

**PERFIL DE QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL DE ADULTOS PARTICIPANTES DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA)**Gabriel Dias Rodrigues<sup>1</sup>  
Edmundo de Drummond Alves Junior<sup>1</sup>**RESUMO**

O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil de qualidade de vida (QV) e de atividade física (AF) habitual de adultos participantes das aulas de Educação Física da Educação de jovens e Adultos, a partir da aplicação dos questionários SF-36 e Baecke modificado, respectivamente. A amostra estudada apresentou um alto nível de atividades domiciliares e de QV nos domínios de aspectos físicos, capacidade funcional, aspectos sociais e emocionais. Entretanto, os níveis como vitalidade e o estado geral de saúde apresentam níveis mais baixos do que os demais. Portanto, o fato dos indivíduos apresentarem alto nível de AF parece influenciar em somente alguns domínios da QV. Sendo assim, a QV é influenciada por múltiplos fatores e diferenciada em diferentes populações.

**Palavras-chave:** Condições Sociais. Educação. Qualidade de vida.

**ABSTRACT**

Profile of quality of life and physical activity of participants in adults participants of physical education class of Education of Youths and Adults (EJA)

The present study aims to describe the quality of life profile (QL) and physical activity (PA) to the adults participating in physical education of youth and adult education, from the application of the SF-36 and Baecke modified questionnaires, respectively. The sample has a high level of home activities and QL in the areas of physical, functional capacity, social and emotional aspects. However, the levels as the vitality and general health have lower than the other levels. Therefore, the fact that individuals exhibit a high level of physical activity appears to influence in only some areas of QL. Thus, QL is influenced by multiple factors and different in different populations.

**Key words:** Social Conditions. Education. Quality of life.

1-Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mails dos autores:  
dias5gabriel@gmail.com  
edmundodrummond@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

Nos espaços de educação formal (escolar) e informal (não escolar) (Brandão, 1995) a demanda social por melhores condições de vida, tem influenciado na criação de programas educacionais relacionadas à saúde e ao lazer.

De fato, para ter um melhor acesso à saúde é necessário o uso de estratégias educacionais, cujas intervenções podem ocorrer no âmbito do desenvolvimento da disciplina Educação Física (EF) (Farinatti e Ferreira, 2006).

As relações de compromisso da EF através do ideário da promoção da saúde têm sido pontuadas nos últimos anos, de modo a não “culpabilizar o indivíduo” pelos seus azares no campo da saúde e do necessário incentivo à organização comunitária (Alves Junior, 2009).

Um programa educacional pouco estudado nesse seguimento é a Educação de Jovens e Adultos (EJA), onde a EF escolar representa um campo para maiores conhecimentos sobre as relações entre saúde e atividade física.

Apesar de a EF escolar ser componente curricular da EJA, a presença na aula é facultativa ao aluno que cumpra jornada de trabalho igual ou superior a seis horas ou que tenha mais de trinta anos de idade (Brasil, 1996).

Isto se torna representativo, pois o perfil da EJA é constituído tanto de adultos inseridos no mercado de trabalho como de adultos que nunca passaram pelo ensino formal (Naiff e Naiff, 2008).

No entanto, a participação nestes programas pode contribuir para a adoção de um estilo de vida mais ativo e influenciar de forma positiva na qualidade de vida (QV) dos participantes. Estudos por meio de questionários de QV e níveis de atividade física (AF) habitual já demonstram que a AF está associada a um melhor estado geral de saúde e QV em adultos com doenças crônicas (Smith e colaboradores, 2004; Chyun e colaboradores, 2006; Pucci e colaboradores, 2012).

No entanto, a relação de QV e de AF de adultos que participam de um programa educacional como a EJA ainda merece ser elucidada. Portanto, o objetivo do estudo é analisar descritivamente os níveis de QV e AF

em diferentes domínios em adultos frequentadores das aulas de EF da EJA.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra estudada constituiu de adultos com mais de 30 anos, que frequentavam as aulas de Educação Física da EJA. A avaliação dos indicadores de qualidade de vida foi feita a partir do questionário Short-Form Health Survey (SF-36), traduzido e validado para a língua brasileira (Garrat e colaboradores, 1993).

