

INTER-RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E APTIDÃO FÍSICA

INTER RELATION OF PHYSICAL ACTIVITY, HEALTH AND FITNESS

ANDERSON CRISTIAN BARRETO. Acadêmico de Graduação do Curso de Licenciatura em Educação Física da Faculdade INGÁ

RUI MARQUES ELIAS. Docente do curso de Licenciatura em Educação Física da Faculdade INGÁ

Endereço para correspondência: Rua Nossa Senhora da Glória, 612 Jardim São Jorge, Maringá, Paraná, Brasil. CEP 87080-620. anderbarreto@hotmail.com

RESUMO

O termo saúde acompanha toda a história do ser humano, tendo sempre ao seu lado a questão da doença. O artigo de revisão bibliográfica tem o objetivo de apresentar as variações do conceito de saúde em cada época da história da humanidade, chegando até os dias atuais. A esse conceito de saúde conhecido hoje é atribuído valores que abordam a questão da qualidade de vida que cada indivíduo coloca para si, podendo ser relacionado com saúde, aspecto social, ambiente, capacidade psicológica e a prática de atividade e aptidão física relacionada a saúde.

PALAVRAS-CHAVES: atividade física, aptidão física, saúde.

ABSTRACT

The term health accompanies the entire history of man, always at his side the question of disease. The review article aims to present the concept of health varied with each era of human history, even to this day. The concept of health that is known today assigned values that approach the issue of quality of life that each individual poses to himself and may be related to health, social aspects, environment, psychological capacity and physical activity, fitness and health.

KEYWORDS: physical activity, fitness and health.

INTRODUÇÃO

Desde muito cedo a Humanidade se empenha em enfrentar a ameaça denominada doença, ou seja, combater a doença é sinal de manter a saúde. E enfrentava de várias formas, baseadas nos diferentes conceitos do que ela significa. Assim, antigamente era formado uma concepção mágico-religiosa que parte, do princípio de que a doença é resultado da ação das forças alheias ao organismo humano e que neste se introduzem por causa do pecado ou de maldição.

Em outras culturas antigas damos o exemplo do Xamã, que é o “médico” que cura todos os tipos de doenças, com suas canções xamanísticas e raízes alucinógenas. Acreditava-

se que essas doenças eram causadas pela maldição do inimigo ou por comerem um animal amaldiçoado e seu espírito se estabelece no corpo, causando as enfermidades.

Na Grécia antiga, a cura de doenças estava fortemente ligada a divindades ou os deuses gregos. Os gregos cultuavam, além da divindade da medicina, Asclepius, ou Aesculapius, duas outras deusas: Higiéia, a Saúde, e Panacea, a Cura. Higiéia era considerada como uma manifestação de Athena, a deusa da razão, e o seu culto, representava uma valorização das práticas de higiene. E Panacea representa a idéia de que tudo pode ser curado, nota-se que a cura, para os gregos, era obtida pelo uso de plantas e de métodos naturais, e não apenas por procedimentos ritualísticos. Tendo a saúde ligada a intervenção dos deuses e aos remédios preparados para os enfermos, mantendo uma relação ligada de saúde ao misticismo religioso empregados aos deuses.(SCLIAR,2007).

Essa visão começou a ser mudada, conforme Scliar (2007) aponta, quando Hipócrates de Cós (460-377 a.C.) postulou a existência de quatro fluidos principais no corpo: bile amarela, bile negra, fleuma e sangue. Desta forma, a saúde era baseada no equilíbrio desses elementos onde o homem era visto como um ser organizado e a doença era causada pelo fato desses elementos estarem fora de organização. Galeno (129-199) via a causa da doença como endógena, ou seja, estaria dentro do próprio homem, em sua constituição física ou em hábitos de vida que levassem ao desequilíbrio.

Na Idade Média européia, conforme estudo realizado por Scliar (2007) onde a influência da religião cristã manteve a concepção da doença como resultado do pecado e a cura como questão de fé. Entretanto o suíço Paracelsus (1493-1541) afirmava que as doenças eram causadas por atuantes externos ao organismo. Nessa época, e no auge da alquimia, a química começava a desenvolver-se e influenciava a medicina, assim passou a ser administrado pequenas doses de minerais e metais, no combate a enfermidades.

