JEFERSON MATAS IBRAHIM

QUALIDADE DE VIDA DOS ATLETAS BOLSISTAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE-MS

2008

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

JEFERSON MATAS IBRAHIM

QUALIDADE DE VIDA DOS ATLETAS BOLSISTAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob a orientação do Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE-MS

2008

Ficha Catalográfica

Ibrahim, Jeferson Matas

I14q Qualidade de vida dos atletas bolsistas da Universidade Católica Dom Bosco / Jeferson Matas Ibrahim; orientação José Carlos Rosa Pires de Souza. 2008

150 f. + anexos

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo.

Grande, Mestrado em psicologia, 2008.

Inclui bibliografia

1. Atletas – Qualidade de vida 2. Esporte.Esporte. I. Souza, José Carlos Rosa Pires de II.Título

CDD-796

Bibliotecária responsável: Clélia T. Nakahata Bezerra CRB 1/757

A dissertação apresentada por JEFERSON MATAS IBRAHIM, intitulada "QUALIDADE DE VIDA DOS ATLETAS BOLSISTAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO", como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza
(orientador/UCDB)

_____

Prof. Dr. Anita Guazzeli Bernardes (UCDB)

_____

Profa. Dra. Lucy Nunes Ratier Martins (UCDB)

_____

Prof.Dr. José Ari Carletti de Oliveira(USF)

Campo Grande, MS, / /2008.

Dedico a todos os técnicos, atletas e professores que fizeram parte da minha história.

AGRADECIMENTOS

É chegada a hora de lembrar aqueles que estiveram presentes durante toda esta longa caminhada. Momento de agradecer e reconhecer a todos sem exceção que de alguma forma, seja ela simples ou complexa, contribuíram para que eu pudesse atingir mais uma meta em minha vida.

Dentre todos primeiramente quero agradecer a Deus pelos momentos de alegria em minha vida, este é um deles, e também pelos obstáculos que me tornaram uma pessoa mais forte e mais determinada me fazendo amadurecer e crescer.

Durante este percurso, muitas pessoas poderão ser esquecidas, mas acreditem que vocês também foram e serão sempre especiais em minha vida.

Obrigado aos meus pais, Sr. Mohd Ibrahim por ter me ensinado a lutar sempre e a buscar a cada dia o meu futuro diante das dificuldades da família. A Sra. Maria Elga Matas Ibrahim que não está mais presente, mas esteve sempre em minha memória e espiritualmente em meus momentos mais difíceis. Agradeço de coração e conformado que em outras vidas teremos mais tempo para amar e ser amado.

A minha esposa Márcia Regina Mendes Ibrahim pela paciência de horas e horas de solidão, apoio e carinho nos momentos de dificuldade. Parceira, companheira, incentivadora seu olhar sempre me dizia para prosseguir sempre em frente, sem tempo a perder.

A minha irmã Márcia Matas Ibrahim que me amparou no passado em detrimento de sua própria felicidade, mas hoje se encontra ao meu lado suportando os desafios da vida.

A minha filha postiça Mayara Mendes, pois quis o destino que nós não pudéssemos ser pai, mas saiba que você apesar de tudo preenche o espaço com felicidade e humildade.

Muitos acreditam que o Mestrado seja uma batalha, para mim foi um desejo. Estar ao lado de Regina Célia Cipriano Calil, Heloísa Bruna Freire, Sônia Mincoff Menegon, Ângela Elizabeth Lara Coelho, Liliana Guimarães só me fizeram crescer como ser humano e observar o mundo que nos cerca com outros olhos, sem dúvida ainda tenho muito que aprender com todos vocês.

Aos colegas de sala, quanta saudade, a todos meu profundo carinho e desejo de felicidade plena.

Ao Domingos Sávio, meu irmão e amparo de sempre nos momentos que passei junto com ele nestes dez anos de trabalho, idealistas, jogando como nunca e perdendo como sempre. Nos momentos em que passei por horas desagradáveis ele sempre esteve ao meu lado, sem tomar partido, você sabe.

A Camila Sichinel pelas dúvidas e palavras de sabedoria e paz, obrigada. Carlos Eduardo pelas dicas e pelos momentos de reflexão nos intervalos das aulas. A todos vocês meu muito obrigado e meu reconhecimento.

As acadêmicas Mayara Mendes e Juliana Ziliotto pelo empenho e dedicação durante este ano.

Ao Sr. Júlio César por me dar a chance de entrada na universidade, apesar das desavenças, na realidade queríamos o mesmo objetivo.

Aos colegas de profissão Ronaldo, Luiz Magalhães, Fernando, Paulo, Laurênio, a certeza de que juntos construímos uma história que jamais vai ser esquecida, foram momentos de respeito e cumplicidade.

A professora Norma Rejane Ribas, responsável pelo curso de Educação Física, o respeito de sempre e o incentivo para continuar tentando sempre Seus conselhos e seus ensinamentos não foram em vão.

Ao professor Reinier Johannes Antonius Rozestraten (*in memorium*), apesar do pouco tempo de contato pessoal, preencheu profundamente os espaços de humildade e sabedoria.

Agradeço aos meus novos estatísticos, Lucas Rasi e Leandro Sauer pela revisão do tratamento estatístico dos dados. Em tão pouco tempo pela brilhante estatística dos dados.

Agora é chegada à hora de agradecer a pessoa que surgiu na minha vida sem pedir licença, através de seus filhos em minha escola fui apresentado a este ser sem dúvida especial, José Carlos Rosa Pires, um ser iluminado por Deus. Zé, você não faz idéia da sua importância, um ser insubstituível, que me abriu as portas do mestrado. Um maníaco, idealista, compreensivo. Você sempre será um exemplo de transparência, gratidão e bondade. Quantos e-mails, quantas idas e vindas em seu consultório, celulares, enfim minha gratidão com você é infinita. Meu respeito e crença que você é o melhor, acredite.

A todos os atletas que, assim como eu, lutam a cada dia para conquistarem um lugar harmonioso para se viver.

O sorriso enriquece os recebedores sem empobrecer os doadores.

Mário Quintana

RESUMO

Introdução: Por vezes a condição de saúde e a Qualidade de Vida são relegadas ao segundo plano, diante das necessidades de sobrevivência e dos interesses relativos à bolsa de estudo entre os universitários. **Objetivo**: Avaliar a Qualidade de Vida dos atletas de alto rendimento que representam a Universidade Católica Dom Bosco e que praticam regularmente atividades físicas nas diversas modalidades. **Método**: O método foi quantitativo, descritivo e de corte transversal. As variáveis dependentes foram os oito domínios do The Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey (SF-36): Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral da Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental, e aplicou-se também um questionário sociodemográfico com as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, nível de dependência financeira, curso, semestre, período no curso, horas de treinamento, modalidade, ano na equipe, trabalho e carga horária, em 90 universitários das modalidades desportivas. O tempo de cada entrevista foi em média de 15 minutos. Na análise estatística dos dados, foram aplicados três testes estatísticos distintos, sendo aplicados para as variáveis categóricos em relação as dimensões do questionário SF-36 o teste t-student e o teste de análise de variância.Com relação as variáveis demográficas contínuas,foi aplicado o teste de correlação de Pearson.O trabalho foi dividido em três partes, sendo a primeira apresentando os dados demográficos da amostra,na segunda parte foi feito os testes estatísticos referentes a dados demográficos categóricos e na terceira parte os testes estatísticos referentes aos dados demográficos contínuos. Em todos os casos adotou-se a interpretação bicaudal, estabelecendo-se uma confiabilidade de 95%. O nível de significância em 5% ($p<0,05$) para a declaração de significância estatística. **Resultados**: A maioria dos participantes era do sexo masculino (61,4%) na faixa etária entre 17 e 22 anos com 73,3% de dependência econômica dos pais. O maior grupo de universitários freqüenta a área da Saúde sendo 32,2% matriculados no primeiro ano universitário. O período matutino e vespertino é responsável por 58,9% das freqüências das aulas regulares. A metade dos alunos atletas, 52,2% treinam em período de oito horas semanais e o handebol é a modalidade esportiva mais praticada. Cerca de 30% entram para as equipes desportivas no 1º ano e em relação ao trabalho 66,7% não trabalham. A capacidade funcional apresentou diferença significativa em relação da modalidade ($p = 0,030$). Com relação à variável aspecto físico esta não apresentou correlação significativa com a idade ($p = 0,232$). A variável dor apresentou diferença significativa com o ano de curso ($p = 0,042$). Na variável aspecto emocional o escore médio foi maior no sexo masculino e entre aqueles que se dedicaram a seis horas de treinamento. No domínio Saúde Mental, a diferença estatisticamente significativa se deu por que o escore médio da modalidade basquete é inferior a futebol de salão e handebol ($p = 0,022$ e $p = 0,017$, respectivamente). O maior nível médio de QV foi no domínio capacidade funcional, com escore de 90,8. O menor escore médio foi na dimensão vitalidade, com escore médio de 60,0. **Conclusão**: O estudo em atletas bolsistas apresentou a QV, no geral, e dentro da média de ser considerado como boa, em relação à literatura mundial. Novos estudos devem ser realizados para uma maior generalização dos resultados obtidos.

ABSTRACT

Background: Sometimes health status and quality of life (QoL) are relegated to the sidelines by college students, given their survival needs and their interest in a scholarship. **Objective**: To assess the QoL of high-performance athletes who represent Universidade Católica Dom Bosco, Brazil, in regular physical activities of different sorts. **Method:** A quantitative, descriptive and cross-sectional cohort study was conducted. The dependent variables consisted of the eight scales of the Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey (SF-36): Physical functioning, role limitations due to physical health problems, bodily pain, general health perceptions, vitality, social functioning, role limitations due to emotional problems and mental health. In addition, 90 college students answered a sociodemographic questionnaire, including information on sex, age, marital status, level of financial dependence, type of course attended, term attended, number of years in college, training hours, type of sport, number of years in the team, work and workload. The length of each interview averaged 15 minutes. The statistical analysis of the data were applled three different statistic tests,for the categorical variables related to the SF-36 measurements, to the t-students test measurements and the variability analysis test.Regarding the continuos demographic variables,Pearson Linear correction test was applied.The task was divided in three parts,the first one presented the sample demographic data,the second one perfomed the statistic test related to categorical demographic data,and the third one performed the statistic tests related to continuous demographic data.It was estabilished a 95% trust level. The two-tailed interpretation was used in all cases, with a 5% significance level ($p<0.05$). **Results:** Most participants were males (61,4%) aged 17 to 22 years, who were financially dependent on their parents (73.3%). Most of the students attended courses related to health sciences, and 32.2% of them were enrolled in the first year. With regard to classes, 58.9% took place in the morning and in the evening. More than half of the student athletes (52.2%) trained 8 hours a week and handball was the most widely practiced sport. Approximately 30% joined the sports teams in the first year, and 66.7% did not work. Physical functioning showed a significant difference in the type of sport practiced ($p=0.030$). Role limitations due to physical health problems were not significantly correlated with age ($p= 0.232$). Bodily pain was significantly correlated with college year ($p=0.042$). The mean score for role limitations due to emotional problems was higher among male students and among those who trained for 6 hours. There was a statistically significant difference in terms of mental health because the mean score for basketball practice was lower than that for indoor soccer and handball ($p=0.022$ and $p=0.017$, respectively). The highest mean QoL score (90.8) was observed in physical functioning, whereas the lowest one (60.0) was obtained for vitality. **Conclusion:** The study of scholarship students demonstrated that QoL was good and consistent with the international literature. Further studies should be conducted for a wider generalization of the results obtained here.

Keywords: Quality of Life. Athletes. College Students.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Princípios do treinamento total, segundo Grossser e Zimmerman. 3

FIGURA 2 - Planificação do treinamento. 3

FIGURA 3 - Qualidades motoras e níveis de idade para a prática de exercícios. 3

FIGURA 4 - Domínios do SF-36. .....**Erro! Indicador não definido.**

FIGURA 5 - Mapa de localização da região da UCDB. 3

FIGURA 6 - Mapa de localização aéreo Jardim Seminário, em Campo Grande. 3

FIGURA 7 - Mapa de localização das cidades mais próximas de Campo Grande-MS. 3

FIGURA 8 - Mapa de localização do estado de Mato Grosso do Sul. 3

FIGURA 9 - Mapa de localização da América do Sul. 3

FIGURA 10 - Pirâmide do sucesso. 3

FIGURA 11 - Roda da excelência. 3

FIGURA 12 - Divulgação jornalística local ressaltando conquistas das equipes da UCDB. 3

FIGURA 13 - Divulgação jornalística apresentando as equipes das modalidades desportivas da UCDB. 3

FIGURA 14 - Divulgação jornalística ressaltando conquistas das equipes da UCDB. 3

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Valores Médios dos Domínios do SF-36 em Relação ao Gênero.....90

GRÁFICO 2 - Valores Médios dos Domínios do SF-36 em Relação ao Curso.**Erro! Indicador não de**

GRÁFICO 3 - Valores Médios dos Domínios do SF-36 em Relação ao Ano do Curso.**Erro! Indicador**

GRÁFICO 4 - Valores Médios dos Domínios do SF-36 em Relação ao Período.**Erro! Indicador não d**

GRÁFICO 5 - Valores Médios dos Domínos do SF-36 Relação ao Trabalho do Atleta.**Erro! Indicador**

GRÁFICO 6 - Valores Mádios dos Domínios do SF-36 em Relação a Dependência Econômica.....101

GRÁFICO 7 - Valores Médios dos Domínios do SF-36 em Relação á Modalidade do Atleta..... **Erro! Indicador não definido.**4

GRÁFICO 8-Valores Médios dos Domínios do Sf-36 em Relação ao Ano na equipe**Erro! Indicador n**

GRÁFICO 9-Valores Médios dos Domínios do SF-36 em Relação aos Anos Seguidos na Equipe.....110

GRÁFICO 10-Valores Médios dos Domínios do SF-36 em relação às Horas de Treinamento.....112

LISTA DE SIGLAS

ACM	–	Associação Cristã de Moços
CNS	–	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	–	Comissão Nacional de Ética em pesquisa
CONFEF	–	Conselho Federal de Educação Física
CREF	–	Conselho Regional de Educação Física
CND	-	Conselho Nacional de Esportes
FUCMAT	–	Faculdades Unidas Católicas de Mato Grosso
GRHI	–	General Health Rating Index
ISSP	-	Sociedade Internacional de Pisicologia do Esporte
MHI	–	Mental Health Inventory
MOS	–	The Medical Outcomes Studies
MSMT	–	Missão Salesiana de Mato Grosso
OMS	–	Organização Mundial da Saúde
PNB	–	Produto Nacional Bruto
QV	–	Qualidade de Vida
QVRS	–	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
SF-36	–	The Medical Outcomes study-Short Form Health Survey
UCDB	–	Universidade Católica Dom Bosco
UNESCO	–	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Dados Demográficos dos Atletas Bolsistas Universitários.....88

TABELA 2- Valores Médios dos Domínios do SF-36 em Relação ao Gênero.....89

TABELA 3- Valores médios dos Domínios do SF-36 em Relação ao Curso.....91

TABELA 4- Valores Médios dos Domínios do SF-36 em Relação ao Ano de Curso.....93

TABELA 5- Valores Médios dos Domínios do SF-36 em Relação ao Período.....96

TABELA 6- Valores Médios dos Domínios do SF-36 em Relação ao Trabalho do Atleta.....98

TABELA 7- Valores Médios dos Domínios do SF-36 em Relação à Dependência Econômica.....100

TABELA 8- Valores Médios dos Domínios do Sf-36 em Relação à Modalidade.....102

TABELA 9- Valores Médios dos Domínios do SF-36 em Relação ao Ano de Equipe.....105

TABELA 10- Valores Médios dos domínios do SF-36 em Relação aos Anos Seguidos na Equipe.....108

TABELA 11 - Valores Médios dos Domínios do Sf-36 em Relação às Horas de Treinamento.....111

TABELA 12 - Correlação entre a Idade e as Dimensões do Questionário SF-36.....113

TABELA 13- Correlação entre a Carga Horária e as Dmensões do Questionário SF-36.....113

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 3

2 ESPORTE 3

2.1 O SURGIMENTO DO ESPORTE 3

2.2 O ESPORTE MODERNO 3

2.3 CONCEITOS 3

3 ESPORTE,ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA 3

3.1 ATIVIDADE FÍSICA, ESPORTE E QUALIDADE DE VIDA 29

3.2 OS AVANÇOS ATUAIS E A INATIVIDADE 3

3.3 O PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO: 3

3.4 A RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO FÍSICO, ESPORTE E SAÚDE 3

3.5 CLASSIFICAÇÃO DO ESPORTE 3

3.5.1 Esporte de participação 3

3.5.2 Esporte educacional 3

3.5.3 Esporte de rendimento 3

3.5.4 Os componentes da aptidão física relacionada à saúde 3

3.5.5 Exercício, Saúde e Bem-estar Psicológico 37

4 TREINAMENTO E ESPORTE DE RENDIMENTO 3

4.1 CONCEITOS 3

4.2 ASPECTOS DO TREINAMENTO ESPORTIVO 3

4.3 PRINCÍPIOS DO TREINAMENTO 3

4.4 LEI DA SUPERCOMPENSAÇÃO 3

4.5 PLANIFICAÇÃO DO TREINAMENTO 3

4.5.1 Periodização do treinamento 3

5 QUALIDADE DE VIDA 3
5.1 HISTÓRICO DO CONCEITO 3
5.2 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO EM QUALIDADE DE VIDA 3
5.3 QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE 3
5.4 QUALIDADE DE VIDA E ESTILO DE VIDA 3
5.4.1 ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO 3
5.4.2 ESTILO DE VIDA ATIVO 3
6 SETOR DE ESPORTES E LAZER DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO 3
6.1 HISTÓRICO 3
6.2 PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SETOR DE ESPORTES E LAZER 3
6.3 COORDENAÇÃO 3
6.4 CONCEITO, OBJETIVOS E MODALIDADES 3
7 HIPÓTESES 3
8 OBJETIVOS 3
8.1 OBJETIVO GERAL 3
8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3
9 MÉTODO 3
9.1 LOCAL DA PESQUISA 3
9.2 A INSTITUIÇÃO 3
9.2.1 Localização ..... **Erro! Indicador não definido.**
9.2.2 Histórico 3
9.3 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA 3
9.3.1 Critérios de inclusão 3
9.4 PROCEDIMENTOS E ASPECTOS ÉTICOS 3
9.4.1 Estudo piloto 3
9.5 INSTRUMENTOS UTILIZADOS 3
9.5.1 Questionário sociodemográfico 3
9.5.2 SF-36 3
9.5.3 Estudos realizados com SF 36 83
9.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA 3

10 RESULTADOS .....**Erro! Indicador não definido.**

10.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES **Erro! Indicador não definido.**

10.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS DEMOGRÁFICOS **Erro! Indicador não definido**

10.3 ANÁLISE DOS DADOS DEMOGRÁFICOS CONTÍNUOS..... 113

11 DISCUSSÃO..... 34

12 CONCLUSÃO 3

REFERÊNCIAS..... 123

APÊNDICES 131

ANEXOS..... 3

1 INTRODUÇÃO

A necessidade de se ter hábitos saudáveis de vida tem sido divulgada na nossa sociedade como forma de combater os danos causados a saúde pela forma de vida urbana atual. Muitas pesquisas comprovam a respeito dos efeitos positivos e benéficos do exercício físico regular sobre a saúde do ser humano.

A relação do exercício com a saúde física está bem fundamentada e se desenvolve pela base firme de pesquisas na área da medicina desportiva. No entanto, sendo o ser humano um ser biopsicossocial, não é permitido desprezar a importância da obtenção de conhecimento na área da Saúde Mental e Qualidade de Vida (QV), para que se possam compreender os efeitos da atividade física sobre o homem.

Existem inúmeras pesquisas nos mais diversos cantos do mundo sobre a relação entre a atividade física, a Saúde Geral, Saúde Mental e a QV, construídos por psicólogos do esporte, dos países europeus e norte-americanos. Entretanto, ainda não existem estudos suficientes sobre a relação entre o exercício físico e a saúde dos universitários, por esse motivo surgiu o interesse em pesquisar a temática, bem como a repercussão social em compreender como o desgaste físico e emocional reflete nos resultados da QV destes acadêmicos.

Denominados de atletas bolsistas, pois recebem mensalmente uma ajuda de custo da Universidade Católica Dom Bosco que varia de 10% a 80% do valor total da mensalidade, estes atletas apresentam inúmeras características que citaremos no trancorrer desta pesquisa.

Segundo Berger e McInman (1993), a QV reflete a satisfação harmoniosa dos objetivos e desejos de alguém; isso enfatiza a experiência subjetiva mais que as condições objetivas da vida. A felicidade é a abundância de aspectos positivos somados a uma ausência de aspectos negativos. Ela reflete também o grau no qual as pessoas percebem se são capazes de satisfazer suas necessidades Psicofisiologicas e Sociais.

Como profissional da área de educação física e atuando no setor de treinamento desportivo da disciplina de voleibol na Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), por 10 anos, interessei-me por relacionar os dados teóricos pela literatura da área a prática, o que até então, permitia-me impressões e dados apenas empíricos como desgaste físico, emocional, sono e desmotivação.

Acreditei que fazer um curso de mestrado e, conseqüentemente, executar um projeto de pesquisa permitiria uma melhor identificação dos achados de vários autores na literatura, podendo contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos acadêmicos bolsistas. A partir das evidências empíricas pela prática profissional, esta dissertação tornou-se possível, através da sistematização dos dados obtidos com rigor e da visibilidade concreta das variáveis: estado civil, nível dependente, curso, semestre, período de estudo, horas de treinamento, modalidade, ano na equipe e carga horária semanal.

A construção teórica deste trabalho pretende colaborar com os profissionais, dirigentes e diretores, os quais tenham como preocupação conhecer e diagnosticar os cuidados com a população acadêmica universitária que pratica atividades desportivas. Em geral, estes acadêmicos atuam na universidade no período matutino ou noturno, fazem estágios em outro período e praticam rigorosos treinamentos no período noturno em diversas modalidades, no período compreendido entre as 22h30min às 00h00min, quatro vezes por semana, recebendo uma ajuda de custo mensal (BOLSA DE ESTUDOS) para a realização de atividade extracurricular de treinamento desportivo nas modalidades de voleibol, fut-sal, basquetebol e handebol.

Graças ao tempo dedicado a esta função como técnico durante 10 anos pôde-se estabelecer uma relação próxima com um número significativo de atletas, e um questionamento que sempre permeou esta relação foi quanto ao envolvimento dos atletas com a bolsa de estudos recebida. De um lado a necessidade da bolsa como fator fundamental para se manter na universidade e de outro o prazer e o interesse no exercício de uma atividade produtiva na qual se pudesse alcançar, em algum grau, a realização pessoal.

No primeiro capítulo, é enfatizada a necessidade de dar uma visão geral discorrendo o foco da pesquisa, a prática profissional do pesquisador, definição da bolsa de estudo e os motivos que o levaram a discorrer sobre esse tema.

No segundo capítulo é feito um relato sobre a história do esporte. Seu surgimento, seus conceitos. A era Moderna e o esporte no Brasil do Estado Novo a Nova República, as diversas conceituações da literatura atual bem como as suas definições.

No terceiro capítulo é abordado o contexto motivacional do estudo, a exposição da QV voltada para a atividade física do ser humano, iniciando com os avanços atuais, o processo de industrialização e a relação entre Atividade Física, Exercício, Esporte e Saúde. Aspectos

relacionados à classificação do esporte e os componentes da aptidão física relacionada à saúde. A divisão do esporte no fim do século XX em três tipos de esportes com diferentes orientações e critérios: o esporte de participação, o educacional e o de rendimento.

No capítulo 4 são descritos os conceitos do Treinamento e as definições de Esporte de Rendimento, com essas informações espera-se demonstrar o quanto é complexo a disciplina e os mecanismos que controlam esta população pesquisada; fator este primordial para o bom entendimento. Planejamento, execução, controle, avaliação, princípios e planificação serão amplamente discorridos.

No capítulo 5 são descritos os conceitos e histórico da qualidade de vida. Os instrumentos de avaliação. A relação qualidade de vida e saúde, bem como qualidade de vida e estilo de vida. A fundamentação teórica e a diferença entre o estilo de vida sedentário e estilo de vida ativo.

No capítulo 6 é focalizado o Setor de Lazer e Esportes da instituição UCDB. O seu surgimento, os princípios e diretrizes que norteiam este setor da universidade. A coordenação, as funções, os técnicos desportivos e os objetivos da modalidade. Discorre-se sobre os critérios de seleção para bolsas de estudo, a permanência e o desligamento do atleta das equipes desportivas.

No capítulo 7 serão apresentadas as hipóteses. No oitavo o objetivo geral bem como os objetivos específicos para a realização desta pesquisa.

No capítulo 9 é apresentado o método da pesquisa, as referências da entidade e sua localização. O critério de inclusão, os procedimentos metodológicos empregados na realização do estudo, os aspectos éticos, o estudo piloto desenvolvido, os instrumentos de avaliação, os principais estudos realizados com o instrumento de pesquisa *The Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey (sf-36)* e a análise estatística.

No capítulo 10 são apresentados e analisados os resultados com as variáveis contempladas e análise dos dados demográficos da amostra, a análise estatística dos dados com relação ao SF-36. No capítulo 11 é apresentada discussão dos dados, no 12 as Considerações Finais.

2 ESPORTE

2.1 O SURGIMENTO DO ESPORTE

As atividades físicas, o treinamento desportivo e o esporte após perder *status* na idade moderna de disciplina importante, reapareceram no Renascimento através de alguns pedagogos como Thomas Arnold na Inglaterra. Paralelo a esses acontecimentos no Brasil a Associação Cristã de Moços (ACM), em 1866, cria o método de Educação Física.

Thomas Arnold nasceu em West Cowes, Inglaterra, em 1795. Foi um pastor religioso e pedagogo, chegando a ser figurado como um dos mais importantes educadores da época. Tinha como pensamento o ideal de formar o cavalheiro cristão, ou seja, um homem piedoso e de corpo saudável (LE FLOC'HMOAN, 1969).

Devido a seu conhecimento do mundo Grego Clássico, concebeu uma Educação Física e uma moral que serviriam tanto para a formação de um corpo ágil e vigoroso como o alcance do bem estar e da alma. A Educação Física era útil para o cavalheiro, com a finalidade de formar um bom atleta, e educação moral para a realização de um bom cristão e cidadão renovando assim os conceitos essenciais de um cavalheiro medieval.

Favoreceu a prática de esportes aos adolescentes com a finalidade de impor a disciplina, o domínio de si mesmos e o respeito ao adversário, em uma palavra, favoreceu o *fair play*. Com a prática de jogos desportivos ele desejava desenvolver nos alunos três objetivos educacionais: o primeiro na busca do equilíbrio orgânico, com o fortalecimento do corpo, o segundo de natureza moral, mediante o seu esforço, o estudante criaria um sentimento de responsabilidade pessoal, autocontrole e o terceiro de natureza social na busca do aprendizado das funções de direção e organização dos jogos e seu aspecto administrativo (GILLET, 1971 apud SERENINI, 2000).

Segundo os pesquisadores atuais como Tubino (2001, 1993, 1987) e Borsari et al. (1980), o descobrimento do esporte não é façanha dos educadores britânicos, mas seu grande mérito está nos instintos despertados na juventude, tomando livre iniciativa nos jogos. Concluindo com isso que Thomas Arnold não inventou o esporte, mas sintetizou seus conhecimentos acumulados empregando em uma sociedade necessitada de disciplina e controle, uma atividade física baseada em disciplina e desenvolvimento corporal.

Segundo Guedes e Ribeiro (1995), o Barão de Coubertin, nascido em Paris e descendente de uma família tradicional de políticos franceses, aos 20 anos e depois de desistir da carreira militar e política, viaja a passeio para Inglaterra e toma contato com as idéias de Thomas Arnold, antigo diretor do Colégio Rúgbi, através do livro *Notas Sobre a Inglaterra* (1872), de Hippolyte Taine.

Para os autores, o Barão de Coubertin pensava que o jovem devia ter em seu tempo escolar um determinado tempo para atividades desportivas, enrijecendo seu corpo para um melhor desenvolvimento dos elementos de sua pessoa: a unicidade e à totalidade corpo/espírito.

Após uma exposição pública em uma Conferência em Birmingham, em 1890, tendo como projeto o renascimento dos Jogos Olímpicos, de maneira fracassada e após quatro anos em uma tentativa de expor suas idéias, o Barão de Coubertin elaborou um congresso com objetivo de estudar a questão do amadorismo esportivo. O programa estava composto de sete itens, ao qual o Barão, de maneira esperta, acrescentou um oitavo item, a restauração dos Jogos Olímpicos.

De maneira profunda o Barão de Coubertin defendeu em sua oratória o restabelecimento dos jogos, sendo que em 23 de junho de 1894 é promulgada por unanimidade a necessidade do restabelecimento dos Jogos Olímpicos e teria como sede a cidade de Atenas em 1896 (VARGAS NETO, 2004). Porém somente em Paris, em 1924, que os Jogos Olímpicos se firmaram no cenário internacional, passando a ser um dos maiores fenômenos sociais do mundo atual.

