



AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL UNIMED NO MUNICÍPIO DE ITAPEVA-SP.

NASCIMENTO, Evandro Nunes¹

Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT – ITAPEVA-SP

VESPASIANO, Bruno de Souza²

Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT – ITAPEVA-SP

RESUMO

Introdução: Qualidade de vida é uma expressão popularmente utilizada, mas que se reveste de grande complexidade, dada a subjetividade que representa para cada pessoa ou grupo social. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi avaliar o nível de atividade física (NAF) e a qualidade de vida (QV) dos profissionais que trabalham no Hospital particular da Unimed no município de Itapeva-SP. **Método:** tratou-se de uma pesquisa descritiva de corte transversal, onde o NAF foi avaliado pelo questionário internacional de atividade física (IPAQ) e a QV através do questionário *Medical Outcomes Study 36* (SF-36). **Resultados:** Os voluntários avaliados, em sua maioria, foram considerados ativos, cerca de 72,7% (24 indivíduos). Sendo os profissionais do setor administrativo os menos ativos (55%). Os scores de qualidade de vida foram maiores nos voluntários ativos, mas sem diferenças estatísticas quando comparados ao grupo dos inativos. **Considerações Finais:** Sugere-se que os voluntários avaliados possuem níveis adequados de atividade física, porém esse fator não foi estatisticamente determinante para uma melhor qualidade de vida.

Palavras chave: Atividade física; Qualidade de vida; Hospital; IPAQ; SF-36.

ABSTRACT

Introduction: Quality of life is a popularly used expression, but it is very complex, given the subjectivity it represents for each person or social group. **Objective:** The objective of this research was to evaluate the level of physical activity (NAF) and quality of life (QoL) of professionals who work at Unimed private hospital in Itapeva-SP. **Method:** This was a descriptive cross-sectional study, where the NAF was assessed by the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and the QOL through the *Medical Outcomes Study 36* (SF-36). **Results:** Most of the evaluated volunteers were considered active, about 72.7% (24 individuals). Being the administrative professionals the least active (55%). Quality of life scores were higher in active volunteers, but without statistical differences when compared to the inactive group. **Final Considerations:** It is suggested that the evaluated volunteers have adequate levels of physical activity, but this factor was not statistically determinant for a better quality of life.

Keywords: Physical activity; Quality of life; Hospital; IPAQ; SF-36.

1. INTRODUÇÃO

Qualidade de vida (QV) é uma expressão popularmente utilizada, mas que se reveste de grande complexidade, dada a subjetividade que representa para cada pessoa ou grupo social (QUEIROZ et. al, 2004). Definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, a QV é um conceito bastante amplo que considera, entre outras, a saúde física pessoal (WHO, 1998).

Diante disso, para que haja a obtenção de um melhor nível de qualidade de vida e promoção da saúde, há a necessidade da predominância de comportamentos saudáveis entre os indivíduos. Dentre estes, a prática regular de atividade física apropriada à condição de cada indivíduo se destaca (PUCCI et. al, 2012).

Segundo Caspersen et. al (1985), a atividade física (AF) é definida como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso. Considerando esse conceito sobre atividade física, há uma divisão possível de ser realizada que define a atividade física em não estruturada e estruturada. Não estruturadas são as atividades de rotina, como caminhar, andar de bicicleta, lavar e passar roupa, fazer compras, entre outras. Enquanto a atividade física estruturada seria todo exercício físico sistematizado, executado de forma planejada e com objetivos específicos. (GUISELINI, 2006).

Assim sendo, estudos vem demonstrando os mais diversos benefícios advindos da prática regular de atividade física (MACEDO et. al, 2003 e VESPASIANO et. al, 2015). Vale ressaltar neste momento que ao falar em benefícios, entende-se como melhorias no ser humano de forma integral como

por exemplo, os efeitos antropométricos e neuromusculares, que seriam respectivamente, a diminuição da gordura corporal, o aumento da força e massa muscular e também flexibilidade (RIBEIRO; BORGES, 2010), os benefícios psicológicos estão relacionados com a melhora da autoestima, diminuição da ansiedade, estresse e socialização (BOMPA, 2001). Há também a utilização da atividade física regular para combater ou prevenir a obesidade, diabetes, osteoporose e diversas outras morbidades (SHEPHARD, 1995).

Atualmente são realizados vários estudos com o propósito de análise do NAF e QV em diferentes populações (JÚNIOR et. al, 2018 e ROSA et. al, 2019 e ARAÚJO; OLIVEIRA, 2018). No entanto, pouco se tem estudado sobre esse tema nos diferentes profissionais que atuam em hospitais particulares.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de atividade física e qualidade de vida dos funcionários do Hospital particular da Unimed no município de Itapeva-SP.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa descritiva de corte transversal, realizada no Hospital particular da Unimed no município de Itapeva, localizado no interior do estado de São Paulo.

A Unimed de Itapeva é uma cooperativa de trabalho médico que presta os mais variados serviços de saúde. Dentre esses, a fisioterapia, o laboratório, o gerenciamento de doenças crônicas, sede administrativa, central de vendas, e o Hospital. Atualmente, possui cerca de 120 funcionários, e desses, 39 trabalham no Hospital. Devido ao pesquisador ter proximidade com os profissionais, foram convidados todos os funcionários atuantes no hospital, totalizando uma população de 39 voluntários.

Procedimentos

O pesquisador se dirigiu ao hospital propondo uma reunião com a supervisão para explanar sobre a pesquisa a ser realizada. Havendo concordância, foi encaminhado um e-mail a todos os funcionários dando ciência da pesquisa e posteriormente foram aplicados os questionários, entre os períodos de 10/04/2019 a 31/05/2019.

Os critérios de inclusão foram: ser funcionário do hospital de forma efetiva ou terceirizada a pelo menos 1 mês.

Os critérios de exclusão foram: funcionários admitidos a 7 dias na empresa e funcionários que estavam retomando de férias, visto que, um dos questionários utilizados na pesquisa, possui perguntas referentes aos últimos sete dias vividos pelo respondente.

Dentre os funcionários que se encaixaram nos critérios de inclusão, não houve nenhuma rejeição, totalizando uma população de 39 voluntários, porém, após a aplicação dos questionários, 6 voluntários foram excluídos por não responderem de forma adequada. Sendo assim, a amostra final foi constituída de 33 voluntários, com idade média de 35 ± 10 anos, sendo 23 mulheres e 10 homens.

Após a explicação dos procedimentos da pesquisa, todos os voluntários assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os critérios éticos foram respaldados pela Resolução nº466 (2012) e a Declaração de HELSINQUE (2008).

Coleta de dados

As características dos voluntários, contendo os campos, nome, idade, sexo, área de atuação profissional (classificada em: profissionais da saúde, serviços gerais, administrativo e segurança), altura, peso, IMC, tabagismo, etilismo, se possui alguma doença e se faz tratamento médico foram obtidas através de uma anamnese aplicada antes do estudo.

O índice de massa corpórea (IMC) foi calculado utilizando as medidas antropométricas adquiridas, de acordo com a fórmula padrão: massa (kg) /altura (m)² (ANJOS, 1992).

Para a avaliação do NAF foi utilizado o questionário internacional de atividade física (IPAQ) na sua versão curta (VESPASIANO, 2012).

A versão curta do IPAQ é constituída por sete questões abertas e suas informações permitem estimar o tempo gasto semanal, em diferentes tipos de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada). As questões abordadas pelo questionário, são referentes as atividades realizadas na última semana antecedente a aplicação do mesmo. Os voluntários foram classificados conforme os critérios estabelecidos pelo IPAQ, em cinco categorias: Muito Ativo (Indivíduo que prática atividade vigorosa: ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão; ou atividade vigorosa: ≥ 3 dias/ semana e ≥ 20 min/sessão + moderada e ou caminhada ≥ 5 dias/ semana e ≥ 30 min/sessão. Ativo (aquele que prática atividade física vigorosa: ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão; ou moderada ou caminhada: ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão; ou qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 min/semana. Insuficientemente Ativo: são indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos semanalmente. Para classificar os indivíduos nesse critério, são somadas a duração e a frequência dos tipos de atividade exercida (caminhadas, moderada e vigorosa). A categoria Insuficientemente Ativo é dividida em dois grupos: Insuficientemente Ativo A: Praticam pelo menos 10 minutos contínuos de

atividade física, ou então atingem um dos critérios mencionados: frequência: 5 dias/semana ou duração: 150 minutos/semana; Insuficientemente Ativo B: São indivíduos que não atinge nenhum dos critérios da recomendação citada nos indivíduos insuficientemente ativos A; Sedentário: Não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

Para este estudo foram considerados ativos, os voluntários classificados como muito ativos e ativos, e inativos, os indivíduos irregularmente ativos A e B e também os sedentários

A QV foi avaliada através do questionário *Medical Outcome Study Short-Form 36 Health Survey (SF-36)*. O SF-36 é constituído por 36 questões que avaliam oito domínios: Capacidade funcional (10 itens), dor (2 itens), limitações por aspectos físicos (4 itens), limitações por aspectos pessoais ou emocionais (4 itens), saúde mental (5 itens), aspectos sociais (2 itens), vitalidade (4 itens) e estado geral de saúde (5 itens). Os escores obtidos em cada domínio foram transformados numa escala de 0 a 100 e expressos em termos de médias e desvio padrão, não se admitindo um score total, conforme sugere o manual e guia de interpretação, sendo que médias mais altas sugerem melhor percepção de qualidade de vida, assim como as menores médias sugerem pior percepção de qualidade de vida (CICONELLI, 1999).

Os questionários foram aplicados de forma individual, onde o pesquisador expôs aos voluntários como os responder de forma correta. Foi escolha de alguns voluntários realizarem a resolução dos referidos questionários em horário posterior ao de trabalho.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada utilizando os *softwares Microsoft Office Excel 2007* e o *Statistical Package for Social Sciences (SPSS versão 20)*. Através da análise descritiva criaram-se tabelas com médias e desvio padrão, de modo a caracterizar a amostra da população estudada, sua classificação segundo o IPAQ e seus Scores nos domínios do SF-36. Para testar a suposição de normalidade dos dados foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para comparação entre as médias foi realizado a análise de variância (*One-way ANOVA*) com pós teste de Tukey e Teste T para amostras independentes. Foi adotado o nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS

Dos voluntários estudados, 30,3 % (n=10) eram do sexo masculino, 69,6% (n=23) eram do sexo feminino, com prevalência feminina nos setores, profissionais da saúde, administrativo e serviços gerais. A tabela 1 demonstra que no setor da Segurança, 100% dos voluntários eram homens e que a média do IMC destes foi 30 kg/m². Foi verificado que apenas um indivíduo fumava e 14 (43,7%) consumiam bebida alcoólica. No setor de Serviços gerais 50% (n=4) dos voluntários responderam possuir alguma doença e que faziam tratamento médico, também nesse mesmo setor, foi encontrada a maior média de idade 42,1 anos, com diferença significativa quando comparado ao setor Administrativo (p = 0,02).

Tabela 1 – Idade, gênero, altura, peso, IMC, tabagismo, etilismo, possui alguma doença e faz tratamento médico.

Variáveis	Profissionais da Saúde (n=12)	Adm (n=9)	Serviços Gerais (n=8)	Segurança (n=4)	Valor de p
Idade (anos)	33,6 ± 8,0	28,7 ± 8,5 *	42,1 ± 11,4 **	38,2 ± 4,1	0,02
Sexo					
Masculino	2	3	1	4	-
Feminino	9	6	7	0	-



Altura (m)	1,66 ± 0,07	1,68 ± 0,12	1,61 ± 0,11	1,77 ± 0,09	0,07
Peso (kg)	76,9 ± 7,4	82,0 ± 16,0	69,4 ± 15,8	93 ± 10,6	0,08
IMC (kg/m ²)	27,8 ± 2,0	28,7 ± 3,8	27,8 ± 4,9	30,0 ± 5,9	0,73
Tabagismo					
Sim	0	0	1	0	-
Não	12	9	7	4	-
Etilismo					
Sim	6	3	3	2	-
Não	6	6	5	2	-
Possui alguma doença?					
Sim	1	0	4	0	-
Não	11	9	4	4	-
Faz tratamento médico?					
Sim	1	0	4	0	-
Não	11	9	4	4	-

Adm - Administrativo, IMC - Índice de massa corporal. Dados expressos em média e \pm desvio padrão. Valores de p obtidos a partir dos testes de One-way ANOVA. * Diferenças estatísticas no pós-teste de Tukey. **p < 0,05 quando comparado aos profissionais do setor administrativo. Fonte: Autor.

Foi verificado que 73% (n=24) da população estudada eram considerados ativos. Os seguranças apresentavam-se com a maior média de ativos, seguidos pelos profissionais da saúde e serviços gerais. Os profissionais do setor administrativo foram os que tiveram a menor média de ativos 55,5%, conforme tabela 2.

Tabela 2 – Quantidade de voluntários classificados como ativos e inativos em cada setor.

Setores	Ativos n (%)	Inativos n (%)
Profissionais da saúde	9 (75%)	3 (25%)
Serviços Gerais	6 (75%)	2 (25%)
Adm.	5 (55,5%)	4 (44,4%)
Segurança	4 (100%)	0 (0%)

Dados expressos como média e porcentagem.

Fonte: Autor.

Para a interpretação dos scores nos domínios do SF-36, foi realizada uma análise descritiva e foi observado que entre os Profissionais de saúde, a menor média encontrada foi no domínio Vitalidade e a maior média no domínio Limitações por aspectos físicos. Os profissionais do setor de serviços gerais obtiveram a menor médias também no domínio, Vitalidade. A maior média desse setor foi no domínio Capacidade funcional. No setor administrativo a menor média encontrada, assim como nos anteriores, foi no domínio Vitalidade e a maior em limitações por aspectos físicos. O setor segurança obteve maior média no domínio limitações por aspectos físicos, conforme tabela 3. Não foram encontradas diferenças significativas entre os setores.

Tabela 3 - Classificação dos voluntários quanto aos seus scores nos domínios do SF-36.

Domínios	Profissionais de Saúde	Serviços Gerais	Adm	Segurança	Valor de p
Capacidade Funcional	85 ± 16	90 ± 7	90 ± 8	92 ± 8	0,66
Limitações por Aspectos Físicos	87 ± 19	80 ± 28	96 ± 9	93 ± 12	0,41
Limitações por Aspectos Emocionais	94 ± 19	79 ± 36	90 ± 15	91 ± 16	0,58
Vitalidade	66 ± 12	67 ± 10	65 ± 11	77 ± 13	0,37
Saúde Mental	76 ± 12	82 ± 8	75 ± 10	79 ± 17	0,58
Aspectos Sociais	83 ± 22	90 ± 12	77 ± 8	78 ± 15	0,39
Dor	69 ± 20	72 ± 22	71 ± 10	81 ± 31	0,82
Estado Geral de Saúde	79 ± 11	71 ± 11	72 ± 21	77 ± 20	0,56

Dados expressos em média e ± desvio padrão. Valores de p obtidos a partir do Teste One-way ANOVA.

Fonte: Autor

Na tabela 4 são apresentadas as médias dos scores nos domínios do SF-36 dos grupos considerados Ativos e Inativos. O grupo dos ativos obteve uma



maior média nos domínios Limitações por aspectos físicos, Limitações por aspectos emocionais, Vitalidade, Saúde mental e Estado geral de saúde, porém não foram encontradas diferenças estatísticas em nenhum dos domínios.

Tabela 4 – Correlação dos indivíduos considerados ativos x inativos e seus scores nos domínios do SF-36.

Domínios	Ativos	Inativos	Valor de p
Capacidade Funcional	88 ± 12	88 ± 9	0,93
Limitações por Aspectos Físicos	88 ± 20	86 ± 22	0,77
Limitações por Aspectos Emocionais	90 ± 24	85 ± 23	0,61
Vitalidade	68 ± 12	65 ± 8	0,40
Saúde Mental	78 ± 12	77 ± 8	0,87
Aspectos Sociais	83 ± 17	84 ± 13	0,77
Dor	72 ± 22	72 ± 10	0,90
Estado Geral de Saúde	77 ± 13	70 ± 16	0,21

Dados expressos em média e ± Desvio Padrão. Valores de p obtidos a partir do teste T para amostras independentes.

Fonte: Autor

3.1. Discussão

No estudo de Pucci et al., (2012) demonstra que há recente interesse na busca da associação do nível de atividade física e qualidade de vida por meio da avaliação das mesmas. No presente estudo os profissionais do setor administrativo tiveram o menor número de indivíduos ativos, algo que se assemelha ao estudo de Junior et. al, (2019), que avaliou bancários da cidade de Jequié – BA, onde a média de inativos foi de 66,6%.

Não obstante, a proporção entre ativos e inativos desse estudo foi de 77,2% *versus* 22,8%, resultados semelhantes aos encontrados por Freire et al., (2015) onde obteve-se 50,85% de ativos e 49,15% de inativos, estudo esse que também utilizou-se do IPAQ para avaliar o NAF em profissionais de terapia intensiva do sub médio de São Francisco.

A QV dos avaliados em geral foi considerada boa, visto que os domínios ficaram próximos de 100, como sugere Ciconelli et al., (1999). A exceção encontrada foi no domínio Vitalidade, que foi considerado aceitável, fato esse que pode ser explicado pela rotina desgastante e por vezes estressante desses profissionais.

Diferente do estudo de Freire et al., (2015) a jornada de trabalho não foi um fator determinante, visto que todos os profissionais que participaram do presente estudo trabalhavam 44 horas semanais, pois até o presente momento o hospital era considerado "Hospital Dia", com seu horário de funcionamento das 6:00 as 18:00 de segunda a sexta-feira.

Contrário do estudo de Acioli et al., (2013) o presente estudo não apresentou diferenças estatística nos domínios do SF-36 para a QV entre os voluntários considerados ativos e os inativos, fato esse que pode ser explicado considerando a definição de QV dada por Nobre (1995), onde QV é o tempo de trânsito e as condições de tráfego entre o local de trabalho até a residência, é ter acesso a serviços médicos de qualidade, ser realizado profissionalmente e financeiramente, acesso à educação, ter uma boa moradia, ter conforto e saúde. Ou seja, tudo aquilo que cada um considera ser ideal para se ter uma QV e viver bem, logo o NAF do indivíduo talvez não seja o fator único e determinante para lhe proporcionar uma melhor QV.

Contudo, é importante destacar algumas limitações em relação ao presente estudo, principalmente no que diz respeito ao reduzido tamanho

amostral, essencialmente entre os Seguranças, o que pode ser explicado por se tratar de um Hospital inaugurado recentemente, por ser particular, com cirurgias seletivas e até o presente momento, sem atendimento emergencial, fato que torna o número de funcionários e fluxo de pacientes menor.

Outra possível limitação deste trabalho pode estar relacionada aos resultados encontrados, visto que alguns voluntários optaram por responder os questionários em horários posteriores aos de trabalho, sem a presença do pesquisador, apenas com a orientação dada anteriormente, fato que pode contribuir ou não para o surgimento de dúvidas entre os voluntários.

Ainda assim, cabe destacar a importância do presente do estudo, uma vez que os resultados aqui descritos podem subsidiar o desenvolvimento de atividades laborais com o objetivo de obtenção dos diversos benefícios promovidos pela atividade física, em especial para o setor administrativo, onde se obteve a menor média de ativos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na avaliação do nível de atividade física obtida através do questionário IPAQ-versão curta notou-se uma maior taxa de funcionários praticantes de atividade física. Foi verificado que os funcionários considerados ativos possuíam scores elevados nos domínios Limitações por aspectos físicos, Limitações por aspectos emocionais, Capacidade funcional, Saúde mental e Estado geral de saúde, porém não foram encontradas diferenças estatísticas em nenhum dos domínios quando comparados aos do grupo dos inativos.

Sugere-se que os voluntários avaliados possuem níveis adequados de atividade física, porém esse fator não foi estatisticamente determinante para

uma melhor de qualidade de vida entre os funcionários do hospital particular da Unimed no município de Itapeva-SP.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

ARAÚJO, H. E. S; OLIVEIRA, G. P. C. **A atividade física e a qualidade de vida do policial militar de goiás**. CAPM, Anápolis – GO, 2018. Disponível em: https://acervodigital.ssp.go.gov.br/pmgo/bitstream/123456789/1699/1/9790323181029_Heverton_Eduardo_Soares_Ara%C3%BAjo_Final_13447_1270227986.pdf

ANJOS, L. A. **Índice de massa corporal (massa corporal/estatura²) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura**. Revista Saúde Pública. São Paulo, 26 (6):431-6, 1992.

BOMPA, T. O. **Periodização: Teoria e Metodologia do Treinamento**. São Paulo: Phorte Editora, 2001.

CASPERSEN, C. J; POWELL, K. E; CHRISTERSON, G. M. **Physical Activity, Exercise and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research Public Health Reports**. V.100, n.2, p. 126-131, 1985.

CICONELLI, R. M. et al. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36)**. Revista Brasileira de Reumatologia. 1999;39(3):141-150.

FREIRE, C. B. et al., **Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2015 jan-fev; 68(1); p. 26-31.

GUISELINI, M. **Aptidão física, saúde e bem-estar: Fundamentos teóricos e exercícios práticos**. São Paulo: Phorte, 2006.



JÚNIOR, E. V. S. et al. **Nível de atividade física e qualidade de vida de profissionais bancários**. Revenf, Universidade de Costa Rica, edição N°36, 2019.

MATSUDO, S. M; MATSUDO, V. K. R. **Evidências da importância da atividade física nas doenças cardiovasculares e na saúde**. Revista Diagnóstico e Tratamento, V.5, n.2, p. 10-17, 2000.

NOBRE, M. R. C. **Qualidade de vida**. Arq. Bras. Cardiol, São Paulo, n.4. v.64, 1995,p.299-300

PUCCI, G. C. M. F. et al. **Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos**. Rev Saúde Pública. 2012 fev; 46(1):166-79.

QUEIROZ, C. M. B.; SÁ, E. N. C.; ASSIS, M. M. A. Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 411-421, 2004.

ROSA, M. J. et al. **Nível de atividade física, qualidade de vida e fatores associados de estudantes universitários de educação física**. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo, v.13, n.81, p. 89-91, 2019.

RIBEIRO, G; BORGES, J. B. **Atividade Física: Um estudo sobre a realização desta prática na cidade de Cáceres-MT**. Cáceres-MT, 2010.

SHEPHARD, R. J. **Physical activity, fitness and health: the current consensus**. Quest, v.47, n.3, p. 288-303, 1995.

The WHOQOL Group. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization**. Social Science and Medicine.1995; 10:1403-1409.

VESPASIANO, B. S; MOTA, J. L. P, CESAR, M. C. **Prevalência de Obesidade Infantil, suas principais consequências e possíveis intervenções**. Saúde em Revista, Piracicaba, v.15, n.41, p. 57-64, 2015.

VESPASIANO, B. S; DIAS, R; CORREA, D. A. **A Utilização do Questionário internacional de atividade Física (IPAQ) como ferramenta diagnóstica do nível de aptidão física: uma revisão no Brasil.** Saúde em Revista, Piracicaba, n.12, v.32, p.49- 54, 2012.