O SF-36 é composto por 11 questões e 36 itens que englobam oito componentes (domínios ou dimensões), representados por capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens) e uma questão comparativa sobre a percepção atual da saúde e há um ano. O indivíduo recebe um escore em cada domínio, que varia de 0 a 100, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor.

Para avaliar o nível de atividade física habitual foi utilizado o questionário de Baecke modificado (QBM) (Voorrips e colaboradores, 1991), o questionário é dividido em três partes: A primeira referente as atividades no domicílio (dez itens), a segunda as atividades desportivas (um item) e a terceira as atividades de lazer (um item), os itens da segunda e terceira parte consideram a frequência semanal, periodicidade anual e intensidade das atividades.

A coleta de dados foi realizada em uma sala em silêncio disponibilizada pela diretora da escola, primeiramente apresentou-se aos alunos a motivação para a pesquisa e regras para manter a rigorosidade da mesma.

A aplicação dos questionários foi realizada de maneira individualizada. Os alunos foram orientados a colocarem, nome, idade e sexo na primeira folha dos questionários. Esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa local (parecer 851.371/14).

Para a análise estatística utilizou-se o teste de normalidade Shapiro-Wilk, para a descrição dos dados média e erro padrão ( $\pm$ EP) e para comparações dos indicadores de atividade física habitual e QV, análise variância (ANOVA) para medidas repetidas

com post-hoc de Tukey. A análise foi realizada através do Software GraphPad Prism 5.0 e adotado o valor de  $\alpha \leq 0,05$  para todos os testes aplicados.

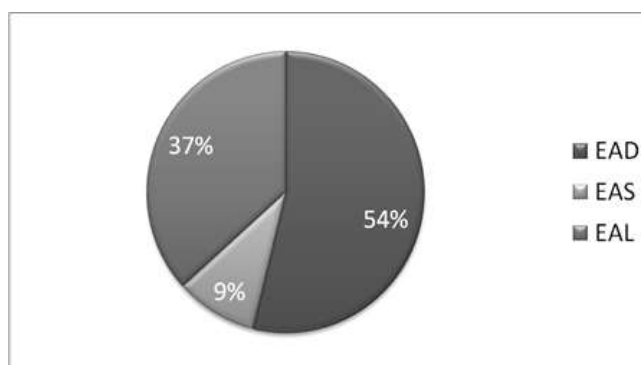
### Análise

Os sujeitos apresentaram idade de  $39 \pm 6$  anos. A idade mínima do grupo selecionado foi 31 anos e a idade máxima 50 anos. Dentre os dois homens selecionados, o mais novo possui 34 anos e o mais velho 47 anos.

A partir do QBM foi demonstrado que, a maioria das atividades físicas habituais

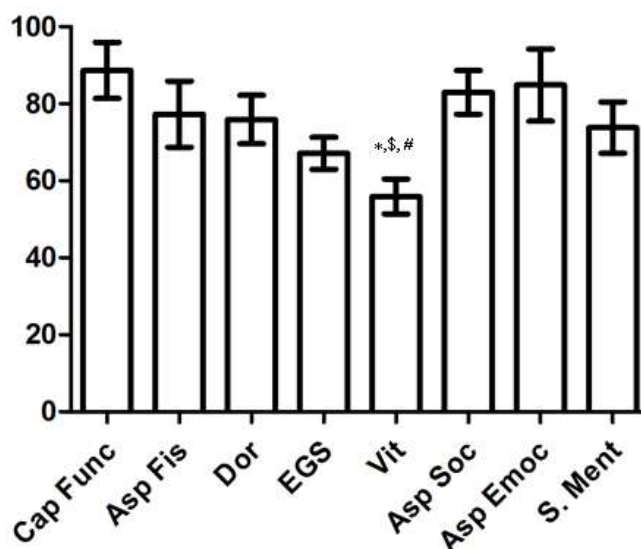
praticadas por esse grupo são as atividades realizadas no domicílio. Este domínio corresponde a 54% do escore total, a figura 1 mostra a divisão relativa dos domínios de AF habitual. A única atividade esportiva relatada foi o futebol, praticado por um aluno (34 anos) fora do ambiente da escola. No domínio das atividades de lazer, a única relatada foi a caminhada praticada por 4 alunas, fora da escola.

