

Tiago José Guedes Silva

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia
de Crestuma

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2018

Tiago José Guedes Silva

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia
de Crestuma

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2018

Tiago José Guedes Silva

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia
de Crestuma

Tiago Silva

Projeto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção do
grau de Licenciatura em Enfermagem

Resumo

É percebido que a Qualidade de Vida será em grande parte caracterizada pela saúde do indivíduo. Nestes termos é então de esperar que a Atividade Física tenha influência, por consequência, na QV do indivíduo. A prática regular de AF é necessária para a Promoção de saúde no envelhecimento saudável, pelo que, está provado, deve ser adotada desde uma tenra idade.

A consciencialização da população para este facto passa em grande parte pelos profissionais de saúde, pelo que o Enfermeiro tem um papel preponderante no ensino e sensibilização dos indivíduos das mais variadas idades.

A presente investigação pretende estudar o Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida do Adulto da freguesia de Crestuma.

É um estudo quantitativo descritivo-correlacional que pretendeu verificar se a Atividade Física exerce algum efeito sobre a Qualidade de Vida, sendo a população alvo o indivíduo adulto da freguesia de Crestuma. A colheita de dados foi efetuada sob a forma de questionário, construído sob a junção de dois outros, IPAQ e WHOQOL-Bref.

A amostra foi composta por 50 indivíduos do sexo feminino e masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos de idade. Os resultados obtidos demonstram, em geral, uma relação entre as variáveis. Deste modo é possível afirmar que a prática de Atividade Física influencia de forma positiva a Qualidade de Vida do Adulto da freguesia de Crestuma.

Dos resultados obtidos evidenciam-se os seguintes aspetos: 64% dos inquiridos encontram-se num nível de AF Moderado ou superior; dessa percentagem de indivíduos ativos, 40% são do sexo feminino; os inquiridos que se situam no nível de AF Moderado demonstram uma melhor perceção de Qualidade de Vida.

Palavras-chave: atividade física, qualidade de vida, hábitos saudáveis, adultos, estilos de vida

Abstract

It is perceived that Quality of Life (QL) is immensely characterized by the Health of the individual. With these terms it is then expected that Physical Activity (PA) has an influence, by default, in the QL of a person. The regular exercise of PA is necessary for a health promotion in the aging process, therefore, it is proved that it should be adopted from a young age.

The awareness of the population for this fact comes mainly through the health professionals, whereby, the nurse has a preponderante role in education and raising the awareness of the individuals of the most diverse ages.

The present investigation intends to study the Impact of the Practice of Physical Activity in the Quality of Life of the Adult in the parish of Crestuma.

It was a descriptive-correlational quantitative study that sought to verify if the PA exerts an effect upon the QL, the population being the adult individual of the parish of Crestuma. The data collection was carried out in the form of a questionnaire, built as a combination of two others, IPAQ and WHOQOL-Bref.

The sample was composed by 50 individuals of both male and female genders, with ages between 18 and 64 yeas old. The drawn results show, in general, a relation between the variables. Thus it is possible to afirm that the practice of PA affects in a positive manner the QL of the adult of the parish of Crestuma.

The results obtained show the following aspects: 64% of the respondents are on a Moderate or higher PA level; of this percentage of active individuals, 40% are women; the respondents that are placed on a Moderate PA level show a better perception of Quality of Life.

Keywords: Physical Activity, Quality of Life, Healthy Habits, Adults, Life Styles.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, pela sua transmissão de valores e exemplos, pela sua confiança incondicional, pelo apoio durante estes 4 anos, e nos restantes 19. Pelo esforço e sacrifício.

À minha avó, excepcional cuidadora durante todo o tempo em que o pôde ser, por me Amar todos os dias.

À minha namorada, pelas horas em que me ouviu, dias em que me apoiou, abraços que me deu, e maior Amor que demonstrou. Todo este esforço pertence também a ti.

A todas estas pessoas, esta licenciatura e presente Investigação Científica é para, e por vocês.

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer aos meus pais e à minha avó materna, por tudo o que já foi referido, e um enorme obrigado por tornarem este sonho possível. Porque levaram o seu filho a tornar-se no cuidador.

À minha namorada, pela paciência, apoio e Amor que me deu todos os dias desta caminhada, pela ajuda e pela compreensão. Por um futuro que agora começa e o qual acreditamos, obrigado.

À Professora Doutora Margarida Ferreira, orientadora deste trabalho de investigação, pois sem o seu tempo, dedicação e mão guia este projeto não teria sido desenvolvido. Obrigado por me trazer até à meta.

Aos meus amigos de uma vida, Eduardo e Isabel, por me apoiarem nos piores dias, ajudarem em tudo o possível, e simplesmente estarem presentes.

À colegas tornadas amigas, Sara Correia, Rebeca Gómez e Raquel Morim, por quase 4 anos de companheirismo de estudo, e por um futuro que será construído nesta profissão.

Um obrigado àqueles que participaram neste estudo.

E por fim, um obrigado à Universidade Fernando Pessoa, aos professores, colegas, funcionários, que me viram crescer como pessoa e profissional.

Obrigado!

Lista de Abreviaturas e Siglas

DGS - Direção Geral de Saúde

OMS/WHO - Organização Mundial de Saúde/World Health Organization

CDC – Centers of Disease Control and Prevention

AF – Atividade Física

ENPAF - Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar

AVD – Atividades de Vida Diária

QV – Qualidade de Vida

QVRS – Qualidade de Vida Relacionada com Saúde

WHOQOL-100 – World Health Organization Quality of Life 100

IPAQ - Questionário Internacional da Atividade Física

Cit. in – Citado em

et. al - Há três ou mais autores e só está citado o primeiro

Índice

Introdução.....	13
I. Fase Concetual	15
1. O problema de investigação.....	15
i. Domínio da investigação	15
ii. Questões pivôt e questão de investigação	16
2. Revisão da literatura	17
i. Atividade Física.....	17
ii. Determinantes da Atividade Física.....	19
iii. Recomendações para a Prática de Atividade Física	21
iv. Impacto da prática de Atividade Física na Saúde do Adulto	21
v. Qualidade de Vida	23
3. Objetivos de Investigação	27
II. Fase Metodológica.....	29
1. Desenho de investigação.....	29
i. Tipo de estudo.....	30
ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem	31
iii. Variáveis em estudo	32
iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste	33
v. Tratamento e apresentação dos dados	36
2. Salvaguarda dos princípios éticos	37
III. Fase Empírica	39
1. Apresentação, Análise e Interpretação dos dados.....	39
2. Conclusões do Estudo	48
Conclusão	51
Referências Bibliográficas.....	53
Anexos.....	58

Anexo I – Questionário

Anexo II – Autorização para uso do questionário WHOQOL-Bref

Anexo III – Cotação do Questionário WHOQOL-Bref

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição por Género.....	40
Gráfico 2 – Distribuição por Grupo Etário.....	41
Gráfico 3 – Distribuição por Escolaridade.....	42
Gráfico 4 – Situação Profissional.....	43
Gráfico 5 – Distribuição de Estado Atual de Doença.....	43
Gráfico 6 – Distribuição por Estado Civil.....	44
Gráfico 7 – Classificação do Nível de AF dos Adultos.....	44
Gráfico 8 – Classificação do Nível de AF por Género.....	45

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Domínio Físico.....	46
Tabela 2 – Domínio Psicológico.....	47
Tabela 3 – Domínio das Relações Sociais.....	47
Tabela 4 – Domínio Ambiental.....	47
Tabela 5 – Média dos Domínios associados a AF Baixa.....	48
Tabela 6 – Média dos Domínios associados a AF Moderada.....	48
Tabela 7 – Médias dos Domínios associados a AF Alta.....	49

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Introdução

O presente estudo de investigação surge no âmbito do currículo pedagógico do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, no ano letivo de 2017/2018, como requisito para a obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

Este trabalho de investigação assenta em motivações pessoais e académicas por parte do investigador. Como motivações académicas destaca-se o crescimento a nível de conhecimento científico, abrangendo uma temática de interesse público e pertinente em relação ao âmbito de ação de enfermagem, possibilitando o desenvolvimento de competências na realização de um trabalho deste caráter. Relativamente às motivações pessoais, este interesse adveio de uma proposta da orientadora, Professora Doutora Margarida Ferreira, que suscitou no aluno o interesse pela área e pela sua importância no âmbito de investigação científica, nomeadamente na população em que foi realizada, sendo esta a terra natal do aluno.

O tema abordado nesta investigação foi o Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida do Adulto da Freguesia de Crestuma. O interesse em abordar esta temática surgiu por se tratar de um tema atual que suscita alguma preocupação, a literatura indica que um estilo de vida sedentário constitui um fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças crónicas, incluindo doenças cardiovasculares, aumentando a morbilidade, a mortalidade e reduzindo a qualidade e o tempo de vida.

A importância da Atividade Física (AF) para a população adolescente, jovem adulta e geriátrica é hoje inquestionável, proporcionando a prática regular de AF efeitos positivos sobre o organismo ao longo de toda a vida. É imprescindível orientar a população para o valor inquestionável da AF na melhoria da sua qualidade de vida, capacitando sobre os riscos que acarreta a inatividade física e, particularmente, para a preservação da espécie humana saudável e com Qualidade de Vida. (Paulo, 2014)

A preocupação com a qualidade de vida das pessoas torna-se cada vez mais uma prioridade. Soares et al (2011), referem que o construto de QV, é multidimensional, pois a vida abrange múltiplas dimensões, cultural, físico, social, psicológico, entre outras. É um conceito dinâmico, instável no tempo e espaço, subjetivo, pois a QV é motivada pela

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

perceção particular, concernente às experiências individuais, modifica-se constantemente, estando assim, diretamente ligada com a perceção que cada um tem de si e do mundo que o rodeia. Neste sentido a prática de atividade física tem sido muito incentivada para que haja um estilo de vida saudável, que deve ser adotado desde a infância, prolongando-se na vida adulta. (Brait, 2017)

A estrutura do trabalho está dividida em três partes elaboradas de forma consecutiva. Na primeira parte, a fase conceptual, é definido o tema da investigação, os objetivos a atingir e efetuada a pesquisa bibliográfica com o objetivo de conceptualizar o termo Qualidade de Vida, definir Atividade Física e os seus determinantes, benefícios e recomendações.

Na segunda parte, a fase metodológica, definiram-se o tipo de estudo, apresentação da população e amostra, as variáveis em estudo, os métodos de recolha de dados e também as considerações éticas da investigação.

Por último, a terceira parte refere-se à fase empírica, fase em que se realiza a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos, mediante os objetivos pré-determinados da investigação.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado na população de Crestuma, uma freguesia de Vila Nova de Gaia, com uma população residente total de 2621 habitantes.

Os resultados obtidos no presente estudo indicam que 64% dos inquiridos se encontram num nível de AF Moderado ou superior, assim como um aumento da prática de AF por parte dos inquiridos do sexo feminino, sendo estes 40% da amostra ativa, algo que não visível na maioria dos estudos sobre este tema, ficando o sexo masculino com os 24% restantes. É possível também verificar que nos Domínios de avaliação da QV há um aumento da perceção da mesma com o aumento da prática de AF.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

I. Fase Concetual

Segundo Fortin (2009), a fase concetual centra-se em definir os elementos de um problema. No decorrer da fase o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, para poder chegar a uma conceção clara do problema. A fase concetual torna-se assim uma das mais importantes fases na investigação científica, atribuindo à investigação uma orientação e um objetivo.

A fase conceptual pressupõe um “conjunto de atividades que levam à formulação do problema de investigação e ao enunciado do objetivo, das questões ou hipóteses” (Fortin, 2009).

No decorrer desta fase, foi realizada uma ampla revisão da literatura, a qual nos permitiu determinar o nível dos conhecimentos face ao problema da investigação escolhido e determinar os conceitos que servirão de quadro de referência ao nosso problema, efetuamos ainda a escolha do tema, bem como a formulação do problema de investigação, questões, objetivos e elaboração da revisão de literatura.

1. O problema de investigação

Para Fortin (2009),

"Formular um problema de investigação é fazer a síntese do conjunto dos elementos de informação colhidos sobre o tema. É desenvolver uma ideia baseando-se numa progressão lógica dos factos, em observações e raciocínios relativos ao estudo que se deseja empreender."

Esta é uma das etapas chave do processo de investigação e situa-se no centro da fase concetual, segundo a mesma autora.

Com base no que é referido surgiu a problemática de estudo: Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma.

i. Domínio da investigação

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Segundo Fortin (2009), "O tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e o impulsiona a fazer uma investigação, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos."

ii. Questões pivôt e questão de investigação

"Uma questão de investigação é uma pergunta explícita respeitante a um tema de estudo que se deseja examinar, tendo em vista desenvolver o conhecimento que existe" (...) "é um enunciado claro e não equívoco que precisa de conceitos examinados, específica a população alvo e sugere uma investigação empírica." (Fortin, 2009).

Para Ribeiro (2010), "(...) a questão de investigação constitui o elemento fundamental do início de uma investigação (...)".

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008), a pergunta de partida é a pergunta "(...) através da qual o investigador tenta exprimir o mais exatamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor".

Fortin (2009) afirma ainda que "(...) a questão pivôt é uma interrogação que precede o tema de estudo e o situa num certo nível de conhecimentos."

Desta forma, foi delineada a seguinte questão pivôt, à qual se pretendia obter resposta no final do estudo: "Qual o impacto da prática de Atividade Física na Qualidade de Vida do indivíduo adulto de Crestuma?"

Neste âmbito, foram definidas as seguintes questões de investigação:

- Qual a influência das variáveis sociodemográficas na prática de exercício físico e na Qualidade de Vida do indivíduo de Crestuma?
- Qual a perceção dos adultos de Crestuma relativamente à sua Qualidade de Vida?
- Quais os níveis de atividade física habitual dos adultos de Crestuma?
- Terá a prática de atividade física impacto na Qualidade de Vida do adulto de Crestuma?

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

2. Revisão da literatura

A revisão de literatura consiste na junção de trabalhos publicados relacionados com um tema de investigação, havendo uma análise dos mesmos de modo a conseguir obter toda a informação necessária para formular um problema de investigação (Fortin, 2009).

Fortin (2009) reitera que a revisão da literatura é indispensável não só para definir concisamente o problema, mas também para ter uma ideia do estado atual dos conhecimentos sobre o específico tema, das suas lacunas e contribuição da investigação para o desenvolvimento do saber. A quantidade de literatura pode variar dependendo do tema.

Neste capítulo serão abordados alguns conteúdos que serão indispensáveis para uma melhor compreensão e fundamentação teórica do problema de investigação em estudo. Iremos abordar a atividade Física e a Saúde, com todos os seus fatores e determinantes inerentes, e a Qualidade de Vida.

De maneira a abordar estes temas aprofundadamente foi efetuada uma pesquisa para contextualização teórica e específica, tendo sido usadas bases de dados de literatura científica como: Scientific Electronic Library Online(SciELO), CINAHL e Google Scholar. Para além destas bases de dados foram colhidas informações em sites pertencentes a entidades como a Direção Geral de Saúde (DGS), Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) e Centers of Disease Control and Prevention (CDC), assim como livros e revistas com artigos de revisão. Para esta pesquisa foram usadas as seguintes palavras-chave, na língua portuguesa e também inglesa, em diversas combinações: Atividade Física, Qualidade de Vida, Exercício Físico, Saúde.

i. Atividade Física

A Organização Mundial de Saúde (2018) define Atividade Física (AF) como qualquer movimento corporal produzido por músculos esqueléticos que requerem gastos de energia, isto inclui atividades tidas enquanto trabalho, jogos, tarefas domésticas, viagens e atividades de lazer.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

A atividade física é definida, como uma das suas maiores propriedades, que pretende promover a mudança de comportamento da população de forma a adotarem uma responsabilidade individual da prática de atividade física regular; articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros (*cit in* Ferreira et al, 2015).

AF é explicada pela DGS (2016) no seu programa de Estratégia Nacional Para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar (ENPAF), nos mesmo termos explanados pela OMS, mas também é efetuada a diferenciação entre AF, exercício físico e desporto. Segundo o ENPAF, exercício físico compreende toda a prática consciente de atividade física, realizada com um objetivo específico (por exemplo melhorar a saúde) e bem delimitada no tempo, com ou sem prescrição, é uma prática planeada. O termo desporto associa-se ao jogo e à competição, correspondendo ao sistema organizado de movimentos e técnicas corporais executados no contexto de atividades competitivas regulamentadas.

Praticar exercício físico é uma forma de ter uma AF, mas AF não é, necessariamente, exercício. Para exemplificar, uma caminhada realizada regularmente, com intuito de emagrecer, é um exercício físico. Já a caminhada para ir às compras ou passear, é uma AF. O mesmo se pode dizer quanto a levantar pesos, se for realizado sistematicamente para musculação será um exercício físico, já levantar pesos no trabalho ou em casa ao arrumar, é uma AF (OMS, 2018).

A atividade física, a saúde e a qualidade de vida estão intimamente relacionadas entre si. O corpo humano foi concebido para se movimentar e como tal necessita de atividade física regular, com vista ao seu melhor funcionamento de maneira a que evite doenças (Orientações da União Europeia para a Atividade Física, 2009).

O mundo tem assistido a um aumento significativo das doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas estritamente relacionadas com alterações dos estilos de vida, nomeadamente, o tabagismo, inatividade física (sedentarismo) e a uma alimentação pouco saudável. Podemos definir sedentarismo, segundo Barata (*cit in* Elias, 2014), como uma prática insuficiente e não regular de exercício físico.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

É comprovado que um estilo de vida sedentário constitui um fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças crónicas, incluindo doenças cardiovasculares, uma das principais causas de morte no mundo ocidental (DGS, 2009). O sedentarismo aumenta a morbilidade e a mortalidade e reduz a qualidade e o tempo de vida.

Segundo dados da DGS (2016), cerca de 80% da população portuguesa não pratica atividade física suficiente para cumprir as recomendações da OMS. Mas ressalva-se que estas recomendações contemplam sobretudo a prática de exercício físico e desporto. É possível ter uma vida fisicamente ativa através de outras alterações no dia-a-dia que levem a realizar mais movimento – no trabalho, em casa e, sobretudo, nas deslocações. Entre as crianças com 10-11 anos, 64% são pouco ativas fisicamente. O valor da inatividade física sobe abruptamente para mais de 95% em jovens com 16-17 anos.

Este aumento da inatividade física verifica-se por diversos fatores, enquanto outros tantos promovem a AF. O chegar da idade adulta diminuí as oportunidades de ser fisicamente ativo, assim como os avanços da tecnologia, sendo estes alguns dos fatores para o nível de sedentarismo verificado nos dados fornecidos pela DGS, assim como o aumento da morbilidade e mortalidade referidos anteriormente.

ii. Determinantes da Atividade Física

Os níveis de AF pela qual um indivíduo passa durante a vida são influenciados por diversos fatores, e a estes fatores podemos chamar de determinantes de atividade física.

De acordo com Sherwood e Jeffery (*cit in* Rodrigues, 2012), como determinantes da atividade física, existem duas categorias capazes de influenciar os padrões de atividade física: as características individuais (motivações, autoeficácia, habilidades motoras e outros comportamentos de saúde) e as características ambientais (acesso ao trabalho ou espaços de lazer, custos, barreiras de disponibilidade temporal e suporte sociocultural).

Camões e Lopes (*cit in* Rodrigues, 2012) acrescentam ainda como determinantes de um estilo de vida sedentário, as características sociodemográficas como sexo, idade, escolaridade, ocupação e estado civil.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Para Sallis e Owen (*cit in Luz, 2015*), as determinantes são variáveis que se relacionam com a AF podendo exercer um efeito causal. Estas surgem, normalmente, agrupadas em diferentes categorias de variáveis, nomeadamente variáveis biológicas, psicológicas, comportamentais, sociais e ambientais.

Variáveis biológicas e demográficas

Segundo Sallis e Owen (*cit in Luz, 2015*), o género, idade, etnia, escolaridade, profissão, classe económica, características familiares e estado civil são as características biológicas mais citadas.

Constata-se que com o avançar da idade existe uma tendência para a diminuição da quantidade e intensidade da prática de atividade física. No entanto, outros resultados apontam, também, para um maior número de praticantes do género masculino relativamente ao feminino (Troost et al; Seabra et al; Santos et al; *cit in Luz, 2015*).

Rodrigues (2012), refere que as modificações demográficas que se registam nos países industrializados e, nomeadamente, na Europa constituem motivos de preocupações diversas pelas suas implicações nas políticas de segurança social e de emprego, mas afetam igualmente outras áreas da vida das comunidades, revestindo, direta ou indiretamente, consequências económicas preocupantes.

Variáveis psicológicas e comportamentais

A intenção de ser ativo associa-se de forma positiva com a atividade física. Já a perceção das barreiras nas crianças e a depressão nos adolescentes se associam de forma negativa com a atividade física (Sallis et al., *cit in Rodrigues, 2012*).

Para Deflandre et al (*cit in Rodrigues, 2012*), de um modo geral, pais, irmãos, pares e professores influenciam de diferentes formas, em diferentes idades, a socialização para a prática desportiva.

Variáveis ambientais/espaciais

Determinantes de natureza ambiental podem ser relativos ao ambiente sociocultural ou ao ambiente físico. De maneira geral, os determinantes socioculturais fazem-se presentes através do suporte social prestado através do incentivo e reforço voltados para a prática

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

de AF. Aqui incluem-se o suporte da família, de amigos, da comunidade, e de quaisquer estruturas socialmente organizadas. Determinantes relacionados com o ambiente físico estão evidenciados na acessibilidade, estética, segurança, conforto, variedade e qualidade de recursos disponíveis (equipamentos, espaços, materiais diversos) (Sallis et al, *cit in* Rodrigues, 2012)

iii. Recomendações para a Prática de Atividade Física

A OMS subdivide as suas recomendações, para além das gerais, por grupos etários, de maneira a ter um foco nas necessidades do indivíduo na fase de vida em que se encontra. Tendo em conta o grupo alvo, as recomendações adequadas a serem apresentadas serão a do indivíduo adulto (18 a 64 anos de idade).

As recomendações para adultos dos 18 aos 64 anos de idade, como apresentadas pela OMS, são as seguintes:

- Pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada ao longo da semana, ou pelo menos 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa ao longo da semana, ou uma equivalente combinação de atividade física de moderada e vigorosa intensidade;
- Para um aumento dos benefícios na saúde os adultos devem aumentos a sua atividade física de moderada intensidade para 300 minutos por semana, ou o equivalente;
- Atividades de fortalecimento dos músculos que envolvam os grandes grupos de músculos devem ser realizadas pelo menos 2 dias por semana.

Apesar da intensidade das diferentes formas de AF variar de pessoa para pessoa, para que a AF tenha benefícios para a saúde cardiorrespiratória, é necessário que cada sessão tenha pelo menos 10 minutos (OMS, 2018).

iv. Impacto da prática de Atividade Física na Saúde do Adulto

A prática de AF regular irá provocar alterações no corpo do indivíduo, morfológicas e funcionais, alterações que ajudam a evitar, ou pelo menos adiar o aparecimento de determinadas doenças não contagiosas. Estas alterações também terão efeito na vida diária da pessoa, com o aumento da força física e capacidade cardíaca.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

No guia de Orientações da União Europeia para a Atividade Física (2009), elaborado no âmbito do combate ao sedentarismo, aponta um conjunto de benefícios para a saúde no que à prática de AF regular diz respeito. Benefícios enumerados de seguida:

- Redução do risco de doença cardiovascular;
- Prevenção e/ou atraso no desenvolvimento de hipertensão arterial, e maior controlo da tensão arterial em indivíduos que sofrem de tensão arterial elevada;
- Bom funcionamento cardiopulmonar;
- Controlo das funções metabólicas e baixa incidência da diabetes tipo 2;
- Maior consumo de gorduras, o que pode ajudar a controlar o peso e diminuir o risco de obesidade;
- Diminuição do risco de incidência de alguns tipos de cancro, nomeadamente dos cancros da mama, da próstata e do cólon;
- Maior mineralização dos ossos em idades jovens, contribuindo para a prevenção da osteoporose e de fraturas em idades mais avançadas;
- Melhor digestão e regulação do trânsito intestinal;
- Manutenção e melhoria da força e da resistência musculares, o que resulta numa melhoria da capacidade funcional para levar a cabo as atividades do dia-a-dia;
- Manutenção das funções motoras, incluindo a força e o equilíbrio;
- Manutenção das funções cognitivas, e diminuição do risco de depressão e demência;
- Diminuição dos níveis de stress e melhoria da qualidade do sono;
- Melhoria da autoimagem e da autoestima, e aumento do entusiasmo e otimismo;
- Diminuição do absentismo laboral (baixas por doença);
- Em adultos de idade mais avançada, menos risco de queda e prevenção, ou retardamento de doenças crónicas associadas ao envelhecimento.

Alguns autores, aludem que a prática de AF/exercício físico potencia as capacidades físicas e funcionais importantes para realizar as Atividades de Vida Diárias (AVD), ajuda a melhorar a autoestima, autoimagem, autoeficácia, autoconceito, a alegria de viver e a qualidade de vida. Acrescentam que tudo isto acontece dado que a possibilidade de realizar as AVD e ter uma vida fisicamente ativa, tem um efeito positivo sobre o que a

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

pessoa sente, sobre a sua autoavaliação e sobre o que os outros vêem. (Mazo *cit in* Silva, 2011)

A prática de atividade física, apresenta um efeito favorável sobre o aumento do consumo de oxigénio, melhoria do controle glicémico, melhoria de queixas dolorosas, aumento da taxa metabólica basal, decréscimo no trânsito gastrointestinal, melhora do perfil lipídico, incremento da massa magra, melhoria da sensibilidade à insulina, melhoria do equilíbrio e da marcha, diminuindo o risco de quedas e fraturas (Raso *cit in* Argento, 2010).

Polisseni e Ribeiro (2014), afirmam que os estudos comprovam que a prática de AF está associada à redução de doenças crónicas, diminuição do peso em adultos, diminuição da mortalidade prematura e morbidade por doenças cardiovasculares. É também referido que a prevalência de inatividade física em adultos em diversos países a nível mundial se encontra, segundo estudo de 2008, acima dos 10%.

Segundo a DGS (2009), as evidências demonstram que uma pessoa que aumente o seu nível de atividade física, mesmo após longos períodos de inatividade, pode obter benefícios para a saúde independentemente da sua idade, aumentando assim a sua Qualidade de Vida QV.

v. Qualidade de Vida

A Qualidade de Vida é considerada um termo complexo, bastante utilizado em avaliação de saúde por englobar, além da saúde física, aspetos sociais, culturais, ambientais e psicológicos.

Na última década houve um aumento exponencial de estudos que envolviam a variável QV, no entanto, mesmo com o crescente interesse da sociedade científica e a grande quantidade de estudos publicados, verifica-se que ainda não há uma definição consensual entre os investigadores de diversas áreas. Este consenso está cada vez mais próximo entre as diversas opiniões e as diferentes áreas de conhecimento, com o objetivo de consolidar o termo “Qualidade de Vida” (Becker, 2013).

Segundo Becker (2013), uma revisão da literatura deste tema demonstra que o termo Qualidade de Vida está a ser mal definido em muita da literatura. Segundo Fayers e

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Machin (2000, *cit in* Becker (2013)) isto prende-se ao facto do investigador se deparar com características particulares do termo que são subvalorizadas dependendo do tipo de investigação, abordagem e área de estudo.

Ao longo dos anos, e desde a sua aparição em 1920 no livro de Pigou, o conceito vai mudando consoante há uma alternância de paradigma do que é entendido por QV na comunidade científica. Nos seus primórdios, Pigou relacionava o conceito com questões de economia e bem-estar, relacionando ainda com questões políticas (Wood-Dauphinee, 1999, *cit in* Becker).

O termo QV, segundo Ribeiro (*cit in* Freire, 2012), difundiu-se após a Segunda Grande Guerra. A importância deste conceito num Mundo pós Holocausto e numa Europa destruída ganhou relevo, tendo inicialmente um carácter social e político, aludindo às condições de trabalho e ao desenvolvimento económico.

Mais tarde, e segundo Kluthcovsky e Takayanagui (*cit in* Becker, 2013), a expressão QV foi utilizada em 1964, pelo então presidente dos Estados Unidos da América, Lyndon Johnson, num discurso em que declarava que os sucessos dos objetivos de um governo não poderiam ser associados aos bancos (dados económicos), mas sim pela QV que proporcionariam às pessoas. É de notar o início de mudanças de paradigma no que diz respeito à definição de QV, que passará também por fatores de desenvolvimento social como saúde, educação, entre outros.

Neste seguimento, e segundo Rodrigues (*cit in* Freire, 2012), com o decorrer do tempo, os indivíduos foram atribuindo menor importância aos fatores económicos, enquanto fatores determinantes do bem-estar da população, focando-se nas questões da doença, concretamente da doença crónica, no funcionamento físico e psicossocial dos doentes. Para o autor, a QV mantém-se como objetivo prioritário dos serviços de saúde paralelamente à prevenção de doenças e efetivação da cura e alívio dos sintomas ou prolongamento da sobrevida (Freire, 2012).

“Qualidade de vida é uma percepção individual da posição na vida, no contexto do sistema cultural e de valores em que as pessoas vivem e relacionada com os seus objetivos, expectativas, normas e preocupações. É um conceito amplo, subjetivo, que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspetos importantes do meio ambiente.” (OMS/WHO, 1997).

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Segundo Costa (*cit in* Becker, 2013), a QV nos tempos atuais passou a ser um “conjunto de equilíbrio harmonioso”, onde representa a busca da felicidade e satisfação pessoal em vários aspetos da vida, abrangendo as dimensões profissionais, fisiológicas, espirituais e emocionais. Estas são reguladas conforme as expectativas e experiências socioculturais vivenciadas pelo sujeito.

Com esta definição em mente, Becker entende que a qualidade de vida é um conceito multidimensional, subjetivo e condicionado pelo tempo, uma vez que as percepções e objetivos, do mesmo sujeito, podem variar ao longo da vida.

Segundo Conde et al (*cit in* Freire, 2012), apesar da variedade de definições existentes, parece que este conceito envolve componentes subjetivas (funcionalidade, competência cognitiva e interação com o meio); sentimentos da satisfação e percepção da saúde, englobando características como a percepção pessoal, os aspetos físicos, psicológicos e sociais, as estratégias de coping utilizadas (Ribeiro *cit in* Freire, 2012), bem como outras dimensões incluindo a religiosidade e as relações com o meio ambiente (Pestana et al, *cit in* Freire, 2012). Ribeiro (*cit in* Freire, 2012) salienta ainda que parece igualmente unânime que o conceito de QV seja dinâmico, pois altera-se ao longo do tempo e de acordo com as situações vivenciadas.

Para Mazo (*cit in* Silva, 2011), uma boa qualidade de vida, relacionada com a saúde, obedece a vários fatores, nomeadamente uma boa saúde física e mental, a satisfação com a vida; um controle cognitivo; uma competência social; a eficácia cognitiva; a continuidade de papéis familiares e ocupacionais; as relações interpessoais; a autonomia e independência; um estilo de vida ativo.

Slabaugh et al (2016), refere a existência de um conceito multidimensional tomado como a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS), ou "Health Related Quality of Life", que é de extrema importância para avaliar a saúde de uma população. Esta engloba conceitos físicos, mentais, emocionais e de função social. Quando aplicada a uma população, é possível ter uma visão global do que falta nas visões limitadas de algumas agências ou profissionais. Este é um dos pilares para medição da saúde de uma população (para a Healthy People 2020, programa do CDC e Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América).

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

O termo QV tem uma abordagem multidimensional e o seu conceito é subjetivo. Apesar desta multitude de definições é claro que existe o intuito de avaliar o efeito de determinados fatores/acontecimentos na vida da pessoa. Alguns deles podem ser a saúde física, a satisfação sexual, as funções cognitivas, o estado psicológico e emocional, as atividades de vida diárias, a vida familiar e social (Pestana et al, *cit in* Freire, 2012). Para estes autores, é claro que quanto mais os acontecimentos se focarem em saúde, mais objetivos e mensuráveis são as mudanças na QV, pois é concreto o que uma doença súbita ou crónica, terapêutica, entre outros fatores de saúde, influenciam o doente.

Neste seguimento, e citando a OMS que define Saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”, podemos entender, mediante o falado até agora, que a saúde terá impacto na QV.

Segundo Diniz & Schor (*cit in* Marques, 2015), a expressão QVRS tem sido utilizada para ser distinguida da QV, é definida como o valor atribuído à longevidade quando modificada pela perceção de limitações físicas, psicológicas, funções sociais e oportunidades influenciadas pela doença, tratamento e outras complicações, tornando-se um indicador importante para a pesquisa sobre o resultado de intervenções.

A QVRS emergiu no contexto da saúde e da psicologia para abordar as perceções relacionadas com a doença, sobretudo no que diz respeito à doença crónica e diferentes formas de tratamento das patologias, sendo um conceito aplicado à avaliação da QV associada aos processos de saúde/doença, incluindo os critérios de subjetividade, perceção pessoal, multidimensionalidade (componentes de nível físico, psicológico, social, espiritual e outros) e valorização dos aspetos positivos (Pires, *cit in* Marques 2015).

Neste seguimento, a AF, e em especial um estilo de vida ativo regular, podem diminuir a velocidade de declínio da mobilidade independentemente da presença de doença crónica.

Associando a AF e QV, a primeira proporciona um aumento da segunda em sentidos teóricos, ou pelo menos um aumento da esperança média de vida. A prática de AF regular vai ajudar na prevenção e no controlo das doenças crónicas e daquelas que são a principal causa de mortalidade e morbidade, as doenças cardiovasculares. O envelhecimento torna-se mais gracioso com um início de consciencialização na idade adulta, para que seja

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

possível chegar até à terceira idade. É necessário reforçar a importância da prática de AF, que ajudará no fortalecimento e manutenção da forma física, mas também a adoção de um estilo de vida ativo e saudável, para que exista uma Qualidade de Vida no sentido multidimensional como esta é.

Perante a avaliação da QV torna-se fundamental determinar aquilo que é importante para o indivíduo, especialmente visto que o instrumento de avaliação é para uso em diferentes culturas. Neste contexto, uma análise realizada pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS demonstrou que é possível desenvolver uma medida de qualidade de vida aplicável e válida em diversas culturas, organizando um projeto colaborativo em 15 centros, cujo resultado foi a elaboração do World Health Organization Quality of Life100 (WHOQOL-100) (Kluthcovsky *cit in* Becker, 2013).

3. Objetivos de Investigação

O objetivo é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo, consiste no fio condutor da investigação.

Segundo Lakatos & Marconi (2007), os objetivos do estudo estão relacionados com uma visão geral e mais abrangente do tema, encadeando-se com o conteúdo intrínseco, quer dos fenómenos, quer das ideias estudadas do que se pretende alcançar. Determinam ainda as etapas a serem cumpridas, devendo expressar apenas uma ideia, vinculando-se na solução do problema.

Tendo esta definição com ponto de partida, foi então elaborado para esta investigação o objetivo geral seguinte: Conhecer Impacto da prática atividade física na qualidade de vida do adulto de freguesia de Crestuma.

O presente estudo tem ainda como objetivos específicos:

- Caraterizar a população da freguesia Crestuma relativamente às variáveis sociodemográficas;
- Caraterizar a atividade física dos adultos da freguesia de Crestuma;
- Conhecer a perceção dos adultos da freguesia de Crestuma relativamente à sua Qualidade de Vida;

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

- Identificar se a prática de atividade física tem impacto na qualidade de vida dos adultos da freguesia de Crestuma;
- Analisar a influência das variáveis sociodemográficas na atividade física e na qualidade de vida do adulto.

II. Fase Metodológica

A investigação é um processo sistemático e estruturado que assenta na colheita de dados observáveis e verificáveis, retirados do mundo empírico, isto é, do mundo que é acessível aos nossos sentidos, tendo em vista descrever, explicar, prever ou controlar fenómenos.

Para Fortin (2009) a fase metodológica consiste “(...) em definir meios de realizar a investigação (...) determina a sua maneira de proceder para obter respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses.”

Segundo a mesma autora (2009) esta fase compreende em quatro etapas: a escolha do desenho de investigação; a definição da população e da amostra, a elaboração de métodos ou escalas de medida ou de tratamento das variáveis e a escolha de métodos de colheita e análise dos dados.

No decurso da fase metodológica é descrito o tipo de estudo, as variáveis e a sua caracterização, a população e a amostra, o instrumento de recolha de dados e as considerações éticas inerentes.

1. Desenho de investigação

O desenho de investigação consiste num caminho no qual se tomam decisões de forma a colocar em pé a estrutura, que permitirá dar resposta às questões de investigação colocadas ou validar as hipóteses elaboradas. (Fortin, 2009). Segundo a autora, o mesmo ainda permite especificar os mecanismos de controlo que servirão para minimizar as fontes de erro.

Segundo Ribeiro (2010), é o desenho e o método da investigação que permitem dar resposta à questão de investigação formulada inicialmente. Permitem recolher a informação necessária e de maneira apropriada com os devidos procedimentos e identificar os aspetos mais importantes da investigação. O mesmo autor afirma ainda que “se o desenho e o método de investigação são inadequados toda a investigação está comprometida”.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

i. Tipo de estudo

Cada investigação acarreta decisões importantes para o seu desenvolvimento, que se relacionam com o tipo de investigação que se pretende realizar de forma a obter resposta às questões e objetivos delineados.

Segundo Fortin (2009), o tipo de estudo descreve a estrutura utilizada indo de encontro à questão de investigação, visando descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou verificar hipóteses de causalidade.

Dada a natureza da problemática em estudo, optou-se por um estudo de metodologia quantitativa, exploratória, descritiva e transversal.

Neste contexto, a metodologia quantitativa revela-se como um processo dedutivo, no qual através de dados numéricos se fornecem conhecimentos objetivos acerca das variáveis em estudo (Ribeiro, 2010).

Trata-se de um estudo quantitativo, pois visa sobretudo, explicar e prever um fenómeno pela medida das variáveis e pela análise de dados numéricos (Fortin, 2009).

Segundo Sampieri et al (2006), um estudo quantitativo é aquele que:

“(...) começa com uma ideia que vai sendo refinada e, uma vez delimitada, os objetivos e questões da pesquisa são estabelecidos, a literatura é revisada e um marco ou perspectiva teórica é construído. Depois os objetivos e questões cujas tentativas de respostas são traduzidas em hipóteses, são analisados; um plano para testar as hipóteses (projeto de pesquisa) é elaborado ou selecionado, e uma amostra é determinada. Por último, os dados são coletados utilizando um ou mais instrumentos de medição, os quais são estruturados (...) e os resultados relatados.”

O estudo descritivo, segundo Fortin (2009), visa identificar ou descrever as relações entre fenómenos, ou seja, as ligações entre os fatores e descrever estas relações, dado que o fenómeno já foi explorado, descrito e denominado.

Para Ribeiro (2010),

“os estudos descritivos fornecem informação acerca da população em estudo e podem ser transversais, de comparação entre grupos ou longitudinais”. O estudo feito trata-se de estudo transversal uma vez que, segundo o mesmo autor, estes tipos de estudo “focam geralmente um único grupo representativo da população em estudo, e os dados são recolhidos num único momento”.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Em relação à dimensão temporal, o estudo é transversal pois, segundo Fortin (2009), este serve para medir a frequência de um acontecimento ou de um problema numa população em dado momento.

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

Posteriormente à fase concetual o investigador deve definir a população e estabelecer os critérios de seleção da mesma, determinando a amostra e o seu tamanho (Fortin, 2009).

Segundo Fortin (2003), população “é um conjunto de todos os sujeitos ou todos os elementos de um grupo bem definido, tendo em conta uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação”.

Na presente investigação, a população em estudo foram os adultos da freguesia de Crestuma, indivíduos com idade entre os 18 e os 64 anos segundo a OMS, que fazem parte dos 2621 habitantes residentes da freguesia, segundo os dados do INE (2011).

Coutinho (2014) refere que “Amostra é um conjunto de sujeitos (pessoas, documentos, etc.) de quem se recolherá os dados e deve ter as mesmas características das da população de onde foi extraída.”

A amostragem é concebida como um processo pelo qual um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) é escolhido de maneira a representar uma população inteira. Existem inúmeras técnicas de amostragem das quais o investigador pode escolher aquela que melhor se ajusta ao objetivo do estudo (Fortin, 2009).

Tendo em conta os aspetos referidos, o tipo de amostragem utilizado no presente estudo denomina-se acidental, pois é constituído por voluntários que se ofereceram para participar no estudo e que estavam num determinado lugar, naquele preciso momento (Coutinho, 2014).

Os critérios de inclusão tidos em consideração para definir a amostra foram:

- Ter idade compreendida entre os 18 e os 64 anos de idade;
- Aceitem participar no estudo e estejam cognitivamente capazes de o fazer;
- Saibam ler e escrever.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Nesta investigação, a amostra foi composta por 50 indivíduos adultos, de ambos os sexos, residentes na freguesia de Crestuma, que corresponderam aos critérios definidos e que se propuseram a fazer parte do estudo, respondendo ao questionário proposto pelo investigador, nos dias 14 de abril entre as 10h e as 11h30 da manhã, 17 de abril entre as 14h e as 15h, 19 abril entre as 15h e as 16h, 25 de abril entre as 14h e as 16h e 29 de abril entre as 14h e as 15h.

É também importante referir que para a realização deste estudo foram utilizados recursos materiais, (papel e canetas), humanos (investigador, orientadora e inquiridos), de tempo (cronograma) e financeiros (não foram relevantes).

iii. Variáveis em estudo

“As variáveis são as unidades de base da investigação.”. Fortin (2009) caracteriza ainda as variáveis como sendo qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos de situações suscetíveis de mudança ou alteração no tempo.

As variáveis adquirem valores que podem ser medidos, manipulados ou controlados, podendo ser classificadas, segundo o papel que exercem na investigação, como independentes, dependentes, de investigação, atributos e estranhas (Fortin, 2009).

“As variáveis de atributo são características pré-existentes dos participantes num estudo.” (Fortin, 2009).

Assim sendo, neste estudo as variáveis atributo referem-se ao género, idade, profissão, escolaridade e local de residência.

Segundo Fortin (2009), “a variável dependente sofre o efeito da variável independente e produz um resultado”. A variável dependente consiste nos valores que têm como objetivo serem explicados ou descobertos quando são influenciados, determinados ou afetados pela variável independente. Esta variável altera-se quando o investigador introduz ou retira a variável independente (Marconi e Lakatos, 2008).

Logo, a variável dependente nesta investigação é a “Qualidade de Vida”.

A variável independente é considerada a causa do efeito produzido na variável dependente. (Fortin, 2009). Marconi e Lakatos (2008) definem variável independente

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

como sendo a variável “que influencia, determina ou afeta uma outra variável”. Neste estudo, a variável independente é a “Atividade Física” do indivíduo adulto.

iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste

Um instrumento é algo que permite ao investigador “medir”, ou seja, “quantificar” o resultado do impacto de uma variável independente sobre uma variável dependente (Coutinho, 2014).

Segundo Fortin (2009), "o investigador deve questionar-se se o instrumento que ele pensa utilizar para recolher a informação junto dos participantes é o mais conveniente para responder às questões de investigação ou verificar as hipóteses".

Num estudo descritivo, para Fortin (2003), o investigador “descreve os fatores ou variáveis e deteta relações entre estas variáveis ou fatores”. Escolherá, por conseguinte, métodos de colheita de dados mais estruturados, tais como, o questionário, as observações e as entrevistas estruturadas ou semiestruturadas. Para a realização desta investigação, foi eleito o questionário como instrumento de recolha de dados.

Fortin (2003) define questionário como sendo:

“um dos métodos de colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos (...). É um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa.”

Para proceder à recolha dos dados pode utilizar-se um questionário já existente ou é necessário criar um novo questionário por parte do investigador. Na elaboração de um questionário, devem ser colocadas no início do mesmo as “(...) instruções claras sobre a forma de responder aos diferentes tipos de questões.”. É importante ter em consideração o número de perguntas, o tipo de resposta a solicitar e a aparência geral do questionário, para não desmotivar o inquirido não suscitar nenhuma dúvida, durante o seu preenchimento. (Fortin, 2009).

O questionário a utilizar neste estudo (anexo I) está organizado em duas partes.

Na frente encontra-se uma breve introdução que apresenta o tema em estudo, os objetivos e as notas explicativas sobre o preenchimento do questionário. Posteriormente, aborda-se

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

a confidencialidade do estudo, bem como a importância da colaboração, de cada participante, na investigação.

A parte I do questionário integra perguntas fechadas e abertas que deram resposta às variáveis atributo. Formada por oito questões, correspondentes às variáveis demográficas, destinadas a caracterizar a amostra segundo: género, idade, profissão, escolaridade e local de residência.

Ainda nesta primeira parte do questionário, utilizou-se um questionário já estruturado, denominado por IPAQ – Questionário Internacional da Atividade Física, na sua versão curta, constituído por 8 questões relativas à atividade física realizada numa semana normal.

Foi utilizado como meio auxiliar na interpretação e tratamento dos dados fornecidos pelo questionário, foram consultadas as orientações fornecidas nas Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms (2005) de onde foram retiradas as informações que de seguida serão explanadas.

O IPAQ avalia a atividade física realizada através de um conjunto abrangente de domínios, sendo eles: trabalho, transporte, atividades domésticas e lazer. Determina também três níveis de atividade física denominados como, baixo, moderado e elevado.

O nível baixo caracteriza-se como sendo o menor nível de atividade física, e são assim classificados os indivíduos que não reúnem critérios de classificação de nível moderado e elevado, tendo estes critérios específicos.

Para que o indivíduo seja integrado no nível moderado é necessário que satisfaça pelo menos um dos seguintes três critérios:

- Uma atividade de intensidade vigorosa de pelo menos 20 minutos/dia, 3 ou mais dias/semana;
- Uma atividade de intensidade moderada de pelo menos 30 minutos/dia, 5 ou mais dias/semana;

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

- Uma qualquer combinação de atividades (caminhada + intensidade moderada + intensidade vigorosa) que possa atingir os 600 ou mais MET-minutos/semana de atividade física total.

Os critérios necessários para que a AF seja considerada elevada são:

- Uma atividade de intensidade vigorosa 3 ou mais dias/semana, alcançando um mínimo de AF total de pelo menos 1500 MET-minutos/semana;
- Uma qualquer combinação de atividades (caminhada + intensidade moderada + intensidade vigorosa) alcançando um mínimo de AF total de pelo menos 3000 MET-minutos/semana.

A parte II do questionário, constituída por perguntas fechadas, foi utilizado um questionário, também ele já estruturado, denominado por WHOQOL-Bref que permite avaliar a qualidade de vida dos indivíduos. Para ser utilizado neste estudo, foi necessário requerer autorização ao Grupo de Qualidade de Vida da OMS, via correio eletrónico, que se encontra no anexo II.

O questionário WHOQOL-Bref é a versão abreviada do WHOQOL-100, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS. Este questionário é composto por 26 questões, a primeira questão diz respeito à QV de modo geral e a segunda à satisfação com a própria saúde. As restantes 24 subdividem-se nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações em situação de doença aguda ou crónica. Além do carácter transcultural, os instrumentos WHOQOL valorizam a perceção individual da pessoa, podendo também avaliar a qualidade de vida em diversos grupos e situações.

Neste estudo, o questionário foi entregue em mão e preenchido na presença do investigador para que os participantes pudessem esclarecer alguma dúvida que surgisse durante o seu preenchimento.

O pré-teste consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflita a diversidade da população visada a fim de se verificar se as questões podem ser bem compreendidas. (Fortin, 2009)

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Segundo Polit, e Hungler (2004), o pré-teste “é um ensaio para determinar se o instrumento foi formulado com clareza, sem parcialidade e se é útil para a geração das informações desejadas.”

Podemos então dizer, que a finalidade do pré-teste consiste, em depois de verificar as falhas, na reformulação do questionário e na conservação e modificação da composição de outros.

Pré-teste, segundo Fortin (2009), apresenta ainda como objetivo principal avaliar a eficácia e a pertinência do questionário e verificar:

- Se os termos utilizados são facilmente compreensíveis e desprovidos de equívocos: é o teste da compreensão semântica;
- Se a forma das questões utilizadas permite colher as informações desejadas;
- Se o questionário não é muito longo e não provoca desinteresse ou irritação.

O pré-teste deve aplicar-se a uma amostra representativa ou intencional, consistindo cerca de 5 a 10% do valor total da amostra. Fortin (2009), descreve o pré-teste como uma prova para verificar a eficácia do questionário junto a uma amostra reduzida.

No presente estudo não se verificou a necessidade da realização de um pré-teste, já que os instrumentos utilizados para elaboração do questionário já tinham sido testados e acreditados em vários estudos anteriores, na população portuguesa.

v. Tratamento e apresentação dos dados

Fortin (2009), alude que a análise dos dados de um estudo com valores numéricos começa pela utilização de estatísticas descritivas de modo a descrever as características da amostra na qual os dados foram colhidos e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis.

Após a aplicação do questionário à amostra em estudo, surge então a necessidade de organizar, analisar e mostrar os dados obtidos através de um tratamento estatístico, sendo elaborada uma base de dados para introdução e análise dos dados recolhidos. Estes, serão

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

ainda submetidos às análises necessárias para dar resposta às questões levantadas. Para este efeito foi utilizado o programa Microsoft Excel 2016.

Segundo Fortin (2009), utilizam-se técnicas estatísticas descritivas e inferenciais ou, segundo os casos análises de conteúdo, procedendo-se de seguida à sua análise, interpretação e posteriormente à comunicação dos resultados. Ainda segundo a mesma autora, o método selecionado para a análise dos dados deve ser congruente em relação aos objetivos e ao desenho do estudo.

Para o tratamento de dados foi utilizada a estatística descritiva simples, com a respetiva análise de frequências, as medidas de tendência central (média, moda e mediana) e medidas de dispersão. Os resultados serão apresentados sob a forma de gráficos e tabelas com a respetiva informação e análise associadas.

2. Salvaguarda dos princípios éticos

Segundo Fortin (2009), “Quaisquer que sejam os aspetos estudados, a investigação deve ser conduzida no respeito dos direitos das pessoas.”.

A mesma autora (Fortin, 2003) refere que:

“A investigação aplicada a seres humanos pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdade da pessoa. (...) tomar todas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdades das pessoas que participam nas investigações. Cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos foram aplicados pelos códigos da ética: o direito a autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito a proteção contra o desconforto e o prejuízo e, por fim o direito a um trato justo e leal”.

Pesquisas que envolvem seres humanos devem caracterizar-se pela observância a princípios éticos definidos por normas aceites internacionalmente como o Código de Nuremberga.

Para garantir o cumprimento dos princípios ético aplicáveis as investigações em que intervêm seres humanos pretende-se:

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

- Explicar a cada um dos participantes que a participação na investigação é voluntária e podem recusar não continuar a qualquer altura;
- Tratar as informações fornecidas de acordo com a lei de proteção de dados assim com o compromisso de apresentar os dados de forma que nenhum dos participantes seja reconhecido;
- Dar total liberdade aos participantes para decidir a quantidade de informações que querem fornecer.

Em seguimento do referido anteriormente, os procedimentos éticos supracitados foram acautelados, uma vez que cada questionário possuía uma nota introdutória na qual foi veiculada a informação acerca do estudo e dos seus objetivos, garantindo a confidencialidade dos dados e o seu anonimato, bem como um documento de consentimento informado, assinado por cada participante.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

III. Fase Empírica

Para Fortin (2009), esta fase corresponde a uma colheita de dados no terreno, a sua organização e a sua análise estatística. É nesta fase que o investigador coloca em prática o plano elaborado na fase anterior.

Para organização e tratamento estatístico foi usado o programa Microsoft Excel 2016, para uma análise simplificada dos dados recolhidos anteriormente.

Aqui, e para análise de dados, recorre-se a uma estatística descritiva, sendo determinadas frequências absolutas e percentuais dos dados recolhidos, sendo utilizadas também medidas de tendência central ou de localização, como médias.

1. Apresentação, Análise e Interpretação dos dados

Na apresentação de dados obtidos, Fortin (2009), refere que deve ser feita inicialmente uma descrição sociodemográfica da amostra. De seguida é apresentada uma tabela com essa mesma caracterização, dividindo a amostra por género, idade, situação profissional, escolaridade, estado civil e situação atual de doença.

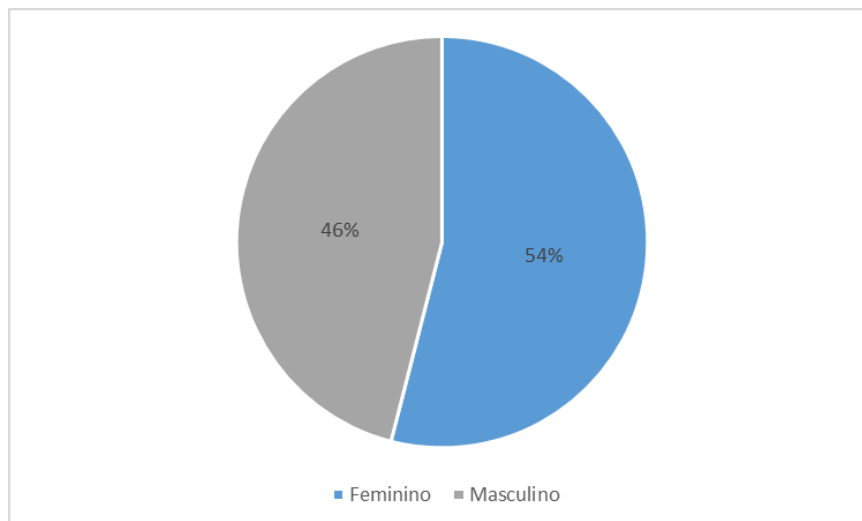


Gráfico 1- Distribuição por Género

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

A amostra total do estudo é formada por 50 indivíduos, sendo 54% (27 indivíduos) do sexo feminino, os restantes 46% (23 indivíduos) do sexo masculino. Esta distribuição vai de acordo com a população residente na freguesia, visto esta ser composta por um total de 2621 habitantes, 1271 dos quais homens, e 1348 mulheres (Censos, 2011).

Tendo a recolha de dados sido feita de maneira acidental, e podendo compreender um grande número de idades, dos 18 aos 64 anos como referido anteriormente, estas foram agrupados em classes etárias, em grupos de 10 anos (21 aos 30, 31 aos 40, ...), tendo sido feita uma adaptação para as idades dos 18 aos 20 anos, e dos 61 aos 64, de maneira a ser possível agrupar os indivíduos de maneira mais compreensível. Abaixo segue um gráfico que demonstra essa informação.

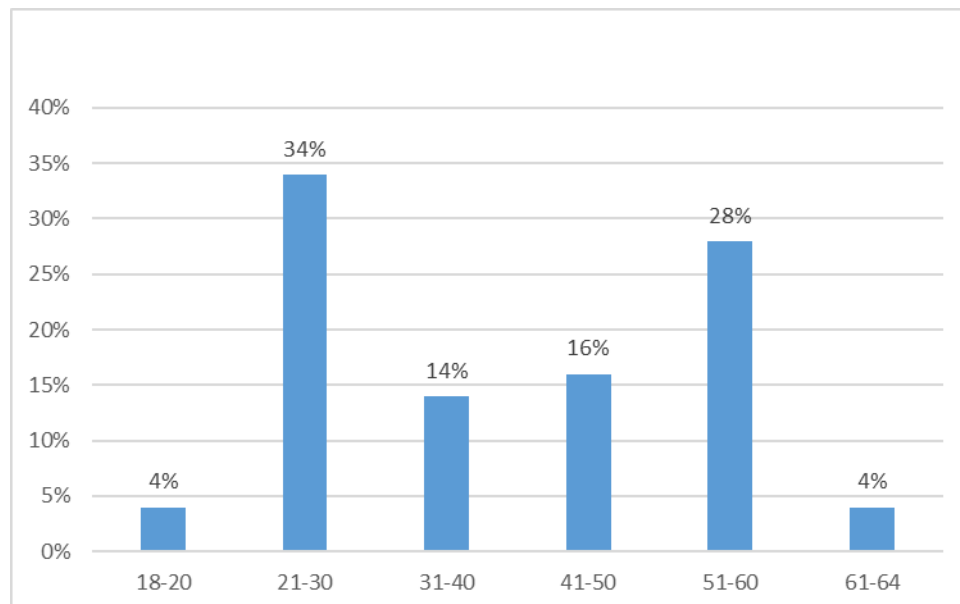


Gráfico 2 - Distribuição por Grupo Etário

Analisando o gráfico 2 é possível perceber que a faixa etária com maior representação será a que compreende as idades entre os 21 e os 30 anos de idade, seguida pelas idades entre os 51 e os 60, representando 34% e 28% da amostra respetivamente.

Os extremos das idades, 18 a 20 anos e 61 a 64 anos, são os que acarretam menos representatividade, com 4% para cada faixa. De notar que estas são as faixas que incluem os menores domínios de idades.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Analisando o estudo de Gonçalves et al (2011), realizado na cidade de Natal no Brasil, é possível observar resultados idênticos, estando o estudo dividido em faixas etárias que vão até aos 45 anos, dos 45 aos 54 anos, e de uma idade igual ou superior aos 55 anos, tendo sido efetuado apenas em mulheres. Aqui mais de 30% da amostra em cada faixa etária era considerada ativa ou moderadamente ativa, sendo a faixa etária até aos 45 anos de idade perfaz o maior número de indivíduos ativos, o que está de encontro com o presente estudo.

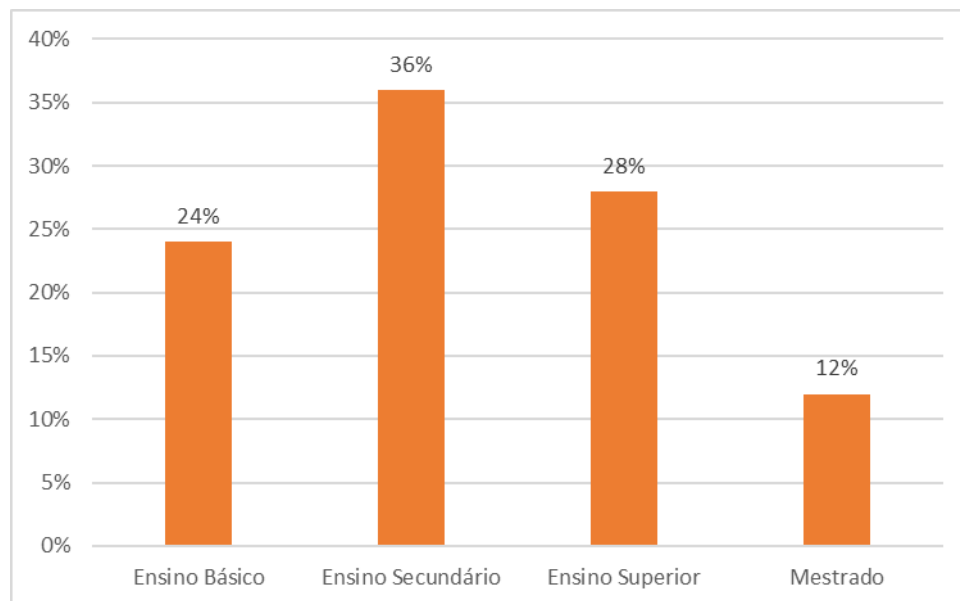


Gráfico 3 - Distribuição por Escolaridade

O gráfico 3 apresenta a escolaridade dos indivíduos aquando do preenchimento do questionário. A maioria dos participantes possuía o Ensino Secundário (12º ano) ou equivalente, sendo aqui 36% da amostra, 28% obteve o grau de licenciado, 24% apenas concluí o Ensino Básico, e os restantes 12% terá concluído um Mestrado.

Estes resultados estão em analogia com o estudo realizado por Pucci (2011), com um maior número de participantes a concluir o ensino secundário, seguido por graus de ensino superior e ensino básico, mesmo tendo este estudo sido realizado no Brasil.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

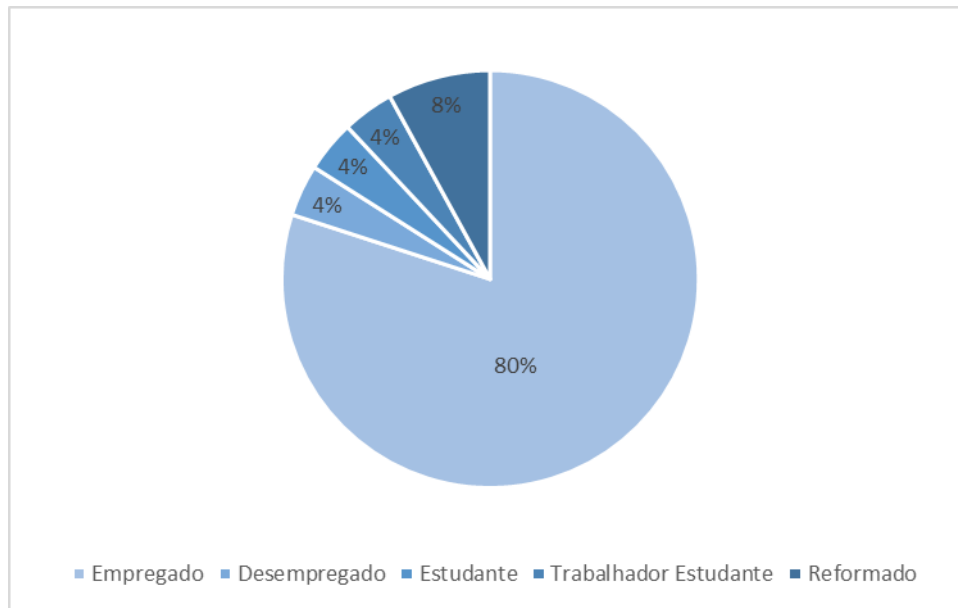


Gráfico 4 - Situação Profissional

Apresentado no Gráfico 4 está a situação profissional dos indivíduos, aquando da recolha de dados. A grande maioria encontra-se empregada, correspondendo a 80% da amostra (40 pessoas), 8% reformado (4 pessoas), 4% era estudantes (2 pessoas), 4% Trabalhador estudante (2 pessoas) e também 4% estariam desempregadas (2 pessoas).

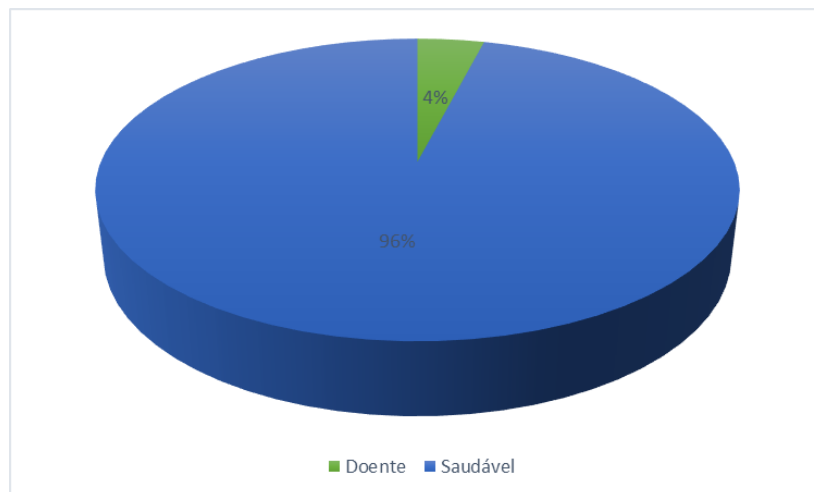


Gráfico 5 - Distribuição de Estado Atual de Doença

No que diz respeito ao estado de doença aquando do preenchimento do questionário, apenas se verificou a presença de dois indivíduos doentes, o que corresponde a 4% da amostra total, pelo que a sua significância nos valores finais do estudo não será relevante, assim como a divisão por estado civil, que se encontra no gráfico 6.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

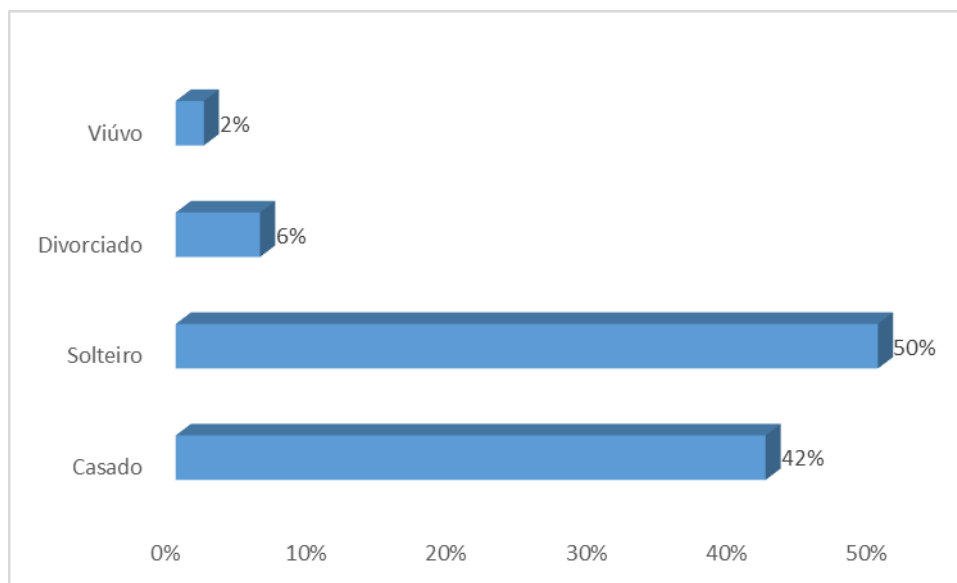


Gráfico 6 - Distribuição por Estado Civil

De seguida serão apresentados os Gráficos que apresentam as variáveis em estudo, Atividade Física e Qualidade de Vida.

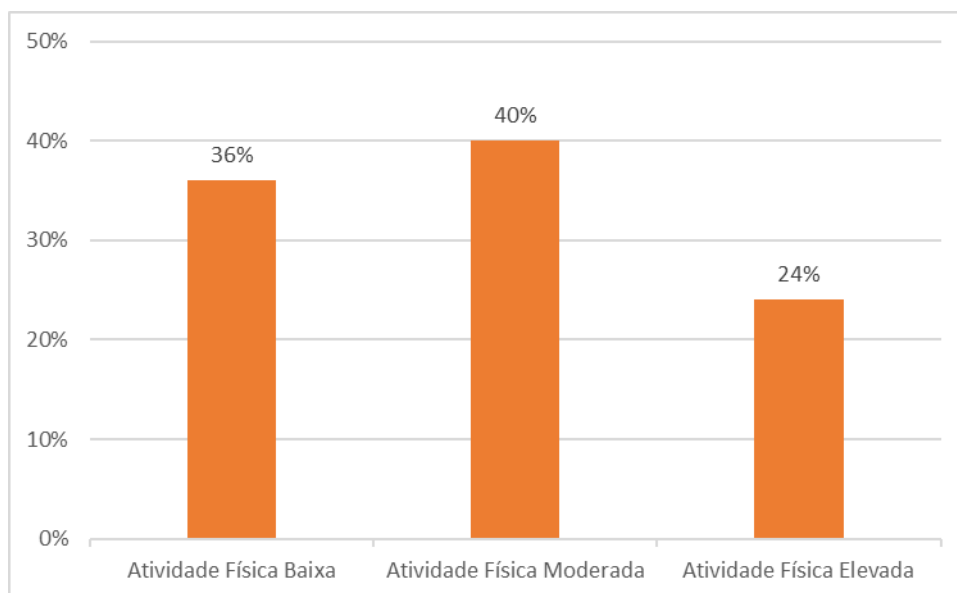


Gráfico 7 - Classificação do Nível de AF dos Adultos

Analisando os resultados da investigação referentes à primeira parte do questionário, demonstrado no gráfico 4, podemos observar que 40% dos participantes (20 pessoas) encontra-se no nível de atividade física moderado, enquanto 36% (18 pessoas) se encontra no nível baixo, e os restantes 24% (12 pessoas) se encontra no nível elevado.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Estes resultados vão de encontro com outros estudos publicados. Em 2010, Thomaz et al, num estudo com uma amostra de 469 adultos no Brasil, obteve resultados concordantes, em que a maioria dos participantes poderia ser encaixado no nível de AF moderada.

Barroso M. (2017), num estudo com uma amostra de 44 indivíduos partilhou de resultados idênticos, com 52,5% dos inquiridos a situarem-se no nível de AF moderado. Neste estudo, realizado em Portugal no município de Ponte de Lima, a percentagem de participantes no nível de AF elevado era de apenas 4,5%. No presente estudo, apesar de continuar como o nível com menor percentagem, esta aumenta para 24%, sendo também esta uma amostra maior.

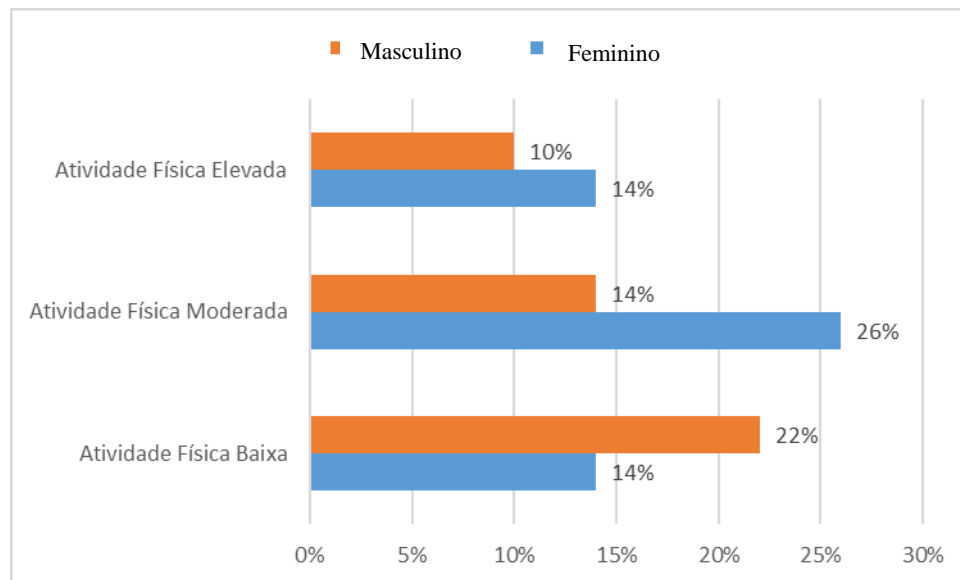


Gráfico 8 - Classificação do Nível de AF por Género

No gráfico 5 podemos observar a classificação do nível de AF por género. É possível constatar que no que diz respeito à AF moderada e elevada, os participantes do sexo feminino apresentam-se acima dos do sexo masculino, estando apenas no nível baixo uma maior representação masculina.

Thomaz et al (2010), no seu estudo, apresentou resultado em que o nível de AF elevado estaria superior no caso dos homens, o que aqui não se verifica. Nesse mesmo estudo Thomaz referiu que as mulheres se encontravam acima dos homens no nível baixo e moderado pois estas realizariam mais tarefas domésticas, caminhadas e atividades de baixo teor físico, enquanto que os homens praticavam mais atividades vigorosas.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Podemos encontrar aqui uma possível mudança de paradigma, sendo que as razões para este facto poderão ser extrapoladas mais à frente.

Barroso M. (2017), mais uma vez apresentou resultados equivalentes aos de Thomaz et al (2010), mas neste estudo com uma diferença de percentagens maior, 36,4% das mulheres num nível moderado, e apenas 15,9% dos homens neste mesmo nível.

De seguida serão apresentados os dados relativos à segunda parte do questionário, dados relativos à perceção de QV dos participantes, nos vários domínios do questionário WHOQOL-BREF, analisados por base da cotação fornecida pela OMS (Anexo III) Primeiramente serão apresentados os resultados divididos nos vários domínios, apresentando os temas que os compõem seguidos das médias das respostas apresentadas, tendo estas médias um valor entre 1 e 5, sendo que os valores entre 1 e 2,9 apresentam a necessidade de ser melhorados, 3 e 3,9 uma faceta normal, 4 a 4,9 uma faceta boa, e 5 uma faceta muito boa. Em seguida os resultados das médias de cada domínio em relação à AF atribuída.

As duas primeiras perguntas do WHOQOL-BREF referem-se à perceção de qualidade de vida e satisfação com a saúde respetivamente, sendo estas questões que englobam o domínio de faceta geral. Ambas estas questões obtiveram uma média ponderada de 4 valores. Este facto em análise demonstra que a população da freguesia de Crestuma tem uma perceção de QV no nível bom.

Domínio Físico	Médias
3. Dor e Desconforto	2
4. Energia e Fadiga	2
10. Sono e Repouso	3,8
15. Mobilidade	4,4
16. Atividades de Vida Quotidiana	3,5
17. Dependência de Medicação ou de Tratamentos	3,8
18. Capacidade de trabalho	3,9
Total	3,342857143

Tabela 1 - Domínio Físico

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Domínio Psicológico	Médias
5. Sentimentos Positivos	4
6. Pensar, Aprender, memória e concentração	4
7. Auto-Estima	4
11. Imagem Corporal e Aparência	3,9
19. Sentimentos Negativos	3,9
26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	2,72
Total	3,753333333

Tabela 2 - Domínio Psicológico

Domínio das Relações Sociais	Médias
20. Relações Pessoais	4
21. Suporte (Apoio) Social	3,9
22. Atividade Sexual	3,9
Total	3,9333333

Tabela 3 - Domínio das Relações Sociais

Domínio Ambiental	Médias
8. Segurança Física e Proteção	4
9. Ambiente no lar	4
12. Recursos Financeiros	3,4
13. Cuidados de Saúde e Sociais: Disponibilidade e Qualidade	4
14. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	3,2
23. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	4
24. Transporte Físico: poluição/ruído/trânsito/clima	3,4
25. Transporte	3,7
Total	3,7125

Tabela 4 - Domínio Ambiental

Como visível nas tabelas 1 a 4, a população de Crestuma, extrapolando pela amostra obtida, encontra-se em todos os domínios com uma classificação média normal, sendo que as únicas áreas cujos valores indicam a necessidade de uma melhoria são na da Energia e Fadiga e da Espiritualidade/religião/crenças, visto que na área de dor e desconforto, a obtenção de um valor baixo indica a ausência das mesmas.

É possível observar também que o domínio com melhor perceção de QV é o domínio das Relações Sociais, demonstrando que num âmbito de apoio externo à pessoa, quer de

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

amigos, familiares ou instituições, o cidadão pertencente a esta freguesia tem uma percepção positiva.

Atividade Física Baixa			
	F	M	Total
Domínio Físico	77,04	74,35	75,4
Domínio Psicológico	72,62	69,7	70,83
Domínio das Relações Sociais	67,86	74,24	71,76
Domínio Ambiental	69,65	64,77	66,67
Faceta Geral	75	64,77	68,75

Tabela 5 - Média dos Domínios associados a AF Baixa

Os valores apresentados nas tabelas são referentes às médias de todos os indivíduos dos respetivos grupos referidos.

Procedendo à análise das tabelas 5, 6 e 7, e analisando primeiramente o valor total dos parâmetros, podemos compreender que apenas no domínio ambiental os indivíduos com nível de AF elevado percecionam uma melhor QV. Já nos domínios Psicológico, da Relações Sociais e na Faceta Geral existe uma melhor percepção da QV no nível de AF moderado.

Atividade Física Moderada			
	F	M	Total
Domínio Físico	69,51	80,78	73,45
Domínio Psicológico	70,55	75	72,11
Domínio das Relações Sociais	71,79	84,52	76,25
Domínio Ambiental	62,98	71,88	66,1
Faceta Geral	70,19	83,93	75

Tabela 6 - Média dos Domínios associados a AF Moderada

Esta análise deixa apenas de parte o domínio Físico, que, contrariamente aos grandes estudos elaborados na área, apresenta uma melhor percepção de QV no nível de AF baixo.

Barroso M. (2017), apresenta dados no seu estudo que, em certa parte, contrariam os aqui apresentados, havendo uma maior percepção da QV no nível de AF elevado nos

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

domínios Físico, Psicológico e da Relações Sociais, e no nível moderados os domínios Ambiental e de Faceta Geral.

	Atividade Física Alta		
	F	M	Total
Domínio Físico	72,96	73,57	73,21
Domínio Psicológico	69,64	73,96	71,21
Domínio das Relações Sociais	72,62	73,33	72,92
Domínio Ambiental	63,84	71,88	67,19
Faceta Geral	67,86	72,5	69,79

Tabela 7 - Médias dos Domínios associados a AF Alta

Serinolli e El-Mafarjeh (2015), elaboraram um estudo com os estudantes de medicina da Universidade Nove de Julho como amostra. Aqui não foi utilizado o instrumento IPAQ para classificar a AF, sendo apenas utilizada uma forma de questão em que o participante respondia se praticava ou não AF, e se a resposta fosse afirmativa quantas vezes por semana praticava AF por mais de 30 minutos. Os autores, puderam comprovar que haveriam casos em que a percepção de QV num não praticamente de AF apenas ligeiramente superiores, sendo isto observável em alguns domínios.

Nas tabelas 6 e 7, é possível também observar que em níveis de AF moderado e elevado os participantes do sexo masculino têm uma melhor percepção de QV do que os do sexo feminino, sendo que os indivíduos do sexo feminino apresentam uma maior percepção da QV no nível baixo.

2. Conclusões do Estudo

Vários estudos epidemiológicos têm vindo a demonstrar uma associação entre um estilo de vida ativo e uma melhor QV no adulto e no idoso.

Quanto às características sociodemográficas dos inquiridos neste estudo, foi possível identificar um maior número de indivíduos do sexo feminino nos níveis de AF moderado e elevado, perfazendo um total de 40% da amostra total, o que apresenta precisamente o contrário do observado nos estudos da área mais recentes, nomeadamente em Portugal. Dentro do grupo feminino (27 indivíduos) 18,52% da amostra feminina estava situado na

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

faixa etária dos 21 aos 30 anos de idade e era ativo (níveis Moderado e Alto de AF), sendo que foi obtido o mesmo valor na faixa etária dos 41 aos 50 anos de idade, pelo que estas faixas etárias apresentam o maior número de participantes ativos do sexo feminino. Este facto pode dever-se a uma mudança de paradigma social, com o crescendo da inclusão da mulher na sociedade, ou apenas um viés derivado da instabilidade que é a colheita de dados acidental associado ao número de participantes.

Quanto á escolaridade, 76% da amostra possui o equivalente ao Ensino Secundário, ou um grau superior, não se verificando aliteracia na amostra. Este facto poderá ser preponderante para o facto de 64% da amostra se encontrar num nível de AF Moderado ou superior, demonstrando uma consciencialização cada vez maior, mas com espaço para crescimento dos benefícios da AF apara a saúde e bem-estar, com conseqüente aumento da QV.

Constatou-se também que 96% dos inquiridos, referem ser saudáveis, o que reforça a importância da AF na manutenção da saúde da população que por sua vez terá efeito direto sobre a percepção de QV.

Quanto ao presente estudo, é possível concluir que a maior parte dos adultos da freguesia de Crestuma, extrapolando mediante a amostra utilizada, são ativos no que à prática de AF semanal diz respeito, sendo que 40% destes se encontra num nível de AF Moderado, e 24% num nível Alto. Este facto perfaz um total de 64% de indivíduos de idade adulta ativos nesta freguesia.

Observando os resultados do presente estudo, e relacionando com os dados presentes na literatura nos diversos estudos abordados ao longo do mesmo, é possível identificar a relação entre AF e QV nos adultos da freguesia de Crestuma, tomando a AF um papel preponderante na maneira como a QV é percebida. Como evidenciado nas tabelas 5, 6 e 7, as médias dos diferentes domínios da QV aumentam tendencialmente com o aumento do nível da AF.

Porém, o ligeiro desvio no domínio físico relativo ao nível de AF Baixo leva a crer haver uma necessidade de um estudo mais aprofundado da população alvo.

Tendo em conta esta análise dos dados recolhidos é possível concluir que existe a necessidade de um investimento no incentivo à prática de AF no adulto, algo que já se

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

verifica no que diz respeito ao idoso, mas com este início precoce poderá aumentar exponencialmente os ganhos em saúde individual e da sociedade num todo.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Conclusão

A investigação em enfermagem é deveras importante. É com base na investigação que a profissão evolui e melhora as suas práticas. Com a realização deste projeto, pretende-se não só demonstrar a importância da investigação para a profissão de enfermagem, mas ao mesmo tempo contribuir para um maior aprofundamento do tema em questão. Como tal recorreu-se, para a elaboração deste trabalho, a uma bibliografia a mais recente e fidedigna possível, tendo existido o máximo de cuidado para que a informação dada fosse a mais precisa e correta.

A escolha deste tema surgiu no âmbito do mesmo estar em crescente investigação na área da enfermagem, e de grande importância por ser um determinante de saúde a alcançar. Sendo, no entanto, um tema que ainda não é incluído de uma forma marcada na formação académica destes profissionais.

Consideramos importante, debruçar-nos sobre este tema, visto que a QV tem um desígnio mais abstrato para o profissional de saúde, mas é parte integrante do ser humano assim como uma das suas partes do corpo e como tal, para a prestação de cuidados de forma holística é necessário que esta seja incluída e abordada pelos profissionais de enfermagem aquando da prestação de cuidados.

Os resultados do estudo vão ao encontro dos resultados de diversos estudos feitos anteriormente que demonstraram que a AF é uma componente importante na vida do adulto, tendo assim contribuído para mitigar a falta de formação/conhecimento acerca da temática, abrindo assim horizontes para uma continuidade de investigação na área e no que diz respeito à fase adulta da vida.

Ao longo da elaboração deste trabalho, as dificuldades foram surgindo, passando por dificuldades na organização da pesquisa bibliográfica, na definição das questões e objetivos do estudo, na operacionalização das variáveis, entre outras. Na realidade, a exigência inerente a este tipo de trabalho, fez surgir um enorme número de dúvidas, mas com o decorrer do tempo, e com esforço, essas dificuldades foram-se dissipando. Foi com grande satisfação e empenho, que desenvolvi este trabalho, tendo como fatores facilitadores a disponibilização de grande diversidade de bibliografia, essencialmente

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

artigos publicados em revistas e bibliografia eletrónica, bem como a total disponibilidade e orientação da Professora Doutora Margarida Ferreira.

A elaboração deste trabalho, contribuiu de forma perentória para crescimento e enriquecimento pessoal e profissional, pessoal visto que, permitir adquirir competências na área da pesquisa e da investigação é algo que proporcionará uma maior capacidade de, futuramente, ter uma maior facilidade em adquirir uma metodologia científica para a futura prática profissional e contribuir para a prestação de cuidados na sua forma plena e para a humanização dos mesmos, assim como para a unicidade de cada cuidado.

Em termos de limites do estudo é importante referir que, de acordo com a revisão da literatura, é difícil encontrar pesquisa e publicações realizadas em Portugal. O facto da demora na autorização por parte da comissão de ética também foi considerado um dos limites deste estudo, assim como, o facto de esta investigação ocorrer em simultâneo com o Estágio de Integração Profissional tratando-se de dois acontecimentos que despendiam de um investimento muito grande por parte do investigador e haver a necessidade de uma boa organização do tempo.

Em relação aos objetivos, geral e específicos, definidos aquando da fase inicial, este estudo foi ao encontro do pretendido pelo investigador verificando-se que os resultados observados corresponderam aos resultados esperados. No que diz respeito às questões de investigação do estudo, considerou-se que os resultados obtidos em termos globais permitiram dar resposta às mesmas. Em suma, mesmo que com desvio do que é visível em estudos da área, os resultados apenas evidenciam a necessidade de um estudo aprofundado do tema em Portugal, nas mais variadas zonas do país.

Em termos de sugestões para investigações futuras, é visível a necessidade de investigação aprofundada no que ao adulto diz respeito, visto que é possível encontrar pesquisa realizada no idoso, e por vezes na população infantil, encontrando-se a fase adulta mais esquecida quando um envelhecimento positivo deve ser preparado numa fase cada vez mais precoce.

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Referências Bibliográficas

Argento, R. (2010). Benefícios da Atividade Física na Saúde e Qualidade de Vida do Idoso. [Em linha]. Disponível em <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000806280>>. [Consultado em 22/02/2018].

Barroso, M. (2017). Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida do Adulto. [Em linha] Disponível em <<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6084/1/Projeto%20Final.pdf>>. [Consultado em 20/05/2018].

Becker, A. (2013). Exercício físico, qualidade de vida e autoestima global em idosos portugueses: um estudo exploratório do instrumento Whoqol-old. [Em linha]. Disponível em <<https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/25068>>. [Consultado em 19/02/2018].

Brait, L. (2017). Nível de atividade física, qualidade de vida e imagem corporal de escolares de um município do sudoeste goiano. [Em linha]. Disponível em <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/7053>>. [Consultado em 20/05/2018].

Centers of Disease Control and Prevention (2015). Healthy People 2020 [Em linha]. Disponível em <https://www.cdc.gov/nchs/healthy_people/hp2020.htm>. [Consultado em 19/02/2018].

Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. (2ª ed.). Coimbra, Almedina.

DGS (2009). *Orientações da União Europeia para a Atividade Física: Políticas Recomendadas para a Promoção da Saúde e do Bem-Estar*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnpaf-idp-orientacoes-europ-af-jan2009-pdf.aspx>>. [Consultado em 10/03/2018].

DGS (2016). Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/ms/14/pagina.aspx?ur=1&id=5534>>. [Consultado em 19/02/2018]

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Elias, J. (2014). Prática Desportiva, Qualidade de Vida, Violência Escolar, Composição e Satisfação Corporal dos Adolescentes Algarvios. [Em linha]. Disponível em <<https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/7503/1/TESE%20Joana%20Elias.pdf>>.

[Consultado em 10/03/2018].

Ferreira, J., Diettrich, S. e Pedro, D. (2015). Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00792.pdf>>.

[Consultado em 24/03/2018].

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do processo de investigação*. Loures, Lusodidacta.

Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação*. Loures, Lusociência.

Freire, J. (2012). Perceção do Bem-Estar Sexual e Qualidade de Vida da Mulher com Incontinência Urinária. [Em linha]. Disponível em <<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1733/1/FREIRE%20Raquel%20Carvalho%20Rodrigues%20-%20Disserta%C3%A7ao%20mestrado.pdf>>. [Consultado em 19/02/2018].

Gonçalves, A. *et alii* (2011). Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011001200006&script=sci_abstract&tlng=pt>. [Consultado em 25/05/2018]

Instituto Nacional de Estatística (2011). Censos da População. [Em linha]. Disponível em <<http://mapas.ine.pt/map.phtml>>. [Consultado em 12/04/2018].

IPAQ (2004). Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms. [Em linha]. Disponível em <<https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=5641f4c36143250eac8b45b7&assetKey=AS%3A294237418606593%401447163075131>>. [Consultado em 27/03/2018].

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia
de Crestuma

IPAQ – International Physical Activity Questionnaire. [Em linha]. Disponível em <https://sites.google.com/site/theipaq/questionnaire_links>. [Consultado em 27/03/2018].

Luz, T. (2015). Análise da Atividade Física e Qualidade de Vida em Estudantes de Ciências do Desporto. [Em linha]. Disponível em <<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30373/1/AN%C3%81LISE%20DA%20ATIVIDADE%20F%C3%8DSICA%20E%20QUALIDADE%20DE%20VIDA%20EM%20ESTUDANTES%20DE%20CI%C3%8ANCIAS%20DO%20DESPORTO.pdf>>. [Consultado em 23/05/2018].

Manual de elaboração de trabalhos científicos. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ufp.pt/docs/Manual-Estilo-Elabora%C3%A7%C3%A3otrabalhoscient%C3%ADficos.pdf>>. [Consultado em 25/04/2018].

Marconi, M. e Lakatos, E. (2007). *Técnicas de pesquisa: planeamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. São Paulo, Atlas.

Marques, F. (2015). Qualidade de Vida dos Indivíduos com Patologia Cardíaca. [Em linha]. Disponível em <<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3227/1/FatimaEdvigesCarvalhoMarques%20DM.pdf>>. [Consultado em 20/03/2018].

OMS (2014). WHOQOL-BREF. [Em linha]. Disponível em <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4446/2/WHOQOL-Bref%20PORTUGAL.pdf>>. [Consultado em 27/03/2018].

Paulo, R. (2014). Efeitos da Atividade Física na Composição Corporal e nos Parâmetros Fisiológicos com Impacto no Estado de Saúde, de Alunos do Ensino Superior. [Em linha]. Disponível em <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/4406/1/TESE_PhD_Rui_Paulo%20FINAL.pdf> [Consultado a 25/05/2018].

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia
de Crestuma

Polisseni, M. e Ribeiro, L. (2014). Exercício Físico como Fator de Proteção para a Saúde em Servidores Públicos. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v20n5/1517-8692-rbme-20-05-00340.pdf>>.

[Consultado em 10/03/2018].

Polit, D. e Hungler, B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. (5ª ed.). São Paulo, Artes Médicas Editora.

Pucci, F. *et alii* (2012). *Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos*. São Paulo, Saúde Pública.

Quivy, R. e Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. [Em linha]. Disponível em <<https://pt.scribd.com/doc/37937019/Quivy-e-CampenhoudtManual-de-Investigacao-em-Ciencias-Sociais>>. [Consultado em 20/03/2018].

Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. (3ª ed.). Oliveira de Azeméis, Livpsic.

Rodrigues, N. (2012). Contributos da prática de atividade física no estilo de vida e no bem-estar psicológico: estudo com alunos do ensino superior da Universidade do Algarve. [Em linha]. Disponível em <<https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/3495/1/Tese%20Mestrado%20-%20Nuno%20Miguel%20Viegas%20Rodrigues.pdf>>. [Consultado em 10/03/2018].

Sampieri, Roberto Hernández *et alii* (2006). *Metodologia de Pesquisa*. (3ª ed.). São Paulo, McGraw-Hill.

Serinolli, M. e El-Mafarjeh, E. (2015) Impacto da prática de atividade física na qualidade de vida dos académicos de Medicina da Universidade Nove de Julho. [Em linha]. Disponível em <<http://www.redalyc.org/html/929/92945642014/>>. [Consultado em 25/05/2018].

Silva, P. (2011). A influência da atividade física na qualidade de vida do idoso. [Em linha]. Disponível em <<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1676/1/SILVA%20Paulo%20Jose%20Pere>>

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

ira%20%20Influ%C3%Aancia%20da%20atividade%20f%C3%ADsica%20na%20qualidade%20de%20vida%20dos%20idosos.pdf>. [Consultado em 10/03/2018].

Slabaugh, S. *et alii* (2016). Leveraging Health-Related Quality of Life in Population Health Management: The Case for Healthy Days. [Em linha]. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5278802/>>. [Consultado em 20/03/2018].

Soares, A. *et alii* (2011). Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/19.pdf>>. [Consultado em 10/03/2018].

Thomaz, P. *et alii* (2010). Fatores associados à atividade física em adultos. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/1635.pdf>>. [Consultado em 20/05/2018].

WHO (2016). Conceito de Saúde segundo OMS/WHO. [Em linha]. Disponível em <<http://cetitnc.pt/2016/03/04/conceito-de-saude-segundo-oms-who/>>. [Consultado em 19/02/2018].

WHO (2018). Physical activity. [Em linha]. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>>. [Consultado em 19/02/2018].

WHO (2018) Physical Activity and Adults. [Em linha]. Disponível em <http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/>. [Consultado em 19/02/2018].

Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Adultos da Freguesia de Crestuma

Anexos

Anexo I
Questionário

Tiago José Guedes Silva

Questionário

Impacto da Atividade Física na Qualidade de Vida do Indivíduo Adulto da Freguesia de
Crestuma

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2018

O presente trabalho de investigação enquadra-se no âmbito do 4º ano, da Licenciatura em Enfermagem, na Universidade Fernando Pessoa, polo do Porto, no ano letivo 2017-18, tendo como propósito determinar o “Impacto da Atividade Física na Qualidade de Vida do Indivíduo Adulto da Freguesia de Crestuma”, através do preenchimento do questionário abaixo descrito.

O Objetivo Geral deste trabalho passa por conhecer o impacto da prática de atividade física na qualidade de vida do adulto, tendo como objetivos específicos:

- Caracterizar a população da freguesia Crestuma relativamente às variáveis sociodemográficas;
- Conhecer a atividade física dos adultos da freguesia de Crestuma, de acordo com as variáveis atributo;
- Descrever os adultos da freguesia de Crestuma, quanto à sua atividade física habitual e qualidade de vida;
- Conhecer a perceção dos adultos da freguesia de Crestuma relativamente à sua qualidade de vida;
- Identificar se a prática de atividade física tem impacto na qualidade de vida dos adultos da freguesia de Crestuma

A finalidade deste trabalho é consciencializar a população adulta para a importância da prática de atividade física a médio e longo prazo na qualidade de vida.

Solicitamos a sua participação na presente investigação, através do preenchimento deste questionário. Responda com o máximo de rigor às questões que lhe serão colocadas, uma vez que será através das mesmas que se obterá resultados fidedignos para a conclusão deste trabalho. Toda a informação adquirida será tratada de forma confidencial dado que as respostas são empreendidas exclusivamente para fins científicos.

O aluno de enfermagem

(Tiago Silva)

Questionário

PARTE I: Caracterização Sociodemográfica e Grelha de Avaliação do Nível de Atividade Física

1 – Género: Feminino () Masculino ()

2 – Idade: _____ anos

3 – Situação profissional: _____

4 – Escolaridade: _____

5 – Estado Civil: _____

6 – Local de Residência: _____

7 – Agregado familiar: _____

8 – Está atualmente doente? Sim () Não ()

8.1 – Se sim, que doença tem? _____

8.2 – Há quanto tempo? _____

8.3 – Regime de tratamento? Internamento () Consulta externa () Sem tratamento ()

Para responder às perguntas pense somente nas atividades que realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a. - Em quantos dias da última semana **CAMINHOU** por **pelo menos 10 minutos contínuos** em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

_____ dias por **SEMANA** Nenhum ()

1b. - Nos dias em que caminhou **por pelo menos 10 minutos contínuos** quanto tempo no total gastou a caminhar **por dia**?

_____ horas _____ minutos

2a. - Em quantos dias da última semana, realizou atividades **MODERADAS** por **pelo menos 10 minutos contínuos** como, por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou

qualquer atividade que fez aumentar moderadamente a sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

_____ dias **por SEMANA** Nenhum ()

2b. - Nos dias em que fez essas atividades **moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos**, quanto tempo no total gastou a fazer essas atividades **por dia**?

_____ horas _____ minutos

3a. - Em quantos dias da última semana, realizou atividades **VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos** como, por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** a sua respiração ou batimentos do coração.

_____ dias **por SEMANA** Nenhum ()

3b. - Nos dias em que fez essas atividades **vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos** quanto tempo no total gastou a fazer essas atividades **por dia**?

_____ horas _____ minutos

Estas últimas questões são sobre o tempo que permanece sentado(a) todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado a estudar, sentado a descansar, sentado a conversar com alguém, a ler, sentado ou deitado a ver TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em autocarro, comboio, metro ou carro.

4a. - Quanto tempo no total gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____ horas _____ minutos

4b. - Quanto tempo no total gasta sentado durante em um **dia de fim-de-semana**?

_____ horas _____ minuto

*IPAQ - International Physical Activity Questionnaire

PARTE II: Grelha de Avaliação da Qualidade de Vida

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde e outras áreas da sua vida.

Por favor responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a primeira resposta que lhe vem à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Nós pretendemos perguntar o que você acha da sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve assinalar com um círculo em torno do número que melhor corresponde o quanto recebe dos outros o apoio que necessita nestas duas últimas semanas. Neste exemplo iria assinalar o número 4 se recebeu “Muito” apoio dos outros, ou iria assinalar o número 1 se não recebeu “Nada” de apoio dos outros.

Por favor, leia cada questão, pense no que sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala que melhor traduz a sua resposta para cada questão.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
3	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14	Em que medida tem oportunidade para realizar atividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
15	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspetos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

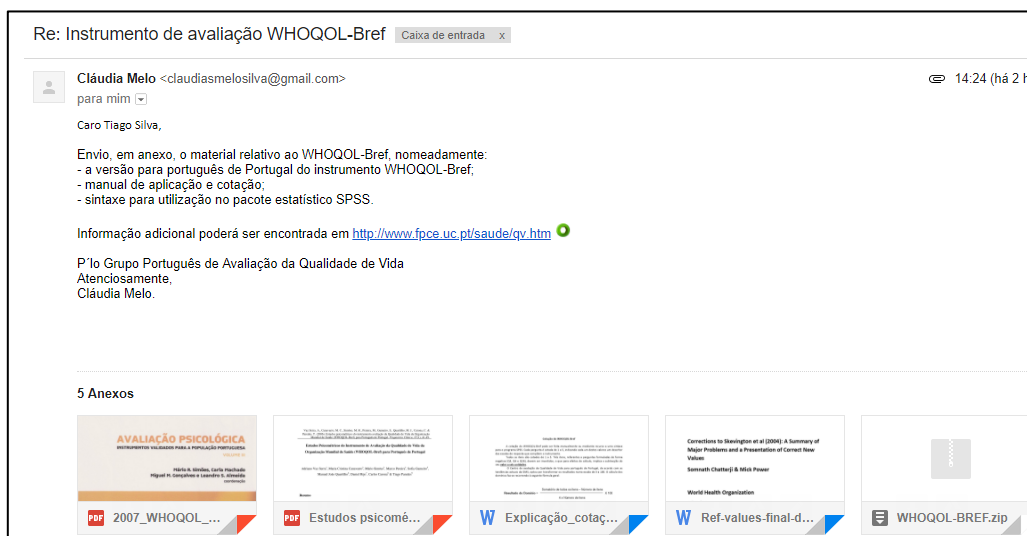
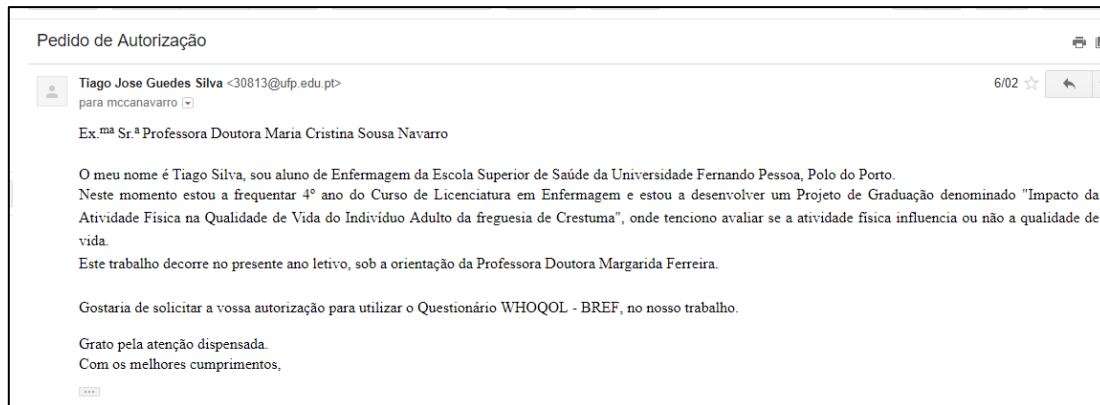
A pergunta que se segue refere-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

*WHOQOL-Bref - World Health Organization Quality of Life

Anexo II

Autorização para uso do Questionário WHOQOL-Bref



Anexo III

Cotação do Questionário WHOQOL-Bref

Cotação do WHOQOL-Bref

A cotação do WHOQOL-Bref pode ser feita manualmente ou mediante recurso a uma sintaxe para o programa SPSS. Cada pergunta é cotada de 1 a 5, indicando cada um destes valores um descritor das escalas de resposta que compõem o instrumento.

Todos os itens são cotados de 1 a 5. Três itens, referentes a perguntas formuladas de forma negativa (Q3, Q4 e Q26), devem ser invertidos, o que para efeitos de cálculo, implica a subtração do seu valor a seis unidades.

O Centro de avaliação da Qualidade de Vida para portugueses de Portugal, de acordo com as tendências atuais da OMS, optou por transformar os resultados numa escala de 0 a 100. O cálculo dos domínios faz-se recorrendo à seguinte fórmula geral:

$$\text{Resultado do Domínio} = \frac{\text{Somatório de todos os itens} - \text{Número de itens}}{4 \times \text{Número de itens}} \times 100$$

O Domínio Físico é composto por 7 itens (Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18); o cálculo do domínio faz-se de acordo com a seguinte fórmula $((6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18) - 7) / 28 \times 100$.

O Domínio Psicológico é composto por 6 itens (Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26); o cálculo do domínio faz-se de acordo com a seguinte fórmula: $((Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6Q26)) - 6) / 24 \times 100$.

O Domínio das Relações Sociais é composto por 3 itens (Q20, Q21, Q22); o cálculo do domínio faz-se de acordo com a seguinte fórmula: $((Q20 + Q21 + Q22) - 3) / 12 \times 100$.

O Domínio Ambiente é composto por 8 itens (Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25); o cálculo deste domínio faz-se de acordo com a fórmula seguinte: $((Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25) - 8) / 32 \times 100$.

A Faceta geral é composta por 2 itens (Q1, Q2): o cálculo desta faceta faz-se de acordo com a seguinte fórmula: $(Q1 + Q2) - 2) / 8 \times 100$.

Naturalmente, que o cálculo dos domínios pode ser feito simplesmente somando todas os itens (facetas) que dele fazem parte e dividindo pelo total de itens. Este processo dará um resultado na mesma escala que a escala de resposta (de 1 a 5) – nós não temos esses dados uma vez que a sintaxe do SPSS os converte automaticamente para a escala 0-100. Os resultados transformados, ainda que numa escala diferente são rigorosamente iguais, quer da escala de 1 a 5, quer da escala de 4 a 20, que se obtém através da multiplicação por 4 do resultado médio dos itens.