O esporte na visão de alta competição permaneceu até o ano de 1964, quando após os Jogos Olímpicos de Tóquio, foi assinado por Noel Baker, uma carta de intenções; e só aí então o esporte passou a ser estendido também para o homem comum, o não atleta, na expectativa da utilização esportiva para a qualidade de vida. Esse renovado entendimento foi referendado pelo Conselho da Europa em 1966 e por organismos internacionais como a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), através de importantes documentos filosóficos.

2.2 O ESPORTE MODERNO

O Esporte Moderno surgiu na Inglaterra, na mesma época da Revolução Industrial, guardando as semelhanças, como a especialização e a racionalização. O futebol, o atletismo e o rúgbi surgiram nesta época e com o advento do desenvolvimento industrial fez acender a classe média, com poder político e influência social. Essa mesma classe média que reivindicou privilégios educacionais e conseguiu a criação de inúmeras escolas públicas. Devido à política trabalhista na época, que aos sábados os funcionários trabalhavam meio período, possibilitou às pessoas praticarem esporte, pois aos domingos, por razões religiosas, era praticamente nula a prática de esporte. A partir daí, foram criados os clubes esportivos, em cujo local as pessoas discutiam política, cultura e organizavam festividades. Nessas festas eram comuns competições de caça, corrida, boxe e lutas (BETTI, 1991).

Os esportes modernos atravessaram as fronteiras dos países no final do século XIX, mais pela sedução de vitória em competições individuais, do que pela possibilidade do exercício do tempo livre. No Brasil, o esporte foi institucionalizado no Estado Novo, onde o Estado centralizava os assuntos públicos. Ficou muito inibido durante anos devido a escassez de recursos servindo com isso para a ineficácia do esporte Brasileiro.

Através do decreto lei nº 3.199 de 1941 foram divididos o esporte nas seguintes partes: o esporte Brasileiro no Estado Novo; o esporte Brasileiro do fim do Estado Novo até o período chamado Nova República. Através deste decreto foram separados os assuntos de esporte da Educação Física pela primeira vez. Anteriormente a legislação abordava os dois campos de atuação. Neste período até o fim do Estado Novo pode-se dizer que o esporte do País limitou-se ao esporte institucionalizado, numa perspectiva elitista e centralizadora do Estado, sem nenhuma referência que merecesse registro quanto à prática pelo povo.

De 1945 até o início da chamada Nova república (1985) foi criada o Conselho Nacional de Desporto, que sem inovações legais e conduzidas por uma perspectiva centralizadora, fez com que o esporte Brasileiro ultrapasasse a década de 50 e 60, para que em 1971 conseguisse a primeira reflexão sobre as suas reais condições. O movimento esportivo de 1945 a 1985 prosseguiu com competições internas e externas. Adormecido pela estrutura esportiva recebeu alguma movimentação com a criação em 1983 da comissão de Esportes e Turismo pela Câmara dos Deputados. Com a inclusão da iniciação esportiva a partir da 5ª série do 1º Grau, o desenvolvimento da aptidão física se dá por meio do esporte que tinham

por objetivo educacional o desenvolvimento social e a formação integral do indivíduo.

2.3 CONCEITOS

Na sua origem a palavra esporte significa diversão, e continua em nossos dias servindo para quase todas as definições. Betti (1991) conceitua o esporte como uma ação social, composta por regras que se desenvolvem de maneira lúdica em forma de competição entre dois ou mais oponentes, cujo objetivo final é comparar desempenhos, determinar o vencedor ou registrar um recorde.

Guedes (1995) cita o esporte como uma atividade corporal de caráter competitivo que surgiu na cultura européia se expandindo para todo o planeta com as características básicas de: competição, rendimento físico, técnico, recorde, racionalização e a ciência do treinamento. Para o autor, o esporte é uma atividade realizada por duas ou mais pessoas, em condições e limites espaço-temporais, competindo segundo o regulamento, normas e procedimentos, registrados e controlados publicamente.

Em todos os conceitos pesquisados foram apresentados uma estreita relação entre o esporte e o jogo, remetendo-se a acreditar que o jogo é em grande parte uma característica do esporte, tendo elementos essenciais em comum: liberdade, prazer, regras. A liberdade e a gratuidade são inerentes ao jogo. No esporte não se exclui a importância dos resultados. No jogo o prazer é processado imediatamente pela motivação lúdica. O esporte integra o gosto pelo esforço, o confronto com o perigo e os desafios do treinamento. Faz-se necessário uma maior análise já que é possível constatar, pela observação, que os atletas não perderam de todo a ludicidade e o divertimento.

Para Cagigal (1981), atualmente “o esporte inunda tudo”. Quem pode imaginar que algum tempo atrás redes de televisão, revistas especializadas, materiais esportivos e lojas especializadas em esportes estariam tão presentes em nosso mundo atual. Para citar esses fatos, Tubino, (1987) em sua obra menciona vários conceitos do esporte mostrando que o esporte é uma realidade complexa e difícil de definir. O esporte integra uma grande heterogenese de elementos. O esporte é algo que pertence ao campo óbvio, do evidente, da vida comum.

Nahas (1989) define que o esporte é algo inteiramente distinto do que significou em outros tempos, pois recorremos aos professores de educação física, treinadores, especialistas de esporte ; todos são superficiais em suas definições.Quase em todos os conceitos observou-se que a maioria das definições apresenta características de existência de competição, um esforço físico e de normas e regras definidas. Nas diversas tentativas de definir o termo esporte, o que foi observado foram diferentes perspectivas e várias definições como:

"Divertimento liberal, espontâneo, desinteressado, entendido como superação própria ou alheia e mais ou menos submetido a regras" (GUEDES; RIBEIRO, 1995, p. 156);

"O esporte é uma atividade de ócio, cujo dominante é o esforço físico, participante do jogo e do trabalho, praticado de forma competitiva, com regras e instituições bem definidas" (TUBINO, 1987 p.22);

"Trata-se de uma ação humana, voluntária, mas não livre submetida a regras, competitiva, não psíquica, de um exercício corporal"(NAHAS, 1989, p.31);

"O esporte é o conjunto finito e enumerável das situações motrizes, codificadas sob a forma de competição e institucionalizadas" (PARLEBAS, 1988, p. 24).

3 ESPORTE, ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA

3.1 QUALIDADE DE VIDA VOLTADA AO SER HUMANO

Quando falamos em esporte como fator de qualidade de vida, voltamos nossos olhos à questão da saúde, pressupondo que a idéia de esporte como atividade metódica e regular se associa a resultados concretos no que se refere à autonomia dos gestos, à mobilidade dos indivíduos, o que parece ter muito sentido. Entretanto, os gestos humanos não são resultados das articulações dos ossos. Isso significa que o esporte, como um direito de todos, só acontece se tiver sentido para o individuo.

Quando um jogador de futebol é afastado do campo por conta de suas condições físicas, o seu sofrimento não se reduz a dor física apena, mas também pela dor afetiva do afastamento, do apagamento social por não corresponder as expectativas de seu time. Tal sofrimento não tem medida, mas intensidade, podendo ser avaliado pelos conflitos que se desenvolvem naquele jogador, cujos sintomas aparecem na forma de drogadição, depressão ou até mesmo suicídio.

Olhar um corpo que sofre e se alegra é olhar além de seu desempenho físico, é saber que esse desempenho é vivido por uma pessoa humana. Tal olhar, não exclui o profissional que avalia o grau de fadiga de um músculo, apenas aponta para a dimensão desta fadiga.

A Educação Física e o esporte em geral são fundamentais nesse novo momento, na medida em que se percebe que sua prática é ir além da economia dos gestos, comprometendo-se com a educação dos sentidos. Falar de esporte é falar de corporeidade, motricidade, relações e interações humanas. Só um ser de relações e interações pode aprender o que é o significado de qualidade de vida, qualidade de relacionamento, qualidade no sentido significativo de nossas ações no cotidiano de nossa vida.

A Educação Física busca também dar a sua contribuição estimulando e orientando as pessoas a uma vida ativa, mediante a prática sistemática de atividade física ou incentivando a envolverem-se de alguma forma com o esporte, a dança, o jogo, a ginástica e os exercícios. Entende-se que a saúde constitui um componente fundamental da qualidade de vida das pessoas e a atividade física regular é um elemento imprescindível para a promoção e manutenção da saúde. Estudos atuais apontam o sedentarismo como um dos fatores de maior impacto no surgimento de doenças chamadas crônico-degenerativas, como: hipertensão, diabetes, osteoporoses e cardiopatia.

Cada vez mais o esporte vem ampliando espaços devido o crescimento e a conscientização do ser humano na importância de melhorar o seu condicionamento físico e por sua vez, a sua qualidade de vida. Basta observarmos à nossa volta para que comprovemos isso: verificando o espaço dedicado a mídia, percebemos que a maioria de jornais e revistas de grande circulação no país apresentam cadernos dedicados ao esporte.

Os canais abertos de televisão possuem desde blocos de telejornais, até programas diários ou semanais dedicados a discutir ou apresentar resultados dos acontecimentos esportivos mais importantes do dia ou da semana, a televisão paga contém canais nacionais e internacionais especializados em esportes; é uma atividade que envolve muito dinheiro e movimenta a indústria do lazer, turismo, roupas, equipamentos esportivos, alta tecnologia e pesquisas cientificas. Cagigal (1972) chegou a afirmar que o esporte é um dos hábitos que caracteriza o nosso tempo.

3.2 OS AVANÇOS ATUAIS E A INATIVIDADE

Desde nossos antepassados, o homem sempre viveu sob intensa atividade física. A busca pelo alimento, as diferenças climáticas, a proteção contra inimigos do seu sistema, foram acontecimentos em que o homem adaptava-se e sobrevivia devido a sua aptidão física. A revolução tecnológica ocorrida no século passado tem exercido sob o homem uma grande melhoria em sua qualidade de vida. Entretanto, essa revolução interfere no presente e no futuro.

A necessidadede hábitos saudáveis de vida tem sido amplamente relatada como uma forma de combater os danos causados á saúde pela forma de vida urbana atual. Muito se pesquisa e comprova a respeito dos efeitos e benefícios do exercício regular e controlado sobre a saúde do ser humano. A redução dos níveis de ansiedade, estresse e depressão, melhoras no humor, aumento do bem estar físico e psicológico, melhor funcionamento orgânico, maior rendimento no trabalho, disposição física e mental aumentada são apontados como resultados benéficos da prática correta e programada dos exercícios físicos.

3.3 O PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO:

Para Figueiredo (2000), a modernidade começou a firmar-se a partir do século XVI, com as grandes navegações, dando partida para a Revolução Comercial, aliado ao Renascimento que estabeleceu uma nova visão para o mundo, a sociedade e para a história.

Com a Revolução Industrial, e o advento da modernidade, rompe-se efetivamente uma forma de organização social medieval, muito estável no tempo e com forte componente de ligação ao campo. Urbanização, trabalho assalariado e desenvolvimento tecnológico, com uma mistura de luta de classes nos levaram à sociedade atual. A empresa, como espaço de produção, surge fundamentada nos modelos de organização como fazendas, exércitos e Igreja, para transformar-se com o tempo numa concepção própria e original.

No século XVIII a história nos relata que o novo sistema econômico empregou um ritmo de vida ao trabalhador. Deixando para trás toda a habitualidade de uma prática de atividade física diária.

Para Lovisolo (2000), os comerciantes e os empresários na década de 20 tinham a sua atenção para a promoção da Saúde de sua obra manufatureira. Logo um funcionário enfermo ou com desgaste psicofísico, não teria o mesmo desempenho em sua função. Obviamente, só era visado o bem estar financeiro da empresa. Diante disto, os empresários passaram a estimular seus funcionários à atividade física. Melhorando os níveis de aptidão física que está diretamente relacionada com a melhoria do nível de saúde.

As máquinas ocuparam o lugar que antes era realizado pelo homem, o caminho que antes era percorrido por meio de uma caminhada, hoje é realizado por veículos motorizados. O tempo ocioso passou a ser preenchido por atividades que diminuíssem o esforço físico. Segundo Guedes e Guedes (1995), alguns pesquisadores na área da saúde começam a definir a espécie humana como *homo sedentarius*. Nos anos 80 e 90 foram desenvolvidos vários estudos científicos na área do esforço, trabalho e da fisiologia, o qual interrelacionam a atividade física e o direito de lazer com a promoção da saúde.

3.4 A RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO FÍSICO, ESPORTE E SAÚDE

Para entendermos a relação entre atividade física, exercício físico, esporte e saúde são necessários entendermos o significado de cada um deles individualmente. A atividade física pode ser entendida como todo movimento corporal que resulte em um gasto energético acima de seu metabolismo basal (WEINECK, 1991). Segundo o mesmo autor, a atividade física é a forma básica de se movimentar, no âmbito das atividades diárias. Toda ação motora executada pelo corpo diariamente, que promova um aumento do metabolismo basal, pode ser denominada atividade física.

O exercício físico não pode ser entendido como componente de igualdade quando se diz respeito á atividade física. Essa dissociação não é tão simples, sendo que exercício físico e a atividade física resultam em movimentos da musculatura esquelética, os quais provocam um gasto energético acima do metabolismo basal.

Entretanto o exercício físico caracteriza-se por uma atividade planejada, organizada e estruturada que por sua vez, tem um objetivo final. Para Caspersen, Powell e Cristenson (1985), exercício físico é toda atividade planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhora de um ou mais componente da aptidão física.

Para Gnreraltat (1991 apud GUEDES; GUEDES, 1997), o esporte é um sistema ordenado de práticas corporais de relativa importância que envolve atividade de competição institucionalmente regulamentada, que se fundamenta na superação de seus competidores ou marcas/resultados anteriores estabelecido pelo próprio esportista. Contudo, o esporte pode ocorrer sob um enfoque bastante adverso.

3.5 CLASSIFICAÇÃO DO ESPORTE

O esporte Moderno apresenta-se dividido em nossos dias de maneira simples. O esporte de participação popular, o esporte educacional e o Esporte de Rendimento.

3.5.1 Esporte de participação

O esporte de participação é uma manifestação que privilegia a socialização entre seus participantes, redirecionando o foco da busca pelo resultado, do gesto técnico e desempenho, para o mergulho de prazer. Mesmo que hoje na prática não seja bem assim, a teoria nos conduz a esse sentido.

Os esportes de participação não promovem alterações nos índices de aptidão física, devido aos baixos níveis de esforço físico. A irregularidade da freqüência da prática de atividade física contribui como componente para minimizar a relação entre exercício físico relacionado à saúde. As manifestações esportivas de participação acabam sendo bastante acentuado devido o caráter lúdico, aliado a desinformação da população no que diz respeito a importância da atividade física regular e orientada.

O esporte de participação é considerado essencial, pois é aquele que pode envolver todo e qualquer cidadão. Nesta classificação considera-se que:

-O conceito de esporte indicado no Brasil, é originário principalmente de crescimento populacional, do processo de urbanização e pelo aumento de vida ativa das pessoas,

-Percebe-se que uma das razões de sucesso da manifestação esporte de participação é o oferecimento de oportunidades de prática desportiva ás comunidades.

-Recebe várias denominações como: esporte lazer, esporte de tempo livre, esporte de massa e esporte de recreação,

-Esta categoria busca fundamentalmente a participação com práticas desportivas pelas comunidades, seja com atividades desportivas formais ou não formais,

-É uma manifestação também ligada ao movimento ou conceito de Educação permanente,

-Tem como propósito: a descontração, a diversão, o desenvolvimento pessoal e as relações entre pessoas das comunidades.

3.5.2 Esporte educacional

Focalizado na escola, tem por finalidade democratizar e gerar cultura pelo movimento de expressão do indivíduo em ação como manifestação social e de exercício crítico da cidadania, evitando a exclusão e a competividade. Além de proporcionar vivência de várias modalidades, apresenta as seguintes características:

-Abrange toda a infância e adolescência da população brasileira,

-Verifica-se que é justamente nas faixas etárias dos praticantes do esporte educacional que reside a maior parte da dívida social do País,

-Apresenta uma relação entre o caráter capacitador e a perspectiva da Educação permanente,

-Desperta e possibilita o aparecimento de valores desportivos ao mesmo tempo em que propicia meios para o desenvolvimento adequado do potencial dos mesmos para uma atuação futura no esporte de rendimento,

-Deve ser entendido como aquela manifestação desportiva que ocorre na escola, mas que pode ocorrer em outros ambientes, a qual tem por finalidade o desenvolvimento integral do homem brasileiro como um ser autônomo, democrático e participante, contribuindo para a cidadania,

-Indicado para que um dos objetivos seja não o de criar hábitos de prática desportiva nos seus praticantes, mas dar condições de perceber os valores dessa prática como um fator de bem-estar que possam exercer, mais tarde, o direito de participar de atividades desportivas,

-Ser um meio de descoberta e desenvolvimento de futuros participantes do esporte de rendimento, propiciando todas as condições favoráveis para que suas capacidades psicomotoras sejam contempladas com programas efetivos e vivências desportivas de acordo com as indicações de suas faixas etárias.

3.5.3 Esporte de rendimento

Guedes e Guedes (1995) salientam que o esporte de rendimento tem como principal objetivo o desempenho máximo do indivíduo, sempre buscando a superação de si próprio e de seu adversário. O esporte de rendimento tem um volume muito grande de atividade física planejada e estruturada, o qual age positivamente e diretamente em níveis de aptidão física do indivíduo quando praticada regular e orientadamente.

A correlação de um programa de atividade física regular com a melhoria de níveis de saúde pode ser explicada a partir de um ganho significativo de aptidão física. Indivíduos que tendem a envolver-se em programa de atividade física regular acabam por aumentar seus níveis de aptidão física, o qual relaciona diretamente com o crescimento de níveis de saúde.

Indivíduos que se submetem a um programa de atividade física regular podem aumentar níveis de aptidão física, sendo que o mesmo se relaciona com o estado de saúde do individuo. São fatores não modificáveis a herança genética e modificável as influências do meio, tornando esta relação entre atividade física, aptidão física e saúde mais complexa. O nível de Saúde dessa forma é influenciado pelos índices atuais de aptidão física do indivíduo (BOMPA, 2002). Apresentam as seguintes características:

-Existem vários níveis de performance, e que os níveis elevados são alcançados pelos chamados talentos esportivos,

-São também denominados como: esporte de Alto Nível, esporte de Alta competição, esporte de Alto rendimento e esporte Espetáculo,

-Conquistas de novos êxitos desportivos, a segurança desportiva coletiva e individual, através da performance, a vitória sobre os adversários nos mesmos códigos ,

-Exige os mais elevados níveis de disputa, exigindo uma grande complexidade de reorganização e investimento de alto custo,

-Deve ser entendido como aquela manifestação desportiva que envolve atividades predominantementes físicas com caráter competitivo, sob forma de disputa e exercitadas segundo regras pré-estabelecidas aprovadas pelos organismos internacionais de cada modalidade.

3.5.4 Os componentes da aptidão física relacionada à saúde

Segundo Nieman (1999), a aptidão física relacionada à saúde é caracterizada por uma capacidade de realizar atividades diárias com vigor, e está ligada diretamente com um menor risco de doenças crônicas degenerativas.

A melhora nos níveis de saúde são resultados da otimização do sistema cardiorrespiratório. A resistência cardiorrespiratória, a aptidão músculo esquelética e uma composição corpórea ideal são componentes ligados diretamente na relação entre aptidão física e saúde (GUEDES Jr., 1999).

Guedes Jr. (1999) definiu a composição corporal como a divisão do peso corpóreo, destacando quatro principais componentes: gordura, osso, resíduos e músculos. Índices desejáveis de gordura corpórea para que um indivíduo possa apresentar boa relação entre aptidão física e saúde gira em torno de 15% para homens e 25% para mulheres.

Para alguns pesquisadores, a função cardiorrespiratória é também conhecida como capacidade aeróbia, e definida como a capacidade do organismo em adaptar-se a exercícios moderados envolvendo a participação de grandes grupos musculares, sendo realizado por um período de tempo longo. Outro componente da aptidão física relacionada á saúde que não é menos importante comparando-a com a composição corporal e a aptidão cardiorrespiratória é a aptidão musculoesquelética, que por sua vez se subdivide em força,resistência muscular e flexibilidade.

3.5.5 Exercício, Saúde e bem-estar psicológico

Hackfort (1994) afirma que o termo Saúde Psicológica e Saúde Mental são sinônimos. O termo Fitness é antônimo de deficiência. Assim como o aspécto físico, o bem estar pode variar de acordo com o tipo de execício realizado, e com os fatores envolvidos na prática, como o ambiente, os instrutores e a própria pessoa.

Estudiosos como Mcinman (1993) e Steptoe (1991) afirmam que o exercício físico reduz os níveis de ansiedade, depressão e raiva, os quais são considerados como sintoma de estresse, assim como reduz a influência de estressores psicossociais sobre o indivíduo. Na redução do estresse, o exercício tem se mostrado efetivo quanto a técnicas mais tradicionais usadas, com o benefício de se evitar o uso de drogas. Na comparação entre atletas

universitários e indivíduos sedentários, os atletas mostraram níveis menores de tensão, depressão e fadiga mental que os não ativos. Os autores revelam ainda que quanto melhor o condicionamento físico dos indivíduos, mais favoráves serão as respostas ao estresse.

A dificuldade em estabelecer um conceito de realizar pesquisas conclusivas sobre saúde reside no fato de que tais conceitos e pesquisas fragmentam e abrangem um só aspecto da vida humana. Para se conseguir um conceito definitivo de saúde é preciso que o olhar científico abranja as 3 perspectivas da vida humana (Social,Fisiológica e Psicológica).

O indivíduo deve ter uma atitude positiva relacionada à atividade física, saúde e qualidade de vida, devendo selecionar atividades motivadoras e prazerosas e trabalhar com exercícios a um nível moderado, considerando seu grau de condicionamento físico. Exercícios físicos devem ser praticados semanalmente (2 a 3 vezes por semana) de forma relaxada e prazerosa, de preferência com um grupo de amigos.A aprendizagem de técnica de relaxamento e controle emocionais podem auxiliar e diminuir os efeitos do estresse do dia a dia e melhorar a QV.Por fim, é importante realizar uma avaliação constante dos efeitos gerados pela prática da atividade física e caso sejam negativos,procurar modificar a atividade ou ambiente social.

Segundo a declaração da Sociedade Internacional de Psicologia do esporte, a ISSP em 1991 delara que a atividade física regular e cientificamente controlada pode ter os seguintes benefícios psicológicos: redução do Estado atual de ansiedade, redução do nível de depressão moderada, redução da instabilidade emocional , redução de vários sintomas do estresse e produção de efeitos emocionais positivos.

É preciso ter ciência, que o exercício é imprescindível para a saúde do ser humano em todas as idades. É papel dos profissionais da saúde, neles incluindo o profissional de educação física por ser aquele que conhece o campo do exercício físico a ser praticada no cotidiano, levando ao conhecimento da população em geral, a importância da prática da atividade física para a manutenção e obtenção da saúde na totalidade: Físico, Psicológica e Social. Ao professor de Educação Física deve-se oferecer uma boa formação na área de recreação, saúde, prevenção e QV.

4 TREINAMENTO E ESPORTE DE RENDIMENTO

Neste capítulo far-se-á uma breve incursão ao treinamento desportivo e a periodização, seus conceitos e sua importância para a concreta e objetiva realização desta pesquisa.

4.1 CONCEITOS

Dentre os inúmeros autores que se destacam nos meios desportivos define-se treinamento desportivo como o processo organizado de aperfeiçoamento, que é conduzido com base em princípios científicos, estimulando modificações funcionais e morfológicas do organismo, influenciando significativamente na capacidade de rendimento do esportista (BARBANTI, 1979).

Matveev (1983) relata que é a forma fundamental de preparação, baseada em exercícios sistemáticos, representando um processo organizado pedagogicamente com o objetivo de direcionar a evolução do desportista. Bompa (1983) define o treinamento como uma atividade desportiva sistemática de longa duração, graduada de forma progressiva e individual, cujo objetivo é preparar as funções humanas, psicológicas e fisiológicas para poder superar as tarefas mais exigentes (FIGURA 1).

Grosser, Brüggemann e Zintl (1987) definem que o treinamento desportivo são processos planejados e sistematizados que conduzem a melhora do rendimento esportivo e também a estabilização e a redução do rendimento em algumas áreas de aplicação. Serenini (2000) argumenta que o treinamento esportivo é o conjunto de conhecimentos científicos interdisciplinares que auxiliam na fundamentação e estruturação do processo de treinamento, visando atingir uma evolução do rendimento.

Compondo este aglomerado de ciências básicas estão: as teorias do treinamento, Fisiologia, Psicologia, Biomecânica, Medicina, Nutrição, Engenharia e Informática.

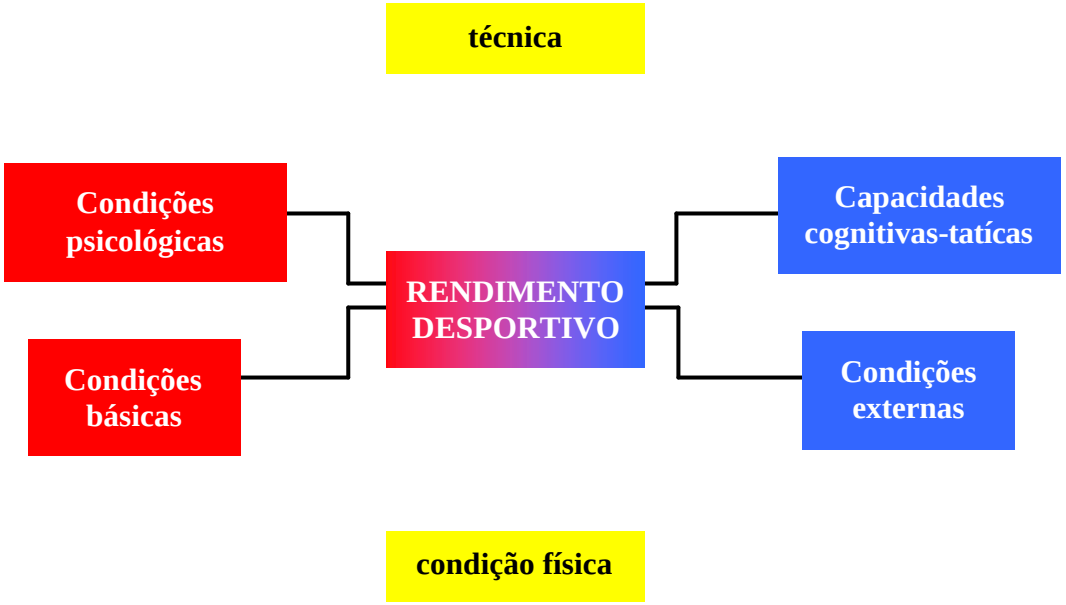

FIGURA 1 - Princípios do treinamento total, segundo Grossser e Zimmerman.

Fonte: Serenini (2000, p. 2).

4.2 ASPECTOS DO TREINAMENTO DESPORTIVO

São subdivididos em três partes, compondo-se em aspecto Biológico-Médico que se aplica neste processo de forma planejada e sistematizada, estímulos de movimento com o fim de produzir adaptações morfológicas e funcionais no organismo humano. O Aspecto Psicológico, que procura através de métodos específicos alcançarem uma melhoria planejada e sistemática das capacidades e habilidades psíquicas individuais do rendimento e a estabilização e otimização do comportamento na competição. Por fim o Aspecto Pedagógico Social, onde o treinamento esportivo é um meio de capacitação individual e social do esportista através da otimização dos processos formativos educacionais.

No que se refere a áreas de aplicação, o treinamento esportivo possui as seguintes áreas de aplicação: esporte escolar onde as atividades são direcionadas à comunidade estudantil; esporte recreativo ou de participação também denominado de esporte de lazer e o esporte de rendimento ,onde esta pesquisa se concentra com a comunidade universitária ou semiprofissionalismo.

Quanto ao controle e regulamentação do processo de treinamento, este tem como objetivo a otimização do rendimento esportivo através da organização efetiva de todas as medidas e etapas do processo de treinamento. Este processo consiste basicamente em quatro etapas (e seu nível atual de rendimento):

a) Iniciação (nível de formação) – nesta etapa procura-se desenvolver as capacidades motoras em forma geral procurando obter uma ampla base de experiência motora. Todas as capacidades motoras devem ser desenvolvidas sem procurar especializar-se e procurando intensificar o aspecto lúdico;

b) Orientação (nível médio) – sobre a base do nível anterior será iniciada uma orientação dentro de uma modalidade esportiva, através da iniciação aos fundamentos e habilidades necessárias a modalidade;

c) Especialização (nível avançado) – esta etapa é desenvolvida um processo de maior especialização na disciplina específica, sendo que de acordo com o tipo de esporte, será acentuado o treinamento nas áreas, preparação física, técnica, tática e psicológica;

d) Alto rendimento (nível alto) – esta etapa é caracterizada pelo aumento das cargas psicofísicas e do aperfeiçoamento e da estabilização do alto nível de rendimento. O estilo de vida do atleta de alto rendimento se baseia exclusivamente no alcance de níveis máximos de rendimento.

   O alto rendimento abrange o período produtivo do atleta e varia dependendo do esporte. Ocorre um aumento das possibilidades funcionais com a preparação física específica superando a geral até chegar a níveis que suportam uma partida de alto nível também são características desta etapa:

   – Manutenção da estabilidade física, técnica, tática e psicológica durante toda a partida;

   – Preparação individualizada levando em conta as características do atleta e a função ou posição que ele exerce na equipe;

   – Compreensão da teoria do treinamento;

- Capacidade de transferir para o desempenho individual ou coletivo, em treinos e jogos, toda esta aprendizagem teórica;

- Domínio espacial e dinâmico dos movimentos durante a execução dos exercícios mais diversos. A informação necessária para o desempenho de uma habilidade motora é sentida pelos receptores visuais, auditivos e proprioceptivos (articulações e músculos) do sistema sensorial.

O *timing* antecipatório é elemento essencial para a execução bem sucedida de habilidades que requerem a coordenação precisa de um evento externo com uma resposta motora. *Timing* é a capacidade de prever, com uma boa precisão, quando um evento externo estará na localização exata. O sucesso dependerá da capacidade de coordenar esta previsão com a resposta motora necessária para executar a tarefa (GOMES, 2002).

Na fase de planejamento do treinamento, para a realização de um planejamento esportivo adequado faz-se necessário realizar uma subdivisão em cinco itens que serão descritos a seguir: a) planos multi anual (2 a 4 anos), anual, mensal, semanal e diário; b) organização temporal, periodização, blocos; c) conteúdos e métodos; d) princípios científicos, pedagógicos e psicológicos; e) condições externas.

A execução do treinamento e da competição é a parte prática do treinamento. Os conteúdos e métodos serão aplicados diariamente. Os conteúdos compreendem todos os exercícios que se utiliza para o melhoramento do rendimento, e os métodos são as formas como aplicamos estes exercícios.

Quanto ao controle do treinamento e da competição é através de uma subjetiva avaliação e documentação no decorrer dos treinos e competições, ou através de testes objetivos, que se obtém um diagnóstico que nos permite realizar um controle da situação. Documentação significa o registro do rendimento do atleta nos treinos e competições, incluindo influências externas.

A avaliação possibilita uma regulação do processo do treinamento de forma efetiva, o que se torna possível através de uma documentação permanente e um controle de resultados nas competições. Somente através de uma opinião constante é possível um controle real do treinamento.

4.3 PRINCÍPIOS DO TREINAMENTO

Considera-se como primeiro princípio do treinamento a Individualidade Biológica, onde o reconhecimento das potencialidades do atleta possibilita para o preparador físico e o técnico minimizar seus pontos deficientes e aperfeiçoar o aproveitamento dos seus pontos fortes. Cientificamente foi comprovado que a natureza cria pessoas diferentes com diferentes genótipos e fenótipos. Mesmo as pessoas que nascem com o mesmo genótipo (gêmeos univitelinos) durante a sua vida terão diferentes formações individuais.

Podemos afirmar que o indivíduo deverá ser sempre considerado com a junção do genótipo – a) composição corporal, biótipo; b) altura máxima esperada; c) força máxima; d) aptidões físicas e intelectuais –; e fenótipo – a) consumo máximo de oxigênio; b) percentual dos tipos de fibras musculares; c) habilidades esportivas –, dando origem ao somatório de especificidade.

Como segundo princípio tem-se a Adaptação: o estresse físico é defrontado pelo atleta no princípio da adaptação no treinamento esportivo. A síndrome de adaptação geral é orientada em três fases: a) fase de excitação (alarme) – estímulo médio; b) fase da resistência (adaptação) – estímulo forte; c) fase da exaustão (desgaste) – estímulo muito forte.

Sobrecarga, o terceiro princípio, é onde há a elevação gradual de carga, volume, intensidade, complexidade dos exercícios e nível de tensão psíquica.Fazem parte das características deste princípio subdivididas em cinco etapas escritas a seguir:

a) Carga crescente – o volume e a intensidade deverão ser aumentados progressivamente no processo de treinamento;

b) Carga contínua – o trabalho deverá ser feito por um período de tempo relativamente longo para se obter evolução no condicionamento;

c) Carga periódica – o atleta não pode ficar em seu melhor desempenho por tempo ilimitado. Precisamos desta forma incluir alternância entre carga e recuperação, entre elevação do volume e a redução da intensidade;

d) Carga variável – as cargas devem ser variadas para provocar uma melhor estimulação dos vários sistemas (força, resistência, velocidade);

e) Sucessão exata das cargas – a aplicação das cargas deverá ser orientada de forma exata segundo as orientações de cada combinação objetivada (velocidade-força, força-resistência).

Como quarto princípio, a Especificidade: este tem um efeito específico sobre o organismo, ou seja, o organismo se adapta de modo específico ao que lhe for oferecido, segundo Mellerowicsz e Meller (1979). Volkov (2000 apud DANTAS, 2003) relata em seus estudos que as alterações morfológicas e funcionais durante um treinamento, acontecem somente nos órgãos, células e estruturas intracelulares que são responsáveis pelo movimento. O treinamento deve ser orientado de forma a atingir capacidades e habilidades específicas (qualidade física, fonte de energia, segmento corporal).

No quinto princípio, Interdependência, o treinamento deve ser orientado segundo normas de interdependência entre o volume de cargas, a intensidade e a distribuição destas cargas e a recuperação em períodos de tempo (densidade do treinamento).

Reversibilidade, o sexto princípio, é onde se comprova que os efeitos do treinamento são reversíveis com a maioria das adaptações. Necessita-se 3 vezes mais tempo para ganhar resistência do que para perder e esta perda do condicionamento requer de 30 a 45 dias de treinamento para voltar à níveis iniciais. As mudanças obtidas com o treinamento têm caráter temporário, e após o término do processo ocorre uma adaptação do organismo ao ritmo normal de vida.

Como sétimo e último princípio, a Continuidade é onde o desenvolvimento constante da capacidade de rendimento e a repetição garantem a fixação de hábitos, estabilidade da técnica e aquisição de experiência.

4.4 LEI DA SUPERCOMPENSAÇÃO

O princípio da sobrecarga, segundo Volkov (2000 apud DANTAS, 2003), estipula que as adaptações funcionais no corpo ocorrem somente quando a carga é suficiente para causar uma ativação considerável de energia e mudanças plásticas nas células relacionadas á síntese de novos tecidos. Estas adaptações acontecem no organismo durante o treinamento físico e são definidas pela natureza da sobrecarga, sua intensidade (força, velocidade ou ritmo de cada

estímulo), seu volume (quantidade ou duração dos estímulos) e o tempo de recuperação (intervalo de tempo entre estímulos).

4.5 PLANIFICAÇÃO DO TREINAMENTO

Segundo Platonov (2004) para se ter uma visão geral de planejamento deve-se levar em conta as unidades que compõem o processo de treinamento. Essas unidades se repetem continuamente modificando seus conteúdos em função das características de treinamento da etapa ou período em que se encontra o atleta ou a equipe. Devido aos processos de adaptação, as cargas se repetem de forma sistemática levando-se em consideração que é impossível alcançar a fora desportiva máxima e mantê-la por muito tempo. Por isto são chamadas de ciclos de treinamento (FIGURA 2).

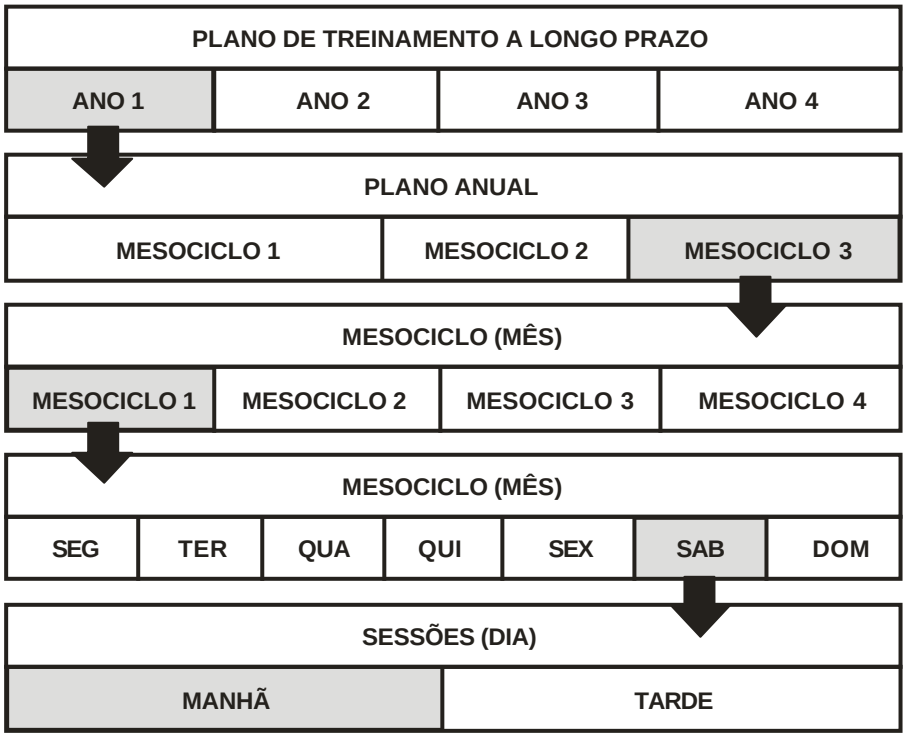

FIGURA 2 - Planificação do treinamento.

Fonte: Cordeiro, Nascimento e Albergaria (2003, p. 11).

Os ciclos de treinamento são elementos da estrutura de preparação do atleta e tem como objetivo principal, o melhor controle de todas as variáveis do treinamento na busca de uma alta performance,seguindo as leis de adaptação do organismo humano.

São estas as unidades que compõem o processo de treinamento:

a) Plano plurianual ou a longo prazo – representa um plano guia que utiliza, racionalmente, os meios e métodos de treinamento buscando aumentar a eficácia da preparação de um atleta visando as competições futuras mais importantes. Este conjunto de ações deverá ser introduzido gradativamente durante vários anos, da sua infância até o momento em que se reúnam as melhores condições potenciais para alcançar resultados máximos em sua carreira desportiva;

b) Plano anual ou macrociclos – consiste em uma programação adequada de treinamentos em função das competições mais importantes da temporada. Normalmente tem duração de um ano e é dividido em períodos e etapas de treinamento que vão ajudar a aperfeiçoar todas as qualidades dos atletas;

c) Mesociclos – são períodos constituídos por um conjunto de microciclos com caráter estrutural similar e com duração de um mês ou, em alguns casos, de alguns meses. A estrutura do mesociclo deve respeitar os princípios do treinamento e as seqüências mais adequadas e planejamento das tarefas. Além disso, ela está relacionada com a carga de trabalho, o conteúdo do treinamento e a necessidade do desporto ou sua especialidade;

d) Microciclos – composto por uma série determinada de sessões de treinamento ordenadas adequadamente e formando uma unidade de carga com duração entre três dias e duas semanas. Normalmente utiliza-se microciclos com duração de uma semana. São eles que obrigam os treinadores a refletirem sobre os resultados da semana anterior e dão informações precisas para a formulação dos microciclos seguintes.

   Os microciclos são influenciados diretamente por fatores externos tornando os ciclos mais variáveis dentro do processo de treinamento. Porém, podem ser reestruturados sem afetar as direções do treinamento pré-estabelecido.

   No que se refe à dinâmica de cargas dentro de um microciclo, as sessões devem estar interligadas seguindo dois fatores principais:

- Magnitude da carga – a combinação do volume e da intensidade determina a magnitude do estímulo de treinamento, base para qualquer progresso no treinamento de um atleta. Por isso, a dinâmica de administração das cargas de treinamento deve levar em conta as leis de fadiga e recuperação depois dos exercícios físicos intensos. É necessário respeitar a alternância entre as cargas fortes, médias e fracas, pois estas contribuem no desenvolvimento eficaz do processo de recuperação. Os períodos de descanso permitem reações de adaptação e recuperação de células tendo como resultado modificações estruturais e funcionais que favorecem o desenvolvimento;

- Interação das cargas funcionais distintas – (BOMPA, 2002) afirma que interações positivas de cargas diferentes levam a uma melhora na recuperação, assimilação, adaptação e conseqüentemente, desempenho do atleta. Combinações a serem seguidas: exercícios anaeróbicos láticos seguidos por exercícios aeróbicos; e exercícios anaeróbicos aláticos seguidos por exercícios anaeróbicos láticos.

  Bompa (1983) sugere a seguinte ordem: exercícios envolvendo técnica e tática; e depois, na ordem; e desenvolvimento da velocidade, da coordenação, da força e da resistência.

  Platonov (2004) indica treino de velocidade seguido de resistência aeróbica ajuda na recuperação.

e) Sessão de treinamento – é a menor unidade dentro do processo de treinamento e visa, através de uma seqüência de exercícios organizados pedagogicamente, a solução das tarefas de um microciclo na preparação de um atleta.

O número de sessões semanais vai depender do estado de treinamento do atleta, do período ou etapa de treinamento, da estrutura do microciclo e mesociclo dentro do planejamento e por fim do objetivo imediato perseguido na sessão.

Cabe ao treinador planejar as sessões, informar os objetivos e tarefas, explicar e demonstrar os exercícios, assegurar a correta execução dos exercícios, observar e detectar problemas físicos, técnicos e psicológicos, corrigir as ações, controlar o treinamento e manter um bom nível de motivação. Para isto o treinador deverá ter

conhecimentos básicos, além da parte técnica e tática, da teoria do treinamento, fisiologia básica, psicologia, técnicas de comunicação e ensino e todos os assuntos que possam melhorar de alguma forma, a qualidade da equipe.

4.5.1 Periodização do treinamento

O modelo de planejamento mais conhecido e utilizado tem sido a Periodização do Treinamento de Matveev (1983), que consiste em subdividir um macrociclo em períodos com características bem definidas. Porém, a grande exigência no treinamento de alto nível e os calendários com várias competições, nacionais e regionais tem provocado a realização de ciclos curtos, com alternância de carga e recuperação, tanto nas sessões quanto nos microciclos. Esse modelo é também chamado de mesociclo integrado. Ambas às formas de periodização buscam levar o atleta ao seu ápice de forma desportiva em um ou vários momentos da temporada (FIGURA 3).

Qualidades Motoras	Níveis de idades (M = masculino e F = feminino)						
	5 - 8	8 - 10	10 - 12	12 - 14	14 - 16	16 - 18	18 - 20
Força Máxima				+ F	+ M ++ F	++ M +++ F	+++ M
Força Explosiva			+ F	+ M ++ F	++ M +++ F	+++ M	
Força Resistência				+ F	+ M ++ F	++ M +++ F	+++ M
Resistência Aeróbica		+ M + F	++ M ++ F	+++ M +++ F			
Resistência Anaeróbica				+ F	+ M ++ F	++ M +++ F	+++ M
Velocidade de Reação		+ M + F	++ M ++ F	+++ M +++ F			
Velocidade Máxima			+ F	+ M ++ F	++ M ++ F	+++ M +++ F	
Flexibilidade	++ M ++ F	++ M ++ F	++ M ++ F	+++ M +++ F			

Legenda:
+ Início com cuidado (1 a 2 vezes por semana)
++ Treinamento mais intenso (2 a 5 vezes por semana)
+++ Treinamento de rendimento (todos os dias)
Sequência de trabalho

FIGURA 3 - Qualidades motoras e níveis de idade para a prática de exercícios.
Fonte: Matveev (1983, p. 212).

A Periodização do Treinamento, segundo Matveev (1983), pode ser:

a) Simples – ocorre apenas em um período de competição durante a temporada e é usada principalmente no treinamento de categorias formativas ou jovens onde o nível de preparação ainda é insuficiente para alcança competições de alto nível;

b) Dupla – esta visa dois objetivos anuais ou duas fases da competição. Usada para atletas de alto nível em função do aumento de carga de trabalho;

c) Em bloco – está sendo usada cada vez mais nos atletas de elite internacional. Aconselhada somente para aqueles atletas que tenham uma grande base de treinamento;

d) Livre – usada no treinamento de crianças em formação, pois não obedece a uma estrutura rígida e deve tentar se adaptar ao calendário escolar.

5 QUALIDADE DE VIDA

5.1 HISTÓRICO DO CONCEITO

O termo “Qualidade de Vida”, conforme Szalai (1980 apud SETIÉN, 1993), não surge no contexto acadêmico, mas sim da difusão e popularidade dos debates públicos e das publicações de periódicos, revistas e jornais, relacionados com problemas de contaminação ambiental e deteriorização das condições de vida, provocados pela industrialização. Paralelamente a QV, maior é o número de conceitos de uso generalizado, tais como o meio ambiente, contaminação, modo de vida, estilo de vida, cujos significados caminham juntos a fenômenos em evolução.

Inúmeras são as citações nas últimas quatro décadas, mas existem relatos de que o termo já era comentado por Sócrates (469-399 a.C.) (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). O primeiro a usar o termo, segundo Wood-Dauphine (1999), foi Pigou, em 1920. Ele escreveu um livro sobre economia e bem estar material apresentando o impacto dos indivíduos menos favorecidos. A história mostra a origem do termo QV nos métodos de controle de qualidade utilizados nos processos industriais.

Nos anos 1930 e 1940 surgiram algumas técnicas específicas para determinar o nível de qualidade de produtos manufaturados. O controle de qualidade passou assim a ser um elemento básico da política das empresas. Após a Segunda Guerra Mundial, o termo passou a ser usado mais freqüentemente, principalmente nos Estados Unidos, com o objetivo de descrever o efeito de que os bens materiais geravam na vida das pessoas. Pouco depois, os economistas e sociólogos procuraram índices que permitiam avaliar a Qualidade de Vida dos indivíduos e Sociedade (FLECK et al., 1999).

No princípio pensaram que ela dependia de dois tipos de fatores, alguns positivos e outros negativos. O aumento excessivo da população diminui a riqueza per capita e, portanto, o bem estar e a QV. Como indicador básico da qualidade de vida humana elegeu-se o Produto Nacional Bruto (PNB), o índice de riqueza das nações. Povos com elevado Produto Nacional Bruto tinham, em princípio, grande bem-estar, enquanto as sociedades com pequena renda por habitante eram consideradas com escasso nível de bem estar, quer dizer, pouca qualidade de vida. Essas idéias entraram na política pelo Presidente John F. Kennedy e Lyndon B. Johnson.

A partir de então o termo QV passou a indicar que boa vida representava mais do que a afluência de bens materiais. O conceito ampliou-se, observando os significados de desenvolvimento social. Os indicadores também se ampliaram: esperança de vida, mortalidade infantil, nível de poluição, qualidade de transporte e tantos outros.

A partir da década de 1960, surgiu a necessidade de avaliar a qualidade de vida percebida pelas pessoas. Considerou-se que as avaliações, além de definirem mais precisamente a experiência de vida dos indivíduos, levavam em conta o significado que eles atribuiam a essas experiências. Os indicadores dessa perspectiva passaram a ser: satisfação, bem estar e felicidade.

A propagação do termo tem se tornado tão popular em toda a humanidade que ainda não existe consenso, do ponto de vista acadêmico, na aceitação de uma definição. Szalai (1980 apud SETIÉN, 1993) diz que a expressão global "Qualidade de Vida", não é antônima de "Quantidade de Vida", podendo se distinguir qualidade de vida boa ou má, melhor ou pior.

Verweyen (1957 apud MINAYO;HARTZ;BUSS,2000) salienta que, para Sócrates (469-399 a.C.), a vida era considerada um continuo aperfeiçoamento para alcançar a verdade suprema. Para chegar a esse patamar teve como farol o lema "Conhece-te a ti mesmo". Sócrates pode ser considerado o fundador da Ciência Moral (ética da vida), cujo conjunto de verdades serve de base a existência humana no mundo ocidental e sob uma lógica positivista e iluminista.

Souza (2004) relata que o termo QV está presente em vários setores da sociedade. Comenta ainda que na tentativa de quantificar cientificamente as conseqüências de uma doença e seu tratamento sob a visão de um ser humano, o importante é viver uma vida proveitosa, tornando-se necessário o uso do termo.

Nordenfelt (1994), analisando o conceito de vida, faz distinção entre vida completa e parcial, apontando duas dimensões para medir o grau de completeza: tempo e a totalidade dos aspectos da vida. A vida completa relativa ao tempo é composta pela série continua de eventos vitais que uma pessoa vivencia durante sua existência, do nascimento a morte. Com relação á totalidade dos aspectos da vida, uma vida completa é a soma total de todos os aspectos de sua existência, em um determinado momento ou durante certo período de tempo.

Uma vida maximamente completa é, então, a soma total de todos os aspectos da existência de uma pessoa, durante toda vida. Nordenfelt pontua a idéia de que um aspecto da vida é muito essencial, e como ninguém consegue estudar todos os aspectos da vida de uma pessoa, devemos fazer algum tipo de seleção como: o aspecto de experiência de vida; atividades realizadas, qual seja a soma total das ações de uma pessoa; as realizações na vida; os eventos da vida de uma pessoa e as circunstâncias da vida.

A vida máxima, para Nordenfelt (1994), contém todos os elementos mencionados. O autor ressalta ainda, a necessidade de se fazer distinção entre os aspectos da vida de uma pessoa que podem ser objetivamente atribuídos a ela. Enquanto não há um consenso sobre sua definição, a QV pode ser explicada dentro do marco conceitual concreto em que se aborda (SZALAI, 1980 apud SETIÉN, 1993) em que a QV forma parte de uma família de conceitos que se aproximam ao bem estar humano como modo de vida, nível de vida, condições de vida e satisfação.

Souza (2004) descreve que o termo qualidade de vida é usado em vários setores da sociedade e campos de estudos: saúde, filosofia, política, cidadania, religião, economia, cultura, entre outros. Para Wilheim e Deak (1970 apud CARDOSO, 2003, p. 77) define-se QV como "[...] a sensação do bem estar do individuo, que por sua vez está relacionada a condições objetivas como: emprego, habitação entre outros, e de condições subjetivas tais como segurança, privacidade, reconhecimento e afeto".

Salientam Guedes e Guedes (1995) que uma possibilidade é basear este modelo na definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) que em 1945 conceituou a saúde como um estado de completo bem estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade. Esta é recomendável, mas inclui elementos que estão longe de suprir a medicina tradicional e apolítica. As oportunidades de emprego, a educação e a segurança social são elementos importantes no desenvolvimento da saúde da comunidade, mas estes estão longe da meta imediata, desta abordagem que é o tratamento da doença (SCHIPPER; CLUINCH; OLWENY apud SPILKER, 1996).

Fleck et al. (1999,p. 125), ressalta que para a OMS, "A saúde não é o centro da qualidade de vida". Avaliar QV é avaliar dimensões. A OMS, em 1994, através de seu Grupo de Qualidade de vida trouxe como definição: "QV é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto cultural da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".

Souza (2004) discorre o conceito de QV segundo a OMS em três níveis: avaliação total de bem estar, domínio global e componentes de cada domínio. Estabelecendo esses três níveis em uma pirâmide. O topo seria a avaliação total do bem estar, seguido do domínio global que é o corpo da pirâmide e os “componentes de cada domínio” a base da pirâmide.

Minayo, Hartz e Buss (2000) conceituam QV como boa e excelente aquela que contenham condições aos indivíduos de desenvolver seus potenciais. Os autores definem QV como um aglomerado de fatores subjetivos (bem estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal) e objetivos como satisfação das necessidades básicas, econômicas e sociais.

Com base no que foi descrito acima, inúmeros são os conceitos de qualidade de vida com um enfoque abrangente que caracterizam a aplicação do conceito no campo da saúde. Nas definições é possível discorrer que existem muitas controvérsias sobre sua conceituação e estratégias de mensuração. Seus desenvolvimentos poderão resultar em mudanças no processo saúde-doença, o que pode ser de grande valia. Assim a qualidade de vida pode ser de fato valiosa e mesmo indispensável desde que se torne um modelo interdisciplinar.

5.2 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO EM QUALIDADE DE VIDA

Para Ciconelli (2003) ao tratar a respeito da importância do instrumento, relata que ele deve estar ligado ao objetivo do estudo e também a facilidade em estar disponível no idioma e no contexto a ser empregado.

Existem duas formas de avaliar QV. Uma através do instrumento genérico e outra do específico. Em relação ao instrumento genérico ele apresenta as seguintes características: abordam o perfil da saúde ou não, procurando englobar todos seus aspectos, refletem o impacto da doença no indivíduo, usam questionários de base populacional sem especificar patologias, sendo apropriados para estudos epidemiológicos.

Pesquisadores atuais, como Gonçalves e Vilarta (2006), relatam que os instrumentos genéricos podem ser usados para estudar indivíduos portadores de doença ou não, sendo assim permitidos para comparar a QV de indivíduos sadios com doentes ou de portadores de uma doença. O ponto negativo observado neste instrumento é que ele pode correr o risco de ser pouco sensível a mudanças clínicas, pois sua finalidade é meramente descritiva.

Por sua vez, os instrumentos específicos apresentam a vantagem de detectar as particularidades da QV; tais como as funções físicas e sexuais, o sono, a fadiga (DANTAS; SAWADA; MALERBO, 2003), baseando-se nas características de um sofrimento, sobretudo para avaliar mudanças físicas e efeito do tratamento através do tempo, tornando assim uma maior capacidade de discriminar e predispor a doença.

As medidas variam daquela que são subjetivas e outras que se baseiam em parâmetros clínicos ou laboratoriais. Como alguns dos componentes da QV não podem ser observados diretamente, são avaliados através de um questionário contendo um grupo de perguntas.

Para cada pergunta que representa apenas uma variável com um peso específico é dada um valor global, para um fator ou domínio. Na teoria acredita-se que existe um valor para QV, que se pode medir indiretamente por escalas. Cada variável mede um conceito formando uma escala estatisticamente mensurável que se une para formar os domínios.

5.3 QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE

Nahas (2003) relata que a saúde é um dos nossos atributos mais preciosos, mas mesmo ciente da importância dela, só nos preocupamos quando já nos encontramos doentes ou quando os sintomas começam a ser evidentes.

Para Nieman (1999, p. 143) "[...] saúde é definida como um estado completo de bem estar físico, mental social e espiritual, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades". Para complementar a visão desse autor sobre saúde, Nahas (2003) preconiza que a saúde não pode ser entendida apenas como um estado de ausência de doença, mas que seja vista de forma ampla dentro de todas as dimensões, seja estas dimensões físicas, social e psicológica e que essa visão seja de caráter contínuo, levando em consideração os pólos positivos e negativos dentro deste contexto, a saúde positiva é caracterizada como a capacidade de ter uma vida satisfatória e proveitosa, confirmada geralmente pela percepção de bem estar geral, e a saúde negativa está associada com morbidade, e no extremo, mortalidade prematura.

Desta forma Silva (1998 apud GHORAYEB; LOPES; BATISTA, 1999, p. 23) destaca que a expressão QV aplica-se a indivíduos saudáveis:

> A QV ligada á saúde aplica-se a pessoas sabidamente doentes e diz respeito ao grau de limitação e desconforto que a doença e /ou sua terapêutica acarretam ao paciente e a sua vida. È ainda assim uma concepção pluridimensional, dado que engloba todos os aspectos da vida da pessoa potencialmente atingidos pelo adoecer e extrapola à pura e simples limitação física.

Sendo assim a saúde tomada no seu sentido mais amplo confunde-se com o sentido da QV. Entende-se que QV também aplica a uma pessoa que está doente ou enferma e não se deve analisar somente o estado físico do indivíduo, mas devem-se levar em consideração todos outros aspectos como alimentação, o tempo, repouso e outros fatores que somados levarão a recuperar a saúde.

Neste contexto Silva (1998 apud GHORAYEB; LOPES; BATISTA, 1999, p. 262) determina que a saúde abranja várias dimensões, todas inseridas ou ligadas diretamente a QV dos indivíduos ou grupos. Estas dimensões são identificadas como:

> (A) Dimensão física- engloba não apenas o quadro clínico do individuo, isto é, a presença ou ausência da doença, gravidade/intensidade de doença orgânica demonstrável, mas também adoção de uma alimentação saudável, a não aderência de hábitos nocivos de vida, e também ao uso correto do sistema de saúde;
>
> (B) Dimensão emocional- envolve desde uma adequação da capacidade de gerenciamento das tensões do estresse até uma forte auto-estima, somadas a um nível elevado de entusiasmo em relação á vida;
>
> (C) Dimensão social- significa a alta qualidade dos relacionamentos, equilíbrio com o meio ambiente e harmonia familiar;
>
> (D) Dimensão intelectual- significa utilizar a capacidade criativa sempre que possível, expandindo os conhecimentos permanentes e partilhando o potencial interno com os outros;
>
> (E) Dimensão espiritual- traduz em propósito de vida baseado em valores e ética, associado a pensamentos positivos e otimistas.

Para Ghorayeb, Lopes e Batista (1999, p. 262),

> [...] não sendo a vida, como de fato não são formadas por compartimentos estanques, todas essas dimensões se interligam e influenciam-se reciprocamente, respondendo todas em conjunto, pela saúde, pela QV e felicidade das pessoas.

Como se pode observar na citação acima, todas as dimensões se interligam, tornando a vida do indivíduo muito mais saudável. É importante destacar que muitas destas dimensões são acessíveis a todos, pois ambas podem sofrer alterações. Tais alterações podem ser advindas do estilo de vida, pelo fator financeiro, ou até mesmo por vícios adquiridos durante os anos.

Observa-se que todos os fatores que somados levam a aquisição de uma boa saúde, são os mesmos que rodeiam a QV; exemplo disso pode se dizer quando levamos uma vida sempre procurando manter um ritmo básico de atividade física diminuímos o risco de adquirir doenças e aumentamos a defesa do nosso organismo.

5.4 QUALIDADE DE VIDA E ESTILO DE VIDA

Para tratar de QV e estilo de vida este tópico fundamentou-se em Nahas (2003, p. 19) que traz como definição para estilo de vida "O conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas".

Partindo deste princípio, pesquisas em diversos países, inclusive no Brasil, vem demonstrando que o estilo de vida, mais do que nunca, passou a ser um dos mais importantes fatores da saúde de indivíduos, grupos e comunidades. Para uma melhor elucidação, Nahas (2003) descreve que no início do século XX a saúde pública se preocupava com ações para a organização do espaço urbano, tais como saneamento básico (água, esgoto) que naquele tempo eram escassos, mas que ajudaram a diminuir as doenças como a cólera e a difteria.

Paralelamente a estas ações da saúde pública a ciência também se desenvolveu muito rapidamente. Através da ciência e dos estudos de microbiologia do século XIX possibilitou-se que cientista como Robert Koch (microbacilos) e Alexander Fleming (penicilina) fizessem descobertas que permitiram o controle e até a erradicação de algumas doenças infesto contagiosas que assolavam a saúde pública, com isso houve um aumento na QV e na expectativa de vida para os indivíduos da época (NAHAS, 2003).

Mesmo existindo nos dias atuais locais com problemas ambientais, diga-se de passagem, "saneamento básico" e assistência médica, existe uma grande preocupação com a promoção da saúde e ela é um dos fatores fundamentais, pois está ligada diretamente ao estilo de vida. Para exemplificar tal preocupação, autores como Sharkley (1998) citam em seus estudos que um estilo de vida inativo, ou seja, sedentário contribui para um número substancial de 34% de mortes causadas por doenças cardiovasculares gerando um custo médio de 5,7 milhões de dólares para s cofres dos Estados Unidos.

Outro dado importante é descrito por Nahas (2003, p. 34),

> Nos Estados Unidos, estima-se que cerca de 200 mil mortes por ano possa ser atribuído ao estilo de vida sedentário, o que faz desse comportamento uma das principais causa de mortes, comparável aos 33% de mortes atribuídas ao fumo, 23% ao colesterol elevado e 24% a obesidade, significando que a inatividade deva receber a mesma atenção que estes outros fatores.

Percebe-se então por que tal preocupação com o estilo de vida das populações de países desenvolvidos ou em desenvolvimento é de fundamental importância, quando olhamos para o Brasil também iremos encontrar dados bastante elevados.

Para se ter uma idéia disso a Sociedade Brasileira de Cardiologia, preocupada com a falta de dados epidemiológicos sobre a prevalência dos fatores de risco cardiovascular e com os dados de morbidade e mortalidade cardiovascular no Brasil desenvolveu um projeto denominado Corações do Brasil, que traz a relação de estatística dos fatores que mais influenciam na saúde do indivíduo, dentre os quais o sedentarismo.

Estes dados demonstraram que 87% da população são sedentárias, e quando estes dados são analisados por regiões observa-se que o nível de sedentarismo é bastante elevado, na região Nordeste este nível alcança 93,1% de pessoas sedentárias, na região norte e Centro-Oeste 87,7%, no Sudeste 79,2% e a região que obteve um menor índice de sedentarismo foram encontrados na região Sul 77,4% da população analisada. A Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde enfoca que o sedentarismo mostra se um fator com a maior prevalência na população, independente de sexo, alcançando em seus dados 69,3% dentre os outros fatores que podem levar as doenças crônicas não transmissíveis. Partindo deste pressuposto, é necessário que se façam algumas considerações a respeito do estilo de vida.

5.4.1 ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO

O que se vê nos dias atuais, é que com o grande avanço da tecnologia, muitos aparelhos são criados como forma de auxiliar o homem nos seus trabalhos diário, podemos citar como exemplo o automóvel, o controle remoto da televisão, do portão do som entre outros, que mostram que o ser humano nos dias atuais vem se tornando cada vez menos ativo que nossos ancestrais.

Segundo Nahas (2003, p. 34) considera-se um indivíduo sedentário "[...] aquele que tenha um estilo de vida com a mínima atividade física, equivalente a um gasto energético (trabalho + lazer + atividade domesticas + locomoção) inferior a 500 Kcal por semana".

Para Howley (2000 apud SHARKLEY, 1998) o sedentarismo é o principal elemento da saúde para um grande número de seres humanos. Autores como Guedes e Guedes (1995), Sharkley (1998) e Barbanti (1998), descrevem que o sedentarismo é um estado em que o

indivíduo aumenta consideravelmente a probabilidade de aquisição de doenças degenerativas. Assumindo também a idéia de que o sedentarismo possa ser um ponto para aquisição de doença, Allssen (2001) e Leite (1985) afirmam que uma vida sedentária está associada com uma alta incidência de doenças coronarianas, e que os riscos dobram muito em indivíduos sedentários. O que nos leva a entender que este assunto está diretamente ligado a todas as áreas da sociedade seja ela na área da atividade física ou na área da saúde pública.

5.4.2 ESTILO DE VIDA ATIVO

Para Barbanti (2003, p. 32) "O organismo humano foi construído para ser ativo". Partindo desta premissa um indivíduo que tem em sua vida atividade como: esportes, dança, caminhada e lazer ativo melhoram em muito a sua QV. Segundo o mesmo autor estudos apresentados tem demonstrado que o indivíduo que adere a um estilo de vida com bons hábitos de saúde a expectativa de vida pode ser mais longa: mais 11 anos entre os homens e mais 7 anos entre as mulheres.

Segundo Nahas (2003), pesquisas mostram que um estilo de vida ativo pode: a) reduzir o risco de morte prematura por todas as causas; b) reduzir o risco por morte por doenças coronarianas; c) reduzir o risco de desenvolver diabetes; d) reduzir o risco de desenvolver hipertensão; e) ajudar no controle da pressão arterial em pessoas hipertensas; f) manter a independência do idoso; g) auxiliar o controle de peso corporal; h) auxiliar no desenvolvimento e manutenção de ossos, músculos e articulações; i) ajudar indivíduos idosos a manter a força muscular e o equilíbrio; j) promover o bem estar psicológico e a auto-estima.

Entende-se que após uma mudança de estilo de hábito de vida que inclua a participação e programas de exercícios físicos, faz com que o organismo humano passe por mudanças fisiológicas, ocorrendo desta forma uma melhora em todo o metabolismo do organismo, proporcionando aos indivíduos uma melhora no seu desenvolvimento como um sistema em homeostasia (Lei dos Equilíbrios Internos que rege a composição e as reações físico-químicas do organismo).

6 SETOR DE ESPORTES E LAZER DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO

No presente capítulo serão abordando o histórico, os princípios, as funções, os conceitos e os objetivos do setor de esportes e lazer da UCDB, tendo como base de referência o documento elaborado pelos profissionais de treinamento desportivo e a coordenação de esportes em 2005.

6.1HISTÓRICO

No ano de 1995, através da Missão Salesiano de Mato Grosso, por sua filial, a UCDB implantou as modalidades desportivas de basquete masculino e feminino visando oferecer o desporto como prática recreativa para os acadêmicos. Na época o coordenador era o senhor Julio César de Souza, professor de Educação Física que foi sancionado no cargo. Após um ano de experiência, em 1996 foram implantadas no desporto da UCDB as modalidades de: voleibol masculino e feminino, futsal masculino e feminino e handebol masculino e feminino, com os profissionais sendo contratados e dirigindo cada uma de suas equipes no período de treinamento realizado das 22h30min às 00h00min.

O voleibol masculino era comandado pelo professor Domingos Sávio, o voleibol feminino pelo professor Paulo Braga. O basquetebol pelo professor Luis Magalhães e Mauricio. O handebol masculino e feminino estava a cargo do professor Laurênio e o futebol de salão sob a responsabilidade do professor Herculano Borges Daniel.

Naquela época, já se observava um enorme desgaste físico e mental do atleta, que apesar de ser amador, obrigava-se a pelo menos quatro vezes por semana se dedicar aos treinamentos por cerca de duas horas por sessão.

Em 1997 é criada a Copa UCDB, com a modalidade de futebol suíço entre os acadêmicos e as Olimpíadas da UCDB (disputa interna inter cursos). Em 1999, estruturou-se a parte física (sala, secretaria) e o setor fica ligado a Pró-reitoria de assuntos comunitários sob responsabilidade do padre Oswaldo Scott.

Com o objetivo principal era o de fomentar o desporto dentro da universidade e em seu primeiro ano a Universidade conseguiu alguns resultados expressivos dentro de Campo Grande. O 2º, 3º e 4º ano foram marcados por conquistas nunca antes alcançadas.

A motivação, o idealismo dos profissionais envolvidos e o construtivismo foram marcas daquela geração de vanguarda que nos primórdios de 1998, 1999 e 2000, chegavam ao ponto de dividir um valor de R$ 300,00, referente à bolsa de estudos, recebida por modalidade que girava em torno de 20 atletas.

Em 2001 o setor passa a estar vinculado ao Curso de Educação Física, permanecendo em 2002 e 2003. O volume de trabalho aumentava, o ritmo de treinamento tornava-se desgastante, pois não só do treinamento padecia os atletas, mas os jogos e as competições tornavam-se cada vez mais freqüentes. Quando foram iniciadas as competições eram cerca de duas ou três por ano. Já no ano de 2003 chegaram a incrível marca de 15 competições ao ano. Sob as ordens do coordenador de desporto que por sua vez era ligado ao departamento de Educação Física foram implantadas mais quatro modalidades, totalizando um número de quatro feminino e quatro masculino, para um grupo de oito profissionais de Educação Física (ANEXO E, FIGURAS 12-14).

A Universidade passou então de uma simples coadjuvante para o posto de celeiros de atletas, acoplada a mídia televisiva, jornalística, o esporte trouxe inúmeras bandeiras nunca antes desenvolvidas, tornando o seu ápice em 1999 com a transmissão pela rede Globo de Televisão de duas horas e meia na sua grade da final de um Campeonato Estadual envolvendo a UCDB e a Equipe de Coxim na final da Copa Morena de Futebol de Salão.

Em 2000 a Universidade está no auge da mídia esportiva, mas os atletas cada vez mais se tornaram indivíduos capazes e perficazes de sobrepor o cansaço, a fadiga, as tarefas do dia a dia, o sono, a baixa estima e o desinteresse pelo desporto, pois havia sim, a necessidade em obter um desconto que lhe viesse a ajudar no custeio das despesas acadêmica. Isto é a prioridade. Com o passar dos anos, de 2001 até 2008 pouca coisa mudou e a cada dia as dificuldades aumentam e os acadêmicos continuam obtendo excelentes resultados com pouco incentivo da instituição.

6.2 PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SETOR DE ESPORTES E LAZER

A definição de esporte e lazer, na atualidade, tem merecido por parte dos pesquisadores vários tipos de estudos acadêmicos. O fenômeno social esporte tem multifaces que o tornam complexo para definir em um mesmo termo. Basta entender que por ser um fenômeno cultural influencia várias áreas do mundo social exercendo diversas funções que vão caracterizá-los no lugar onde o mesmo acontece.

Pelo exposto acima o esporte na UCDB é aqui entendido enquanto manifestação sociocultural que assume funções diversas, pois o setor tem por objetivo o desenvolvimento de prática esportiva para competições municipais, estaduais e nacionais, caracterizando-o como esporte de rendimento, ao mesmo tempo em que se caracteriza como esporte educacional, devido sua atuação estar dentro de uma instituição de Ensino Superior e ainda como incentivo à prática esportiva, pela sua ação direta no incentivo ao esporte no ambiente universitário.

Como princípios orientadores têm-se:

a) Concepção de esporte enquanto fenômeno sociocultural de construção histórica e coletiva;

b) Concepção de universidade como espaço de produção, difusão e socialização das praticas esportivas;

c) Compromisso com a ética e a transformação social no processo de formação profissional e cidadania;

d) Compromisso em proporcionar a prática esportiva a todos de maneira saudável.

O esporte desenvolvido na UCDB é oferecido buscando a formação, a participação coletiva e também o rendimento esportivo. Nas equipes busca-se além da formação a oportunização da participação em campeonatos regionais e nacionais. Nos torneios internos entre os cursos a finalidade além da participação é o envolvimento dos acadêmicos com a universidade e o congraçamento entre os cursos.

Cabe ao setor de Esporte e Lazer, a organização, acompanhamento e definição dos critérios para a realização e participação esportiva da UCDB e a Universidade a infra-estrutura, os recursos humanos e materiais necessários ao desenvolvimento das ações propostas para a realização das atividades.

No que se referem às categorias de oferecimento da prática de esportes, as equipes representativas da UCDB são formadas por alunos-atletas de diversos cursos que demonstrem interesse em representar a universidade na modalidade que pratica.

Os torneios e campeonatos internos são realizados durante o período letivo dentro de modalidades propostas pela coordenação do setor de esporte e lazer, podendo participar os alunos matriculados nos diversos cursos oferecidos pela universidade.

6.3 COORDENAÇÃO

O setor de Esporte e Lazer possui uma coordenação exercida por um profissional de educação física que está submetida à Diretoria de Assuntos Comunitários e conta com profissionais administrativos e profissionais de Educação Física, para atendimento das atividades propostas pelo setor.

Cabe a coordenação organizar sistematicamente as competições e atividades realizadas internamente pela UCDB, acompanhar as equipes representativas da UCDB em suas participações; realizar a seleção de técnicos para as equipes representativas emitindo parecer fundamentado ao setor competente; acompanhar a prestação de serviços oferecida pelos técnicos, bem como o cumprimento da sua carga horária e das participações das equipes.

E por fim solicitar o material necessário para a manutenção das equipes para a realização das atividades propostas e realizar parcerias para viabilizar a realização das atividades.

Tem-se também os Técnicos Esportivos, que são profissionais de educação física registrados no sistema Conselho Federal de Educação Física (CONFEF)/Conselho Regional de Educação Física (CREF), que primam pelo código de ética de sua profissão.

Segundo a diretoria de assuntos comunitários, vinculada à reitoria ou pró-reitoria comunitária, juntamente com o setor de esporte e lazer, resolveu instituir um regulamento a fim de normatizar a concessão de bolsas para os atletas da Universidade.

6.4 CONCEITO, OBJETIVOS E MODALIDADES

São considerados atletas, os acadêmicos regularmente matriculados na UCDB que possuírem aptidão, domínio teórico e técnico. Estes atletas necessitam serem selecionados em suas respectivas modalidades na seletiva que ocorre todo o início do ano.

O objetivo da Bolsa Atleta é incentivar a prática esportiva no meio acadêmico, propiciando a integração e o lazer para a participação em competições estudantis, universitárias, federações e secretarias de esportes. As modalidades são formadas por equipes masculinas e femininas compondo as seguintes equipes: futebol de salão, voleibol, basquetebol e handebol.

Quanto aos critérios para a seleção, permanência e desligamento, são selecionados os atletas para comporem as equipes os acadêmicos que estiverem regularmente matriculados na UCDB e preencherem os seguintes requisitos:

a) Ter aptidão em alguma das modalidades;

b) Dominar os fundamentos básicos ofensivos e defensivos da modalidade pretendida;

c) Dominar as técnicas da movimentação ofensivas e defensivas da modalidade pretendida;

d) Conhecer os aspectos técnicos dos sistemas ofensivos e defensivos;

e) Conhecer os critérios específicos da modalidade preterida;

f) Possuir biotipo necessário para desempenho da modalidade pretendida (peso, altura, condição tática, envergadura e outros);

g) Possuir condição física, técnica e tática para desempenho da modalidade pretendida;

h) Estar filiado ao Clube Escolar Dom Bosco;

i) Participar das seletivas realizadas dentro dos prazos determinados pelo setor de esporte e lazer da UCDB.

A seleção e avaliação do preenchimento dos requisitos são realizadas pelos respectivos técnicos desportivos de cada modalidade. No caso de inserção de novos atletas após o período da seletiva, é indispensável que o atleta treine durante uma semana com a equipe da modalidade pretendida para avaliar os requisitos exigidos. A UCDB não concede bolsa para o tempo necessário á avaliação do atleta e o fato de estar sendo avaliado não implicam vínculo com a equipe da modalidade pretendida.

Para a permanência do atleta na modalidade em que foi selecionado é observado o nível técnico, tático e desempenho através dos seguintes parâmetros: capacidade de evolução, disciplina em jogos, competições e treinamentos; respeito pela equipe e o treinador; desenvolvimento do espírito de equipe e pontualidade.

Sobre a freqüência nos treinamentos, o atleta sempre poderá ter uma falta justificado no mês sem que haja diminuição da bolsa. A partir da segunda falta, mesmo justificada, serão descontados 5% do valor total do desconto por sessão de treino não comparecida. As faltas devem ser justificadas por escrito ao treinador e as faltas não justificadas serão descontadas na proporção de 5% do valor total do desconto por sessão de treino não comparecida. Havendo três faltas consecutivas e não justificadas o atleta será desligado da equipe e perderá o desconto referente à bolsa atleta em sua totalidade.

Quando do desligamento do atleta, este poderá, a qualquer tempo, ser desligado da equipe quando não estiver cumprindo com os critérios. Caso o atleta não tenha disponibilidade para viajar ou participar de campeonatos por qualquer motivo por fim não justificar três faltas consecutivas.

A distribuição das bolsas é sempre realizada de acordo com o rendimento do atleta durante os treinamentos e participação nos jogos, campeonatos e treinamentos. A bolsa e o seu percentual são de competência exclusiva do técnico.

A vaga do atleta pode sofrer ou não cancelamento, a qualquer tempo por parte da instituição, bem como por desligamento do atleta a seu pedido ou a pedido do técnico

responsável. As bolsas quando concedidas no primeiro semestre, terão a validade para as mensalidades referentes aos meses de fevereiro a junho e no segundo semestre para as mensalidades referentes aos meses de agosto a dezembro, desde que atendidos os requisitos. Em hipótese alguma é concedida a bolsa atleta para as parcelas referentes á matricula, seja do primeiro ou segundo semestre de cada ano de duração do curso. A cada semestre, o acadêmico deve efetuar o preenchimento da ficha de concessão de bolsa atleta, inscrever-se no Clube escolar Dom Bosco e apresentar os documentos exigidos no departamento de apoio comunitário.

Vale ressaltar que a concessão de bolsa para atleta amador, na forma do artigo 6º da Lei n. 7.847, de 18 de outubro de 1989, não cria vínculo de emprego entre o atleta e o clube ou entre o atleta e a UCDB.

No ano de 2006, 2007 e 2008 a UCDB oferece de 10% a 80% de bolsa atleta para o acadêmico que esteja integrado nas equipes desportivas da Universidade.

Cada profissional de modalidade desportiva possui em seu poder o valor de R$ 5.000,00 para serem distribuídos entre os acadêmicos por modalidade. Por ordem da coordenação o profissional da área esportiva após estabelecer os seus critérios de participação nas modalidades possui o dever de mensalmente efetuar a distribuição das bolsas de estudos variando seu recurso de 10% a 80% o limite por atleta durante o ano inteiro. É permitido a participação de atletas mediante autorização do coordenador de esportes Os formulários são obrigatoriamente entregues no setor de esportes impreterivelmente até o dia 30 de cada mês para efetuação da confecção dos boletos bancários.

Nas competições realizadas em outras localidades que a Universidade tenha interesse em participar, esta fica responsável em providenciar o transporte, alimentação e estada dos atletas, que quando selecionados deverão comparecer.

Em casos de viagens onde a Universidade não possua orçamento para custeio de despesas, não será obrigatória a participação do atleta, ficando o seu livre critério a participação e o custeio de suas despesas.

Nas competições poderão outros atletas não vinculados a UCDB, convidados pelos técnicos responsáveis por cada modalidade, porém, vinculado ao Clube Escolar Dom Bosco, mediante um termo de Compromisso Voluntário.

Todo início de ano, mais precisamente na 1ª semana de fevereiro acontece à seleção dos atletas que receberão bolsa atleta pela instituição. Denominada de seletiva, a seleção ocorre através de testes elaborados pelos profissionais de Educação Física para a seleção de atletas que irão receber a bolsa atleta. Ela acontece no Poliesportivo Dom Bosco, sempre no Sábado afim de que todo acadêmico tenha direito a participar e pleitear uma bolsa de estudos.

São usados todos os meios e comunicação nos centros para que todo acadêmico tenha conhecimento (sistema de som, cartazes, entre outros). O profissional de cada área selecionará os acadêmicos para compor o elenco anual de atletas da universidade. .

7 HIPÓTESES

Os Universitários Bolsistas da UCDB apresentam elevado índice de cansaço físico, aspecto físico ruim e baixa vitalidade, por conseqüência, diminuição no rendimento.

Os que trabalham no período Matutino e Vespertino apresentam Estado geral de Saúde regular com mudanças no humor, irritabilidade e um aumento de queixas por desgaste físico.

As variáveis nível de dependência, horas de treinamento, trabalho, período de estudo apresentam atenuantes na amostra a ser estudada.

8 OBJETIVOS

8.2 OBJETIVO GERAL

Avaliar a QV dos atletas bolsistas que praticam todas as modalidades desportivas na Universidade Católica Dom Bosco.

8.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes.

Identificar QV dos atletas bolsistas e universitários de uma universidade privada por meio do SF-36.

Correlacionar os domínios do SF-36 com as variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, nível de dependência financeira da família, curso, semestre, período de estudo e horas de treinamento.

9 MÉTODO

O método foi quantitativo, descritivo e de corte transversal.

9.1 LOCAL DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada no *campus* universitário da Universidade Católica Dom Bosco, localizada na cidade de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul. O Campus universitário está situado na Avenida Tamandaré, nº 6000, Bairro Jardim Seminário, a 7 km do centro da cidade (ANEXO A, FIGURAS 5-9).

9.2 INSTITUIÇÃO

A mantenedora da UCDB é a Missão Salesiana de Mato Grosso (MSMT), uma associação civil de caráter católico, beneficente, educativo e de assistência social, criada em 1932. A MSMT e também mantenedora de instituições nos Estados de São Paulo: no município de Araçatuba e Lins. A MSMT é uma associação civil, de personalidade jurídica privada.

Segundo artigo 4º do Estatuto Social que rege a UCDB, a MSMT "[...] é uma entidade católica, beneficente, educativo-cultural, de assistência social, sem fins lucrativos, que tem por finalidade a construção do Reino de deus pela formação integral da pessoa humana" (CONSELHO UNIVERSITÁRIO, 2004, p. 5).

No artigo 6º do Estatuto Social, a MSMT a fim de atingir suas finalidades:

> [...] desenvolve atividades principalmente nos campos educacional e da promoção social, destacando-se os seguintes meios: de atuação nas escolas em todos os graus de e modalidades: serviço missionário junto a povos indígenas, promoção social por meio de centros juvenis, internatos e abrigos, paróquias; apoio a crianças e adolescentes carentes; incentivo a integração no mercado de trabalho através de programas sociais; capacitação de agentes da área sócio-política e religiosa; atividades esportivas, culturais e artísticas (CONSELHO UNIVERSITÁRIO, 2004, p. 7).

A MSMT e regida pela Chancelaria, a quem de direito cabe nomear o Reitor de cada Universidade dependendo da aprovação da mantenedora: o orçamento e suas alterações.

A Universidade tem sua autonomia plena didática-cientifica e administrativa, que estão garantidas pelos Estatutos da MSMT e da UCDB que comandam os aspectos relativos à autonomia financeira e patrimonial.

9.2.1 Histórico

Em 20 de dezembro de 1989, a Missão Salesiana protocolou, no Conselho federal de Educação, a sua carta-consulta, requerendo a transformação, pela via do reconhecimento, das então Faculdades Unidas Católicas em Universidade, com a denominação de UCDB. A referida carta consulta foi aprovada pelo Parecer n. 000113, em 21 de fevereiro de 1991, e iniciou-se aí a "fase de acompanhamento da instituição", para comprovação de seu amadurecimento acadêmico-administrativo. Por meio da Portaria n.1.547, do Ministério da Educação e Cultura, de 27 de outubro de 1993, a Faculdades Unidas Católicas de Mato Grosso (FUCMAT) transformou-se em UCDB (UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO, 2008).

Dessa forma, totalizaram-se no ano de 2007, 8758 alunos na graduação e 880 na pós-graduação. Conta com um corpo docente de 445 professores, sendo 72 com doutorado, 206 com mestrado e 124 especialistas, 46 graduados (colaboradores) e ainda um quadro de funcionários com 476 pessoas.

A concepção da Instituição baseia-se na filosofia humanístico-cristã, que coloca a elaboração e comunicação do saber, a busca da verdade sem restrições, a serviço do homem, respondendo aos imperativos do *ethos* social.

A UCDB aparenta ser uma universidade transparente, educativa, dinâmica, comunitária, pluralista, crítica e integrada à região. Em resumo, no relato do artigo 6º do estatuto social,

[...] a UCDB será uma universidade que [...] promoverá a formação integral do homem; buscará promover a síntese entre a ciência, cultura e Fé; realizará sua missão a luz do Evangelho, da doutrina da Igreja Católica e da pedagogia de Dom Bosco (CONSELHO UNIVERSITÁRIO, 2004, p. 7).

Quanto à estrutura e à organização, a autonomia da Universidade está assegurada em seu estatuto. Após análise e estudo tendo em vista a implantação de departamentos,

coordenação de cursos e implantação de diretorias de centro encontra-se em total sintonia em nossos dias.

9.3 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

A presente amostra foi composta por 90 atletas que integram as equipes desportivas de voleibol, basquetebol, futebol de salão e handebol da UCDB.

9.3.1 Critérios de inclusão

Ser aluno regular da UCDB, e ser aluno com bolsa de estudo em qualquer modalidade desportiva, matriculado, no *campus* de Campo Grande.

9.4 PROCEDIMENTOS/ASPECTOS ÉTICOS/INSTRUMENTO

9.4.1 Estudo piloto

Foram escolhidos aleatoriamente dois acadêmicos do setor de esportes no dia 7 de maio de 2008 para que pudéssemos aferir o tempo utilizado para preenchimento do questionário sociodemográfico e do SF-36, como também levantamento de dúvidas das questões dos instrumentos. O estudo piloto foi realizado nas dependências do Poliesportivo Dom Bosco, sito a Rua 14 de Julho, s/n, às 22h40min, estabelecendo assim uma maior proximidade com o tema enfocado da pesquisa e o local da mesma.

Foi elaborado um termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com as normas éticas preconizadas em seção específica deste projeto afim de que os acadêmicos de maneira simples pudessem responder os questionamentos em seu ambiente de trabalho sem que pudéssemos interferir no ritmo dos treinamentos.

Foram devidamente treinadas duas acadêmicas do Curso de Psicologia da UCDB sob a forma de abordagem, objetivos da pesquisa e dos questionários a serem utilizados,

procedimentos e cronograma de aplicação e a postura a serem empregadas no transcorrer da coleta de dados. Os mesmos foram instruídos a dirigir-se aos alunos com autorização e a presença do pesquisador.

9.4.2 PROCEDIMENTOS

Após apresentação e explicação da pesquisa a serem executados, os acadêmicos receberam os instrumentos para preenchimento. Em seguida foi aferido o tempo de preenchimento. O tempo de duração esteve entre os 13 e 15 minutos. Não houve dúvida quanto ao preenchimento dos instrumentos da pesquisa, demonstrando que os mesmos são adequados para população pesquisada.

Para realização desta pesquisa, estabeleceram-se as instruções éticas e científicas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas com seres humanos e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) por meio da Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996 (BRASIL, 1996). O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UCDB (ANEXO B) e aprovado para execução.

No primeiro momento foi feito contato com o Coordenador de Esportes da Universidade, para obtenção das listas de alunos bolsistas das modalidades incluídos na pesquisa. Após esse contato e de posse da relação Nominal foi solicitatda autorização para realização da pesquisa a Coordenadora Geral de Assuntos Comunitários.

No procedimento de aplicação no Poliesportivo Dom Bosco, o pesquisador acompanhado das duas acadêmicas de Psicologia apresentou os objetivos do estudo e explicações sobre o preenchimento, ressaltando também a importância da participação dos mesmos, para a viabilização do estudo. O trabalho de campo iniciou-se no mês de maio de 2008, sendo realizado nas dependências do Poliesportivo Dom Bosco durante cinco dias consecutivos e preservando o ambiente dos atletas nas diversas modalidades desportivas que a UCDB oferece aos acadêmicos da instituição, durante o período de treinamento compreendido entre as 22h30min e 00h15min.

Os participantes foram convidados para o procedimento, inicialmente foram distribuídos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e os instrumentos de pesquisa com a folha de resposta. Após seu preenchimento, os termos foram

recolhidos e colocados em dois envelopes, sendo um contendo o questionário sociodemográfico e o outro, instrumento de pesquisa SF-36.

Foram fornecidas aos acadêmicos participantes do estudo todas as explicações necessárias sobre: manutenção do sigilo por parte da equipe de pesquisadores, objetivos da pesquisa, critérios de seleção da amostra, possibilidade de desistência a qualquer tempo sem qualquer tipo de prejuízo para o mesmo, e esclarecimento de eventuais dúvidas.

Durante o período de uma semana, os acadêmicos forão entrevistados, com um termo de consentimento informado e preservando-se o anonimato dos sujeitos. A amostra foi aleatória simples e a participação voluntária dos 90 atletas que integram as equipes desportivas da UCDB nas modalidades de voleibol, futebol de salão, basquete e handebol.

O material humano utilizado foi composto de: coordenador: o pesquisador; treinadores: dois estagiários do curso de Psicologia da UCDB; estatísticos: um professor mestre e um professor doutor em Estatística do Departamento de Computação e estatística (Universidade de Campinas); um revisor.

Os outros materiais utilizados foram: fotocópias, canetas, microcomputadores, *softwares* e acessórios; todos por conta do pesquisador que possui bolsa da UCDB para participar do programa de Mestrado.

9.5 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: 1 - Questionário sociodemográfico, e 2 – SF-36.

9.5.1 Questionário sociodemográfico

Foi criado um questionário seletivo pelo pesquisador com a finalidade de levantar dados de questões ligadas ao perfil socioeconômico, demográfico, ocupacional e acadêmico do participante a cultura e sociedade sul-mato-grossense. Foi elaborado pelo pesquisador para a caracterização da amostra estudada, permitindo obter possíveis correlações com os instrumentos aplicados (APÊNDICE B).

As variáveis sociodemográficas constituem o conjunto de variáveis independentes, e são: idade, sexo, dependências econômica (dependente, semi-dependente e independente), curso (agrupados de acordo com a área de concentração em: Humanidades, Biológicas, Tecnológicas e Saúde), ano de curso, período (manhã ou tarde, noturno ou integral), horas de treinamento na semana (quatro, seis, oito ou mais), a modalidade esportiva (basquete, futsal, handebol e vôlei), o ano do curso em que se integrou á equipe, anos seguidos na equipe, trabalho (sim ou não) e, caso trabalhe, a carga horária semanal dedicada ao trabalho.

O agrupamento dos cursos em áreas de concentração buscou a obtenção de número minimamente suficiente para fornecer a maior precisão possível no resultado obtido dentro da presente amostra, e foi assim constituído: 1) Humanidades: Administração, Direito, pedagogia e publicidade; 2) Biológicas: Agronomia, Biologia, Sanitária e Veterinária; 3) Tecnológicas: Computação, Mecânica e Mecatrônica; e 4) Saúde: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. Pela mesma razão foram agrupados os semestres do curso em ano do curso.

As variáveis dependentes são cada um dos domínios gerados pelo resultado do questionário SF-36, de acordo com as normas de sua validação: Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral da Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental. As características dos questionamentos eram a de despertar interesse, transparência e serem facilmente compreendidas.

9.5.2 SF-36

O SF-36 compreende um instrumento genérico de avaliação da QV relacionada à saúde, que foi criado por ser um instrumento de fácil aplicação, administração e compreensão que vem sendo utilizado pela população em geral e especifica em vários países.

O SF-36 é um questionário multidimensional, auto-administrável, composto por 36 itens, subdividido em oito domínios: Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Aspectos Emocionais, Vitalidade, Aspectos Sociais e Saúde Mental (WARE; GANDEK; IQOLA PROJECT GROUP, 1994; WARE, 2005).

A validação brasileira (tradução e adaptação) do SF-36 no Brasil foi utilizada por Ciconelli (1997) em tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de

Medicina, para obtenção do titulo de doutor em Medicina. Buscou sua reprodutibilidade, validade e propriedades de medidas estatisticamente significantes. O SF-36 é uma medida de domínio público, sendo permitida sua divulgação e utilização sem prévia autorização (WARE, 2005). Esta medida será a única entre as já existentes (excetuando-se o Questionário Sociodemográfico, construído especificamente para este projeto).

A escolha do SF-36 fundamentou-se em termos disponíveis para o idioma português, um questionário de avaliação genérica da saúde, bem desenhado e que estivesse sendo usado em outros estudos. Esse também foi baseado na sua demonstração de medida como reprodutividade, validade e suscetibilidade à alteração, bem como de sua utilização.

O SF-36 é um questionário genérico de avaliação da saúde formado por 36 itens, englobados em oito domínios de contagem da saúde e de bem-estar. Podendo a QV ser classificada através de dois componentes principais: o Físico e o Mental, subdivididos pelos seguintes componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e há de um ano atrás (FIGURA 4).

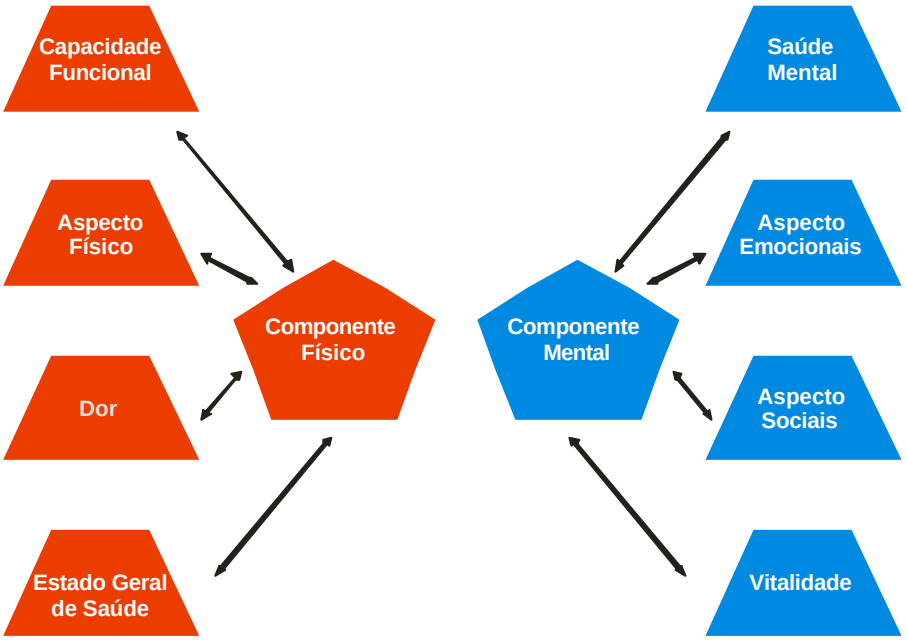

FIGURA 4-Domínio do Sf-36.

Fonte: Gibran (2006, p.56).

O componente Físico é formado por quatro domínios assim discriminados:

a) Capacidade funcional – esta escala é formada por 10 itens, sendo adaptada sem modificações da escala de função física dos estudos de avaliação da saúde (The Medical Outcomes Studies – MOS). Ela avalia a presença e a extensão das limitações relacionadas à capacidade física, contendo três níveis de respostas. Neste estudo ela aparece como a questão número 3;

b) Aspectos Físicos – formada por quatro itens que avaliam as limitações quanto ao tipo e quantidade de trabalho, e como estas dificultam a realização do trabalho e atividades diárias. Neste estudo ela aparece como a questão 4;

c) Dor – conjunto de dois itens sendo um baseado na questão sobre a intensidade da dor e o outro item elaborado com a finalidade de medir sua extensão ou interferências nas atividades da vida diária do paciente. Neste estudo ela aparece como as questões 7 e 8;

d) Estado Geral da Saúde – formado por cinco itens reproduzidos do questionário General Health Rating Index (GRHI), que avalia como o paciente se sente em relação à saúde Global. Neste estudo ela aparece como as questões 1 e 11;

O componente Mental é formado por quatro domínios assim discriminados:

e) Vitalidade – composto por quatro itens dos quais consideram tanto o nível de energia, como o da fadiga. Foram oriundos do questionário de avaliação de Saúde Mental – Mental Health Inventory (MHI). Neste estudo ela aparece na questão 9 itens A, E, G e I;

f) Aspectos Sociais – composto por dois itens que tentam analisar a integração do individuo em atividades sociais. Neste estudo ela aparece nas questões 6 e 10;

g) Aspectos Emocionais – formado por três itens baseados na escala SF-20. Neste estudo ela aparece na questão 5;

h) Saúde Mental – composto por cinco itens escolhidos do questionário de avaliação de Saúde Mental de 38 itens (MHI), que avaliam as dimensões de avaliação de

saúde mental, como: ansiedade, depressão, alterações do comportamento ou descontrole emocional e bem estar psicológico, uma questão de avaliação comparativa- entre as condições de saúde atual e há de um ano atrás. Neste estudo ela aparece na questão 9, itens B, C, D, F e H.

Para avaliação de seu resultado, após sua aplicação, é dado um escore para cada questão que posteriormente são transformados numa escala de 0 a 100, onde 0 corresponde ao Pior estado e 100 a um Melhor, sendo analisado cada dimensão em separado. Não existe um único valor que resuma toda a avaliação, traduzindo num estado geral de saúde melhor ou pior, justamente para que numa média de valores, evita-se o erro de não se identificar os verdadeiros problemas de saúde do paciente ou mesmo subestimá-los.

9.5.3 Estudos realizados com o SF-36

A seguir serão destacados alguns estudos realizados utilizando o SF-36 em amostras de estudantes. Stewart-Brown et al. (2000), em pesquisa realizada na Inglaterra caracterizaram o bem estar físico e emocional, atitudes e crenças sobre a saúde e fatores de risco para a ocorrência de uma futura doença em estudantes Universitários. A utilização do SF-36 juntamente com os indicadores sociodemográficos dos estudantes objetivaram correlacionar aspectos emocionais com estudo, trabalho e problemas financeiros. Aqueles Universitários que apresentaram menor pontuação no SF-36 que a população geral atendia a serviços da saúde, apresentam uma pior Saúde Mental do que Saúde Física. Nas duas populações, o gênero feminino apresentou índices menores que o masculino, em sete das oito dimensões do SF-36.

Tran-Quy et al. (2000), em estudo realizado na França em 1995-1996 sobre QV de estudantes universitários visando melhorias do atendimento do Programa de apoio de estudantes universitários, denominado Inter-University Health Services, aplicaram 1.301 questionários em alunos de primeiro ano constatando diferenças significativas na performance entre gêneros no qual o feminino apresenta um pior QV.

Na validação tcheca do SF-36, Skalka et al. (1998 apud LEITE, 2000) demonstraram que estudantes universitários cursando o quinto ano de Medicina apresentaram uma QV inferior quando comparados a dados normativos para a população de três países europeus

(Suíça, Alemanha e Inglaterra). Não foram encontradas diferenças significativas para as oito dimensões do SF-36: entre gêneros, fumantes e não fumantes. Os piores resultados foram para vitalidade e aspectos emocionais e o melhor para a capacidade funcional.

Doll, Petersen e Stewart-Brow (2005) buscaram comprovar os efeitos causados por distúrbios alimentares no bem estar físico e emocional de estudantes Universitários, comparados à população em geral. Foram avaliados 1.439 estudantes. As pontuações mais comprometidas foram as de alunos que relataram problemas emocionais e psicológicos, incluindo prejuízo nas relações sociais e ideação suicida. As autoras concluiram que para a amostra como um todo, o pior domínio do SF-36 foi vitalidade, associado ou não a distúrbios alimentares, seguidos pelos domínios saúde mentais e aspectos emocionais. O melhor resultado obtido foi no domínio função físico para ambos os grupos.

Freire (2006), em estudo realizado em estudantes universitários, demonstrou que o domínio com resultados superiores (melhores para ambos os gêneros foi à capacidade funcional e os mais comprometidos para ambos os gêneros foram: Vitalidade e Aspectos Emocionais, incluindo-se para o masculino, os Aspectos Físicos. Somente para o gênero feminino, ao final do curso ocorre uma melhora em Aspectos Físicos e Dor, decrescendo (piorando), no entanto, a Vitalidade, Aspectos Sociais e a Saúde Mental ($p<0,05$).

9.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O presente trabalho tem como objetivo principal avaliar a qualidade de vida dos atletas de rendimento da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), localizada em Campo Grande - MS. Para tanto foram aplicados 90 questionários, no qual foi aplicado o questionário de qualidade de vida SF-36. Na análise estatística dos dados, foram aplicados três testes estatísticos distintos, sendo aplicados para as variáveis categóricos em relação às dimensões do questionário SF-36 o teste *t-student* e o teste de análise de variância. Com relação às variáveis demográficas contínuas, foi aplicado o teste de correlação linear de *Pearson*.

O trabalho foi dividido em três partes, sendo a primeira apresentado os dados demográficos da amostra, na segunda parte foi feito os testes estatísticos referentes a dados demográficos categóricos, e na terceira parte os testes estatísticos referentes aos dados demográficos contínuos.

10 RESULTADOS

10.1 PRIMEIRA PARTE: DADOS DEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES.

A amostra de 90 estudantes atletas da UCDB de Campo Grande, MS, permite caracterizar a população como tendo a idade com média de 20,06 anos (dp=2,10 anos; epm=0,22 anos).

A proporção quanto ao gênero é de 38,6% para o sexo feminino e os demais 61,4% para o sexo masculino; 73,3% têm a relação de dependência econômica com os pais, 22,2% são semi-dependentes enquanto que somente 4,4% têm independência econômica; o maior contingente de estudantes freqüenta cursos na área de Saúde (49,4%), vindo a seguir os cursos da área de Humanidades (30,3%), 14,6% na área Biológica e 5,6% na área Tecnológica.

Quanto ao ano em que está matriculado no curso, 32,2% são alunos do primeiro ano, segundo e terceiro ano têm a mesma proporção de 17,8% de alunos matriculados, 23,3% são alunos do quarto ano do curso e os demais 6,6% estão cursando o último ano de suas respectivas carreiras.

O período da manhã-juntamente com alguns poucs no período da tarde-é o reponsável por 58,9% da freqüência dos alunos regulares, 22,2% dos alunos freqüentam suas aulas no período noturno e 18,9% têm aulas no período integral.

Cerca de metade dos atletas, 52,2% treinam sua modalidade por oito horas ou mais por semana; 40,0% participam dos treinamentos semanalmente de seis horas; e 7,8% treinam por quatro horas durante a semana.

O basquetebol é a modalidade esportiva praticaa por 22,5% dos alunos, 29,2% se dedicam ao futebol de salão, 18,0% praticam handebol e os demais 30,3% são praticantes de voleibol.

Quanto ao ano do curso regular que o estudante adentrou à equipe pela qual defende a UCDB,32% o fizeram no primeiro ano;17,8% o fizeram respectivamente no segundo e no terceiro anos do curso;23,3% no quarto ano e 8,9% no quinto e último ano de seu curso regular.Disto ocorre que 31,3% dos alunos estão há um ano na equipe;20,5% há dois anos;13,3% há três anos,19,3% há quatro anos e 15,7% há cinco anos seguidos.Em relação ao trabalho ,66,7% não trabalham e 33,3% o fazem,estes com carga horária semanal média de 22,27 horas (dp=13,51; epm= 2,47 horas; n= 30).

Os dados demográficos dos atletas bolsistas serão apresentados nas tabelas 1.

Tabela 1: Dados demográficos dos atletas bolsistas.

Variável		Quantidade	Percentual
Sexo	**Feminino**	36	38,6%
	Masculino	54	61,4%
Curso	**Humanidades**	27	30,3%
	Biológicas	13	14,6%
	Tecnológicas	5	5,6%
	Saúde	44	49,4%
Ano do curso	**Primeiro**	29	32,2%
	Segundo	16	17,8%
	Terceiro	16	17,8%
	Quarto	23	25,6%
	Quinto	6	6,7%
Período	**Manhã/tarde**	53	58,9%
	Noturno	20	22,2%
	Integral	17	18,9%
Trabalho	**Não**	60	66,7%
	Sim	30	33,3%
Dependência econômica	**Dependente**	66	73,3%
	Semi-dependente	20	22,2%
	Independente	4	4,4%
Modalidade	**Basquete**	20	22,5%
	Futsal	26	29,2%
	Handebol	16	18,0%
	Vôlei	27	30,3%
Ano na equipe	**Primeiro**	29	32,2%
	Segundo	16	17,8%
	Terceiro	16	17,8%
	Quarto	21	23,3%
	Quinto	8	8,9%
Anos seguidos na equipe	**1**	26	31,3%
	2	17	20,5%
	3	11	13,3%
	4	16	19,3%
	5	13	15,7%
Horas de treinamento	**Quatro**	7	7,8%
	Seis	36	40,0%
	Oito ou mais	47	52,2%

10.2 SEGUNDA PARTE: ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS DEMOGRÁFICOS CATEGÓRICOS.

Para a comparação da qualidade de vida dos atletas amostrados em relação ao gênero, foi aplicado o teste *t-student* para verificação de diferenças significativas com 95% de confiabilidade. Os resultados são apresentados na tabela a seguir.

Tabela 2: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação ao gênero.

Dimensões	Variável	N	Média	D.P.	P
Capacidade Funcional	Feminino	34	88,68	10,75	0,079
	Masculino	53	92,26	10,90	
Aspectos Físicos	Feminino	36	63,89	39,84	0,791
	Masculino	36	61,81	34,58	
Dor	Feminino	36	65,39	20,44	0,729
	Masculino	54	65,00	18,05	
Estado Geral de Saúde	Feminino	36	74,03	14,20	0,029
	Masculino	53	80,64	12,31	
Vitalidade	Feminino	35	57,14	21,08	0,355
	Masculino	53	61,89	14,68	
Aspectos Sociais	Feminino	36	69,10	24,18	0,082
	Masculino	54	77,55	18,87	
Aspecto Emocional	Feminino	35	57,14	43,21	0,034
	Masculino	52	75,64	35,62	
Saúde Mental	Feminino	35	68,00	19,04	0,031
	Masculino	54	76,81	12,87	

Foi detectada diferença significativa entre o gênero dos atletas amostrados nos seguintes domínios do SF-36: “Estado Geral de Saúde” (p = 0,029), “Aspecto Emocional” (p = 0,034), e “Saúde Mental” (p = 0,031), sendo que em todos os domínios significativos a média de qualidade de vida dos homens foram maiores que os escores das mulheres.O teste foi aplicado com 95% de confiabilidade.

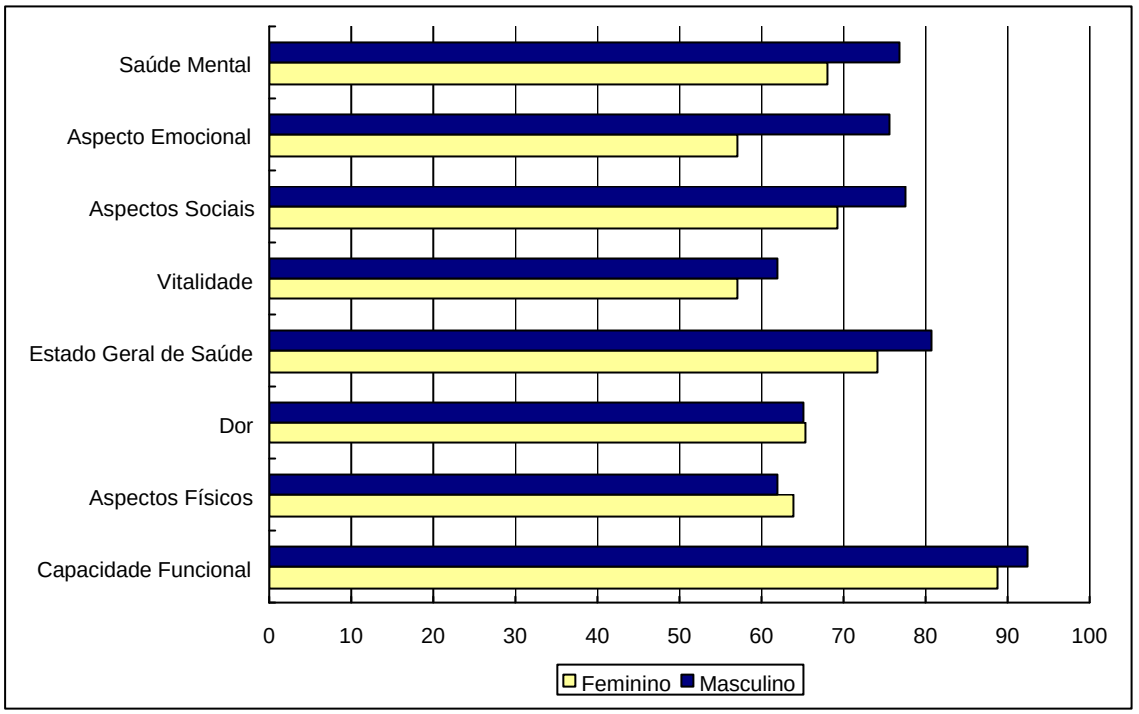

Gráfico 1: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação ao gênero.

Para a análise de possíveis diferenças significativas entre as médias das dimensões do questionário SF-36 em relação aos cursos dos atletas, foi aplicado o teste de *Análise de Variância (ANOVA).* Os resultados estão apresentados na tabela abaixo.

Tabela 3: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação ao curso.

Dimensões	Variável	N	Média	D.P.	P
Capacidade Funcional	Humanidades	27	90,74	8,52	0,081
	Biológicas	12	90,83	7,33	
	Tecnológicas	5	100,00	0,00	
	Saúde	43	89,88	13,21	
Aspectos Físicos	Humanidades	20	72,50	33,34	0,127
	Biológicas	10	57,50	42,57	
	Tecnológicas	3	83,33	28,87	
	Saúde	39	57,69	37,68	
Dor	Humanidades	27	65,41	19,22	0,110
	Biológicas	13	64,08	18,30	
	Tecnológicas	5	84,00	7,35	
	Saúde	45	63,22	19,13	
Estado Geral de Saúde	Humanidades	27	81,07	12,41	0,276
	Biológicas	12	74,75	11,75	
	Tecnológicas	5	82,00	7,91	
	Saúde	45	76,51	14,73	
Vitalidade	Humanidades	27	60,93	15,63	0,237
	Biológicas	12	55,83	18,57	
	Tecnológicas	5	70,00	12,25	
	Saúde	44	59,43	18,87	
Aspectos Sociais	Humanidades	27	78,24	18,21	0,063
	Biológicas	13	70,19	19,46	
	Tecnológicas	5	95,00	6,85	
	Saúde	45	70,56	23,41	
Aspecto Emocional	Humanidades	26	76,92	33,69	0,091
	Biológicas	13	66,67	40,82	
	Tecnológicas	5	100,00	0,00	
	Saúde	43	59,69	42,76	
Saúde Mental	Humanidades	27	71,41	16,44	0,237
	Biológicas	13	71,69	13,31	
	Tecnológicas	5	85,60	7,27	
	Saúde	44	73,64	17,04	

Com relação às médias nos domínios do questionário SF-36 em relação aos cursos dos atletas, não foi detectada diferença significativa através do teste de *Análise de Variância* em nenhum dos domínios, ou seja, as médias dos cursos em relação aos domínios são estatisticamente iguais.

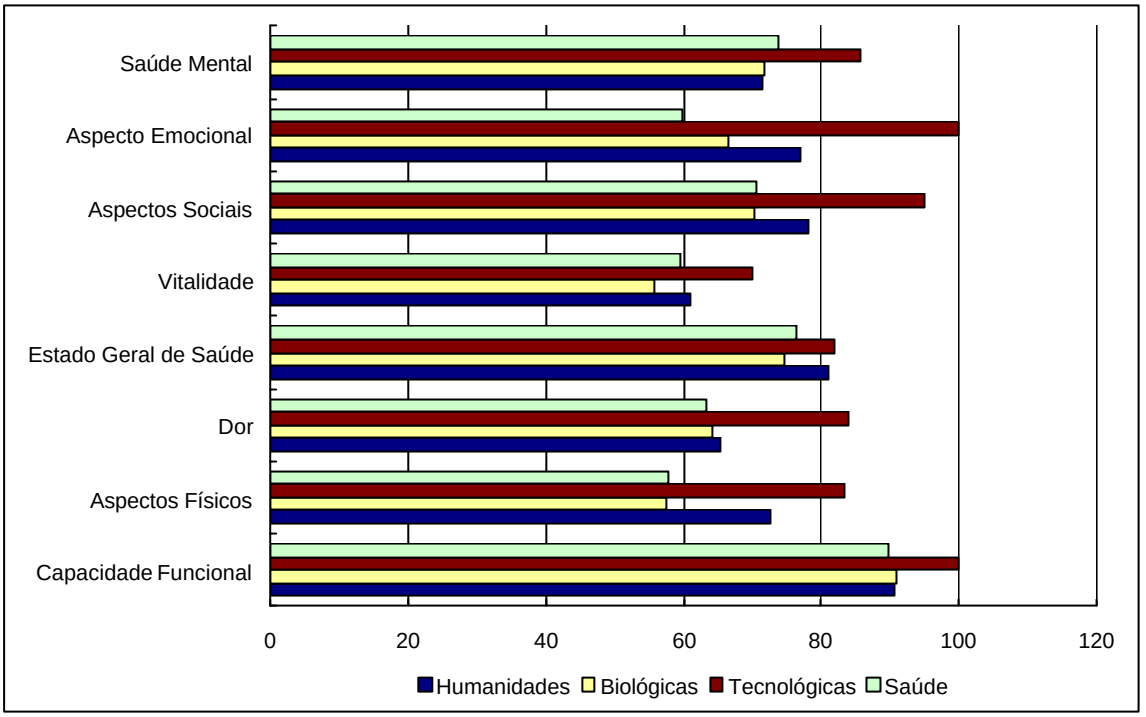

Gráfico 2: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação ao curso.

Foi aplicado o teste de *Análise de Variância (ANOVA)* para detectar possíveis diferenças entre as médias dos anos de curso dos atletas amostrados em relação aos domínios do questionário SF-36. Os resultados estão na tabela abaixo.

Tabela 4: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação ao ano do curso.

Dimensões	Variável	N	Média	D.P.	P
Capacidade Funcional	Primeiro	29	92,07	7,50	0,351
	Segundo	16	91,25	11,03	
	Terceiro	13	91,54	8,99	
	Quarto	23	86,96	15,28	
	Quinto	6	97,50	4,18	
Aspectos Físicos	Primeiro	25	70,00	32,27	0,642
	Segundo	12	62,50	41,97	
	Terceiro	11	54,55	38,44	
	Quarto	20	55,00	41,83	
	Quinto	4	81,25	12,50	
Dor	Primeiro	29	73,59	15,85	0,042
	Segundo	16	65,88	17,69	
	Terceiro	16	59,38	16,39	
	Quarto	23	58,13	21,73	
	Quinto	6	64,83	20,01	
Estado Geral de Saúde	Primeiro	28	78,43	11,60	0,300
	Segundo	16	80,06	13,41	
	Terceiro	16	74,13	12,03	
	Quarto	23	76,57	16,98	
	Quinto	6	85,83	7,76	
Vitalidade	Primeiro	27	61,85	16,99	0,406
	Segundo	16	65,00	15,49	
	Terceiro	16	58,44	19,04	
	Quarto	23	54,57	17,90	
	Quinto	6	63,33	19,66	
Aspectos Sociais	Primeiro	29	70,69	23,69	0,682
	Segundo	16	79,69	17,00	
	Terceiro	16	75,78	23,92	
	Quarto	23	71,74	21,39	
	Quinto	6	81,25	13,11	
Aspecto Emocional	Primeiro	29	67,82	39,32	0,544
	Segundo	14	54,76	40,52	
	Terceiro	16	72,92	42,55	
	Quarto	23	71,01	38,01	
	Quinto	5	80,00	44,72	

Saúde Mental	Primeiro	29	75,31	16,36	0,675
	Segundo	15	72,27	13,89	
	Terceiro	16	69,25	20,49	
	Quarto	23	72,70	15,43	
	Quinto	6	80,00	8,39	

Foi detectada diferença significativa através do teste de *Análise de Variância (ANOVA)* entre as médias do domínio “Dor” (p = 0,042) em relação aos anos de curso. Vale ressaltar que os atletas do primeiro ano obtiveram melhores escores em relação aos demais anos de curso.

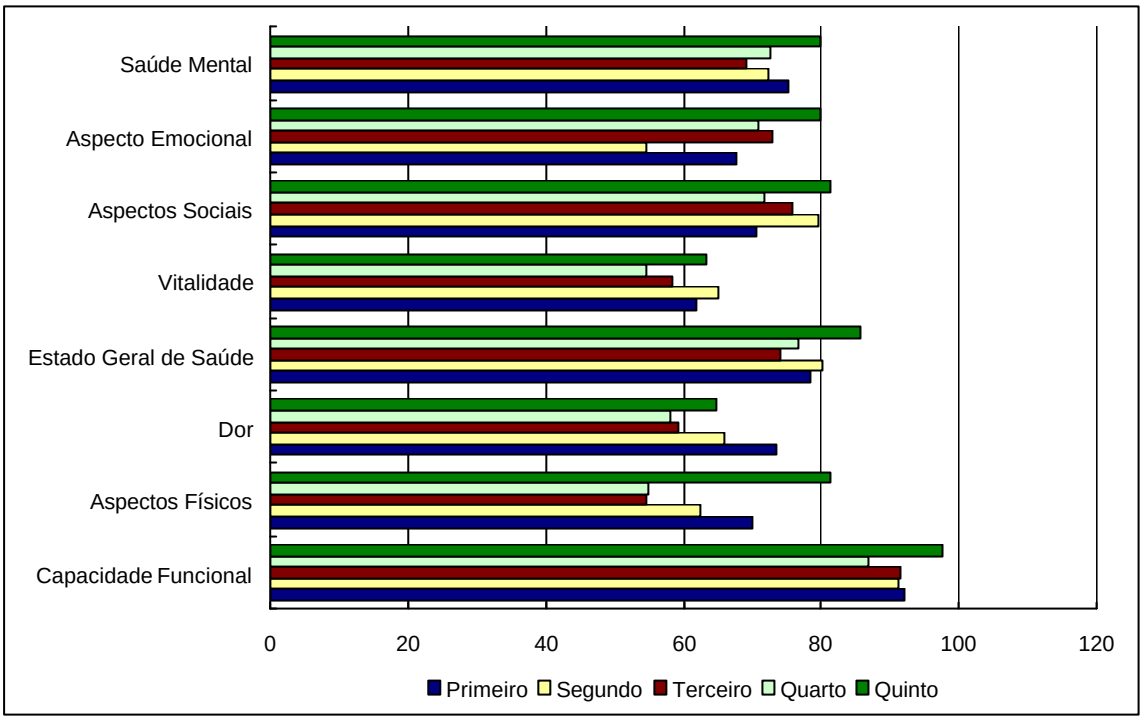

Gráfico 3: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação ao ano do curso.

Foi testada diferença significativa entre o período e os escores do questionário SF-36 através do teste de *Análise de Variância (ANOVA).* Os resultados estão na tabela abaixo.

Tabela 5: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação ao período.

Dimensões	Variável	N	Média	D.P.	P
Capacidade Funcional	Manhã/tarde	51	89,51	12,05	0,420
	Noturno	20	92,50	8,51	
	Integral	16	93,13	9,64	
Aspectos Físicos	Manhã/tarde	43	60,47	37,89	0,937
	Noturno	15	61,67	38,81	
	Integral	14	71,43	33,77	
Dor	Manhã/tarde	53	65,19	19,54	0,933
	Noturno	20	65,45	18,62	
	Integral	17	64,71	18,46	
Estado Geral de Saúde	Manhã/tarde	53	77,00	12,51	0,488
	Noturno	20	81,25	13,17	
	Integral	16	77,06	16,66	
Vitalidade	Manhã/tarde	52	60,96	17,93	0,592
	Noturno	19	56,58	16,42	
	Integral	17	60,88	18,13	
Aspectos Sociais	Manhã/tarde	53	73,82	21,96	0,915
	Noturno	20	75,63	21,64	
	Integral	17	73,53	20,67	
Aspecto Emocional	Manhã/tarde	51	65,36	39,98	0,532
	Noturno	20	68,33	41,15	
	Integral	16	77,08	37,94	
Saúde Mental	Manhã/tarde	52	73,85	16,59	0,288
	Noturno	20	69,40	14,41	
	Integral	17	76,47	16,36	

Com relação ao período, não foi detectada diferença significativa entre o período do atleta e as dimensões do questionário SF-36, ou seja, as médias dos atletas não são diferentes estatisticamente em relação aos períodos.

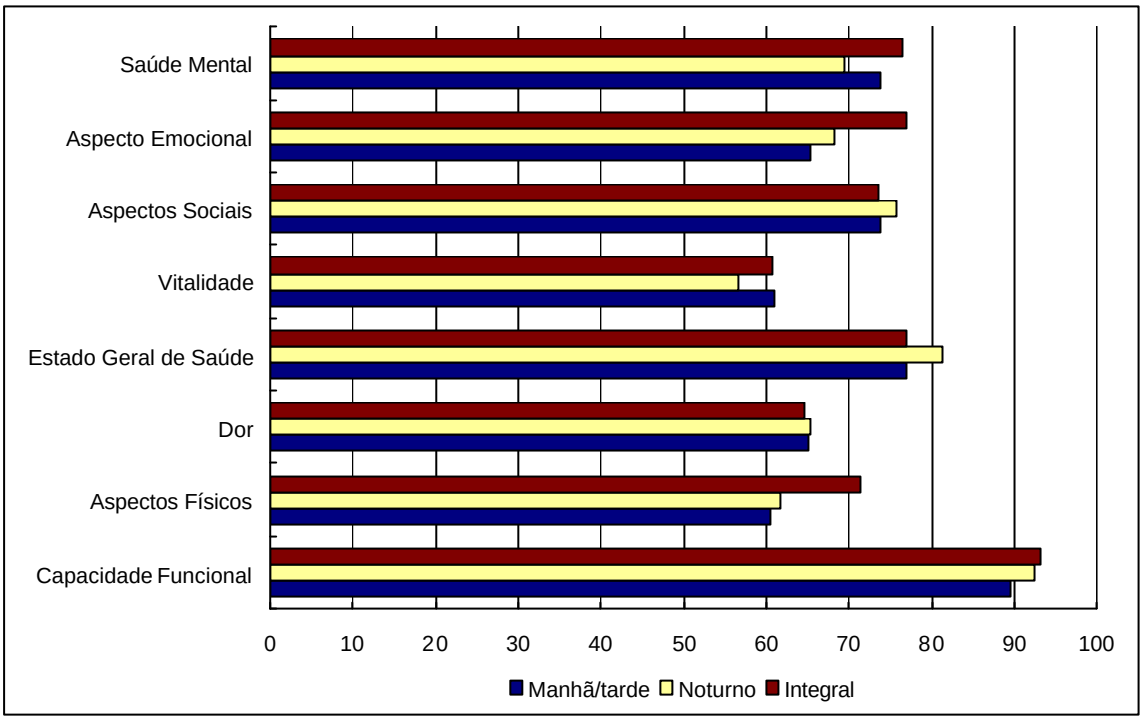

Gráfico 4: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação ao período.

Foi analisado através da estatística *t-student* possíveis diferenças entre os atletas que trabalham ou não em relação aos domínios do questionário SF-36. Os resultados estão na tabela abaixo.

Tabela 6: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação se o atleta trabalha.

Dimensões	Variável	N	Média	D.P.	P
Capacidade Funcional	Não	58	89,66	11,80	0,164
	Sim	29	93,28	8,59	
Aspectos Físicos	Não	52	62,98	37,21	0,645
	Sim	20	62,50	37,61	
Dor	Não	60	66,33	18,85	0,405
	Sim	30	62,80	19,20	
Estado Geral de Saúde	Não	59	76,63	13,48	0,253
	Sim	30	80,60	13,15	
Vitalidade	Não	58	61,29	18,13	0,281
	Sim	30	57,50	16,39	
Aspectos Sociais	Não	60	73,54	23,14	0,814
	Sim	30	75,42	17,82	
Aspecto Emocional	Não	58	66,09	41,18	0,512
	Sim	29	72,41	36,81	
Saúde Mental	Não	59	72,47	17,39	0,638
	Sim	30	75,07	13,23	

Com relação se o atleta trabalha ou não, não foi detectada diferença significativa em relação aos domínios do SF-36, ou seja, as médias dos domínios dos atletas que trabalham não diferem estatisticamente das médias obtidas pelos atletas que não trabalham nos domínios do questionário SF-36.

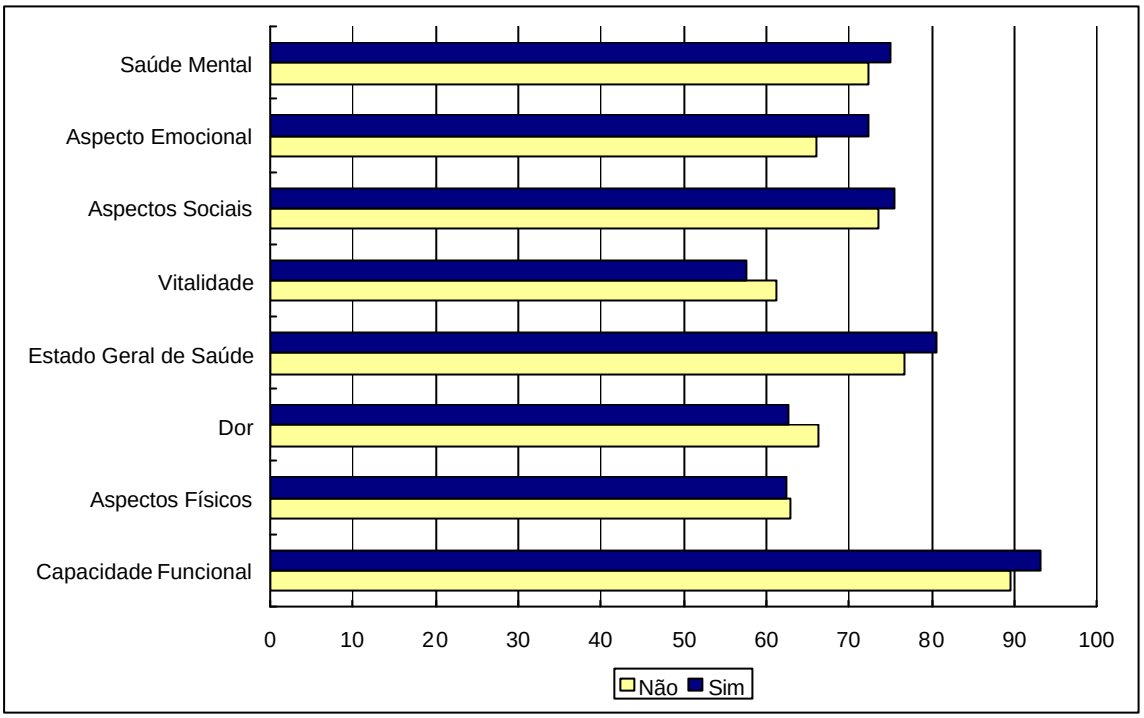

Gráfico 5: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação ao trabalho do Atleta.

Para detectar possíveis diferenças entre a situação de dependência econômica do atleta em relação aos domínios do SF-36. Os resultados estão na tabela abaixo.

Tabela 7: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação à dependência econômica.

Dimensões	Variável	N	Média	D.P.	P
Capacidade Funcional	Dependente	64	90,31	11,47	0,745
	Semi-dependente	19	92,63	9,33	
	Independente	4	91,25	10,31	
Aspectos Físicos	Dependente	56	63,39	36,92	0,710
	Semi-dependente	14	60,71	38,87	
	Independente	2	62,50	53,03	
Dor	Dependente	66	65,58	18,93	0,979
	Semi-dependente	20	64,00	19,93	
	Independente	4	64,00	18,38	
Estado Geral de Saúde	Dependente	65	77,72	13,51	0,994
	Semi-dependente	20	78,55	13,43	
	Independente	4	79,00	15,90	
Vitalidade	Dependente	64	62,11	17,36	0,147
	Semi-dependente	20	53,50	16,94	
	Independente	4	58,75	20,16	
Aspectos Sociais	Dependente	66	74,62	22,68	0,853
	Semi-dependente	20	72,50	17,95	
	Independente	4	75,00	20,41	
Aspecto Emocional	Dependente	64	67,71	40,27	0,980
	Semi-dependente	20	70,00	37,31	
	Independente	3	66,67	57,74	
Saúde Mental	Dependente	65	72,86	17,18	0,727
	Semi-dependente	20	73,60	12,61	
	Independente	4	80,00	14,61	

Com relação à dependência econômica dos atletas amostrados e os domínios do questionário SF-36 não foi detectada em nenhuma das dimensões do questionário SF-36 diferença entre as médias nas categorias de dependência econômica. O teste foi aplicado com 95% de confiabilidade.

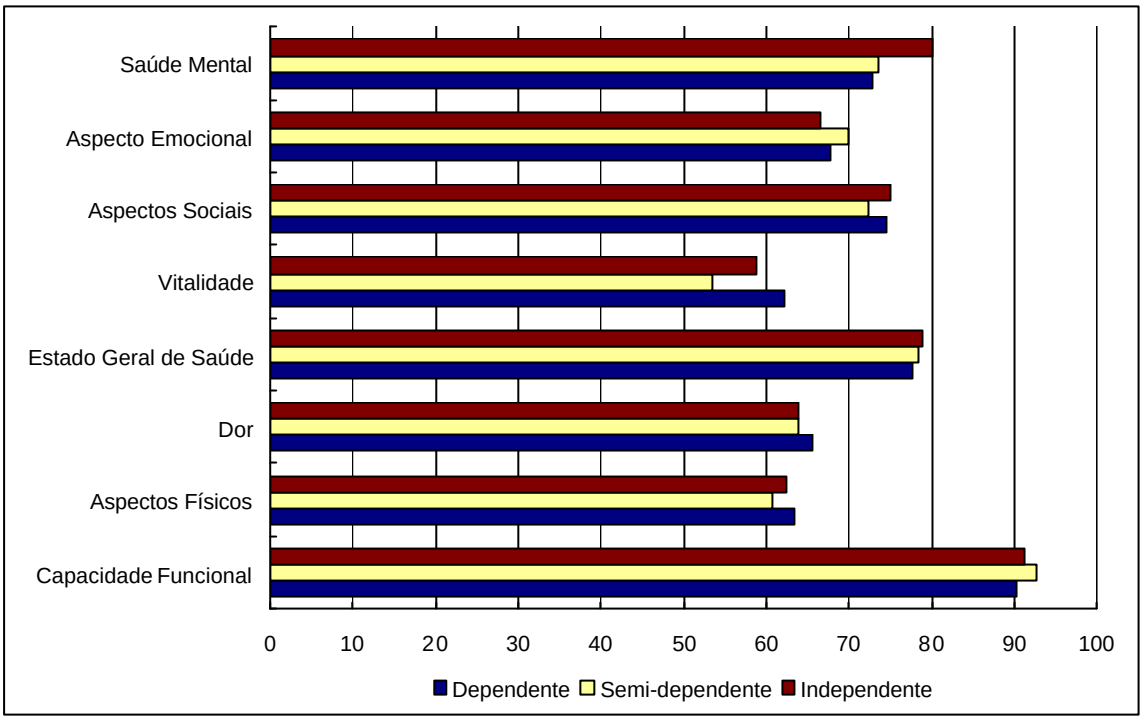

Gráfico 6: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação à dependência econômica.

Foi testada diferença significativa entre as modalidades dos atletas e os domínios do SF-36 através da *Análise de Variância*. Os resultados estão na tabela abaixo.

Tabela 8: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação à modalidade.

Dimensões	Variável	N	Média	D.P.	P
Capacidade Funcional	Basquete	20	86,75	10,42	0,030
	Futsal	24	90,42	13,82	
	Handebol	16	96,25	5,32	
	Vôlei	26	91,54	9,88	
Aspectos Físicos	Basquete	19	47,37	33,22	0,064
	Futsal	26	74,04	33,53	
	Handebol	16	68,75	37,08	
	Vôlei	26	64,42	40,11	
Dor	Basquete	20	60,00	21,53	0,598
	Futsal	26	67,58	18,01	
	Handebol	16	66,44	19,05	
	Vôlei	27	66,78	17,73	
Estado Geral de Saúde	Basquete	20	77,50	16,07	0,843
	Futsal	26	80,08	10,07	
	Handebol	16	78,31	15,16	
	Vôlei	26	76,23	13,79	
Vitalidade	Basquete	20	52,25	19,50	0,019
	Futsal	26	67,12	13,80	
	Handebol	16	65,00	14,72	
	Vôlei	25	56,80	17,67	
Aspectos Sociais	Basquete	20	68,75	22,76	0,032
	Futsal	26	81,25	20,39	
	Handebol	16	82,03	17,66	
	Vôlei	27	67,59	20,88	
Aspecto Emocional	Basquete	20	53,33	38,08	0,133
	Futsal	25	70,67	42,30	
	Handebol	15	80,00	30,34	
	Vôlei	26	73,08	40,02	
Saúde Mental	Basquete	20	67,00	16,86	0,030
	Futsal	25	77,92	14,61	
	Handebol	16	79,75	11,45	
	Vôlei	27	70,37	17,48	

Com relação à modalidade do atleta, foi detectada diferença significativa entre as médias dos escores nas seguintes dimensões: “Capacidade Funcional” (p = 0,030), “Vitalidade” (p = 0,019), “Aspectos Sociais” (p = 0,032), e “Saúde Mental” (p = 0,030).

Foi detectado que as modalidades “Handebol” e “Futsal” apresentaram escores médios maiores que as demais modalidades nas dimensões significativas.

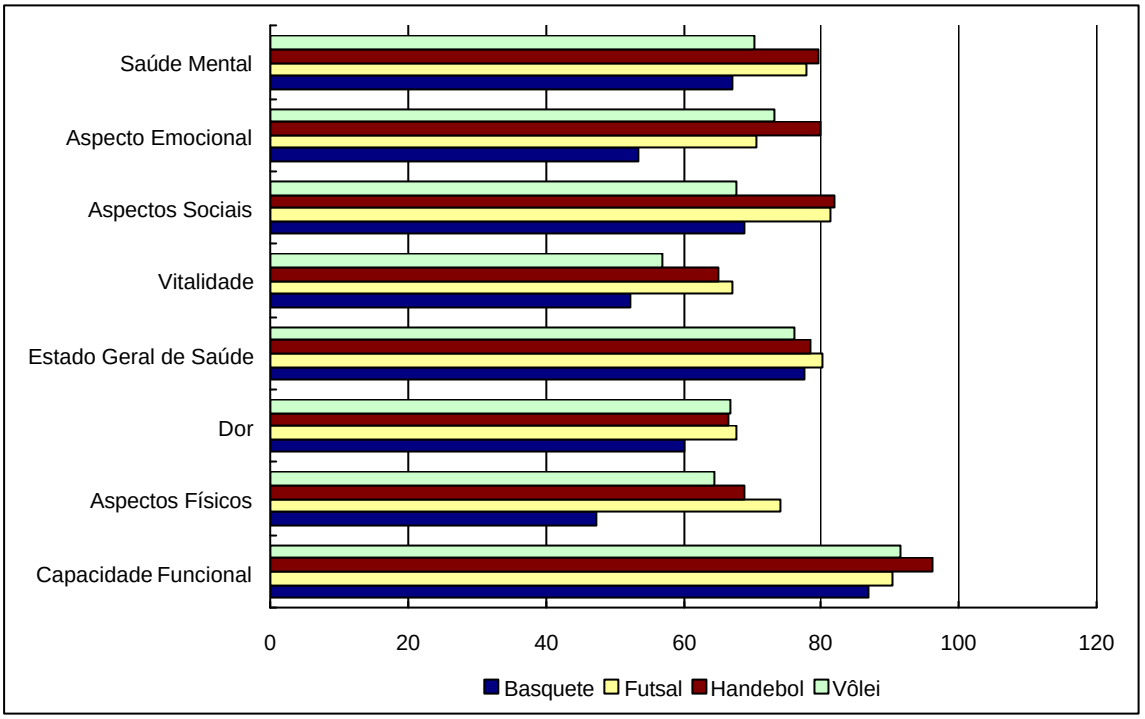

Gráfico 7: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação à modalidade do atleta.

Para detectar diferença significativa entre as médias dos escores dos atletas com relação ao ano da equipe, e as dimensões do questionário SF-36 foi aplicado o teste de *Análise de Variância (ANOVA).* Os resultados estão na tabela abaixo.

Tabela 9: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação ao ano da equipe.

Dimensões	Variável	N	Média	D.P.	P
Capacidade Funcional	Primeiro	29	91,90	7,49	0,773
	Segundo	14	90,00	11,27	
	Terceiro	15	93,33	8,59	
	Quarto	21	87,38	15,94	
	Quinto	8	93,13	8,43	
Aspectos Físicos	Primeiro	25	73,00	34,55	0,295
	Segundo	11	54,55	38,44	
	Terceiro	13	63,46	29,96	
	Quarto	17	52,94	40,39	
	Quinto	6	62,50	49,37	
Dor	Primeiro	29	72,52	18,29	0,084
	Segundo	16	66,19	17,23	
	Terceiro	16	60,06	16,38	
	Quarto	21	59,57	22,03	
	Quinto	8	61,25	14,95	
Estado Geral de Saúde	Primeiro	28	78,07	11,84	0,214
	Segundo	16	79,44	13,67	
	Terceiro	16	72,25	10,20	
	Quarto	21	79,62	17,58	
	Quinto	8	81,75	10,78	
Vitalidade	Primeiro	27	60,37	17,09	0,766
	Segundo	16	64,38	16,01	
	Terceiro	16	61,88	15,04	
	Quarto	21	55,95	19,34	
	Quinto	8	56,88	22,98	
Aspectos Sociais	Primeiro	29	72,84	23,64	0,898
	Segundo	16	78,13	17,97	
	Terceiro	16	75,78	23,92	
	Quarto	21	73,21	22,11	
	Quinto	8	70,31	14,85	
Aspecto Emocional	Primeiro	29	67,82	37,25	0,779
	Segundo	14	59,52	41,71	
	Terceiro	16	75,00	39,44	
	Quarto	20	71,67	39,40	
	Quinto	8	62,50	51,75	

Saúde Mental	Primeiro	29	74,90	15,63	0,652
	Segundo	15	71,73	12,23	
	Terceiro	16	75,00	18,33	
	Quarto	21	73,52	17,18	
	Quinto	8	67,00	18,49	

Com relação ao ano do atleta na equipe não foi detectada nenhuma diferença entre as médias e os domínios do questionário SF-36. O teste foi aplicado com 95% de confiabilidade.

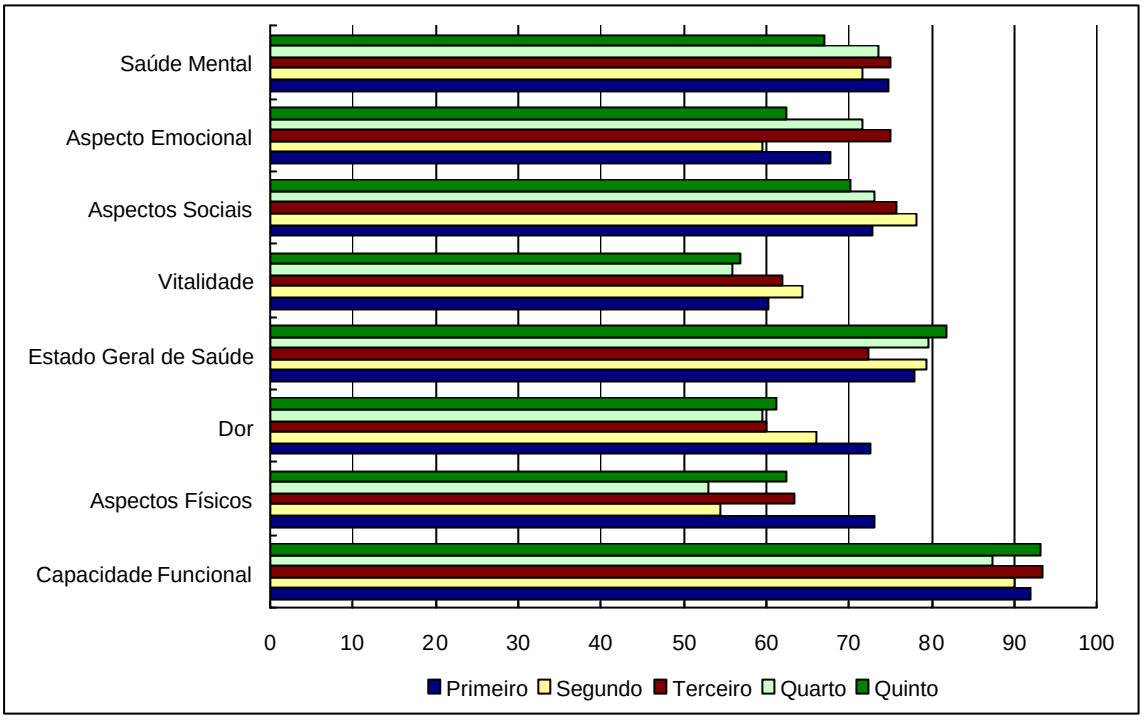

Gráfico 8: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação ao ano na equipe.

Para detectar diferença significativa entre as médias dos escores dos atletas com relação aos anos seguidos na equipe, e as dimensões do questionário SF-36 foi aplicado o teste de *Análise de Variância (ANOVA).* Os resultados estão na tabela abaixo.

Tabela 10: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação aos anos seguidos na equipe.

Dimensões	Variável	N	Média	D.P.	P
Capacidade Funcional	1	26	91,35	8,78	0,695
	2	15	92,33	9,80	
	3	10	94,00	9,37	
	4	16	87,81	16,33	
	5	13	89,62	11,27	
Aspectos Físicos	1	21	76,19	33,98	0,636
	2	12	62,50	34,54	
	3	9	50,00	37,50	
	4	13	59,62	43,94	
	5	11	52,27	42,51	
Dor	1	26	71,54	16,87	0,195
	2	17	63,59	16,29	
	3	11	56,36	20,58	
	4	16	60,00	23,29	
	5	13	61,54	16,78	
Estado Geral de Saúde	1	25	77,20	9,88	0,247
	2	17	78,24	13,36	
	3	11	70,55	11,13	
	4	16	80,38	16,17	
	5	13	78,23	17,27	
Vitalidade	1	24	61,25	14,98	0,544
	2	17	62,94	15,72	
	3	11	63,18	17,50	
	4	16	59,06	18,09	
	5	13	50,00	23,80	
Aspectos Sociais	1	26	75,00	25,00	0,665
	2	17	78,68	16,98	
	3	11	71,59	25,06	
	4	16	73,44	20,85	
	5	13	66,35	20,66	
Aspecto Emocional	1	25	72,00	36,87	0,628
	2	16	62,50	41,94	
	3	11	66,67	42,16	
	4	16	79,17	34,16	
	5	13	53,85	51,89	

Saúde Mental	1	26	75,23	13,67	0,500
	2	16	74,00	13,06	
	3	11	74,55	20,73	
	4	16	77,50	14,96	
	5	13	66,15	19,97	

Com relação aos anos seguidos na equipe não foi detectada nenhuma diferença entre as médias e os domínios do questionário SF-36. O teste foi aplicado com 95% de confiabilidade.

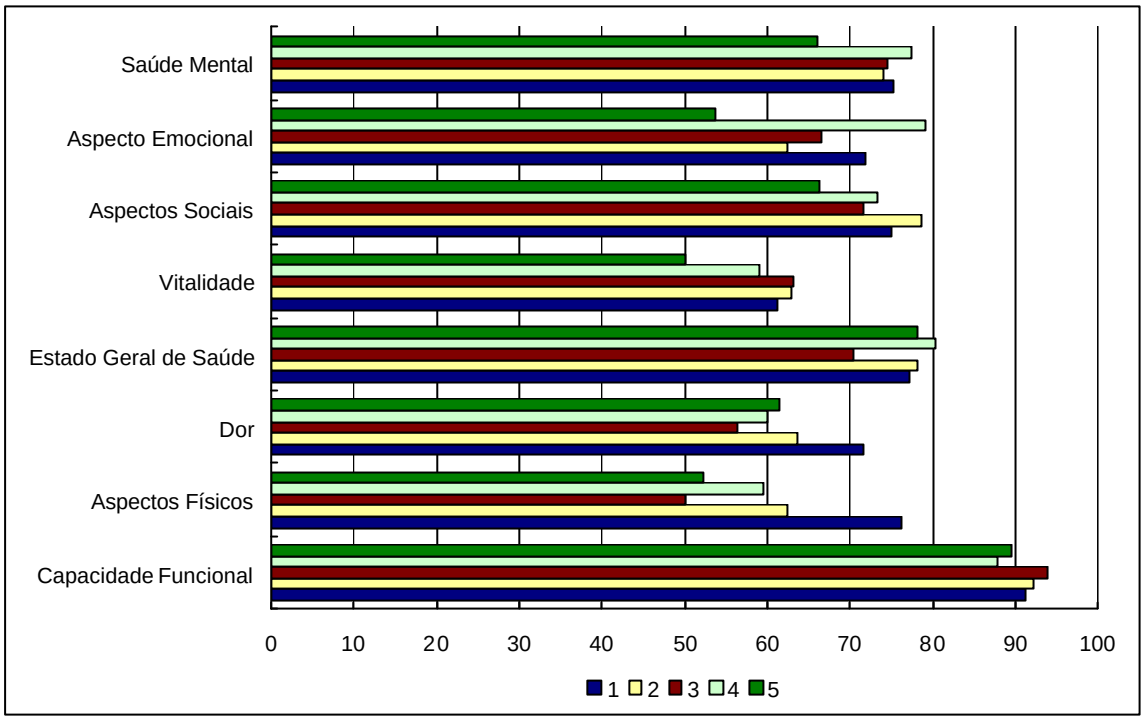

Gráfico 9: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação aos anos seguidos na equipe.

Foi aplicado o teste de *Análise de Variância* para detectar diferenças de médias entre os domínios do questionário SF-36 em relação às horas de treino dos atletas. Os resultados estão na tabela abaixo.

Tabela 11: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação às horas de treinamento.

Dimensões	Variável	N	Média	D.P.	P
Capacidade Funcional	Quatro	7	85,71	21,68	0,228
	Seis	35	93,43	8,29	
	Oito ou mais	45	89,67	10,25	
Aspectos Físicos	Quatro	6	54,17	36,80	0,059
	Seis	32	75,00	31,11	
	Oito ou mais	34	52,94	39,77	
Dor	Quatro	7	59,71	18,62	0,444
	Seis	36	68,39	15,99	
	Oito ou mais	47	63,49	20,93	
Estado Geral de Saúde	Quatro	7	73,43	9,88	0,028
	Seis	35	82,63	11,09	
	Oito ou mais	47	75,17	14,62	
Vitalidade	Quatro	7	60,00	12,91	0,609
	Seis	35	62,71	13,25	
	Oito ou mais	46	57,93	20,75	
Aspectos Sociais	Quatro	7	66,07	23,62	0,089
	Seis	36	80,21	17,52	
	Oito ou mais	47	70,74	23,06	
Aspecto Emocional	Quatro	7	57,14	37,09	0,026
	Seis	35	80,95	35,50	
	Oito ou mais	45	60,00	41,19	
Saúde Mental	Quatro	7	68,00	6,53	0,165
	Seis	36	77,33	11,98	
	Oito ou mais	46	71,04	19,12	

Foi detectada diferença entre as médias em relação às horas de treinos dos at;etas nos seguintes domínios: “Estado Geral de Saúde” (p = 0,028) e “Aspecto Emocional” (p = 0,026), sendo que os atletas com carga horária de treino de oito ou mais horas possuem qualidade de vida melhor em relação aos demais atletas na dimensão “Estado Geral de Saúde”, e os atletas com carga horária de “seis” possuem melhor qualidade de vida no domínio “Aspecto Emocional”.

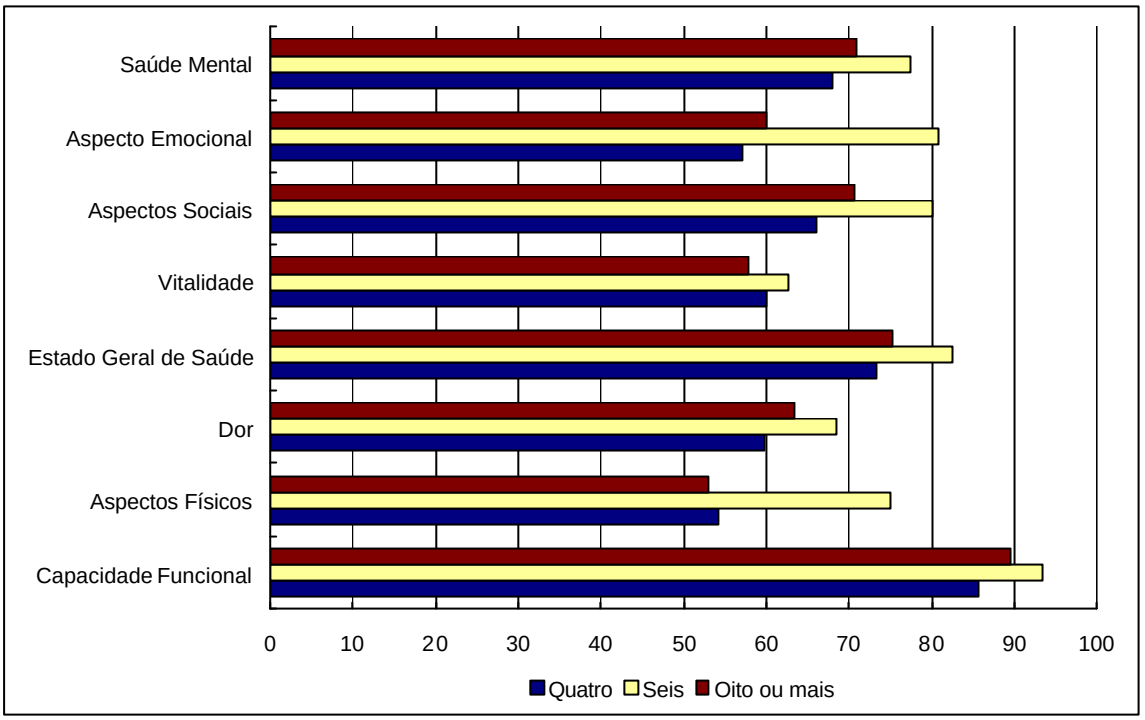

Gráfico 10: Valores médios dos domínios do SF-36 em relação às horas de treinamento.

10.3 TERCEIRA PARTE: ANÁLISE DOS DADOS DEMOGRÁFICOS CONTÍNUOS.

Para análise dos dados demográficos contínuos “idade” e “carga horária” foram aplicadas o teste de correlação linear de *Pearson*.

Os resultados estão nas tabelas abaixo.

Tabela 12: Correlação entre a idade e as dimensões do questionário SF-36.

Idade	Correlação	P
Capacidade Funcional	- 0,018	0,869
Aspectos Físicos	- 0,129	0,232
Dor	- 0,262	0,013
Estado Geral de Saúde	0,069	0,523
Vitalidade	- 0,104	0,335
Aspectos Sociais	0,002	0,988
Aspectos Funcionais	0,015	0,892
Saúde Mental	0,003	0,981

Tabela 13: Correlação entre a carga horária e as dimensões do questionário SF-36.

Carga horária	Correlação	P
Capacidade Funcional	0,090	0,608
Aspectos Físicos	0,100	0,614
Dor	0,027	0,886
Estado Geral de Saúde	0,016	0,932
Vitalidade	- 0,128	0,499
Aspectos Sociais	0,407	0,026
Aspectos Funcionais	0,318	0,092
Saúde Mental	0,134	0,479

Com relação às idades, as mesmas são correlacionadas negativamente com a dimensão “Dor” (p = 0,013), ou seja, quanto maior for a idade do atleta, o mesmo possui menor qualidade de vida na referida dimensão.

Em relação a “carga horária”, a mesma é correlacionada positivamente com a dimensão “Aspectos Sociais” (p = 0,026), ou seja, quanto maior a carga horária do atleta, melhor a qualidade de vida do mesmo no domínio “aspectos sociais”.

11DISCUSSÃO

Existem poucos estudos na literatura abordando QV em atletas universitários. A progressão alcançada com esta pesquisa possibilitará que a Instituição e a coordenação estabeleçam programas de atuação para melhorar o desenvolvimento desta comunidade. Este foi segundo o banco de dados bibliográficos nacionais scielo, um estudo pioneiro em atletas universitários com SF-36 no Brasil.

A presente pesquisa foi realizada com 90 atletas universitários, sendo 36 do gênero feminino e 54 do gênero masculino, que praticam regularmente exercícios físicos quatro vezes por semana e representam a UCDB nas modalidades de voleibol, basquete, futebol de salão e handebol. O maior número de homens (61,4%) explica-se pela modalidade handebol possuir apenas a categoria masculina. Todos os participantes da pesquisa recebem bolsas de estudo de 10% a 80% no valor de sua mensalidade mensalmente.

A participação de cerca de 90 atletas espontaneamente estabelecendo um total de mais de 98% de participação dos atletas pode ser entendido como um total fator de credibilidade e respeito ao pesquisador pelos anos de trabalho, dedicação e resultados obtidos com a instituição.

Com relação às idades dos atletas, as mesmas são negativamente correlacionada com a dimensão Dor ($p=0,013$), ou seja quanto maior a idade, menor a qualidade de vida (TABELA 12). A maior parte dos participantes foi composta por jovens entre 17 e 22 anos, portanto indivíduos na fase de transição entre a juventude e a idade adulta, ingressando na carreira profissional. Em atletas de rendimento, jovens de 17 a 22 anos, os praticantes são mais motivados para o rendimento, desde que existam competições e objetivos previamente definidos. Estes atletas são mais concentrados e revelam menor ansiedade, tendo boa capacidade de adaptação social e mostram maior interesse para atividades práticas.

No presente estudo, com relação ao gênero, foram encontradas diferenças significativas, nos domínios Capacidade Funcional ($p<0,07$), Estado Geral da Saúde ($p<0,02$), Aspectos Emocionais ($p<0,03$) e Saúde Mental ($p<0,03$) . Sendo que em todos os domínios a média de qualidade de vida dos homens foram maiores que os escores das mulheres, exceto nos domínios Aspectos Físicos e Dor (Tabela 2).

Fox e Mathews (1986) em uma amostra com 69 universitários de ambos os sexos; sendo 33 praticantes de musculação e 36 sedentários apresentou resultados que demonstraram que Capacidade Funcional ($p<0,01$), Aspectos Físicos ($p = 0,01$), Estado Geral da Saúde

(p<0,01), Vitalidade (p<0,01), Aspectos Sociais (p = 0,02), Aspectos Emocionais (p = 0,05) e Saúde Mental (p<0,001) apresentaram diferenças significativas na população praticante de exercício físico. Singer e Janelle (1990 apud LEITE, 2000) destacam que as atletas de rendimento possuem uma capacidade cognitiva (percepção, antecipação, atenção e tomada de decisões) superior aos atletas novatos. Hahn (1978) apresenta as seguintes capacidades nas mulheres mostrando no treinamento uma grande dedicação, forte resistência e disciplina. Quanto mais próximo a atleta com o treinador mais dispostas elas ficavam para o treinamento e competição.

As mulheres praticam esporte por diferentes motivos, como por exemplo: saúde e bem-estar e forma física. Possuem domínios das técnicas esportivas e tem prazer nas atividades e contato social em geral. Os homens praticam esporte motivado pela competição e pelo reconhecimento social.

Com relação ao ano do curso este estudo demonstrou que os alunos do 1º ano apresentaram uma média maior que a dos alunos do 3º e 4º ano. Foi detectada uma diferença significativa no domínio Dor (p=0, 042).Ware et al. (1993) acrescenta que a dor é um componente físico, mas tem uma ligação com o emocional, pois interfere diretamente nas atividades de vida diária e no humor das pessoas. Carelli (1996) aponta a correlação entre cansaço e falta de energia como negativa para a QV e o desempenho acadêmico. A experiência profissional de 10 anos mostrou que os alunos do 1º ano, devido à saída da adolescência e o acesso a universidade apresentam uma maior maturidade no 3º e 4º ano. As pesquisas encontradas comprovaram que a QV melhora do 3º para o 4º ano, já que o estado geral de saúde é bom. Oliveira (2006) demonstrou que os anos de vida e os anos de estudo apresentaram uma maior reflexão e decisões de estratégias, adaptação e aproveitamento das condições de vida.

Sabe-se agora que 73,3% dos acadêmicos participantes desta pesquisa apresentaram características de dependência econômica, 22,2% são semi-dependentes e 4,4% têm independência econômica. Cabe referir que são acadêmicos que freqüentam uma universidade particular financiada pelos pais ou responsáveis. No presente trabalho, os maiores escores com relação à dependência econômica foram em Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Vitalidade e Aspectos Sociais, o que demonstra que fundamentalmente os atletas universitários, dependem em geral, da concessão da bolsa de estudos. Gomes,P. (2003) em pesquisa na Universidade Nacional de Brasília demonstra a relação entre dificuldade

econômica e o rendimento, aparentemente os alunos que recebiam bolsas mostravam rendimento acadêmico igual, ou melhor, aos demais alunos.

O estresse foi tema do trabalho de Catão et al. (1996) em pesquisa com universitários com jornada dupla que concluíram que a dificuldade econômica e a ausência de QV desenvolvem situações de grande estresse. Os atletas dependentes economicamente apresentaram valores superiores aos demais atletas.

Samulski (2000) analisando 544 acadêmicos da Universidade Federal de Minas Gerais, entre alunos e professores, para verificar a importância da QV na prática regular da atividade física apresentou diferenças significativas no *Status* Social, satisfação profissional, prevenção de doenças e retardamento do envelhecimento. Costa et al. (2003), com o objetivo de relatar a importância da atividade física para melhorar a saúde e os fatores que levaram alunos de duas Universidades (Universidade Federal de Viçosa e Universidade Federal de Minas Gerais) apresentou que o fator psicológico mais importante foi o fator motivação. Segundo Samulski (1995) a motivação é caracterizada como um processo ativo, intencional e dirigido a uma meta, o qual depende da interação de fatores pessoais e ambientais. A motivação para o rendimento, segundo Weinberg e Gould (1999), refere-se ao esforço de uma pessoa com o fim de solicitar uma tarefa exigente, adquirir excelência esportiva, superar obstáculos, procurar melhorar e demonstrar uma melhor performance de que outras pessoas e sentir-se orgulhoso, mostrando seu talento.

Souza e Guimarães (1999) observaram que na população universitária da UCDB ocorreram altos índices de insônia principalmente nas mulheres e com aumento até os 45 anos, declinando a partir dessa idade. Oliveira (2006) em sua tese de doutorado sobre a qualidade de vida e o desempenho acadêmico em uma universidade particular paulista observou que os acadêmicos com a pior qualidade de sono, cerca de 27,8%, apresentaram-se muito insatisfeitos. Outro fator de grande importância, mas não citado nesta pesquisa foi o fator transporte. Oliveira (2006) estudou o tempo e o tipo de transporte que os universitários utilizavam e concluiu que os acadêmicos demoravam mais de 45 minutos até a universidade. Em nosso estudo os acadêmicos para chegarem ao local de treinamento demoram cerca de 20 a 25 minutos até estarem condicionados e concentrados para estarem aptos ao início dos treinamentos.

Nitsch (1980) afirmou que existem fatores pessoais (processos psíquicos e somáticos) e ambientais (ambiente físico e social) que interagem no processo de surgimento e gerenciamento de estresse. Tal afirmação só colabora com os dados obtidos com os atletas, pois estes indivíduos colocados em situação extrema de desconforto muitas vezes precisam de adaptação para encarar temperatura de 5º a 7º para realizarem seus treinamentos no período noturno em quadra poliesportiva sem cobertura. Nestes casos os alunos são obrigados a realizarem seus treinamentos.

MacAllister et al. (2001) citam que em estudos com 562 atletas universitários da NCCA (Associação Atlética de Nova York), entre as universidades da Califórnia e a de Los Angeles o nível socioeconômico e a habilidade atlética isolados não representavam nenhuma diferença. Aparentemente esta afirmação pode ser realista para os norte-americanos, país do 1º mundo. Na presente pesquisa o que foi observado é que o fator econômico é sim fator primordial para o ingresso na universidade particular, pois cerca de 74% dependem da bolsa de estudos, sem a qual não estariam cursando a universidade. No presente estudo domínios correlacionados com o fator dependência econômicos foram sempre a maior média nos alunos em Capacidade Funcional, Estado Geral da Saúde, Aspectos Sociais e Saúde Mental. Provavelmente, a divergência entre os estudos norte-americanos restringiu-se a regionalização. Também os resultados da saúde geral dos homens foram similares ao das mulheres. A diferença significativa foi encontrada no domínio Saúde Geral, com um resultado de 89,5% para os homens e 82,4% para as mulheres ($p = 0,001$). Os autores demonstraram ainda em seu estudo, que atletas universitários saudáveis têm uma percepção aumentada de saúde em comparação com indivíduos pertencentes à população em geral.

Com relação ao período de curso, os acadêmicos que participaram da pesquisa foram divididos em três turnos: manhã/tarde, noturno e integral. Huffman et al. (2008) constatou que a grande quantidade de exercícios estavam correlacionados com resultados mais altos em escala de componentes mentais ($p<0,01$), Aspecto Físico ($p<0,046$), Vitalidade ($p<0,047$) e Saúde Geral ($p<0,001$) em pesquisa com universitários norte-americanos. Realidade é que em nosso estudo os atletas apresentaram a melhor média no domínio Estado Geral da Saúde, nos atletas que praticavam 6 horas semanais de treinamento. O aumento de treino, porém tem um efeito mínimo, porém positivo nos resultados das escalas de componentes mental, físico, Vitalidade e Saúde Geral. Tal mudança é explicada pelo efeito eufórico que o exercício causa.

Rezende (2006), técnico da Seleção brasileira de voleibol masculino, desenvolveu uma técnica de dinâmica de grupo definida por “roda da excelência”, que consiste nos seguintes fundamentos: trabalho em equipe, liderança, motivação, perseverança/superação, obstinação e comprometimento/cumplicidade, disciplina, ética e hábitos positivos de trabalho. Ela tem como modelo uma pirâmide no qual a base é o planejamento em sua maior porção, o corpo compõe-se por todos os fundamentos acima descritos e o topo refere-se a meta a ser atingida (ANEXO D, FIGURAS 10-11).

No que se referem às modalidades desenvolvidas na UCDB os atletas foram divididos em quatro modalidades: basquetebol, voleibol, futebol de salão e handebol. Foram encontradas diferenças significativas nos domínios Capacidade Funcionais, Vitalidade, Aspectos Sociais e Saúde Mental mostrando que os atletas encontram-se limitados fisicamente, apresentando indícios de fadiga, alterado psicologicamente no controle emocional e bem- estar; diferente do que Huffman et al. (2008) constatou em norte-americanos: jogadores de basquete, vôlei e futebol de salão tendem a apresentar resultados baixos em Função Social e Saúde Geral apenas.

Na presente pesquisa os jogadores de basquete apresentaram os piores resultados em Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Emocionais e Saúde Mental. Os atletas da modalidade voleibol apresentaram resultados intermediários em quase todos os domínios. O pior resultado apresentou-se em Aspectos Sociais.

Huffman et al. (2008) relata que em jogadores de futebol de salão e basquete foram apresentados altos desempenhos em Aspecto Físico, Dor, Função Social e Saúde Mental. Em nosso estudo a modalidade handebol obteve o melhor escore na média da pesquisa, em Capacidade Funcional, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental foram os melhores escores.

Com relação aos valores médios do Domínio do SF-36, com relação às horas de treinamento, foi observada uma diferença significativa no Estado Geral de Saúde ($p=0,028$) e Aspecto Emocional ($p=0,026$).Os atletas que treinam semanalmente de oito ou mais horas apresentaram uma melhor qualidade de vida em relação aos demais atletas. A hipótese mais provável para os baixos escores, com relação ao domínio Aspecto Emocional, seja por que os atletas apresentam cansaço físico e debilidade na carga horária. Esses fatores unidos a falta de

um planejamento anual e a ausência de um calendário para as competições adultas em nosso Estado torna o atleta desmotivado, por que treina sem objetivos, na maioria das vezes.

Embora o treinamento físico e *overtrainning* (supertreinamento) geralmente sejam visto como essencial para a melhora do desempenho atlético, os supertreinamentos também podem representar um fator de risco para o desempenho do atleta. As longas temporadas associadas ao aumento excessivo de treinamento expõe muitos atletas aos problemas de performance.

Com relação à carga horária, ela está correlacionada positivamente com os Aspectos Sociais (p=0,026), ou seja , quanto maior a carga horária do atleta, melhor a QV no Domínio Aspectos Sociais (TABELA 13).

A conseqüência mais grave da síndrome excessiva de treinamento é o abandono da atividade esportiva definida como *Bournout*. Muitos atletas desistem durante o período do ano letivo por não suportar a carga e os horários de treinamento (WILMORE; COSTILL, 2001).

Segundo Lehmann et al. (1999) o supertreinamento ocorre devido a um desconforto entre estresse e recuperação, ou seja grandes fatores estressantes combinados com pouca recuperação estão associados ao período de treinamento, quando a carga de treinamento é muito intensa ou o volume do treinamento ultrapassa a capacidade do corpo de recuperação e de adaptação. O organismo apresenta mais catabolismo que anabolismo (WILMORE; COSTILL, 2001).

A hipótese mais provável para os baixos escores, com relação ao domínio Aspecto Físico, é por que os atletas apresentam cansaço físico e debilidade na carga horária. Esses fatores unidos a falta de um planejamento anual e a ausência de um calendário para as competições adultas em nossso Estado torna o atleta desmotivado, por que treina sem objetivos, na maioria das vezes.

12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amostra que foi objeto deste estudo descreveu a realidade da instituição que apresenta o desporto de rendimento na grade extracurricular. Os alunos são a maioria do sexo masculino, com média de idade entre os 17 e 22 anos, com alto índice de acadêmicos cursando o período matutino, dependentes financeiramente em sua grande maioria de seus familiares.

Durante o ano letivo, os atletas apresentam-se insatisfeitos com os horários, condições precárias de treinamento, gerando descontentamento, irritabilidade, insatisfação, desgaste físico e mental. No segundo semestre e com a ausência de calendário definido os atletas apresentam diminuição do rendimento e aumento no número de lesões. Há prejuízos no desempenho, no condicionamento físico e na QV. Ocorrem mudanças no comportamento, no humor e irritabilidade, com um aumento das queixas por desgaste em geral.

A QV dos acadêmicos pode ser considerada regular, mas não boa para atletas de alto rendimento. Os acadêmicos no primeiro momento estão mais preocupados em conseguir a bolsa de estudos, para somente depois, conseguir modo, estilo de vida e condições de sobrevivência, pois os acadêmicos quando se encaminham ao setor de esportes e lazer não tem a noção exata da dificuldade dos treinamentos.

Ao perceber a QV dos vários cursos, o maior contingente de acadêmicos freqüenta cursos da área de saúde e do curso de Educação Física, sendo este o curso com maior quantidade de atletas contrastando com os cursos da área Tecnológicos que representaram apenas 5,6% da população. Um terço desta população ingressou nas equipes desportivas no primeiro ano. Fator este que nos leva a crer que a procura maior nos primeiros anos demonstra o interesse dos acadêmicos em conquistar uma bolsa de estudos, sem conhecer profundamente a realidade da instituição e seu funcionamento.

Percebe-se que os atletas que deveriam ter a imagem de indivíduos de mente e corpo saudáveis na realidade apresentam pior disposição nos domínios Aspecto Físico e Vitalidade; a falta de motivação dos atletas nos faz refletir sobre a necessidade de um melhor planejamento, objetividade e metas a serem cumpridas com estes acadêmicos. Deixa-se aqui uma contribuição e um alerta para que os dirigentes da instituição , coordenadores, e diretores de centros ampliem seus objetivos quanto ao Desporto nesta Universidade.

REFERÊNCIAS

ALLSSEN, H. V. *Exercício e qualidade de vida*: uma abordagem personalizada. São Paulo: Manole, 2001.

ALVES, R. N.; COSTA, L. O. P.; SAMULSKI, D. M. Monitoramento e prevenção do supertreinamento em atletas. *Revista Brasileira de Medicina e Esporte*, São Paulo, v. 12, n. 5, p. 291-296, 2006.

ARIAS, G. Um instrumento para medir a qualidade de vida por meio de desempenho diário com acidentes pediátrico com leucemia. *Revista Médica Mexicana*, Cidade do México, v. 132, n. 1, p. 19-28, 1998.

AUQUIER, P.; SIMEONI, M. C.; MENDIZABAL, H. Approches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie lée à la santa. *Prevenir*, Paris, v. 33, p. 77-86, 1997.

BARBANTI, V. J. *Aptidão física*: um convite à saúde. São Paulo: Manole, 2003.

_____. *Teoria e prática do treinamento esportivo.* São Paulo: Blucher, 1998.

_____. *Teoria e prática do treinamento desportivo.* São Paulo: Blucher, 1979.

BARRETO, J. A. *Psicologia do esporte*: para o atleta de alto rendimento. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

BERGER, B.; MACINMAM, A. Exercise and the quality of life. In: SINGER, R. et al. *Handbook of research on sport psychology*. New York: Macmillan Publishing, 1993. cap. 34, p. 729-760.

BERLIM, T. M.; FLECK, M. P. A. Quality of life: a brand new concept for a research and practice in Psychiatric. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 249-252, 2003.

BETTI, M. *Novas perspectivas na formação profissional em educação física*. Campinas: Papirus, 1991.

BOMPA T. O. *Teoria e metodologia do treinamento.* São Paulo: Phorte, 2002.

_____. *Theory and methodology for training*: The key to athletic performance. Dubuque: Kent Hunt, 1983.

BORSARI, J. R. et al. *Educação Física da pré-escola à universidade*: planejamento, programas e conteúdos. São Paulo: EPU, 1980.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 out. 1996. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>. Acesso em: 8 set. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física "Agita Brasil": atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 254-256, 2002.

.

CAGIGAL, J. M. *Oh deport! Anatomia de un gigante.* Valladolid: Minõn, 1981.

_____. Educação física na década de setenta. In: CAGIGAL, J. M. *Cultura intelectual y cultura física*. Buenos Aires: Kapulusz, 1972. p. 35-42.

CARDOSO, W. L. C. D. Qualidade de vida e trabalho: uma articulação possível. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). *Série saúde mental e trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. v. 1, p. 73-103.

CARELLI, M. J. G. *Perfil sócio-cultural e condições de estudos em alunos da Universidade São Francisco*. 1996. 109 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade São Francisco, Faculdade de Filosofias, Ciências e Letras, Bragança Paulista, 1996.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, Washington, DC, v. 100, n. 2, p. 172-179, 1985.

CASTRO, G. C. Transformação social por meio do movimento Sorrir: do isolamento à inclusão. In: GONÇALVES, A.; GUTIERREZ, G. L.; VILARTA, R. (Orgs.). *Gestão da qualidade de vida na empresa*. Campinas: IPES Editorial, 2005. v. 1, p. 3-189.

CATÃO, E. C. et al. Nível de stress em pessoas com dupla jornada. In: SIMPÓSIO SOBRE STRESS E SUAS IMPLICAÇÕES: UM ENCONTRO INTERNACIONAL, 1., 1996, Campinas. *Anais...* Campinas: PUCCAMP, 1996. p. 105.

CICONELLI, R. M. Medidas de avaliação de qualidade de vida. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 43, n. 2, p. IX-XIII, mar./abr. 2003.

_____. *Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)"*. 1997. 120 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. *Resolução n. 056, de 18 de ago. de 2003*. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física registrados no Sistema CONFEF/CREFs. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=103>. Acesso em: 8 set. 2007.

CONSELHO UNIVERSITÁRIO. *Estatuto da Universidade Católica Dom Bosco*. Campo Grande, 2004.

CORDEIRO, C.; NASCIMENTO, L. F.; ALBERGARIA, M. (Orgs.). *Curso técnico de voleibol nível II*. Rio de Janeiro: Confederação Brasileira de Voleibol, 2003. Apostila.

COSTA, I. T. et al. A importância da atividade física para a manutenção da saúde e os principais fatores que motivam professores, alunos e funcionários de duas universidades brasileiras a praticarem exercícios. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Londrina, v. 8, n. 1, p. 52-61, 2003.

DANTAS, H. M. E . *A prática da preparação física*. 5. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

DANTAS, R. A. S.; SAWADA, N. O.; MALERBO, M. B. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 532-538, 2003.

DOLL, H.; PETERSEN, S.; STEWART-BROW, S. Obesity and physical and emotional well-being: Associations between body mass index, chronic illness, and physical and mental components the SF-36 questionnaire. *Obesity Research*, Baton Rouge, v. 8, n. 2, p. 160-170, 2005.

FEIJÓ, O. G. *Psicologia para o esporte*: corpo & movimento. 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 1998.

FIGUEIRA ,D.História.São Paulo:Atica,2005

FIGUEIREDO, S. H. Variáveis que interferem no desempenho do atleta de alto rendimento. In: RÚBIO, K. (Org.). *Psicologia do esporte*: interfaces, pesquisa e intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. cap. 8, p. 113-124.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FOX, E. L.; MATHEWS, D. K. *Bases fisiológicas da educação física e dos desportos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

FRANCO, G. S. *Psicologia no esporte e na atividade física*. São Paulo: Manole, 2000.

FREIRE, H. B. G. *Saúde mental, qualidade de vida em estratégia de coping estudantes universitários da cidade de Campo Grande-MS*. 187 f. 2006. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

_____. Qualidade de vida em estudantes universitários. In: CONGRESSO LATINO AMERICANO DE PSICOLOGIA, 1., 2005, São Paulo. *Anais*... São Paulo: União Latino Americana de Entidade de Psicologia, 2005. v. 1.

GARRAT, A. et al. Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *British Medical Journal*, London, v. 324, p. 1.417-1.419, 2002.

GHORAYEB, N.; LOPES, C. M. C.; BATISTA, C. A. A mulher atleta. In: GORAYEB, N.; BARROS NETO, T. L. (Orgs.). *O exercício*: preparação física, avaliação médica, aspectos especiais e prevenção. São Paulo: Atheneu, 1999. p. 120-125.

GIBRAN, T. M. *Qualidade de Vida e estética bucal na comunidade remanescente de quilombo de Furnas do Dionísio, Mato Grosso do Sul.* 2006. 135 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2006.

GOMES, A. C. *Treinamento desportivo*: estruturação e perodização. Porto Alegre: Artemed, 2002.

GOMES, P. *Escola, educação física e atividade física, fatos equívocos e orientações para um caminho a percorrer em atividade física*: do lazer ao rendimento e estética, a saúde e o espetáculo. Lamego: Escola Superior de Lamego, 2003.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. *Qualidade de vida e atividade física*: explorando teoria e prática. São Paulo: Manole, 2006.

GROSSER, M.; BRÜGGEMANN, P.; ZINTL, F. *Alto rendimiento deportivo*: planificación y desarrolo. Barcelona: Martin Rola, 1987.

GUEDES Jr., D. P. *Controle de peso corporal, composição corporal, atividade física e nutrição*. Londrina: Midiograf, 1999.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. *Crescimento corporal, composição corporal e desempenho motor de crianças e adolescentes*. São Paulo: CLR Balieiro, 1997.

_____. Composição corporal em crianças e adolescentes do município de Londrina-Paraná. *Revista da Associação dos Professores de Educação Física*, Londrina, v. 10, n. 18, p. 3-15, 1995.

HAHN, T. J. Corticosteroid-induced osteopenia. *Archives of Internal Medicine*, Chicago, v. 138, p. 882-885, 1978. Edição especial.

HUFFMAN, G. R. et al. Normative SF-36 values in competing NCAA intercollegiate athletes differ from values in the general population. *The Journal of Bone and Joint Surgery (American)*, Boston, v. 90, n. 3, p. 471-476, 2008.

JORNAL ESPORTE ÁGIL. UCDB/Dom Bosco é campeã geral dos 29º Jogos Abertos de Campo Grande. Campo Grande, p. 11, 7 out. 2007.

KUNZ, E. *Transformação didático-pedagógico do esporte.* 4. ed. Ijuí: Unijuí, 2001. (Educação Física).

LE FLOC'HMOAN, J. *La génesis de los deportes*. Barcelona: Labor, 1969.

LEHMANN, M. et al. Definition, types, symptoms, findings, underlying mechanisms, and frequency of overtraining, and overtraining syndrome. In: LEHMANN, M. et al. (Eds.). *Overload, fatigue, performance incompetence, and regeneration in sport*. New York: Plenum, 1999. p. 1-6.

LEITE, P. F. *Aptidão física*: prevenção e reabilitação, esporte e saúde. 3. ed. São Paulo: Robe, 2000.

_____. *Aptidão física, esporte e saúde*. Belo Horizonte: Santa Ewiges, 1985.

LOVISOLO, H. *Atividade física, educação e saúde*. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

MACALLISTER, D. R. et al. Quality of life assessment in elite collegiate athletes. *The American Journal of Sports Medicine*, Baltimore, v. 29, n. 6, p. 806-810, 2001.

MARQUES, M. G. *Psicologia do esporte*: aspectos em que os atletas acreditam. Canoas: Ulbra, 2003.

MATVEEV, L. *O processo de treino esportivo.* Lisboa: Horizonte, 1983.

MELLEROWICS, H.; MELLER, W. *Bases fisiológicas do treinamento físico*. São Paulo:

Ibrasa, 1979.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida*: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2003.

_____. *Fundamentos da aptidão física relacionada à saúde*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1989.

NIEMAN, D. C. *Aptidão física e qualidade de vida*: exercícios e saúde. São Paulo: Manole, 1999.

NITSCH, J. Técnicas de motivação no esporte. *Revista Brasileira de Educação Física e Desporto*, São Paulo, n. 46, p. 35-46, 1980.

NORDENFELT, L. Introduction. In: NORDENFELT, L. (Ed.). *Concepts and measurement of quality of life in health care*. Dordrecht: Klüwer Academic, 1994. p. 1-15.

O APONTADOR. *Mapas*. Disponível em: <http://www.apontador.com.br/maps>. Acesso em: 30 mar. 2008.

OLIVEIRA, J. A. C. *Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos*. 210 f. 2006. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

PARLEBAS, P. *Perspectivas para una educación física moderna*. Andalucia: Unisport,1988.

PLATONOV, V. N. *Teoria geral do treinamento desportivo olímpico*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLLOCK, M. L.; WILMORE, J. H. *Exercícios na saúde e na doença*. 2. ed. São Paulo: Medsi, 1993.

REZENDE, B. R. *Transformando suor em ouro*. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

RODRIGUES, K. UCDB/Dom Bosco é campeã geral dos 29º Jogos Abertos de Campo Grande. *Semanário da UCDB*, Campo Grande, p. 12, 29 out.-11 nov. 2007.

SAMULSKI, D. *Psicologia do esporte.* São Paulo: Manole, 2002.

_____. Treinamento psicológico de atletas de alto nível. In: RÚBIO, K. (Org.). *Encontros e desencontros*: descobrindo a psicologia do esporte. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 77-85.

_____. Análise da motivação para a atividade física em academias de ginásticas em Belo Horizonte: um estado representativo. In: ENCONTRO DE INSTITUIÇÕES CIENTÍFICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 4., 1995, Belo Horizonte. *Anais…* Belo Horizonte: Imprensa Universitária, 1995. p. 60-70.

SERENINI, A. L. P. (Org.). *Preparação física no voleibol*. Londrina: Confederação Brasileira de Voleibol, 2000. Apostila.

SETIÉN, M. L. *Indicadores sociales de calidad de vida*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas/España, 1993.

SHARKEY, B. *Condicionamento físico e saúde*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SIMON, G. E. et al. SF-36 summary scores: are physical and mental health truly distinct? *Medical Care*, Philadelphia, v. 36, n. 4, p. 567-572, 1998.

SOUZA, J. C. R. P. *Sono, hábitos, qualidade de vida e acidentes em camionistas do Brasil e de Portugal*. 2004. 52 f. Tese (Pós-Doutorado em Saúde Mental) – Instituto de Medicina Molecular, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2004.

SOUZA, J. C. R. P.; GUIMARÃES, L. A. M. *Insônia e qualidade de vida*. Campo Grande, MS: Editora da UCDB, 1999.

SPILKER, B. *Quality life and pharmacoeconomics in clinical trials*. 2nd. ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 1996.

STEGEMANN, J. *Fisiologia do esforço*: bases fisiológicas das atividades físicas e desportivas. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1979.

STEWART-BROW, S. et al. The health of students in institutes of higher education: an important and neglected public health problem? *Journal of Public Health Medicine*, Oxford, v. 22, n. 4, p. 492-499, 2000.

TRAN-QUY, N. et al. Use of a self-administered quality of life questionnaire in a university preventive service. *Santé Publique*, Vandoeuvre-lès-Nancy, v. 12, n. 2, p. 211-220, 2000.

TUBINO, M. J. G. *As teorias da educação física e do esporte*: uma abordagem epistemiológica. São Paulo: Manole, 2001.

_____. *O que é o esporte.* Brasília, DF: Brasiliense, 1993. (Primeiros Passos).

_____. *Teoria geral do esporte.* São Paulo: IBRASA, 1987.

_____. *Metodologia científica do treinamento desportivo.* 3. ed. São Paulo: IBRASA, 1984.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO. *História*. Disponível em: <http://www.ucdb.br/instituicao/historia/>. Acesso em: 10 fev. 2008.

_____. *Setor de esporte e lazer da UCDB.* Campo Grande, 2005. no prelo.

VARGAS NETO, F. X. *Atividades físico-desportivas*: o novo paradigma da promoção da saúde. Caxias do Sul: EDUCS, 2004.

WARE, J. E. SF-36 health survey: Quality metric incorporated and tufts university medical school. In: MARUISH, M. E. (Ed.). *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment*. 3rd. ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2005. v. 3, p. 693-718.

WARE, J. E. et al. SF-*36 health survey*: manual & interpretation guide. Boston: New England Medical Center, 1993.

WARE, J. E.; GANDEK, B.; IQOLA PROJECT GROUP. The SF-36 *Health* survey: development and use in mental health research and the IQOLA Project. *International Journal of Mental Health*, v. 23, p. 49-73, 1994.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. *Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício*. 2. ed. Porto Alegre: Artemed, 1999.

WEINECK, J. *Biologia do esporte.* São Paulo: Manole, 1991.

WILMORE, J. H.; COSTILL, D. L. *Fisiologia do esporte e do exercício*. São Paulo: Manole, 2001.

WOOD-DAUPHINE, S. Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going. *Journal of Clinical Epidemiology*, Oxford, v. 52, n. 4, p. 355-363, 1999.

XAVIER, G. Psicologia do esporte. *Psique Ciência & Vida*, São Paulo, ano 2, v. 18, p.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do Projeto: *QUALIDADE DE VIDA EM ATLETAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO*

Nome do pesquisador responsável: *JEFERSON MATAS IBRAHIM*

Objetivo e justificativas: *A pesquisa vai avaliar a Qualidade de Vida em atletas da Universidade Católica Dom Bosco, haja vista que não existem dados a esse respeito.*

Eu ....., idade ..... anos, RG ..... SSP ....., declaro consentir em participar, sem nenhum gasto, da pesquisa intitulada "QUALIDADE DE VIDA EM ATLETAS DA UNIVERSIDADE CATOLICA DOM BOSCO", de autoria de Jeferson Matas Ibrahim, professor da Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, sob orientação do Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza.

Tenho ciência de que minha participação consistira em responder a dois questionários individuais de múltipla escolha. As respostas serão analisadas estatisticamente sem a minha identificação.

....
Participante Pesquisador

.....
Orientador

Campo Grande, MS, ...de ..... de 2007.

Comitê de Ética em pesquisa UCDB, tel (67) 3312-3605: www. ucdb. br.

Jeferson Matas Ibrahim, tel. (67) 9981-6057, e-mail: escolinhadopezao@terra. com. br

APÊNDICE B – Instrumentos para a coleta de dados

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO

1 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1) Idade: .....

2) Sexo: [ ] feminino [ ] masculino

3) Estado civil: .....

4) Nível de dependência financeira da família:

[ ] dependent e
[ ] semi dependente (trabalha e recebe ajuda)
[ ] independente

5) Curso: .....

6) Semestre: .....

7) Período de estudo:
[ ] matutino
[ ] noturno
[ ] integral

8) Horas de treinamento semanal:
[ ] 4 horas [ ] 6 horas [ ] 8 horas [ ] 10 horas

9) Modalidade de treinamento: .....

10) Ano na equipe:
[ ] 1º ano [ ] 2º ano [ ] 3º ano [ ] 4º ano [ ] 5º ano

11) Trabalha?
[ ] sim [ ] não

12) Carga horária semanal de trabalhao: ..... horas

13) Quantos anos na equipe:
[ ] 1 ano [ ] 2 anos [ ] 3 anos [ ] 4 anos [ ] 5 anos

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS

Os questionários em anexo, a serem preenchidos serão anônimos, individuais e de auto preenchimento. Eles têm como objetivo avaliar, detalhadamente, aspectos ligados à qualidade de vida dos atletas da Universidade Católica Dom Bosco.

Por favor, observe os seguintes dados para maiores esclarecimentos:

1. Utilize apenas caneta;
2. Se rasurar faça apenas um círculo na alternativa correta;
3. Nas questões de múltipla escolha marquem apenas uma alternativa;
4. Nas questões tipo “sim” ou “não”, faça apenas um “X”;
5. Ao terminar confira se você respondeu todas as questões e devolva o questionário ao pesquisador;

Numa segunda etapa, os resultados da pesquisa serão comunicados a todos os participantes e proposta as devidas orientações.

Muito obrigado!

.....

Prof. Jeferson Matas Ibrahim (UCDB)
Mestrando

.....

Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza (UCDB)
Orientador

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO

CARTA DE ENCAMINHAMENTO DOS QUESTIONÁRIOS

Campo Grande, MS, ...de maio de 2008.

Prezado (a) aluno (a),

Estamos realizando uma pesquisa que está vinculada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, que tem por objetivo avaliar aspectos ligados à Qualidade de Vida dos atletas desta Universidade.

Em anexo, você encontrará dois questionários que deverão ser preenchidos individualmente e em seu ambiente de treinamento desportivo e devolvido ao pesquisador. Caso você não queira responder aos questionários, estes poderão ser devolvidos em branco, porém sua participação é muito importante para nós, pois os resultados destes estudos orientarão estratégias de melhorias e tratamento da qualidade do desporto em sua universidade, visando benefícios a todos.

Agradecemos a sua atenção e contamos desde já com sua participação !

.....
Prof. Jeferson Matas Ibrahim (UCDB)
Mestrando

.....
Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza (UCDB)
Orientador

ANEXOS

ANEXO A – Mapas diversos

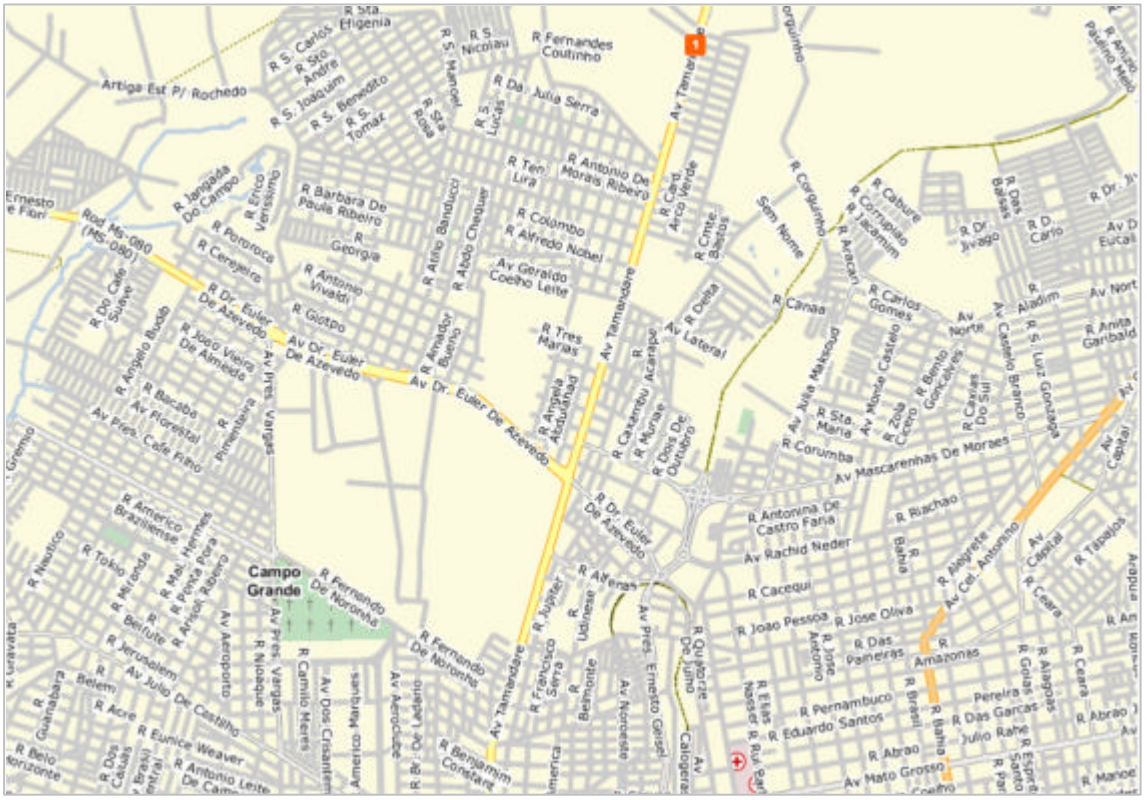

FIGURA 4 - Mapa de localização da região da UCDB.

Fonte: O Apontador (2008).

FIGURA 5 - Mapa de localização aéreo Jardim Seminário, em Campo Grande.

Fonte: O Apontador (2008).

FIGURA 6 - Mapa de localização das cidades mais próximas de Campo Grande-MS.

Fonte: O Apontador (2008).

FIGURA 7 - Mapa de localização do estado de Mato Grosso do Sul.

Fonte: O Apontador (2008).

FIGURA 8 - Mapa de localização da América do Sul.

Fonte: O Apontador (2008).

ANEXO B – Autorização do Comitê de Ética

AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Missão Salesiana de Mato Grosso
Universidade Católica Dom Bosco
Instituição Salesiana de Educação Superior

UCDB
UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO

Campo Grande, 25 de abril de 2008.

DECLARAÇÃO

Declaramos, para fins de direito, que o projeto "QUALIDADE DE VIDA DOS ATLETAS BOLSISTAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO" e protocolado sob o nº. 001/2008 de responsabilidade de Jeferson Matas Ibrahim, após análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco CEP/UCDB, foi considerado aprovado sem restrições.

Adir Casaro Nascimento
Presidente em Exercício do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco

Av. Tamandaré 6000 - Jardim Seminário - Campo Grande - MS - CEP 79117-900 - (67) 312 - 3300 / 312 - 3600 - www.ucdb.br

ANEXO C - Instrumento de coleta de dados

2 - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – SF-36

SF-36 PESQUISA EM SAÚDE (UCDB) Score: .....

Sexo: ..... Idade: .....

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados sobre como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda a cada questão, marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1. Em geral você diria que sua saúde é:

(circule uma)

Excelente 1
Muito boa 2
Boa 3
Ruim 4
Muito ruim 5

2. Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

(circule uma)

Muito melhor agora do que há um ano atrás 1
Um pouco melhor agora que há um ano atrás 2
Quase a mesma de um ano atrás 3
Um pouco pior agora do que há um ano atrás 4
Muito pior agora que há um ano atrás 5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

(circule um número em cada linha)

Atividades	Sim. Dificulta muito.	Sim. Dificulta um pouco.	Não. Não dificulta de modo algum
a. Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b. Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c. Levantar ou carregar mantimentos.	1	2	3
d. Subir vários lances de escada.	1	2	3
e. Subir um lance de escada.	1	2	3
f. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	1	2	3
g. Andar mais de um quilômetro.	1	2	3
h. Andar vários quarteirões.	1	2	3
i. Andar um quarteirão.	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se.	1	2	3

4. Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como conseqüência de sua saúde física?

(circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c. Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d. Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (por exemplo: necessitou de um esforço extra)?	1	2

5. Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como conseqüência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

(circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as últimas quatro semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo?

(circule uma)

De forma nenhuma 1
Ligeiramente 2
Moderadamente 3
Bastante 4
Extremamente 5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas quatro semanas?

(circule uma)

Nenhuma 1
Muito leve 2
Leve 3
Moderada 4
Grave 5
Muito grave 6

8. Durante as últimas quatro semanas, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?

(circule uma)

De maneira alguma 1
Um pouco 2
Moderadamente 3
Bastante 4
Extremamente 5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas quatro semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente em relação às últimas quatro semanas.

(circule um número para cada linha)

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a. Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c. Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido, que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e. Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f. Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g. Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i. Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas quatro semanas, em quanto do seu tempo a sua saúde física ou os problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

(circule uma)

Todo tempo 1
A maior parte do tempo 2
Alguma parte do tempo 3
Uma pequena parte do tempo 4
Nenhuma parte do tempo 5

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

(circule um número em cada linha)

	Definitiva-mente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitiva-mente falsa
a. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
b. Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.	1	2	3	4	5
c. Eu acho que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
d. Minha saúde é excelente.	1	2	3	4	5

ANEXO D – Diagramas de Rezende (2006)

FIGURA 9 - Pirâmide do sucesso.

Fonte: Rezende (2006, p. 69).

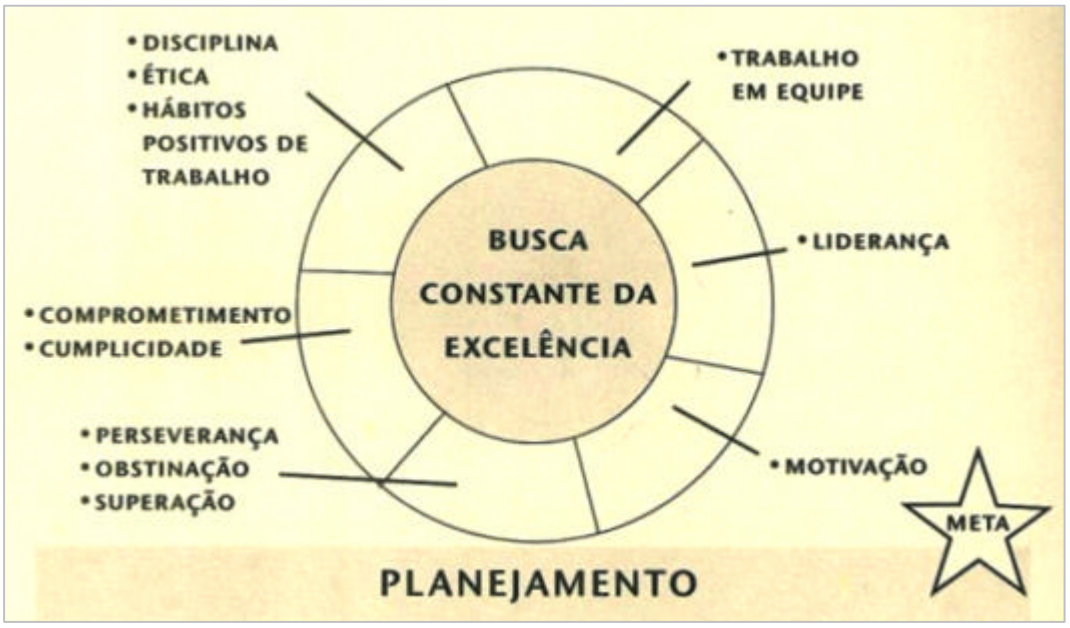

FIGURA 10 - Roda da excelência.

Fonte: Rezende (2006, p. 110).

ANEXO E – Imagens jornalística

ESPORTE

UCDB/Dom Bosco é campeã geral dos 29º Jogos Abertos de CG

Keyla Rodrigues

Os atletas da Universidade Católica Dom Bosco mais uma vez colocaram a Instituição na posição mais alta dos Jogos Abertos de Campo Grande. Com um total de 152 pontos, a UCDB/Dom Bosco conquistou pelo terceiro ano consecutivo o título de campeã geral dos Jogos. A premiação foi recebida pelo Pró-Reitor Acadêmico, Pe. Gildásio Mendes; pelo coordenador do Setor de Esporte e Lazer, professor Luís Sebastião Magalhães e pelo técnico da equipe de handebol masculino e feminino, Laurênio Leite Cardoso, no dia 3 de outubro, em solenidade no gabinete do prefeito Nelson Trad Filho.

Os representantes da Católica trouxeram os troféus dos primeiros lugares no basquetebol e handebol, masculinos e femininos; e futsal masculino, além de outras colocações em 2º e 3º lugares. Também marcaram presença na solenidade a diretora de Assuntos Comunitários da Instituição, professora Dra. Luciane Pinho de Almeida e o professor Domingos Sávio, presidente do Conselho Regional de Educação Física (CREF).

Pe. Gildásio reforçou que a máxima "esporte é saúde" não é somente um lema. Segundo ele, a educação e o esporte devem caminhar juntos. O Pró-Reitor Acadêmico da UCDB enfatizou ainda que, para os salesianos, o esporte tem papel fundamental, já que Dom Bosco foi um grande incentivador das práticas esportivas. Disse ainda que os resultados dos *29º Jogos Abertos de Campo Grande* mostram o esforço e a dedicação dos atletas, dos professores e técnicos envolvidos com a promoção do esporte na UCDB.

O prefeito Nelson Trad Filho disse que, observando competição após competição, é possível notar as revelações que surgiram e a significativa melhora do nível dos atletas. "Vamos para o confronto estadual", disse o prefeito, confirmando os próximos passos para os atletas da Capital. Na oportunidade, e em função do resultado obtido nos *Jogos Abertos de Campo Grande*, o prefeito fez o convite à UCDB para que indique um atleta que possa fazer parte da delegação da Capital.

O presidente da Fundação de Esporte, João Rocha, considerou que o evento vem crescendo a cada ano, principalmente com relação ao nível técnico, confirmado pelos resultados. "Isso me deixa bastante satisfeito", completa. Na realização dos Jogos Estaduais, em São Gabriel do Oeste, o secretário considera boa a representatividade da Capital. "Estaremos alçando vôo para uma bela participação nos *Jogos Abertos Brasileiro*".

Foto: Ricardo Colombo

O Pró-Reitor Acadêmico, Pe. Gildásio Mendes, recebeu os troféus das mãos do prefeito Nelson Trad Filho

A competição, que aconteceu de 9 a 30 de setembro, teve o objetivo de selecionar as melhores equipes que irão representar Campo Grande nos *Jogos Abertos de Mato Grosso do Sul*, de 13 a 19 de dezembro, em São Gabriel do Oeste.

Resultados das equipes UCDB/Dom Bosco nos 29º JACG

Modalidades Coletivas

Basquetebol: Masculino e Feminino (Campeã)
Handebol: Masculino e Feminino (Campeã)
Futsal: Masculino (Campeã) e Feminino (2º lugar)
Voleibol: Masculino (3º lugar) e Feminino (3º lugar)

Modalidades Individuais

Judô: Masculino (2º lugar) e Feminino (3º lugar)
Atletismo: Masculino (2º lugar) e Feminino (2º lugar)
Ginástica Artística: Feminino (2º lugar)
Tênis de Mesa: Masculino (3º lugar) e Feminino (4º lugar)

Equipe de Basquetebol feminino da Católica

Equipe de Basquetebol masculino da UCDB

Equipe de Futsal masculino da UCDB

Equipe de Handebol masculino da Católica

29/10/2007 a 11/11/2007

12

FIGURA 11 - Divulgação jornalística local ressaltando conquistas das equipes da UCDB.

Fonte: Rodrigues (2007, p. 12).

FIGURA 12 - Divulgação jornalística aprentando as equipes das modalidades desportivas da UCDB.

Fonte: Rodrigues (2007, p. 12).

7/outubro/2007 www.esportegil.com.br 11

Jogos Abertos

UCDB/Dom Bosco é campeã do 29º Jogos Abertos de Campo Grande

Campeões irão representar a Capital nos Jogos Abertos de Mato Grosso do Sul em São Gabriel

Com 152 pontos ganhos, 100 a mais que o Salesiano Dom Bosco, segunda colocada, a UCDB/Dom Bosco conquistou o título geral do 29º Jogos Abertos de Campo Grande. A Mace/Unidero foi a terceira colocada, com 57 pontos. A entrega da premiação dos jogos foi realizada dia 03 de outubro, no Gabinete do Prefeito.

Foram realizadas disputas em nove modalidades: Atletismo, Basquete, Futsal, Ginástica, Handebol, Judô, Natação, Tênis de Mesa e Vôlei.

Na disputa do Futsal feminino, o título ficou com as garotas da Mace/Unidero, que venceram a UCDB/Dom Bosco na final; a equipe Fera do Esporte foi a terceira colocada. No Futsal masculino, o campeão foi a UCDB/Dom Bosco, que deixou a Unaes/Banco Mercantil, na segunda posição e a Mace/Posto Guero, em terceiro.

No Handeboi, dobradinha da UCDB/Dom Bosco no masculino e feminino. Entre os homens, o time do Studio Força foi o segundo colocado. O Salesiano Dom Bosco foi o terceiro no masculino e segundo no feminino, onde o Supermercado Santo Antônio foi o terceiro colocado.

O UCDB/Dom Bosco fez outra dobradinha, dessa vez no Basquete, vencendo na final masculino o Desportivo América; e na final feminina a ABAF. Os terceiros colocados foram Furnec (masculino) e Salesiano Dom Bosco (feminino).

A Unaes/Academia Vix Olímpica foi novamente a campeã no Vôlei feminino, deixando Mace/Unidero, em segundo e UCDB/Dom Bosco, em terceiro. No masculino, Mace/Unidero arqueu a taça, com Unaes/New College Califórnia, em segundo e UCDB/Dom Bosco, em terceiro.

Na disputa do Judô, o Sesip foi o campeão no masculino e feminino. UCDB/Dom Bosco e Salesiano foram segundo e terceiro colocados no masculino, posições que ficaram com Salesiano e Caminho Suave, no feminino.

Nas piscinas, a classificação se repetiu no masculino e feminino: a equipe da Unidero/Mace/Rádio Clube foi a campeã da Natação, com a UCDB/Dom Bosco, em segundo e Clube Estoril, em terceiro.

No Tênis de Mesa, a Bola Rápida/Estoril foi a campeã feminina, deixando a Nipo, em segundo e Salesiano Dom Bosco, em terceiro. No masculino, a Nipo ficou com o título, com a equipe da Thiese Construções, em segundo e UCDB/Dom Bosco, em terceiro.

Na Ginástica Artística, vitória da Funesp/A no feminino, com UCDB/Dom Bosco, em segundo e a Escola Municipal Leire Pimentel de Carvalho Correa, em terceiro. No masculino, o primeiro lugar foi da UCDB/Dom Bosco, com Funesp/A, em segundo e Funesp/B, em terceiro.

Nas provas de Atletismo, domínio do 20º RCB no masculino, que deixou UCDB/Dom Bosco, em segundo e Atleta do Futuro, em terceiro. No feminino, o Projeto Atleta do Futuro foi o campeão, com UCDB/Dom Bosco, em segundo e a equipe Wood Brasil, em terceiro.

FIGURA 13 - Divulgação jornalística ressaltando conquistas das equipes da UCDB.

Fonte: Jornal Esporte Ágil (2007, p. 11).

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo