

Original Article

QUALITY OF LIFE ASSURED BY PHYSICAL EDUCATION AND PHYSICAL EXERCISE

ALANA SIMÕES BEZERRA  
VICTOR JAY TAVARES DOS SANTOS  
MARCOS ANTONIO MEDEIROS DO NASCIMENTO

Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil, [alanabezerra@fiponline.edu.br](mailto:alanabezerra@fiponline.edu.br)

DOI: 10.16887/fiepbulletin.v94i1.6866

Abstract

**Introduction:** It is foreseen in the Constitution of the Federative Republic of Brazil, in the Universal Declaration of Human Rights, that it is the duty of the state to promote the conditions for the population to have access to health and quality of life. **Objective:** To analyze how the effects of physical education and physical exercise contribute to ensuring the quality of life of those who exercise. **Methods:** This is a field research, with a quantitative approach, which is initially related to the analysis of the laws and norms that regulate physical education in Brazil, in the search to understand the way in which physical exercise promotes the quality of life of bodybuilders and how it is provided for in Brazilian legislation. To assess quality of life, the SF-6D questionnaire was used. 30 physical exercisers participated. **Results:** The quality of life of the 30 (thirty) participants was distributed as follows: 03 (three) individuals inserted in the house 0.85 to 0.86; 17 (seventeen) individuals represented in the range of 0.9 to 0.95; 10 (ten) individuals included in the range of 0.95 to 1 on the standard gamble scale. It appears that the closer the result is to 1, the better the quality of life of the person evaluated. **Conclusion:** it was proven that those who practice physical exercise achieved an indicator of quality of life very close to the maximum level of the scale used by the SF-6D questionnaire, a fact that corroborates the assertion that physical exercise promotes an improvement in quality of life.

**Keywords:** Quality of life, Human rights, Physical.

Article original

QUALITE DE VIE ASSUREE PAR L'EDUCATION PHYSIQUE ET L'EXERCICE PHYSIQUE

Abstrait

**Introduction:** Il est prévu dans la Constitution de la République fédérative du Brésil, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, qu'il est du devoir de l'État de promouvoir les conditions permettant à la population d'accéder à la santé et à la qualité de vie. **Objectif:**

[Digite texto]

44 Analyser comment les effets de l'éducation physique et de l'exercice physique contribuent à  
45 assurer la qualité de vie de ceux qui font de l'exercice. **Méthodes:** Il s'agit d'une recherche de  
46 terrain, avec une approche quantitative, qui est initialement liée à l'analyse des lois et normes  
47 qui réglementent l'éducation physique au Brésil, dans le but de comprendre la manière dont  
48 l'exercice physique favorise la qualité de vie des bodybuilders. et comment cela est prévu dans  
49 la législation brésilienne. Pour évaluer la qualité de vie, le questionnaire SF-6D a été utilisé. 30  
50 sportifs ont participé. **Résultats:** La qualité de vie des 30 (trente) participants a été répartie  
51 comme suit : 03 (trois) individus insérés dans la maison 0,85 à 0,86 ; 17 (dix-sept) individus  
52 représentés dans la fourchette de 0,9 à 0,95 ; 10 (dix) individus compris dans la fourchette de  
53 0,95 à 1 sur l'échelle de pari standard. Il apparaît que plus le résultat est proche de 1, meilleure  
54 est la qualité de vie de la personne évaluée. **Conclusion:** il a été prouvé que ceux qui  
55 pratiquent de l'exercice physique atteignent un indicateur de qualité de vie très proche du  
56 niveau maximum de l'échelle utilisée par le questionnaire SF-6D, un fait qui corrobore  
57 l'affirmation selon laquelle l'exercice physique favorise une amélioration de la qualité de vie. vie  
58 .

59  
60 **Mots-clés:** Qualité de vie, Droits humains, Exercice physique.