Todos os sujeitos da amostra declararam que no momento da investigação exerciam alguma atividade profissional seja no mercado formal ou no informal de trabalho.



**Legenda:** EAD: Escore de atividades no domicílio; EAS: Escore de atividades desportivas; EAL: Escore de atividades de lazer. EAD vs EAS ( $p=0,05$ ).

**Gráfico 1** - Gráfico de setores representando os domínios da atividade física habitual total.



**Legenda:** Cap Func: Capacidade funcional; Asp Fis: Aspectos físicos; Dor: Dor; EGS: Estado geral de saúde; Vit: Vitalidade; Asp Soc: Aspectos sociais; S. Ment: Saúde mental. ANOVA de medidas repetidas com post-hoc de tukey: <sup>\*</sup> Vit vs. Cap Func ( $p=0,02$ ), <sup>\$</sup>Vit vs. Asp Soc ( $p=0,004$ ), <sup>#</sup>Vit vs. Asp Emoc ( $p=0,003$ ). Os demais domínios não apresentaram diferença significativa entre si ( $p > 0,05$ ).

**Gráfico 2** - Gráfico representando as médias dos domínios de qualidade de vida, SF-36.

Além disso, todos relataram que a avaliação do nível de atividade física habitual pelo QBM, foi dificultada pela tradução do mesmo. Contudo no momento da aplicação do questionário ficou a dúvida na inclusão de atividades como a caminhada no domínio do lazer ou do esporte.

Por outro lado, uma avaliação qualitativa foi feita junto ao voluntário para avaliar o direcionamento da resposta. Quanto à definição dessas atividades corroboramos com outros autores que classificam de forma abrangente como práticas corporais (Melo, 2006).

Os resultados relacionados aos indicadores de QV dos alunos são apresentados pelo gráfico 2 a partir dos domínios obtidos pelo SF-36.

Os indicadores de QV obtidos nesta população podem ser considerados altos de maneira geral, entretanto não é possível obter um índice geral, fazendo necessária a análise domínio por domínio (Garratt e colaboradores, 1993).

## DISCUSSÃO

Corroborando com outros estudos (Pucci e colaboradores, 2012; Spirduso e Cronin, 1991) demonstramos que maiores níveis de atividade física proporcionam benefícios na QV.

Contudo, o principal resultado do estudo foi demonstrado a partir da relação entre os domínios da QV, sobretudo nos aspectos físicos e capacidade funcional, e os altos indicadores de atividade física domiciliar.

Este achado pode indicar que a QV não depende exclusivamente do nível de atividade física habitual, confirmando a hipótese de que a QV é multifatorial e intersetorial dependendo assim, de diversas condições de vida como: moradia, transporte e saneamento básico.

Na descrição da OMS a QV é definida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida no contexto sociocultural, que considera seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1995).

Por outro lado, parece que para este grupo a QV não estava relacionada às atividades de lazer, ao passo que o domínio de atividade física de lazer foi consideravelmente baixo. Este resultado pode estar relacionado às condições de trabalho

dessa população. Contudo, o tempo disponível para o lazer, ou seja, livre de trabalho se encontra diminuído. Sendo assim, propostas pedagógicas voltadas a educar para o lazer (Alves Junior e Melo, 2012), podem se configurar em potenciais estratégias para incentivar a utilização do tempo livre e apropriação dos espaços públicos como equipamento de lazer.

Além disso, os resultados deste estudo questionam a relação feita por outros estudos (Minayo e colaboradores, 2000) entre a QV com o bem-estar pessoal e aspectos como o estado de saúde, lazer, satisfação pessoal, hábitos e estilo de vida.

