

QUALIDADE DE VIDA DE GRUPOS POPULACIONAIS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS E/OU ESPORTES EM UM PROJETO SOCIAL

Ana Clara Pureza Sebilio Zatorski

Mary Ann Menezes Freire

Resumo: Objeto: qualidade de vida de grupos populacionais praticantes de atividades físicas, esportivas e de lazer em um projeto social. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de grupos populacionais praticantes de atividades físicas e esportivas em um projeto social. Metodologia: Estudo de natureza quantitativa, transversal e descritivo, com grupos populacionais praticantes de atividades físicas e esportivas em um projeto social, no município do Rio de Janeiro - RJ. Para classificar e confirmar os participantes como ativos ou não ativos, foi aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta¹³. Para avaliação da qualidade de vida, foi aplicado o questionário “World Health Organization Quality of Life/brief” (WHOQOL/breve) na versão validada em português⁶. Foram realizadas análises descritivas básicas por medidas resumo para caracterização da amostra. Foi adotado um nível de significância de $p < 0,05$, e todas as análises serão realizadas por meio do software RStudio®. Resultados: Ao analisar a autoavaliação da qualidade de vida e de saúde, observou-se que os ativos apresentaram uma maior tendência a uma autoavaliação com resultados positivos. Discussões: Estudos têm reforçado que o exercício físico influencia positivamente na qualidade de vida tanto em indivíduos com alguma patologia, quanto em populações saudáveis. Considerações Finais: Pessoas envolvidas com atividades físicas e de lazer apresentam tendência à melhores indicadores de autoavaliação de qualidade de vida e de saúde, assim como uma melhor percepção dos domínios físico, psicológico, de relações sociais e relacionado ao meio ambiente.

Palavras-chave: Saúde Pública; Qualidade de Vida; Exercício Físico; Participação da Comunidade; Programas Sociais.

QUALITY OF LIFE OF POPULATION GROUPS IN A SITUATION OF VULNERABILITY PRACTICING PHYSICAL ACTIVITIES AND/OR SPORTS IN A SOCIAL PROJECT

Abstract: Object: Quality of life of population groups practicing physical, sports and leisure activities in a social project. Objective: To evaluate the quality of life of population groups practicing physical and sporting activities in a social project. Methodology: Quantitative, cross-sectional and descriptive study, with population groups practicing physical and sporting activities in a social project in the city of Rio de Janeiro - RJ. To classify and confirm the participants as active or not active, we applied the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), short version¹³. To assess quality of life, we applied the "World Health Organization Quality of Life/brief" questionnaire (WHOQOL/breve) in the Portuguese validated version⁶. Basic descriptive analyses were performed by summary measures to characterize the sample. A significance level of $p < 0.05$ was adopted, and all analyses will be performed using RStudio® software. Results: When analyzing the self-assessment of quality of life and health, it was observed that active people showed a greater tendency to a self-assessment with positive results. Discussions: Studies have reinforced that physical exercise positively influences quality of life both in individuals with some pathology, as well as in healthy populations. Final Considerations: People involved in physical and leisure activities tend to have better indicators of self-assessment of quality of life and health, as well as a better perception of the physical, psychological, social relations and environment-related domains.

Keywords: Public Health; Quality of life; Physical exercise; Community participation; Social programs.

CALIDAD DE VIDA DE GRUPOS DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD PRACTICANDO ACTIVIDADES FÍSICAS Y/O DEPORTES EN UN PROYECTO SOCIAL

Resumen: Objeto: Calidad de vida de grupos de población que practican actividades físicas, deportivas y de ocio en un proyecto social. Objetivo: Evaluar la calidad de vida de grupos de

población que practican actividades físicas y deportivas en un proyecto social. Metodología: Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, con grupos de población que practican actividades físicas y deportivas en un proyecto social en la ciudad de Río de Janeiro - RJ. Para clasificar y confirmar a los participantes como activos o no activos, se aplicó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), versión corta¹³. Para la evaluación de la calidad de vida se aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL/breve) en su versión validada en portugués⁶. Se adoptó un nivel de significación de $p < 0,05$, y todos los análisis se realizarán con el software RStudio®. Resultados: Al analizar la autoevaluación de la calidad de vida y la salud, se observó que los activos mostraron una mayor tendencia a una autoevaluación con resultados positivos. Discusiones: Los estudios han reforzado que el ejercicio físico influye positivamente en la calidad de vida tanto en individuos con alguna patología, como en población sana. Consideraciones finales: Las personas que participan en actividades físicas y de ocio tienden a tener mejores indicadores de autoevaluación de la calidad de vida y de la salud, así como una mejor percepción de los ámbitos físico, psicológico, de las relaciones sociales y del entorno.