61  
62 **Artículo original**  
63 **CALIDAD DE VIDA ASEGURADA POR LA EDUCACIÓN FÍSICA Y EJERCICIO FÍSICO**

64  
65 **Resumen**

66  
67 **Introducción:** Está previsto en la Constitución de la República Federativa del Brasil, en la  
68 Declaración Universal de Derechos Humanos, que es deber del Estado promover las  
69 condiciones para que la población tenga acceso a la salud y a la calidad de vida. **Objetivo:**  
70 Analizar cómo los efectos de la educación física y el ejercicio físico contribuyen a garantizar la  
71 calidad de vida de quienes se ejercitan. **Métodos:** Se trata de una investigación de campo, con  
72 enfoque cuantitativo, que inicialmente se relaciona con el análisis de las leyes y normas que  
73 regulan la educación física en Brasil, en la búsqueda de comprender la forma en que el  
74 ejercicio físico promueve la calidad de vida de los culturistas. y cómo está previsto en la  
75 legislación brasileña. Para evaluar la calidad de vida se utilizó el cuestionario SF-6D.  
76 Participaron 30 deportistas físicos. **Resultados:** La calidad de vida de los 30 (treinta)  
77 participantes se distribuyó de la siguiente manera: 03 (tres) individuos insertados en la casa  
78 0,85 a 0,86; 17 (diecisiete) individuos representados en el rango de 0,9 a 0,95; 10 (diez)  
79 individuos incluidos en el rango de 0,95 a 1 en la escala de juego estándar. Parece que cuanto  
80 más cercano sea el resultado a 1, mejor será la calidad de vida de la persona evaluada.  
81 **Conclusión:** se comprobó que quienes practican ejercicio físico alcanzaron un indicador de  
82 calidad de vida muy cercano al nivel máximo de la escala utilizada por el cuestionario SF-6D,  
83 hecho que corrobora la afirmación de que el ejercicio físico promueve una mejora en la calidad  
84 de vida. vida Concluya refiriéndose a los puntos principales encontrados en el estudio.

85  
86 **Palabras clave:** Calidad de vida, Derechos humanos, Ejercicio físico.

87 **Artigo Original**  
88 **A QUALIDADE DE VIDA ASSEGURADA PELA EDUCAÇÃO FÍSICA E PELO EXERCÍCIO**  
89 **FÍSICO**

90  
91 ALANA SIMÕES BEZERRA  
92 VICTOR JAY TAVARES DOS SANTOS  
93 MARCOS ANTONIO MEDEIROS DO NASCIMENTO

94

[Digite texto]

95 Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil, [alanabezerra@fiponline.edu.br](mailto:alanabezerra@fiponline.edu.br)

96

## 97 **Resumo**

98

99 **Introdução:** Está prevista na Constituição da República Federativa do Brasil, na Declaração  
100 Universal dos Direitos do Homem, que é dever do estado promover as condições para que a  
101 população tenha acesso à saúde e à qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar como os efeitos da  
102 educação física e do exercício físico corroboram para assegurar a qualidade de vida dos  
103 praticantes do exercício físico. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem  
104 quantitativa, a qual está relacionada em um primeiro momento, à análise das leis e das normas  
105 que regulam a educação física no Brasil, na busca de compreender a forma como o exercício  
106 físico promove a qualidade de vida dos praticantes de musculação e como ela está prevista na  
107 legislação brasileira. Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário SF-6D.  
108 participaram 30 praticantes do exercício físico. **Resultados:** A qualidade de vida dos 30 (trinta)  
109 participantes distribuíram-se na forma que segue: 03 (três) indivíduos inseridos na casa 0,85 a  
110 0,86; 17 (dezesete) indivíduos representados na faixa de 0,9 a 0,95; 10 (dez) indivíduos  
111 incluídos na faixa de 0,95 a 1 na escala standart gamble. Verifica-se que quanto mais o  
112 resultado se aproxima de 1 melhor será a qualidade de vida do avaliado. **Conclusão:**  
113 comprovou-se que os praticantes do exercício físico atingiram um indicativo de qualidade de  
114 vida muito próxima do nível máximo da escala utilizada pelo questionário SF-6D, fato que  
115 corrobora com a assertiva de que o exercício físico promove uma melhora na qualidade de  
116 vida.

117

118 **Palavras-chave:** Qualidade de vida. Direitos Humanos. Exercício Físico.

119

120

## 121 **Introdução**

122 O exercício físico orientado por profissional de educação física capacitado é condição  
123 necessária a execução prática da educação física, haja vista que o exercício físico acarreta  
124 benefícios e resultados positivos no sentido de manutenção da saúde e da aquisição de um  
125 melhor condicionamento físico do praticante (MARTINS, 2015).

126 De acordo com a Lei nº Lei nº9.696/98 a qual disciplina a Educação Física no Brasil,  
127 prescreve em seu artigo 3º que somente o profissional de Educação Física é capaz de atuar,  
128 delimitando os limites da boa prática do Exercício Físico porque somente ele está devidamente  
129 habilitado. No entanto é comum identificar pessoas que praticam exercícios sem a devida  
130 orientação profissional (BRASIL, 1998).

131 Com o aceleração da vida na sociedade atual decorrente da escassez de tempo que  
132 a vida moderna parece exigir é desencadeado um processo de afastamento da prática do  
133 exercício físico e por sua vez instalação do comportamento sedentário, o qual promove o  
134 excesso de peso em nível populacional (MENEZES; DUARTE; SILVA, 2012).

135 Na ótica de Oliveira (2011) pouco movimento não condiz com a estrutura muscular  
136 inerente ao ser humano, haja vista que o homem foi dotado da condição de nomadismo e  
137 seminomadismo, pois dependia de sua força, da sua velocidade e da sua resistência para  
138 sobreviver, gastando assim grande quantidade de energia outrora ingerida, fato que não é  
139 observado nos dias atuais.

140 O desenvolvimento de doenças degenerativas é fruto do baixo índice da prática de  
141 atividade física, pois o homem contemporâneo utiliza pouco suas potencialidades corporais,  
142 conquanto a necessidade incorporar a prática do exercício físico é evidente. Diante deste  
143 quadro de inoperância física, ações voltadas que contribuam para a melhoria do bem-estar do  
144 indivíduo, lançando mão do trinômio estilo de vida, atividade física e qualidade de vida, se faz  
145 necessário (OLIVEIRA, 2005).

146 Está prevista na Constituição Federativa do Brasil nos artigos 196, 197 e 198 que a  
147 saúde é direito de todos e é dever do Estado garantir políticas públicas que priorizem a  
148 redução do risco de doenças, dando prioridade para atividades preventivas, de forma que as  
149 execuções destas ações podem ser levadas a cabo tanto pelo poder público quanto pela  
150 iniciativa privada (BRASIL, 1988).

151 A atenção com a qualidade de vida é preocupação do legislador constituinte, ante a  
152 determinação da Carta Magna de que deverá ser viabilizado a todos os brasileiros níveis  
153 dignos de subsistência mediante a aplicação de recursos em ações suplementares de nutrição,  
154 habitação, educação, saúde, entre outros programas voltados para a melhoria da qualidade de  
155 vida (BRASIL, 1988).

156 Também está prevista na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, o dever  
157 do Estado em promover a saúde e o bem-estar da população (UNESCO, 1998). No momento  
158 em que políticas públicas são postas em prática para se atingir o bem-estar e a dignidade das  
159 pessoas, chega-se ao plano dos direitos fundamentais e dos direitos humanos, por meio de  
160 uma prestação positiva estatal, estar-se diante do direito fundamental, o qual se refere aos  
161 direitos humanos (MESSA, 2011).

162 Para Silva (2012) direitos fundamentais são os direitos humanos reconhecidos pelo  
163 Estado, e insculpidos nas leis do país. É direito humano de 2ª geração, os direitos sociais,  
164 coletivos culturais, econômicos, bem como o direito à igualdade, ou seja, é um direito  
165 fundamental que busca promover a dignidade do cidadão. Nesse diapasão ao se promover a  
166 saúde, concretiza-se um direito fundamental do cidadão (OMS, 1948).

167 O objetivo da pesquisa é analisar como os efeitos da educação física e do exercício  
168 físico corroboram para assegurar os direitos humanos relacionados à a saúde e, à qualidade  
169 de vida dos praticantes do exercício físico.

170

171 **Métodos**

172 Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, a qual está  
173 relacionada em um primeiro momento, à análise das leis e das normas que regulam a  
174 educação física no Brasil, bem com a legislação inerente a área da saúde, na busca de  
175 compreender a forma como o exercício físico promove os direitos humanos e a qualidade de  
176 vida dos praticantes de musculação.

177 A amostra do estudo consta de 30 (trinta) participantes que aceitaram assinar o Termo  
178 de consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e caracteriza-se como não probabilística ou por  
179 julgamento. Foi composta por praticantes de musculação da Academia Patos Fitness  
180 estabelecimento localizado na cidade de Patos-PB, estando inclusos na faixa etária  
181 compreendida entre 18 a 70 anos de idade. Os participantes estavam matriculados há pelo  
182 menos 01 um) mês na prática da musculação e estavam assíduos, condições necessárias à  
183 participação do estudo.

184 Para a coleta das informações foi utilizado o questionário SF-6D, que é um instrumento  
185 de pesquisa já aplicado no Brasil (Campolina et al., 2010) e (CRUZ, 2010). O questionário foi  
186 respondido após a prática da sessão de musculação escolhido em dia inadvertido, no âmbito  
187 das instalações da Academia Patos Fitness. Após a coleta dos dados o questionário foi  
188 devolvido para ulterior tratamento.

189 O instrumento SF-6D consiste em um questionário com 06 (seis) dimensões a qual  
190 apresenta correlações significativa testada e validada no Brasil, fundamentada no modelo de  
191 2002. É um questionário para avaliação da qualidade de vida, o qual gera índices de utilidade  
192 para utilização em análises econômicas, composto por seis dimensões: capacidade funcional,  
193 aspectos físicos e emocionais, aspectos sociais, dor, saúde mental e vitalidade (CAMPOLINA  
194 et al., 2010; CRUZ, 2010).

195 A importância da medida de QV, especificamente medidas de utilidade, se faz  
196 necessária no processo de elaboração de uma política pública mais adequada a ser  
197 desenvolvida pelo poder público. Diante disso, foi desenvolvido no Reino Unido o questionário  
198 SF-6D (SHORT FORM 6D) é derivado do questionário QV relacionado a saúde (SF-36) e utiliza  
199 modelo de regressão par estimar índices de utilidade, de forma que o mesmo foi adaptado para  
200 o Brasil mediante o desenvolvimento de um algoritmo (CRUZ, 2010).

201 O questionário SF-6D por trata-se de uma medida de utilidade. Se mostra como uma  
202 boa ferramenta para identificação de medidas de economia em saúde, haja vista que é capaz  
203 de identificar a qualidade de vida de um determinado grupo, sendo o mesmo um questionário  
204 resumido e derivado do SF-36, este um questionário utilizado para aferir a QV relacionada a  
205 saúde. O SF-6D é de fácil aplicação pois é menos extenso do que o SF-36, proporcionando  
206 uma coleta mais célere e mais agradável para o entrevistado.

207 Os dados coletados foram analisados conforme a Constituição da República Federativa  
208 do Brasil de 1988; da Lei 9.696/98 (lei que regulamenta a profissão de Educação Física), da  
209 Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, bem como das demais legislações  
210 esparsas e dos artigos científicos correlatos à pesquisa.

211 No tratamento e análise quantitativa dos dados foi utilizado o programa Stistical  
212 Package for the Social Sciences – SPSS versão 22, ao qual foi aplicado um algoritmo  
213 disponibilizado pelo grupo de pesquisadores do SF-6D (CRUZ et al., 2011).

214 A escala referenciada para se chegar ao resultado da qualidade de vida é o Standart  
215 Gamble, método clássico de medir resultado, fundamentado na Teoria da Utilidade de Von  
216 Neumann e Morgenstern. A escala consiste em um intervalo de 0 (zero) “pior resultado” e “1”  
217 (um) sendo este o melhor resultado para qualidade de vida (CRUZ, 2010)

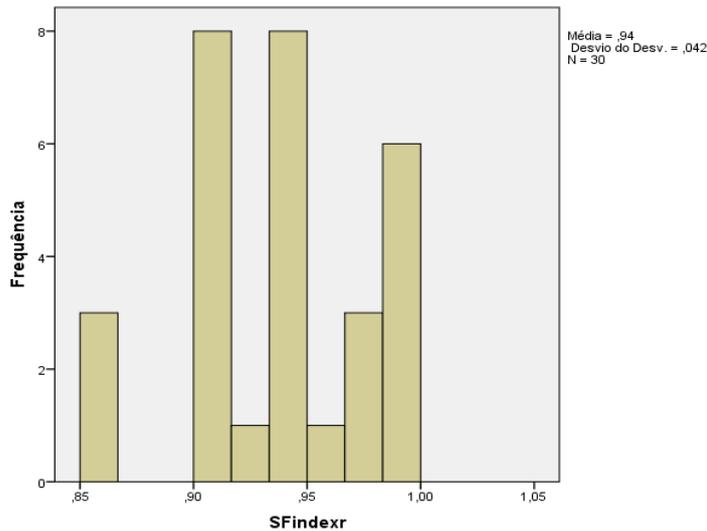
218 O resultado após tratamento com o algoritmo no SPSS foi disposto em um histograma o  
219 qual representa a qualidade de vida dos praticantes do exercício físico comparando à escala  
220 standart gamble com escores já descritos acima.

221 O estudo ora desenvolvido foi autorizado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa  
222 das Faculdades Integradas de Patos sob CAAE nº 73290917.5.0000.5181.

[Digite texto]

223 **Resultados:**

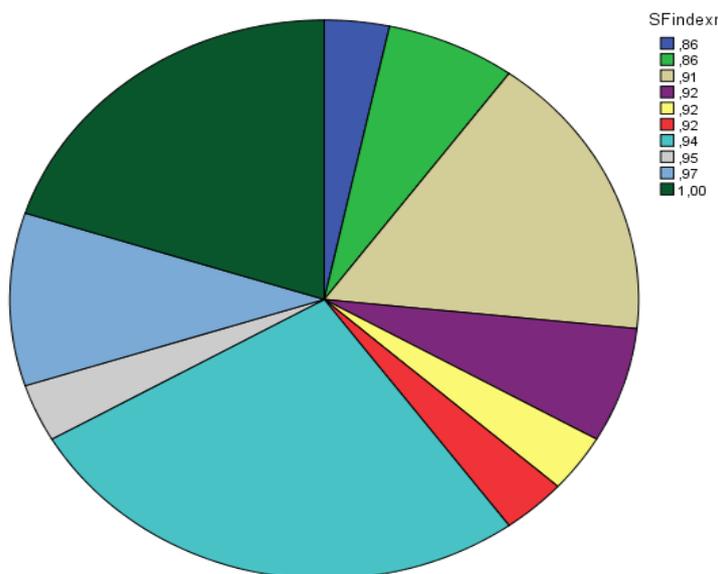
224 Para composição da amostra foram entrevistados 30 (trinta) praticantes do exercício  
225 físico na modalidade musculação. A faixa etária foi compreendida entre 18 a 70 anos de idade,  
226 assíduos na prática da musculação.  
227



228 **Figura 1** – Histograma da frequência das respostas dos participantes relacionada a escala  
229 Santard Gamble (SFindexr)  
230  
231

232 O histograma da Figura 1 representa o resultado das respostas dos 30 (trinta)  
233 participantes da pesquisa, o resultado estatístico foi distribuído da seguinte forma: 03 (três)  
234 indivíduos inseridos na casa 0,85 a 0,86; 17 (dezesete) indivíduos representados na faixa de  
235 0,9 a 0,95; 10 (dez) indivíduos incluídos na faixa de 0,95 a 1 na escala standart gamble, isto é,  
236 o quanto mais próximo de 1 (um) melhor o indicador da qualidade de vida.  
237

238 **Figura 2** – Respostas obtidas associada a escolha (dimensões e subitens) e à escala Standart  
239 Gamble



240 Na apresentação da Figura 2, observa-se a existência de resultados idênticos, porém  
241 ocupando dois espaços do gráfico, por exemplo, 0,86 e 0,92 para qualidade de vida. Tais  
242  
243

244 marcações retratam resultados numericamente iguais para qualidade de vida, porém  
245 construídos diferentemente, as quais derivam das marcações em dimensões diversas do  
246 questionário aplicado (SF-6D).

247

## 248 **Discussão**

249 A qualidade de vida é tema bastante debatido na atualidade, no entanto ainda não se  
250 chegou a uma definição precisa do que ela representa, bem como ela pode ser promovida e  
251 aferida correlacionada a um padrão ouro, ante sua inexistência (CRUZ, 2010).

252 A saúde e a qualidade de vida da população estão relacionadas a muitos componentes  
253 da vida social, a acesso aos serviços médicos-assistenciais de qualidade, bem como a políticas  
254 públicas promovidas pelo poder público (BUSS, 2000 apud PEREIRA, 2012).

255 Assim, em concordância com os nossos resultados, o estudo de Obrecht (2015) que  
256 buscou identificar o comportamento de estudantes relacionado com a prática da atividade  
257 física, observou que quanto maior o nível da prática do exercício físico, melhor foi o índice de  
258 qualidade de vida, bem representada nos aspectos psicológicos, físicos, sociais e de meio  
259 ambiente.

260 Desta forma, entende-se que a educação física desempenha papel muito importante,  
261 pois está relacionada diretamente na promoção e preservação da saúde o que se assegurará  
262 uma boa qualidade de vida (CONFEEF, 2015).

263 Ainda conforme os nossos resultados, o American College of Sports medicine (2015)  
264 vem afirmar que o exercício físico é promotor da aptidão física. É um tipo de atividade física  
265 materializado em um movimento corporal planejado, estruturado e repetitivo com o fim de  
266 adquirir ou manter a aptidão física. A aptidão física relacionada a saúde contém cinco  
267 componentes necessários à consecução da saúde: aptidão cardiorrespiratória, composição  
268 corporal, vigor (força muscular), endurance (resistência) muscular, e flexibilidade, valências  
269 estas imprescindíveis a consecução da boa saúde (ACSM, 2015).

270 O estilo de vida, atividades habituais, da população contemporânea está atrelado ao  
271 conjunto de fatores presentes nas condições de vida (fatores socioeconômicos e ambientais)  
272 de cada indivíduo, o que pode ser definida como qualidade de vida (NAHAS; GARCIA, 2010).

273 A Organização Mundial de Saúde (1948) relaciona a saúde a um estado de bem-estar  
274 físico, mental e social, constituindo-se em um direito fundamental do cidadão. Ao passo que  
275 trata qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da  
276 cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas,  
277 padrões e preocupações (OMS, 1997).

278 O Estado é consciente da necessidade de prevê, em sua legislação, medidas que  
279 venham a promover a saúde atrelada à qualidade de vida. Na Declaração Universal dos  
280 Direitos Humanos de 1948, consta que é dever do Estado promover a saúde e o bem-estar da  
281 população (UNESCO, 1998).

282 Também se observa no artigo nº 79 da Constituição da República Federativa do Brasil a  
283 necessidade atual de se atingir um nível satisfatório de qualidade de vida, para tanto deverá  
284 ser viabilizado a todos os brasileiros níveis dignos de subsistência mediante a aplicação de  
285 recursos em ações suplementares de nutrição, habitação, educação, saúde, entre outros  
286 programas voltados para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 1988).

287 Aptidão física relacionada à saúde pode ser definida como a capacidade de conseguir  
288 uma qualidade de vida ótima (HOWLEY; FRANKS, 1986 apud ACSM, 2015). Uma boa  
289 capacidade funcional é valência presente em indivíduos que apresentam maior satisfação de  
290 vida, melhor capacidade em suportar o estresse, mais saúde, mais alegria, melhor autoestima,  
291 o que corrobora para uma melhor qualidade de vida (PÓVOA et al., 2014).

292 A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte – SBME e a Sociedade Brasileira de  
293 Geriatria e Gerontologia – SBGG orientam aos profissionais de saúde a recomendação da  
294 prática de atividade física com o fim de prolongar a independência do idoso e melhorar a  
295 qualidade de vida desse grupo, afastando os efeitos deletérios do sedentarismo. Afirmam ainda

296 que o governo, a sociedade e a mídia devem viabilizar a prática regular de atividade física  
297 nessa faixa etária (SBME; SBGG, 1999).

298 Neste estudo a prática do exercício físico na modalidade de musculação e sua duração  
299 ficaram adstritas à individualidade biológica de cada participante, conforme prescrição do treino  
300 realizado pelo profissional de educação física responsável; nesse sentido Póvoa et al. (2014),  
301 diz que a duração da sessão de treinamento, bem como sua frequência semanal, influencia  
302 positivamente o resultado para a qualidade de vida. Tanto o treinamento aeróbio quanto o  
303 resistido promove melhorias na QV e na qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) em  
304 mulheres hipertensas.

305 Os ganhos à saúde decorrente da prática do exercício físico se refletem em alguns  
306 aspectos físicos e metabólicos inerentes a boa saúde. No aspecto metabólico apresenta  
307 melhora da sensibilidade à insulina, melhora do perfil lipídico, por exemplo. No aspecto  
308 antropométrico é evidente a diminuição da gordura corporal, aumento de massa muscular e  
309 densidade óssea. Na capacidade psicológica ocorre incremento da autoestima, das funções  
310 cognitivas, diminuição do stress, fator este importantíssimo para a sociedade contemporânea  
311 (MATSUDO; MATUSUDO, 2000 apud OLIVEIRA, 2005).

312 É cristalina a grande quantidade de benesses ligada à saúde decorrente da prática do  
313 exercício físico, promotor da aptidão física, dentre elas destacam-se a redução das pressões  
314 sistólica/diastólica em repouso; redução da ansiedade e da depressão; sensações realçadas  
315 de bem-estar; estilo de vida independente nas pessoas mais velhas; entre outros ganhos  
316 (ACSM, 2015).

317 Vale salientar que o desenvolvimento/envolvimento da Educação Física voltada para a  
318 qualidade de vida decorre de uma mudança de perspectiva em tratar o exercício físico ou a  
319 educação física, a qual migra do enfoque voltado ao desempenho para o desenvolvimento ou  
320 promoção da saúde (NAHAS; GARCIA, 2010). Logo, mais que prevenir doenças, o foco da  
321 promoção da saúde é a qualidade de vida (NAHAS, 2006 apud NAHAS; GARCIA, 2010).

322 O profissional habilitado para prescrição do exercício físico é o profissional de educação  
323 física, conforme descrito na Lei nº 9.696/98 (BRASIL, 1998). Para Gualano e Tinucci (2011,  
324 pag.40), “nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos não recebem formação que  
325 lhes capacitam adequadamente a prescrição do exercício”. Acreditamos que o autor  
326 anteriormente citado se refere ao rendimento e qualidade de vida que decorrem diretamente do  
327 exercício físico programado e não da reabilitação da função vital de alguma parte do corpo.  
328 Restando aos profissionais de educação física, especialistas por formação, promover o  
329 exercício físico por meio de pesquisas clínicas e da prescrição do mesmo (GUALANO;  
330 TINUCCI, 2011).

331 Também está previsto no art. 47 do Decreto Lei nº 3.688/1941 que Indivíduos com  
332 formação diversa da que a lei prevê ou, pessoa leiga não pode prescrever o exercício físico  
333 haja vista incidir no tipo penal de exercício irregular de profissão pois não preenchem as  
334 condições exigidas por Lei (BRASIL, 1941).

335

## 336 **Conclusão**

337 A qualidade de vida, o estilo de vida, a saúde e o exercício físico são conceitos que se  
338 relacionam e asseguram a dignidade do cidadão para que ele consiga se inserir na sociedade  
339 de forma satisfatória, saudável e segura. Refletem os direitos sociais previstos na Declaração  
340 Universal dos Direitos do Homem de 1948 e na Constituição da República Federativa do Brasil  
341 de 1988.

342 O desenvolvimento de políticas públicas pelo Estado lançando mão do Profissional de  
343 Educação Física como o único profissional da área de saúde legalmente habilitado à prescrição  
344 da prática do exercício físico, é medida necessária com o fim de combater o estilo de vida  
345 sedentário da sociedade contemporânea, pois essa prática é capaz de desenvolver as aptidões  
346 cardiorrespiratórias, composição corporal, vigor, resistência muscular, flexibilidade e as

347 valências imprescindíveis a consecução da boa saúde e da qualidade de vida, refletidos no  
348 estilo de vida saudável de cada praticante do exercício físico.

349 Com a utilização do questionário SF-6D, instrumento de medida em economia em  
350 saúde, conseguiu-se quantificar a qualidade de vida de um grupo de pessoas praticantes do  
351 exercício físico neste estudo, fato que corrobora com a assertiva de que o exercício físico  
352 proporciona qualidade de vida.

353

#### 354 *Declaração de conflito de interesses*

355 Não existe nenhum conflito de interesses no presente estudo.

356

#### 357 **Referências**

358 AMERICAN COLLEGE SPORTS MEDICINE - ACSM. **Manual do ACSM para avaliação da**  
359 **aptidão física relacionada à saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

360

361 BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de**  
362 **1988**. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>.  
363 Acesso em 27 abr. 2022.

364

365 \_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei n.3688/41 de 3 de outubro de 1941**. Disponível em:<  
366 [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del3688.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3688.htm) >. Acesso em 10 maio. 2022.

367

368 \_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei n.9696/98 de 1º de setembro de 1998**. Disponível  
369 em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9696.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9696.htm) >. Acesso em 27 abr. 2022.

370

371 CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; BORTOLUZZO, Adriana Bruscato; FERRAZ, Marcos  
372 Bosi; CICONELI, Rozana Mesquita. O questionário SF-6D Brasil: modelos de construção e  
373 aplicações em economia da saúde. **Rev Assoc Med Brasil**, p.409-414, 2010.

374

375 CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - CONFEF. **Resolução CONFEF nº 307, de 09**  
376 **de novembro de 2015 - Dispõe sobre o Código de Ética dos profissionais de Educação**  
377 **Física registrados no Sistema CONFEF/CREFs**. Disponível em:< [http://](http://http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=381&textoBusca=)  
378 [http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd\\_resol=381&textoBusca=](http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=381&textoBusca=) >. Acesso  
379 em 09 ago.2022.

380

381 CRUZ, Luciane Nascimento. **Medidas de qualidade de vida e utilidade em uma amostra da**  
382 **população de Porto Alegre**. 2010. 270 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Tese de  
383 Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Medicina. Porto Alegre, 2010.

384 CRUZ, L. N.; CAMEY, S. A.; HOFFMANN, J. F.; ROWEN, D.; BRAZIER, J. E.; FLECK, M. P.;  
385 POLANCZYK, C. A. Estimating the SF-6D value set for a population based sample of  
386 Brazilians. **Value Health**, jul./aug. 2011.

387

388 GUALANO, Bruno; TINUCCI, Taís. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Rev.**  
389 **bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.25, p.37-43, dez. 2011.

390

391 MARTINS, Iguatemy Maria de Lucena (Org.). **Intervenção profissional e formação superior**  
392 **em educação física: articulação necessária para a qualidade do exercício profissional**. Rio de  
393 Janeiro: CONFEF, 2015.

394

395 MENEZES, Aldemir Smith; DUARTE, Maria de Fátima da Silva; SILVA, Roberto Jerônimo dos  
396 Santos. Inatividade física, comportamento sedentário e excesso de peso corporal associados à  
397 condição socioeconômica em jovens. **Rev Bras Educ. Fis. Esporte**, v. 26, n. 3, p.411-18,  
398 jul./set. 2012.

399  
400  
401  
402  
403  
404  
405  
406  
407  
408  
409  
410  
411  
412  
413  
414  
415  
416  
417  
418  
419  
420  
421  
422  
423  
424  
425  
426  
427  
428  
429  
430  
431  
432  
433  
434  
435  
436  
437  
438  
439  
440

MESSA, Ana Flávia. **Direito constitucional**. 2. ed. São Paulo: Rideel, 2011.

NAHAS, Markus Vinicius; GARCIA, Leandro Martin Totaro. Um pouco de história, desenvolvimento recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. **Rev Bras Educ. Fis. Esporte**, v. 24, n. 1, p.135-48, jan./mar. 2010.

OBRECHT, Andrea; COLLAÇO, Iane A. Lemes; VALDERRAMAS, Sílvia Regina; MIRANDA, Kharla Corrêa; VARGAS, Elen Cristine; SZKUDLAREK, Ariani Cavazzani. Análise da qualidade do sono em estudantes de graduação de diferentes turnos. **Rev Neurocienc**, v. 23, n. 2, p. 205-210, abr. 2015.

OLIVEIRA, Ricardo Jacó. **Saúde e atividade física**. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

OLIVEIRA, Vitor Marinho. **O que é educação física**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) - 1948**. Disponível em:< <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> >. Acesso em 18 ago. 2022.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev Bras Educ. Fis. Esporte**, v. 26, n. 2, p.241-50, abr./jun.2012.

PÓVOA, Thaís Inacio Rolim; JARDIM, Paulo César Brandão; SOUSA, Ana Luiza Lima. Treinamento aeróbio e resistido, qualidade de vida e capacidade funcional de hipertensas. **Rev Bras Med Esporte**, v. 20, n. 1, p.36-40, jan./fev.2014.

UNESCO. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. Representação da Unesco no Brasil. **Declaração Universal dos Direitos Humanos: resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948**. Brasília, 1998. Disponível em:< <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf> >. Acesso em 09 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL**: measuring quality life. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1997. Disponível em:< [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)>. Acesso em 30 maio. 2022.