

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA – UNIFOR-MG
CURSO DE FISIOTERAPIA
MARINA BATISTA BERNARDES CARLOS

**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E O
NÍVEL DE ESTRESSE EM INDIVÍDUOS PRATICANTES DE PILATES SOLO,
HIDROGINÁSTICA E SEDENTÁRIOS**

FORMIGA – MG
2013

MARINA BATISTA BERNARDES CARLOS

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E O
NÍVEL DE ESTRESSE EM INDIVÍDUOS PRATICANTES DE PILATES SOLO,
HIDROGINÁSTICA E SEDENTÁRIOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Fisioterapia do
UNIFOR-MG, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientador: Prof. Ms. Wellerson Costa Faria

Co-orientador: Prof. Ms. Alan P. Figueiredo

FORMIGA – MG

2013

C284 Carlos, Marina Batista Bernardes.

Estudo comparativo entre a percepção da qualidade de vida e o nível de estresse em indivíduos praticantes de Pilates Solo, Hidroginástica e Sedentários / Marina Batista Bernardes Carlos. - 2013.

57 f.

Orientador: Ms. Wellerson Costa Faria.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário de Formiga - UNIFOR, Formiga, 2013.

1. Qualidade de vida. 2. Estresse. 3. Pilates Solo. 4. Hidroginástica.
4. Sedentários. I. Título.

CDD 615.82

Marina Batista Bernardes Carlos

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E O
NÍVEL DE ESTRESSE EM INDIVÍDUOS PRATICANTES DE PILATES SOLO,
HIDROGINÁSTICA E SEDENTÁRIOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Fisioterapia do
UNIFOR-MG, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientador: Prof. Ms. Wellerson Costa Faria

Co-orientador: Prof. Ms. Alan P. Figueiredo

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Wellerson Costa Faria
ORIENTADOR

AVALIADOR I

AVALIADOR II

Formiga, 12 de junho de 2013.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus, e a ele toda honra, louvor e gratidão do meu coração por me sustentar, manifestar o seu amor incondicional, e por sua maravilhosa graça, a mim concedida!

Mãe, qualquer fala minha seria ínfima para descrever a sua importância na minha vida! Você é meu tudo! EU TE AMO! Agradeço também ao meu pai Ernani (in memoriam), que mesmo não estando presente acompanhou minha trajetória!

A minha família pelo incentivo e orações!

Aos meus amigos (as), primos (as), obrigada pelo companheirismo!

Aos mestres por ampliarem meus conhecimentos! Andrei Pereira Pernambuco, Ywia Danieli Valadares, Ana Paula Pfister, ao meu co-orientador Alan Peloso Figueiredo e ao coordenador do curso André Carvalho Costa, vocês são exemplos de profissionalismo! Em especial ao meu orientador Ms. Wellerson Costa Faria pelo apoio durante a realização deste projeto, pela paciência, e por ter acreditado em meu potencial, além da grande amizade; todo meu carinho e sincera gratidão!

Aos pacientes, pela colaboração e confiança.

Aos colegas da fisio, obrigada pela dádiva do encontro, pelos momentos marcantes e inesquecíveis!

RESUMO

Pesquisas apontam que a prática regular e sistemática de atividades físicas bem elaboradas como o pilates solo e a hidroginástica podem trazer diversos benefícios à saúde de seus praticantes. Entre estas vantagens, é possível encontrar a melhora na percepção da qualidade de vida de modo geral e da redução dos níveis de estresse. Dentro deste contexto, o presente estudo objetivou verificar a influência do pilates solo e da hidroginástica na qualidade de vida e na redução dos níveis de estresse comparado a sedentários. Trata-se de uma pesquisa observacional transversal e quantitativa, realizada em um clube recreativo no município de Formiga - MG. Participaram do estudo, 60 voluntários, divididos em três grupos: praticantes de pilates solo, hidroginástica e sedentários, compostos por 20 indivíduos cada, com faixa etária entre 30 a 50 anos, do gênero feminino e masculino, em idade produtiva. Para a análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva (média e desvio padrão). As variáveis qualitativas determinadas foram calculadas através da análise dos escores obtidos no questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF), mostrando que houve discreta vantagem da prática de hidroginástica quando comparada ao pilates solo, sendo que ambas apresentaram uma tendência à *boa* qualidade de vida, já os indivíduos sedentários apresentaram uma tendência à *regular* qualidade de vida. A aplicação do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL), o grupo pilates solo apresentou maior percentual de indivíduos suscetíveis ao estresse quando comparados com os grupos de hidroginástica e sedentários.

Palavras chave: Qualidade de vida. Estresse. Pilates solo. Hidroginástica. Sedentários.

ABSTRACT

Research indicates that regular and systematic practice of physical activities as well prepared soil and water aerobics pilates can bring many benefits to the health of its practitioners. Among these advantages, it is possible to find a better perception of quality of life in general and reducing stress levels. Within this context, the present study aimed to investigate the influence of soil and water aerobics pilates quality of life and reducing stress levels compared to sedentary. It is a cross-sectional observational and quantitative research, conducted in a recreational club in the city of Formiga - MG. Participated in the study, 60 volunteers were divided into three groups: solo practitioners of pilates, aerobics and sedentary, each composed of 20 individuals, aged between 30-50 years old, female and male adults of working age. For data analysis, we used descriptive statistics (mean and standard deviation). Certain qualitative variables were calculated by analyzing the scores of the Quality of Life questionnaire (WHOQOL-BREF), showing that there was a slight advantage of practice exercises pilates compared to soil, both of which had a tendency to good quality of life already sedentary individuals tended to regulate quality of life. Regarding the implementation of the Inventory of Stress Symptoms Lipp (ISSL) group pilates soil had higher percentage of individuals susceptible to stress when compared with aerobics and sedentary groups.

Keywords: Quality of life. Stress. Pilates ground. Water aerobics. Sedentary.

LISTA DE SIGLAS

IPAQ - Questionário Internacional de Atividade Física

ISSL - Inventário de Sintomas de Stress de Lipp

MEEM - Mini Exame do Estado Mental

NHP- Nottingham Health Profile

OMS – Organização Mundial de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHOQOL-BREF - World Health Organization Quality of Life-Bref Assessment Instrument

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tempo (em meses) dos participantes do estudo na prática de pilates solo e hidrogenástica	26
Gráfico 2 – Destribuição dos gêneros por grupo	27
Gráfico 3 – Média de idade dos participantes	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Definição de qualidade de vida	12
2.2 Estresse	13
2.2.1 Definindo o estresse.....	13
2.2.2 O estresse – fases, conseqüências e enfrentamento.....	15
2.3 Sedentarismo	17
2.4.1 Pilates Solo	18
2.5 Hidroginástica.....	18
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
3.1 Tipo de estudo.....	20
3.2 Caracterização do Campo de Estudo.....	20
3.3 Amostra	20
3.3.2 Critérios de exclusão	21
3.4 Instrumentos.....	21
3.4.1 Mini Exame do Estado Mental (MEEM) - ANEXO A.....	21
3.4.2 Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) - ANEXO B	21
3.4.3 Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) - ANEXO C.....	22
3.4.4 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) - ANEXO D	23
3.5 Procedimentos	24
3.6 Análise e tratamento dos dados	24
3.7 Cuidados Éticos	25
4 RESULTADOS	26
5 DISCUSSÃO	30
CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A – Carta de Intenção de Pesquisa.....	42
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	43
ANEXO A - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEM).....	45
ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-BREF).....	47
ANEXO C - INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS DE LIPP (ISSL)	51
ANEXO D - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ) ...	54

1 INTRODUÇÃO

Hoje em dia, os indivíduos constituem um alvo fácil de situações estressantes, as quais, em conjunto, revelam um alto grau de prejuízo à saúde destes. Diante disso, questões ligadas à qualidade de vida, passaram a ser tema comum entre estudiosos, apresentando uma grande relevância social e, servindo como indicador para melhorar as condições de vida da população de modo geral (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011).

Atualmente cada vez mais as pessoas demonstram preocupação com a melhoria da qualidade de vida, mas apesar disto, vários fatores do dia a dia, como o estresse, sedentarismo, tabagismo, etilismo, perda de poder aquisitivo, diminuição da capacidade produtiva e patologias instaladas, contribuem para que a percepção da mesma seja inadequada (MOTA et al., 2006).

Dentro deste contexto, a prática regular de atividade física tem sido apresentada como uma forma de reverter ou prevenir quadros de sedentarismos ou risco de doenças crônico-degenerativas. Além disso, podem ter um efeito positivo na qualidade de vida dos indivíduos. Isso pode ser um dos fatores que levam os indivíduos a buscarem praticar atividades como a hidroginástica e o pilates tem sido crescente (ANDRADE, 2007).

Frente a esta realidade, Andrade (2007) destaca que a preocupação em avaliar a qualidade de vida dos praticantes de atividades físicas como o pilates solo e a hidroginástica frente a indivíduos sedentários e bastante atual, visto que, através desta prática o estresse poderá ser reduzido, evitando distúrbios como ansiedade, tensão, irritabilidade física ou psicológica, além de promover a melhora na flexibilidade.

Entretanto, grande parte dos exercícios físicos, causam impactos no corpo gerando por algum tempo dor e desconforto, assim, a prática do pilates tem sido amplamente procurada por uma parcela da população devido ao fato de não haver contra indicações quanto ao desgaste em sua estrutura física ou muscular, já que são constituídos por exercícios sem impacto (ANDRADE, 2007; LIMA, 2002).

A hidroginástica, também é um tipo de exercício que está sendo muito procurado por indivíduos que desejam praticar algum tipo de atividade física. Esta procura deve-se ao fato de que o exercício realizado na água reduz a possibilidade

de ocorrência de lesões, comuns quando o exercício físico é realizado no meio terrestre, além disso, diminui o impacto nas articulações, reduzindo a possibilidade de gerar lesões, em função das propriedades físicas da água, como: o empuxo, pressão hidrostática, viscosidade. Proporcionam benefícios físicos ao indivíduo como o aumento da resistência cardiovascular, trabalha a força, a flexibilidade, o equilíbrio e, conseqüentemente também trabalha o psicológico, através da interação com outras pessoas, novas amizades, pois se trata de uma atividade em grupo. (MARIANI, 1997).