Palabras clave: Salud Pública; Calidad de vida; Ejercicio físico; Participación comunitaria; Programas sociales.

QUALIDADE DE VIDA DE GRUPOS POPULACIONAIS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS E/OU ESPORTES EM UM PROJETO SOCIAL

INTRODUÇÃO

Algumas premissas serviram de motivação para a construção deste Projeto: o Projeto Interinstitucional “Pratica Rio”, a partir da ideia da democratização da prática ao acesso ao esporte/atividades físicas, possibilitou ainda estratégias de criação de vínculo, de práticas de educação permanente, de atividades culturais e de lazer, de discussões que envolviam os contextos de vida dos grupos populacionais, de modo a repensá-los, ressignificá-los, e, de forma coletiva, construir juntos práticas e habilidades de vida que poderiam impactar diretamente na qualidade de vida do público-alvo.

Considerando que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais², a proposta do “Pratica Rio” permitiu, de forma interdisciplinar, intersetorial, e, considerando as multiplicidades dos sujeitos, planejamentos e estratégias implementadas, o aprofundamento acerca do impacto das atividades previstas na saúde e qualidade de vida das pessoas envolvidas.

O projeto social “Pratica Rio” caracterizou-se por ofertar atividades esportivas, físicas e de lazer para populações em situação de vulnerabilidade, através dos seus 40 núcleos espalhados pelo município do Rio de Janeiro (RJ), com um total de 4.000 vagas para a população do território local. As aulas aconteceram em dias e horários fixos que eram disponibilizados à comunidade. Os núcleos contavam com profissional de Educação Física para ministrar as aulas, monitores e articuladores sociais. O projeto esteve em funcionamento

de setembro de 2020 à setembro de 2021, e foi executado no contexto sanitário da pandemia de Covid-19.

Uma proposta que pressupõe trabalhar com territórios e grupos da população em situação de vulnerabilidade, trazendo como eixos conceitos de equidade, acessibilidade, integralidade e direitos, nos permite pensar em estratégias que possibilitem a redução das disparidades, compreensão das diferenças e a valorização das multiplicidades, de forma a assegurar práticas integrativas, acesso a bens e serviços a grupos em situação de vulnerabilidade¹⁹.

Um Projeto que considere práticas diversas, de forma coletiva e interprofissional, possibilitando a conexão com o campo da saúde, que considera a complexidade dos processos que vão do nível biológico ao das decisões políticas e econômicas globais, a qual envolva a participação das comunidades e populações e que seja territorializada, é uma proposta contextualizada que coloca no centro de sua atenção as condições de vida e os contextos sociais em que se desenvolvem os processos de produção e reprodução da vida social. É uma aposta norteada pelo profundo compromisso com os processos de democratização das sociedades⁸.

Dessa forma, considerando a proposta do Projeto “Pratica Rio” e suas interlocuções com o campo da Saúde Coletiva, definiu-se como objeto deste estudo a qualidade de vida de grupos populacionais praticantes de atividades físicas, esportivas e de lazer em um projeto social.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)²¹ define qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua ^{posição} na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Pesquisadores do assunto¹ tratam a qualidade de vida como um indicador de saúde da população, onde sua avaliação pode ser usada ativamente para promoção dela.

O Ministério da Saúde, em pesquisa conduzida pelo órgão³, menciona que, de 2006 a 2013, o número de praticantes de exercício em academias aumentou em 50%, principalmente, em treinamentos de força. No ano seguinte, em 2015, o Ministério do Esporte⁴ em levantamento que buscou conhecer o perfil da população nacional praticante de esporte ou exercício físico, assim como do sedentário, pode-se verificar que 25,6% dos brasileiros se

declararam praticantes de esportes, enquanto outros 28,5% se declararam praticantes de exercício físico. Dentre os esportes e atividades físicas mais praticadas pelos participantes estão o futebol (55,7%), a academia (12,1%) e a caminhada (11,2%).

Considerando a diversidade de interpretações dos conceitos de esporte e atividade física existentes entre os pesquisadores e instituições do Brasil, a pesquisa feita pelo Ministério do Esporte optou por deixar os sujeitos voluntários participantes utilizarem, de forma livre, a própria interpretação da definição de suas práticas. O estudo trouxe aspectos importantes para compreensão das tendências dos últimos anos em relação ao exercício físico⁴.

