

**PERFIL DO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL EM SUJEITOS FISICAMENTE INATIVOS E PRATICANTES DE PILATES**

Caroline Campos Bluhm<sup>1</sup>, Marcondes Ramos da Silva<sup>2</sup>  
 Jean Marcel Geremia<sup>1</sup>, Rogério da Cunha Voser<sup>3</sup>  
 Alexandre Machado Lehnen<sup>1,2</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** o exercício físico é uma importante estratégia para a melhora da saúde e qualidade de vida. Ainda, a inatividade física está associada a diversas doenças, principalmente, desfechos cardiovasculares fatais. É bem sabido que exercícios físicos utilizando o método Pilates determinam benefícios na flexibilidade e força muscular. Entretanto, a associação do estilo de vida de praticantes de Pilates com o mesmo de indivíduos fisicamente inativo ainda não foi estabelecida. **Objetivo:** comparar o estilo de vida de mulheres praticantes de Pilates com um grupo fisicamente inativo. **Materiais e métodos:** a amostra foi composta por mulheres praticantes de Pilates há pelo menos 3 meses (GMP;n=22) e mulheres fisicamente inativas (GIF; n=22), recrutadas aleatoriamente em local público. Foi utilizado o questionário Perfil do Estilo de Vida Individual (Pentáculo do Bem-Estar) e a diferença analisada por Teste U de Mann-Whitney ( $p < 0,050$ ). **Resultados:** na dimensão “nutrição”, o GMP demanda mais cuidados com a alimentação do que o GIF ( $p < 0,001$ ). O “comportamento preventivo” do GMP mostrou maiores escores que o GIF ( $p < 0,001$ ), evidenciando uma preocupação direta com o estilo de vida. Já para o “relacionamento social”, o GMP mostrou uma melhor interação social que o GIF ( $p = 0,002$ ), independente das aulas de Pilates. Por fim, o “controle do estresse” evidenciou que o GMP tem maiores cuidados quando comparado ao GIF ( $p = 0,009$ ). **Conclusão:** nós mostramos que existe uma associação entre um melhor estilo de vida e a prática regular de Pilates, evidenciando não somente o benefício direto da modalidade, mas também a uma caracterização geral de vida mais saudável.

**Palavras-chave:** Estilo de vida. Pilates. Exercício físico. Atividade física.

1-Programa de pós-graduação em Educação Física, Faculdade Sogipa, Porto Alegre-RS, Brasil.

**ABSTRACT**

Individual lifestyle profile in physically inactive individuals and pilates practitioners

**Background:** the physical activity is a major strategy for improving both health and quality of life. Physical inactivity has associated with a number of health conditions including fatal cardiovascular outcomes. It is well known that Pilates exercises improve flexibility and muscle strength. However, there are no studies comparing lifestyle behaviors of Pilates practitioners and physically inactive individuals. **Aim:** we aimed to compare lifestyle profiles of Pilates practitioners and physically inactive women. **Material and methods:** the sample consisted of women practitioners of Pilates method for at least 3 months (GMP;n=22) and physically inactive women (GIF;n=22), recruited at random in a public place. Lifestyle information was collected using the Individual Lifestyle Profile and the differences were analyzed by Mann-Whitney U-test for independent samples ( $p < 0.05$ ). **Results:** women in the GMP had more healthy eating habits (nutrition dimension) and showed higher health promotion behavior scores compared to those in the GIF ( $p < 0.001$ ), showing a direct preoccupation with the lifestyle. In addition, women in the GMP showed higher social support scores compared to those in the GIF ( $p = 0.002$ ), which was not associated with Pilates classes, but rather in the daily life. Finally, GMP showed higher stress management scores ( $p = 0.009$ ). **Conclusion:** we have shown that there is an association between a better lifestyle and the regular practice of Pilates, evidencing not only the direct benefit this modality, but also a general characterization of a healthier life.

**Key words:** Lifestyle profile. Pilates. Exercise training. Physical activity.

2-Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre-RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A urbanização, o avanço da industrialização e as mudanças no perfil nutricional têm resultado em modificações no estilo de vida da população (Tardido e Falcão, 2006) cujo aumento da ingestão de calorias e a diminuição de programas regulares de atividade física (Silva e colaboradores, 2012) têm sido destaque neste processo.

Assim, sabe-se que várias doenças, como eventos cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 e alguns tipos de câncer estão associadas ao comportamento sedentário e a inatividade física (Burtscher, 2015).

Por outro lado, evidências mostram que a prática regular de atividade física tem relação com a diminuição da mortalidade e melhora na qualidade de vida da população (Mendes e colaboradores, 2012).

De acordo com Nahas (2013), a qualidade de vida está relacionada à percepção de bem-estar dos indivíduos que deriva de fatores individuais e socioambientais, que podem ser modificáveis ou não e define suas condições de vida.

Contudo, é comum as pessoas associarem saúde como a ausência de doenças. Seidl e Zannon (2004) aborda que a saúde e a doença compõem um processo contínuo e mantêm relação com os aspectos econômicos, socioculturais, a experiência pessoal e estilo de vida.

São inúmeros fatores que interferem na saúde dos indivíduos e, conseqüentemente, na qualidade de vida, entre eles está o estilo de vida.

De acordo com o "Pentágono do Bem-Estar" proposto por Nahas e colaboradores (2012), o nível de estresse, as características nutricionais, o comportamento preventivo, os relacionamentos e o exercício físico habitual são aspectos do estilo de vida que estão diretamente relacionados com a saúde.

Dentre esses fatores, a inatividade física é um dos que tem maior influência na redução da qualidade de vida e nos níveis de saúde, aumentando o risco cardiovascular (Hallal e colaboradores, 2003).

Por sua vez, o método Pilates foi desenvolvido por Joseph Pilates (Latey, 2001) tendo como principal objetivo relacionar o corpo e a mente por meio de treinamento baseado em exercícios de alongamento e fortalecimento muscular (Camarão, 2004).

Esses benefícios têm proporcionado um aumento de pessoas que buscam o Pilates como condicionamento físico e, conseqüentemente, melhora na qualidade de vida (Vieira e colaboradores, 2013).

Esse aumento justifica-se principalmente pelos benefícios proporcionados pela prática regular desta modalidade que vão desde a melhora da flexibilidade (Geremia e colaboradores, 2015), percepção corporal (Bullo e colaboradores, 2015) e da força muscular, especialmente, do tronco (Sekendiz e colaboradores, 2007).

Entretanto, algumas lacunas sobre os benefícios proporcionados através do método Pilates ainda precisam ser evidenciados, tal como, os aspectos gerais de bem-estar e o estilo de vida cujos achados podem dar suporte para o conhecimento do público que escolhe esta modalidade.

Portanto, o objetivo desse estudo é analisar o perfil do estilo de vida individual de mulheres praticantes do método Pilates comparadas ao perfil de mulheres fisicamente inativas, envolvendo aspectos relacionados à nutrição, atividade física, relacionamentos sociais, controle do estresse e comportamento preventivo.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo tem um delineamento transversal e comparativo entre 2 grupos com indivíduos selecionados aleatoriamente. Todos os procedimentos do presente estudo foram aprovados pelo CEP-ULBRA (#1375964, datado 18/12/2015 e assinado por Arlete Beatriz Ritt) e os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Seleção da amostra

A amostra foi constituída por mulheres as quais foram divididas em dois grupos: praticantes do método Pilates (GMP, n=22; 49,5 ± 12,3 anos; prática por pelo menos três meses) e fisicamente inativas (GFI, n=22; 42,6 ± 8,9 anos). O GMP foi constituído de praticantes do método Pilates de quatro estúdios da cidade de Arroio Grande-RS. O objetivo e os procedimentos do estudo foram explicados aos proprietários dos estúdios. Após a permissão dos proprietários, as praticantes foram contactadas e foram

estabelecidos os horários e dias para a realização do estudo.

Para compor o grupo GIF, foram abordadas pessoas que frequentavam locais públicos, como praças e parques. A cada duas mulheres que passavam nestes locais, a terceira era abordada; era explicado o objetivo do estudo e perguntado se a mesma praticava algum exercício físico. Se a resposta fosse negativa, o sujeito, então, era convidado a participar do estudo, até alcançar o número de sujeitos para compor o GIF.

### Instrumento - Perfil do Estilo de Vida Individual

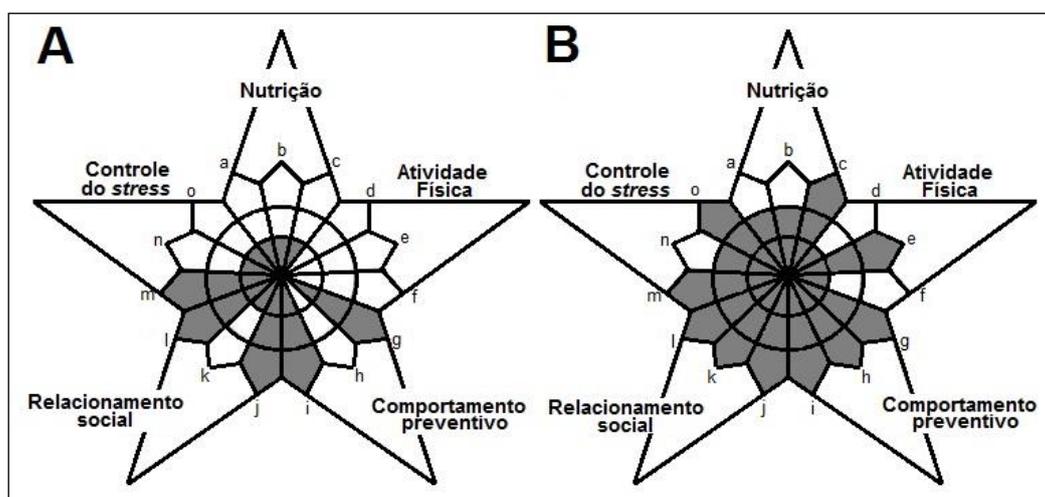
O instrumento de coleta de dados utilizado foi o questionário Perfil do Estilo de Vida Individual (Nahas e colaboradores, 2012) que deriva do modelo do Pentágulo do Bem-Estar. Esse instrumento é composto por 15 questões divididas igualmente em cinco características (dimensões) de estilo de vida associados à saúde: fatores nutricionais, níveis de atividade física habitual, controle do estresse, comportamento preventivo e qualidade dos relacionamentos. Para cada pergunta é atribuída uma pontuação de 0 a 3, considerando 0=nunca, 1=às vezes, 2=quase sempre e 3= sempre. Os participantes do estudo foram instruídos a atribuir uma única resposta dentro dessa frequência. Os sujeitos preenchiam de acordo como segue: em

branco para “nunca” (zero), o primeiro nível para “às vezes” (1), segundo nível para “quase sempre” (2) ou preenchiam até o terceiro nível para “sempre” (3) – Figura 1.

As dimensões analisadas do instrumento foram: “Nutrição” avalia a ingestão de frutas e verduras, de alimentos gordurosos e a frequência alimentar diária. O componente “Atividade Física” questiona sobre a realização de atividade física regular e contínua, sobre a realização de exercícios de alongamento e sobre o meio de transporte utilizado e o uso de escadas no dia-a-dia.

O componente “Comportamento Preventivo” inclui conhecimento sobre colesterol e pressão arterial, utilização de fumo e álcool e questões relacionadas ao trânsito. O componente “Relacionamento Social” aborda questões associadas ao nível de satisfação com os relacionamentos pessoais, as atividades realizadas no lazer e ao envolvimento no ambiente social. Já o componente “Controle do Estresse” traz questões sobre o tempo reservado para relaxar, manter discussões sem se alterar e equilibrar o tempo entre trabalho e lazer.

Após o preenchimento do questionário, foi gerado um escore das dimensões com a soma das respostas constituintes de cada dimensão, a fim de proporcionar uma visão geral das 5 características propostas no instrumento e não apenas de cada pergunta.



**Figura 1** - Pentagrama do Bem-Estar. Painel A: representa o resultado com as maiores frequências de respostas do grupo fisicamente inativo. Painel B: representa o resultado com as maiores frequências de respostas do grupo praticante de Pilates.

### Estatística

Os dados foram apresentados em frequências relativas e absolutas, bem como mediana e quartis. Tanto o escore das dimensões como as respostas de cada questão foram submetidas ao Teste U de Mann-Whitney para amostras independentes a fim de determinar as diferenças entre os grupos ( $p < 0,05$ ).

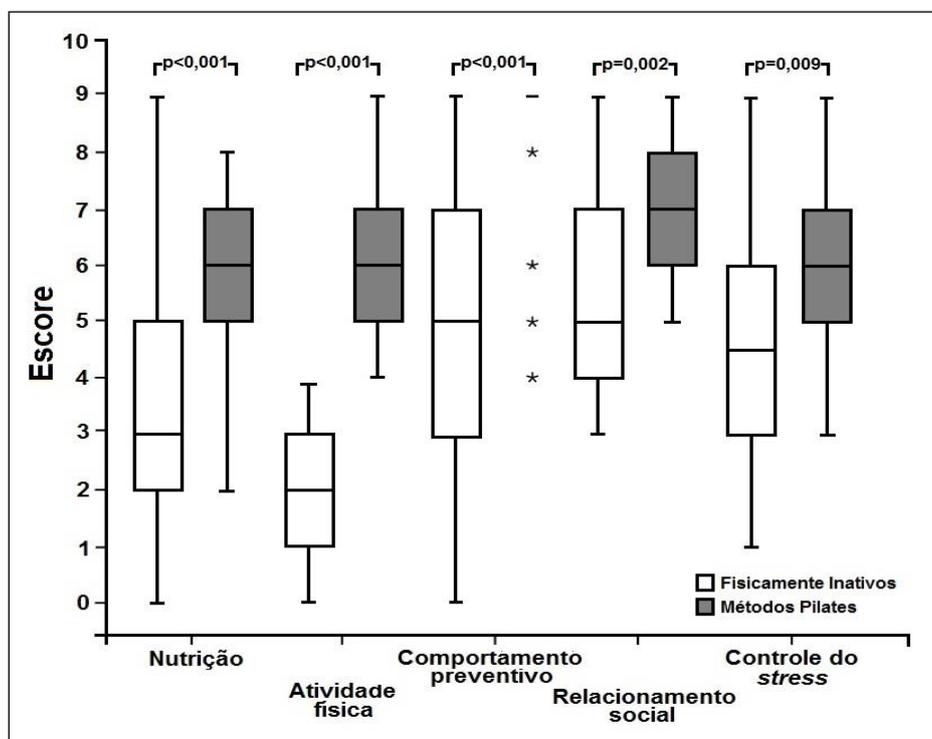
### RESULTADOS

Não houve diferença entre as idades dos dois grupos. Além disso, 31,8% ( $n=7$ ) dos participantes do grupo que pratica Pilates são professores de escola estadual e privada. Em contrapartida, o grupo fisicamente inativo mostrou que 22,7% são “do lar” e 19,5% são “balconistas”, totalizando quase metade da amostra nestas duas profissões. O tempo de prática de Pilates cuja média foi de 24,5 meses (maior valor = 60 meses e menor valor = 3 meses).

Na dimensão relativa aos aspectos da “nutrição”, é possível observar que os indivíduos do grupo GMP cuidam mais da saúde em relação ao GIF (Figura 2;  $p < 0,001$ ).

Na Tabela 1 podemos ver as questões dessa dimensão cujos três resultados mostraram diferença entre os grupos. Um destaque para a questão “A” (Ingestão diária de 5 porções de frutas e legumes); 18 participantes (~82%) do grupo GFI responderam “nunca” ou “às vezes” quando comparados aos 41% (apenas 9 sujeitos) do GMP. Na mesma questão, 8 indivíduos (36,4%) responderam que “nunca” comem 5 porções de frutas e legumes diariamente do GFI; enquanto apenas 2 (9%) responderam da mesma forma do GMP. Outro destaque desta dimensão é para a questão “B” (Evitar alimentos gordurosos; GFI x GMP,  $p=0,003$ ). Enquanto 7 indivíduos responderam que não evitam alimentos gordurosos do grupo GFI, nenhum dos participantes do GMP fez a mesma referência.

Em relação à dimensão “Atividade Física”, era amplamente esperada a diferença (Figura 2;  $p < 0,001$ ) uma vez que esta característica faz parte dos critérios de inclusão e escolha de cada grupo. Entretanto, um ponto se destaca desta dimensão: a questão “F” (Caminhar ou pedalar como meio de transporte) mostrou respostas semelhantes entre os grupos (Tabela 1;  $p=0,643$ ).



**Figura 2 - Boxplot dos Escores por Dimensão.** \* refere-se aos casos *outliers*. As diferenças entre os grupos foram determinadas através do Teste U de Mann-Whitney para amostras independentes.

Em relação à dimensão “Comportamento Preventivo”, é visto uma preocupação maior do grupo GMP em comparação ao GFI (Figura 2;  $p < 0,001$ ).

A prevalência de indivíduos do GMP que sabem e controlam a sua pressão arterial e colesterol total chega a 95,5%. Por sua vez, apenas 36% dos indivíduos do GIF sabem ou cuidam dos níveis pressóricos ou valores de colesterol total (GIF x GMP,  $p < 0,001$ ).

Em relação ao comportamento no trânsito (Tabela 1, questão “I”), os números mostram semelhanças quanto ao cinto de segurança ( $p = 0,141$ ) entre os grupos.

A dimensão “Relacionamento Social” aponta que o GMP possui melhores escores quando comparado ao GFI (Figura 2;  $p < 0,001$ ). Entretanto, 2 questões (Tabela 1, “J”

e “L”) não mostram diferenças entre os grupos ( $p = 0,408$  e  $p = 0,289$ , respectivamente).

A diferença da dimensão foi estabelecida pela questão “K”. Este quesito foi mais valorizado pelos indivíduos do GMP quando comparados aos GFI ( $p < 0,001$ ); ~78% incluem reuniões com amigos “quase sempre” ou “sempre” e ~23% fazem o mesmo no grupo GFI.

Por fim, a dimensão de “Controle do Estresse” evidenciou que o grupo GMP possui melhor escore se comparados ao GFI (Figura 2;  $p < 0,001$ ). Surpreendentemente, apenas 1 questão obteve diferença ( $p = 0,010$ ) entre os grupos: “mantém uma discussão sem se alterar, mesmo sendo contrariado”. Já as questões “M” e “O” mostraram-se semelhantes ( $p = 0,154$  e  $p = 0,218$ , respectivamente).

**Tabela 1 - Questionário do Bem-Estar Individual.**

	GFI (n=22)				GMP (n=22)				p
	Nunca n (%)	Às vezes n (%)	Quase sempre n (%)	Sempre n (%)	Nunca n (%)	Às vezes n (%)	Quase sempre n (%)	Sempre n (%)	
<b>NUTRIÇÃO</b>									
A) Ingerir 5 porções de frutas e legumes ao dia	8 (36,4)	10 (45,5)	3 (13,6)	1 (4,5)	2 (9,0)	7 (31,8)	10 (45,4)	3 (13,6)	0,004
B) Evitar a ingestão de alimentos gordurosos	7 (31,8)	8 (36,3)	3 (13,6)	4 (18,1)	0 (0,0)	3 (13,6)	14 (63,6)	5 (22,7)	0,003
C) Fazer 4 ou 5 refeições ao dia	5 (22,7)	8 (36,3)	3 (13,6)	6 (27,2)	2 (9,0)	3 (13,6)	5 (22,7)	12 (54,5)	0,026
<b>ATIVIDADE FÍSICA</b>									
D) Realizar ao menos 30 minutos de atividade física de forma contínua ou acumulada, 5x ou mais na semana	20 (90,9)	1 (4,5)	0 (0,0)	1 (4,5)	3 (13,6)	8 (36,3)	4 (18,1)	7 (31,8)	<0,001
E) Realizar exercícios que envolvam força ou alongamento muscular 2 vezes na semana	18 (81,8)	3 (13,6)	1 (4,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (9,0)	20 (90,9)	<0,001
F) Caminhar ou pedalar como meio de transporte e utilizar preferencialmente escada	7 (31,8)	6 (27,2)	2 (9,0)	7 (31,8)	4 (18,1)	8 (36,3)	4 (18,1)	6 (27,2)	0,643
<b>COMPORTAMENTO PREVENTIVO</b>									
G) Conhece os níveis da pressão arterial e colesterol e procura controlá-los	6 (27,2)	3 (13,6)	5 (22,7)	8 (36,3)	0 (0,0)	1 (4,5)	0 (0,0)	21 (95,5)	<0,001
H) Não fuma e ingere álcool com moderação	13 (59,1)	2 (9,0)	1 (4,5)	6 (27,2)	4 (18,1)	0 (0,0)	1 (4,5)	17 (77,2)	0,001
I) Sempre usa cinto de segurança, respeita as normas de trânsito e nunca ingere álcool quando vai dirigir	3 (13,6)	0 (0,0)	1 (4,5)	18 (81,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,5)	21 (95,5)	0,141
<b>RELACIONAMENTO SOCIAL</b>									
J) Procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos	0 (0,0)	1 (4,5)	1 (4,5)	20 (90,9)	0 (0,0)	1 (4,5)	3 (13,6)	18 (81,8)	0,408
K) No lazer, inclui reuniões com amigos, atividades em grupo ou em associações	8 (36,3)	9 (40,9)	3 (13,6)	2 (9,0)	1 (4,5)	4 (18,1)	8 (36,3)	9 (40,9)	<0,001
L) Procura ser ativo na comunidade, sentindo-se útil no ambiente social	5 (22,7)	5 (22,7)	2 (9,0)	10 (45,4)	0 (0,0)	5 (22,7)	7 (31,8)	10 (45,4)	0,289
<b>CONTROLE STRESS</b>									
M) Reserva mínimo 5 minutos ao dia para relaxar	3 (13,6)	6 (27,2)	2 (9,0)	11 (50,0)	1 (4,5)	3 (13,6)	5 (22,7)	13 (59,1)	0,145
N) Mantém uma discussão sem se alterar, mesmo contrariado	7 (31,8)	9 (40,9)	2 (9,0)	4 (18,1)	2 (9,0)	2 (9,0)	14 (63,6)	4 (18,1)	0,010
O) Equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer	6 (27,2)	7 (31,8)	3 (13,6)	6 (27,2)	2 (9,0)	7 (31,8)	6 (27,2)	7 (31,8)	0,218

**Legenda:** Os valores apresentados correspondem ao número (n) e frequência (%) de indivíduos que responderam aquele item em ambos os grupos estudados. As diferenças de cada pergunta foram avaliadas através do Teste U de Mann-Whitney para amostras independentes e foram consideradas significativas para  $p < 0,05$ .

**DISCUSSÃO**

Evidências epidemiológicas demonstram que tanto a inatividade física como a baixa aptidão física é prejudicial à saúde (Hamilton e colaboradores, 2008).

Mais recentemente, o conceito de comportamento sedentário vem ganhando destaque como um fator de risco independente à inatividade física (Dumith, 2012).

Assim, em nosso estudo usamos o conceito de inatividade física para o indivíduo que não atinge um mínimo de 150 minutos de atividade física moderada ou vigorosa por semana (Garber e colaboradores, 2011).

Desta forma, nossos resultados mostraram que o grupo de mulheres que praticam o método Pilates como tipo de atividade física programada, em relação a um grupo fisicamente inativo, mostrou melhor associação com as dimensões (nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do estresse) do Perfil do Estilo de Vida Individual cuja ideia é estabelecer uma relação, mesmo que indireta, com a qualidade de vida dos indivíduos.

Além da relação com a saúde e qualidade de vida, sabe-se que a nutrição exerce forte impacto nos indivíduos que, por sua vez, está associado ao desempenho físico e cognitivo. De acordo com Salvador e colaboradores (2009) o padrão alimentar dos brasileiros tem se caracterizado pelo elevado consumo de açúcares refinados e gorduras saturadas, baixa ingestão de frutas e hortaliças e diminuição do consumo de cereais, leguminosas, raízes e tubérculos.

Estes dados vêm ao encontro em parte de nossos resultados os quais mostraram que na questão "A" da dimensão "nutrição", 18 pessoas do grupo GFI responderam que nunca (n=8) ou às vezes (n=10) ingerem cinco porções de frutas e legumes diariamente; além do percentual semelhante para a ingestão de alimentos gordurosos (questão "B" da mesma dimensão).

Evidências mostraram a influência de um programa de intervenção nutricional e exercício físico em mulheres adultas, salientam que a diminuição do consumo dos alimentos considerados de risco para doenças crônicas associadas ao aumento da prática de atividade física reflete positivamente na

diminuição dos casos de prevalência de excesso de peso e obesidade e ainda previne suas consequências (Salvador e colaboradores, 2009).

De uma maneira geral, nós encontramos que mulheres praticantes de Pilates possuem uma preocupação maior com a alimentação em relação ao grupo controle (fisicamente inativo) em todas as questões da dimensão "Nutrição".

Este fato pode estar ligado a um conjunto de preocupação com o bem-estar individual, ou seja, as mulheres que praticam método Pilates procuram um equilíbrio no bem-estar que perpassa a dimensão "Atividade Física", atingindo outras atitudes.

Os benefícios do exercício físico regular em relação à obesidade (Skrypnik e colaboradores, 2015), dislipidemia (Yoshida e colaboradores, 2010), diabetes mellitus tipo 2 (Umpierre e colaboradores, 2011) e hipertensão arterial sistêmica (Cornelissen e Smart, 2013) já estão amplamente evidenciados, todos relacionados com o estilo de vida e, portanto, de grande relevância na associação com nosso estudo.

Embora estas pesquisas tenham demonstrado o efeito benéfico do "treinamento físico", o simples fato de estar mais ativo (realizar atividade física) por si, já traz benefícios para qualidade de vida (Gonçalves e colaboradores, 2011).

Além destes fatores de risco, a diminuição dos estados de depressão e ansiedade também pode ser associada com o exercício físico (Dunn e colaboradores, 2001).

Nossos resultados mostraram claramente que as mulheres praticantes do método Pilates têm uma associação com diversas práticas saudáveis em relação à melhora da qualidade de vida, ou seja, mostraram um perfil do estilo de vida individual mais harmônico com a saúde, quando comparado a um grupo fisicamente inativo.

Neste contexto, o método Pilates surge como mais uma alternativa na busca pela adesão à prática de atividades físicas.

As doenças cardiovasculares estão associadas diretamente com os níveis de colesterol e hipertensão arterial sistêmica, entre outros fatores de risco (Patel e colaboradores, 2015).

Assim, o acompanhamento prévio e individual destes parâmetros pode expressar o comportamento preventivo e uma

preocupação direta com a qualidade de vida. Nossos resultados também mostram que o grupo que pratica Pilates possui maior preocupação no controle destes parâmetros e denotam, coletivamente, uma maior preocupação com o estilo de vida individual quando comparados ao grupo controle. Esta diferença pode ser explicada também pela filosofia do Pilates que busca a melhora do condicionamento não só físico, mas também mental, considerando a unidade entre corpo e a mente (Latey, 2001).

Assim, este sentimento poderia explicar a melhora de diversos aspectos com relação às práticas do cotidiano, incluindo o comportamento preventivo. Analogamente ao controle dos níveis de colesterol e pressão arterial, o tabagismo e consumo exacerbado de álcool estariam associados a melhor qualidade de vida, imbuída no mesmo sentido, na filosofia do Pilates.

Por sua vez, o comportamento no trânsito, incluindo o uso de cinto de segurança e respeito às leis do trânsito não mostrou diferença entre os grupos. Uma explicação plausível é que estas questões são pautadas por lei e sujeitas a punições, e não uma escolha do indivíduo.

Desta forma, acreditamos que esta questão não reflete, de maneira concisa, um comportamento preventivo.

De acordo com Nahas e colaboradores (2012), o relacionamento do indivíduo consigo mesmo, com as demais pessoas e com a natureza é considerado um dos componentes essenciais para o bem-estar e, conseqüentemente, para uma melhor qualidade de vida do ser humano. Em nosso estudo, embora a dimensão tenha mostrado diferença entre os grupos, apenas a questão "reuniões com amigos em momentos de lazer", foi significativa.

Talvez o cultivo de reuniões extra aula com os próprios alunos do Pilates possa explicar este resultado. Salvador e colaboradores (2009) também relacionou positivamente a prática regular de atividade física e o lazer. Outra explicação que possa contribuir é o fato de a amostra ser composta por mulheres.

Evidências mostram que indivíduos do sexo feminino apresentam maiores índices de relacionamento social quando comparadas ao sexo masculino, especialmente as idosas (Costall, 2009).

O estresse é normalmente definido como uma resposta fisiológica para condições em que uma demanda ambiental excede a capacidade reguladora natural de um organismo, em situações particulares, que incluem imprevisibilidade (Geraldes e colaboradores, 2006).

Entretanto, ao contrário do que se pensa, a ausência total de estresse não é benéfica, pois a existência dele é essencial para o desenvolvimento de estratégias de adaptação e para a motivação.

Nahas (2013) salienta que o estresse decorre do estilo de vida que mantemos e da maneira como enfrentamos as adversidades. Um estudo realizado por Geraldes e colaboradores (2006) demonstrou que mais de 70% do grupo investigado reserva, ao menos, 5 minutos por dia para relaxar e um pouco mais da metade dessa amostra equilibra o tempo entre trabalho e lazer. Nossos resultados mostraram que uma grande parcela de ambos os grupos faz o mesmo. Para os sujeitos do GMP já eram esperadas as respostas positivas, uma vez que a própria filosofia do Pilates pressupõe um "relaxamento" (Latey, 2001).

Uma possível explicação para a semelhança de respostas dos indivíduos do GFI com o GMP talvez sejam as profissões: 5 mulheres são "do lar" e 4 são balconistas; todas escolhidas ao acaso.

Assim, quase metade da amostra do GFI teria, a priori, tempo diário para o relaxamento (maneira de combate aos agentes estressores) e um equilíbrio entre trabalho e o lazer.

O ponto de desequilíbrio, entre os grupos estudados, para a dimensão do controle de estresse, ficou por conta de "manter-se calmo e sem alteração em uma discussão, mesmo sendo contrariado" que, a prática em si do Pilates, pode explicar esta diferença.

Por delimitação do estudo, não é possível saber, a priori, se o perfil de vida destas mulheres é que leva à prática regular de atividade física, neste caso o Pilates, ou se a prática do Pilates é que influencia de alguma forma sobre o estilo de vida das praticantes.

De qualquer forma, este fato não invalida o racional do trabalho que era mostrar e caracterizar uma associação entre o perfil do estilo de vida individual e a prática do Pilates na cidade de Arroio Grande-RS.

**CONCLUSÃO**

Em conclusão, o estudo demonstrou que mulheres praticantes do Pilates possuem um estilo de vida mais saudável em relação a mulheres fisicamente inativas em todas as dimensões analisadas.

Em destaque, os aspectos nutricionais e o comportamento preventivo demonstraram a maior diferença entre os grupos.

Assim, evidenciamos a associação entre um perfil de vida mais saudável e, indiretamente, o bem-estar e a qualidade de vida, com a prática regular de exercício com método Pilates.

São necessários estudos de acompanhamento no tempo (intervenção ou coorte) para estabelecer uma relação de causa-consequência entre o estilo de vida e a prática do Pilates.

**REFERÊNCIAS**

- 1-Bullo, V.; Bergamin, M.; Gobbo, S.; Sieverdes, J. C.; Zaccaria, M.; Neunhaeuserer, D.; Ermolao, A. The effects of Pilates exercise training on physical fitness and wellbeing in the elderly: A systematic review for future exercise prescription. *Prev Med*. Vol. 75. 2015. p. 1-11. DOI: 10.1016/j.ypmed.2015.03.002.
- 2-Burtscher, M. Physical inactivity and chronic diseases. *Ther Umsch*. Vol. 72. Num. 5. 2015. p. 293-301. DOI: 10.1024/0040-5930/a000679.
- 3-Camarão, T. Pilates no Brasil: corpo e mente. Rio de Janeiro. Elsevier. 2004. p. 207.
- 4-Cornelissen, V. A.; Smart, N. A. Exercise training for blood pressure: a systematic review and meta-analysis. *J Am Heart Assoc*. Vol. 2. Num. 1. 2013. p. e004473. DOI: 10.1161/JAHA.112.004473.
- 5-Costall, E. F. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. *Rev Saude Publica*. Vol. 43. Num. 6. 2009. p. 972-980.
- 6-Dumith, S. C. Atividade física e sedentarismo: diferenciação e proposta de nomenclatura. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. Vol. 15. Num. 4. 2012. p. 253-254.
- 7-Dunn, A. L.; Trivedi, M. H.; O'Neal, H. A. Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Med Sci Sports Exerc*. Vol. 33. Num. 6 Suppl. 2001. p. S587-597; discussion 609-510.
- 8-Garber, C. E.; Blissmer, B.; Deschenes, M. R.; Franklin, B. A.; Lamonte, M. J.; Lee, I. M.; Nieman, D. C.; Swain, D. P. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Medicine and science in sports and exercise*. Vol. 43. Num. 7. 2011. p. 1334-1359. DOI: 10.1249/MSS.0b013e318213febf.
- 9-Geraldes, C. F.; Grillo, D. E.; Merida, M.; de Souza, J. X.; Campanelli, J. R. Nível de qualidade de vida dos colaboradores da diretoria de esportes e lazer do SESI-SP. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*. Vol. 5. Num. 3. 2006. p. 13-22.
- 10-Geremia, J. M.; Iskiewicz, M. M.; Marschner, R. A.; Lehnen, T. E.; Lehnen, A. M. Effect of a physical training program using the Pilates method on flexibility in elderly subjects. *Age (Dordr)*. Vol. 37. Num. 6. 2015. p. 119. DOI: 10.1007/s11357-015-9856-z.
- 11-Gonçalves, A. K. S.; Canário, A. C. G.; Cabral, P. U. L.; Silva, R. A. H.; Spyrides, M. H. C.; Giraldo, P. C.; Eleutério Júnior, J. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. *Rev bras ginecol obstet*. Vol. 33. Num. 12. 2011. p. 408-413.
- 12-Hallal, P. C.; Victora, C. G.; Wells, J. C.; Lima, R. C. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc*. Vol. 35. Num. 11. 2003. p. 1894-1900. DOI: 10.1249/01.MSS.0000093615.33774.0E.
- 13-Hamilton, M. T.; Healy, G. N.; Dunstan, D. W.; Zderic, T. W.; Owen, N. Too Little Exercise and Too Much Sitting: Inactivity Physiology and the Need for New Recommendations on Sedentary Behavior. *Curr Cardiovasc Risk Rep*. Vol. 2. Num. 4. 2008. p. 292-298. DOI: 10.1007/s12170-008-0054-8.

# 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)

14-Latey, P. The Pilates method: history and philosophy. *J Bodyw Mov Ther.* Vol. 5. Num. 4. 2001. p. 275-282.

15-Mendes, M. A.; Rombaldi, A. J.; Azevedo, M. R.; Bielemann, R. M.; Hallal, P. C. Fontes de informação sobre a importância da atividade física: estudo de base populacional. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* Vol. 15. Num. 3. 2012. p. 163-169.

16-Nahas, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. *Midiograf.* 2013. p. 335.

17-Nahas, M. V.; de Barros, M. V.; Francalacci, V. O pentágono do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* Vol. 5. Num. 2. 2012. p. 48-59.

18-Patel, S. A.; Winkel, M.; Ali, M. K.; Narayan, K. M.; Mehta, N. K. Cardiovascular Mortality Associated With 5 Leading Risk Factors: National and State Preventable Fractions Estimated From Survey Data. *Ann Intern Med.* Vol. 163. Num. 4. 2015. p. 245-253. DOI: 10.7326/M14-1753.

19-Salvador, E. P.; Florindo, A. A.; Reis, R. S.; Costa, E. F. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. *Rev Saúde Pública.* Vol. 43. Num. 6. 2009. p. 972-980.

20-Seidl, E. M. F.; Zannon, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública.* Vol. 20. Num. 2. 2004. p. 580-588.

21-Sekendiz, B.; Altun, Ö.; Korkusuz, F.; Akın, S. Effects of Pilates exercise on trunk strength, endurance and flexibility in sedentary adult females. *J Bodyw Mov Ther.* Vol. 11. Num. 4. 2007. p. 318-326.

22-Silva, M. C.; Rombaldi, A. J.; Azevedo, M. R.; Hallal, P. C. Participação atual e passada em academias de ginástica entre adultos: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* Vol. 13. Num. 1. 2012. p. 28-36.

23-Skrypnik, D.; Bogdanski, P.; Madry, E.; Karolkiewicz, J.; Ratajczak, M.; Krysciak, J.; Pupek-Musialik, D.; Walkowiak, J. Effects of Endurance and Endurance Strength Training on Body Composition and Physical Capacity in Women with Abdominal Obesity. *Obes Facts.* Vol. 8. Num. 3. 2015. p. 175-187. DOI: 10.1159/000431002.

24-Tardido, A. P.; Falcão, M. C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Rev Bras Nutr Clin.* Vol. 21. Num. 2. 2006. p. 117-124.

25-Umpierre, D.; Ribeiro, P. A.; Kramer, C. K.; Leitao, C. B.; Zucatti, A. T.; Azevedo, M. J.; Gross, J. L.; Ribeiro, J. P.; Schaan, B. D. Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* Vol. 305. Num. 17. 2011. p. 1790-1799. DOI: 10.1001/jama.2011.576.

26-Vieira, F. T.; Faria, L. M.; Wittmann, J. I.; Teixeira, W.; Nogueira, L. A. The influence of Pilates method in quality of life of practitioners. *J Bodyw Mov Ther.* Vol. 17. Num. 4. 2013. p. 483-487. DOI: S1360-8592(13)00055-7 [pii] 10.1016/j.jbmt.2013.03.006.

27-Yoshida, H.; Ishikawa, T.; Suto, M.; Kurosawa, H.; Hirowatari, Y.; Ito, K.; Yanai, H.; Tada, N.; Suzuki, M. Effects of supervised aerobic exercise training on serum adiponectin and parameters of lipid and glucose metabolism in subjects with moderate dyslipidemia. *J Atheroscler Thromb.* Vol. 17. Num. 11. 2010. p. 1160-1166. DOI: JST.JSTAGE/jat/4358 [pii].

3-Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre-RS, Brasil.

E-mail dos autores:

[bluhm.caroline@gmail.com](mailto:bluhm.caroline@gmail.com)  
[marcondespesquisa@gmail.com](mailto:marcondespesquisa@gmail.com)  
[jeam\\_geremia@hotmail.com](mailto:jeam_geremia@hotmail.com)  
[rogerio.voser@ufrgs.br](mailto:rogerio.voser@ufrgs.br)  
[amlehn@gmail.com](mailto:amlehn@gmail.com)

# 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.rbpex.com.br](http://www.rbpex.com.br)

---

Endereço Correspondência:

Dr Alexandre Machado Lehen.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.

Av. Princesa Isabel, 395.

Bairro Santana, Porto Alegre-RS, Brasil.

CEP: 90620-001.

Telefone: (51)3230.3600, ramal 3636 / 3757.

Fax: (51) 3230.3600, ramal 3757.

Recebido para publicação 24/02/2018

Aceito em 01/05/2018