Lima (2002) ressalta que a prática do pilates solo e da hidroginástica poderá ser relevante quando se observa a questão da qualidade de vida de seus praticantes, há uma possível redução nos níveis de estresse, pois, através de seus exercícios, o indivíduo tem um reforço muscular, obtém melhora da flexibilidade trazendo efeitos positivos à sua vida.

Neste sentido, este estudo teve como objetivo geral, comparar a percepção da qualidade de vida e o nível de estresse em indivíduos praticantes de pilates solo, hidroginástica e sedentários.

E como objetivos específicos, avaliar a percepção da qualidade de vida de praticantes de pilates solo, hidroginástica e sedentários; avaliar o nível de estresse de praticantes de pilates solo, hidroginástica e sedentários e, por fim, comparar o nível de qualidade de vida e estresse dos três grupos avaliados.

Assim, este estudo justifica-se devido ao interesse da pesquisadora em avaliar os benefícios do pilates solo e da hidroginástica, na percepção da qualidade de vida e nos níveis de estresse de indivíduos praticantes destas atividades e em indivíduos sedentários.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Definição de qualidade de vida

Conceituar "qualidade de vida" é uma tarefa difícil, porque cada um de nós tem em mente que já sabe o que esta expressão quer dizer. Esta dificuldade provavelmente, é devido ao fato de tratar-se de um conceito que ao longo da história, obteve várias transformações em seu sentido (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011).

Como sintetiza Buarque (1993), "talvez nenhum conceito seja antigo, ao ser definido, do que é 'qualidade de vida'. Talvez nenhum seja então mais moderno do que a busca da qualidade de vida".

Por outro lado, Silva e De Marchi (1997) destacam que, quando se fala em qualidade de vida, podemos recair no discurso comum, devido à complexidade e a imprecisão associada à definição deste conceito.

A qualidade de vida de acordo com Minayo (2000) não se refere somente à cuidados com a saúde, e a prática de atividade física, mas também à diversos fatores que determinam se uma pessoa de acordo com seus padrões pessoais leva ou não, uma vida adequada.

Assuntos relacionados como: segurança, motivação, globalização, auto realização humana, saúde, tecnologia, cultura e costumes, também ajudam na construção de uma ideia básica da qualidade de vida.

De acordo com Silva e De Marchi (1997) a vida de uma pessoa é composta de dimensões nomeadas por "dimensões da saúde". Estas dimensões segundo os autores são as seguintes:

- **Saúde física** – implica o quadro clínico do indivíduo no que diz respeito ao funcionamento fisiológico do organismo, alimentação e atividades físicas e de lazer adequadas às condições individuais. Também se refere à possibilidade de dispor de serviços de saúde compatível com suas necessidades.
- **Saúde emocional** – é a capacidade de gerenciamento das tensões e ansiedades enfrentadas nas atividades do dia a dia, e a forma como o indivíduo se posiciona frente ao meio em que vive.
- **Saúde social** – Refere-se aos relacionamentos familiares, amorosos e sociais.

- **Saúde profissional** – é a forma como a pessoa lida com as atividades de trabalho, desenvolvimento profissional e financeiro.
- **Saúde intelectual** – é a adequação da capacidade criativa do indivíduo no desenvolvimento dos conhecimentos e interesses intelectuais.
- **Saúde espiritual** – Refere-se ao propósito de vida da pessoa, baseado em valores e ética relacionado às suas necessidades pessoais.

Essas dimensões, segundo Silva e De Marchi (1997) estão intrinsecamente relacionadas e quando o indivíduo não gerencia bem uma delas, a saúde do indivíduo sofre consequências produzindo uma queda em sua qualidade de vida.

Sob o ponto de vista sociocultural, Minayo (2000, p. 46), lembra que a qualidade de vida:

[...] pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinam uma sociedade considerando seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados que refletem conhecimentos, valores e experiências de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, histórias diferentes e espaços, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Portanto, como pode ser visto, a qualidade de vida depende também da adoção de princípios éticos por parte de toda a sociedade (MINAYO, 2000).

Tais princípios, segundo Almeida e Schramm (1999), referem-se "à busca daquilo que se pode julgar como o bem (ou o bom) numa determinada época ou sociedade". A relativização das normas morais, o individualismo e a falta de solidariedade demonstram o quanto estão fragilizados estes conceitos que primam pelo bem comum, por isso ser a qualidade de vida algo tão discutido e que nunca chega a um conceito comum.

2.2 Estresse

2.2.1 Definindo o estresse

Vem do latim *stringere*, o significado da palavra *estresse*, que quer dizer estreitar. Ao ser utilizado para avaliar o estado de saúde físico e psicológico de um indivíduo, passou a designar sofrimento, opressão, desconforto, calamidade e adversidade (FERREIRA, 1999).

Em 1920, o fisiologista Hans Selye, estudante de medicina na Universidade de Praga, observou alguns pacientes com algumas doenças infecciosas que apresentavam sintomas comuns, sem sinais específicos, ou seja, tais pacientes apresentavam respostas que não eram exclusivas àquelas doenças identificadas. Selye, depois de muitas pesquisas, por volta de 1936, denominou então, a Síndrome Geral de Adaptação, mais tarde conhecida como estresse, como sendo “o conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para a adaptação” (RODRIGUES; GASPARINI, 1992).

De acordo com Christophoro e Waidman (2002) o estresse passou a ser então considerado como sendo um mecanismo normal e necessário ao organismo, pois faz com que o indivíduo fique mais sensível e ativo, à frente de situações do dia a dia que exijam adaptações ou respostas, diante da dificuldade ou do perigo. O estresse é considerado um mecanismo essencial para o desenvolvimento de nossa sociedade e ele, não é bom e nem ruim, ele se constitui numa tentativa de manutenção da estabilidade do organismo.

Conforme Santos (2002), com as mudanças que ocorrem em nossa vida, o organismo deve estar preparado para adaptar-se a elas, a fim de garantir a sobrevivência. O estresse funciona praticamente como um mecanismo de adaptação, sendo assim necessário para estimular o organismo, melhorando sua atuação diante de circunstâncias novas, diante das mudanças. E são as mudanças, justamente, a base para que a espécie humana tenha evoluído tanto nas dimensões sociais e culturais.

O nível de reatividade aos agentes estressores é diferente em cada indivíduo pois depende de fatores como: percepções individuais de uma determinada realidade, características físicas e psicológicas da pessoa, sua predisposição à tensão e à ansiedade, relação com a vida pessoal, fatores econômicos e características da personalidade (BRITO, 1995).

Atualmente a palavra estresse aparece cada vez mais nos meios sociais, através dos meios de comunicação. Inúmeras são as pesquisas sobre as causas e consequências do estresse, suas formas de manifestação, tanto no campo das ciências da saúde como nas ciências sociais. O estresse passou a ser tratado como a doença do século XXI (SANTOS, 2002).

O estresse excessivo pode afetar a vida social, afetiva, profissional, espiritual e a saúde do indivíduo o que pode causar graves consequências para a sociedade em todos os seus segmentos (BRITO, 1995).

2.2.2 O estresse – fases, consequências e enfrentamento

Lipp denominou o seu trabalho de Modelo Quadrifásico do Estresse e segundo Schillings (2005) elas são assim definidas:

1. **Fase de alerta** – O início do processo de estresse acontece quando uma ameaça ou desafio é colocado à pessoa. Ela precisa produzir mais energia para lidar com o acontecimento que exige uma força maior. Existem mudanças hormonais para dar conta da situação nova gerando um aumento de energia e motivação. Porém, há uma quebra da homeostase no momento em que essa reserva de energia é utilizada para o enfrentamento da situação estressora.
2. **Fase de resistência** – Nesta fase há uma busca pelo reequilíbrio, já que, com o aumento na capacidade de resistência, as alterações hormonais acontecem em maior grau. A utilização de um montante maior de energia gera uma sensação de desgaste generalizado para restabelecer a homeostase. Se o organismo consegue resistir ao estressor e adaptar-se efetivamente, há a interrupção do processo de estresse.
3. **Fase de quase-exaustão** – Por não conseguir restabelecer a homeostase interna, a pessoa oscila entre momentos em que resiste e se sente bem e momentos em que se sente cansada e com desgaste físico e psíquico, gerando algumas doenças.
4. **Fase de exaustão** – A existência utilizada nas fases anteriores já não é mais efetiva e aparece a exaustão física e psicológica na forma de doenças mais graves, podendo chegar à falência de condições de sustentação à sobrevivência humana.

As consequências de todo esse processo segundo Schillings (2005) distinguem-se conforme a fase, podendo ser percebidas através dos sintomas de cansaço, enfraquecimento das resistências orgânicas, dificuldade de concentração e

de memória, diminuição na produtividade na fase de resistência. Quando chega à fase de exaustão as consequências podem ser nos seguintes campos:

- I. Psicológico: através da dificuldade de concentração e de memória, ansiedade, crises neuróticas e surtos psicóticos, depressão, mudança na personalidade;
- II. Comportamental: falta de produtividade, impulsividade, tomada de decisões equivocadas, medo, apatia, depressão, bruxismo, pânico, hipersensibilidade emotiva, inquietação, impaciência, irritabilidade;
- III. Fisiológico: com a queda da imunidade, alteração do peso, psoríase, vitiligo, urticária crônica e infarto agudo do miocárdio perda de dentes e surgimento de doenças como hipertensão, doenças renais, crises hemorroidárias, tensão ou dor muscular, sudorese, palpitações, vertigens e tonturas, náuseas e diarreia, boca seca, manifestações alérgicas, artrites reumáticas, distúrbios gastrointestinais, diabetes, envelhecimento, podendo chegar até à morte.

