



Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde  
E-ISSN: 2764-2550  
DOI: <https://doi.org/10.29327/269776.2.1-8>  
<https://revista.ghc.com.br/>

## Qualidade de vida e nível de atividade física em usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Caruaru-PE

Quality of life and physical activity level of users of a Family Health Care unit in Caruaru-PE, Brazil

Emerson Fernando Xavier de Souza <sup>1</sup>  
Tiago de Miranda Costa <sup>2</sup>  
Bruce Ollyver Paulo de Oliveira <sup>3</sup>  
Flávio Renato Barros da Guarda <sup>4</sup>  
Rafaela Niels Silva <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialização em Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família, na Universidade Tabosa de Almeida, Caruaru-PE. Formação base de Bacharel em Educação física pela Universidade Federal de Pernambuco.

Contribuição de autoria: Planejamento e concepção da pesquisa, revisão da literatura, análise e interpretação de dados, escrita e revisão do artigo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-82321868>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5488636174810474>

E-mail: [emersonfernando1990@hotmail.com](mailto:emersonfernando1990@hotmail.com)

<sup>2</sup> Bacharelado em Educação Física pela Universidade Federal de Pernambuco - CAV-U-FPE. Atualmente tutor presencial do Curso em Bacharelado em Educação Física na Universidade Norte do Paraná. (UNOPAR). Contribuição de autoria: Coleta dos dados e revisão do artigo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-860-853X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7519966746912736>

E-mail: [thi\\_costtemiranda@hotmail.com](mailto:thi_costtemiranda@hotmail.com)

<sup>3</sup> Mestrando no Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UPE/UFPB para o Curso de Mestrado Acadêmico na Linha de Epidemiologia da Atividade Física. Contribuição de autoria: Coleta dos dados e revisão do artigo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4525-5862>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2351668181621312>

E-mail: [bruceollyver@gmail.com](mailto:bruceollyver@gmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as características sociodemográficas e traçar o perfil epidemiológico para verificar a percepção da qualidade de vida e nível de atividade física dos usuários adscritos em uma unidade de saúde da família. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, composta por 363 usuários de ambos os sexos, cadastrados na Unidade de Saúde Família Salgado1, Caruaru-PE. Assistedos ou não pela equipe multiprofissional, com qualquer condição aguda ou crônica que não limitasse a capacidade do mesmo para participar do estudo, pertencente ou não das demais atividade oferecidas pela USF. Tendo como instrumentos um questionário semiestruturado, onde foram coletadas variáveis socioeconômicas e demográficas. Para análise da qualidade de vida foram aplicados o *WHO Quality of Life-BREF* e o *IPAQ* versão curta que analisou os níveis de Atividade Física. **Resultados:** Os resultados apontaram que os indivíduos com melhores níveis de Atividade Física, apresentam bons scores nos domínios físico, psicológico, social, meio ambiente e na satisfação com a saúde na análise da qualidade de vida do WHOQOL-BREF. **Conclusão:** Esta pesquisa mostra que os usuários que aumentarem os seus níveis de atividade física refletem na melhora dos scores da qualidade de vida desses indivíduos, independentemente da faixa etária. Além de traçar um perfil sociodemográfico para melhorar as ações de prevenção e promoção da saúde desenvolvidas no território para que mais usuários tenham seus níveis de atividades físicos próximos ou melhor do que é recomendado pela Organização mundial da Saúde.

**Palavras-chaves:** inatividade física; qualidade de vida; sistema único de saúde; estilo de vida.

### ABSTRACT

**Purpose:** To identify the sociodemographic characteristics and outline the epidemiological profile to verify the perception of quality of life and physical activity level of users of a family health care unit. **Methods:** This is a cross-sectional, quantitative study composed of 363 users of both genders registered at the Family Health Care Unit Salgado 1 in Caruaru-PE, Brazil. Assisted or not by the multiprofessional team with any acute or chronic condition that did not limit their ability to participate in the study, belonging or not to the other activities offered by the health care unit. The study instrument was a semistructured questionnaire to collect socioeconomic and demographic variables. The WHO Quality of Life-BREF and the short version of the IPAQ were used to analyze the quality of life and physical activity levels, respectively. **Results:** The results pointed out that individuals with better physical activity levels present good scores in the physical, psychological, social, and environmental domains and for the satisfaction with health in the quality-of-life analysis of the WHOQOL-BREF. **Conclusion:** This study showed that users who increase their physical activity levels improve their quality-of-life scores, regardless of the age range, in addition to outlining a sociodemographic profile to improve the prevention and health promotion actions developed in the territory so that more users may have their physical activity levels near or better than those recommended by the World Health Organization.

**Keywords:** physical inactivity; quality of life; unified health system; lifestyle.



## INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde 1997, a Qualidade de Vida (QV) é a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, envolvendo dimensões da saúde física, psicológica, social, meio ambiente e níveis de independência. Neste sentido, a qualidade de vida é influenciada pelo estilo de vida de cada indivíduo, na maneira como ele pensa, sente, age ou se comporta em relação ao seu ambiente e ao gasto de energia, que está ligado a atividade física regular (RIBEIRO; FERRETTI; SÁ, 2017).

A QV está associada a outros fatores multidimensionais que incluem a satisfação das necessidades mais essenciais da vida humana, tais como: habitação, trabalho, educação, saúde e lazer (BEZERRA, 2018). Sendo assim essa ampla dimensão e suas relações positivas e negativas com os diversos aspectos da vida, permitem distintas formas de avaliação, levando indivíduos com as mesmas condições crônicas a manifestarem diferentes níveis de saúde e de bem-estar, físico e emocional (COSTA, 2018; NORONHA *et al.*, 2016).

Um dos principais fatores que influenciam a qualidade de vida está o adoecimento (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017). A doença não pode ser compreendida apenas por meio das alterações fisiopatológicas, pois quem estabelece o estado da doença é o sofrimento, a dor, o prazer, os sentimentos expressos pelo corpo subjetivo que adocece (PETTRES; ROS, 2018). De acordo com a OMS 1997, a junção de pequenos fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT) e a agregação da carga dessas doenças (CAMPOS; MARZIALE; SANTOS, 2013). Dentre essas, destacam-se: tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), a alimentação inadequada e a inatividade física (REIS; MARINS, 2017).

Entre as práticas que influenciam a qualidade de vida podemos citar as atividades físicas, que estão associadas ao comportamento e estilo de vida das pessoas (FERREIRA; DIETRICH; PEDRO, 2015). A atividade física é considerada um comportamento saudável e capaz de reduzir ou minimizar o adoecimento (I-MIN *et al.*, 2012), bem como a melhora da

<sup>4</sup> Mestrado e doutorado em Saúde Pública pela Fiocruz/Pernambuco. Atualmente professor da disciplina economia da saúde no Programa de Residência Multiprofissional em Interiorização da Atenção Básica e de Epidemiologia Aplicada à Atividade Física no Programa de Pós-graduação em Educação Física da UFPE, Campus Recife. Contribuição de autoria: Revisão da literatura, interpretação de dados e revisão do artigo ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9214-7784> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6324960716344364> E-mail: [flaviodaguarda@hotmail.com](mailto:flaviodaguarda@hotmail.com)

<sup>5</sup> Doutorado em andamento Programa de Inovação Terapêutica (PPGIT) da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. No Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES UNITA, Caruaru-PE, atualmente é professora das disciplinas Gestão e Promoção da Atividade Física e Saúde, Atividade Física, Qualidade de Vida e Saúde, Educação em Saúde, Étnico Raciais, Estilo de vida, saúde e bem estar. Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, análise dos dados, escrita e revisão do artigo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8065-0780> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8092765542976523> E-mail: [rafaelasilva@asces.edu.br](mailto:rafaelasilva@asces.edu.br)



QV do indivíduo, independentemente da sua idade (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, 2020; FERREIRA; DIETRICH; PEDRO, 2015).

Estratégias que ofertam a prática de atividade física como o Programa Academia da saúde, grupos de Atividade física utilizando equipamento sociais da comunidade, atendimento individual para orientação de prática corporais, palestra, oficinas e ações pontuais com o grupos de hipertensos e diabéticos são algumas das principais abordagens nos territórios da Atenção Primária à Saúde (APS) (CARLOS; FERREIRA; FERREIRA, 2017; CLEMENTINO; ALONSO; GOULART, 2019; CARVALHO *et al.*, 2016; MANTA *et al.*, 2020), que podem ajudar a construir vínculos com usuários, bem como conectar o trabalho de profissionais e pontos de atenção (SILVA *et al.*, 2016a).

Os benefícios produzido pela prática de atividade física são evidenciados internacionalmente (SANTOS *et al.*, 2016) podendo contribuir para uma melhor qualidade da vida de forma individual ou coletiva, independentemente de serem realizados individualmente ou por meio de programas sustentados por políticas nacionais pactuadas nas diferentes esferas de governo (FERREIRA; DIETRICH; PEDRO, 2015).

Ao longo dos anos vários instrumentos foram criados para avaliar a qualidade de vida, os mais utilizados são genéricos, avaliam vários aspectos do impacto resultante de uma condição de saúde, como a capacidade funcional, a dor e o estado geral da saúde (MOITA; MELO, 2018). Dentre os instrumentos genéricos, o *Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form (MOS SF-36)*, o *Medical Outcomes Studies 12-item Short-Form (MOS SF-12)*, o *EuroQol (EQ-5D)* e o *WHOQOL-100* são os mais utilizados (GOBBENS; REMMEN, 2019). O WHOQOL-BREF, uma versão abreviada do WHOQOL-100, desenvolvido e recomendado pela OMS, sua validação mostra que as características psicométricas do instrumento na sua versão em português são semelhantes às da amostra do estudo que deu origem ao instrumento, valoriza a percepção individual, podendo avaliar a QV em diversos grupos e situações, independentemente do nível de escolaridade (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017; MOITA; MELO, 2018; NORONHA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016b).

Dentre os procedimentos de mensuração dos níveis de atividade física é possível citar o acelerômetro (LADE *et al.*, 2016), análise de prontuários (CARVALHO *et al.*, 2016) e o *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*, sendo que o último é habitualmente empregado em estudos de base populacional (CARVALHO *et al.*, 2016; LADE *et al.*, 2016; REIS; MARINS, 2017). Estabelecer qual a prevalência dos níveis de atividade física nessa população poderá auxiliar na tomada de decisão sobre medidas para atenuar esse estado, além de colaborar para a construção de dados recentes para melhorar a qualidade de vida e os indicadores de saúde, além de traçar um perfil epidemiológico e sociodemográfico para a Unidade de Saúde da Família (USF).

Neste sentido, avaliar a relação entre QV e níveis de atividade física pode ajudar a promover a qualidade de vida dos usuários, reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus de-



terminantes e condicionantes, modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (DIAS *et al.*, 2018), e colaborar no aperfeiçoamento das estratégias de promoção da saúde existentes, para conhecer melhor os indicadores relacionados a saúde.

Tendo em vista a reformulação da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) com incentivos para promoção de ações e práticas corporais e atividade física, que prevê como meta o aumento de até 10% na proporção de pessoas fisicamente ativas (MANTA *et al.*, 2020), a presente pesquisa objetivou verificar a percepção da qualidade de vida (QV) e nível de atividade física em usuários adscritos na área de abrangência de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).do Sistema Único de Saúde (SUS) de Caruaru-PE.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal do tipo quantitativo analítico (ARAGÃO, 2011). A pesquisa foi realizada no período de maio a setembro de 2018 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Tabosa de Almeida, Caruaru-PE sob o N° 2.840.875. Todos os participantes entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo foi realizado através de uma pesquisa de Campo na USF do Salgado 1 em Caruaru-PE, localizado em zona urbana da cidade. O bairro tem como sua fonte de renda para a população as costuras de peças de jeans, a USF oferecia além dos atendimentos e consultas individuais, realizavam atendimento com grupos, como o HIPERDIA (Hipertensão e Diabetes), grupo de Saúde mental, cessação de tabagismo, com apoio do NASF-AB e grupo de atividade física três vezes na semana em uma quadra de uma escola dentro do território de cobertura da unidade. Para a seleção da amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: Usuários com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, cadastrados e assistidos pela USF do território, assistidos ou não pelo NASF-AB, com qualquer condição aguda ou crônica que não limitasse a capacidade do mesmo para participar do estudo, pertencente ou não das demais atividades oferecidas pela USF. Participaram desta pesquisa 363 usuários adscritos de ambos os sexos, cadastrados na USF Salgado 1 e selecionados por meio de um cálculo amostral executado no programa *EpiInfo*, intervalo de confiança de 95% e Margem de Erro de 5%, sendo o processo de amostragem aleatório simples.

Foram coletados dados primários, por meio de entrevistas, realizados pelo pesquisador com a colaboração dos discentes do 8º período do curso de Educação Física, onde passaram por treinamento por três dias para manter o mesmo padrão e qualidade de entrevista, que duravam cerca de 35 minutos realizadas com os usuários no seu contexto domiciliar, através de três instrumentos, a saber: para coleta dos dados sociodemográfico foi utilizado questionário semiestruturado, com questões que buscavam identificar características: idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, ou seja, o perfil



das pessoas do território (TRIGUEIRO *et al.*, 2011).

Para análise da QV, o *WHO Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF), um instrumento composto por vinte e seis questões em escala *likert* de cinco pontos, considerando os últimos quinze dias vividos pelo respondente. Duas questões referem-se à percepção individual da qualidade de vida geral, que deverão aparecer da seguinte forma: percepção da qualidade de vida (resultado em média 1 a 5); satisfação com a saúde (resultado em média 1 a 5) e as demais estão subdivididas em quatro domínios, “físico”, “psicológico”, “relações sociais” e “ambiente” representando cada uma das vinte e quatro facetas que compõem o instrumento original (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017). Cada domínio aborda os seguintes aspectos:

- Domínio físico – dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, mobilidade, capacidade de trabalho;
- Domínio psicológico – sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião, crenças pessoais;
- Relações sociais – relações pessoais, suporte/apoio social, atividade sexual;
- Domínio do ambiente – segurança física, proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais/disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico (quanto à poluição, ruído, trânsito, clima) e transporte.

O WHOQOL-BREF é autoaplicável, porém, devido à dificuldade de leitura e ao baixo nível de escolaridade comuns na comunidade estudada, optou-se pela entrevista, realizada pelos próprios pesquisadores.

Para mensuração do nível de atividade física foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) (SILVA *et al.*, 2016b), versão curta. Este instrumento contém quatro questões que analisam a participação dos respondentes em atividades físicas de caminhada moderadas e vigorosas realizadas na última semana, classificando-as em cinco categorias, conforme a condição de atividade física: Sedentário – Não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 min contínuos durante a semana; Insuficientemente Ativo – Consiste em classificar os indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 min contínuos por semana, porém de maneira insuficiente para ser classificado como ativos. Essa categoria divide-se em dois grupos: Insuficientemente Ativo A – Realiza 10 min contínuos de atividade física, seguindo pelo menos um dos critérios citados: frequência – 5 dias/semana ou duração – 150 min/semana; Insuficientemente Ativo B – Não atinge nenhum dos critérios da recomendação citada nos indivíduos insuficientemente ativos A; Para classificar os indivíduos como ativos, são somadas a duração e a frequência dos diferentes tipos de atividades (caminhadas + moderada + vigorosa), Ativo – Cumpre as seguintes recomendações: a) atividade física vigorosa –  $\geq 3$  dias/semana e  $\geq 20$  min/sessão; b) moderada ou caminhada –  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$



min/sessão; c) qualquer atividade somada:  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 150$  min/semana; Muito Ativo – Cumpre as seguintes recomendações: a) vigorosa –  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  min/sessão; b) vigorosa –  $\geq 3$  dias/semana e  $\geq 20$  min/sessão + moderada e ou caminhada  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  min/sessão.

A análise de todos os dados foi efetuada pelo software “*Statistical Package for the Social Sciences*” (SPSS versão 23). Utilizou-se estatística descritiva, através de distribuição de probabilidade e medidas de tendência central. Para comparação entre categorias, em relação as variáveis numéricas foram realizadas através do teste de Kruskal-Wallis e no caso de diferenças significativas foram utilizadas comparações múltiplas do referido teste. A escolha do teste de Kruskal-Wallis ocorreu devido à ausência de normalidade das variáveis numéricas em pelo menos uma das categorias. A verificação da hipótese de normalidade foi realizada através do teste de Shapiro-Wilk. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%.

## RESULTADOS

Entre os 363 voluntários a predominância foi do sexo feminino (83,7%). A idade dos pesquisados houve variação de 20 a 82 anos com média de  $49,23 \pm 13,61$  anos, sendo que a maior frequência foi da faixa etária de 40 a 59 anos (54,5%). A amostra apresentou um perfil majoritário de: pessoas pardas (49,3%), baixo nível de escolaridade (55,9%), com renda de até três salários mínimo (82,1%) e com ocupação autodeclarada como donas de casa (40,5%). Dentre eles 89,3% não possuem cadastro no programa de transferência direta de renda. Com relação aos hábitos de vida auto relatados (54,8%) não praticavam atividade física. Com relação aos motivos citados como barreira para prática de atividade física, 47,7% atribuiu a falta de tempo. Referindo-se aos voluntários que afirmaram ter recebido orientação sobre atividade física (77,7%), mais da metade da amostra atribuiu estas orientações ao profissional de educação física na Unidade de Saúde (53,7%) conforme Tabela 1.

Tabela 1 –Perfil sociodemográfico dos usuários da APS em Caruaru-PE, 2018.

Variável	N (%)
<b>TOTAL</b>	<b>363 (100,0)</b>
<b>Faixa etária</b>	
20 a 39	78 (21,5)
40 a 59	198 (54,5)
60 ou mais	87 (24,0)
<b>Sexo</b>	
Masculino	59 (16,3)
Feminino	304 (83,7)
<b>Estado civil</b>	
Casado/União estável	193 (53,2)
Solteiro	116(32,0)



Divorciado	17(4,7)
Viúvo	37 (10,2)
<b>Raça/Cor</b>	
Branco	131 (36,1)
Negro	45 (12,4)
Pardo	179 (49,3)
Outra (amarelo/indígena)	8 (2,2)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto	36 (9,9)
Fundamental incompleto	203 (55,9)
Fundamental completo	59 (16,3)
Médio/Superior	65 (17,9)
<b>Renda familiar (salários mínimos)</b>	
Não tem	54 (14,9)
Até 3	298 (82,1)
4 ou mais	6 (1,7)
Não sabe informar	5 (1,4)
<b>Recebe bolsa família</b>	
Sim	39 (10,7)
Não	324 (89,3)
<b>Situação ocupacional</b>	
Dona de casa	147 (40,5)
Trabalha	70 (19,3)
Aposentado	63 (17,4)
Não trabalha	36 (9,9)
Autônomo	27 (7,4)
Beneficiário	14 (3,9)
Pensionista	6 (1,7)
<b>Hábito do tabagismo</b>	
Sim	27 (7,4)
Não	336 (92,6)
<b>Hábito do etilismo</b>	
Sim	24 (6,6)
Não	339 (93,4)
<b>Prática atividades físicas</b>	
Sim	164 (45,2)
Não	199 (54,8)
<b>Motivo para não praticar atividades físicas?</b>	



Não gosta/Não quer/Não tem interesse	41 (20,6)
Falta tempo	89 (44,7)
Desmotivação/Preguiça	32 (16,1)
Dor	16 (8,0)
Problemas de saúde	11 (5,5)
Não informado	10 (5,0)
<b>O que contribuiria para a prática de atividades físicas?</b>	
Nada	49 (24,6)
Ter tempo/Horário disponível	80 (40,2)
Ter disposição/Força de vontade	14 (7,0)
Estar sem dor	13 (6,5)
Estar bem com a saúde	7 (3,5)
Companhia	5 (2,5)
Não informado	31 (15,6)
<b>Recebeu alguma orientação sobre prática de atividade física?</b>	
Sim	282 (77,7)
Não	81 (22,3)
<b>Profissional que recebeu orientação</b>	
Profissional de educação física	195 (53,7)
Médico	78 (21,5)
Nutricionista	3 (0,8)
Assistente social	2 (0,6)
Enfermeiro	2 (0,6)
Dentista	2 (0,6)
Não recebeu orientação	81 (22,3)
<b>É hipertenso?</b>	
Sim	148 (40,8)
Não	215 (59,2)
<b>É diabético?</b>	
Sim	34 (9,4)
Não	329 (90,6)

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Os usuários adscrito na UBS do salgado 1 estão classificados como, "irregularmente ativos" que somam (36,6%) e ativos (35,0%) (Tabela 2).



Tabela 2 – Classificação do Nível de Atividades físicas de acordo com o IPAQ dos usuários da APS em Caruaru-PE, 2018.

IPAQ	N (%)
<b>TOTAL</b>	<b>363 (100,0)</b>
Muito ativo	22 (6,1)
Ativo	127 (35,0)
Irregularmente ativo A	69 (19,0)
Irregularmente ativo B	64 (17,6)
Sedentário	81 (22,3)

Fonte: Dados da pesquisa (2018); DP = Desvio Padrão

Na Tabela 3 são apresentados os resultados das categorias avaliadas na qualidade de vida do WHOQOL-BREF onde o domínio Psicológico ( $62,42 \pm 15,86$ ), social ( $62,42 \pm 23,26$ ), as categorias Percepção da QV ( $3,57 \pm 0,87$ ) e a Satisfação com a saúde ( $3,40 \pm 1,06$ ) apresentam os melhores valores em relação as outras categorias analisadas.

Tabela 3 – Média dos domínios do WHOQOL-BREF dos usuários da APS em Caruaru-PE, 2018.

Domínios	Média ± DP	Estatísticas		
		Mediana	Mínimo	Máximo
<b>Físicos</b>	58,83 ± 13,04	57,14	14,29	96,43
<b>Psicológicos</b>	62,42 ± 15,86	62,50	20,83	100,00
<b>Sociais</b>	62,42 ± 23,26	66,67	0,00	100,00
<b>Ambientais</b>	57,04 ± 16,09	56,25	18,75	100,00
<b>Percepção da QV</b>	3,57 ± 0,87	4,00	1,00	5,00
<b>Satisfação com a saúde</b>	3,40 ± 1,06	3,00	1,00	5,00

Fonte: Dados da pesquisa (2018); DP = Desvio Padrão

Na Tabela 4 os resultados dos níveis de QV de acordo com a faixa etária apresentam diferenças significativas, sendo menor que  $p < 0,05$  nos domínios Psicológicos, Ambientais e Percepção da QV. Através dos testes de comparações múltiplas ocorreram diferenças significativas entre a faixa etária de 20 a 39 anos com as outras duas faixas no domínio Psicológico e entre a faixa etária 40 a 59 anos com cada uma das outras no domínio meio ambiente e na percepção da qualidade de vida.

Tabela 4 – Diferença entre dos domínios do WHOQOL-BREF com a faixa etária dos usuários da APS em Caruaru-PE, 2018.

Domínios	Faixa etária			Valor de p
	20 a 39 (n = 78)	40 a 59 (n = 198)	60 ou mais (n = 87)	
	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	
<b>Físicos</b>	59,43 ± 14,82 (57,14)	58,66 ± 12,78 (57,14)	58,66 ± 12,00 (57,14)	$p^{(1)} = 0,943$



<b>Psicológicos</b>	66,72 ± 15,20 (68,75) <sup>(A)</sup>	61,91 ± 16,28 (62,50) <sup>(B)</sup>	59,72 ± 14,84 (58,33) <sup>(B)</sup>	p <sup>(1)</sup> = 0,016*
<b>Sociais</b>	66,24 ± 24,25 (66,67)	60,52 ± 24,13 (58,33)	63,31 ± 19,87 (66,67)	p <sup>(1)</sup> = 0,110
<b>Ambientais</b>	62,06 ± 16,75 (65,63) <sup>(A)</sup>	54,20 ± 15,56 (53,13) <sup>(B)</sup>	59,02 ± 15,46 (59,38) <sup>(A)</sup>	p <sup>(1)</sup> = 0,001*
<b>Percepção da QV</b>	3,81 ± 0,79 (4,00) (A)	3,43 ± 0,89 (3,00) (B)	3,67 ± 0,86 (4,00) (A)	p <sup>(1)</sup> = 0,002*
<b>Satisfação com a saúde</b>	3,59 ± 1,24 (4,00)	3,31 ± 1,04 (3,00)	3,46 ± 0,89 (3,00)	p <sup>(1)</sup> = 0,087

Fonte: Dados da pesquisa (ano); DP = Desvio Padrão; (\*) Diferença significativa ao nível de 5,0%; (1) Através do teste Kruskal Wallis; Obs. Se as letras entre parênteses são todas distintas, comprova-se diferença significativa entre as demais faixas correspondentes pelas comparações do referido teste.

Na Tabela 5 de todas as categorias selecionadas para análise do WHOQOL-BREF de acordo com o nível de AF, apenas a percepção da QV não apresentou diferença estatística.

Tabela 5 – Relação entre domínios do WHOQOL-BREF com nível de atividade física dos usuários da APS em Caruaru-PE, 2018.

Do- mínios	IPAQ					Valor de p
	Muito ativo	Ativo	Irregular- mente ativo A	Irregular- mente ativo B	Sedentário	
	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	
<b>Físicos</b>	63,96 ± 18,64 <sup>(AB)</sup> (53,57)	61,42 ± 11,45 <sup>(A)</sup> (64,29)	59,37 ± 12,27 <sup>(AB)</sup> (57,14)	55,92 ± 12,55 <sup>(B)</sup> (57,14)	55,20 ± 13,47 <sup>(B)</sup> (53,57)	p <sup>(1)</sup> = 0,002*
<b>Psicológicos</b>	68,37 ± 18,17 <sup>(A)</sup> (75,00)	64,96 ± 14,99 <sup>(A)</sup> (66,67)	63,35 ± 13,81 <sup>(AB)</sup> (62,50)	57,68 ± 17,01 <sup>(B)</sup> (58,33)	59,77 ± 16,18 <sup>(B)</sup> (58,33)	p <sup>(1)</sup> = 0,009*
<b>Sociais</b>	70,45 ± 17,20 <sup>(A)</sup> (70,83)	65,22 ± 21,13 <sup>(A)</sup> (66,67)	67,27 ± 20,13 <sup>(A)</sup> (66,67)	53,91 ± 27,74 <sup>(B)</sup> (58,33)	58,44 ± 24,35 <sup>(B)</sup> (58,33)	p <sup>(1)</sup> = 0,003*
<b>Ambientais</b>	64,77 ± 17,12 <sup>(A)</sup> (62,50)	59,30 ± 15,82 <sup>(A)</sup> (56,25)	56,66 ± 16,24 <sup>(AB)</sup> (56,25)	53,22 ± 13,83 <sup>(B)</sup> (53,13)	54,75 ± 16,86 <sup>(B)</sup> (53,13)	p <sup>(1)</sup> = 0,017*
<b>Percepção da QV</b>	3,68 ± 0,78 (4,00)	3,65 ± 0,79 (4,00)	3,65 ± 0,95 (4,00)	3,48 ± 0,98 (3,50)	3,41 ± 0,85 (3,00)	p <sup>(1)</sup> = 0,143
<b>Satisfação com a saúde</b>	3,55 ± 0,74 (AB) (3,00)	3,59 ± 0,99 (A) (4,00)	3,52 ± 1,08 (AB) (3,00)	3,16 ± 1,14 (B) (3,00)	3,17 ± 1,08 (B) (3,00)	p <sup>(1)</sup> = 0,024*

Fonte: Dados da pesquisa (ano); (\*) Diferença significativa ao nível de 5,0%; (1) Através do teste Kruskal Wallis; Obs. Se as letras entre parênteses são todas distintas, comprova-se diferença significativa entre as faixas correspondentes pelas comparações do referido teste.

Nos testes de comparações múltiplas os domínios do IPAQ: físico os “ativos”; “muito ativos” e “ativos”; “muito ativos”, “ativos” e “irregularmente ativos A” apresentam diferença estatística para os domínios: Físico, domínios psicológicos, domínios sociais do WHOQOL- BREF, respectivamente.



## DISCUSSÃO

Neste estudo foi analisado a QV percebida por usuários e o nível de atividade física desses usuários que buscaram atendimentos em uma USF no município de Caruaru, com intuito de subsidiar o diagnóstico da situação de saúde da população atendida em serviços de Atenção Primária a Saúde.

Os resultados mostraram uma predominância do sexo feminino com representação de 83,7%, apontou baixo nível de escolaridade com 55,9% da amostra, com média de  $49,23 \pm 13,61$  anos com representação de (54,5%). Essas mesmas características são encontradas por Almeida-Brasil *et al.*, 2017, em que predominou o sexo feminino (79,9%), com média de idade de 45 anos  $\pm 16,4$  anos na sua pesquisa. Na população brasileira existe um predomínio de mulheres, no nordeste em 2014 havia 27,1 milhões de homens e 29,1 milhões de mulheres (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016), essa predominância reflete no presente estudo.

Quanto ao nível de escolaridade (55,9%) possuíam fundamental incompleto, (82,1%) declararam renda de até três salários mínimo e (49,3%) declararam ser pardo. Estas características corroboram com Paiva *et al.*, 2016, onde sua amostra foi retirada de 24 municípios, utilizando como instrumentos de avaliação questionário sociodemográfico e o WHOQOL-BREF, que apontou baixo nível de escolaridade (54,2%) e renda de até três salários mínimos (48,6%). Em relação raça/cor este mesmo estudo aponta maior frequência da cor de pele branca (60,1%). Ainda sobre a cor da pele os resultados também divergem de outros autores, em que a maioria foi de pessoas autodeclaradas brancas (DIAS *et al.*, 2017; MOLINA *et al.*, 2020). Essa divergência pode ser devida as características do perfil da amostra coletada citados em comparação ao presente artigo que é restrito ao território de uma unidade básica de saúde e na região nordeste do país, tendo em vista que a amostra dos outros estudos houve uma abrangência maior de diferentes regiões.

Na presente pesquisa 44,7% dos voluntários justificaram o fato de não fazer atividade física por não ter tempo para realiza-las regularmente, o que corrobora com o estudo de Dias *et al.*, 2017, pois afirma que 51% dos indivíduos justificaram o comportamento negativo em relação à prática de atividade física pela falta de tempo. Santos *et al.*, 2016 afirma que as práticas corporais/atividades físicas realizadas na APS são importantes, pois elevam a compreensão dos usuários acerca da importância da inserção do Profissional de Educação Física nas unidades de saúde, assim como das práticas corporais/atividades físicas e o impacto das mesmas na saúde dos usuários.

Segundo a PNPS (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2010), são descritos ações e objetivos específicos para a implantação e pactuação com gestores do SUS e outros setores o aumento dos níveis populacionais de atividade física. Em contra partida o Programa Previne Brasil (PPB) (BRASIL. Ministério da Saúde, 2019a), revogou alguns instrumentos normativos que definiam o custeio com o NASF-AB, afetando também a composição desse núcleo deixando a critério dos gestores municipais.



Tendo como fragilidade a inserção do Profissional de Educação Física na APS, pois a portaria 3.222 que dispõe sobre os indicadores de pagamento por desempenho no âmbito do PPB apenas cita ações multiprofissionais no Âmbito da APS (BRASIL. Ministério da Saúde, 2019b), que deixa muito amplo e vago a respeito da importância das PC/AF na APS e a fragilidade na pactuação de ações na rede básica de saúde e na comunidade, tendo como a principal via de atuação direta do profissional de Educação Física o Programa Academia da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2018).

O presente estudo utilizou o IPAQ versão curta (CESCHINI *et al.*, 2016), o instrumento tem validação nacional para avaliar o nível da atividade física desta amostra. Obteve-se as seguintes frequências: ativos e muito ativos representaram (35%) e (6,1%), respectivamente. Somados os escores de irregularmente ativos A e B alcançam (36,6%) e (22,3%) para indivíduos sedentários. Um estudo que também utilizou o IPAQ versão curta para avaliar o nível de atividade física com usuários do serviços de saúde demonstrou que (51,7%) da amostra era insuficientemente ativos (REIS; MARINS, 2017). Resultados similares foram encontrados por Klein *et al.*, 2018, que avaliou a qualidade de vida e os níveis de atividade física tendo o IPAQ versão curta em moradores das residências terapêuticas da grande Porto Alegre. No total, foram avaliadas 68 pessoas (42 homens e 26 mulheres), na qual a maioria da sua amostra foi classificada como insuficientemente ativos (48,5%), os ativos foram (35,3%) e (14,7%) sedentários.

Na análise da qualidade de vida, a amostra desta pesquisa obteve as melhores médias nos domínios Psicológico ( $62,42 \pm 15,86$ ) e social ( $62,42 \pm 23,26$ ) respectivamente, e as categorias Percepção da QV ( $3,57 \pm 0,87$ ) e a Satisfação com a saúde ( $3,40 \pm 1,06$ ), o domínio meio ambiente ( $57,04 \pm 16,09$ ) obteve a menor média. A pesquisa transversal de Almeida-Brasil *et al.*, 2017, com 930 usuários adultos, cadastrados nas UBS selecionadas, onde utilizou o WHOQOL-BREF, corrobora com nossos achados, pois identificou que as maiores médias de QV foram observadas no domínio relações sociais e psicológico com ( $69,3 \pm 20,7$ ) e ( $68,2 \pm 15,7$ ) e Qualidade de vida geral ( $65,2 \pm 19,2$ ) (nesta categoria está inserida a Percepção da qualidade de vida e a Satisfação com a saúde), a menor média foi do domínio meio ambiente com ( $56,0 \pm 16,0$ ).

Sobre a relação das médias dos domínios da QV e idade, observou-se que a faixa etária de 20 aos 39 anos obteve médias superiores às demais faixas etárias nos domínios: psicológica ( $66,72 \pm 15,20$ ), ambiente ( $62,06 \pm 16,75$ ) e na categoria percepção da QV ( $3,81 \pm 0,79$ ), já a faixa de 40 a 59 anos obteve as menores médias no domínio ambiental ( $54,20 \pm 15,56$ ) e na categoria percepção da QV ( $3,43 \pm 0,89$ ). Resultados semelhantes foram apontados por Almeida-Brasil *et al.*, 2017 e Costa, 2018, que utilizaram o mesmo instrumento, em que o domínio relações sociais, indivíduos entre 40 e 59 anos apresentaram pior percepção da QV que jovens adultos. Isso pode ser justificado pelo fato de que jovens adultos se encontram na fase da vida mais funcional da rede de relacionamentos, a busca pela estabilidade financeira no mercado de trabalho, o casamento e os filhos, enquanto que o lazer dos mais velhos envolve mais a família do que os amigos (FIORINI; MORÉ; BARDAGI, 2017).



Entre as variáveis avaliadas no WHOQOL-BREF, as categorias do domínio físico, psicológico, sociais, ambientais e satisfação com a saúde apresentaram diferença significativa em relação as categorias de níveis de atividade física. Ressalta-se que os indivíduos classificados em ativos se sobressaem nestas cinco categorias. Além disso, os voluntários classificados como muito ativo, apesar de ser (6,7%), tem os melhores desempenhos nas médias dos domínios psicológico, sociais e ambientais. Em uma revisão sistemática, que tinha por objetivo verificar na literatura os artigos que haviam uma associação da qualidade de vida com os nível de atividade física, apresentou associação entre os indivíduos com maior nível de atividade física à melhores médias nos domínios físico, psicológico e social do WHOQOL-BREF (CLEMENTINO; ALONSO; GOULART, 2019), apontando semelhanças com os resultados deste estudo.

No sul do Brasil uma pesquisa que associou a relação do nível de AF com a QV, porém com outro instrumento para mensurar a QV, verificou que os indivíduos classificados como insuficientemente ativos e sedentários obtiveram resultados inferiores em comparação com os indivíduos ativos (KLEIN *et al.*, 2018), corroborando com nossos achados nesta pesquisa. Já em contra partida em uma avaliação dos efeitos da prática orientada de exercícios físicos em pacientes encaminhados por médicos das equipes da Estratégia de Saúde da Família do município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. sob supervisão de profissionais de Educação Física. Os 120 participantes, 99 mulheres e 21 homens, entre 10 e 78 anos, foram acompanhados durante seis meses. A qualidade de vida percebida com o questionário WHOQOL-BREF mostrou melhorias em todos os domínios analisados (AZEVEDO; MUNDSTOCK, 2018). Outro autor verificou que independente de sexo, idade, fica evidenciado que a atividade física acarreta melhoras na qualidade de vida em todos os aspectos da vida do indivíduo (PEREIRA; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2017).

Nos achados do presente artigo no que diz respeito a avaliação de uma das categorias, na satisfação com a saúde, os indivíduos ativos obtiveram as melhores médias em relação aos outros níveis de atividade física. Campos *et al.*, 2014, avaliou a qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física, e identificou que a QV era influenciada pela prática de atividades físicas regulares. No estudo de Silva *et al.*, 2016b ele afirma que a prática de atividade física interfere em resultados positivos na auto percepção da satisfação com a saúde.

Neste sentido, sugere-se que sejam executados outros estudos que investiguem os níveis de qualidade de vida com base em indicadores de saúde, bem-estar, saúde geral de diferentes populações, sobretudo nos municípios da região Nordeste, já que são comprovadas discrepâncias regionais em relação aos determinantes sociais da saúde que influenciam a percepção de qualidade de vida das pessoas.

Contudo, por se tratar de uma pesquisa transversal, não foi possível estabelecer uma temporalidade entre causa e efeito, sendo necessários outros estudos para identificar está relação e controlar variáveis que possam interferir na relação entre percepção de saúde, condições físicas e quanto aos



níveis de atividade física.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com todas essas observações e resultados semelhantes a outros estudos, conclui-se que, para a amostra deste território há diferença significativa entre o nível de atividade física com cinco das seis categorias avaliadas do WHOQOL-BREF. Além da relação da faixa etária com a qualidade de vida, que apresentou diferenças estatisticamente significativa entre as médias dos domínios da qualidade de vida com faixa etária mais jovens. Com relação aos indivíduos que se encontram na faixa dos 40 a 59 anos, em plena fase de produtividade da vida, o estudo aponta que essas pessoas precisam melhorar no aspecto do domínio psicológico e ambiente.

São relevantes os resultados do estudo, pois mostram que se o indivíduo que se encontra na categoria de insuficientemente ativo B, elevar seus níveis de atividade física a cima de 10 minutos por semana contínuos nos cinco dias da semana ou 150 minutos por semana ou a mais que isso, pode melhorar os seus scores de qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-BRASIL, C. C. *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1705-1716, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002501705&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501705&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 5 maio 2021.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Praxis*, Volta Redonda, v. 3, n. 6, p. 59-62, 2011. Doi: <https://doi.org/10.25119/praxis-3-6-566>. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/566/528>. Acesso em: 5 maio 2021.
- AZEVEDO, J.; MUNDSTOCK, E. Efeitos da prática orientada de exercícios físicos em pacientes do SUS no município de Canela, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas v. 40, n. 4, p. 33-345, out. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.03.017>. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0101328915300846?token=7650A205017B4D4B-2D7769BED028E5EBFFAB2B73AB8576F2F1051F4B27672DAB917C430AAC92D08D58F-DE4876877F7E1&originRegion=us-east-1&originCreation=20220505204502>. Acesso em: 5 maio 2021.
- BEZERRA, A. S. A influência da atividade física na qualidade de vida das idosas do NASF do município de Várzea-PB. *Arquivos Brasileiros de Educação Física*, Tocantins, v. 1, n. 1, p. 101-110, 2018. Doi: 10.20873/ABEF.V1I1.4930. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/abeducaofisica/article/view/4930/14579>. Acesso em: 5 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária a Saúde de no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da portaria da Consolidação nº 6/



GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 97, 13 nov. 2019a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 5 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 172-174, 11 dez. 2019b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em: 5 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Academia da Saúde*: caderno técnico de apoio à implantação e implementação. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_academia\\_saude\\_implantacao\\_implimentacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_academia_saude_implantacao_implimentacao.pdf). Acesso em: 2 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019*: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf). Acesso em: 24 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3. ed. Brasília, DF : Ed. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 28 abr. 2021.

CAMPOS, A. C. V. *et al.* Quality of life of elderly practitioners of physical activity in the context of the family health strategy. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 889-897, dez. 2014. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002060013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mjrjmZfwgtPksTGLdwRLvMz/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 16 mar. 2021.

CAMPOS, M. C. T. de; MARZIALE, M. H. P.; SANTOS, J. L. F. Adaptação transcultural e validação do World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire para enfermeiros brasileiros. *Revista da Escola de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 47, n. 6, p. 1338-1344, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/VnyrgGywfcxLYVKn6jxnywm/?lang=pt#>. Acesso em: 16 mar. 2021.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, set. 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH-9gBP96Wqsr9M5TxJs/?lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2021.

CARVALHO, C. J. de *et al.* Altas taxas de sedentarismo e fatores de risco cardiovascular em pa-



cientes com hipertensão arterial resistente. *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 49, n. 2, p. 124-133, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118397>. Acesso em: 16 mar. 2021.

CESCHINI, F. L. *et al.* Nível de atividade física em adolescentes brasileiros determinado pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, Taguatinga, v. 24, n. 4, p. 199-212, 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/6584>. Acesso em: 16 mar. 2021.

CLEMENTINO, M. D.; ALONSO, A. C.; GOULART, R. M. M. A influência da atividade física na percepção da qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, Petrolina, v. 17, n. 4, p. 247, 5 fev. 2019. Doi: <https://doi.org/10.33233/rbfe.v17i4.2765>. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/2765/4345>. Acesso em: 16 mar. 2021.

COSTA, M. L. A. Qualidade de vida: atividade física no envelhecimento. *Fisioterapia Brasil*, Petrolina, v. 19, n. 5, p. S97-S105, 6 nov. 2018. Doi: <https://doi.org/10.33233/fb.v19i5.2610>. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapia brasil/article/view/2610/pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

DIAS, J. *et al.* Physical activities practicing among scholar professors: focus on their quality of life. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-6, 23 out. 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0110>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/s7z6dvkSP5CTXxHtmx-pVZBM/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 16 mar. 2021.

FERREIRA, J. S.; DIETRICH, S. H. C.; PEDRO, D. A. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 792-801, set. 2015. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XSdQ5k5j8WYwLm44tb6HPhr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2021.

FIORINI, M. C.; MORÉ, C. L. O. O.; BARDAGI, M. P. Família e desenvolvimento de carreira de jovens adultos no contexto brasileiro: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 43-55, jun. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.26707/1984-7270/2017v18n1p43>. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902017000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902017000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 5 maio 2021.

GOBBENS, R. J. J.; REMMEN, R. The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: Comparing SF-12, WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD. *Clinical Interventions in Aging*, v. 14, p. 231-239, 2019. Doi: 10.2147/CIA.S189560. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6363394/pdf/cia-14-231.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

I-MIN, L. *et al.* Impact of Physical Inactivity on the World's Major Non- Communicable Diseases. *Lancet*, London, v. 380, n. 9838, p. 219-229, 2012. Doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9.



Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3645500/pdf/nihms385288.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

KLEIN, S. K. *et al.* Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1521-1530, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.13432016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6YmCcmh5fGpJSM8JGYVc9XH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2021.

LADE, C. *et al.* Nível de atividade física habitual em portadores e não portadores de neuropatia diabética. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 324-333, 2016. Doi: 10.12820/rbafs.v.21n4p324-333. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/7635/pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

MANTA, S. W. *et al.* Planejamento em saúde sobre práticas corporais e atividade física no Programa Academia da Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Florianópolis, v. 25, p. 1-6, 2020. Doi: 10.12820/rbafs.25e0168. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14313>. Acesso em: 16 mar. 2021..

MOITA, G. F.; MELO, C. M. E. O impacto das cirurgias estéticas na qualidade de vida e aspectos psicossociais de pacientes– whoqol-bref aplicado no estudo de caso em uma clínica em Fortaleza-Brasil. *RAHIS*, Belo Horizonte, v. 14, n. 4, p. 119-144, 21 maio 2018. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/119->. Acesso em: 16 mar. 2021.

MOLINA, N. P. F. M. *et al.* Religiosity, spirituality and quality of life of elderly according to structural equation modeling. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 29, p. 1-15, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0468>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4bXgP67Sc64r55HNjz78ShN/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 21 jan. 2021.

NORONHA, D. D. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 463-474, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.01102015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TDZ6LjcXpgc3RS3ZQddkVtP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2021

PEREIRA, D. S. de L.; OLIVEIRA, A. S. de; OLIVEIRA, R. E. M. de. Avaliação do perfil de estilo de vida de usuários que praticam exercício físico regular comparado a usuários sedentários inseridos em uma estratégia de saúde da família–região sudeste do Brasil. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 20, n. 1, p. 30–39, 2017. Doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15877>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15877/8266>. Acesso em: 2 fev. 2021.

PETTRES, A. A.; ROS, M. A. A. Determinação social da saúde e a promoção da saúde. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Matinhos, v. 47, n. 3, p. 183-196, 2018. Disponível em: <https://revista>



acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/375. Acesso em: 2 fev. 2021.

REIS, H. H. T.; MARINS, J. C. B. Nível de atividade física de diabéticos e hipertensos atendidos em um centro hiperdia. *Arquivos de Ciências da Saúde*, São José do Rio Preto, v. 24, n. 3, p. 25, 29 set. 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/320216852\\_NIVEL\\_DE\\_ATIVIDADE\\_FISICA\\_DE\\_DIABETICOS\\_E\\_HIPERTENS\\_OS\\_ATENDIDOS\\_EM\\_UM\\_CENTRO\\_HIPERDIA](https://www.researchgate.net/publication/320216852_NIVEL_DE_ATIVIDADE_FISICA_DE_DIABETICOS_E_HIPERTENS_OS_ATENDIDOS_EM_UM_CENTRO_HIPERDIA). Acesso em: 2 fev. 2021.

RIBEIRO, C. G.; FERRETTI, F.; SÁ, C. A. Qualidade de vida em função do nível de atividade física em idosos urbanos e rurais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 330-339, maio 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160110>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/KHcrbBkrhRW6W6bN5kGwyJC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 fev. 2021.

SANTOS, A. L. B. *et al.* Representações sociais dos usuários do Sistema Único de Saúde do Brasil acerca das práticas corporais / atividades físicas na atenção primária à saúde. *Investigação Qualitativa em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 2, p. 1436-1445, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/901/88>. Acesso em: 2 fev. 2021.

SILVA, J. F. da *et al.* Análise comparativa da qualidade de vida de idosas praticantes de exercícios físicos em centros esportivos e nas academias da terceira idade. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, p. 285-298, 2016a. Doi: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v13i3.5726>. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/5726/pdf>. Acesso em: 3 mar. 2021.

SILVA, P. *et al.* Qualidade de vida e nível de atividade física de idosos normotensos e hipertensos cadastrados na estratégia de saúde da família. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Trindade, v. 21, n. 3, p. 220-227, 2016b. Doi: 10.12820/rbafs.v.21n3p220-227. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6837>. Acesso em: 2 fev. 2021.

TRIGUEIRO, L. C. L. *et al.* Perfil sociodemográfico e índice de qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência física. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 223-227, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502011000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/8TwpzC8yrD4PqmLYvYdPdpk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 fev. 2021.

---

**Editor responsável:** Daniel Demétrio Faustino da Silva

Recebido em 07 de março de 2022.

Aceito em 20 de abril de 2022.

Publicado em 30 de junho de 2022.

**Como referenciar este artigo (ABNT):**

SOUZA, Emerson Fernando Xavier; COSTA, Tiago de Miranda; OLIVEIRA, Bruce Ollyver Paulo de; *et al.*. Qualidade de vida e nível de atividade física em usuários de uma unidade de saúde da família de Caruaru-PE. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 104-121, 2022.

