfico 1 expressa a diferença entre qualidade de vida de homens e mulheres, revelando melhores escores na variável aspecto sociais, em ambos os sexos e, piores escores no sexo feminino na variável estado geral de saúde.

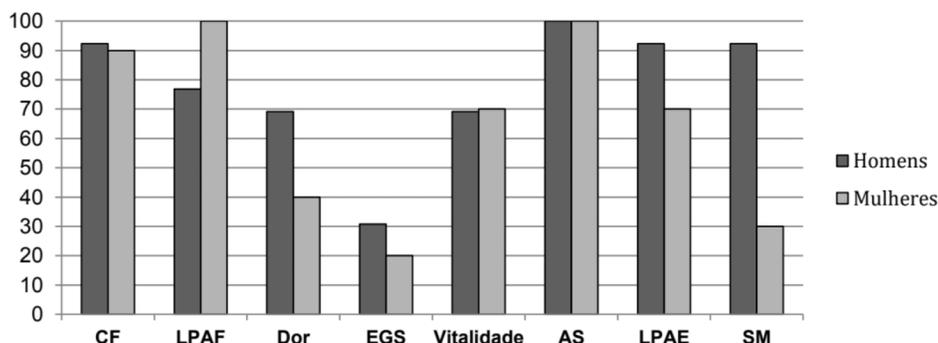


Gráfico 1. Diferença entre a qualidade de vida de homens e mulheres praticantes de um programa de intervenção de natação da UEM.

CF: capacidade funcional; LPAF: limitação por aspectos físicos; EGS: estado geral de saúde; AS: aspectos sociais; LPAE: limitação por aspectos emocionais; SM: saúde mental.

DISCUSSÃO

Diante do cenário preocupante de adoecimento da população adulta, percebe-se que uma mudança no estilo de vida é indispensável para a melhora da qualidade de vida. A amostra presente demonstrou uma grande variação de idade, contendo jovens servidores de 29 anos, até servidores em fase de aposentadoria da universidade. Dentre estes servidores, 70% demonstra ter superior completo, como também visto em estudos como Iker et al., (2017). Além disso, estudos como Barreto e Figueiredo (2009) demonstram que há associação inversa entre escolaridade e relato de doenças crônicas com prevalência de 62% no segmento de menor escolaridade da população adulta.

As horas de sono desta população apontou uma quantia inferior daquela recomendada pela Organização Mundial de Saúde (2000). Neste estudo, 72,1% da população afirmaram dormir menos que 8 horas por dia, número preocupante para a importância da implementação de um tempo suficiente de sono na rotina diária dos trabalhadores, com o intuito de prevenir complicações metabólicas (OKUBO et al., 2014) e precaver o impacto nocivo que isso pode gerar sobre os pacientes (HIDALGO et al., 2016). Rodrigues et al., (2015) afirmam a prática regular de atividade física como uma importante forma de amenizar a qualidade e quantidade de sono.

Verificou-se uma média de 23,7 kg em homens, enquadrando essa média em peso normal. Esse fato se dá, pois muitos dos homens frequentadores do grupo, já eram atletas de baixo rendimento, diferenciando-os da normalidade populacional. Já nas mulheres, a média foi de 28,4 kg, enquadrando-as em excesso de peso, com um preocupante desvio padrão de $\pm 7,3$. Um registro parecido, com servidores de uma universidade de Florianópolis, registrando um percentual de homens com 38,5% sobrepesados e 12,1% obesos e mulheres 25,4% sobrepesadas e 6,7% obesas (AZEVEDO et al., 2014).

Na presente pesquisa, percebe-se que os servidores estão com elevados fatores de risco, como o IMC, a idade, o sono, além de outros fatores relacionados ao trabalho. Segundo Lim e Jim (2012), a qualidade de vida e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vem sendo alvo de estudos, por conta da importância da busca de estratégias para redução da prevalência dos fatores de risco envolvidos, no qual estão diretamente relacionados às mudanças de estilo de vida e qualidade de vida. No qual, além disso, segundo os autores, são fatores de influência quando relacionado a doenças como, transtornos de ansiedade, depressão, insuficiência cardíaca, doenças isquêmicas do coração, hipertensão arterial, diabetes, enxaqueca, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma e doenças osteomusculares (LIM; JIM, 2012).

Conforme Silva (2010) e Pereira (2006) esta percepção de qualidade de vida e saúde se encontra intimamente ligada à prática de atividade física, sendo que o aumento do nível de atividade exerce impacto positivo na diminuição da morbidade e, eventualmente, da mortalidade da população em geral. Além disso, Skevington e McCrate (2012) apontam que a qualidade de vida de um indivíduo também podem ser usadas para monitorar o processo de tratamento, comparar diferentes estágios da doença e facilitar a tomada de decisão clínica e cuidados em saúde.

Estima-se que a inatividade física aumenta entre 20% e 30% as chances de mortalidade. A prática de atividade física pode provocar significantes melhoras no perfil lipídico de adultos (AMBRÓSIO; IBOPE; IPSOS; 2015), além de, segundo Matsudo et al (2000) existirem outras melhoras, como a melhora da auto-eficácia, melhora da auto-estima, melhora das funções cognitivas, diminuição do estresse pela supressão de cortisol, efeito analgésico das encefalinas e endorfinas aumentadas durante e após o exercício, além de promover a interação social.

Quanto a percepção de qualidade de vida, o componente limitação por aspecto físico chama atenção na tabela 3, por receber classificação regular. De acordo com Ciconelli (1997), este componente no questionário SF-36, tem o objetivo de avaliar o quanto as limitações físicas podem interferir na vida diária do indivíduo. Nesta escala, com somente 7,7%, totalizando somente uma pessoa, foi classificado como regular, sendo o restante da amostra caracterizado como boa ou muito boa. Isso demonstra que a natação contribuiu de forma significativa para melhora no perfil desse domínio.

O componente com melhor classificação entre o sexo masculino (tabela 3) foi o aspecto social, no qual os relacionamentos sociais são extremamente importante como condição vital para que o sujeito se posicione positivamente para viver com qualidade. Segundo Fernandes, Vasconcelo e Silva (2009) esta escala relacionada com os aspectos sociais propõe analisar a integração do indivíduo em atividades sociais, avaliando se sua participação nas mesmas foi afetada devido a seus problemas de saúde.

O fato de mulheres, nesse estudo, demonstrarem uma qualidade de vida inferior aos homens também foi semelhante a uma pesquisada por Alves e Pontelli (2015), que procuraram justificar esse resultado sob o ponto de vista psicológico, alterações do estado emocional como a depressão. Além disso, esse resultado pode ser influenciado pela pressão impostas as mulheres, a cumprirem as normas estabelecidas socialmente, influenciando na dupla ou tripla jornada dessas mulheres.

Em uma pesquisa realizada por Azevedo et. Al., (2013) esse fato justifica-se possivelmente em razão de que as mulheres, além de terem uma autopercepção de saúde pior que a dos homens, procuram mais os serviços de saúde e se expressam mais em relação aos sintomas apresentados. Ainda conforme estes autores, as mulheres expressam com maior facilidade seus sintomas, realizam exames preventivos, diferente dos homens.

Nas últimas décadas, desfechos como a qualidade de vida relacionada à saúde, capacidade funcional, escalas de dor e satisfação têm sido amplamente valorizados por permitirem uma análise mais abrangente da situação de saúde e das manifestações da doença na vida do indivíduo, considerando tanto aspectos objetivos quanto subjetivos (LOPES; CICONELLI; REIS, 2007). Essa abordagem multidimensional é essencial para entender como a saúde e a doença são vivenciadas sob a perspectiva pessoal do paciente, complementando os dados clínicos tradicionais.

Seidl e Zannon (2004) destacam que os termos “qualidade de vida” e “estado de saúde” frequentemente aparecem como sinônimos na literatura, o que se justifica pela interdependência entre o estado físico de saúde e a qualidade de vida. No entanto, é crucial reconhecer que a saúde é influenciada por uma ampla gama de determinantes sociais, os quais também afetam a qualidade de vida. Portanto, afirmar que uma intervenção específica, como a natação, pode por si só melhorar a qualidade de vida, sem considerar esses outros fatores, seria uma simplificação inadequada.

