

A ATIVIDADE FÍSICA COMO FATOR DE MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL

Luana Braga dos Santos

Luanna Siqueira Barbosa

Oriana Soares Vieira

Prof^o Raphael Pereira

Resumo

Este trabalho traz a influência da atividade física sobre a qualidade de vida e saúde mental, mostra os principais instrumentos construídos nos últimos anos para medir qualidade de vida e as discussões que provocam, e também que estilos de vidas sedentárias estão associados ao maior risco de declínio cognitivo, aumentando estresse mental, até mesmo doenças mais graves, como exemplo, a depressão. O artigo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida da população em geral, a metodologia utilizada através do questionário de qualidade de vida SF-36, os principais resultados foram à média e desvio padrão avaliando oito domínios abordados no questionário e a principal conclusão foi que a relação significativa da atividade física entre os níveis de qualidade de vida e saúde mental, é extremamente importante incluir a prática frequente da atividade física no seu dia a dia e sua influência que ela proporciona ao enfrentamento de malefícios.

Palavras-chave: Atividade Física. Qualidade de vida. Saúde Mental. Exercício Físico. Saúde.

Abstract: This work brings the influence of physical activity on quality of life and mental health, shows the main instruments built in recent years to measure quality of life and the discussions they provoke, and also that sedentary lifestyles are associated with a higher risk of decline cognitive, increasing mental stress, even more serious illnesses, for example, depression. The article aimed to relate individuals with active training and sedentary, the methodology used through the SF-36 quality of life questionnaire, the main results were the mean and standard deviation evaluating eight domains addressed in the questionnaire and the main conclusion was that the significant relationship of physical activity between the levels of quality of life and mental health, is extremely important to include the frequent practice of physical activity in your daily life and its influence that it provides for dealing with harm.

Keywords: Physical activity. Quality of life. Mental health. Physical exercise. Health

INTRODUÇÃO

Em 1946 a Organização Mundial da Saúde – OMS definiu o conceito de saúde como uma característica inerente ao bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de dor ou enfermidade. Portanto, para a realização da saúde e qualidade de vida, destaca-se a notabilidade de diferentes profissionais do campo de prática relacionados à provisão de bem-estar psicológico e social, não apenas físicos (MIELNIK, 1979; RIBEIRO, 1999). É preciso recordar também que o conceito de

Anais da XIII Mostra Científica da Faculdade Estácio de Vitória – FESV

ISSN: 2358-9515

<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/AMCF>, n. 13, v.1, p. 91-102, jul. 2022.

saúde mental significa saúde geral: além da saúde mental, devemos refletir também a saúde física e a adaptação social. Somente em uma perspectiva global podemos aceitar a ideia de ajustamento adequado, que envolve fatores físicos, psicológicos, interpessoais, sociais e culturais (RIBEIRO, 1999).

Estima-se que no Brasil exista atualmente mais de 30 milhões de pessoas com transtorno mental, causando certo ônus à família ou à sociedade com a qual habita no mesmo espaço com a pessoa que possui transtorno (GONÇALVES, 2009). Como resultados existem muitas formas de tratamento para pacientes com transtornos mentais, algumas das quais muito diferentes de outras doenças: algumas instituições que tratam de transtornos mentais se opõem à internação e outras atividades, e algumas as apoiam.

Foucault (2007) citou os antecedentes históricos do tratamento em saúde mental na perspectiva da cultura médica tradicional, onde o corpo do paciente é considerado apenas como objeto de intervenção clínica, sendo a internação um modelo de tratamento excludente e ditador. Este fator pressupõe que outras formas e intervenções profissionais são necessárias para tratar a saúde mental, incluindo exercícios sistemáticos por meio de atividades físicas. Em vista disso, a área da Educação Física em todo o mundo tem se voltado para os recursos humanos que atendem a esse cliente e estão capazes a atuar nessa área do conhecimento (WACHS, 2008).

O aumento da inatividade física está associado com as facilidades que o mundo atual apresenta a sociedade, que preferem subir em uma escada rolante ao invés da escada, utilização crescente de automóveis, passar o dia inteiro em uma tela de computador, podendo desenvolver ou piorando doenças cardiovasculares, metabólicas, transtorno de ansiedade generalizada entre outros. Nesse contexto, é possível observar diferença da qualidade de vida dos indivíduos que realizam atividade física das que não realizam e não apenas de fatores relacionados à saúde física, mas também dos fatores emocionais e intelectuais.

A Educação Física tem aceitado o desafio de inserir o valor físico do exercício para melhora da saúde mental, contribuindo também para o desenvolvimento motor e destacando a singularidade de cada pessoa e suas possibilidades no corpo, desse

modo o presente estudo busca avaliar como a atividade física regular pode contribuir para a melhora na qualidade de vida e saúde mental, dos indivíduos a serem entrevistados na Grande Vitória-ES.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

QUALIDADE DE VIDA

O termo qualidade de vida (QV), no início foi relacionado a melhorias no padrão de vida, em especial ligado a bens materiais adquiridos. Em seguida, a qualidade de vida passou a associar a sensação de bem-estar, realização pessoal, qualidade dos relacionamentos, educação, estilo de vida, saúde e lazer enfim, aspectos psicológicos, físicos e sociais, além dos econômicos.

Conforme Nahas (2006), qualidade de vida é definida como a condição humana resultado de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano. Dentre as medidas individuais, o estilo de vida é um dos importantes determinantes da saúde de indivíduos, grupos e comunidades. Enquanto nos parâmetros socioambientais destacam-se as condições de trabalho, remuneração, educação e lazer, dentre outros.

Segundo Guiselini (2006) QV é ter uma vida ativa, saudável, prazerosa e harmoniosa, conseqüentemente viver bem e praticar hábitos saudáveis, como preocupar-se com alimentação, praticar atividade física, controlar o peso corporal e práticas básicas de saúde representa ter qualidade de vida.

De acordo com Pitanga (2010), as visões ambientais e comportamentais estão ligadas à saúde e à qualidade de vida, por isso, ele cita uma lista de itens que influencia na qualidade de vida, o indivíduo necessita de alimentação, moradia, saneamento básico, transporte, trabalho, renda, educação, entre outros. A atividade física é um desses itens e com isso ela contribui, e não que ela seja o único fator para alcançar a qualidade de vida.

Existem diversos conceitos sobre esse tópico, por ser um termo muito amplo. Fica claro, portanto, que o conceito de qualidade de vida é muito extenso e inclui aspectos objetivos e subjetivos.

Anais da XIII Mostra Científica da Faculdade Estácio de Vitória – FESV

ISSN: 2358-9515

<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/AMCF>, n. 13, v.1, p. 91-102, jul. 2022.

Atividade física e Qualidade de vida

Atividade física é definida como um movimento corporal realizado em consequência da contração muscular que resulte em gasto calórico. Já o exercício físico é definido como uma subcategoria da atividade física que é planejada, estruturada e repetitiva; resultando na melhora ou manutenção de uma ou mais variáveis da aptidão física.

Segundo Guiselini (2006), há uma classificação como atividade física não estruturada, que são ações comuns de nosso dia a dia, como exemplo: caminhar, lavar roupas, passear com o cachorro, entre outras. Enquanto a atividade física estruturada seria todo exercício físico planejado, ou seja, um programa de atividades físicas com a finalidade relacionada à estética ou saúde.

Atividade física pode ser considerada como qualquer movimento corporal, originado pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético (CASPERSEN, 1985), havendo elementos e causadores de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, podendo ser exemplificada por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos (PITANGA, 2002).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a atividade física é essencial em todas as idades e deveria ser proporcionada a todas as crianças e adolescentes. Além do mais, é aconselhável que os roteiros de exercícios físicos precisam contemplar o aspecto lúdico, agradável, de forma que tais atividades se transformassem mais atraentes levando à formação desses hábitos para toda a vida (WHO/FIMS, 1995).

A manutenção de um estilo de vida saudável associado ao incremento da prática de atividades físicas sejam estas realizadas no lazer, em atividades domésticas, na locomoção e até mesmo no ambiente de trabalho, podem ser consideradas estratégias importantes para a melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida (MACEDO, 2003; TOSCANO, 2009).

A realização da atividade física regulamentada pode contribuir para a evolução de diversos componentes da aptidão física relacionada à saúde, como força, resistência muscular, resistência cardiorrespiratória, flexibilidade e composição

corporal. Tais modificações podem favorecer, particularmente, o controle da adiposidade corporal, bem como o aperfeiçoamento ou melhoria da capacidade funcional e neuro motora, contribuindo no desempenho em diversas tarefas do dia a dia (MORRIS, 1994; MORTON *et al*, 1994).

A atividade física, além dos benefícios físicos, parece ter um papel importante na qualidade de vida, que engloba domínios como capacidade funcional, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos, religiosos, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. Está relacionada à autoestima e ao bem-estar individual (VECCHIA, 2005).

Para obtenção de um melhor nível de qualidade de vida e promoção da saúde, há a necessidade da predominância de comportamentos saudáveis entre os indivíduos. Dentre estes, a prática regular de atividade física apropriada à condição de cada indivíduo e a dedicação ao lazer não sedentário (PUCCI, 2012). Bion *et al* (2008), afirmaram que os principais benefícios à saúde, provenientes da prática de atividade física referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos.

Atividade Física e Saúde Mental

A saúde mental das pessoas está intimamente associada com a sua saúde física e social, descrita na definição que a Organização Mundial da Saúde (2001) propõe, onde a saúde é conhecida não meramente como a ausência de doença ou enfermidade, mas como uma situação de completo bem-estar físico, mental e social no qual um indivíduo entende as suas próprias habilidades, consegue lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar eficazmente e é capaz de contribuir para sua comunidade.

Nos últimos dez anos, notaram-se alguns aspectos de perigo que contribui a suscetibilidade de uma pessoa ao comprometimento cognitivo. Nesses aspectos, destacam-se idade, sexo, histórico familiar, traumatismo cranioencefálico, escolaridade, tabagismo, bebida, estresse mental, nutrição e socialização.

Recentemente, fatores que podem ser revertidos e reduzidos pelo exercício físico, como doenças crônico-degenerativas e estilos de vidas sedentários, estão associados ao maior risco de declínio cognitivo. Estudos das epidemias aconselha que pessoas moderadamente ativas tenham baixos riscos de serem alterados por distúrbios mentais do que as sedentárias, apresentando que a participação em programas de exercícios físicos gera vantagens na esfera física e psicológica e que indivíduos fisicamente ativos são mais prováveis que possuem um cognitivo mais rápido (COLCOMBE et al. 2003).

O método de atividade física regular é o mais aconselhável para precaução de enfermidades e promoção da saúde. Com relação, aos efeitos e soluções de imediato no organismo, vale destacar a relação direta entre atividade física e relaxamento. As pessoas experimentam o relaxamento de modo distinto. Alguns relaxam praticando grandes atividades motoras como esportes, corridas e exercícios físicos. Outros, ainda usam estratégias tais como exercícios respiratórios ou relaxamento progressivo para acalmar o estresse (PORTO, 2007).

O exercício físico pode interferir nos processos cognitivos por diversas formas: a) devido ao aumento dos níveis de neurotransmissores e alterações na estrutura do cerebral (isso seria provado na comparação de indivíduos fisicamente ativos x sedentários); b) em indivíduos com transtornos mentais. Melhora cognitiva em (baseado na comparação com indivíduos saudáveis); c) Em comparação com a população mais jovem, os idosos têm menor flexibilidade mental/atencional, e, portanto, melhorias limitadas. A ação do exercício físico sobre a função cognitiva tornar-se direta ou indireta. O mecanismo de atuação direta para aumentar a velocidade do processamento cognitivo será a melhora da circulação cerebral e a mudança da síntese e degradação de neurotransmissores. Além do mecanismo direto, outra como a diminuição da pressão arterial, redução do nível de triglicerídeos plasmáticos e inibição da agregação plaquetária parece ser um efeito indireto no desenvolvendo dessas tarefas e capacidades funcionais gerais, refletindo-se desta maneira no desenvolvimento da qualidade de vida (BINDER et al. 1999).

METODOLOGIA

A coleta de dados aconteceu com grupo de 30 pessoas, sendo 24 mulheres e 6 homens, faixa etária de 19 a 59 anos, com o estado de treinamento ativo e sedentário. As entrevistas foram feitas através de questionário online, pelo Google Forms, onde os voluntários responderam o questionário SF-36 relacionado com a qualidade de vida, sendo o tempo de preenchimento de 5 a 10 minutos.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter observacional do tipo transversal, uma vez que, a coleta se deu em um único momento.

Questionário SF-36: mensuração da qualidade de vida

O *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36) foi criado com o intuito de ser um questionário genérico de avaliação de saúde, de fácil administração e compreensão, porém sem ser tão extenso como os anteriores (WARE & SHERBOURNE, 1992; WARE, GANDEK, IQOLA PROJECT GROUP, 1994).

O questionário SF- 36 é uma ferramenta importante para avaliação da qualidade de vida, inclui uma escala de múltiplos itens que avalia oito conceitos de saúde: Capacidade funcional, Limitações por aspectos físicos, Dor, Estado geral de saúde, Vitalidade, Aspectos sociais, Aspectos emocionais e Saúde mental.

O propósito desse instrumento é detectar diferenças clínicas e socialmente relevantes no status de saúde tanto da população geral quanto de pessoas acometidas por alguma enfermidade, assim como as mudanças na saúde ao longo do tempo, por meio de um número reduzido de dimensões estatisticamente eficientes.

A reformulação do questionário mostra a disposição das perguntas e espaços de resposta no formato auto administrável, ou seja, pela percepção dos voluntários, apresenta cinco níveis de resposta das escalas de aspectos físicos e aspectos emocionais, utilização de cinco níveis de resposta nas escalas de saúde mental e vitalidade, levando a uma simplificação dos itens. O questionário é constituído por 36 perguntas, uma que mede a transição do estado de saúde no período de um ano e não é empregada no cálculo das escalas, e as demais que são agrupadas em oito

escalas ou domínios, todos os voluntários foram instruídos a ler cada questão e evidenciar a resposta que melhor preferir.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os cálculos foram feitos através de escores com duas fases, a primeira é uma ponderação de dados e a segunda é um cálculo, nessa fase é convertido o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio, as pontuações mais altas indicam melhor estado de saúde.

ANÁLISE DOS DOMÍNIOS DO QUESTIONÁRIO SF-36

Foram efetivamente 30 participantes com dados coletados. Desta população, 9 voluntários com o estado de treinamento ativo e 21 sedentários.

A tabela 1 apresenta os dados das questões respondidas do questionário pelos voluntários prontamente ponderados e a soma dos escores. No final demonstra os resultados da média dos oito domínios da população geral, com isso podemos identificar os aspectos com melhores e piores resultados.

Os aspectos que apresentam os piores resultados são a vitalidade e aspectos emocionais com a média 40,0 e o melhor aspecto analisado é a capacidade funcional, média 81,5. Isso significa que os voluntários estão com baixa capacidade de viver, desanimados, estresse mental elevado, sem energia e força, no entanto, a capacidade funcional apresentou um ótimo resultado, boa habilidade para realizar atividades.

Tabela 1 - Ponderação dos dados e análise dos domínios

	tscalepf	tscalerp	tscalebp	tscalegh	tscalev	tcalesf	tscalere	tscalemh		
Ativo	95,0	100,0	72,0	77,0	25,0	62,5	100,0	68,0	tscalepf	Capacidade funcional
Ativo	75,0	50,0	41,0	52,0	20,0	62,5	0,0	24,0	tscalerp	Limitações por aspectos físicos
Sedentário	95,0	100,0	41,0	72,0	30,0	62,5	33,3	64,0	tscalebp	Dor
Sedentário	80,0	25,0	51,0	42,0	20,0	25,0	0,0	28,0	tscalegh	Estado geral de saúde
Ativo	90,0	50,0	62,0	82,0	50,0	50,0	0,0	44,0	tscalev	Vitalidade
Sedentário	95,0	75,0	72,0	57,0	25,0	50,0	66,7	36,0	tcalesf	Aspectos sociais
Sedentário	70,0	0,0	51,0	67,0	60,0	75,0	0,0	68,0	tscalere	Aspectos emocionais
Ativo	65,0	25,0	31,0	62,0	40,0	37,5	0,0	40,0	tscalemh	Saúde mental
Sedentário	100,0	100,0	84,0	57,0	50,0	37,5	100,0	56,0		
Sedentário	85,0	75,0	51,0	57,0	40,0	50,0	33,3	56,0		
Sedentário	95,0	75,0	100,0	82,0	55,0	62,5	66,7	40,0		
Sedentário	85,0	75,0	51,0	45,0	75,0	50,0	100,0	52,0		
Sedentário	95,0	50,0	41,0	32,0	35,0	75,0	66,7	80,0		
Sedentário	100,0	100,0	100,0	72,0	55,0	75,0	66,7	72,0		
Sedentário	80,0	50,0	31,0	87,0	70,0	62,5	0,0	76,0		
Sedentário	85,0	25,0	51,0	57,0	45,0	12,5	0,0	28,0		
Ativo	100,0	100,0	84,0	97,0	80,0	75,0	66,7	76,0		
Sedentário	25,0	75,0	51,0	15,0	10,0	25,0	66,7	8,0		
Sedentário	45,0	0,0	41,0	52,0	15,0	50,0	0,0	24,0		
Ativo	75,0	0,0	12,0	62,0	15,0	0,0	0,0	40,0		
Ativo	95,0	50,0	72,0	47,0	45,0	50,0	33,3	68,0		
Sedentário	95,0	50,0	74,0	57,0	80,0	62,5	33,3	96,0		
Sedentário	55,0	75,0	62,0	32,0	30,0	62,5	66,7	20,0		
Ativo	100,0	100,0	84,0	85,0	80,0	87,5	100,0	96,0		
Sedentário	85,0	0,0	22,0	42,0	25,0	12,5	33,3	52,0		
Ativo	95,0	25,0	41,0	25,0	35,0	62,5	66,7	40,0		
Sedentário	90,0	25,0	51,0	37,0	20,0	25,0	0,0	44,0		
Sedentário	10,0	0,0	12,0	10,0	0,0	0,0	0,0	40,0		
Sedentário	85,0	75,0	51,0	20,0	25,0	25,0	33,3	32,0		
Sedentário	100,0	25,0	100,0	35,0	45,0	50,0	66,7	44,0		
Média	81,5	52,5	56,2	53,9	40,0	47,9	40,0	50,4		

A mesma análise foi feita apenas com os indivíduos sedentários, apresentando impacto negativo nos aspectos emocionais de 39,7.

O resultado nos mostra que a falta da prática frequente de atividade física pode provocar problemas emocionais, estresse mental, crises de humor, levando até algo mais grave, como depressão. O valor positivo apontado é da capacidade funcional de 78,8, como demonstrado na tabela 2.

Tabela 2 - Ponderação dos dados dos sedentários

	tscalepf	tscalerp	tscalebp	tscalegh	tscalev	tscalfsf	tscalere	tscalmh		
Sedentário	95,0	100,0	41,0	72,0	30,0	62,5	33,3	64,0	tscalepf	Capacidade funcional
Sedentário	80,0	25,0	51,0	42,0	20,0	25,0	0,0	28,0	tscalerp	Limitações por aspectos físicos
Sedentário	95,0	75,0	72,0	57,0	25,0	50,0	66,7	36,0	tscalebp	Dor
Sedentário	70,0	0,0	51,0	67,0	60,0	75,0	0,0	68,0	tscalegh	Estado geral de saúde
Sedentário	100,0	100,0	84,0	57,0	50,0	37,5	100,0	56,0	tscalev	Vitalidade
Sedentário	85,0	75,0	51,0	57,0	40,0	50,0	33,3	56,0	tscalfsf	Aspectos sociais
Sedentário	95,0	75,0	100,0	82,0	55,0	62,5	66,7	40,0	tscalere	Aspectos emocionais
Sedentário	85,0	75,0	51,0	45,0	75,0	50,0	100,0	52,0	tscalmh	Saúde mental
Sedentário	95,0	50,0	41,0	32,0	35,0	75,0	66,7	80,0		
Sedentário	100,0	100,0	100,0	72,0	55,0	75,0	66,7	72,0		
Sedentário	80,0	50,0	31,0	87,0	70,0	62,5	0,0	76,0		
Sedentário	85,0	25,0	51,0	57,0	45,0	12,5	0,0	28,0		
Sedentário	25,0	75,0	51,0	15,0	10,0	25,0	66,7	8,0		
Sedentário	45,0	0,0	41,0	52,0	15,0	50,0	0,0	24,0		
Sedentário	95,0	50,0	74,0	57,0	80,0	62,5	33,3	96,0		
Sedentário	55,0	75,0	62,0	32,0	30,0	62,5	66,7	20,0		
Sedentário	85,0	0,0	22,0	42,0	25,0	12,5	33,3	52,0		
Sedentário	90,0	25,0	51,0	37,0	20,0	25,0	0,0	44,0		
Sedentário	10,0	0,0	12,0	10,0	0,0	0,0	0,0	40,0		
Sedentário	85,0	75,0	51,0	20,0	25,0	25,0	33,3	32,0		
Sedentário	100,0	25,0	100,0	35,0	45,0	50,0	66,7	44,0		
Média	78,8	51,2	56,6	48,9	38,6	45,2	39,7	48,4		

Analisando os dados somente do grupo de voluntários com estado de treinamento ativo, composto por 9 indivíduos, ficou constatado a melhora de alguns domínios, no entanto, não podemos comparar igualmente pela minoria nos participantes ativos. De todo modo, o efeito negativo foram os aspectos emocionais de 40,7 e o ponto positivo continua sendo a capacidade funcional, que mesmo sendo um grupo menor, apresentou o melhor resultado das três análises de 87,8, consequência resultante da prática frequente da atividade física, conforme tabela 3.

Tabela 3 - Ponderação dos dados do grupo ativo

	tscalepf	tscalerp	tscalebp	tscalegh	tscalev	tscalfsf	tscalere	tscalmh		
Ativo	95,0	100,0	72,0	77,0	25,0	62,5	100,0	68,0	tscalepf	Capacidade funcional
Ativo	75,0	50,0	41,0	52,0	20,0	62,5	0,0	24,0	tscalerp	Limitações por aspectos físicos
Ativo	90,0	50,0	62,0	82,0	50,0	50,0	0,0	44,0	tscalebp	Dor
Ativo	65,0	25,0	31,0	62,0	40,0	37,5	0,0	40,0	tscalegh	Estado geral de saúde
Ativo	100,0	100,0	84,0	97,0	80,0	75,0	66,7	76,0	tscalev	Vitalidade
Ativo	75,0	0,0	12,0	62,0	15,0	0,0	0,0	40,0	tscalfsf	Aspectos sociais
Ativo	95,0	50,0	72,0	47,0	45,0	50,0	33,3	68,0	tscalere	Aspectos emocionais
Ativo	100,0	100,0	84,0	85,0	80,0	87,5	100,0	96,0	tscalmh	Saúde mental
Ativo	95,0	25,0	41,0	25,0	35,0	62,5	66,7	40,0		
Média	87,8	55,6	55,4	65,4	43,3	54,2	40,7	55,1		

CONCLUSÃO

O presente estudo verificou a relação entre os níveis de atividade física, qualidade de vida e estado de saúde mental, ou seja, a associação evidencia menor prevalência de síndrome depressiva, doenças respiratórias e cardiovasculares para as pessoas não sedentárias. Destacamos que esse estudo foi feito durante a pandemia de COVID-19, que forçadamente fez com que a população mudasse significativamente os hábitos diários e conseqüentemente, a frequência na prática de atividade física. Dessa forma, fica evidente a importância de manter-se ativo e que a atividade física influencia o enfrentamento de componentes prejudiciais à qualidade de vida e saúde mental, ampliando o convívio social e a estimulação corporal para manter aptidão física, resistência muscular, resistência cardiorrespiratória, flexibilidade, estresse mental, composição corporal.

REFERÊNCIAS

- BINDER E. F.; STORAND, M.; BIRGE, S. J. The relation between psychometric test performance and physical performance in older adults. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, 1999.
- BION, F. M. et al. Estado nutricional, medidas antropométricas, nível socioeconômico y actividad física en universitários brasileiros. **Nutr Hosp**, 2008.
- CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise and physical fitness. **Public Health Reports**, v. 100, 1985.
- COLCOMBE; S. J. et al. Aerobic fitness reduces brain tissue loss in aging humans. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, 2003.
- GUISELINI, Mauro. **Aptidão Física Saúde Bem-Estar**: fundamentos teóricos e exercícios práticos. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2006.
- MACEDO, C. S. G. et al. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, 2003.
- MIELNIK, Isaac. **Desajustes Psico-Emocionais: Noções Preventivas**. São Paulo: SESI, 1979.
- MORRIS, J. N. Exercise in the prevention of coronary heart disease: today's best buy in public health. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 26, 1994.

MORTON, B. G. S. et al. Observed levels of elementary and middle school children's physical activity during physical education classes. **Preventive Medicine**, v. 3, 1994.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.

OMS. **Relatório Mundial da Saúde: A Saúde Mental pelo Prisma da Saúde Pública**, 2001.

PITANGA, F. J. G. **Epidemiologia da Atividade Física, do Exercício Físico e da Saúde**. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2010.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 10, 2002.

PORTO F. A. **Atividade Física x Promoção da Saúde [periódico da internet]**, 2007. Acesso em: 26 jul, 2021.

PUCCI, G. C. M. F. et al. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Rev. Saúde Pública**, 2012.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Saúde Mental no Brasil**. São Paulo: Editora Arte & Ciência, 1999.

TOSCANO J. J. O; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Rev. Bras Med Esporte**, 2009.

VECCHIA RD, Ruiz T; BOCCHI, S. C. M., CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. Bras Epidemiol**, 2005.

WACHS, Felipe. **Educação Física e Saúde Mental: Uma prática de cuidados emergentes em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. 2008. 145 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

WARE, J. E.; SHERBOURNE, C.D. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. conceptual framework and item selection. **Med. Care**, 1992.

WARE, J. E.; GANDEK, B.; IQOLA PROJECT GROUP. The SF-36 health survey: development and use in mental health research and the IQOLA Project. **Int. J. Ment. Health.**, 1994.

WHO/FIMS. Committee on Physical Activity for Health. Exercise for health. **Bolletín of the world health organization**, v. 73, 1995.