Segundo Lipp (2001) *apud* Schillings (2005) pode-se perceber que o estresse pode gerar consequências desfavoráveis e mesmo graves, tanto para o indivíduo, como também para as relações que ele estabelece com a família, trabalho e na comunidade em que vive.

As estratégias de enfrentamento do estresse, citadas por Lipp (2001) são alicerçadas em quatro pilares básicos: alimentação antiestresse; relaxamento; atividade física e reestruturação de aspectos emocionais. Segundo Lipp, a pessoa que passou pelo stress possui “probabilidade de reincidência, a não ser que a mesma possa entender o que a estressou; reconhecer os sintomas; identificar seus limites de resistência; e lidar com as causas”.

Por fim, Malagris et al. (2009) ressalta que o *stress* produz na vida dos indivíduos efeitos negativos, incluindo o aumento a faltas para o cumprimento das tarefas e muitas das vezes agressividade no meio social no qual convivem.

2.3 Sedentarismo

Sedentário: [do latim *sedentarium*] Adj. 1. Que está comumente sentado; que anda ou se exercita pouco; inativo (...) s.m. 4. Aquele que tem vida sedentária (FERREIRA, 1999).

Para McArdle; Katch; Katch (2003, p. 172)

O sedentarismo não é um fator de risco isolado associado a ele estão presentes a hipertensão arterial, as doenças cardiovasculares, o AVE, Diabetes Mellitus, a obesidade e complicações respiratórias. Quem é sedentário não mantém um equilíbrio entre a ingesta energética e o dispêndio de energia, e esse desequilíbrio contribui muito para a obesidade e dentre outros, observados nas sociedades altamente especializadas e altamente mecanizadas.

Se destacando entre os principais problemas da vida moderna, o sedentarismo tem afetado amplamente a população mundial. Este aumento no número de indivíduos sedentários se deve ao fato do reduzido hábito de realizar atividades físicas, ou até mesmo a ausência total de algum tipo de esforço físico. Isso acarreta consequências sérias para o organismo, que não tem como gastar energia suficiente para queimar calorias ou até mesmo exercitar os músculos corporais (NASCIMENTO *et al.*, 2008).

2.4 Histórico do Pilates

Criado durante a primeira Guerra Mundial, pelo alemão Joseph Hubertus, o Método Pilates até os dias atuais possui princípios considerados inovadores. Através deste método é possível reabilitar pacientes com limitações físicas, lesões que diminuem a força, a flexibilidade e o equilíbrio ou portadores de dores crônicas (BRUNELLI, 2009).

Ao ser enviado para o exílio na Inglaterra, Joseph utilizou seu tempo livre para realizar exercícios com seus companheiros de exílio e tratar a condição física dos soldados feridos durante a guerra, através do uso de molas nas camas, que mais tarde deram origem aos seus equipamentos. Os resultados dos exercícios foram satisfatórios, pois, nenhum dos pacientes tratados pelos métodos de Joseph foram atacados gravemente pela epidemia de gripe que assolou a Inglaterra (CARVALHO, 2006).

Após o fim da guerra, Joseph retornou à Alemanha e deu início ao seu trabalho com o exército alemão. Posteriormente, desistiu do trabalho com os militares e passou a acompanhar lutadores de boxe, que financiaram a abertura de um estúdio de pilates em Nova Iorque, onde ele casou-se e mesmo após sua morte, sua esposa Clara deu prosseguimento ao seu trabalho (LIMA, 2002).

De acordo com Lima (2006) para que os benefícios citados por Joseph sejam alcançados pelos praticantes do método Pilates estes devem realizar as sequências de exercícios com a maior fidelidade possível, não fugindo aos princípios estabelecidos pelo criador do método, onde a respiração, concentração, fluidez, precisão e controle do movimento, somado ao centro de força, o abdômen, devem estar relacionados.

O reconhecimento da comunidade internacional quanto à eficiência do Pilates só foi oficializado em 1980, após a abertura de um espaço para reabilitação de atletas e dançarinos em São Francisco nos Estados Unidos (PIRES; SÁ, 2005).

2.4.1 Pilates Solo

O Pilates Solo consiste na utilização da força do corpo do praticante para a realização dos exercícios. O principal resultado deste tipo de atividade é a transformação do corpo de quem o pratica e também elevação da auto estima (MILITÃO, 2012).

Os exercícios no solo podem ser realizados sem a utilização de material ou com materiais como: bola, overball, rolo, entre outros. Estes exercícios são considerados de caráter educativo, pois, destacam o aprendizado do controle da respiração e do controle do centro de força corporal (ALVARENGA, 2007).

2.5 Hidroginástica

A hidroginástica tem sua origem na hidroterapia, que é uma atividade muito antiga, que utiliza a água para o tratamento e prevenção de doenças (MALTA, 2005).

De acordo com Santana (2007) a hidroginástica surgiu na Alemanha, direcionada inicialmente às pessoas idosas, as quais tinham a necessidade de

praticar uma atividade física, segura, e sem riscos ou lesões articulares e que lhes proporcionassem bem estar físico e mental.

A hidroginástica é uma atividade aquática realizada em meio líquido onde se utiliza das propriedades e características da água como: empuxo, pressão hidrostática, viscosidade e densidade, para proporcionar benefícios físicos, psicológicos, terapêuticos e estéticos ao ser humano. O exercício realizado na água possui menor impacto, e este fator reduz a possibilidade de lesões durante a prática da atividade. Além disso, a água proporciona bem estar físico e reduz o impacto sobre as articulações do corpo (ANDRADE, 2007).

Diante disso, a hidroginástica tem sido muitas vezes mais indicada para pacientes que possuem dores no corpo, obesidade entre outros devido à facilidade que este terá em realizar os exercícios. Entretanto, esta prática deve ser acompanhada por um profissional para que possa orientar a forma como os exercícios devem ser realizados de acordo com o objetivo de cada paciente (CORRÊA; TORRES; PIRES, 2001).

Sacchelli et al. (2007) ressaltam que as propriedades físicas da água estão presentes em todos os fluidos. Dentro deste contexto, o tratamento aquático realizado através da hidroginástica utiliza as propriedades da água de forma direta ou indiretamente, associando com os efeitos hidrodinâmicos e hidrostático.

A prática da hidroginástica traz diversos benefícios aos indivíduos, entre eles, Fernandes (2011) destaca: o aumento da resistência cardiovascular; aumento da força e da resistência muscular localizada (RML); mudanças na composição corporal; aumento da flexibilidade, do equilíbrio e da coordenação motora global, além de contribuir para o bem-estar dos praticantes.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

A pesquisa abordada é classificada como um estudo observacional transversal e quanti-qualitativa, que foi realizada em um clube no município de Formiga - MG. Após a autorização da coordenação e direção do clube.

3.2 Caracterização do Campo de Estudo

O presente estudo foi realizado em um clube recreativo, de uso exclusivo de associados, localizado no Município de Formiga – MG, cidade localizada no centro-oeste mineiro à aproximadamente 190 km da capital do estado. Possui uma população aproximada de 67.000 habitantes e sua área territorial é de 1.502 Km², fazendo divisa territorial com os seguintes municípios: Arcos, Candeias, Cristais, Córrego Fundo, Guapé, Itapeçerica, Pains, Pedra do Indaiá, Pimenta e Santo Antônio do Monte (IBGE, 2010).

3.3 Amostra

Tratou-se de uma amostra por conveniência, constituída por 60 voluntários dos gêneros feminino e masculino, associados ao clube, que foram divididos em três grupos de 20 indivíduos de acordo com as categorias de interesse desta pesquisa, ou seja, foram selecionados por conveniência 20 indivíduos praticantes do método de Pilates Solo (Grupo I); 20 indivíduos praticantes de hidroginástica (Grupo II); e 20 indivíduos sedentários (Grupo III).

3.3.1 Critérios de inclusão

- Para o Grupo I: Ser praticante somente de pilates solo, como atividade física regular, pelo menos duas vezes por semana, por no mínimo três meses.
- Para o Grupo II: Ser praticantes somente de hidroginástica, como atividade física regular, pelo menos duas vezes por semana, por no mínimo três meses.

- Para o Grupo III: Ser sedentário (irregularmente ativo) segundo o IPAQ, ou seja, frequentar o clube, regularmente, apenas para lazer, sem o hábito de exercer qualquer tipo de atividade física regular, por no mínimo três meses.
- Idade variando entre 30 e 50 anos.
- Assinatura do TCLE.

3.3.2 Critérios de exclusão

- Idade inferior a 30 anos e superior a 50 anos.
- Praticante de outra atividade física regular que não seja pilates ou hidroginástica.
- Praticante de qualquer uma das modalidades de interesse a menos de três meses, menos de duas vezes por semana, ou de forma irregular.
- Não responderem a algum questionário do protocolo.
- Gestantes/lactantes.

3.4 Instrumentos

3.4.1 Mini Exame do Estado Mental (MEEM) - ANEXO A

O Mini Exame do Estado Mental é um instrumento bastante utilizado para avaliar algumas disfunções no cognitivo de indivíduos, ele fornece elementos do cognitivo, através de sete categorias, onde avalia especificamente: orientação temporal (cinco pontos); orientação espacial (cinco pontos); registro de três palavras (três pontos); cálculo e atenção (cinco pontos); recordação anteriormente das três palavras dita (três pontos); linguagem (oito pontos); e capacidade visual (um ponto) (CHAVES, 2008), (BERTOLLUCI et al, 1998). Seus resultados variam de zero a 30 pontos, sendo considerado o indivíduo com cognitivo alterado aquele que obtiver escore 13 para analfabetos, 18 para um a sete anos de estudo e 26 para mais de oito anos de estudo (BERTOLLUCI *et al.*, 1998).

3.4.2 Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) - ANEXO B

O WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-bref*) é um instrumento validado para o português, sendo de fácil acesso, encontra-se disponível em diversos *sites*. O questionário consiste em uma versão abreviada do questionário original WHOQOL-100 (FLECK; LEAL; LOUZADA, 1999).

Este questionário possibilita avaliar diversas vertentes referentes à qualidade de vida de indivíduos de modo a facilitar a atuação dos profissionais da saúde na solução dos problemas enfrentados por uma determinada parcela da população (SERBIN; FIGUEIREDO, 2011).

Para avaliar a qualidade de vida dos participantes deste estudo, foi utilizado o questionário WHOQOL-BREF, que de acordo com Fleck et al. (2000) é um instrumento com validade para a realização de pesquisas clínicas com seres humanos. É constituído por 26 questões, que abordam a qualidade de vida de modo geral nas duas primeiras questões e, as outras 24 facetas são divididas em quatro domínios que abordam questões físicas, psicológicas, relações sociais e meio ambiente.

O escore do WHOQOL-BREF apresenta como resultado uma média variando entre 1 a 5 em cada um dos domínios e facetas. Entretanto, o valor das questões 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) deve ser analisado de acordo com os valores descritos que as diferem das demais questões.

Ressalta-se que em cada faceta, os valores após somados deverão ser divididos pelo total de participantes onde será feita uma média resultando em valores que variam de 1 a 5.

3.4.3 Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) - ANEXO C

Para avaliação do nível de estresse, foi desenvolvido por Guevara e Lipp em 1994, o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL). Em 2000 o (ISSL) foi revalidado por Lipp. O teste é aplicado a adultos. Seu objetivo é conhecer os sintomas do estresse nos indivíduos a que ele se destina. Possui aplicação rápida, podendo ser realizado de forma individualizada ou em grupos (LIPP, 2002).

O Instrumento é formado por três quadros referentes às fases do estresse, a primeira fase é a de alerta, a segunda fase de resistência, e a última fase de exaustão; analisados em sintomas das últimas 24 horas, do último mês e dos últimos três meses. Ao final serão conferidos pontos de 0 a 9, sendo com 4

ocorrências ou mais a fase de contato com a fonte de estresse; com 7 ocorrências a fase intermediária em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio, e com 9 ocorrências ou mais a fase crítica ou perigosa (LIMA; AMAZONAS; MOTTA, et al, 2007).

3.4.4 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) - ANEXO D

De acordo com Viebig et al. (2007) o Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ é um questionário sobre a intensidade e a duração da atividade física do indivíduo tanto em atividades ocupacionais quanto de locomoção, lazer ou prática esportiva.

O IPAQ está disponível em duas versões: longa e reduzida com aplicação face a face. Neste estudo será utilizada a versão longa, composta por três contextos: realização de atividades físicas no trabalho; em casa e nos meios de transporte (GUSTAVO, 2008).

A utilização do Questionário Internacional de Atividade Física para verificação do sedentarismo, é um instrumento confiável, completo (o que se refere a medidas de atividade física) sendo de fácil preenchimento. É bastante utilizado para se diagnosticar o nível de atividade física de uma população ou para se prevenir doenças oriundas da ausência de atividade física, melhorando o nível da qualidade de vida de indivíduos sedentários (PARDINI et al. 2001).

Neste sentido, Pamplona (2010) descreve o score para o nível de atividade física é mensurado pelo IPAQ, onde os participantes foram classificados em:

- a. MUITO ATIVO: onde o sujeito realiza atividades vigorosas num período igual ou superior a 5 dias durante 30 minutos ou, realiza alguma atividade moderada por um período de 3 dias ou mais acompanhado de caminhadas.
- b. ATIVO: indivíduo que pratica atividades vigorosas durante 3 dias ou mais por 20 minutos ou atividades moderadas ou caminhadas durante 30 minutos ou mais por sessão.
- c. IRREGULARMENTE ATIVO: aquele que realiza atividade física, porem insuficiente para ser classificado como ativo, pois não cumpre as recomendações quanto a frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa).

- d. SEDENTARIO: compreende os sujeitos que não praticam nenhuma atividade física durante a semana.

3.5 Procedimentos

Inicialmente foi enviada a carta de intenção de pesquisa (APÊNDICE A) ao Clube onde foi realizada a pesquisa, para o consentimento da execução deste projeto. Aqueles associados que concordaram em fazer parte do trabalho, como voluntários, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

A princípio os indivíduos voluntários, foram agrupados segundo as modalidades de interesse do estudo, após a orientação da pesquisadora, responderam o “Mini Exame do Estado Mental (MEEM)” (ANEXO A) que foi auto aplicável para a verificação do cognitivo, em seguida foi aplicado o “Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)” (ANEXO D) para selecionar o grupo de sedentários, somente após aplicação dos questionários já citados é que foram aplicados o “Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF)” (ANEXO B), e o “Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL)” (ANEXO C).

3.6 Análise e tratamento dos dados

Primeiramente foi realizada a análise dos dados por meio da estatística descritiva e sua apresentação foi feita por meio de tabelas e gráficos.

Em seguida foi realizado o teste de Kolmogorov Smirnov para verificar a normalidade dos dados.

E para os dados paramétricos foi aplicado (TESTE T) para os tratamentos qualidade de vida geral (QV), domínio físico (DF), domínio (DP) tomados dois a dois. Entre os 3 grupos pilates solo, hidroginástica e sedentários.

O nível de significância usado foi de 5% e o software utilizado foi o MINITAB versão 16.

3.7 Cuidados Éticos

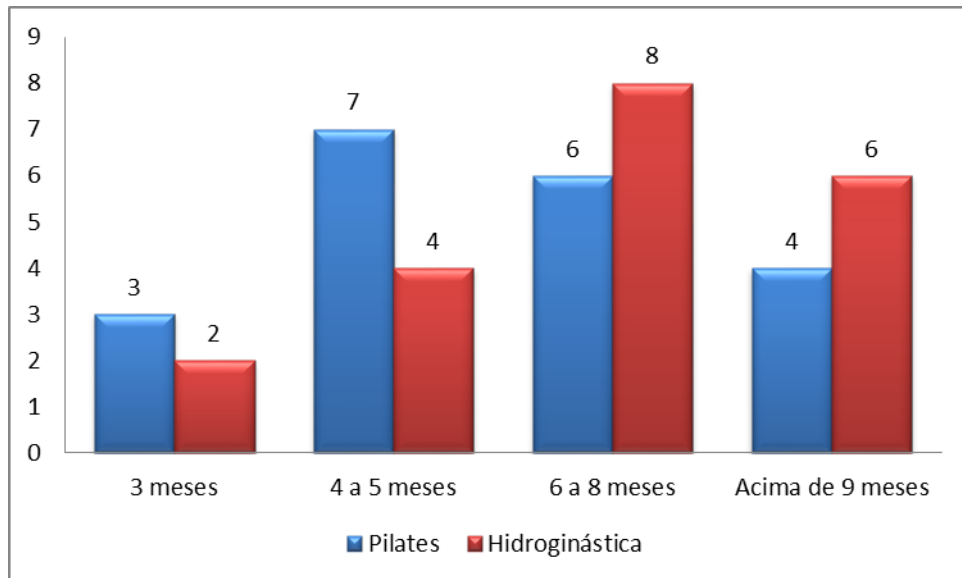
Todos os participantes foram esclarecidos sobre o estudo, sendo informados que sua identidade foi resguardada. Assim, aqueles que concordaram em participar da pesquisa descrita, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, para somente então ter início às atividades pertinentes ao estudo.

4 RESULTADOS

Para a análise deste estudo foi realizada uma comparação para verificar a percepção da qualidade de vida e o nível de estresse em 60 voluntários, divididos em 3 grupos praticantes de pilates solo (G1), hidroginástica (G2) e sedentários (G3), frequentadores de um clube recreativo.

O gráfico 1 ilustra o tempo dos participantes do estudo quanto à prática de pilates solo ou hidroginástica.

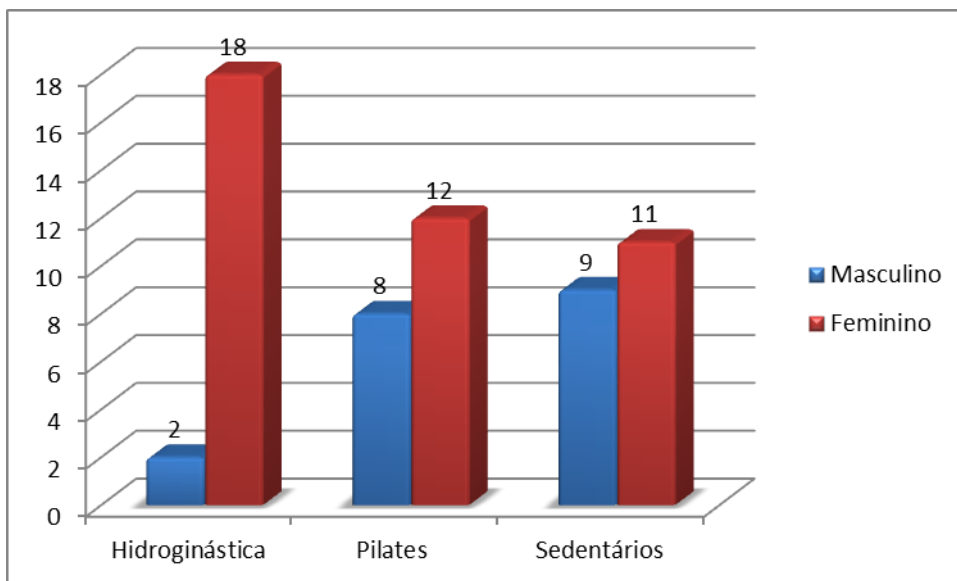
Gráfico 1 – Tempo (em meses) dos participantes do estudo na prática de pilates solo e hidroginástica



Fonte: Dados da pesquisa (2013)

Quanto ao gênero, no grupo pilates solo 12 participantes são mulheres e 8 são homens. O estudo apresentou uma predominância feminina na hidroginástica onde dos vinte participantes 18 são do gênero feminino. Já nos sedentários, a diferença entre os gêneros foi discreta, pois, 11 são do gênero feminino e 9 masculino como observa-se no gráfico 2.

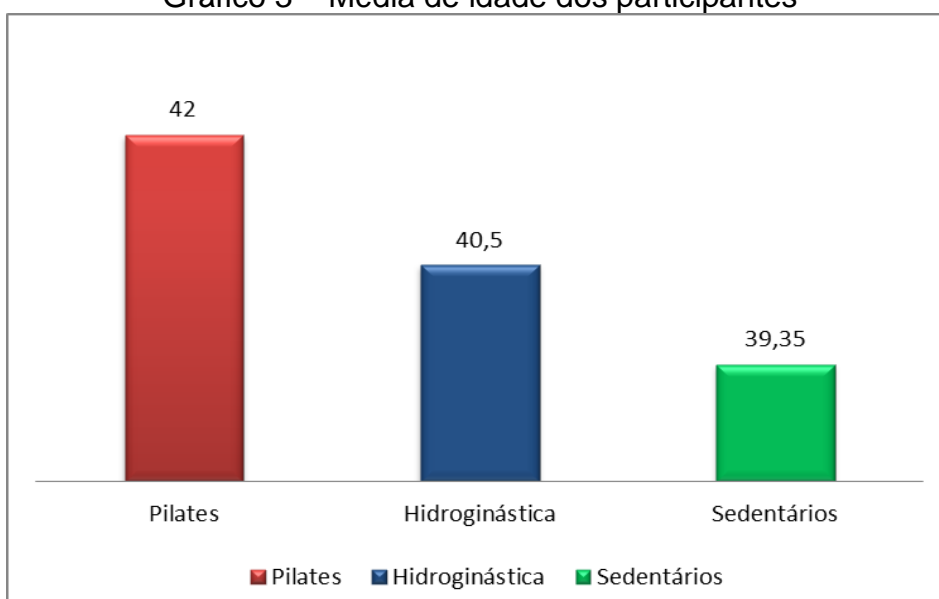
Gráfico 2 – Distribuição dos gêneros por grupo



Fonte: Dados da pesquisa (2013)

Entre os praticantes de pilates solo, a média de idade foi de 42 anos sendo, 40% homens e 60% mulheres. Já entre os praticantes de hidroginástica, foi encontrada uma média de 40,5 anos, sendo 10% homens e 90% mulheres. Entre os sedentários uma média de 39,35 anos, sendo 45% homens e 55% mulheres. Como observa-se no (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Média de idade dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa (2013)

Os resultados obtidos através da aplicação do questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF), no primeiro domínio qualidade de vida geral (QV) obteve-se uma média ($4,1 \pm 2,68$) para os praticantes de pilates solo. Os indivíduos que praticam hidroginástica obtiveram uma média de ($4,2 \pm 3,50$). Já os sedentários apresentaram uma média de ($3,8 \pm 2,68$).

Para o segundo quesito avaliado, no domínio físico (DF) observa-se entre os indivíduos praticantes de pilates solo uma média de ($4,4 \pm 9,08$). Os praticantes de hidroginástica apresentaram uma média de ($4,4 \pm 8,25$). Os sedentários apresentaram uma média de ($3,7 \pm 7,30$).

De acordo com os resultados encontrados para o terceiro quesito, domínio psicológico (DP), o grupo pilates solo obteve uma média ($4,0 \pm 6,47$). Os praticantes de hidroginástica obtiveram uma média de ($4,2 \pm 7,91$). Já o grupo de sedentários obteve uma média de ($3,5 \pm 7,91$).

Quando submetido os dados à análise estatística, através do (TESTE T) observou-se que no domínio qualidade de vida geral (QV), não houve significância estatística na comparação dos resultados do pilates solo com a hidroginástica ($p=0,653$), o mesmo ocorrendo na comparação entre pilates solo e sedentários ($p=0,172$).

Já na comparação dos resultados obtidos com os praticantes de hidroginástica e sedentários houve significância estatística com ($p=0,027$).

No domínio físico (DF), não houve significância estatística na comparação dos resultados do pilates solo e hidroginástica ($p=0,995$), o mesmo ocorrendo na comparação entre pilates solo e sedentários ($p=0,228$) e hidroginástica e sedentários ($p=0,222$).

Para o domínio psicológico (DP), observou-se por meio de análise estatística que também não houve significância na comparação dos resultados do pilates solo e hidroginástica ($p=0,524$), o mesmo ocorrendo na comparação entre pilates solo e sedentários ($p=0,258$) e também hidroginástica e sedentários ($p=0,112$).

Para avaliação do nível de estresse, utilizou-se o questionário Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) como observado no quadro 1 abaixo.

Quadro 1 – Fases do estresse encontrado por grupo

Fases do estresse	Pilates		Hidroginástica		Sedentários	
	N	%	N	%	N	%
	8	40	6	30	5	25
Alerta	1	12,5	–	–	–	–
Resistência	6	30	6	30	4	80
Exaustão	1	12,5	–	–	1	20

Fonte: Dados da pesquisa (2013)

Assim, a variável analisada no presente estudo, conforme se observa no quadro 1, onde o índice de sintomas de estresse nos voluntários, foi de 40% no grupo de praticantes de pilates solo. Já no grupo voluntário praticantes de hidroginástica foi de 30%. E no grupo de indivíduos sedentários foi de 25%.

5 DISCUSSÃO

O estudo em questão, contou com 60 participantes voluntários, divididos em 3 grupos, sendo o primeiro, formado por praticantes de pilates solo, composto por 12 indivíduos do gênero feminino e 8 masculino, com média de idade de 42 anos e em sua maioria praticantes da modalidade de 4 a 5 meses. Já no segundo grupo referente aos praticantes de hidroginástica, 18 são do gênero feminino e 2 masculino, com média de idade de 40 anos e, em sua maioria praticantes da modalidade de 6 a 8 meses. O terceiro grupo de voluntários deste estudo, foi composto por indivíduos sedentários, sendo 11 mulheres e 9 homens, com média de idade de 39 anos.

O número de voluntários foi escolhido em função do maior número de indivíduos que se encontram dentro da faixa etária proposta pelo estudo, e que sejam praticantes de pilates solo e hidroginástica, associados ao clube onde foi realizada a pesquisa.

A idade dos participantes do estudo variou de 30 a 50 anos, e foi determinada em virtude dos indivíduos que se encontram nesta faixa etária serem considerados como um grupo em idade produtiva. De acordo com Carvalho (2006) indivíduos em idade produtiva estão mais propensos ao estresse, muitas vezes em função da ampla carga de trabalho, excesso de responsabilidade e escassez de tempo para a realização de atividades físicas capazes de reduzir o estresse diário.

Ressalta-se a presença de maior número de voluntárias do gênero feminino, onde, de acordo com a literatura, a prática de atividades como o pilates solo e a hidroginástica, além de favorecer o lado físico e psicológico, contribui para o aumento da autoestima das mulheres (VICENTIN; PADOVANI; GONÇALVES, 2006).

O tempo de prática de pilates solo ou hidroginástica foi estabelecido em no mínimo 3 meses pois, segundo Santana (2007) e Shick (2011) este é o tempo médio para que os resultados dessas práticas sejam percebidos.

A proposta do estudo foi comparar a percepção da qualidade de vida e o nível de estresse em indivíduos praticantes de pilates solo, hidroginástica e sedentários, através da aplicação de ferramentas como os questionários Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF), Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ).

Interdonato e Greguola (2010) realizaram um estudo utilizando uma amostra composta por 120 indivíduos do sexo feminino e masculino com idades entre 18 a 25 anos, que foram divididos em 4 grupos, praticantes de esportes coletivos, esportes individuais, exercícios físicos e sedentários. Para a análise da qualidade de vida os indivíduos responderam ao questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Os resultados mostraram que 85% dos participantes do estudo afirmaram ter boa qualidade de vida, sendo os praticantes de exercícios físicos com maiores valores atribuídos aos domínios de qualidade de vida; provavelmente por não ser uma atividade competitiva como o esporte. Entretanto, houve uma diferença significativa quando o domínio físico foi analisado, onde os indivíduos sedentários, não apresentaram um bom resultado neste domínio. Já os indivíduos que praticam esportes individuais apresentaram percentual baixo em relação à qualidade de vida, e de acordo com os autores este resultado deve estar relacionado à insatisfação ou excesso de cobrança para a obtenção de desempenho cada vez melhor.

O presente estudo coincide em parte com o realizado por Interdonato e Greguola (2010) e, portanto, teve como finalidade comparar a percepção da qualidade de vida em indivíduos praticantes de atividade física e sedentários, embora as modalidades físicas abordadas tenham sido diferentes.

De acordo com a aplicação e *escore* do questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-bref*), que buscou analisar, neste estudo, três diferentes domínios, sendo eles a qualidade de vida geral (QV), o domínio físico (DF) e o psicológico (DP), os resultados foram baseados na média dos domínios, sendo a classificação definida por FLECK et al (2000) da seguinte forma: necessita melhorar quando for (1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

Assim, dentro dos domínios qualidade de vida geral (QV), domínio físico (DF), e domínio psicológico (DP), o grupo pilates solo (G1), assim como o grupo hidroginástica (G2), apresentaram resultados compatíveis com uma tendência à boa qualidade de vida. Já o grupo sedentário (G3), possui uma tendência à qualidade de vida regular. Ressaltando que a atividade física tem influencia na qualidade de vida, pois permite a estimulação física, e aumenta a interação com outros indivíduos da mesma atividade.

No estudo realizado por Schick (2011) com mulheres praticantes de pilates solo a mais de um ano, a autora destacou os aspectos físicos como os mais relevantes, pois, os resultados obtidos mostram que, as mulheres tiveram redução das dores corporais, aumento da flexibilidade, além de apresentarem-se mais dispostas e menos propensas à utilização de medicamentos, refletindo nas concepções de qualidade de vida, em função das contribuições do método para o cotidiano das praticantes.

