

QUALIDADE DE VIDA ENQUANTO INSTRUMENTO DE PESQUISA E A INTERFERÊNCIA DO EDUCADOR FÍSICO. UMA REVISÃO LITERÁRIA

Quality of Life as a Tool for Research and Interference of Physical Educator. A Review of Concepts

Tiago Carelli¹

Recebido em: 05 out. 2012

Aceito em: 11 nov. 2013

RESUMO: O presente artigo de revisão literária tem o propósito de apresentar o termo qualidade de vida no seu emprego relacionado à área da saúde, à pesquisa e, em especial, à intervenção do educador físico. Sendo uma revisão crítica. Os profissionais de educação física podem auxiliar no processo de melhoria da saúde e qualidade de vida da população se suas atuações estiverem voltadas no sentido de informar e auxiliar a sociedade a desenvolver rotinas que conduzam cada indivíduo a praticar ações benéficas para o seu corpo, tanto do ponto de vista físico como psíquico.

PALAVRAS CHAVE: Qualidade de vida, pesquisa, educador físico.

ABSTRACT: This literature review article aims to introduce the term quality of life, in your job related to health, research, and in particular the intervention of physical educator. Being a critical review. The physical education professionals can assist in the improvement of health and quality of life, if their actions are geared towards informing and helping the company to develop routines that lead each individual to take actions beneficial for your body, both from the standpoint of physical and mental.

KEY WORDS: Quality of life, research, physical education teacher.

INTRODUÇÃO

O presente artigo de revisão literária tem o propósito de apresentar o termo qualidade de vida (QV) no seu emprego relacionado à área da saúde, à pesquisa e, em especial, à intervenção do educador físico. O para Buss (2000) tema saúde na qualidade de vida da população, iniciou a sua introdução no cenário social por volta do século XVIII, quando o então diretor geral de saúde pública da Lombardia austríaca e professor da Faculdade de Medicina, Johann Peter Frank escreveu, no seu célebre *A miséria do povo, mãe das enfermidades*, em que apontava para a pobreza e as más condições de vida, trabalho, nutrição como as principais causas das doenças.

¹ Educador Físico graduado pela Universidade Alto Vale Rio do Peixe - UNIARP, Pós graduando em Fisiologia do Exercício pela Universidade Federal do Paraná – UFPR. Email: carellitda@yahoo.com.br

Desde então o tema começa a ter uma maior relevância e a ser encarado com a seriedade que se faz necessária. Segundo EATON (apud NAHAS; BARROS & FRANCALACCI, 2000), no século passado, em particular no pós guerra, começou-se a assistir profundas mudanças, sem precedentes, no padrão de vida em que as sociedades estavam inseridas. Com o advento da mecanização, avanços tecnológicos, informatização e com o aumento da presença dos *Labor Saving Devices* (mecanismos que poupam esforço como: controles remotos, vidros elétricos e etc.), somado à diminuição progressiva da atividade física no trabalho, no lar e nos momentos de lazer. Paralelamente, ainda ocorreram mudanças profundas na alimentação, na qual produtos industrializados e ricos em gorduras passaram a ser a fonte primária de alimentação de uma população cada vez com mais afazeres e em menos tempo.

A par das evidências de que o homem contemporâneo utiliza-se cada vez menos de suas potencialidades corporais e de que o baixo nível de atividade física é fator decisivo no desenvolvimento de doenças degenerativas sustenta-se a hipótese da necessidade de se promoverem mudanças no seu estilo de vida, levando-o a incorporar a prática de atividades físicas ao seu cotidiano. Nessa perspectiva, o interesse em conceitos como “ATIVIDADE FÍSICA”, “ESTILO DE VIDA” e “QUALIDADE DE VIDA” vem adquirindo relevância, ensejando a produção de trabalhos científicos vários e constituindo um movimento no sentido de valorizar ações voltadas para a determinação e operacionalização de variáveis que possam contribuir para a melhoria do bem-estar do indivíduo por meio do incremento do nível de atividade física habitual da população. (ASSUMPÇÃO et. al 2000)

Nahas (2010) ainda cita as três grandes e rápidas mudanças sócio demográficas que redefiniram o perfil das sociedades nos últimos 70 anos:

- 1° - Inversão na proporção da população rural/urbana;
- 2° - Aproximação na proporção de jovens e idosos;
- 3° - Mudanças nas principais doenças e causas de morte.

Para o autor esses três pontos são cruciais para que se possa compreender a atual situação da sociedade, pois em 1940 o Brasil tinha apenas 30% da população habitando as cidades e, atualmente, esse número chega a 80%. Com o envelhecimento da população por motivos como o aumento da expectativa de vida e diminuição da mortalidade infantil e, por fim, a mudança das causas de morte, que eram predominantemente por doenças infecto contagiosas, passam a ter um aumento em patologias crônico degenerativas.

Sendo assim, nota-se que muitos fatores estão interligados ao estilo de vida, como hereditariedade, ambiental. Mas para resultar em uma qualidade de vida melhor, deve-se

transitar pela construção do estilo de vida. O objetivo deste trabalho é fazer uma análise crítica a respeito do tema QV (qualidade de vida) e como o profissional de educação física pode utilizá-lo em seu cotidiano, resultando em benefício para a população.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho, que é uma revisão de literatura crítica, sua construção se baseia apenas na literatura pertinente ao autor. Utilizaram-se pesquisas publicadas em sites como SCIELO, LILACS e como trabalho norteador o Livro do Professor Catarinense Markus NAHAS *Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. A cronologia das referências se dá a partir do ano de 1985 até os dias atuais, visto que a temática é alvo de constantes discussões e ganha, a cada dia, mais espaço nas mídias, e conseqüentemente, no cotidiano da população.

ESTILO DE VIDA

Nahas (2010) elucida que o atual momento da sociedade pode ser definido como “A ERA DO ESTILO DE VIDA”, na qual a grande massa, governos e cada ser humano buscam viver bem e melhor, alcançando a qualidade de vida. O autor explana ainda que o conceito de QV é diferente de pessoa para pessoa e que, mesmo esse, tende a mudar as diretrizes ao longo da vida.

Conforme Buss (2000), aponta que é necessário mais do que o acesso a serviços médico-assistenciais de qualidade. É preciso enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população.

A qualidade de vida é um dos principais objetivos que se tem perseguido nos ensaios clínicos atuais. Na pesquisa de novas metodologias para tratamento e prevenção de doenças, surgiu a necessidade de se padronizar a sua avaliação. Para tanto, a ciência médica precisou definir conceitualmente, o que ela entende por qualidade de vida. Esta definição deveria se aplicar a qualquer pessoa, fosse ela fisicamente incapacitada, atleta de elite, operário, escriturário, bailarina, idoso, jovem, entre outros tantos. Da mesma maneira, não poderia ser determinada pelas condições ambientais ou pelo comportamento influenciado pelo meio social em que se vive. Deveria ser definida como algo inerente ao indivíduo, às suas características mais pessoais, tanto nos seus aspectos constitucionais de natureza hereditária, como naqueles adquiridos durante a vida. (NOBRE, 1995)

Na 5ª edição de seu livro *Atividade física, saúde e qualidade de vida* de 2010,

NAHAS discorre sobre os cinco conceitos fundamentais para que se possa analisar como está o estilo de vida individual, são eles:

- Nutrição;
- Atividade Física;
- Comportamento Preventivo;
- Relacionamentos;
- Controle do Estresse.

Nesse contexto, Buss (2000) explana que existe o conceito de promoção da saúde, que ganhou força por volta de 1974 no Canadá, e que esse visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes, em todas as esferas que envolvem a saúde do homem, da nutrição ao controle do estresse. Somente assim, o autor acredita que será viável atingir uma qualidade de vida superior.

A qualidade de vida não é um simples modismo, algo passageiro a preencher o tempo dos leitores para, em seguida, ser descartada. Muito pelo contrário, ela se constitui em um dos objetivos a ser alcançado no presente estágio de desenvolvimento da humanidade. O prolongamento da vida é cada vez menos um desafio técnico para a ciência, haja visto a discussão recente sobre a eutanásia e a vida vegetativa mantida artificialmente. Cada vez mais, valoriza-se a qualidade de vida, em detrimento do aumento do tempo de vida, em condição limitada ou incapacitada. (NOBRE et. al. 1994)

Em uma outra observação a cerca do tema, Minayo, Hartz e Buss (2000), salientam a importância de notar que, em todas as sondagens feitas sobre QV, valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade, compõem sua concepção. Isso mostra que o homem é muito mais do que apenas os seus bens materiais. Esses, é claro, fazem parte de um processo mais complexo da questão da realização do indivíduo, mas não podem, de forma alguma, comprar a saúde. O que está ao alcance do dinheiro é a possibilidade de poder pagar determinados recursos da medicina e ter um melhor acesso às variantes do estilo de vida.

Os autores supracitados ainda fazem menção sobre esse patamar material mínimo e

universal para atingir plenamente um estilo de vida mais saudável que diz respeito à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso a água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer, elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva.

A partir do início da década de 90, parece consolidar-se um consenso entre os estudiosos da área quanto a dois aspectos relevantes do conceito de qualidade de vida: subjetividade e multidimensionalidade. No que concerne à subjetividade, trata-se de considerar a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não-médicos do seu contexto de vida. Em outras palavras, como o indivíduo avalia sua situação pessoal em cada uma das dimensões relacionadas à qualidade de vida. (SEIDL; ZANNON, 2004)

QUALIDADE DE VIDA

Segundo Ciconelli et. al (1999), o termo QV era muito ligado e relacionado a poetas e filósofos, porém, na atualidade, existe uma grande atenção dos profissionais da área da saúde para esse item, o qual para esse autor tendem a transformá-lo em uma medida quantitativa, possibilitando realizar estudos tanto nos campos políticos e econômicos, quanto nos campos relacionados às áreas da saúde.

A qualidade de vida é um dos principais objetivos que se tem perseguido nos ensaios clínicos atuais. Na pesquisa de novas metodologias para tratamento e prevenção de doenças, surgiu a necessidade de se padronizar a sua avaliação. Para tanto, a ciência médica precisou definir conceitualmente, o que ela entende por qualidade de vida. Esta definição deveria se aplicar a qualquer pessoa, fosse ela fisicamente incapacitada, atleta de elite, operário, escriturário, bailarina, idoso, jovem, entre outros tantos. Da mesma maneira, não poderia ser determinada pelas condições ambientais ou pelo comportamento influenciado pelo meio social em que se vive. Deveria ser definida como algo inerente ao indivíduo, às suas características mais pessoais, tanto nos seus aspectos constitucionais de natureza hereditária, como naqueles adquiridos durante a vida. (NOBRE, 1995)

Para Nahas (1997), é a percepção de bem-estar que reflete um conjunto de parâmetros individuais, sócio-culturais e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano.

QUALIDADE DE VIDA COMO INSTRUMENTO DE PESQUISA

A escolha da temática QV tem aumentado nos últimos anos na literatura internacional (DANTAS; SAWADA; MALERBO, 2003). Atualmente, existem duas formas de mensurar QV, apontadas por Fayers (2000), através de instrumentos genéricos e instrumentos específicos. Como os dois instrumentos fornecem informações diferentes, eles podem ser

empregados concomitantemente.

Os genéricos abordam o perfil de saúde ou não, procuram englobar todos os aspectos importantes relacionados à saúde e refletem o impacto de uma doença sobre o indivíduo. Podem ser usados para estudar indivíduos da população geral ou de grupos específicos, como portadores de doenças crônicas. Assim, permitem comparar a QV de indivíduos sadios com doentes ou de portadores da mesma doença, vivendo em diferentes contextos sociais e culturais. Desvantagens não são sensíveis na detecção de aspectos particulares e específicos da QV de uma determinada doença.

Os instrumentos específicos têm como vantagem a capacidade de detectar particularidades da QV em determinadas situações. Eles avaliam de maneira individual e específica determinados aspectos de QV como as funções física, sexual, o sono, a fadiga, etc. Como desvantagem há a dificuldade de compreensão do fenômeno e dificuldade de validar as características psicométricas do instrumento (reduzido número de itens e amostras insuficientes).

Para Minayo, Hartz e Buss (2000), QV é uma noção eminentemente humana que abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades. Esses significados refletem o momento histórico, a classe social e a cultura a que pertencem os indivíduos. Tal motivo explica a complexidade em mensurar a QV de indivíduos e/ou grupos.

Ciconelli et. al. (1999) aponta um importante aspecto a ser considerado: o fato dos instrumentos de QV serem, em sua esmagadora maioria, produzidos em países de língua inglesa, requerendo um processo de validação transcultural antes de serem usados em outros países, no caso, o Brasil.

A INTERFERÊNCIA DO EDUCADOR FÍSICO NA QUALIDADE DE VIDA

A Educação Física, junto com outras profissões da saúde, têm um importante papel social nesse processo educativo para um estilo de vida mais saudável, resultando em uma melhor qualidade, independentemente de idade, sexo e situação sócio econômica. Para Medina (1990), o professor de educação física necessita estar fortemente embasado para que possa fornecer o suporte que a sociedade precisa, iniciando essa transmissão de conhecimentos desde os primeiros contatos do indivíduo com a educação na escola para que

esse possa criar valores em relação a suas ações que possam levá-lo a desenvolver um estilo de vida que resulte em benefícios para o indivíduo.

Uma das responsabilidades fundamentais dos profissionais de saúde, principalmente os da Educação Física, é informar bem as pessoas sobre fatores como a associação entre atividade física, aptidão física e saúde, os princípios para uma alimentação saudável, as formas de prevenção de doenças cardiovasculares ou o papel das atividades físicas no controle do estresse. Considerando as oportunidades e barreiras que as pessoas enfrentam em seu dia a dia, é preciso que os profissionais conscientizem a população sobre a importância da realização de exercícios físicos regulares para a saúde e qualidade de vida, transmitindo isso de forma clara e objetiva a sua importância na vida das pessoas (NAHAS, 2010)

CONCLUSÃO

Os profissionais de educação física podem auxiliar no processo de melhoria da saúde e qualidade de vida da população se suas atuações estiverem voltadas no sentido de informar e auxiliar a sociedade a desenvolver rotinas que conduzam cada indivíduo a praticar ações benéficas para o seu corpo, tanto do ponto de vista físico como psíquico. Levando em conta que o ser humano é a resultante de um somatório de fatores ambientais, sociais e genéticos, o educador físico deve possuir conhecimentos necessários para dar uma resposta rápida e segura sobre as questões que envolvem a saúde individual e coletiva, independentemente da sua atuação – escolar, academias, clubes e etc – tendo a consciência de que possui uma função muito maior do que apenas orientar exercícios físicos, pois é um agente transformador da saúde pública.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAÚJO, Claudio Gil Soares de. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos**. Rev Bras Med Esporte, Niterói, v. 6, n. 5, Oct. 2000.

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

ASSUMPÇÃO, Francisco et al. **Escala de Avaliação de Qualidade de Vida**. Arquivo Neuropsiquiatria, v. 58, n. 1, março, 2000.

BATTISON, Toni, **Vença o Estresse, O Homem Moderno**. 1. ed. São Paulo: Manole, 1998.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciênc. saúde coletiva, vol.5, n.1, 2000.

CASPERSEN, C.J; POWELL, K.E; CHRISTENSEN, G.M. **Physical activity exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research**. Public Health reports. V.100 n° 2, 1985.

CICONELLI, Rozana Mesquita. et.al. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico da avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36)**. Ver. Brás. Reumatol. V.39, n°3 1999.

DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; SAWADA, Namie Okino e MALERBO, Maria Bernadete. **Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2003, vol.11, n.4

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis. 1° ed. Ed.Vozes, 2001.

DELA COLETA, M. **Crenças sobre comportamentos de saúde e adesão à prevenção e ao controle de doenças cardiovasculares**. Mudanças - Psicologia da Saúde, Brasil, 18. 2011.

Fayers PM, D. **Quality of life. Assessment, analysis and interpretation**. Chichester: John Wiley; 2000.

JÚNIOR, Alfredo Faria. **Educação Física, Desporto e promoção da Saúde**. Revista Horizonte. v.IX, n.51, 1992.

MEDINA, João Paulo S. **A educação física cuida do corpo e...”mente”**. Bases para a renovação e transformação da educação física. 9° ed. Campinas. Papyrus, 1990.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, HARTZ, Zulmira Maria de Araújo, BUSS, Paulo Marchiori. **Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário**. Ciência & Saúde Coletiva, 2000.

MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati; NAPOLEAO, **Ana Maria Alves**. **Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.13, n.2 2005.

NAHAS, Markus V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina. 5° Ed. Midiograf, 2010.

NAHAS, Markus V. **Revisão dos métodos para determinação dos níveis de atividade física habitual em diversos grupos populacionais**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. 1996.

NAHAS, Markus V; BARROS, Mauro G; FRANCALACCI, Vanessa. **O Pentágono do Bem-Estar: Base Conceitual para Avaliação do Estilo de Vida de Indivíduos ou Grupos**.

Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde 2000.

NOBRE, Moacyr Roberto Cucê; et. al. **Qualidade de vida, educação em saúde e prevenção de doenças**. Qualimetria 1994

NOBRE, Moacir Roberto Cucê,. **Qualidade de vida**. Arq. Brás. Cardiol. Vol. 64, n° 4, 1995.

SEIDL, Eliane M. F. ZANNON, Célia M.I.C. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. Cad. Saúde Pública vol.20, n.2. 2004.

TUBINO MJG. **Metodologia científica do treinamento desportivo**. 11. ed. São Paulo:IBRASA; 1984.

TUBINO, M.J.G. **A qualidade de vida e a sua complexidade**.In: MOREIRA, W.W.; SIMOES, R.(Orgs.). Esporte como fator de qualidade de vida. Piracicaba: Unimep, 2002.

VELHO, Gilberto. **Estilo de vida urbano e modernidade**. Revista Estudos Históricos, Rio de Janeiro, 8, dez. 1995

WILLIAMS, Melvin H. **Nutrição: Para saúde, condicionamento físico e desempenho esportivo**. São Paulo. 5° Ed. Manole 2002.