Com o passar dos anos o avanço da medicina acarretou em varias descobertas, como o microscópio do Séc. XVII, onde foi possível identificar microorganismos, possíveis causadores das terríveis doenças e possibilitando a criação de soros e vacinas para combater esses seres. Foi um período revolucionário, pois a idéia de que as doenças eram causa místico religiosas e a saúde era proveniente de cura milagrosas e divinas, passou a ser vista de forma concretas, as doenças eram causadas por seres microscópicos e seu combate por remédios produzidos pelo homem. (SCLIAR,2007).

Durante o exposto, ainda não havia um conceito aceito do que é saúde. Seria necessário um consenso entre todas as nações, possível de obter somente em um organismo internacional. A Liga das Nações, surgida após o término da Primeira Guerra, não conseguiu esse objetivo; foi necessário haver uma Segunda Guerra e a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), para que isto acontecesse.

Foi criado uma forma de conceituar o termo saúde relacionado a capacidade de apreciar a vida, de resistir aos desafios do dia-a-dia. O estado de ser saudável é adquirido ou construído individualmente e de forma constante ao longo da vida toda, sendo mencionada que saúde também é de domínio comportamental sobre um contexto psico-sócio-cultural.

Uma vez sabendo que os seres humanos são facilmente classificados como saudáveis ou não, a OMS aumentou de forma considerável os seus objetivos, buscando como resultado um crescente desenvolvimento e progresso social buscando uma melhoria nas condições de vida da população no intuito de combater o estado de doença.

A Conferência realizada na década de 70 pela OMS frisou as gigantescas e visíveis desigualdades na situação de saúde entre os países desenvolvidos e subdesenvolvidos e destacou a responsabilidade do governo no fornecimento de meios de promoção de saúde e a importância da participação de pessoas e comunidades para o planejamento e inserção dos cuidados para com a saúde. (SCLIAR, 2007).

Conforme apresentado por Scliar (2007), essa é uma estratégia que se baseia nos seguintes pontos: 1) as ações de saúde devem ser práticas, possíveis e aceitáveis pela comunidade; 2) devem estar ao alcance de todos; 3) participação ativa da comunidade na

implantação e na atuação do sistema de saúde; 4) o custo dos serviços deve ser compatível com a situação econômica da região e do país.

Dessa forma bem estruturados, a prestação de serviços voltados aos cuidados primários de saúde representam a entrada para o sistema de saúde. O sistema nacional de saúde, por sua vez, deve estar inteiramente integrado no processo de desenvolvimento social e econômico do país, do estado e do município, alcançando a todas as camadas sociais em preferência aqueles menos favorecidos que dependem do serviço público para tentar manter-se nos níveis saudáveis e aceitáveis pela OMS, sendo este processo parte do qual saúde é causa e consequência para todos.

Diante desse ponto de vista sobre as estratégias, deve ser levado em consideração que os cuidados primários para com a saúde, devem incluir pontos importantes para a sua realização como: educação em saúde, nutrição adequada, saneamento básico, cuidados maternos-infantis e de qualquer outra forma, provisão de medicamentos.(SCLiar, 2007). Porém esses cuidados são propostas de estão pública onde pouco se faz para a criação de mais centros especializados e na prevenção da saúde, que deve partir desde a educação básica das crianças, para incentivar a autonomia desses na execução de atividades físicas evitando assim, no futuro, doenças.

Conceitos de Saúde

O conceito de saúde segundo Scliar (2007) é refletido através da relação social, econômica, política e cultural que um determinado indivíduo esta inserido. Sendo assim pode-se dizer que a saúde não possui a mesma representação para todas as pessoas, podendo depender da época, do local, da sua classe social dependendo de forma conjunta com seus valores individuais, de suas concepções científicas, religiosas e filosóficas. Assim como a saúde o conceito de doença acompanha também as mesmas conjunturas.

Uma tentativa de definir o entendimento por saúde é de fundamental importância para a vida dos cidadãos, sendo direcionada à sua preservação e a melhoria necessária exigindo decisões e atribuições que guiarão a proposição de seus conteúdos.(GUEDES, 1996). O conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), implica o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, diz que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Na verdade, saúde é identificada como múltiplos aspectos do comportamento humano voltados ao completo bem estar físico, mental, social e espiritual.(GUEDES,1996).

Qualidade de Vida Relacionado à Saúde

Para conceituar a qualidade de vida, Araújo (2000), cita que tem que ser respeitado às expectativas de cada indivíduo e considerar os padrões para o seu gênero, idade, condição socioeconômica e valores éticos e culturais. Pois uma criança, sem ter o conhecimento, tem sua opinião sobre o que lhe poder ser bom como brincar, dormir, comer, etc., seja ele menino ou menina, diferente de um adulto ativo fisicamente, ou de uma senhora de idade que o melhor da vida é repousar em sua cadeira de área.

Diante esta perspectiva alguns autores conceituam a qualidade de vida como: “É a valoração subjetiva que o paciente faz de diferentes aspectos de sua vida, em relação ao seu estado de saúde.” (Guiteras & Bayés, 1993 p. 179). “Refere-se aos vários aspectos da vida de uma pessoa que são afetados por mudanças no seu estado de saúde, e que são significativos para a sua qualidade de vida.” (Cleary *et al.*, 1995 p. 91).

Toda via pode ser mencionado que a qualidade de vida é um completo bem estar pelo qual cada indivíduo sente prazer em fazer o que deseja, sem se preocupar com suas consequências, considerando de forma indiferente seu estado de saúde, seu nível cultural, seu

gênero e idade. Diante disso se a pessoa se sente bem fazendo o que gosta logo, pra ela isso é ser saudável.

Atividade Física

Atualmente a prática regular de atividade física tem sido reconhecida por seus efeitos saudáveis, onde é possível relacioná-la a modificações positivas no organismo com intuito de prevenir e combater diversas doenças.

Quadro 1 - Resumo dos principais estudos que apontam associação entre prática regular de exercícios físicos e indicadores de morbimortalidade .

Atividade Física	Estudos	Delineamentos	Conclusões
	Morris, JN <i>et al.</i> (1953).	Estudo analisou os registros de saúde de 31.000 funcionários do transporte rodoviário de Londres, com idades entre 35 e 64 anos, para buscar relações entre o tipo de trabalho executado e a incidência de doenças coronarianas.	A atividade física mais intensa da atividade dos cobradores foi o motivo encontrado para explicar a menor incidência e mortalidade relacionadas as coronariopatias nesse grupo.
	Paffenbarger, RS <i>et al.</i> (1970).	Estudo longitudinal que acompanhou 3.263 estivadores da baía de São Francisco, para identificar associações entre nível de atividade física, fatores de risco e mortalidade.	A atividade física pode ter maior influência no infarto do miocárdio do que na aterosclerose.
	Paffenbarger, RS & Hale, AB (1975).	6.351 estivadores foram acompanhados, até morrerem ou completarem 75 anos, em relação ao nível de atividade física e mortes por doenças coronarianas.	Homens cuja atividade laboral exigia gastos calóricos elevados apresentaram menor risco para desenvolver doença coronariana.
	Paffenbarger, RS <i>et al.</i> (1986).	Estudo que examinou a prática regular de exercícios físicos e outros hábitos de vida de 16.936 alunos e ex - alunos de Harvard, de 35 a 74 anos de idade, por um período de 16 anos.	O estudo sugere uma associação positiva entre a prática regular de exercícios físicos e as taxas de morbidade e mortalidade do grupo estudado.
	Blair, SN <i>et al.</i> (1989).	Estudo longitudinal em que 10.224 homens e 3.120 mulheres, agrupados em cinco categorias desde sedentários até muito ativos, foram acompanhados por mais de oito anos, com vistas a identificar os níveis de aptidão física ao risco de mortalidade.	Aparentemente, níveis mais altos de atividade física postergam todo tipo de mortalidade principalmente devido a taxas mais baixas de doença cardiovascular e câncer.
	Morris, JN <i>et al.</i> (1990).	Estudo longitudinal em que 9.376 homens, entre 45 e 64 anos e sem histórico clínico de doenças cardiovasculares, foram acompanhados durante 9 anos no tocante aos hábitos de vida e intercorrências médicas.	O exercício físico vigoroso pode ser um fator de prevenção de doença coronariana.
	Blair, SN <i>et al.</i> (1995).	Estudo longitudinal (pouco mais de 5 anos) em que 9.777 homens entre 20 e 82 tiveram a aptidão física avaliada, com vistas a identificar a associação dos resultados ao risco de mortalidade.	Homens que mantiveram ou melhoraram aptidão física adequada apresentaram menor probabilidade de morte por todas as causas e doença cardiovascular durante o acompanhamento do que homens persistentemente sedentários .
	Andersen, LB <i>et al.</i> (2000).	Estudo que acompanhou 13.375 mulheres e 17.265 homens, de 20 a 93 anos, durante 14,5 anos em média, com o objetivo de relacionar taxas de mortalidade (e os riscos relativos) com o nível de atividade física no lazer e no trabalho.	A atividade física praticada no lazer esteve inversamente associada à mortalidade por todas as causas tanto em homens quanto em mulheres em todos os grupos etários.

O sedentarismo segundo Matsudo *et. al.*(2002), é o principal fator de risco causador de doenças crônicas não transmissíveis que mais prevalece na população. Isso quer dizer que, quando o indivíduo para de praticar qualquer que seja a atividade, fica a mercê do surgimento de doenças como, obesidade, hipertensão arterial, e outros.

Em um estudo de revisão bibliográfica sobre associação entre prática regular de exercícios físicos e indicadores de morbimortalidade, Ferreira e Najar (2005), apresentam vários estudos que buscavam detectar o nível de atividade física de populações distintas como: trabalhadores, ex-alunos de universidade, homens e mulheres, idosos, relacionando com as doenças crônicas degenerativas. Os resultados revelaram que a atividade física atua como com fator de proteção para doenças ou agravamento das mesmas (Quadro 1).

Diante dos estudos apresentados, fica claro o quanto é importante a prática de atividade física, lembrando que não somente essas doenças, mas de uma forma geral a atividade física traz benefícios para o praticante. Neste sentido também podemos destacar as divergências dos indivíduos para se praticar tal atividade, onde uma criança não pode executar atividades voltadas para adultos, e adultos não podem fazer atividades infantis, os idosos tem atividades específicas que diferem das crianças e adultos, assim como as atividades físicas que são oferecidas para mulheres podem ser diferentes para os homens, vice e versa.

Para o termo atividade física dentro da literatura destaca-se várias definições que podemos resumir todas elas em um só conceito, atividade física é qualquer movimento corpóreo, que é produzido pelo músculo esquelético, resultando em gasto energético maior do que o estado de repouso (GUEDES,1996). Um indivíduo que se movimenta, caminha, faz qualquer tipo de movimentação está executando uma atividade física, seja ela com fins recreacionais, ou atividade física no trabalho, etc.

Fatores que Influenciam a Prática de Atividade Física

Dentro da perspectivas de prática de atividade física, é necessário apontar quatro aspectos de fundamental importância, sendo eles, o Nível Econômico, Região, idade e Gênero.

Nível Econômico

Sabendo da importância que a atividade física regular tem em relação á saúde, deveríamos torná-la habito entre todos os indivíduos (PALMA, 2000). Isso sugere que o incentivo a prática da atividade física, tem que atingir a todas as camadas sociais do país.

Segundo Palma (2000), A relação entre a atividade física e saúde nos leva para duas grandes indagações, uma a visão estreita de saúde e a não identificação de grupos sem privilégios. Isso indica que uma vez que saúde é o completo bem estar entre mente, corpo e sociedade, os únicos indivíduos que podem ter acesso a prática de atividade física são os favorecidos financeiramente, dizendo que a classe média-baixa da sociedade não pode possuir uma estado de saúde saudável.

Em estudo realizado por Matsudo *et al.* (2002), os dados encontrados sobre o nível de atividade física conforme a classe social apontam que indivíduos das classes A e E tem uma tendência a serem sedentários, enquanto as classes B, C e D apontaram um maior nível de atividade física. O instrumento utilizado no estudo não deixa claro se a atividade física é realizada no tempo livre ou durante as atividades no trabalho, mas de qualquer forma a atividade realizada traz benefícios a saúde.

Já em estudo realizado por Caspersen *et al* (1997) *apud* Matsudo (2002) detectou que a atividade física recreacional é maior no alto nível socioeconômico, ficando evidente quanto maior renda da família, maior é o tempo dedicado ao lazer e a pratica da atividade física nessa modalidade.

Região

Baseado no estudo de DATA FOLHA (1997) onde é apontado que no Brasil, um levantamento efetuado em 98 municípios, que envolveram 2504 indivíduos, foi encontrado uma prevalência de 60% de sedentarismo, dentro dessa porcentagem foi evidenciado taxas altíssimas na região Nordeste com 65% e Norte/Centro Oeste com 64%. Isso implica e evidencia que as regiões mais pobres ou com menor instrução educacional do país são as regiões com maiores taxa de se contrair doenças causadas pela falta de atividade física adequada.

Diferente dessa região temos um índice de 59% na região sudeste, e 53% na região Sul, o que mostra que nas localidades mais industrializadas e com pessoas de poder aquisitivo maior o índice, conseqüentemente diminui.

Idade

No mesmo estudo que foi realizado por Matsudo *et. al.* (2002), foi constatado que os resultados apresentaram uma diminuição na prática de atividade física, conforme o aumento da idade cronológica.

Esse aumento se dá pelo fato de que as crianças e adolescentes são naturalmente mais ativos que os adultos, e conforme vão se desenvolvendo e chegando a fase adulta essa agitação toda diminui drasticamente.(MATSUDO, *et. al.* 2002). Aos jovens e adolescentes devem ser alertados e incentivados a se envolverem em estilo de vida ativos, para serem reduzidos os índices de doenças crônico-degenerativas e melhorar a qualidade de vida do cidadão.

Gênero

Continuando a explorar o estudo realizado por Matsudo *et. al.* (2002) e sendo considerado esse efeito da idade no nível de atividade física do ser humano, foi constatado que nas principais capitais dos países da América Latina os índices de sedentarismo atingem 57% no sexo masculino e 76% no sexo feminino, já na cidade São Paulo as mulheres representam 76% e os homens 70% de seus totais. Homens entre 18 e 29 anos apresentaram nível de inatividade física bem menores, sendo de 18% em relação aos mais velhos e as mulheres com mais de 75 anos apresentaram um índice de 38% de inatividade, sendo apontadas como mais ativas que as mulheres mais jovens.

Aptidão Física

Nos últimos anos o conceito de aptidão física apresentou uma grande e significativa evolução, deixando de participar apenas do campo tradicional de alto rendimento, ou tradição atlética, do senso comum, para então ser incorporado em pressupostos desenvolvidos embasado nas informações científicas e sendo relacionada à saúde.(GUEDES, 1996). Pois, uma vez que atividade física se relaciona a saúde e a aptidão física que é uma de suas vertentes no âmbito da prática de movimento corporal, essa passa a ser tão importante em sua forma de execução, na prevenção de doenças.

O termo aptidão física, é definido por Guedes(1996), como termo dinâmico de energia e vitalidade permitindo ao indivíduo realizar as tarefas do dia a dia, suas manifestações corporais no momento de lazer e enfrentamento de emergências imprevistas sem fadiga e também evitar o aparecimento de disfunções hipocinéticas, enquanto funcionando no pico da capacidade intelectual e sentindo alegria de viver, que também é denominada como condição física e é traduzido da língua anglo-saxônica *physical fitness* e muito de seus conceitos

privilegiam em exclusivo as capacidades dos indivíduos voltadas para a prática esportiva de alto rendimento.

A OMS(1978), refere-se a aptidão física sendo a competência ou a potencialidade em se fazer qualquer trabalho muscular de forma a satisfatória, isso significa o individuo apresenta qualidades que o permite uma ótimo desempenho motor quando o mesmo tem de enfrentar as situações que envolvem o esforço físico. E complementando conforme Guedes (1996) sugere, a aptidão física são características voltadas a realização dos esforços físicos que garantem a sobrevivência das pessoas em condições orgânicas e psicológicas boas no meio ambiente que estão inseridas.

Aptidão Física Relacionada à Saúde

Relacionar aptidão física a saúde é abrigar os atributos biológicos que oferecem algum tipo de proteção ao surgimento e ao desenvolvimento de distúrbios orgânicos que são produzidos pela forma de vida sedentária (GUEDES,1996).é empregar a aptidão física, especificando essa á um determinado componente, buscando prevenir doenças e até combatê-las quando já existentes.

Nesse contexto é apresentado então os componentes funcional-motor da aptidão física relacionados á saúde:

Resistência Cardiorrespiratória – capacidade que o organismo possui em se adaptar aos esforços físicos englobando grandes grupos musculares por período de tempo longo.

Força muscular – capacidade de produzir tensão ao máximo de um específico grupo muscular.

Resistência muscular – capacidade de manter níveis de força de um grupo muscular por um elevado período de tempo.

Flexibilidade – capacidade ampla das articulações realizarem os movimentos.

Composição corporal – proporção do peso do corpo em relação aos músculos, ossos, gorduras e outras partes que constituem o corpo humano.

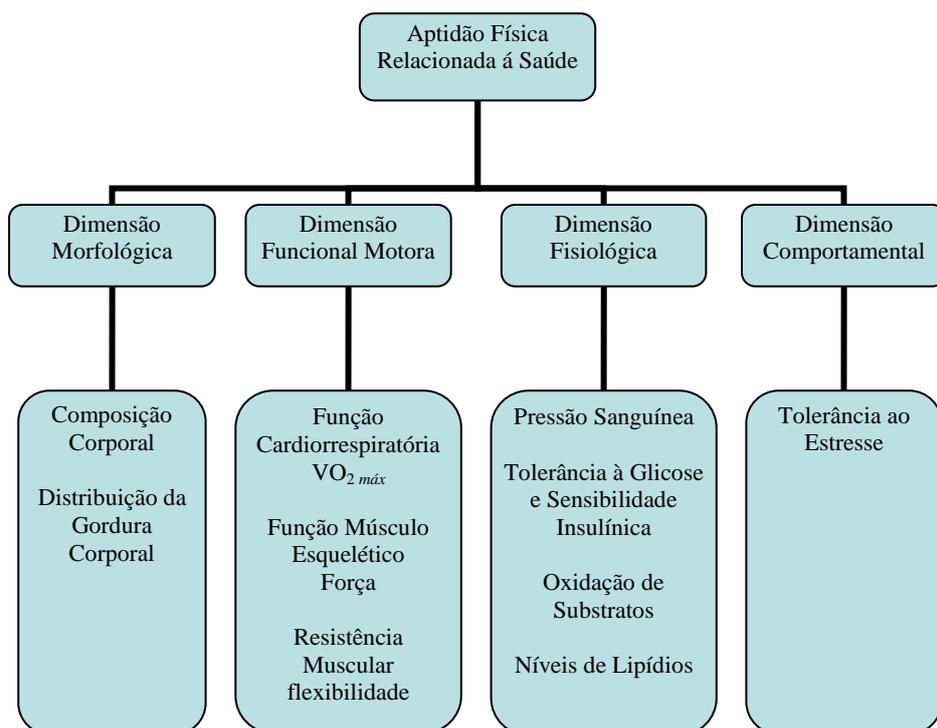


Figura 1. Componentes da aptidão física relacionada á saúde (GUEDES, 1996).

Importância do estudo da Aptidão Física relacionada á saúde

Cada um dos componentes que são voltados a aptidão física relacionado a saúde (AFRS), podem sofrer variações de acordo com o genótipo, idade, e dos hábitos de vida de cada indivíduo.(GUEDES,1996). Mas é visível que todos eles se inclinam diretamente a promoção da saúde independente da idade, gênero e o hábito de vida que a pessoa leva.

O conceito apresentado por Guedes(1996), de que AFRS, é a capacidade de realizar atividades com vigor e energia, demonstrando traços e capacidades a um baixo risco de desenvolver distúrbios pela falta de atividade física. Implica que a pessoa realiza suas atividades diárias de forma satisfatória pois é capaz de realizar as atividades evitando com isso a aquisição das doenças.

No estudo realizado por Guedes (1996), é apresentando uma tabela que aponta a dimensão morfológica, dimensão funcional, dimensão fisiológica e dimensão corporal. Apresentando uma relação bem direta ao melhor estado de saúde, demonstrando adaptações positivas para se realizar com frequência de atividade física.

Dentro dessa perspectiva, se torna evidente que possuir o conhecimento adequado da aptidão física relacionada á saúde é de extrema importância, pois os pontos apresentados acontecem com real frequência no dia a dia dos indivíduos, e fica a questão do profissional de Educação Física saber aplicar as atividades transformando-as em aptidão física oferecendo um meio de se adquirir uma melhor qualidade de vida as pessoas.

REFLEXÃO

O conceito de saúde acompanha a história do homem, passando de um conceito místico religioso ate ser conceituado como fator determinante para a vida de cada indivíduo em sua co-relação entre corpo, mente, sociedade e até espiritualidade. A qualidade de vida é uma variável para cada pessoa, pois cada um se sentirá bem fazendo o que gosta e fazendo isso estará satisfeito, determinando assim um estado de saúde.

Um fator importantíssimo que contribui para a questão da saúde é a prática da atividade física, que sendo praticada no mínimo por 30 minutos diários, irá contribuir para a manutenção do corpo causando ao individuo um estado de bem estar, nesse sentido se relaciona a qualidade de vida, pois como dito, é fazer o que gosta sem se preocupar com sua idade, gênero, nível econômico e região, que é o que pode ser determinante para a prática de atividade física, pois se o individuo tem um poder financeiro maior, esse se preocupará cada vez mais com sua saúde, diferente daquele de camada social mais pobre, que precisa trabalhar e não encontra tempo para cuidar de sua saúde.

Importante ressaltar que quanto menor a idade, maior é a pratica de atividade física, pois, tanto crianças quanto adolescentes estão ocupados se preocupam em brincar, praticar esporte, dançar e etc. do que ficar sentados. Diferente dessa situação estão as mulheres, sendo apontadas como sendo mais sedentárias que os homens, talvez pelo fato de ter responsabilidades em casa, com os filhos e terem que trabalhar para manter a família, na situação de solteiras, não encontram disposição ao término do dia ou da semana para terem um momento lazer ou prática de atividade física.

Outro fator determinante é a aptidão física que se relaciona a saúde, buscando promover condições fisiológicas para a execução das atividades do dia a dia, mantendo o corpo sempre em condições favoráveis para a prática da atividade física que só é alcançada quando é praticada com frequência.

Portanto a saúde relacionada a atividade física e qualidade de vida é aquela que cada individuo fará por sentir prazer mas tendo consciência de que lhe trará benefícios para sua vida, deixando de lado questões sociais, financeiras, de gêneros e idade e buscando um corpo, uma mente e sua relação social mais saudável.

BIBLIOGRAFIA

1. ARAÚJO, Sardinha Mendes Soares de e ARAÚJO, Claudio Gil Soares de; **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos**. Ver. Bras. Med. Esportes – Vol. 6, nº 5 – Set/Out. 2000.
2. BASTOS, Maria Martins da Rocha Diniz e COLESANTI, Marlene Teresinha de Muno. **MEIO AMBIENTE E QUALIDADE DE VIDA: um estudo do bairro Morumbi - Uberlândia/MG**. Instituto de Geografia - Universidade Federal de Uberlândia.
3. CLEARY, PD; WILSON, PD; FOWLER FJ. **Health - related quality of life in HIV-infected persons: a conceptual model**. In: Dimsdale JE, Baum A, editors. *Quality of life in behavioral medicine* res e a rc h . New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1995. p. 191-204.
4. DATA FOLHA. **Pesquisa de prática de atividades físicas no Brasil**. Relatório Data Folha, Novembro, 1997.
5. FERREIRA, S.F. e NAJAR, A.L.; **Programas e campanhas de promoção de atividade física**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 10 (sup): 207-219, 2005.
6. GUEDES, Dartgnan Pinto e GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto; **Atividade Física e Saúde**. Universidade Estadual de Londrina, 1996.
7. GUITERAS AF, BAYÉS R. **Desarrollo de un instrumento para la medida de da calidad de vida en enfermedades crónicas**. In: Forn M, Anguera MT, organiza a adores. *Aportaciones recientes a La evaluación psicologica*. Barcelona: Universitat; 1993. p. 175-95.
8. LOVADINO, Ana Lúcia
9. <http://www.indicapira.com.br/padrao.aspx?texto.aspx?idcontent=2708&idContentSection=1920>, acessado em: 22/12/2009.
10. MATSUDO, Vítor Keihan R.; **Testes e ciências do esporte**. São Caetano do Sul – SP. 7ªed. Midiograf, 2005.
11. MATSUDO, Sandra Mahecha *et. al.* **Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento**. Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília v. 10 n. 4 p. 41-50 outubro 2002.
12. MORRIS JN, *et. al.* **Exercise in leisuretime: coronaryattack and death rates** . British Heart Journal 63(6): 325-334, 1990.
13. PALMA, Alexandre. **Atividade física, processo saúde-doença e**
14. **Condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura**. Rev. paul. Educ. Fís., São Paulo, 14(1):97-106, jan./jun. 2000.
15. PEREIRA, J.M. **Finanças públicas**. Atlas, São Paulo, 1999.
16. PHILIPPI, Sonia Tucunduva; LATTERZA, Andrea Romero; CRUS, Ana Teresa Rodrigues; RIBEIRO Luciana Cisotto. **Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos**. Rev. Nutr., Campinas, 12(1): 65-80, jan./abr., 1999.
17. PITANGA, Francisco José Gondim; **Epidemiologia, atividade física e saúde**. Ver. Bras. Ciênc. e Mov. V.10 nº3 p. 49-54. Julho 2002.
18. SALLES-COSTA, Rosana *et. al.* **Gênero e prática de atividade física de lazer**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S325-S333, 2003
19. SANTOS, Jailda Silva. **Perfil antropométrico e consumo alimentar de**
20. **adolescentes de Teixeira de Freitas – Bahia**. Rev. Nutr., Campinas, 18(5):623-632, set./out., 2005.
21. SEIDL , Eliane Maria Fleury e ZANNON Célia Maria Lana da Costa. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(2):580-588, mar- a b r , 2004.
22. SPERANZA, Marisa. **Psicologia e saúde/ qualidade de vida**. <http://www.psicologiaesaude.com.br/artigo070505.htm>, acessado em 17/12/2009.
23. TEIXEIRA, Romero Alves. **Avaliação do perfil nutricional e metabólico**, in: NETO, Faustino Teixeira, *Nutrição Clínica*. Rio de Janeiro, Guanabara koogan, 2003.
24. TOURINHO FILHO, Hugo e TOURINHO, Lilian Simone Pereira Ribeiro. **Crianças, adolescentes e atividade física: aspectos maturacionais e funcionais**. Rev. paul. Educ. Fís., São Paulo, 12(1): 71-84, jan./jun. 1998.
25. TRITSCHLER, Kathleen A.; **Medida e Avaliação em Educação Física e Esporte de BARrow & McGee**. Barueri, SP; Manole 2003.
26. VIEIRA, Valéria Cristina Ribeiro *et. al.* **Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira**. Rev. Nutr., Campinas, 15(3):273-282, set./dez., 2002.
27. World Health Organization. **Habitual Physical Activity and Health**. WHO Regional Publications. **European**. Series nº6. 1978.