De acordo com o estudo realizado por Casalini (2011) a dimensão psicológica, foi a que mais se destacou, pois, esta é capaz de demonstrar o aumento da autoestima dos sujeitos, atentando para a melhora física e psicológica destes após a adesão a programas que envolvam a prática de atividades físicas semanais.

Schick (2011) cita o estudo realizado por Craig (2005), onde ele destaca que a prática de pilates melhora a capacidade de trabalhar com vigor e prazer, reduz o cansaço, levando o indivíduo à aquisição de um estilo de vida saudável, completando que o mesmo tem ainda uma melhora em seu condicionamento físico e postura, resultado em um bem estar físico e mental.

O estudo realizado por Vasconcelos et al. (2009) mostrou que a hidroginástica dentro do domínio físico proporciona uma melhora nos aspectos físicos, além de contribuir para um relaxamento muscular, qualidade de sono, maior disposição para o trabalho. Já no domínio psicológico, a prática da hidroginástica contribui para a diminuição da dependência do uso de medicamentos, sentimentos positivos, melhora a concentração, o equilíbrio e a coordenação além de estimular a memória.

Portanto, os estudos realizados por Schick (2011) e Vasconcelos coincidem com os resultados obtidos no presente estudo, onde os domínios físico e psicológico tanto no pilates solo quanto na hidroginástica apresentaram qualidade de vida boa.

Neste estudo, os resultados obtidos com a aplicação do questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) demonstram que, embora o escore aponte para um valor favorável em relação à qualidade de vida dos praticantes das modalidades escolhidas pilates solo (G1) e hidroginástica (G2), a análise estatística demonstra que só houve diferença significativa na hidroginástica quando comparada com o grupo de sedentários, considerando-se ($P \leq 0,05$). Este resultado pode ter ocorrido em função do ambiente encontrado nas piscinas ser composto por água aquecida, que alivia o cansaço físico, melhora a circulação sanguínea e a flexibilidade muscular, promovendo relaxamento e reduzindo as dores corporais, o

que segundo Andrade (2007) torna sua prática mais agradável proporcionando segurança na realização dos exercícios da hidroginástica e sensação de bem-estar. Diante disso, os outros percentuais estatísticos não significativos obtidos, podem ter ocorrido devido ao número reduzido de participantes, além do fato de a variação permitida pelo questionário ser muito pequena, só de 0 a 5 pontos.

Este fato torna o escore de uma pessoa que está com a pontuação 2, matematicamente bastante próxima de outra com pontuação 4. Sendo assim, a variação é pouco significativa, em se tratando de análise estatística, embora os efeitos positivos alcançados sejam notórios naqueles que praticam as modalidades físicas analisadas neste estudo.

Para avaliação do nível de estresse, utilizou-se o questionário Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) que é um instrumento revalidado por Lipp no qual seu escore é obtido conferindo-se pontos de 0 a 9, sendo que, ao assinalar 7 ocorrências ou mais o indivíduo se encontra na fase de contato com a fonte de estresse ou fase de alerta; com 4 ocorrências ele estará na fase de resistência em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio, e com 9 ou mais ocorrências o indivíduo se encontra na fase de exaustão.

Neste sentido, o nível de estresse dos 3 grupos, mostrou que no grupo pilates solo (G1), 8 voluntários apresentam sintomas de estresse, sendo que destes, 1 está na fase de alerta, onde o indivíduo tem o primeiro contato com o estresse, 6 voluntários estão na fase de resistência, onde o indivíduo ainda consegue utilizar mecanismos para inibir o estresse e 1 na fase de exaustão na qual o sujeito apresenta um nível de estresse avançado e não consegue reduzir seu nível.

Entre os indivíduos pertencentes ao grupo da hidroginástica (G2), 6 voluntários apresentam sintomas de estresse, sendo que destes, todos se encontram na fase de resistência.

E, por fim, no grupo de sedentários (G3), 5 voluntários apresentaram alguma das três fases do estresse (4 se encontram na fase de resistência e 1 na fase de exaustão).

Em um estudo realizado por Nunomoura, Teixeira e Caruso (2004) sobre o nível de estresse em 16 adultos após doze meses de prática de atividades físicas mostrou que após a análise dos resultados utilizando-se entre outras ferramentas o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) que, estatisticamente houve uma melhora significativa nos sintomas que geravam estresse nos participantes do

estudo, o que levou os autores a concluir que, a atividade física tem influência positiva sobre os mecanismos geradores de estresse.

O estudo de Nunomoura, Teixeira e Caruso (2004) apresentou então, resultado contrário aos encontrados no presente estudo, onde, os voluntários praticantes de pilates solo foram os que apresentaram o maior índice de estresse de toda a amostra.

Cellarius et al. (2009) relatam que a persistência de estresse em alguns praticantes de pilates solo, pode ocorrer em função dos voluntários que exercem esta modalidade serem demasiadamente intolerantes ao estresse ou ansiosos por resultados imediatos. Agitações diárias ou falta de concentração podem gerar dificuldades ao realizar os exercícios físicos elaborados, que exigem destreza e sincronismo nos movimentos, os quais dependem de boa concentração e harmonia durante a respiração. Em alguns casos, por causa desta cobrança, o organismo pode se tornar incapaz de lidar com a pressão deixando que ela se transforme em estresse.

Os indivíduos praticantes de hidroginástica, possuem interação com outras pessoas, pois se trata de uma atividade prazerosa em grupo, trabalhando assim o psicológico. É realizada em meio líquido, promovendo relaxamento muscular. Visto que a aplicação do questionário foi logo após a sessão da prática de hidroginástica. Com isso o indivíduo pode apresentar uma diminuição nos níveis de estresse.

O grupo sedentários podem não ter apresentado estresse, devido ao fato de que os indivíduos ao responderem os quesitos do questionário, estavam em momento de lazer no clube.

Os resultados obtidos com a aplicação do questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) apresentaram algumas possíveis limitações. Primeiramente, por ser um instrumento que permite a variação de respostas quanto ao tempo contado em dias, horas ou minutos, tornou difícil a realização de uma tabulação eficiente, no entanto, foi possível observar que os participantes deste estudo, considerados sedentários não realizam nenhum tipo de atividade física, assim de acordo com o questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), são considerados irregularmente ativo. Outra limitação encontrada foi referente à escassez na literatura de estudos que relacionem a prática do pilates solo, da hidroginástica e do sedentarismo simultaneamente. No entanto, um estudo neste nível realizado com uma amostra maior pode contribuir para verificação precoce de

possíveis alterações na qualidade de vida em geral, saúde física e psicológica, assim como agir na prevenção de complicações que conduzam ao estresse e conseqüentemente melhorando a percepção da qualidade de vida dessa população.

Portanto, de acordo com Vespasiano, Dias e Corrêa (2010), o questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) é considerado uma ferramenta que tem sido amplamente utilizada pelos mais diversos órgãos de saúde como a Organização Mundial de Saúde (OMS), para validar, reproduzir e estabelecer comparações quanto aos níveis de atividades físicas praticados pelas mais diferentes populações. Assim como, os outros questionários utilizados como ferramentas de avaliação neste estudo, Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) e Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL), demonstraram corresponder de forma satisfatória a sua aplicabilidade e objetividade no que se propõe que é verificar a qualidade de vida geral e o estresse, embora, os resultados observados nesta pesquisa nem sempre sejam estatisticamente comprovados de forma significativa.

No entanto, os resultados encontrados não podem ser generalizados, uma vez que representam apenas uma amostra pequena de praticantes de pilates solo, hidroginástica e indivíduos sedentários.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os indivíduos praticantes de Pilates Solo e Hidroginástica avaliados neste estudo, apresentaram uma tendência à *BOA* qualidade de vida, não obtendo diferença significativa entre eles.

Já os indivíduos sedentários apresentaram uma tendência à *REGULAR* qualidade de vida, ficando abaixo dos resultados alcançados pelos demais grupos.

Observando o nível de estresse na comparação entre os 3 grupos, os praticantes de Pilates Solo apresentaram uma tendência maior ao estresse.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.L.T.; SCHRAMM, F.R. Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da Bioética. **Cadernos de saúde Pública**, 1999.
- ALVARENGA, Alline. O Método Pilates (solo e bola) como tratamento para lombalgias decorrentes de escoliose e hérnia de disco. Universidade de São Paulo, 2007. Disponível em: http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/03/alline_mono-pilates-e-lombalgias.pdf. Acesso em: 19 out. 2012.
- ANDRADE, Rafael Martins. Caracterização das pessoas que procuram academia de natação e hidroginástica na cidade de Bauru-SP. Universidade Estadual Paulista. Bauru, 2007. Disponível em: <http://www4.fc.unesp.br/upload/Monografia%20completa%20final%20Corrigida.pdf>. Acesso em: 12 set. 2012.
- BERTOLUCCI, P. H. F., OKAMOTO, I. H., NETO, J. T., RAMOS, L. R., BRUCKI, S. M. D. Desempenho da população brasileira na bateria neuropsicológica do Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD). **Revista de Psiquiatria Clínica**, 1998. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r252/arti252c.htm>. Acesso em: 25 set. 2012.
- BRITO, V.G.P. **Comprometimento e stress no trabalho: um estudo do vínculo professoruniversidade**. Belo Horizonte: CEPEAD/FACE/UFMG, 1995 (Dissertação de mestrado)
- BRUNELLI, A. R. Os efeitos do método pilates no equilíbrio e na marcha de pacientes com acidente vascular encefálico (AVE). Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. 2009. Disponível em: <http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000042/00004225.pdf>. Acesso em: 16 set. 2012.
- BUARQUE, C. Da modernidade técnica à modernidade ética. In: **Desafios Éticos**. Brasília. Conselho Federal de Medicina, 1993.
- CARVALHO, Diego Alano. Os princípios do método pilates® no solo na lombalgia crônica. Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão, 2006. Disponível em: <http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/06b/diegoalano/tccdiego.pdf>. Acesso em: 24 set. 2012.
- CASALINI, E. D. B. Perfil dos idosos praticantes de pilates. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, 2011. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/487/P%C3%93S%20ELENISE.pdf?sequence=1>. Acesso em: 24 abr. 2013.
- CELLARIUS, P. F. et al. O nível de estresse das praticantes do método pilates. **Revista CPAQV** - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida - ISSN: 2178-7514 – v.1, n. 1, 2009. Disponível em:

<http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php/Revista/article/download/12/11>. Acesso em: 10 mai. 2013.

CHAVES, M. L. F. Teste de Avaliação Cognitiva: Mini-exame do estado mental. 2008. Disponível em: www.cadastro.abneuro.org/site/arquivos_cont/8.pdf. Acesso em: 25 set. 2012.

CHRISTOPHORO, R.; WAIDMAN, M. A. P. Estresse e condições de trabalho: um estudo com docentes do curso de enfermagem da UEM, Estado do Paraná. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 24, n. 3, p. 757-763, 2002.

CORRÊA, C. S. D.; TORRES, E. F.; PIRES, Z. R. Hidroginástica na reabilitação cardíaca. 2001. Monografia (Graduação em Educação Física) – Escola de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

CRAIG, Colleen. **Uma abordagem de Pilates para fortalecer os músculos abdominais**. 2. Ed. São Paulo: Phorte, 2006.

FERNANDES, Rita de Cássia. Aspectos históricos, conceitos fundamentais: hidroginástica, saúde, qualidade de vida e Educação Física. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Año 15, Nº 154, Marzo de 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd154/aspectos-historicos-hidroginastica-saude-qualidade-de-vida.htm>. Acesso em: 12 set. 2012.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua Portuguesa*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1999.

FLECK, M. P. A. et al. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FLECK, M. P. A., LEAL, O.F., LOUZADA, S. et al., Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev. Bras. Psiquiatr.* v 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

GUSTAVO, Andréia da Silva. Epidemiologia da atividade física e sua associação com a obesidade em amostra representativa da população adulta de Porto Alegre. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24614/000748075.pdf?sequence=1> Acesso em: 19 out. 2012.

INTERDONATO, G.C.; GREGUOLA, M. Qualidade de Vida Percebida por Indivíduos Fisicamente Ativos e Sedentários. *Rev. bras. Ciê. e Mov* 2010;18(1):61-67. Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/1379/1727>. Acesso em: 24 abr. 2013.

LIMA, Ana Paula Peixoto de. Os efeitos do método pilates em mulheres na faixa etária de 25 a 30 anos com lombalgia crônica. 2006. Disponível em:

http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/reumato/pilates_ana/pilates_ana.htm. Acesso em: 18 set. 2012.

LIMA, G. S. Abordagem fisioterapêutica através do Método Pilates® na reabilitação da lombalgia; 2002. (Monografia) trabalho de conclusão de curso, Universidade Católica do Salvador, Faculdade de Fisioterapia (Salvador-BA) maio, 2002.

LIMA, R. A. S., AMAZONAS, M. C. L. A., MOTTA, J. A. G. (2007). Incidência de stress e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool. **Estudos de Psicologia**, 24 (4), 431-439.

LIPP, Marilda E. N. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. 2. ed. rev. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. 55p.

MALAGRIS Lucia Emmanoel Novaes et al. Níveis de estresse e características sociobiográficas de alunos de pós-graduação. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 184-203, abr. 2009. Disponível em: periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/.../P.../876. Acesso em: 24 ago. 2012.

MALTA, Elizeti Carrijo. Treinamento de força em idosos na hidroginástica. Centro Universitário Claretiano. Batatais, 2005. Disponível em: <http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20001445.pdf>. Acesso em: 19 set. 2012.

MARIANI, A. P. Hidroginástica: aplicação e os benefícios ao praticante. 1997. Monografia (Graduação em Licenciatura Plena em Educação Física) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 1997.

MCARDLE, W, D; KATCH, F, I; KATCH, V, L. **Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MILITÃO, Maria. Pilates de solo. Blog Studio pilates. Set. 2012. Disponível em: <http://www.blogstudiopilates.com.br/pilates-de-solo/>. Acesso em: 19 out. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, HARTZ, Zulmira Maria de Araújo, BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. 1 ed. São Paulo, SP. Ed. Manole, 2000.

MOTA, J. et al. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v.20, n.3, p.219-25, jul./set. 2006. Disponível em: <http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/idoso084.pdf>. Acesso em: 24 out. 2012.

NASCIMENTO, Andrei de Oliveira et al. Sedentarismo e qualidade de vida em jovens de 20 a 39 anos. 2008. Disponível em: http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/sedentariismo_daniella.htm. Acesso em: 12 set. 2012.

NUNOMOURA, M.; TEIXEIRA, L. A. C.; CARUSO, M. R. F. Nível de estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física. **Revista Mackenzie de**

Educação Física e Esporte – Ano 3, Número 3, 2004. Disponível em:
http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Educacao_Fisica/REMEFE-3-3-2004/art10_edfis3n3.pdf. Acesso em: 8 abr. 2013.

NUNOMOURA, M.; TEIXEIRA, L. A. C.; CARUSO, M. R. F. Nível de estresse, qualidade de vida e atividade física: uma comparação entre praticantes regulares e ingressantes sedentários. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**. v. 4. N. 3, 1999. Disponível em:
<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/1057/1223>. Acesso em: 8 abr. 2013.

PAGLIARONE, Ana Carolina. Efeito da própolis sobre a produção de Citocinas e expressão do receptor TLR-4 por camundongos submetidos a estresse. Dissertação. Universidade Estadual Paulista – UNESP. 2009. Disponível em:
http://www.ibb.unesp.br/posgrad/teses/bga_me_2009_ana_pagliarone.pdf . Acesso em: 8 abr. 2013.

PAMPLONA, F. V. **Análise da prevalência de sobrepeso relacionada ao nível de atividade física dos alunos do 1o período do curso de Educação Física da Universidade Federal de Minas Gerais**. Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. 2010.

PARDINI, Renato et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ - versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. **Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília** v. 9 n. 3, julho 2001. Disponível em:
<http://www.maisativa.com.br/icepafes/arquivos/Instrumentos08.pdf>. Acesso em: 19 set. 2012.

PIRES, Daniela Cardoso; SÁ, Cloud Kennedy Couto de. **Pilates: Notas sobre aspectos históricos, princípios, técnicas e aplicações**. 2005. Disponível em:
<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/03/tapoio-pilates-3.pdf>. Acesso em: 02 out. 2012.

RODRIGUES, A.L.; GASPARINI, A.C. Uma perspectiva psicossocial em psicossomática: via estresse e trabalho. In: MELLO FILHO, J. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

SACCHELLI, T. et al. **Fisioterapia aquática**. 1 ed. Barueri: Manole, 2007, 350 p.

SANTANA, Adson Barros. **Hidroginástica**. Agosto, 2007. Disponível em:
<http://adsonbarros.blogspot.com.br/2007/08/hidroginstica.html>. Acesso em: 18 set. 2012.

SANTOS, E.L.S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.12, n.1, p.14-21, 2002.

SCHICK, F. K. P. **Percepção da qualidade de vida em mulheres na fase do climatério praticantes de mat pilates**. Universidade Feevale. 2011. Disponível em:
<http://ged.feevale.br/bibvirtual/Monografia/MonografiaFernandaSchick.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2013.

SCHILLINGS, Angela Izabel. **Processo de estresse em mestrandos**. 110 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

SERBIM, A. K; FIGUEIREDO, A. E. P.L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica** (Porto Alegre) 2011; volume 21, número 4, p. 166-172. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/9405/7236>. Acesso em: 9 set. 2012.

SILVA, M. A. Dias da e DE MARCHI, Ricardo. **Saúde e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Best Seller, 1997.

VASCONCELOS, L. L. de. Hidroginástica na qualidade de vida. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida - ISSN: 2178-7514 – v.1, n. 1, 2009.**

VESPASIANO, B. de S.; DIAS, R.; CORREA, D. A. A utilização do Questionário Internacional de Atividade Física (Ipaq) como ferramenta diagnóstica do nível de aptidão física: uma revisão no Brasil. **SAÚDE REV.**, Piracicaba, v. 12, n. 32, p.49-54, set.-dez. 2012. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/saude/article/view/216/1001>. Acesso em: 24 mai. 2013.

VICENTIN, A. P. M.; PADOVANI, C. R.; GONÇALVES, A. qualidade de vida, empowerment e atividade física em mulheres brasileiras: o caso da hidroginástica no Jardim São Marcos, Campinas, SP. 2006. Disponível em: http://fefnet172.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/foruns_interdisciplinares_saude/fadiga/fadiga_cap18.pdf. Acesso em: 22 mai. 2013.

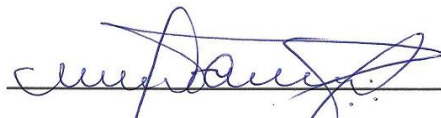
VIEBIG, Renata Furlan et al. Aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ – versão curta) em comparação com teste ergométrico em adultos brasileiros. 2007. Disponível em: <http://www.cienciaydeporte.net/resumenes/159.html?showall=1>. Acesso em: 19 out. 2012

APÊNDICE A – Carta de Intenção de Pesquisa

Eu, Wellerson Costa Faria, professor orientador e responsável principal pelo projeto de pesquisa intitulado: "ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E O NÍVEL DE ESTRESSE EM INDIVÍDUOS PRATICANTES DE PILATES SOLO, HIDROGINÁSTICA E SEDENTÁRIOS", do Centro Universitário de Formiga – UNIFOR MG, que tem como objetivo comparar os benefícios da prática do pilates solo e da hidroginástica na percepção da qualidade de vida e na redução do nível de estresse em indivíduos praticantes dessas modalidades, venho solicitar autorização para a realização da coleta de dados nas dependências do Clube Centenário de Formiga. Participa também desta pesquisa a acadêmica Marina Batista Bernardes Carlos portadora do RG MG-16.252.900, a qual está regularmente matriculada no 8º período do curso de Fisioterapia no ano corrente, e assume a função de executora do projeto estando devidamente orientada para a aplicação dos "Questionários de Estresse e Qualidade de Vida", em data e momento pré-agendados, sem interferir demasiadamente nas atividades rotineiras do clube.

Segue em anexo a cópia do anteprojeto de pesquisa para sua apreciação e caso aceite a realização da mesma, favor endossar no local específico abaixo.

Formiga, 05 de Outubro de 2012.



Assinatura do responsável principal

Concordo com a coleta de dados:



Driana Silva de Souza
Gerente Administrativo
C. Centenário de Formiga



Responsável pela Instituição Sediadora

(com carimbo)

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu,
nascido em, anos, estado civil,
profissão, residente à,
portador do RG, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado “ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E O NÍVEL DE ESTRESSE EM INDIVÍDUOS PRATICANTES DE PILATES SOLO, HIDROGINÁSTICA E SEDENTÁRIOS”. Cujos objetivos e justificativas são: comparar o benefício da prática do pilates solo e da hidroginástica na qualidade de vida e na redução do nível de estresse em indivíduos praticantes dessas modalidades.

A minha participação no referido estudo será no sentido de preencher uma ficha de identificação onde constarão os dados como: nome, idade, endereço e cargo, logo após responder o questionário de qualidade de vida, estresse e sedentarismo.

Recebi os esclarecimentos necessários sobre o estudo levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim o presente estudo não oferece eventuais desconfortos e possíveis riscos de qualquer natureza que possam acontecer no decorrer da pesquisa.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Wellerson Costa Faria e Marina Batista Bernardes Carlos, vinculados ao Centro Universitário de Formiga – UNIFOR-MG em relação a presente pesquisa e com eles poderei manter contato pelos telefones (37)3329-1492 ou (37)9113-0812.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e

suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

No entanto, fui informado que nesta pesquisa não haverá despesas quanto à minha participação.

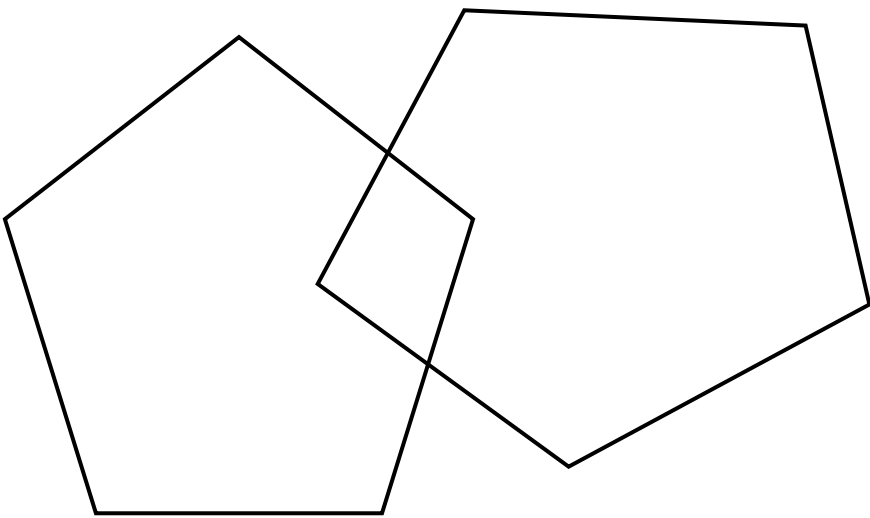
Formiga, de de 2013

Assinatura do voluntário da pesquisa

Assinatura do pesquisador orientador responsável

Assinatura do pesquisador executor

Número: _____



ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Número: _____

Idade: _____ Data: _____

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

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

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

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer

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

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

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

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

ANEXO C - INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS DE LIPP (ISSL)

Número: _____

Idade: _____ Data: _____

1. Assinale os sintomas que tem experimentado nas **ÚLTIMAS 24 HORAS**

Mãos e/ou pés frios	
Boca seca	
Nó ou dor no estômago	
Aumento de sudorese (muito suor)	
Tensão muscular (dores nas costas, pescoço e ombros)	
Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta	
Diarréia passageira	
Insônia, dificuldade de dormir	
Taquicardia (batimentos acelerados do coração)	
Respiração ofegante, entrecortada	
Hipertensão súbita e passageira (pressão alta)	
Mudança de apetite (comer bastante ou ter falta de apetite)	
Aumento súbito de motivação	
Entusiasmo súbito	
Vontade súbita de iniciar novos projetos	

FASE I: Quantos itens assinalados

()

2. Assinale os sintomas que tem experimentado no **ÚLTIMO MÊS**

Problemas com a memória, esquecimento	
Mal-estar generalizado, sem causa específica	
Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)	
Sensação de desgaste físico constante	
Mudança de apetite	
Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)	
Hipertensão arterial (pressão alta)	
Cansaço constante	
Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)	
Tontura, sensação de estar flutuando	
Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa	
Dúvidas quanto a si próprio	
Pensamento constante sobre um só assunto	
Irritabilidade excessiva	
Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)	

FASE II: Quantos itens assinalados

()

3. Assinale os sintomas que tem experimentado nos **ÚLTIMOS TRÊS MESES**

Diarréias freqüentes	
Dificuldades sexuais	
Formigamento nas extremidades (mãos e pés)	
Insônia	
Tiques nervosos	
Hipertensão arterial continuada	
Problemas dermatológicos prolongados (pele)	
Mudança extrema de apetite	
Taquicardia (batimento acelerado do coração)	
Tontura freqüente	
Úlcera	
Infarto	
Impossibilidade de trabalhar	
Pesadelos	
Sensação de incompetência em todas as áreas	
Vontade de fugir de tudo	
Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada	
Cansaço excessivo	
Pensamento / fala constante sobre um mesmo assunto	
Irritabilidade sem causa aparente	
Angústia ou ansiedade diária	
Hipersensibilidade emotiva	
Perda do senso de humor	

FASE III: Quantos itens assinalados ()

Pontuação insignificativa em todas as fase()

Fase I (se 7 ou mais itens).....() ALERTA

Fase II (se 4 ou mais itens).....() RESISTÊNCIA

Fase III (se 9 ou mais itens).....() EXAUSTÃO



ANEXO D - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)

Número: _____

Idade: _____ Data: _____

Este questionário busca conhecer quanto tempo você gasta fazendo atividade física em uma semana NORMAL. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Para responder considere as atividades como meio de transporte, no trabalho, exercício e esporte.

Para responder as questões lembre que:

→ atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal

→ atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

1a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades LEVES ou MODERADAS por pelo menos 10 minutos, que façam você suar POUCO ou aumentam LEVEMENTE sua respiração ou batimentos do coração, como nadar, pedalar ou varrer:

- (a) _____ dias por SEMANA
- (b) Não quero responder
- (c) Não sei responder

1b. Nos dias em que você faz este tipo de atividade, quanto tempo você gasta fazendo essas atividades POR DIA?

- (a) _____ horas _____ minutos
- (b) Não quero responder
- (c) Não sei responder

2a . Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos, que façam você suar BASTANTE ou aumentem MUITO sua respiração ou batimentos do coração, como correr e nadar rápido:

- (a) _____ dias por SEMANA
- (b) Não quero responder
- (c) Não sei responder

2b. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo você gasta fazendo essas atividades POR DIA?

- (a) _____ horas _____ minutos
- (b) Não quero responder
- (c) Não sei responder

ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

3a. Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora e sua casa?

Sim () Não ()

3b. Quantos dias de uma semana normal você trabalha?

_____ dias

Durante um dia normal de trabalho, quanto tempo você gasta:

3c . Andando rápido: _____ horas _____ minutos

3d. Fazendo atividades de esforço moderado como subir escadas ou carregar pesos leves: _____ horas _____ minutos

3e. Fazendo atividades vigorosas como trabalho de construção pesada ou trabalhar com enxada, escavar:

_____ horas _____ minutos

ATIVIDADE FÍSICA EM CASA

Agora, pensando em todas as atividades que você tem feito em casa durante uma semana normal:

4a. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades dentro da sua casa por pelo menos 10 minutos de esforço moderado como aspirar, varrer ou esfregar:

- (a) _____ dias por SEMANA
- (b) Não quero responder
- (c) Não sei responder

4b. Quanto tempo você gasta fazendo essas atividades POR DIA?

_____ horas _____ minutos

4c. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos de esforço moderado como varrer, rastelar, podar:

- (a) _____ dias por SEMANA
- (b) Não quero responder
- (c) Não sei responder

4d. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo você gasta POR DIA?

_____ horas _____ minutos

4e. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos de esforço vigoroso ou forte como carpir, arar, lavar o quintal:

- (a) _____ dias por SEMANA
- (b) Não quero responder
- (c) Não sei responder

4f. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo você gasta POR DIA?

_____ horas _____ minutos

ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Agora pense em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.

5a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha de forma rápida por pelo menos 10 minutos para ir de um lugar para outro? (Não inclua as caminhadas por prazer ou exercício)

- (a) _____ dias por SEMANA
- (b) Não quero responder
- (c) Não sei responder

5b. Nos dias que você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo POR DIA você gasta caminhando? (Não inclua as caminhadas por prazer ou exercício)
_____ horas _____ minutos

5c. Em quantos dias de uma semana normal você pedala rápido por pelo menos 10 minutos para ir de um lugar para outro? (Não inclua o pedalar por prazer ou exercício)

- (a) _____ dias por SEMANA
- (b) Não quero responder
- (c) Não sei responder

5d. Nos dias que você pedala para ir de um lugar para outro quanto tempo POR DIA você gasta pedalando? (Não inclua o pedalar por prazer ou exercício)
_____ horas _____ minutos