A pesquisa realizada pelo Ministério do Esporte⁴ destacou, dentre muitas questões, como fator mais influente, para a prática de esporte e exercício físico, a busca pelo bem-estar e pela melhor qualidade de vida. Outro estudo¹⁴ identificou que os principais motivos para a prática da musculação foram a busca pelo bem-estar, melhoria da saúde e estética corporal.

Sabe-se que a prática de atividade física, de forma regular, associada a uma alimentação saudável, ajuda na prevenção e no controle de doenças específicas, como as doenças articulares, a hipertensão arterial, osteoporose, obesidade sendo benéfica ao organismo e influenciando de forma positiva na qualidade de vida das pessoas⁵.

Considerando todos os aspectos abordados, considera-se que a manutenção e melhora da qualidade de vida tem impacto na saúde geral da população. Nesse sentido, torna-se relevante desenvolver/destacar políticas públicas de incentivo à prática do exercício físico.

Dessa forma, para operacionalização do Projeto de Pesquisa, definiu-se como **Objetivo**: Avaliar a qualidade de vida de grupos populacionais praticantes de atividades físicas e esportivas em um projeto social.

O aprofundamento nas dinâmicas sociais e de vida das pessoas, através de estratégias interdisciplinares, permitem relações flexíveis e vivas, num movimento constante de pesquisa e envolvimento entre diversos atores sociais no trabalho em saúde. Um estudo que conecta o território, participação dos profissionais e comunidade, além da atuação de cada um, se mostra sensível para captar as subjetividades e os simbolismos da produção de saúde, de cuidado e, principalmente de vida.

Analisar a produção de indicadores que traduzam o impacto do projeto no público-alvo são premissas para (re)planejar / (re)pensar nossas estratégias, além de subsidiar mudanças também nas ações dos serviços já existentes na comunidade de atuação (escolas, unidades de saúde, dentre outros). O saber-fazer dos envolvidos deve ser objeto constante de discussão e, principalmente, capaz de mudanças microlocais para otimizar o acesso às atividades, assim como a criação de vínculo, com potencialidade para contaminar/alterar as relações na comunidade.

METODOLOGIA

Delineamento, Amostra e Procedimentos

Estudo de natureza quantitativa, transversal e descritivo, com grupos populacionais praticantes de atividades físicas e esportivas em um projeto social, no município do Rio de Janeiro - RJ. A amostra foi composta por participantes do projeto com 18 anos ou mais, homens e/ou mulheres, vinculados aos 40 núcleos do projeto.

Foram considerados como critérios de inclusão: alunos inscritos no projeto social, maiores de 18 anos e com frequência de duas ou três vezes na semana há pelo menos um mês. Como critério de exclusão, menores de 18 anos, o preenchimento incorreto dos questionários e/ou a ausência de informações suficientes para análise.

Os participantes do estudo foram convidados e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. A participação foi voluntária, considerando os critérios estabelecidos e os preceitos éticos. A participação se deu através do preenchimento de dois questionários.

A pesquisa seguiu os procedimentos da Resolução nº 466, de 2012, respeitando a autonomia e anonimato dos envolvidos na pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, CAAE 46571221.6.0000.5285.

Instrumento para Avaliação do Nível de Atividade Física

Inicialmente, para classificar e confirmar os participantes como ativos ou não ativos, foi aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta¹³. Esse instrumento consiste em estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada, vigorosa e caminhada. As perguntas estão relacionadas a atividades realizadas no trabalho, no lazer, para ir de um lugar a outro, por exercício ou qualquer outra atividade realizada dentro de casa, e ainda o tempo despendido na posição sentada. Classificar os participantes do projeto “Pratica Rio” através desse instrumento, nos permitirá visualizar o perfil destes, considerando que, no contexto da pandemia de Covid-19 as buscas por atividades em grupo, para aliviar tensões e proporcionar momentos de alegria, colocando a busca pela atividade física em segundo plano, também tem sido uma realidade.

Instrumento para Avaliação da Qualidade de Vida

Para avaliação da qualidade de vida, foi aplicado o Questionário “World Health Organization Quality of Life/brief” (WHOQOL/breve) na versão validada em português⁶. Esse instrumento tem o objetivo de avaliar a qualidade de vida, entendendo essa como um construto que abarca subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas.

