

RELAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA COM A QUALIDADE DE VIDA EM ALUNOS DE 20 A 50 ANOS DE UMA ACADEMIA NO MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA D'OESTE-RO

João Victor Godoi Silva¹, Geyza Cristina Farias da Silva², Fernando Costa Baia³
 Rafael Ayres Romanholo⁴, Adriano Robson Nogueira de Lucena¹, Mário Sérgio Vaz da Silva⁵
 Joéliton Elias Pereira²

RESUMO

A pesquisa objetivou analisar a relação da circunferência de cintura com a qualidade de vida. Participou 44 alunos, com faixa etária compreendida entre 20 e 50 anos, matriculados em uma academia no município de Alta Floresta D'Oeste-RO. Para identificar a circunferência da cintura foi utilizada uma fita antropométrica Sanny TR4010 e para identificar a de qualidade de vida o questionário de auto-percepção WHOQOL-Bref. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010, utilizando uma estatística descritiva comparativa, calculando média, desvio padrão e percentual e o teste de correlação linear de Pearson para relacionar as variáveis. Participaram 10 homens (22,73%), com idade média de $28,2 \pm 7,02$, e 34 mulheres (77,27%) com idade média de $31,18 \pm 6,81$. A circunferência de cintura da amostra masculina apresentou uma média de $83,7 \pm 5,54$ centímetros, e a feminina uma média de $70,66 \pm 5,67$, identificando um indivíduo com riscos de desenvolver doenças metabólicas. A qualidade de vida demonstrou um resultado de 71,18%, com 72,72% da amostra classificando essa qualidade como "boa". Dentre os domínios o que apresentou maior resultado foram às relações sociais (76,70%), e com o menor foi o ambiente (63,28%). Não houve grandes diferenças entre os gêneros nos resultados obtidos nos domínios, e assim como na hipótese H0 não foi encontrada correlação entre a circunferência de cintura e a qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Circunferência de Cintura. Pessoas Fisicamente Ativas.

1-Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED-RO), Rondônia, Brasil.

2-Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde (IAMSPE), São Paulo, Brasil.

3-Pesquisador do grupo de Pesquisa GPMOSOS (IFRO), Rondônia, Brasil.

ABSTRACT

Relationship of circumference of waist with quality of life in students of 20 to 50 years of an academy in the municipality of Alta Floresta D'Oeste-RO

The aim of this research was to analyze the relationship between waist circumference and quality of life. Participants were 44 students, aged between 20 and 50 years, enrolled in a academy in Alta Floresta D'Oeste-RO. A Sanny TR4010 anthropometric tape was used to identify the waist circumference and to identify the quality of life of the WHOQOL-Bref self-perception questionnaire. Data were tabulated in the Microsoft Excel 2010 program, using comparative descriptive statistics, averaging, standard deviation and percentage, and Pearson's linear correlation test to relate the variables. Ten men's (22.73%) participated, with a mean age of 28.2 ± 7.02 , and 34 women's (77.27%) with a mean age of 31.18 ± 6.81 . The waist circumference of the males sample presented an average of 83.7 ± 5.54 cm, and the females an average of 70.66 ± 5.67 , identifying an individual with a risk of developing metabolic diseases. The quality of life showed a result of 71.18%, with 72.72% of the sample classifying this quality as "good". Among the domains, the greatest result was social relations (76.70%), and the lowest was the environment (63.28%). There were no greatest differences between the genders in the results obtained in the domains, and as in the H0 hypothesis no correlation was found between waist circumference and quality of life.

Key words: Quality of Life. Waist Circumference. Physically Active People

4-Mestre em Ciências da Saúde, Doutorando em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (UNIR), Professor do IFRO e Pesquisador do grupo de Pesquisa (GPMOSOS-IFRO), Rondônia, Brasil.

INTRODUÇÃO

Ao utilizarmos o termo qualidade de vida, o mesmo muitas vezes é relacionado a uma longevidade com qualidade, seja em escolas, consultórios médicos e pela mídia, o que leva os pesquisadores a buscarem os motivos que tem levado a civilização a apresentarem um significativo aumento de algumas doenças, para isso devemos levar em consideração alguns aspectos como, as condições de trabalho, alimentação, prática regular de exercício físico, saneamento básico, moradia, relacionamento interpessoal, entre outros, uma vez que, limitações ou desconforto físicos e mentais promovem por algum motivo, um decréscimo na qualidade de vida (Santos e colaboradores, 2011).

Seidl e Zannon (2004) defendem que a qualidade de vida foi definida de forma multidimensional e que, empiricamente, as áreas de estudos dentro dela foram às emergentes: Física, relacionada à percepção de saúde pelo indivíduo, a segunda psicológica, relacionada à percepção sobre afetividade e cognição, a terceira relacionada ao âmbito social sobre o indivíduo e suas relações sociais e papéis adotados nelas, quarta ambiental, envolvendo os aspectos diversos encontrados no ambiente em que se vive. Além destas, a dimensão global também é citada, na qual se tem uma visão geral do indivíduo.

Podemos assim compreender, de forma mais simplificada a qualidade de vida através da citação de Gonçalves e Vilarta (2004), onde a mesma define qualidade de vida como o modo que as pessoas vivem, compreendem e sentem seu cotidiano, envolvendo saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e a participação nas suas decisões e determinam como vive o mundo.

Para Sharkey (2002) define o exercício físico como sendo um elemento fundamental para regulação da qualidade de vida do ser humano. Atualmente há muitos estudos que associam à prática de exercício físico melhores padrões de saúde, portanto qualidade de vida elevada (Toscano, 2009).

Pessoas inativas possuem uma tendência a possuir um maior percentual de gordura corporal, o que acarreta inúmeras consequências. Pessoas que possuem uma silhueta em formato de maçã possuem maior predisposição para desenvolver certas

comorbidades, como diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares (Panagiotakos e colaboradores, 2008).

Um fator de risco independente para doenças coronarianas e acidente vascular, é o estilo de vida inativo, sendo que, essas doenças estão associadas a deposição excessiva de gordura na região abdominal, onde está causa um risco maior em ambos os sexos, e pode ser observado em diferentes etnias (Cabrera, 2005).

A circunferência da cintura é um método utilizado para avaliar o risco de desenvolver doenças relacionadas a esse excesso de gordura localizado na região abdominal sendo que, quando o indivíduo está com valores maiores do que os recomendados, os riscos de complicações cardíacas se desenvolverem são maiores (Rocha e colaboradores, 2013).

Tomando como hipóteses a serem respondidas, a hipótese H0, traz como a circunferência de cintura não possuindo relação com a qualidade de vida, e a hipótese H1, onde a circunferência de cintura possui relação com a qualidade de vida.

Partindo de evidencia que apontam o excesso de gordura corporal e a prática de exercícios físicos como sendo alguns dos fatores determinantes na qualidade de vida da população, o presente estudo buscou analisar a relação que ocorre entre a circunferência de cintura na qualidade de vida em alunos de uma academia no município de Alta Floresta D'Oeste-RO.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta é uma pesquisa de campo descritiva, onde seu valor está baseado na premissa de que os problemas podem ser resolvidos e as práticas melhoradas por meio da análise, observação e descrição objetiva e completa (Lakatos e Marconi, 1985) de abordagem quali-quantitativa, que tem como objetivo interpretar as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos, Knechtel (2014), e com delineamento transversal, onde o pesquisador coleta os dados de cada sujeito num único momento (Lakato e Marconi, 1985).

A mesma teve como amostra, de forma aleatória simples, indivíduos frequentadores de uma academia localizada no município de Alta Floresta D'Oeste-RO com uma faixa etária entre 20 e 50 anos de idade.

A coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, parecer nº 1.695.388, onde antes da coleta de dados, houve contato com a direção da academia, para confirmação dos dias e horários de funcionamento e disponibilidade da mesma.

O local utilizado para a medição da circunferência da cintura e aplicação do questionário referente à qualidade de vida, em um primeiro momento foi a sala de ginástica da academia, que se encontra no segundo piso, e após o primeiro dia de coleta buscando uma maior privacidade e assim reduzir as chances de haver constrangimento por parte dos avaliados, e para que assim os procedimentos fossem melhor compreendidos,

e diminuir uma possível influência de terceiros nas respostas dos questionários a coleta foi realizada na sala de avaliações da academia.

Para identificar da circunferência da cintura foi utilizada uma fita antropométrica da marca Sanny TR4010 com precisão de 0,1 mm. O local da medida se encontrou horizontalmente no ponto coincidente com distância média entre a última costela e a crista ilíaca, onde a fita antropométrica foi colocada sem compressão dos tecidos e, ao lado direito do corpo. Ao colocar a fita o avaliado foi orientado a permanecer relaxado durante a avaliação e realizar uma expiração normal, e ao final a leitura da circunferência era feita (Queiroga, 2005).

Conforme Rocha e Guedes (2013) o risco do desenvolvimento de complicações metabólicas se encontra aumentado os valores da circunferência de cintura se encontram acima dos apresentados pelos autores na seguinte tabela.

Tabela 1 - Classificação de riscos e complicações metabólicas da amostra.

| Riscos e complicações metabólicas | Circunferências da cintura (cm) | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------|---------------|
| | Homem | Mulher | Nível de ação |
| Aumentado | ≥ 94 | ≥ 80 | 1 |
| Aumentado substancialmente | ≥ 102 | ≥ 88 | 2 |

Para identificar o nível de qualidade de vida foi utilizado o questionário de auto-percepção de qualidade de vida WHOQOL-Bref, que foi validado por Fleck (1999).

Sendo um questionário composto por quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada domínio tem por objetivo analisar, respectivamente: a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido. Composto por 26 questões e de auto-resposta, o mesmo foi respondido em somente um encontro, sem a companhia de familiar, cônjuge ou companheiro, sendo enfatizado que todo o questionário se referia às duas últimas semanas, independentemente do local onde o indivíduo se encontrava.

As respostas não foram influenciadas pelo avaliador, onde se buscou não discutir as questões ou o significado destas, nem da escala de respostas. No caso de dúvida apenas foram relidas a questão de forma pausada, evitando dar sinônimos às palavras

das perguntas, buscando destacar a importância a interpretação própria do avaliado sobre as perguntas propostas.

Não ocorreram casos de impossibilidade de responder o questionário, assim não sendo necessária a aplicação pelo entrevistador. Ao término do questionário, foi verificado se não foram deixadas questão sem resposta e se foram marcadas somente uma alternativa por questão, e a tabulação dos dados coletados realizada na planilha desenvolvida por Pedroso e colaboradores (2010) para o cálculo dos escores na forma de uma estatística descritiva.

Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010, utilizando uma estatística descritiva e correlativa, onde foram calculados, média, desvio padrão e percentual. Com o objetivo de relacionar as variáveis foi utilizado o teste de correlação linear de Pearson.

RESULTADOS

Ao serem tabulados, os dados foram submetidos a uma estatística descritiva comparativa, onde foram calculadas, média, desvio padrão e percentual e, com o objetivo de relacionar as variáveis foi utilizado o teste de correlação linear de Pearson, sendo adotado um nível de significância de $p < 0,05$ foram obtidos os seguintes resultados apresentados na tabela 2.

A pesquisa contou com 44 alunos (N) sendo que desses, 10 (N) foram do sexo masculino, dessa forma, caracterizando 22,73% da amostra, e, 34 (N) alunos do sexo feminino, representando 77,27%.

A idade média entre os homens foi de 28,2 anos e apresentou um desvio padrão de

$\pm 7,02$, enquanto que as mulheres mantiveram uma idade média de 31,18 anos, com um desvio padrão de $\pm 6,81$.

Segundo a tabela 1 quando homens apresentam uma circunferência de cintura igual ou maior que 94 centímetros e mulheres uma circunferência igual ou maior que 80 centímetros o risco de doenças metabólicas de desenvolverem é aumentado, e, quando homens apresentam uma circunferência de cintura igual ou maior que 102 centímetros e mulheres uma circunferência igual ou maior que 88 centímetros esse risco é substancialmente aumentado.

Depois de calculados, média, desvio padrão, valor mínimo, valor máximo e amplitude os dados referentes à circunferência de cintura da amostra resultaram na tabela 3.

Tabela 2 - Caracterização geral da amostra em média, percentual e desvio padrão.

| Gênero | (n)= 44 | (n) % | Média (Idade) | Desvio Padrão |
|----------|---------|-------|---------------|---------------|
| Homens | 10 | 22,73 | 28,2 | $\pm 7,02$ |
| Mulheres | 34 | 77,27 | 31,18 | $\pm 6,81$ |

Tabela 3 - Caracterização da circunferência de cintura da amostra em média, desvio padrão

| Gênero | (n)= 44 | Média (cm) | Desvio Padrão |
|----------|---------|------------|---------------|
| Homens | 10 | 83,7 | $\pm 5,84$ |
| Mulheres | 34 | 70,66 | $\pm 5,75$ |

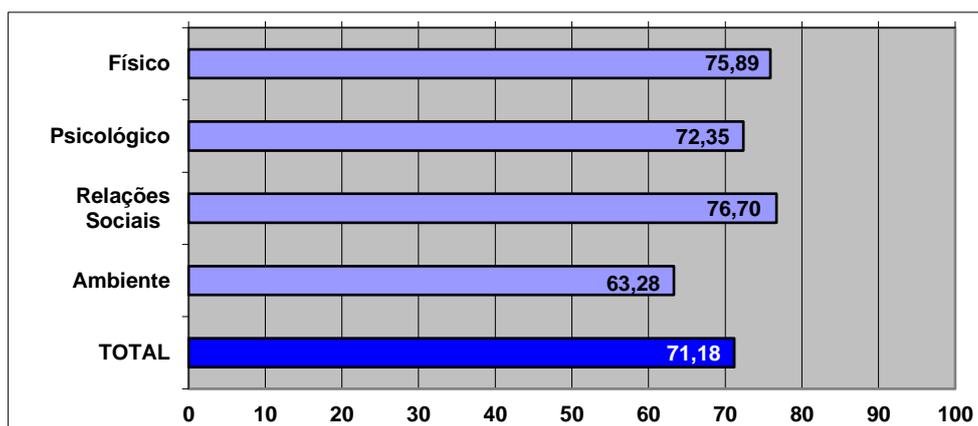


Gráfico 1 - Pontuação dos domínios da percepção da qualidade de vida da amostra, apresentação em escala percentual (%).

A amostra masculina manteve uma média de 83,7 centímetros, com um desvio padrão de $\pm 5,84$, não sendo encontrados riscos de se desenvolverem complicações metabólicas em nenhum dos avaliados.

A circunferência de cintura da amostra feminina, com uma média de 70,66 centímetros, e um desvio padrão de $\pm 5,75$, diferentemente da masculina foi encontrado um caso onde, com uma circunferência de

cintura de 86,5 centímetros, um indivíduo apresentou um risco aumentado de desenvolver complicações metabólicas.

Após a tabulação dos resultados obtidos com o questionário de auto-percepção da qualidade de vida WHOQOL-bref na planilha desenvolvida por Pedroso e colaboradores (2010) onde a média dos escores das questões foram convertidas em uma escala percentual de 0% a 100% que, quanto mais próximo de 100% melhor a qualidade de vida do indivíduo.

Obtiveram-se os seguintes resultados sobre a qualidade de vida da amostra de forma geral, sendo expostos no gráfico 1 a

qualidade de vida percebida pela amostra como um todo foi de 71,18%.

Buscando clarificar e classificar a qualidade de vida percebida pela amostra, voltando-se a avaliação da qualidade de vida geral, obtida através da questão 1 do Whoqol-bref (como você avalia a sua qualidade de vida?), submetendo os dados à análise de frequência, conforme pode ser observado no gráfico 2, 13,64% (6) indivíduos classificaram sua qualidade de vida como sendo “nem ruim nem boa”, 72,72% (32) classificaram sua qualidade de vida como “boa” e 13,64% (6) como “muito boa”.

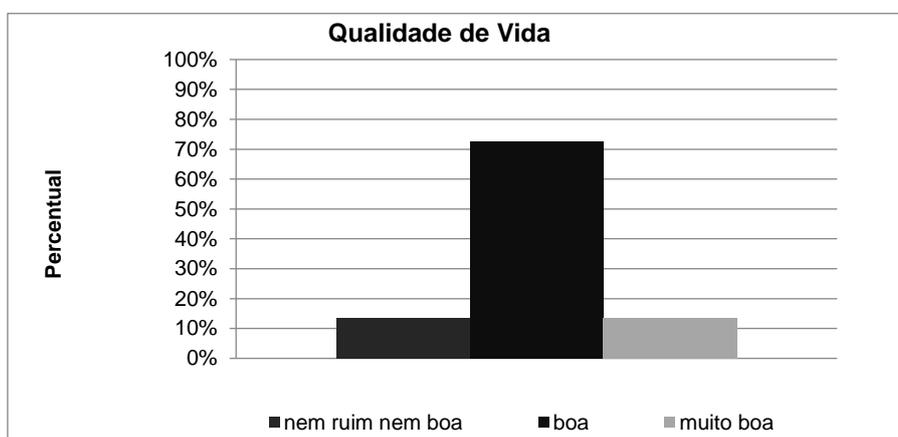


Gráfico 2 - Análise de frequência (%) da classificação da qualidade de vida.

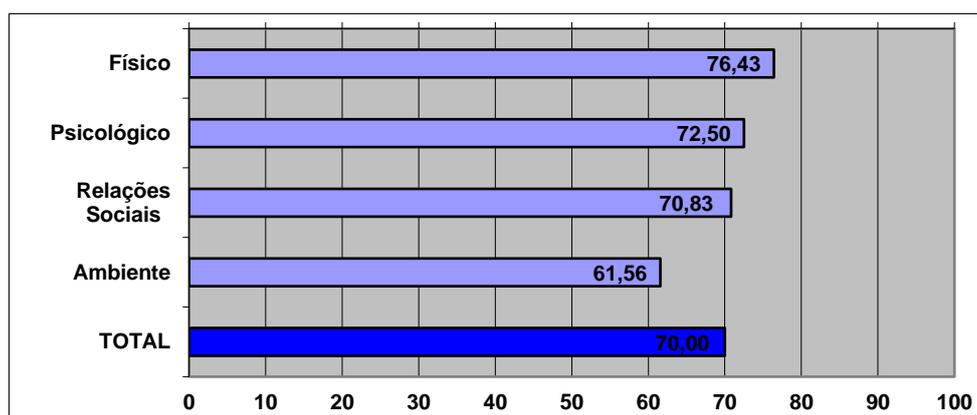


Gráfico 3 - Pontuação dos domínios e total da qualidade de vida da amostra masculina, apresentação em escala percentual (%).

Dentre os domínios avaliados, o que apresentou um valor maior foi o de “relações sociais” com 76,70%, seguindo do domínio “físico” com 75,89%, do domínio “psicológico”

com 72,35%, e do domínio relacionado ao “ambiente” com 63,28%, sendo o domínio com o menor valor obtido.

Quando analisado os valores atribuídos aos domínios por homens e mulheres separadamente, verificaram-se os seguintes resultados:

Em relação aos domínios analisados, na amostra masculina, o domínio "físico" apresentou um percentual de 76,43%, o domínio "psicológico", 72,50%, o domínio acerca das "relações sociais", 70,83% e o domínio relacionado ao "ambiente", 61,56%, gerando um escore total da qualidade de vida de 70,00%, como verificado no gráfico 3.

Analisando os dados da amostra feminina, assim como exposto no gráfico 4, o domínio "físico" apresentou um percentual de 75,74%, o domínio "psicológico", 72,30%, o domínio acerca das "relações sociais", 78,43% e, o domínio relacionado ao "ambiente" 63,79%, gerando um escore da qualidade de vida total, e maior que o da amostra masculina de 71,53%.

Na amostra masculina os resultados dos domínios "físico" e "psicológico" foram melhores, e na amostra feminina, os domínios "relações sociais" e "ambiente" foram os que apresentaram um resultado melhor.

Dentre os domínios, o que apresentou maior diferença de percentual entre as amostras foi o domínio "relações sociais", apresentando uma superioridade de 7,6% na amostra feminina em relação à amostra masculina.

Ao correlacionar os dados referentes à circunferência de cintura da amostra com os resultados da avaliação da qualidade de vida através do teste de correlação linear de Pearson, não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre a atual circunferência de cintura da amostra com os resultados dos domínios que compõem a qualidade de vida, assim como apresentado na tabela 4.

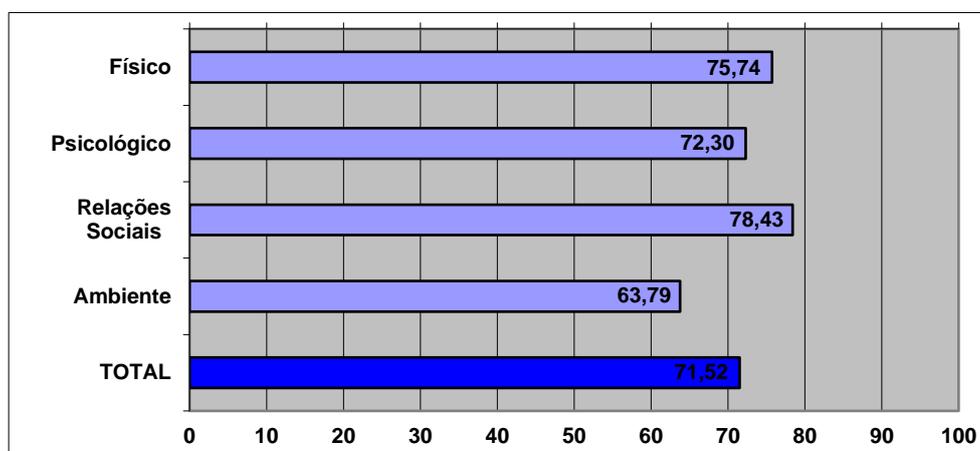


Gráfico 4 - Pontuação dos domínios e total da qualidade de vida da amostra feminina, apresentação em escala percentual (%).

Tabela 4 - Correlação entre a circunferência de cintura e a qualidade de vida (r).

| Qualidade de Vida | Circunferência de Cintura | Significância (p ≤ 0,05) |
|-------------------|---------------------------|--------------------------|
| Físico | -0,19 | -1,254 |
| Psicológico | 0,02 | 0,129 |
| Relações Sociais | -0,02 | -0,129 |
| Ambiente | -0,05 | -0,324 |
| Geral | -0,1 | -0,654 |

A correlação da circunferência de cintura que com o domínio "físico" foi a que apresentou a maior correlação, de $r = -0,19$, sendo está uma correlação negativa, onde ao

ocorrer aumento na circunferência de cintura, ocorre um decréscimo na qualidade de vida referente a este domínio, e vice-versa. Com o domínio "psicológico" a correlação foi de $r =$

0,02, com o domínio “relações sociais” $r = -0,02$ com domínio “ambiente” $r = -0,05$, e a qualidade de vida “geral”, $r = -0,10$.

DISCUSSÃO

Quando analisados os resultados da circunferência de cintura obtidos com a pesquisa, tal variável sendo um forte preditor para se diagnosticar o risco do desenvolvimento de doenças metabólicas (Grossl e colaboradores, 2010; Pitanga, 2011), se observou que a amostra pesquisada apresentou apenas um indivíduo com tal possibilidade de ser acometimento por essas doenças, dessa forma evidenciando um bom resultado relacionado à saúde da amostra.

Em um estudo de caráter bibliográfico de artigos publicados entre 1990 e 2013, Carlucci e colaboradores (2013) com o objetivo de verificar a importância da obesidade e do sedentarismo como risco no desenvolvimento de doenças, evidenciou que, pessoas sedentárias e obesas apresentam maior prevalência do desenvolvimento de tais doenças metabólicas do que pessoas que se encontram fisicamente ativas.

Uma pesquisa realizada por Souza e colaboradores (2003) onde se constatou que, indivíduos obesos, principalmente aqueles com excesso de adiposidade no abdômen, apresentaram, em relação à população normal uma associação maior a outros fatores de risco cardiovascular envolvidos na síndrome metabólica como a hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e diabetes mellitus.

A qualidade de vida elevada está associada ao estilo de vida saudável e à prática de exercício físico, sendo que este é fundamental para diminuir o risco das consequências causadas pelo sedentarismo como, por exemplo, o desenvolvimento precoce de doenças crônico-degenerativas (Glaner, 2003).

Nesse sentido vários estudos comprovam que indivíduos fisicamente ativos apresentam melhores escores na qualidade de vida, diminuindo casos de estresse, ansiedade, depressão e aumentando de uma forma geral a saúde dos sujeitos praticantes (Antunes e colaboradores, 2005; Benedetti e colaboradores, 2008; Moraes e colaboradores, 2007).

Corroborando com os resultados obtidos com a avaliação da qualidade de vida

da presente pesquisa, onde a mesma apresentando um escore total de 71,18%, e 72,72% dos indivíduos da amostra classificando sua qualidade como boa, Karine (2009) avaliou 201 sujeitos que, desses, 101 eram fisicamente ativos e 100 eram sedentários. Os resultados evidenciaram que os sujeitos ativos apresentaram melhores resultados em todos os domínios em relação aos sedentários.

De acordo com uma pesquisa realizada por Martinelli e colaboradores (2008), os homens apresentam uma percepção mais positiva de qualidade de vida em relação às mulheres principalmente nos domínios relações sociais e psicológicos, divergindo dos resultados acerca da diferença na percepção da qualidade de vida entre os gêneros encontrados, onde, a amostra feminina apresentou em relação ao domínio “psicológico” valor aproximado da amostra masculina e um resultado significativamente maior em relação ao domínio “relações sociais”.

Karine (2009) destaca que os fatores psicológicos, sociais e físicos interferem diretamente nessa percepção, o que vem a corroborar com os resultados da presente pesquisa, onde esses três domínios apresentaram os maiores escores da amostra.

Notou-se que, em ambos os gêneros, o domínio “ambiente” mostrou-se mais prejudicado. Este domínio está voltado a aspectos referentes a percepções dos entrevistados sobre serviços de saúde, ambiente de trabalho, insatisfação relacionada ao lazer, dentre outras variáveis (Interdonato e Greguol, 2010) em sua pesquisa com 120 indivíduos demonstrou resultado semelhante, onde o domínio “ambiente” também apresentou resultado inferior em relação aos outros domínios. As autoras ainda destacam uma preocupação sobre os resultados, uma vez que este domínio evidencia a necessidade de investimentos governamentais, visando à melhoria das condições ambientais para a população.

Embora tenha apresentado um baixo risco de desenvolver doenças metabólicas e uma boa qualidade de vida, ocorreu uma correlação estatisticamente insignificante entre as variáveis, demonstrando assim que, a variável circunferência de cintura não exerce grande influência na amostra estudada, divergindo de várias pesquisas onde, o baixo

risco de se desenvolver doenças metabólicas está fortemente relacionado com a qualidade de vida percebida.

Em sua maioria os estudos encontrados apenas comparam a qualidade de vida de populações fisicamente ativas com populações sedentárias, onde a qualidade de vida da população sedentária demonstra maior relação com o risco de desenvolvimento de doenças metabólicas, não buscando discernir sobre os fatores que influenciam na percepção da qualidade de vida de cada uma.

Contudo, não pode-se desconsiderar a circunferência de cintura como influente na percepção da qualidade de vida da população estudada, pois, quando analisados os resultados obtidos no domínio “físico” é possível constatar esse fato, onde na amostra foi o que demonstrou o segundo maior resultado que influencia na qualidade de vida da amostra, e ao correlacionar a da circunferência de cintura com o domínio “físico” foi o que apresentou o resultado mais expressivo, sendo uma correlação negativa, onde ao ocorrer aumento na circunferência de cintura, ocorre decréscimo na qualidade de vida da amostra, e vice-versa.

Além de estar relacionada com o risco do desenvolvimento de doenças, a circunferência de cintura está relacionada com fatores psicológicos, podendo se mencionar a autoestima, fatores sociais e ambientais que também influenciam na percepção da qualidade de vida (Roeder, 2003).

Sendo a qualidade de vida uma noção eminentemente humana, estando aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental, e se relaciona a elementos que a sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar, variando com a época, os valores, os espaços e as diferentes histórias, sendo variável em relação a grupos ou sujeitos (Almeida e colaboradores, 2012; Miranzi e colaboradores 2008).

Variando de pessoa para pessoa a qualidade de vida depende de fatores intrínsecos e extrínsecos, desde aqueles do cotidiano do indivíduo, a seus hábitos e estilo de vida (Interdonato e Greguol, 2010).

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos com a realização deste estudo que teve por objetivo

analisar a relação da circunferência de cintura na qualidade de vida em alunos de uma academia permitem concluir que, somente um indivíduo apresentou risco aumentado a desenvolver doenças metabólicas, e uma qualidade de vida de modo geral satisfatória.

Uma vez que a qualidade de vida sendo um conceito amplo, a não correlação entre as variáveis destaca o envolvimento de outros fatores, assim não podendo ser considerada apenas como ausência de doenças, aonde, tal fato veio a aceitar como verdadeira a hipótese H₀, que aponta para a não relação da circunferência de cintura com a qualidade de vida.

Como consideração final é deixada como sugestão, a realização de novos estudos que busquem analisar os fatores que influenciam na percepção da qualidade de vida de pessoas fisicamente ativas, uma vez que se encontram escassos, buscando dessa forma ampliar o banco de dados científicos sobre tal temática.

REFERÊNCIAS

- 1-Almeida, M.A.B.; Gutierrez, G.L.; Marques, R. Qualidade de vida: Definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades-EACH/USP. 2012.
- 2-Antunes, H.K.M.; e colaboradores. Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program. Rev. Bras. Psiquiatr. Vol. 27. Núm. 4. p.266-271. 2005.
- 3-Benedetti, T.R.B.; e colaboradores. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. Rev. Saúde Pública. Vol. 42. Núm. 2. p.302-307. 2008.
- 4-Cabrera, M.A. S.; e colaboradores. Relação do índice de massa corporal, da relação cintura-quadril e da circunferência abdominal com a mortalidade em mulheres idosas: seguimento de 5 anos. Cad. Saúde Pública. Vol. 21. Núm. 3. p.767-775. 2005.
- 5-Carlucci, E.M.S.; e colaboradores. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. Com. Ciências Saúde. Vol. 24. Núm. 4. p.375-384. 2013.

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 / www.rbpfex.com.br

- 6-Fleck, M.P.; e colaboradores. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev. Bras. Psiquiatr.* Vol. 21. Núm. 1. p.19-28. 1999.
- 7-Glaner, M. F. Importância da aptidão física relacionada à saúde. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano.* Vol. 5. Núm. 2. p. 75-85. 2003.
- 8-Gonçalves, R.; Vilarta, R. Qualidade de vida e atividade física - explorando teorias e práticas. *Manole.* 2004. 287 p.
- 9-Grossl, T.; Lima, L.R.A.; Karasiak, F.C. Relação entre a gordura corporal e indicadores antropométricos em adultos frequentadores de academia. *Revista Motricidade.* Vol. 6. Num. 2. p.35-45. 2010.
- 10-Interdonato, G. C. G. Qualidade de Vida Percebida por Indivíduos Fisicamente Ativos e Sedentários. *R. bras. Ci. e Mov.* Vol. 18. Núm. 1. p.61-67. 2010.
- 11-Karine, G. O. Análise da Auto-Percepção de Qualidade de Vida de Homens e Mulheres entre 18 e 64 anos da Cidade de Aveiro, Portugal. *Dissertação de Mestrado em Ciências do Desporto. Faculdade de Desporto. Universidade do Porto. Porto.* 2009.
- 12-Knechtel, M.R. Metodologia da Pesquisa em Educação: uma abordagem teórica-prática dialogada. livro eletrônico. Curitiba. *Intersaberes.* 2014.
- 13-Lakatos, E.M.; Marconi, M.A. Fundamentos de Metodologia científica. São Paulo. *Atlas.* 1985.
- 14-Martinelli, LM.B.; e colaboradores. Quality of Life and Its Association with Cardiovascular Risk Factors in a Community Health Care Program Population. *Clinical Science.* Vol. 63. Núm. 6. p.783-788.
- 15-Miranzi, S.S.C.; e colaboradores. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Enfermagem.* Vol. 17. Núm. 4. 2008.
- 16-Moraes, H.; e colaboradores. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. *Rev. psiquiatr.* Vol. 29. Núm. 1. p.70-79. 2007.
- 17-Panagiotakos, D. B.; Pitsavos, C.; Skoumas, Y.; Lentzas, Y.; Papadimitriou L.; Chrysohoou, C; Stefanadis, C. Abdominal obesity, blood glucose and apolipoprotein B levels are the Best predictors of the incidence of hypercholesterolemia (2001-2006) among healthy adults: the ATTICA Study. *Lipids in Health and Disease.* Vol. 7. Núm. 11. 2008.
- 18-Pedroso, B.; e colaboradores. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista brasileira de qualidade de vida.* Vol. 2. Núm. 1. p.31-36. 2010.
- 19-Pitanga, F.J.G. Antropometria na avaliação da obesidade abdominal e risco coronariano. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.* Vol. 13. Núm. 3. p.238-241. 2011.
- 20-Queiroga, M.R. Testes e medidas para avaliação da aptidão física relacionada à saúde em adultos, Rio de Janeiro. *Guanabara Koogan.* 2005.
- 21-Rocha, A. C.; Guedes Junior, D. P. Avaliação física para treinamento personalizado, academias e esportes: uma abordagem didática, prática e atual. São Paulo. *Phorte.* 2013.
- 22-Roeder, M.A. Atividade Física, Saúde Mental e Qualidade de Vida. Rio de Janeiro. *Shape.* 365 p. 2003.
- 23-Santos, K.R.; Branquinho, G.A.C.; Ribeiro, Y.G. Composição corporal e aptidão física dos acadêmicos do curso de Educação Física do Campus Catalão-GO e sua relação com a qualidade de vida. *EFDeportes.com, Revista Digital.* Buenos Aires. Ano 15. Núm. 154. 2011.
- 24-Seidl, E.M.F.; Zannon, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro. Vol. 20. Núm. 2. p.580-588. 2004.

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 / www.rbpex.com.br

25-Sharkey B. J. Condicionamento físico e saúde: Porto Alegre: Artmed 4ª edição. 2002.

26-Souza, L.J.; e colaboradores. Prevalência de obesidade e fatores de risco cardiovascular em Campo, Rio de Janeiro. Arq Bras Endocrinol Metab. Vol. 47. Núm. 6. p.669-676. 2003.

27-Toscano, J. J. O.; Cabral, D.E.; Oliveira, A.C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol. 15. Núm. 3. 2009.

5-Universidade Federal da Grande Dourado (UFGD), Dourados-MS, Brasil.

E-mail dos autores:

joao.v_godoy@hotmail.com

cristinageyza196@gmail.com

fernando_ed.fisica2009@hotmail.com

rafael.ayres@ifro.edu.br

profe.adriano.ead@gmail.com

mario.vaz@ig.com.br

joeliton106@hotmail.com

Recebido para publicação 11/01/2017

Aceito em 23/05/2017