A partir do QBM foi descrito que grande parte da amostra é fisicamente ativa, ainda que não pratiquem exercícios físicos regulares, o nível de atividades domiciliares representa 54% do total do nível de atividade física habitual.

No entanto mesmo com altos indicadores de capacidade funcional e aspectos físicos, esta população não apresenta um estado geral de saúde (EGS) representativo.

O EGS, é obtido pelo somatório dos itens das questões 1 e 11 do SF-36 calculado a partir do “Limite inferior x 100 / Variação (Score Range)”. Estas questões referem-se a como o entrevistado avalia a sua saúde. A partir deste resultado é possível considerar que a auto percepção relacionada à saúde desta população pode estar pautada no modelo biomédico, no qual a saúde é entendida com ausência de doenças (Scliar, 2007).

Esta concepção pode ter levado aos voluntários a definirem a sua saúde como ruim, devido à presença de algum tipo de enfermidade ou por não saberem relatar o que define a sua saúde.

Além disso, a presença dos altos níveis de AF no cotidiano destes indivíduos pode não estar relacionada necessariamente com uma boa saúde, ao passo que este não é determinante exclusivo de saúde e da QV (Ferreira, 2008).

Nesse sentido, a Educação Física tem um compromisso com a promoção da saúde na=escola, sendo esta, um espaço enriquecedor para ampliar essa discussão (Farinatti e Ferreira, 2006; Vilanova e Martins, 2008).

No entanto, o conceito de promoção da saúde discursa sobre o processo de capacitação das pessoas para o melhor controle e benefício de sua saúde (WHOQOL, 1984).

Para tal, um indivíduo ou grupo deve ser “capaz de identificar e realizar suas aspirações, para satisfazer mudar ou lidar com o ambiente” (Farinatti e Ferreira, 2006; WHOQOL, 1984).

O domínio da QV com o menor índice foi o da vitalidade, sendo obtido pelo somatório dos itens: “a”, “e”, “g”, “i” da questão 9. Calculado a partir do “Limite inferior x 100 / Variação (Score Range)”.

Estes itens indicam perguntas relacionadas ao vigor, cansaço mental, vontade, força, entre outros. Baseado neste resultado é importante discutir o impacto da vitalidade na QV destes indivíduos. Como já citado anteriormente, a rotina de trabalho destes e de muitos outros alunos do EJA, pode influenciar na QV com um aumento dos índices de capacidade funcional e aspectos físicos, entretanto, pode não apresentar uma boa vitalidade em função do cansaço induzido pelo trabalho diário.

Diante disto, vale ratificar que a saúde e a QV não dependem, única e exclusivamente das condições físicas do indivíduo. Este que muitas vezes necessita fazer um trabalho com gasto energético aumentado, mas não apresenta as condições ideais para tal prática.

Por outro lado, as condições sociais do indivíduo parecem influenciar diretamente na sua QV, no entanto existem poucos estudos que comprovem esta hipótese. Uma revisão sistemática recente (Pucci e colaboradores, 2012), mostrou que dentre 38 estudos publicados entre 1980 e 2010 a maior parte foi publicada a partir de 2000.

Além disso, os autores observaram uma carência de estudos realizados em países de renda baixa ou média, como os da América Latina.

A influência de aspectos culturais, físicos e sociais na QV ratifica a importância de estudos nestes países, uma vez que as desigualdades sociais representam importante aspecto associado às condições de saúde da população (Minayo e colaboradores, 2000).

Ainda que o indicador da vitalidade não tenha expressado altos scores, o domínio da dor se aproximou dos índices de aspectos

físicos, como já foi dito, o score em cada domínio varia de 0 a 100, portanto quanto maior o score, melhor.

Contudo acredita-se que a baixa vitalidade não está relacionada somente ao cansaço “físico”, que possivelmente pode ocasionar a dor, mas com um conjunto de fatores. Para este grupo, o indicador determinante para menor vitalidade, pode estar relacionado ao estresse mental proporcionado pelo cotidiano.

Assim como os aspectos físicos e a capacidade funcional os aspectos sociais e emocionais apresentaram valores altos. Estes aspectos são constituintes determinantes da QV dos indivíduos.

Programas que busquem a promoção da saúde, com estratégias de educar para a saúde e conseqüentemente aumentar a qualidade de vida dos participantes, devem se preocupar com a abordagem social do projeto. Portanto, um programa de promoção da saúde multidisciplinar, o que é verdadeiramente possível na escola, pode ser uma boa estratégia para atingir todos os domínios da QV.

Na EJA, a presença da diversidade é marcada pela: idade, gênero, ritmo intelectual, sexualidade. Esta pode ser entendida, como um desafio à proposta de trabalhar a partir das práticas corporais (Melo, 2006). Entretanto, não se deve configurar como empecilho a ser reforçado pela escola.

Sendo assim, todo o corpo pedagógico da escola é estimulado a construir o planejamento escolar adequado às especificidades deste público. Na literatura científica, PCNs, diretrizes curriculares, juntamente com a pesquisa e prática pedagógica diária dos professores, podem contribuir para a gestão e organização escolar da EJA (Soares, 2002; Sampaio, 2009).

No sentido de alcançar as funções específicas da EJA, sugere-se que o professor de Educação Física tenha um olhar mais sensível para trabalhar as particularidades de cada aluno, ao passo que em uma mesma turma poderá encontrar alunos com diferentes tipos de concepções (Vilanova e Martins, 2008).

O professor tem como desafio, incentivar a participação destes alunos nas aulas, visto que nesta modalidade de ensino a turma está, por muitas vezes, caracteriza de



forma intergeracional (Alves Junior, 2009, 2010).

Neste âmbito diferenciado cabe evidenciar a importância da formação continuada do professor, para enriquecer o conhecimento construído com os alunos a partir de suas diversas experiências.

Por fim os indicadores de saúde mental constituíram o terceiro pior score. A prática de AF regulares pode ter impacto positivo sob a saúde mental, entretanto deve-se avaliar em quais condições estão sendo praticadas tais atividades.

No caso da população estudada, a prática de AF habitual pode não ser suficiente para aumentar estes valores, ou ainda a saúde mental pode estar sendo influenciada negativamente por outros fatores como o estresse.

## CONCLUSÃO

A qualidade de vida e a promoção da saúde são conceitos emergentes que devem ser discutidos na escola, entretanto pouco é produzido na literatura científica a respeito destas temáticas neste contexto.

A “medicalização” da QV (Minayo e colaboradores, 2000) induz alguns pesquisadores a criticarem os professores/pesquisadores de áreas como a Educação Física, que trabalham nessa linha de pesquisa no cenário escolar.

O presente estudo atingiu os objetivos de descrever e discutir, o perfil de QV e atividade física (AF) habitual de adultos da EJA. Os altos indicadores de aspectos físicos e capacidade funcional, constituintes da QV, podem parecer uma surpresa já que as aulas de EF são totalmente teóricas.

Entretanto, podem reafirmar a importância da temática da saúde na escola e no contexto da EF escolar. Por sua vez, a EF escolar não deve priorizar o desenvolvimento da aptidão física, mas a conscientização e educação para a saúde.

A proporção de atividades no domicílio a partir do QBM (54%) indica que o aumento dos indicadores de QV citados tem relação com este alto nível de atividade física (AF) habitual.

Ainda que os indicadores de AF habitual, capacidade funcional e aspectos da população do estudo tenham constituído altos scores, os baixos índices do domínio da

vitalidade propõem a discussão sobre o papel da EF escolar na EJA. O estudo aponta que a população de adultos trabalhadores da EJA pode representar baixa vitalidade devido ao cansaço do cotidiano, ainda que com alto nível de AF e aspectos sociais.

Como sugestão para o professor de EF que trabalha com este segmento, é indicado que direcione a sua prática pedagógica para contribuições que se relacionem com parte do universo destes alunos.

Como proposta de trabalho a promoção da saúde pode impactar positivamente no crescimento educacional e na qualidade de vida do aluno, de forma a ampliar o seu universo cultural, educar para a saúde e para o lazer.

## REFERÊNCIAS

- 1-Alves Junior, E. D.; Melo, V. A. Introdução ao lazer. São Paulo. Manole. 2012.
- 2-Alves Junior, E. D. (org) Envelhecimento e vida saudável 1. Rio de Janeiro. Apicuri. 2009.
- 3-Alves Junior, E. D. (org) Envelhecimento e vida saudável 1. Rio de Janeiro. Apicuri. 2010.
- 4-Brandão, C. R. O Que é Educação. São Paulo. Brasiliense. 1995.
- 5-Brasil. Senado Federal. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. Brasília: 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>.
- 6-Chyun, D. A.; e colaboradores. The association of psychological factors, physical activity, neuropathy, and quality of life in type 2 diabetes. Biol Res Nurs. Vol. 7. Núm. 4. p.279-288. 2006.
- 7-Farinatti P. T. V.; Ferreira M. S. Saúde, promoção da saúde e educação física. Rio de Janeiro. Editora da UERJ. 2006.
- 8-Ferreira, M. S. Agite Antes de Usar... A Promoção da Saúde em Programas Brasileiros de Promoção da Atividade Física: o caso do Agita São Paulo. Dissertação. Doutorado em Ciências da Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca-Ensp/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2008.

# Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

[www.ibpex.com.br](http://www.ibpex.com.br) / [www.rbpfex.com.br](http://www.rbpfex.com.br)

---

9-Garratt, A. M.; e colaboradores. The SF36 health survey questionnaire: An outcome measure suitable for routine use within the nhs? *Bmj*. Vol. 306. Núm. 6890. p.1440-1444. 1993.

10-Melo, V. A. D. Esporte e lazer – Conceitos uma introdução histórica. Rio de Janeiro: Apicuri. 2006.

11-Minayo, M. C. S.; e colaboradores. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 5. Núm. 1. p.7-18. 2000.

12-Naiff, L. A. M.; Naiff, D. G. M. Educação de jovens e adultos em uma análise psicossocial: representações e práticas sociais. *Psicologia & Sociedade*. Vol. 20. Núm. 3. 2008.

13-Pucci, G. C. M. F.; e colaboradores. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. *Rev Saúde Pública*. Vol. 46. Núm. 1. p.166-179. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/rsp>>.

14-Sampaio, M. Educação de jovens e adultos: uma história de complexidade e tensões. *Práxis Educacional*. Vitória da Conquista. Vol. 5. Núm. 7. p. 13-27. 2009.

15-Scliar, M. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. Vol. 17. Núm. 1. p.29-41. 2007.

16-Smith, K. M.; e colaboradores. Differences in sustainability of exercise and health related quality of life outcomes following home or hospital-based cardiac rehabilitation. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. FESC*. Vol. 11. Núm. 4. p.313-319. 2004.

17-Soares, L. Educação de Jovens e Adultos. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

18-Spiriduso, W. W.; Cronin, D. L. Exercise dose-response effects on quality of life and independent living in older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. Indianapolis. Vol. 33. Núm. 6. p.598-608. 1991.

19-Vilanova, R.; Martins, I. Educação em Ciências e educação de jovens e adultos: pela necessidade do diálogo entre campos e

práticas. *Ciência & Educação*. Vol. 14. Núm. 2. p.331-346. 2008.

20-Voorrips, L. E.; e colaboradores. A physical activity questionnaire for the elderly. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. Vol. 23. Núm. 8. p.974-979. 1991.

21-WHOQOL, Group. The Ottawa Charter for Health Promotion. Switzerland. Nov. 1984. Disponível em: <<http://www.who.int/en>>.

22-WHOQOL, Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. Vol. 41. Núm. 10. p.1403-1409. 1995. Disponível em: <<http://www.who.int/en>>.

Recebido para publicação 23/11/2015  
Aceito em 12/06/2016