O instrumento contém 26 questões fechadas que abordam aspectos sobre a qualidade de vida, de acordo com suas percepções e sentimentos, sendo as questões 1 e 2 voltadas para uma autoavaliação da qualidade de vida e da saúde, respectivamente. As demais estão organizadas em quatro domínios: Domínio I - Físico: considera a percepção da pessoa a respeito de dor ou desconforto, mobilidade, fadiga, sono, descanso, atividades do dia a dia, capacidade de trabalho e dependência do uso de medicamentos; Domínio II - Psicológico: consiste nas percepções dos sentimentos, de pensar, aprender, autoestima, memorização de fatos, sentimentos negativos, ideologias e espiritualidade; Domínio III - Relações sociais: analisa a percepção acerca de relações familiares, de apoio social, atividade sexual e de convivência como um todo; e Domínio IV - Meio ambiente: avalia a percepção dos indivíduos em relação à segurança, ao ambiente e ao lar, recursos financeiros, oportunidades de aprendizagem e participação em decisões e de atividades recreativas no geral¹².

Durante a aplicação do instrumento, o indivíduo recebe uma pontuação em cada um dos domínios, que varia de zero a 100, sendo zero a pior nota e 100 a melhor nota. As repostas são dadas em uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, sendo 1 correspondente a descritores como: muito ruim / muito insatisfeito / nada / nunca e 5 a descritores como: muito bom / muito satisfeito / extremamente / completamente / sempre. As questões relacionadas à dor, à necessidade de tratamento médico e à frequência de sentimentos negativos apresentam sentido inverso e para análise tem sua pontuação invertida (1=5; 2=4; 3=3; 4=2; 5=1) para comparação entre as questões¹¹.

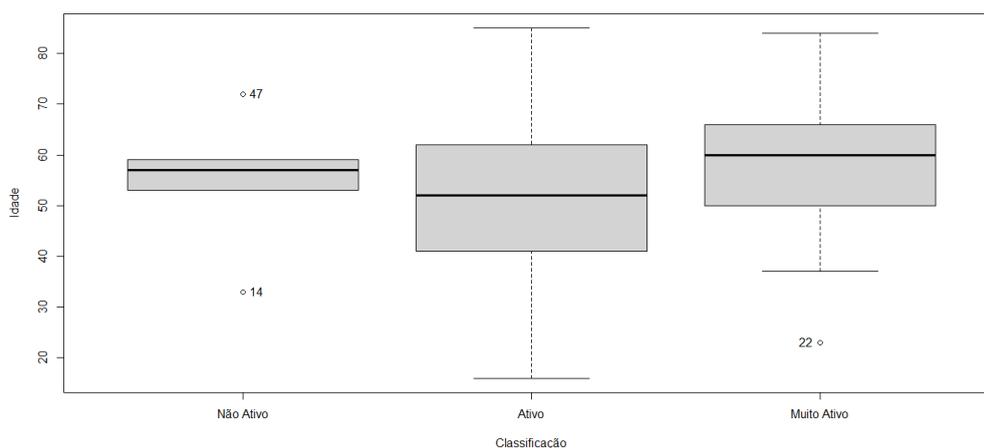
Tratamento Estatístico

Foram realizadas análises descritivas básicas por medidas resumo para caracterização da amostra. A comparação entre os grupos foi realizada pelo teste t Student para as variáveis que são normalmente distribuídas e pelo teste de Mann-Whitney para as variáveis que não são normalmente distribuídas. O teste qui quadrado foi utilizado para verificar a associação entre as variáveis de autoavaliação da qualidade de vida e autoavaliação da saúde entre os grupos de indivíduos ativos e não ativos. Foi adotado um nível de significância de $p < 0,05$, e todas as análises serão realizadas por meio do software RStudio®.

RESULTADOS

Para conseguir atender os critérios de inclusão estabelecidos, considerando que existe uma rotatividade de participantes em projetos sociais como esse, foram escolhidos quatro núcleos para abordagem dos participantes e coleta de dados. Os núcleos cujos dados foram coletados faziam parte dos bairros Tijuca, Rocha e Méier. A amostra foi composta por 100 participantes, com idade média de 54 anos, sendo 97% dos participantes do sexo feminino, com 37 classificados como muito ativos, 58 ativos e 5 como não ativos (aqui englobados os classificados como irregularmente ativo A, irregularmente ativo B e irregularmente ativo).