Lacaz (2000) reforça essa visão ao apontar que a qualidade de vida não é apenas uma questão de saúde física, mas também está profundamente enraizada no mundo subjetivo do indivíduo, incluindo seus desejos, vivências, sentimentos, valores, crenças, ideologias, bem como nos contextos econômicos e políticos em que ele está inserido. Dessa forma, a análise da qualidade de vida deve ser contextualizada e individualizada, levando em conta a complexidade das interações entre esses múltiplos fatores.

Pesquisas mais recentes corroboram essa perspectiva integrada. Segundo Warburton e Bredin (2019), a atividade física regular está associada a uma série de benefícios à saúde, incluindo a melhora da capacidade funcional e a redução do risco de doenças crônicas. No entanto, os autores enfatizam que o impacto positivo da atividade física na qualidade de vida também depende de fatores como o suporte social, as condições ambientais e as barreiras econômicas, que podem facilitar ou dificultar a adesão a um estilo de vida ativo.

Além disso, King et al. (2021) discutem a importância de intervenções personalizadas em programas de atividade física para maximizar os benefícios para a qualidade de vida. Eles argumentam que, ao adaptar as intervenções às necessidades, preferências e contextos individuais, é possível não apenas melhorar os indicadores de saúde física, mas também promover maior satisfação e bem-estar geral.

A análise de Whitehead e Lavelle (2022) também contribui para essa discussão ao examinar como a atividade física pode ser uma ferramenta eficaz para melhorar a qualidade de vida em populações com condições crônicas. Eles destacam que, além dos benefícios fisiológicos, a atividade física pode proporcionar um senso de controle e autonomia, aspectos fundamentais para a percepção de qualidade de vida em indivíduos que vivem com doenças crônicas. A revisão sistemática de Pedersen e Saltin (2015) enfatiza que, enquanto a atividade física é essencial para a manutenção da saúde e da funcionalidade, sua eficácia em melhorar a qualidade de vida é maximizada quando integrada a um estilo de vida que também valoriza aspectos emocionais, sociais e psicológicos do bem-estar.

Este estudo apresenta várias limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. Primeiramente, o tamanho da amostra é relativamente pequeno, com apenas 23 participantes, o que limita a generalização dos achados para uma população mais ampla. A distribuição desigual de gênero, com 56,5% dos participantes sendo homens e 43,5% mulheres, pode introduzir vieses, já que as respostas fisiológicas e psicológicas à intervenção de natação podem diferir entre os sexos (Rodrigues & Fraga, 2022). Além disso, a amostra foi composta majoritariamente por indivíduos com nível educacional superior completo (69,6%), o que pode não refletir a diversidade da população em termos de escolaridade. Essa homogeneidade educacional pode influenciar a forma como os participantes percebem e se beneficiam da intervenção (Moraes, Deslandes, & Lamego, 2018). Outro aspecto limitante é a variação na jornada de trabalho, com 60,9% dos participantes trabalhando mais de oito horas por dia, o que pode afetar a disponibilidade e a capacidade de participar consistentemente das sessões de natação, impactando assim os resultados obtidos (Fontes & Nascimento, 2020).

Futuras pesquisas poderiam abordar as limitações identificadas neste estudo. Primeiramente, recomenda-se a realização de estudos com amostras maiores e mais diversificadas em termos de gênero, idade e nível educacional, para aumentar a representatividade e a generalização dos resultados (Rodrigues & Fraga, 2022). Além disso, seria interessante investigar os efeitos da intervenção de natação em diferentes contextos profissionais, considerando não apenas a jornada de trabalho, mas também outros fatores como o tipo de ocupação e o nível de estresse relacionado ao trabalho (Fontes & Nascimento, 2020). Outro ponto relevante para pesquisas futuras seria avaliar o impacto de diferentes intensidades e frequências de treinamento na natação, para determinar o protocolo mais eficaz para melhorar a saúde e o bem-estar dos participantes (Moraes, Deslandes, & Lamego, 2018). Por fim, estudos longitudinais que acompanhem os participantes ao longo do tempo podem fornecer insights mais profundos sobre os benefícios duradouros da natação e seu papel na prevenção de doenças crônicas.

CONCLUSÃO

Com este estudo pode-se concluir que ambos os sexos pertencentes a este programa de intervenção são considerados ativos, justamente pelo fato do estudo ser realizado após mais de seis meses de intervenção, em uma instituição de ensino. Provavelmente, as características sociais e intelectuais da amostra contribuíram para a aderência no programa de intervenção e conseqüentemente, para os bons níveis de atividade física, sugerindo que o nível de educação pode ser a chave para a adesão de um estilo de vida saudável.

A atividade física demonstrou uma relação positiva com a qualidade de vida. No entanto, neste grupo, os homens apresentam escores determinantes para uma melhor qualidade de vida. O domínio que demonstrou maior comprometimento, tanto em homens como mulheres, foi o estado geral de saúde. As mulheres da amostra demonstraram ser mais rígidas e cuidadosas com a própria percepção de saúde. A limitação por aspectos físicos foi o domínio que determinou uma maior qualidade de vida entre as mulheres.

Estes resultados sugerem implementações de ações que possam de forma efetiva melhorar a qualidade de vida não só dos servidores públicos, como de todos os membros pertencentes as universidades. Ações voltadas a valorização da atividade física, promoção de ações específicas, ambientes adequados para essa finalidade, incentivo ao uso de bicicletas e caminhada, construção de ciclovias, política de educação para o trânsito, além de atividades utilizando o próprio espaço da universidade, são fatores extremamente valioso para a melhoria das condições de vida neste ambiente.

REFERÊNCIA

ALVES, M. H.; PONTELLI, B. P. B. Doenças crônicas e a prática da atividade física no impacto das internações por causas sensíveis a atenção básica. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro SP, 8 (1): 310-318, 2015.

AMBRÓSIO, B.; IBOPE, T. W.; IPSOS, S. M. **Alterações na aplicação do Critério Brasil**, válidas a partir de 01/01/2015, p. 1-6, 2015.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Physical activity and bone health. **Med Sci Sports Exerc.** V.36, n.11, p. 1985-96, 2004.

AZEVEDO, A. L. S.; DA SILVA, R. A.; TOMASI, E.; QUEVEDO, L. de Á.. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.29, n.9, p.1774-1782, 2013.

AZEVEDO, S. F. de; LOPES, A. da S.; BORGATTO, A. F.; GUIMARÃES, A. C. de A. Perspectiva do envelhecimento, atividade física e qualidade de vida de trabalhadores. **Rev Ter Ocup da Univ São Paulo**, v. 25, n.1, p. 60 – 69, 2014.

BARRETO, S. M.; FIGUEIREDO, R. C. de. Doença crônica, auto-avaliação de saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. **Rev. Saude Publica**, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.

BRASIL, O. M. S. **Obesity : Preventing and Managing the Global Epidemic**, 2000.

CASTELLS, M. Flujos, redes e identidades: uma teoria critica de la sociedad informacional. In: CASTELLS, M.; FLECHA, R.; FREIRE, P.; GIROUX, H. A.; MACEDO, D.; WILLIS, P. **Nuevas perspectivas criticas em educaci3n**. Barcelona, Paid3s, p. 13-53, 1994.

CICONELLI, R. M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida: Medical Outcomes Study 36- item shott-form health survey (SF-36). São Paulo. 1997.143p. **Tese (Doutorado em Medicina)** Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho, 1996.

COELHO, C. F. et al. Impacto de um programa de intervenção para mudança do estilo de vida sobre indicadores de aptidão física, obesidade e ingestão alimentar de indivíduos adultos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v.15, n.1, p.21-27, 2010.

FARINATTI, V.T. Envelhecimento, Promoção da Saúde e Exercício: Bases teóricas e Metodológicos, Barueri: SP, Ed. Manole, p. 499, 2008.

FERNANDES, I. B.; VASCONCELOS, K. C.; SILVA, L. L. **A análise da qualidade de vida segundo o questionário SF-36 nos funcionários da gerência de assistência nutricional (GAN) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará**, Tese de Conclusão de Curso – Universidade da Amazônia, Belém, 2009.

FONTES, A. C. B.; NASCIMENTO, C. R. B. Impacto da atividade física na saúde mental e física de trabalhadores. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 26 (4), 287-292, 2020.

HIDALGO, K. D.; MIELKE, G. I.; PARRA, D. C.; LOBELO, F.; SIMÕES, E. J.; GOMES, G. O; et al. Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, 2016.

IEKER, A. S. D. ; RINALDI, W. Fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis de servidores da área da saúde. **Dissertação (Mestrado em Educação Física)**, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2017.

KING, A. C. et al. Interventions to promote physical activity by older adults: a critical review of strategies and outcomes. *American Journal of Lifestyle Medicine*, v. 15, n. 6, p. 675-693, 2021.

KOPELMAN, P.G. Obesity as a medical problem. **Nature**. V.404, p. 635-643, 2000.

KRISKA, A.M.; BLAIR, S.N.; PEREIRA, M.A. The potencial role of physical activity in the prevention of noninsulin-dependent diabetes mellitus: the epidemiological evidence. **Exerc Sport Sci Rev**.v.22, p. 121-43, 1994.

LACAZ, F. A. C. Quality working life and health/illness. **Cien Saude Colet**, v. 5, n.1, 2000.

LIM, L.Z., JIN, A. Anxiety and depression, chronic physical conditions, and quality of life in an urban population sample study. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 47, p. 1047-53, 2012.

LOPES, A.; CICONELLI, R.; REIS, F. Medidas de avaliação de qualidade de vida e estados de saúde em ortopedia. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 42, n. 11, 2007.

MARCONDES, W. B. A convergência de referências na promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**.v.13, n.1, p.5-13, jan-abr 2004.

MORAES, H., DESLANDES, A. C., LAMEGO, M. K. Exercício físico e prevenção de doenças crônicas: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 34 (6), 2018.

OKUBO, N.; MATSUZAKA, M.; TAKAHASHI, I.; SAWADA, K, S. S.; AKIMOTO, N., et al., Relationship between self-reported sleep quality and metabolic syndrome in general population. **BMC Public Health**, v14, n.1, 2014.

PAFFENBARGER, RS; HYDE, RT; WING, AL; HSIEH, C-C. Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. **N Engl J Med**. V.314, n.10, p. 605-13, 1986.

PEDERSEN, B. K.; SALTIN, B. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, v. 25, n. S3, p. 1-72, 2015.

PELUSO, MAM; ANDRADE, LHS. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. **Clinics**. V.60, n.1,p. 61-70, 2005.

PEREIRA, R.J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S. C. C.; RIBEIRO, R. C. L.; SAMPAIO, R. F.; PRIORE, S. E; CECON, P. R. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatria*, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006.

RODRIGUES, D. F., SILVA, A.; ROSA, JPP. ; RUIZ, F. S.; VERÍSSIMO, A. W.; WINCKLER, C.; et al. Sleep quality and psychobiological aspects of Brazilian Paralympic athletes in the London 2012 pre-Paralympics period. **Rev. Motriz Educ. Fis.**, v. 21, n. 2, p. 168–76, 2015.

RODRIGUES, R., FRAGA, M. J. S. Efeitos do treinamento de natação em adultos: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 27 (1), 45-57, 2022.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar./abr., 2004.

SILVA, P. N. da; CAPDEBOSCQ, M. C.; SANTOS, A. C. B.; IEKER, A. S. D.; RINALDI, W. Associação entre o índice de massa corporal, jornada de trabalho e nível de atividade física dos servidores do hemocentro do hospital universitário de maringá. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 3, p. 165-170, set./dez. 2016.

SILVA, R. S.; DA SILVA, I. ; SILVA, R. A. SOUZA, L.; TOMAS, E. Atividade física e qualidade de vida. **Ciênc Saúde Col**, v. 15, n. 1, p.115-120, 2010.

SKEVINGTON, S.M.; MCCRATE, F. M. Expecting a good quality of life in health: assessing people with di-verse diseases and conditions using the WHOQOLBREF. **Health Expect**, v. 15, p. 49-62, 2012.

WALLACE, J. P. Exercise in Hypertension: aclinical review. **Sports Med**. V.33, n.8, p. 585-98, 2003.

WARBURTON, D. E. R.; BREDIN, S. S. D. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. **Current Opinion in Cardiology**, v. 34, n. 5, p. 568-576, 2019.

WHITEHEAD, L.; LAVELLE, K. The role of physical activity in the management of chronic illness: a narrative review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 31, n. 5-6, p. 567-577, 2022.