Gráfico 1: Relação entre idade e classificação entre Muito Ativo, Ativo e Não Ativo.



Fonte: dados da pesquisa. Elaboração: os autores.

Estatisticamente, não há diferença entre idade e as classificações entre Muito Ativo, Ativo e Não Ativo. As medianas para os classificados como não ativos, ativos e muito ativos deram, respectivamente, 57, 52 e 60. Destaca-se no gráfico apenas a concentração de pessoas com mais idade sendo classificadas como Muito Ativas.

Tabela 1: Características dos participantes do projeto social em relação à prática de atividade física e ao tempo sentado durante a semana e aos finais de semana.

Variáveis	Muito Ativos	Ativos	Não Ativos
Minutos de atividade física na semana	120	120	60
Minutos sentado durante a semana	180	270	360
Minutos sentado no final de semana	240	300	240

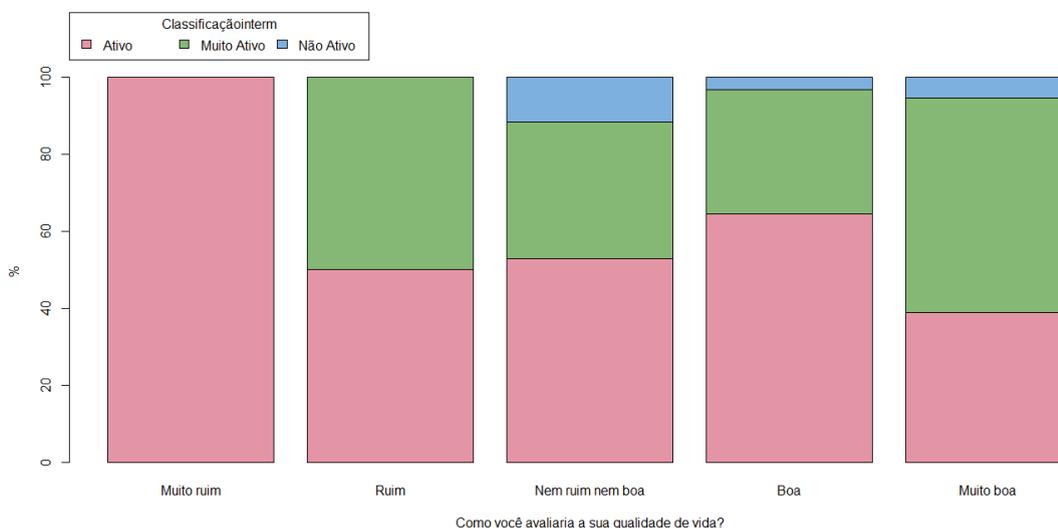
*Valores das medianas.

Fonte: dados da pesquisa. Elaboração: os autores.

A amostra do estudo apresentou algumas diferenças estatísticas quando associados os minutos de atividade física, os minutos sentado durante a semana e durante o final de semana em relação a classificação entre muito ativos, ativos e não ativos. Observa-se que entre os muito ativos e ativos, não há diferença na duração da prática de atividade física, que difere, porém, com grande diferença, entre estes e os não ativos. No que diz respeito aos minutos sentados durante a semana, os não ativos se destacam. Já com relação aos minutos sentados durante o final de semana, os ativos chamam a atenção.

Ao analisar a autoavaliação da qualidade de vida, observou-se que os ativos apresentaram uma maior tendência a uma autoavaliação de sua qualidade de vida como boa. Porém, estatisticamente, não há diferença significativa entre os classificados como muito ativos, ativos e não ativos com qualidade de vida muito ruim, ruim, nem ruim nem boa, boa e muito boa (p valor = 0,348).

Gráfico 2: Autoavaliação da qualidade de vida pelos participantes do projeto social.

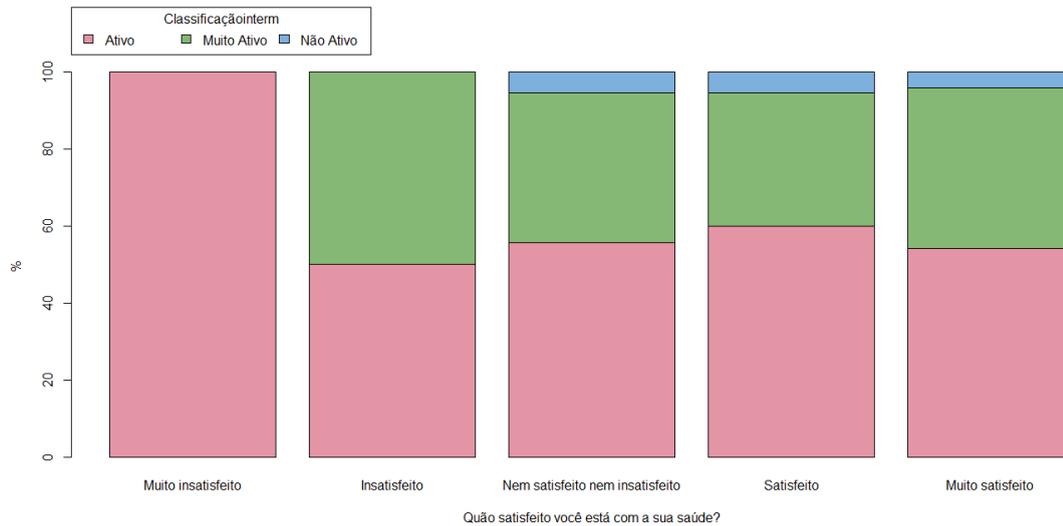


Fonte: dados da pesquisa. Elaboração: os autores.

Resultado semelhante se deu com relação a autoavaliação da saúde pelos participantes. Observou-se que os ativos apresentaram uma maior tendência a estarem satisfeitos com sua saúde. Porém, estatisticamente, não há diferença significativa entre os classificados como

muito ativos, ativos e não ativos, em relação a estarem muito insatisfeitos, insatisfeitos, nem satisfeitos nem insatisfeitos, satisfeitos e muito satisfeitos com sua saúde (p valor = 0,9929).

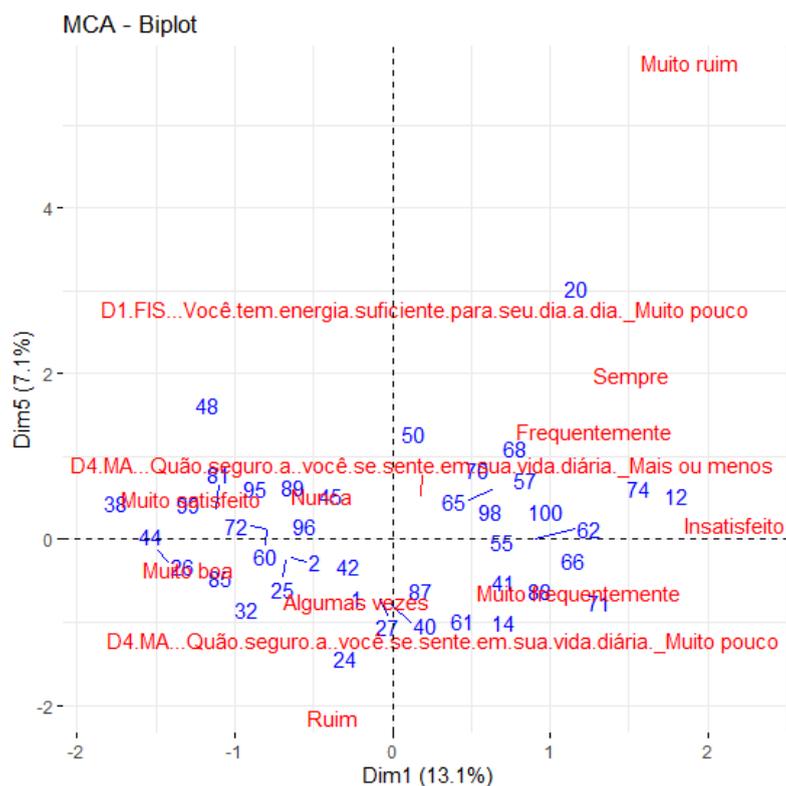
Gráfico 3: Autoavaliação da saúde pelos participantes do projeto social.



Fonte: dados da pesquisa. Elaboração: os autores.

Para análise dos domínios físico, psicológico, relações sociais, e meio ambiente, relacionados à autoavaliação da qualidade de vida, foi realizada uma análise de correspondência múltipla. Observou-se uma relação direta da autoavaliação da qualidade de vida com as alterações relacionadas aos domínios. Destaca-se os autoavaliados com qualidade de vida muito boa, com os domínios físico, psicológico, relações sociais, e meio ambiente também com resultados positivos. Chama a atenção os autoavaliados com qualidade de vida boa e nem ruim nem boa, com dimensões semelhantes relacionadas aos domínios com as respostas mais negativas em suas perguntas, nos permitindo inferir em um retorno mais crítico por parte desses respondentes.

Gráfico 4: Análise de correspondência múltipla entre os domínios físico, psicológico, relações sociais, e meio ambiente, relacionados à autoavaliação da qualidade de vida.



Fonte: dados da pesquisa. Elaboração: os autores.

DISCUSSÕES

Observar a adesão de grupos populacionais à um projeto social que oferta atividades físicas e de lazer em um contexto de pandemia, com a destacada participação feminina, em sua grande parte muito ativas e ativas, reforça o achado em diversos estudos^{9,10,17} que destacam a dificuldade dos homens adotarem práticas de autocuidado, assim como buscar serviços com a perspectiva preventiva, prática essa comum no universo feminino.

Os núcleos do projeto onde foram coletados os dados caracterizavam-se por ofertar atividades do tipo funcional, mais comumente buscada pelas mulheres. No projeto social Prática Rio, os núcleos com predominância de homens eram os que ofertavam atividades como futebol ou luta, fortalecendo as amarras culturais de associarem o homem à atividades físicas de força.

Os resultados apontam que a idade dos participantes não está associada às classificações como muito ativos, ativos e não ativos. Porém, é na duração da prática de atividade física que se verifica a diferença entre os muito ativos e ativos, com o mesmo tempo

de duração, e os não ativos, com duração inferior. O tempo de dedicação às atividades físicas favorece positivamente a saúde física e mental.

Estudos têm reforçado que o exercício físico influencia positivamente na qualidade de vida tanto em indivíduos com alguma patologia, quanto em populações saudáveis^{15,18}. Praticar atividades físicas e de lazer em um projeto social, no contexto de uma pandemia, após um período de isolamento, com diversas formas de afetações às vidas das pessoas, desde o psicológico às questões financeiras, traz benefícios imensuráveis, principalmente para populações em situação de vulnerabilidade.

Atentar para a duração da prática de atividade física e para o tempo que as pessoas permanecem sentadas durante a semana e no final de semana, permitiu observações distintas. Observou-se que os não ativos realmente dedicam-se bem menos as atividades físicas e permanecem mais sentados durante a semana, enquanto os ativos se destacam por permanecerem mais sentados durante o final de semana.

A menor dedicação às práticas de exercícios está relacionada à diversos fatores, tais como o estilo de vida das pessoas, as facilidades crescentes do movimento de evolução e modernização, como a utilização de automóveis, escadas rolantes e elevadores, assim como as formas de lazer como assistir televisão, usar computadores e jogar games. Fatores como nível socioeconômico e escolaridade também vêm sendo destacados como determinantes nesse contexto⁷.

Apesar dos resultados não apresentarem associação estatística entre a qualidade de vida e o nível de atividade dos participantes, nota-se que os ativos apresentaram uma maior tendência a uma autoavaliação de sua qualidade de vida como boa. Os benefícios fisiológicos, com produção de endorfina, e os benefícios relacionados à interação e criação de vínculo com outras pessoas, a partir da prática de atividades físicas, contribuem com um efeito relaxante e com um equilíbrio psicossocial¹⁵ em um contexto mais delicado, como o da pandemia de Covid-19.

Minayo, Hartz e Buss¹⁶ afirmam que a qualidade de vida depende da autoavaliação e percepção das pessoas. Porém, vale refletir que essa é também uma estratégia subjetiva que pode ser influenciada por afetações momentâneas e baixa expectativa atreladas a um contexto de tristeza e/ou insatisfação.

Os resultados relacionados à autoavaliação de saúde também revelaram que as pessoas muito ativas e ativas apresentam tendências a classificações superiores da autoavaliação de saúde quando comparado ao grupo de não ativos. Para além dos benefícios já citados, a prática de exercícios físicos contribui ainda como um fator de proteção para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Os indicadores de DCNT atingiram níveis preocupantes para a saúde pública, tendo agravos como hipertensão, diabetes e obesidade atingindo grupos populacionais diversos, de diferentes faixas etárias⁷.

No que diz respeito aos domínios analisados (gráfico 4), os resultados mostram uma relação esperada entre uma qualidade de vida muito boa e bons resultados na análise dos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Destaque foi feito para os indivíduos, autoavaliados com qualidade de vida boa e nem ruim nem boa, que não apresentaram uma boa percepção dos mesmos domínios. Tal fato pode ser explicado pelo contexto pandêmico e todas as repercussões que esse período tem trazido para a vida das pessoas, em especial as em situação de vulnerabilidade. Um equilíbrio entre os domínios físico, psicológico, de relações sociais e relacionado ao meio ambiente é fundamental para a percepção de qualidade de vida e para a manutenção da saúde física e mental dos indivíduos.

Vale ressaltar algumas limitações deste estudo: a amostra por conveniência possibilita o surgimento de viés na análise; a amostra pequena, diante da representatividade dos participantes vinculados ao projeto Pratica Rio como um todo. Apesar desses aspectos, percebe-se a importância e impacto positivo de projetos sociais como o Pratica Rio, para populações em situação de vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia que pessoas envolvidas com atividades físicas e de lazer apresentam tendência à melhores indicadores de autoavaliação de qualidade de vida e de saúde, assim como uma melhor percepção dos domínios físico, psicológico, de relações sociais e relacionado ao meio ambiente.

Destaca-se o contexto de pandemia de Covid-19 no Brasil, com repercussões importantes no município do Rio de Janeiro, onde o projeto social Pratica Rio inicia sua execução após um período de isolamento social da população local.

O estudo reforça a importância de investimentos em projetos e políticas públicas que estimulem a prática de atividades físicas, esportes e lazer, contribuindo, dentre muitos aspectos, para preservar e melhorar a saúde e a qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA-BRASIL CC, SILVEIRA MR, SILVA KR, LIMA MG, FARIA CDCM, CARDOSO C.L, et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Rev Ciênc Saúde Colet.** 2017;22(5):1705-16.
2. BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set./1990.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco para doenças crônicas por inquérito telefônico.** 2013. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2014.
4. BRASIL. Ministério do Esporte. **Di-esporte: Diagnóstico Nacional do Esporte: Caderno I.** Brasília. 2015.
5. DINIZ F, NEVES MP, HERMONES R, FREITAS VL. Promoção de saúde e qualidade de vida: uma revisão bibliográfica. **Acta Cient.** 2010; 2(2): 53-63.
6. FLECK, MPA. **WHOQOL Abreviado: versão em português.** Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/breve.PDF>. 2015.
7. FREIRE, RS.; LÉLIS, FLO.; FONSECA FILHO, JA; NEPOMUCENO, MO; SILVEIRA, MF. PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL NO NORTE DE MINAS GERAIS, BRASIL. **Rev Bras Med Esporte** – Vol. 20, No 5 – Set/Out, 2014.
8. FREITAS, CM A Vigilância da Saúde para a Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D; FREITAS, CM (Orgs.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** 2ª ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 145-164.
9. GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciênc Saúde Coletiva** 2003; 8:825-9.

10. GOMES, R; NASCIMENTO, EF; ARAÚJO, FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública** 23 (3): Mar 2007.
11. GONÇALVES, ML; BICALHO, CCFB; FRANCO, N. **Análise da percepção da qualidade de vida em praticantes de musculação de um projeto social.** Arq Cien Esp 2019;7(3):114-118.
12. INTERDONATO, GC.; GREGUOL, M, Qualidade de vida percebida por indivíduos fisicamente ativos e sedentários. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 61-67, 2010.
13. INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (IPAQ). **Scoring Protocol.** 2005.
14. LIZ CM, ANDRADE A. Análise qualitativa dos motivos de adesão e desistência da musculação em academias. **Rev Bras Ciênc Esporte.** 2016;38(3):267-74.
15. MENDES NETTO, RS; SILVA, CS; COSTA, D; RAPOSO, OFF NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 10, nº 34, out/dez 2012.
16. MINAYO MCS, HARTZ ZMA, BUSS PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2000; 5(1):7-18.
17. SCHRAIBER LB, GOMES R, COUTO MT. Homens na pauta da saúde coletiva. **Ciênc Saúde Coletiva** 2005; 10:7-17.
18. SILVA, MF; GOULART, NBA; LANFERDINI, FJ; MARCON, M; DIAS, CP. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** 15 (4), Dez 2012.
19. SIQUEIRA, SAV; HOLLANDA, E; MOTTA, JIJ. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1397, May 2017.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. **WHOQOL User Manual**, 1998.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on diet, physical activity and health**, 2004. Disponível em:

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf>