



UC/FPCE_2016

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Qualidade de vida em atletas amadores praticantes de futebol e futsal

Tiago André Aves de Sousa (e-mail: tago.sosa@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, do Desenvolvimento e do Aconselhamento sob a orientação do Professor Doutor Eduardo João Ribeiro dos Santos.

Qualidade de vida em atletas amadores praticantes de futebol e futsal

Resumo

O estudo subordinado ao tema da qualidade de vida em atletas tem como finalidade avaliar a qualidade de vida em 40 atletas amadores de diferentes modalidades.

Uma pesquisa bibliográfica aprofundada permitiu elaborar o quadro teórico que suportou esta investigação. Para tal foi utilizada uma metodologia quantitativa, de carácter exploratório e correlacional e foi utilizado como instrumento de recolha de dados o inquérito por questionário WHOQOL-Bref.

O futebol e o futsal são duas modalidades desportivas com algumas semelhanças mas são bastante diferentes.

A presente investigação tem como principal objetivo analisar e comparar a forma como 20 atletas amadores praticantes de futebol e 20 atletas amadores praticantes de futsal percecionam a sua qualidade de vida. Efetua também uma análise e comparação dos níveis de qualidade de vida dos sujeitos inquiridos em função do seu estado civil (solteiros vs casados).

Pretendeu-se com este trabalho de investigação confirmar se existiam diferenças significativas na perceção da qualidade de vida de atletas amadores praticantes de futebol e de futsal, bem como mediante o estado civil (solteiros vs casados) dos mesmos. As hipóteses levantadas não se confirmaram e não foram verificadas diferenças significativas na perceção da qualidade de vida dos sujeitos inquiridos das diferentes modalidades nem segundo o estado civil dos mesmos.

Palavras-chave: Qualidade de vida, atletas, futebol, futsal.

Quality of life in amateur athletes practicing football and futsal

Abstract

The study of quality of life of athletes targets the quality of life of 40 amateur athletes within different sports.

The theoretical structure which holds the investigation was possible through a comprehensive bibliographic research. Hence, a quantitative methodology with exploratory and correlative features was used among the

WHOQOL-Bref survey which worked as data collection tool.

Football and Futsal are two sports that are very distinct despite presenting some resemblances.

The main goal of the current research is the analysis and further comparison of how twenty amateur football athletes and twenty amateur futsal athletes perceive their quality of life.

It also establishes an analysis and comparison of the quality of life levels of the participants in regard of their marital status (single vs married).

This research aimed for the confirmation of significant similarities in the perception of quality of life by amateur athletes of football and futsal, as well as according to their marital status (single vs married). The hypotheses which were initially arisen did not get confirmed, and effective similarities in the perception of quality of life by all intervenient participants were not verified neither by sport type nor by marital status.

Keywords: Quality of life, athletes, football, futsal

Agradecimentos

Ao meu orientador na faculdade, Professor Doutor Eduardo João Ribeiro dos Santos, pelos conselhos, apoio e enorme disponibilidade demonstrados ao longo desta etapa. E acima de tudo, pelo constante reforço, que motivou a tentativa de um trabalho melhor.

Ao Professor Doutor Joaquim Armando Gomes Alves Ferreira, pelo encorajamento, apoio, amizade e por me ter dirigido as palavras corretas no momento exato, para me estimularem a reingressar e terminar esta etapa fundamental na minha vida.

À Professora Doutora Maria Cristina Canavarro por me ter concedido autorização para aplicar o instrumento de recolha de dados.

À minha mãe, por ser quem é, por nunca ter deixado de acreditar em mim. Pessoas como tu não existem. Amo-te para lá do infinito!

Ao meu pai, apesar de não estares presente fisicamente, sei que me estás a ver e orgulhoso de mim.

Ao Tonito, também não estás presente fisicamente, mas nunca esquecerei os teus conselhos e a força que me deste. No final desta etapa espero que brindes com o meu pai ao nosso sucesso!

À Caty, por me deixares ser eu próprio e perseguir os meus sonhos. Pelo amor, compreensão, partilha, carinho, aconchego e principalmente por suportares os meus devaneios com um sorriso. Amar-te-ei para sempre!

À Sandra, ao Anselmo, à Alice e ao Vicente, apenas e só por fazerem parte da minha vida.

Ao Xico e ao Nando por serem os meus verdadeiros amigos de sempre e para sempre, aqueles que apenas me julgam quando mereço ser julgado.

Ao Carlos, à Alice e à Mafalda, por estarem presentes e me ajudarem sempre que preciso.

À D^a Maria Helena, por ser uma segunda mãe para mim.

Ao Ricardo, ao Miguel e à Ângela, por sempre me terem apoiado e motivado a terminar esta etapa e por terem provado que são verdadeiros amigos.

Índice

Introdução	1
I - Enquadramento Conceptual	3
Qualidade de Vida	3
Qualidade de Vida em Atletas	6
Futebol vs Futsal	14
II – Objetivos	20
III – Metodologia	21
Caraterização da amostra	21
Recolha de dados	21
Instrumento	22
IV – Resultados	23
V – Discussão	25
VI – Conclusões	30
Bibliografia	31
Anexo I	39

Introdução

A Qualidade de Vida (QV) está relacionada com um contexto harmonioso vivenciado pelo indivíduo no seu dia a dia, considerando-se os aspetos físicos, psicológicos e socioculturais. Desta forma, a QV está diretamente ligada ao grau de satisfação que o indivíduo possui nos vários aspetos da sua vida (Chek et al., 2003).

Vários estudos têm demonstrado a relação existente entre a QV e a atividade física. O exercício físico pode influenciar diretamente a saúde física e o humor e, indiretamente, a vida social do indivíduo (Samulski, 2009). Assim, a prática de exercícios físicos é considerada um importante instrumento para a promoção da saúde e melhoria da QV dos seus praticantes (Matsudo et al., 2002).

O presente estudo tem como objetivo comparar o grau de QV entre uma equipa de futebol e uma de futsal, ambas amadoras. Apesar de serem dois desportos que têm fundamentos bastante idênticos, acabam por ser bastante diferentes.

Contudo, o futebol é uma forma de atividade física na qual é exigido dos atletas uma preparação intensa para poderem desempenhar positivamente a sua tarefa ao longo da época desportiva. Muitos atletas mantêm uma árdua rotina de treino e uma disciplina rigorosa para o desenvolvimento das suas capacidades físicas, psicológicas, técnicas e táticas. A rotina intensa dos treinos pode levar atletas e treinadores a excederem-se, provocando o aparecimento de lesões que podem interromper o treino dos atletas e prejudicar o planeamento da época desportiva (Pastre et al., 2005).

Várias pesquisas têm evidenciado que podem ocorrer lesões devido ao empenho excessivo dos atletas na procura da melhor forma física possível, identificando-se também elevados níveis de frustração, depressão e ansiedade, quando o desporto não é praticado segundo um planeamento adequado (Moreira; Gentil; Oliveira, 2003).

Todos estes fatores podem contribuir para uma diminuição acentuada da QV dos atletas, tornando-se fundamental que o atleta seja capaz de perceber os aspetos que influenciam a sua QV neste ambiente.

O presente estudo destinou-se a verificar e a comparar a forma como 40 atletas avaliam a sua QV, mas aplicar um instrumento de QV nesta realidade não é uma tarefa simples. Devido a esta necessidade de encontrar um instrumento curto e de preenchimento rápido, mas com características psicométricas satisfatórias, o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu uma versão abreviada do questionário de QV WHOQOL100, o WHOQOL – bref (WHOQOL GROUP, 1998b). Decidimos efetuar um estudo exploratório quantitativo, e avaliar os seus resultados, através da aplicação do WHOQOL – Bref em duas equipas de futebol. Cada amostra foi composta por 20 atletas. Foi aplicado o instrumento a 20 jogadores de futebol de uma equipa de futebol de 11 dos distritais de Coimbra e a 20 jogadores de futsal de uma equipa dos distritais de Aveiro.

O futebol é o desporto mais praticado no nosso país. Existem dentro do futebol diferentes modalidades, que vão desde o futebol de 11, ao futsal, futebol de praia, fut7, fut5, *jorkyball*, etc. Todas estas modalidades são praticadas diariamente no nosso país, umas de forma mais amadora, outras mais profissionais. Em 2009 existiam quase meio milhão de praticantes de desporto federados no nosso país, dos quais quase um terço (144.557) eram futebolistas, entre o futebol profissional e não profissional, distribuídos pelos vários escalões etários. O grau de exigência para se jogar nas divisões distritais hoje em dia já não tem nada a ver com o de há uns anos atrás. Para poderem competir nestas divisões, as equipas têm que ter recursos físicos e humanos muito diferentes dos verificados na década passada. Hoje os treinadores estão munidos de outro tipo de competências, pois quase todos já possuem, pelo menos, o nível 1 do curso de treinador de futebol. Além do treinador, também os preparadores físicos, os fisioterapeutas, os treinadores de guarda-redes possuem conhecimento e metodologia de treino. Toda esta inovação repercute-se também nos atletas. Hoje em dia já não se vêem jogadores não profissionais com peso acima da média. A competitividade cresceu tanto que os próprios jogadores têm noção de que para competir não basta ter talento, é necessário ter uma condição física adequada.

Vários estudos demonstram que a prática de atividades físicas e desportivas realizadas sob a orientação adequada pode proporcionar muitos benefícios físicos, psicológicos e sociais (Annesi, 2004; Blacklock; Rhodes;

Brown, 2007; Costa; Cunha; Samulski, 2006; Legrand; Heuze, 2007; Mello *et al.*, 2005; Rolim, 2005; Rosenbloom; Bahns, 2005).

Contudo, os atletas podem estar submetidos a cargas de treino elevadas sem a recuperação adequada, a competições simultâneas e a exigência pela superação de resultados. Isto pode provocar desequilíbrios de ordem física, psicológica e social, com consequências negativas sobre a QV dos atletas e consequente queda do desempenho desportivo (Marques; Oliveira, 2001).

Na tentativa de se avaliar a QV individual ou da população em geral, muitos foram os instrumentos construídos (Andrews; Whitley, 1976; Diener *et al.*, 1985; França; Rodrigues, 2005; Gonçalves; Vilarta, 2004; Nahas, 2003).

Neste estudo foi aplicado o WHOQOL – Bref, que verifica como está o nível de satisfação do atleta em relação à sua vida e ao seu ambiente diário, pois consideramos ser o mais adequado à população e ao propósito da investigação.

I – Enquadramento conceptual

Qualidade de vida

O tema da QV tem sido recorrentemente abordado nos dias que correm, mas a preocupação com a QV, o seu significado e os diversos aspetos relacionados com o tema são tão antigos quanto a própria civilização. Ao longo dos tempos, os conceitos de QV, bem-estar e felicidade estiveram interligados e foram muitas vezes tratados como sinónimos por fazerem parte do mesmo universo semântico e ideológico (Machado, 2000).

Uma das referências históricas mais conhecidas sobre o conceito de QV é a obra de Aristóteles que reflete sobre boa vida e virtude (Anderson e Burckhardt, 1999).

Aristóteles proferiu que a perfeita finalidade do homem não pode ser outra senão a felicidade (Buss, 2000).

Vários estudos, como o de Berger e McInman (1993), Csikszentmihalyi (1994) e Pereira e Engelmann (1994), têm sido elaborados

no sentido de dar significado ao termo de QV. Segundo Schor e Diniz (2006), esses significados estariam relacionados com a perspectiva económica, demográfica, antropológica e, mais recentemente, ambiental e de saúde pública. Pode afirmar-se, então, que o conceito de QV não envolve apenas saúde, bem-estar e felicidade, mas leva em consideração também uma série de fatores como o poder aquisitivo das pessoas, o lugar em que vivem e a perceção que têm sobre a sua participação no contexto em que se encontram inseridas. Gonçalves e Vilarta (2004) defendem essa premissa quando dizem que o conceito de QV estaria relacionado com diversos sentidos e que diz respeito principalmente a como as pessoas vivem, sentem e compreendem o seu dia a dia.

Costa et al. (2003) definem QV como a perceção em relação à vida dentro de um contexto cultural e de valores que estão intimamente ligados à cultura, objetivos, expetativas, padrões e preocupações diárias. Essa definição pode ser confirmada a partir do conceito proposto por Minayo, Hartz e Buss (2000), quando afirmam que a QV deve incluir o padrão de conforto e bem-estar determinados pela cultura da sociedade em que a pessoa está inserida. Desse ponto de vista, pode dizer-se que a perceção da QV será influenciada pelos valores pessoais de cada indivíduo e irá variar de acordo com os seus desejos, expetativas e cultura em que está inserido. Segundo estes autores, o conceito de QV inclui o amor, a liberdade, a solidariedade, a interação social, a realização pessoal e a felicidade, levando-se em conta a perceção subjetiva de cada indivíduo sobre esses aspetos.

A QV tem sido estudada e definida em diferentes âmbitos, quer seja das ciências e as suas mais variadas disciplinas, ou mesmo do senso comum, do ponto de vista subjetivo ou objetivo, ou ainda em abordagens coletivas (sociais) ou individuais (Minayo; Hartz; Buss, 2000; Nahas, 2003).

Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000), a expressão QV é bastante subjetiva, porque além do seu sentido original adquire outros sentidos.

De acordo com Gonçalves e Vilarta (2004), muitas são as questões relativas ao conceito de QV e os ângulos pelos quais a podemos estudar. A QV tem emergido com destaque em estudos relacionados com a saúde, principalmente nos ligados aos cuidados com pacientes portadores de doenças infecciosas e crónico-degenerativas (doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e cancro, por exemplo) (Nahas, 2003).

Para Bullinger, Anderson e Cella (1993), o termo QV é abrangente e inclui a saúde mas não se limita à condição de saúde do indivíduo e a intervenções médicas.

Segundo Rejeski, Brawley e Shumaker (1996) e Nahas (2003), a natureza multidimensional é a principal característica do conceito de QV. É constituída pelas dimensões cognitivas, emocionais e psíquicas, de socialização e outras ligadas à percepção da saúde.

Berger & McInaman (1993) consideram que a QV corresponde ao bem-estar físico, psicológico e social, associando-a a um estado geral de bem-estar subjetivo.

Martin & Stockler (1998) definem a QV em torno da distância existente entre as nossas expectativas individuais e a realidade, referindo que quanto menor essa distância melhor será a QV.

Nahas (2003) defende que a percepção de bem-estar pode divergir entre pessoas com características individuais e condições de vida semelhantes, sugerindo mesmo a existência de um “filtro” pessoal na interpretação dos fatores que compõem a QV individual.

Segundo Cheik et al. (2003), a QV está associada a um contexto harmonioso que o indivíduo atinge no seu quotidiano, tendo em conta tanto os aspetos físicos, como os psicológicos e os sociais.

Segundo vários autores, a QV compreende a satisfação de necessidades básicas como a alimentação, o acesso a água potável, a habitação, o transporte, o trabalho, o rendimento, a saúde, o lazer, a cultura e a educação (Minayo; Hartz; Buss, 2000; Nahas, 2003; Pires, Mattiello, Gonçalves, 1998; Reid, 1993). Esses fatores materiais constituem condições mínimas e universais de QV e reportam-se às noções individuais e coletivas de conforto, bem-estar e realização. A posse de bens materiais é reconhecida como indispensável para a obtenção de uma boa QV, mas também é tido em conta a relação a bens não materiais como a solidariedade, o amor, a liberdade, a felicidade, a ética, a fé, a satisfação no trabalho, a cidadania e a participação em decisões coletivas que dizem respeito ao indivíduo como componentes de uma QV satisfatória (Gonçalves; Vilarta, 2004; Minayo; Hartz; Buss, 2000; Nahas, 2003).

De certa forma, todos os conceitos acima mencionados vão ao encontro do conceito de QV, que servirá de referência para este estudo,

apresentado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Através do Grupo de Qualidade de Vida, The WHOQOL Group, a OMS definiu a QV como a percepção que o indivíduo tem da sua posição no contexto cultural e no sistema de valores em que está inserido, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1994).

Qualidade de vida em Atletas

Como verificámos, o conceito de QV e os seus indicadores podem variar devido à subjetividade do mesmo. Importa agora cingir o conceito ao objetivo do nosso estudo. O conceito de QV nas suas diversas definições abrange o conceito de QV em atletas e no desporto.

As ciências do desporto têm-se dedicado cada vez mais ao estudo das relações entre a prática de atividades físicas e desportivas e a QV, justificando essa preocupação com a relevância que todos os profissionais envolvidos no desporto lhe atribuem.

Diversos estudos evidenciam que a prática de atividades físicas e desportivas efetuadas sob orientação adequada pode proporcionar muitos benefícios físicos, psicológicos e sociais (Annesi, 2004; Blacklock; Rhodes; Brown, 2007; Costa; Cunha; Samulski, 2006; Legrand; Heuze, 2007; Mello et al., 2005; Rolim, 2005; Rosenbloom; Bahns, 2005, cit in, Cunha, 2008).

Contudo, os atletas podem estar submetidos a excessivas cargas de treino sem a recuperação adequada, a diversas competições em simultâneo e à exigência de resultados, por vezes, irrealistas. Estas exigências podem provocar desequilíbrios de ordem física, psicológica e social, com consequências negativas sobre a QV dos atletas e do seu desempenho desportivo (Marques; Oliveira, 2001).

Dada a escassez de instrumentos que avaliem a QV em atletas, é necessário ter em conta os aspetos que influenciam a QV dos atletas em contexto de preparação e competição. São eles:

Saúde

De acordo com a OMS (1978), a saúde abrange diversos aspetos do comportamento humano relacionados com um estado de bem-estar geral físico, psicológico e social. Sendo assim, não é apenas o facto de não se ter qualquer doença que indica que somos saudáveis, é necessário ter em conta

fatores de ordem cultural, económica e social.

Segundo Hackfort (1994), a saúde e o bem-estar são vistos numa perspetiva tridimensional (social, fisiológica e psicológica), para se atingir um conceito definitivo de saúde, estas três perspetivas tem de ser abrangidas num cenário único.

Para O'Donnel (1989), a saúde constitui-se nas dimensões física, emocional, espiritual e intelectual. Associa a saúde física às condições físicas do indivíduo e a saúde emocional ao estado mental. Na saúde social aborda as relações positivas com a família, amigos, vizinhos e colegas de trabalho. Na saúde espiritual incorpora o sentido atribuído à vida. Por fim, na saúde intelectual inclui os objetivos de vida relacionados com as habilitações literárias e o trabalho.

Spiriduso (1995) refere que a ausência de sintomas associados às doenças relaciona-se diretamente com o bem-estar e, por consequência, com a satisfação com a vida. Para o autor isto é QV, sendo assim, a saúde passou a estar intimamente ligada à QV.

Para Elbas e Simões (2004), o conceito de saúde manifesta-se individualmente, ou seja, cada indivíduo deve procurar atingir o seu mais alto nível de bem-estar de acordo com os seus objetivos pessoais. Segundo os autores, o conceito de saúde associado ao conceito de QV deve, acima de tudo, respeitar os objetivos de cada indivíduo.

Tendo em conta que as doenças são indicadores do estilo de vida dos indivíduos e da sua relação com o meio ambiente, para se alcançar um estilo de vida saudável é fundamental ter atitudes positivas em relação às exigências do meio ambiente, à alimentação, ao *stress*, às atividades de lazer, ao clima e à atividade física, entre outros (Pitanga, 2004).

Desta forma, torna-se evidente esta díade entre saúde e QV, sendo que é necessário atingir uma boa condição de saúde para ter uma boa vida, tendo em conta sempre os aspetos físicos, psicológicos e socioculturais.

Stress

O *stress* hoje em dia constitui uma das principais causas de disfuncionamento, não só para o indivíduo, como também para as organizações, neste caso concreto, as desportivas, originando custos elevados e, por vezes, consequências catastróficas para ambos. Numa

sociedade como a nossa, tão enraizada e dependente do “poder material” das coisas, seria de todo pertinente perguntar até que ponto o bem-estar, a saúde física e psicológica são ou não consumidas ao Ser Humano quando este é reduzido ao que de mais impessoal possui: números! E isto é o que acontece em alta competição, os atletas vivem particularmente disso, “números”, e só atingindo as melhores marcas e mantendo constantemente um bom rendimento é que se conseguem manter no topo por bastante tempo. Para isso acontecer é necessário que estes tenham um controle sobre si próprios, evitando situações de *stress*. Estas situações se não forem controladas podem provocar oscilações negativas no rendimento dos atletas e nos seus níveis de QV.

Em alta competição existem situações em que não são os mais talentosos que atingem os melhores resultados. Para simplificar esta reflexão, iremos dividir as fontes de *stress* em dois tipos, um de cariz interno ligado às exigências (pressões exercidas pelo indivíduo sobre si próprio) e outro de cariz externo (mais ligada às exigências de que este é alvo). Não se pode inferir, assim sem mais nem menos, que as fontes internas são maiores ou mais determinantes do que as externas ou vice-versa, pois a fronteira existente entre elas é muito difícil de marcar. Para além de que é a perceção do indivíduo em relação a essas fontes, tidas como “stressantes” ou não, que faz “pender a balança” para um lado (fatores do meio) ou para o outro (fatores da própria pessoa).

Segundo De Rose Jr. (2002^a), o *stress* tornou-se um dos aspetos psicológicos mais abordados em estudos científicos, procurando estabelecer-se as relações entre o mesmo e as diferentes atividades desempenhadas pelo homem. O *stress* está presente em vários momentos da vida, em diferentes atividades do quotidiano e em diferentes idades. No desporto não é exceção. O *stress* interfere no dia a dia dos atletas e de todos os que participam em eventos competitivos, independentemente do nível dos participantes e do evento (De Rose Jr., 2002b; Ré; De Rose Jr., Böhme, 2004, cit in, Cunha, 2008).

Um dos pioneiros nos estudos sobre o tema, Hans Selye, definiu o *stress* como um conjunto de respostas gerais que surgem no organismo quando confrontado com qualquer tipo de situação, inclusive psicossocial, que imponha ao indivíduo esforço para adaptação (França; Rodrigues, 2005;

Roeder, 2003). Embora possa estar associado a muitos aspetos negativos, o *stress* em si não é bom nem mau. É um recurso útil e fundamental para que um indivíduo enfrente situações consideradas como problemáticas no dia a dia e que exijam esforço de adaptação (França; Rodrigues, 2005).

Lipp (1996) definiu o *stress* como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, motivada por alterações psicofisiológicas que surgem quando o indivíduo enfrente uma situação que o irrite, excite, cause medo, confunda ou o faça desmesuradamente feliz.

De Rose Jr. (2002b) afirma que o *stress* é característico do meio desportivo competitivo, considerando que a probabilidade de ocorrência é maior nas fases pré-competitivas. Embora muitos atletas lidem bem com o *stress*, níveis elevados podem provocar consequências negativas no desempenho (Barbanti *et al.*, 2002, cit in, Cunha, 2008) e no bem-estar geral dos atletas.

O *stress* pode estar associado a desportos de alta competição (Berger; Pargman; Weinberg, 2007, cit in, Cunha, 2008). As pressões externas (avaliação negativa dos treinadores, expectativas exageradas em relação ao desempenho, comportamento das claques e problemas de relacionamento com colegas de equipa, por exemplo) e internas (procura de objetivos pessoais, expectativas de sucesso ou fracasso, exigência pessoal excessiva e percepções sobre vitórias e derrotas) podem desencadear níveis excessivos de *stress* (De Rose Jr. *et al.*, 1996; Samulski; Chagas, 1996, cit in, Cunha, 2008). Estes fatores podem causar no atleta ansiedade, atitudes agressivas, descontrolo emocional, esgotamento mental e baixo nível de motivação. Caso o atleta não possua estratégias eficazes para lidar com as exigências do desporto, nem conte com um suporte psicológico apropriado, o seu desempenho e QV podem sofrer prejuízos (Brandão, 2000; De Rose Jr. *et al.*, 1996; Samulski, 2009, cit in, Cunha, 2008). Devido ao facto de o *stress* estar inteiramente ligado ao bem-estar subjetivo, influenciando diretamente a QV, é fundamental aprender a regular os seus níveis (Berger; Pargman; Weinberg, 2007, cit in, Cunha, 2008).

Felicidade

Segundo Ricard (2005), inúmeros filósofos tentaram definir o termo felicidade. Kant dizia que a felicidade deveria ser racional e independente de

pressupostos pessoais, enquanto Marx atestava que ela consistia em realizar-se com o trabalho. Para Aristóteles, a felicidade era uma emoção ou estado de espírito alcançado pelo indivíduo que lhe permitia atingir o sucesso mediante as suas possibilidades e as oportunidades que a vida oferecia. A adoção de uma atitude ativa e sábia perante a vida seria o segredo para a felicidade (Herculano-Houzel, 2007). Atualmente, a filosofia imputa alguns significados à palavra felicidade. Na filosofia social, ela indica boas condições de vida em sociedade e na ética ter bom desempenho (virtude). Nas ciências sociais, a palavra felicidade é geralmente utilizada para expor o prazer subjetivo da vida (Veenhoven 2006b, cit in, Cunha, 2008).

Os sociólogos definem felicidade como o nível de avaliação positiva de um indivíduo sobre a sua QV no geral, ou seja, a felicidade indica até que ponto o indivíduo está satisfeito com a vida que tem (Veenhoven, 2006^a, cit in, Cunha, 2008).

Segundo Burguière (1988), muitos indicam que a felicidade é meramente uma sensação acidental, efémera, cuja duração e intensidade oscilam segundo a disponibilidade dos bens que a fazem possível, sendo assim uma felicidade utópica, porque está totalmente dependente de circunstâncias que escapam ao controle do indivíduo.

Para Lauriola (2006), a felicidade é fruto da percepção subjetiva de cada indivíduo e pode traduzir um estado de bem-estar, satisfação e alegria.

Para Veenhoven (2006b, cit in, Cunha, 2008) os termos QV e felicidade são frequentemente comparados. Para o autor, o termo QV indica que a vida é positiva em todos os aspetos. Desta forma, uma vida boa deve ser uma vida feliz. Este autor admite ainda dois sinónimos para o termo felicidade. Em primeiro lugar, refere a satisfação com a vida, realçando uma vantagem do termo satisfação sobre o termo felicidade, pelo facto do primeiro enfatizar o carácter subjetivo do conceito, tendo em conta a apreciação do indivíduo. Em segundo lugar, indica o bem-estar subjetivo, visto que este termo explica que o indivíduo faz a avaliação, mas não refere o que é avaliado (Veenhoven, 2006b, cit in, Cunha, 2008).

Não é possível esperar que a felicidade seja um estado permanente. Atingir o bem-estar não significa estar sempre feliz, mas sim ter saúde física e mental para se sentir feliz numa situação de felicidade e triste numa situação de infelicidade (Herculano-Houzel, 2007).

A felicidade pode ser um indicador da percepção de QV do indivíduo e é indissociável do nível de satisfação que este tem perante a vida, ou seja, quanto maior o nível de felicidade do indivíduo mais elevado será o seu nível de QV.

Atividade Física e Exercício

A atividade física refere-se a qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulta num aumento significativo do consumo energético basal. Os exercícios físicos, a prática desportiva, o trabalho, as atividades domésticas, são considerados atividades físicas (Caspersen; Powell; Christerson, 1985, cit in, Cunha, 2008).

No que diz respeito ao exercício físico, o Colégio Americano de Medicina do Desporto afirma que “O exercício, um tipo de atividade física, é definido como o movimento corporal repetitivo, planeado e estruturado para manter ou melhorar um ou mais componentes do condicionamento físico” (ACSM, 2006, cit in, Cunha, 2008).

As atividades físicas e o exercício influenciam positivamente a QV dos indivíduos ao nível da melhoria do humor, da diminuição de sentimentos negativos e aumento de sentimentos positivos, do estabelecimento de níveis ótimos de *stress*, do prazer pessoal, da melhora do autoconceito e da autoeficácia, do tratamento de desordens psicológicas, da realização de experiências significativas e do atraso do processo de envelhecimento (Berger; Pargman; Weinberg, 2007).

Os benefícios psicológicos e físicos resultantes do exercício podem variar de acordo com o tipo de exercício praticado. No mesmo exercício, os benefícios variam de acordo com a intensidade, duração e frequência do exercício; o ambiente em que é praticado; as características psicológicas e histórias de vida dos participantes; as especificidades dos indivíduos em relação à idade, saúde e presença de doenças crónicas (Berger; Pargman; Weinberg, 2007).

Os exercícios físicos que causam melhores benefícios para o humor são os aeróbicos, aqueles que usam o oxigénio no processo de geração de energia dos músculos e trabalham uma grande quantidade de grupos musculares de forma rítmica, como andar, correr, nadar e pedalar; os que são pouco competitivos e os que têm padrões de movimentos previstos e

repetitivos (Berger & Owen, 1988, cit in, Cunha, 2008).

Alguns aspetos do exercício como a longa duração, alta intensidade e frequência do exercício podem prejudicar a QV (O'Connor; Puetz, 2005, cit in, Cunha, 2008) se estiverem relacionados com períodos inadequados de recuperação, dependência do exercício, lesões, desordens alimentares e competitividade exagerada (Berger; Pargman; Weinberg, 2007).

Desporto

O desporto é uma atividade física sujeita a determinadas regras e que visa a competição. Apesar da capacidade física ser o fator principal para o desempenho da prática desportiva, existem outros fatores igualmente decisivos, como é o caso da destreza mental ou, ainda, mesmo a indumentária utilizada pelo desportista. Acima do lado competitivo está outra premissa que caracteriza o desporto, o facto de ser uma forma de entretenimento, quer para os praticantes, quer para os espetadores.

Segundo Drewe (2003), as duas principais características do desporto são a exigência de habilidades físicas e a ênfase na competição. O desporto também é indicado como um causador de *stress* (Berger; Pargman; Weinberg, 2007).

Os benefícios físicos, psicológicos e sociais proporcionados pelo exercício e pela atividade física podem ser atingidos através do desporto, contudo a exigência e intensidade dos processos de treino e da manutenção de um pico de forma elevado para se atingirem resultados cada vez melhores pode ter repercussões negativas nos atletas.

Kujala (2005) refere que, na Grécia Antiga, filósofos e médicos afirmavam já que o desporto poderia causar prejuízos ao corpo e à mente. Hipócrates reconhecia os benefícios da atividade física, mas indicava também que realizada de forma bastante intensa poderia prejudicar o coração e outros órgãos e diminuía a resistência às doenças.

Em relação ao desporto, é fundamental referir também as substâncias cada vez mais utilizadas para melhorar o desempenho físico, os esteroides anabolizantes. Estes são recorrentemente utilizados pelos atletas devido à sua capacidade de aumentar a massa e a força musculares e permitirem uma melhoria significativa no rendimento físico num curto espaço de tempo (Silva; Danielski, Czepielewski, 2003, cit in, Cunha, 2008).

A utilização deste tipo de substâncias tem-se propagado no meio desportivo (competitivo/lazer) e hoje em dia é já considerado uma prática corrente. Estima-se que entre 2,7 e 2,9% dos jovens americanos já consumiram este tipo de substância pelo menos uma vez na vida. Este tipo de drogas pode causar alterações cardiovasculares, comportamentais, endócrinas, imunológicas e metabólicas (Kujala, 2005; Pärssinen; Seppälä, 2002; Silva; Danielski; Czepielewski, 2003, cit in, Cunha, 2008).

As exigências associadas a cada modalidade e a atitude dos atletas quando levam os seus corpos ao limite para atingirem melhores desempenhos desportivos podem aumentar o risco de lesões (Kujala, 2005). Segundo este autor, o desporto e a atividade física intensa podem causar lesões como osteoartrites e mesmo morte súbita associada a doenças cardíacas não diagnosticadas.

Segundo um estudo realizado por Requa e Garrick (2005), o número de lesões associadas ao desporto tem aumentado em associação com o constante aumento do número de praticantes. A inércia ou mesmo o desconhecimento dos riscos associados à prática do desporto e de atividades físicas podem provocar, muitas das vezes, o desenvolvimento de doenças que levam os indivíduos à inatividade. Estes mesmos autores referem que foram feitos pouco estudos para analisar as consequências que as lesões podem ter nos indivíduos a longo prazo.

Neste contexto, conclui-se que o desporto pode provocar alterações físicas, psicológicas e sociais, influenciando, assim, a perceção que os atletas têm sobre a sua QV.

Overtraining

Quando o atleta faz mais exercício do que o seu corpo pode sustentar entra em *overtraining*. Esta situação ocorre quando o atleta apresenta um declínio inexplicável no seu desempenho, apesar de estar a treinar intensamente. O *overtraining* está associado a cargas e volumes de treino intensos que ultrapassam a capacidade de recuperação e adaptação dos atletas, provocando reações catabólicas no seu organismo (Wilmore; Costill, 2001, cit in, Cunha, 2008).

O estado de *overtraining* pode, em certas situações, causar mesmo abandono da carreira desportiva (Costa, 2003; Costa; Samulski, 2005).

O repouso inadequado, a monotonia do treino, bem como certos fatores sociais, económicos e nutricionais aumentam o risco de *overtraining* (Costa, 2003).

De acordo com Wilmore e Costill (2001), além da queda de desempenho, o *overtraining* provoca sintomas como a diminuição de apetite e perda de peso, cansaço físico e mental, lesões, dores e desconfortos físicos, náuseas, perturbações do sono, frequência cardíaca em repouso elevada e pressão arterial elevada.

Embora seja provável que as sobrecargas físicas e emocionais possam desencadear o *overtraining*, as suas causas não são ainda inteiramente conhecidas. O conhecimento científico deve estar na base da cadência e intensidade dos treinos aplicados aos atletas. Por vezes, o *overtraining* já está instalado quando se percebe que o esforço foi excessivo, sendo fundamental reduzir as cargas de treino com o acompanhamento de profissionais competentes para apoiar o atleta (Samulski, 2009).

Associar testes fisiológicos e psicológicos pode levar a um diagnóstico mais preciso de *overtraining*. Samulski (2009) reforça a ideia de que a utilização de testes fisiológicos é fundamental no acompanhamento de um treino de boa qualidade.

De acordo com o referido, o *overtraining* é um fenómeno que pode influenciar bastante a perceção que o atleta tem da sua QV.

Futebol VS Futsal

O futebol e o futsal são modalidades coletivas caracterizadas pela necessidade de execução de ações motoras num contexto de elevada instabilidade e imprevisibilidade, exigindo a execução de habilidades motoras abertas. As ações sejam de caráter técnico ou tático ocorrem em função das vicissitudes momentâneas do jogo. Sendo assim, isoladamente, os diferentes fundamentos não são capazes de predizer o desempenho, pois existe uma relação direta entre as ações motoras individuais e coletivas e o sistema de jogo (Ré, 2007, cit in, Ré, 2008).

Embora sejam dois desportos muito semelhantes, o futebol e o futsal possuem algumas diferenças. Apesar de ambos se jogarem com uma bola e o objetivo principal ser marcar mais golos que o adversário, futebol e futsal diferem em várias características que passamos a referir:

Campo: no futsal o comprimento do campo varia entre 42m e 25m e a largura entre 25m e 16m. É jogado numa quadra plana com piso rígido. No futebol o comprimento do campo varia entre 120m e 90m e a largura entre 90m e 45m. Joga-se num campo relvado natural ou sintético.

Bola: a bola de futsal deve ter entre 62 e 64 cm. A bola de futebol deve possuir uma circunferência de, pelo menos, 68 cm e não deve ultrapassar os 70 cm.

Baliza: a baliza de futsal tem 3m de largura e 2m de altura. No futebol tem 7,32m de largura e 2m de altura.

Calçado: devido à diferença dos pisos, no futsal, como o pavimento é rígido, os atletas utilizam sapatilhas lisas com sola de borracha; no futebol utilizam chuteiras com pitons para ter mais segurança e evitar quedas durante o jogo.

Número de substituições: no futsal as substituições são ilimitadas e um jogador substituído pode voltar a jogar novamente no mesmo jogo. No futebol o número máximo de substituições permitidas são 3 e um jogador substituído não pode voltar a jogar no mesmo jogo.

Faltas acumuladas: no futsal apenas são permitidas 5 faltas em cada parte. Se esse número for ultrapassado, a partir da 6ª falta será marcado livre direto da marca de 10 metros. No futebol não existe punição por número excessivo de faltas, cabendo aos árbitros gerir esse aspeto do jogo imparcialmente.

Duração do jogo: num jogo de futsal cada parte tem a duração de 20 minutos e existe um intervalo entre elas de 10 minutos. São 20 minutos cronometrados, ou seja, sempre que a bola sai de campo o tempo de jogo é parado. No futebol cada parte tem 45 minutos e existe um intervalo de 15 minutos entre ambas. São 45 minutos livres e, no final de cada parte, o árbitro dá alguns minutos de compensação.

Lançamento de linha lateral: no futsal quando a bola sai pelas linhas laterais é reposta em jogo com os pés. No futebol o lançamento de linha lateral é feito com as mãos.

Árbitros: no futsal existem dois árbitros principais que possuem o mesmo poder de decisão e um terceiro árbitro que faz a contabilidade das faltas. No futebol existe um árbitro principal que conduz o jogo e dois auxiliares (fiscais de linha), existe também um 4º árbitro e, em certas

competições, dois árbitros de baliza para auxiliarem o árbitro principal.

Além das características referidas, apesar de existirem bastantes semelhanças entre as modalidades, diversos aspetos táticos, técnicos e físicos são específicos de cada uma delas.

Futebol

O futebol é a modalidade desportiva mais praticada no mundo. Apesar de existirem características comuns ao futsal, o futebol apresenta aspetos físicos, técnicos e táticos específicos (Abernethy et al., 2005, cit in, Ré, 2008).

Sendo o futebol a modalidade que mais evoluiu ao longo dos tempos e a que consegue mobilizar mais pessoas a nível mundial, todos os agentes que nele gravitam têm cada vez mais uma maior responsabilidade e competência, tendo em conta o respetivo universo de intervenção (Garganta, 2001, cit in, Ré, 2008).

Segundo Garganta (1997, cit in, Ré, 2008), os comportamentos manifestados pelos jogadores durante os jogos, na sua maioria, refletem o fruto das adaptações provocadas pelo método de treino, método este que depende da análise e recolha de informações durante os jogos.

Sustentados nestas informações, vários investigadores têm procurado traçar o perfil energético-funcional que o jogo de futebol, nas suas diversas particularidades, impõe aos jogadores.

De acordo com a literatura, inicialmente, os mais investigados são a caracterização de indicadores externos, como a distância percorrida, duração, tipo e intensidade de deslocamentos produzidos, frequência, e a caracterização de indicadores internos, como frequência cardíaca, consumo máximo de oxigénio e lactatémia. Posteriormente, as linhas de investigação foram alargadas, passando a ser estudada a análise do tempo-movimento, onde se procura identificar o número, tipo e a frequência das ações executadas pelos jogadores durante os 90 minutos de um jogo de futebol (Reilly & Thomas, 1976; Whitters et al., 1982; Bangbo et al., 1991; Rebelo, 1993).

O futebol não é uma ciência, mas a ciência pode melhorar o nível do futebol (Bangsbo, 1998). Nos dias que correm, tendo em conta a evolução constante desta modalidade, os métodos e os processos de treino necessitam

cada vez mais de estar sustentados numa base científica, de forma a fomentarem o aperfeiçoamento do desempenho desportivo dos atletas.

Sem o recurso à avaliação científica do treino não é possível elevar os níveis de desempenho dos atletas. Através da utilização de testes para a medição de fatores específicos que têm influência no desempenho dos atletas, é possível recolher dados rigorosos que vão permitir o desenvolvimento e a planificação de estratégias e métodos de treino que possibilitem a correção e o melhoramento de certas lacunas na preparação dos atletas (Pereira & Alves, 1999). É fundamental efetuar uma avaliação eficaz, de forma a recolher o máximo de informação relevante para desenvolver um treino físico adaptado às necessidades da equipa e dos atletas (Fernandes Filho, 2003).

Embora, por um lado, o futebol seja ainda considerado por muitas pessoas como uma modalidade onde a sorte é imprescindível para determinar o resultado dos jogos, e, por outro, muitos treinadores continuarem a utilizar métodos de treino bastante conservadores, esta subjetividade, intrínseca à análise da modalidade, tem sido gradualmente alterada por interpretações fundamentadas cientificamente (Cunha et al., 2001). Santos (1999) partilha da mesma opinião ao afirmar que o futebol, devido às suas peculiaridades, é uma modalidade onde é possível uma equipa de um escalão bastante inferior confrontar-se de forma digna e disputar um jogo com a probabilidade de obter um resultado positivo muito superior à verificada noutras modalidades. Isto deve-se ao facto de, hoje em dia, a diferença utilizada nas metodologias de treino entre equipas de diferentes escalões ser cada vez menor.

O futebol é das modalidades desportivas em que o tipo de esforço físico reclamado dos seus atletas é mais difícil de qualificar. Devido às suas características peculiares, no futebol, ao contrário de outras modalidades como, por exemplo, o atletismo, onde nas provas de velocidade e de resistência facilmente se define o tipo de esforço utilizado, sendo respetivamente o anaeróbio para a velocidade e o aeróbio para a resistência.

Apesar de a modalidade apresentar características específicas para cada situação, o aspeto mais importante de salientar é a primordialidade que tem que ser dada ao trabalho feito em equipa, onde é fundamental abranger as capacidades individuais como os passes, remates, condução e controle de

bola, fintas e dribles, cabeceamentos, desarmes, intercepções, etc..

A atividade física no futebol é intervalada, com alterações constantes de intensidade. No decorrer de um jogo de futebol, um atleta pode, num curto espaço de tempo, ter que fazer uma sequência de *sprints* e recuperar de cada um deles a caminhar, ou mesmo parado, alternando o tipo de atividade física (Sequeira (2002), Balikian et al. (2002)).

Estes períodos de atividade e repouso são bastante imprevisíveis, porque resultam de uma fusão de fatores como a dinâmica de jogo, a velocidade de execução, a dimensão do terreno de jogo que obriga os jogadores a serem bastante rápidos, de forma a cobrirem os espaços, a criação de linhas de passe e a colaboração com os colegas defensivamente e ofensivamente, a condição física, etc.. Segundo Barbanti (2004), a harmonização de todos estes fatores tem consequências fisiológicas que se contemplam no tipo e nível de preparação física que os jogadores necessitam para o jogo. O autor defende ainda que para cada setor específico do terreno de jogo o atleta deve contemplar também atributos físicos específicos.

Segundo Sequeira (2002), atualmente, os modelos de jogo e os seus sistemas táticos exigem cada vez mais capacidades dos atletas, de forma a reponderem com eficiência a todas as circunstâncias que podem ocorrer, como constantes alterações da intensidade das movimentações durante o jogo.

Balikian et al. (2002) alega que o fator decisivo do nível desportivo que um jogador pode atingir é o grau de desenvolvimento das suas aptidões físicas. Esta ideia é consolidada por Sequeira (2002), que conclui que a preparação e criação de uma metodologia de treino em momento algum poderá advir do empirismo ou da improvisação, tendo o treinador de futebol a obrigação de dominar os elementos intrínsecos à complexa estrutura da formação desportiva.

Barbanti (2001), nesta mesma linha de argumentação, enfatiza que um minucioso conhecimento das exigências físicas que ocorrem durante um jogo de futebol permitirá aos técnicos prepararem as suas metodologias e planos de treino de forma a torná-los mais eficazes e concisos.

Futsal

No futsal, por ser uma modalidade praticada num espaço mais reduzido, o contacto físico ocorre constantemente entre os atletas na disputa pelo espaço de jogo, sendo um fator fundamental para o sucesso de uma equipa (Ré et al., 2003, cit in, Ré, 2008). Os jogadores necessitam de ser rápidos e ágeis e de ter uma excelente capacidade de aceleração e mudança de direção em espaços reduzidos partilhados por adversários e companheiros de equipa. A proximidade dos adversários obriga a que as ações e tomadas de decisão tenham que ocorrer de forma rápida e, por vezes, inesperada (Ré & Barbanti, 2006, cit in, Ré, 2008).

Dentro desta perspetiva, é fundamental referir que as capacidades de contacto com a bola assumem um papel discriminatório no desempenho, juntamente com os mecanismos perceptivos e de tomada de decisão, que possibilitam o sucesso das ações individuais e coletivas. Desta forma, durante o processo de treino e formação dos atletas, é necessário dar preferência à interação das diferentes características a serem trabalhadas, mais do que as trabalhar isoladamente, para obter resultados mais positivos (Ré & Barbanti, 2006, cit in, Ré, 2008).

Na generalidade dos casos, o jogo de futsal é extremamente rápido e as ações ocorrem em espaços reduzidos. Uma boa técnica integrada e uma rápida capacidade de tomada de decisão são premissas fundamentais para potenciar o desempenho dos atletas. Estes fatores têm de ser adquiridos consistentemente durante a infância e a adolescência para não comprometerem o seu envolvimento com a modalidade numa idade mais avançada (Martindale et al., 2005; Ré & Barbanti, 2006; Williams & Hodges, 2005, cit in, Ré, 2008). Para Reilly et al. (2000a, cit in, Ré, 2008), no treino com crianças e adolescentes, a ênfase deveria ser dada às capacidades técnicas e táticas, com o desenvolvimento das capacidades físicas a ser consumado durante os jogos.

Durante um jogo de futsal, tendo em conta as exigências motoras, os intensos esforços realizados num curto espaço de tempo alternados com períodos de baixa intensidade (Alvarez et al., 2008; Medina et al., 2002, cit in, Ré, 2008) indicam que o consumo metabólico é abastecido pelos três sistemas energéticos (aeróbio, anaeróbio láctico e anaeróbio alático). As constantes mudanças de direção, acelerações, desacelerações, passes,

remates, fintas, desarmes, saltos, etc., proporcionam a adaptação neuromuscular, com contrapartidas ao nível da potência e da agilidade. Estas capacidades em futsal, por ser uma modalidade praticada num espaço reduzido, são fundamentais para a obtenção de resultados positivos.

De acordo com o referido, pode-se afirmar que um atleta de futsal durante o seu período de formação necessita de ter condições para efetuar esforços de alta intensidade e ter uma elevada capacidade técnica e tática.

II – Objetivos

No decorrer da revisão da literatura acerca do tema da qualidade de vida, apurámos a sua subjetividade e considerámos pertinente verificar se, no contexto desportivo, em diferentes modalidades, existem diferenças na forma como os atletas percecionam a sua QV.

O presente estudo tem como objetivo avaliar e comparar a perceção de qualidade de vida em atletas amadores praticantes de futebol e futsal.

Hipóteses

H1: Existem diferenças significativas entre a perceção da qualidade de vida em atletas amadores praticantes de futebol e futsal.

H2: Existem diferenças significativas entre a perceção geral da qualidade de vida em atletas amadores praticantes de futebol e futsal em função do estado civil (solteiros vs casados).

III - Metodologia

A presente investigação apresenta um estudo de carácter exploratório.

O tratamento e análise estatística dos dados foram efetuados no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 22 para o Windows.

Caraterização da Amostra

A amostra que suporta esta investigação corresponde a um total de 40 respondentes, atletas amadores praticantes de futebol e futsal.

A amostra é constituída por 40 sujeitos do sexo masculino (100%), dos quais 20 (50%) eram atletas amadores praticantes de futebol e 20 (50%) atletas amadores praticantes de futsal.

Os 20 sujeitos praticantes de futebol possuíam idades compreendidas entre os 18 e os 33 anos ($M = 24,8$; $DP = 4,7$). Quanto ao nível de instrução, 15 (75%) tinham estudos universitários, 5 (25%) tinham entre o 10º e o 12º ano de escolaridade. No que diz respeito ao estado civil, 13 (65%) eram solteiros, 7 (35%) viviam em união de facto. Os 20 sujeitos (100%) referiram que no momento da administração do questionário não tinham qualquer doença.

Os 20 sujeitos praticantes de futsal possuíam idades compreendidas entre os 18 e os 37 anos ($M = 26,1$; $DP = 6,9$). Quanto ao nível de instrução, 11 (55%) tinham estudos universitários, 6 (30%) tinham entre o 10º e o 12º ano de escolaridade, 2 (10%) entre o 7º e o 9º ano de escolaridade e 1 (5%) formação pós-graduada. No que diz respeito ao estado civil, 13 (65%) eram solteiros, 4 (20%) viviam em união de facto, 2 (10%) eram casados e 1 (5%) divorciado. Os 20 sujeitos (100%) referiram que no momento da administração do questionário não tinham qualquer doença.

Recolha de dados

Antes de qualquer intervenção direcionada para a aplicação dos questionários, começámos por solicitar autorização, para a recolha de dados, aos treinadores principais de ambas as equipas que participaram nesta investigação.

No sentido de concretizar esta investigação, foi solicitada autorização

à equipa de trabalho que validou o WHOQOL-Bref para Portugal que prontamente respondeu, dando autorização para a aplicação do questionário.

Os dados foram recolhidos no mês de fevereiro de 2016. A recolha foi efetuada no final de um treino em ambas as situações. Foram explicados, aos respondentes, os objetivos gerais do presente estudo. O tempo total de preenchimento dos questionários não ultrapassou os 20 minutos. Em ambas as situações o questionário foi administrado pelo entrevistador.

Instrumento

Questionário de Qualidade de Vida - *WHOQOL-Bref*

O WHOQOL-Bref (World Health Organization Quality of Life Instrument) (Anexo 1) é constituído por duas partes distintas. A primeira destina-se à caracterização sociodemográfica dos inquiridos e é constituída por 5 questões fechadas e 2 abertas. A segunda é constituída pela Escala de Avaliação de Qualidade de Vida produzida pelo grupo WHOQOL em que o questionário, WHOQOL-Bref, traduzido e adaptado para a população portuguesa por Serra et al. (2006), agrega 26 questões.

Segundo Serra et al. (2006), o primeiro domínio refere-se à qualidade de vida de modo geral e apresenta um item sobre a QV e um sobre a satisfação com a própria saúde. As restantes 24 questões estão distribuídas pelos domínios físico (7 itens), psicológico (6 itens), social (3 itens) e meio-ambiente (8 itens).

As respostas de cada um dos inquiridos variam num *score* de 1 a 5, através de escala do tipo Likert, em que 1 se refere ao grau de discordância e 5 ao grau de concordância com a questão. Neste questionário, 3 das questões são classificadas de forma invertida e devem ser recodificadas antes da cotação do instrumento, de forma aos dados traduzirem fielmente as respostas sobre a QV dos inquiridos.

IV - Resultados

No Quadro 1, apresentam-se as estatísticas descritivas referentes à comparação dos resultados obtidos entre a percepção dos níveis de qualidade de vida em atletas amadores praticantes de futebol e de futsal nas diferentes dimensões do WHOQOL-Bref.

Quadro 1. Médias e Desvio Padrão para as dimensões do WHOQOL-Bref em função dos praticantes de Futebol e Futsal

Dimensões	Futebol		Futsal		T	P
	Média	DP	Média	DP		
Geral	80	14.85	80.63	13.13	.141	.889
Física	82.86	12.35	81.25	8.89	-.472	.639
Psicológica	81.25	12.50	83.75	10.37	.688	.495
Social	90.83	10.78	87.08	10.63	-.1.107	.275
Meio Ambiente	79.53	10.61	74.64	10.66	-1.394	.171

Os resultados obtidos através da aplicação do teste t student mostram que não existem diferenças estatisticamente significativas, em nenhuma das dimensões do WHOQOL-Bref, entre atletas amadores praticantes de Futebol e Futsal.

Como se pode observar no quadro 1, todos os domínios apresentam resultados bastante superiores a 50 (média teórica), podemos concluir que os atletas de ambas as modalidades estão bastante satisfeitos com a sua qualidade de vida em cada um dos domínios da escala WHOQOL-Bref, particularmente no domínio social, cujo valor médio obtido é 90.83 para praticantes de futebol e 87.08 para praticantes de futsal. O domínio ambiental é o que tem o valor médio mais reduzido, 79.53 em praticantes de futebol e 74.64 em praticantes de futsal. Apesar de ser o domínio com o valor médio mais reduzido, este é um valor que se encontra bastante acima da média teórica (50), pelo que se conclui que os sujeitos inquiridos estão globalmente bastante satisfeitos com os seus níveis de qualidade de vida nos diferentes domínios avaliados e qualificam a sua qualidade de vida como muito boa.

Análise Preditiva

No Quadro 2 estão representadas as correlações entre as diferentes dimensões da qualidade de vida e a QV geral e desta com a idade e o nível de escolaridade. A correlação de Person permite determinar a correlação positiva, negativa ou ausente entre as variáveis em estudo (Alferes, 1997).

Assim, achamos pertinente destacar alguns dos resultados obtidos. Verifica-se que existe uma relação positiva entre as diferentes dimensões da qualidade de vida e a QV geral, exceto entre a dimensão social e a física ($r=.30$; $p<0.05$) e entre a dimensão social e a QV geral ($r=.30$; $p<0.05$), sugerindo que, à medida que aumenta o nível da QV nas dimensões física, psicológica e ambiental, aumenta o nível da QV geral.

Os sujeitos inquiridos mais jovens tendem a considerar mais elevado o seu nível QV geral, comparativamente aos sujeitos mais velhos da amostra. Tal facto constata-se através da existência de uma correlação negativa entre a QV geral e a idade ($r=-.41$; $p<0.01$).

Quadro 2. Matriz de Correlações

Dimensão	1	2	3	4	5	6	7
1-Geral	1.00						
2-Física	.51*	1.00					
3-Psicológica	.38*	.73**	1.00				
4-Social	.30	.30	.32*	1.00			
5-Meio Ambiente	.43**	.60**	.54**	.62**	1.00		
6-Idade	-.41**	-.14	-.69	-.25	-.20	1.00	
7-Escolaridade	.26	.13	.11	-.11	.23	.25	1.00

* $p < .05$

** $p < .001$

No Quadro 3, apresentam-se as estatísticas descritivas referentes à comparação dos resultados obtidos nas diferentes dimensões do WHOQOL-Bref em função do estado civil dos sujeitos.

Quadro 3. Média e Desvio Padrão para as dimensões do WOQOL-Bref em função do estado civil

Dimensões	Solteiros		Casados		t	p
	Média	DP	Média	DP		
1- Geral	83.17	15.39	75.00	8.84	1.767	.085
2- Física	82.83	11.20	79.40	9.00	.959	.344
3-Psicológica	83.01	12.07	80.77	10.42	.571	.571
4-Social	89.74	10.88	86.54	10.50	.877	.386
5-Meio Ambiente	78.49	11.23	73.32	8.43	.1463	.152

Os resultados obtidos através da aplicação do t student mostram que não existem diferenças estatisticamente significativas na forma de percepção da qualidade de vida segundo o estado civil (solteiros vs casados) dos sujeitos.

Apesar de não existir uma diferença significativa, notamos que em todas as dimensões o grupo dos sujeitos casados pontuou um pouco abaixo dos solteiros.

V - Discussão

Passamos agora à interpretação dos resultados apresentados anteriormente, bem como à averiguação das hipóteses apresentadas.

Embora algumas observações já tenham sido feitas durante a apresentação dos resultados, consideramos fundamental efetuar algumas considerações sobre este assunto devido à escassez de literatura sobre o tema.

No que diz respeito à Qualidade de Vida geral dos atletas, que se remete para os aspetos relacionados com o quotidiano dos mesmos, nas diferentes dimensões do WOQOL-Bref, não foram encontradas diferenças significativas na percepção dessa qualidade de vida, quando comparados

atletas amadores praticantes de futebol e futsal, nem quando comparados os sujeitos da amostra mediante o estado civil dos mesmos (solteiros vs casados). Este facto demonstra que as hipóteses iniciais deste estudo, as quais pressupunham a existência de diferenças significativas entre a perceção da QV em atletas amadores praticantes de futebol e futsal e destes em função do seu estado civil (solteiros vs casados), não se confirmam.

Em relação ao perfil da QV dos atletas, verificou-se que a dimensão do meio ambiente, que está relacionada com fatores como a segurança física e a proteção, apresentou valores médios mais reduzidos em relação às dimensões física, psicológica e das relações sociais. Como a QV é um conceito bastante subjetivo e que engloba vários aspetos (psicológicos, biológicos e sociais) é fundamental perceber e compreender o indivíduo como um todo nestes aspetos. Este resultado poderá ter uma relação direta com o clima de instabilidade e insegurança que se vive atualmente.

A dimensão das relações sociais foi a que obteve valores médios mais elevados (90.83). Neste contexto, associado ao ambiente de treino e competição, Simões, Rodrigues e Carvalho (1998) referem que o comportamento coletivo de uma equipa na procura dos seus objetivos comuns é desempenhado com eficiência quando treinadores e atletas se articulam e interrelacionam positivamente, executando os seus papéis e as suas tarefas no meio envolvente com o máximo de eficácia, permitindo-lhes obter e manter resultados mais positivos nas competições em que estão envolvidos. Como este instrumento foi passado aos atletas em contexto de preparação para a competição (treino), este resultado superior da dimensão social poderá estar associado a este facto.

Através da análise da matriz de correlações, constatamos que os sujeitos mais jovens da amostra tendem a considerar o seu nível de QV geral mais elevado comparativamente aos sujeitos mais velhos. Isto poderá dever-se a diversos fatores. O facto de, na generalidade, os sujeitos mais jovens da amostra ainda estarem a estudar e a viver em casa dos pais, não terem ainda responsabilidades nem obrigações, tais como, pagar a renda e as contas de casa, algum empréstimo mobiliário ou imobiliário, não terem ninguém ao seu abrigo (filhos para sustentar), manter um emprego e ter todas as responsabilidades associadas à independência de uma pessoa (cozinhar, tratar da própria indumentária, das lides domésticas, etc.) poderá estar

diretamente relacionado com este resultado.

Em relação aos resultados obtidos sobre a perceção da QV segundo o estado civil dos sujeitos da amostra, em que se verificou que não existem resultados estatisticamente significativos, o grupo dos solteiros obteve resultados médios superiores em todas as dimensões do WHOQOL-Bref ao grupo dos casados, resultado este, que se poderá justificar também pelo facto de que, na generalidade, os indivíduos solteiros terem menos preocupações, obrigações e responsabilidades do que os casados.

Assim, confirmámos, também, após análise dos resultados elevados obtidos na escala de avaliação da QV, WHOQOL-Bref, o que vários estudos têm demonstrado, uma relação positiva entre a QV e a atividade física. Sendo os sujeitos da amostra praticantes regulares de exercício físico e segundo as premissas que este pode influenciar diretamente a saúde física e o humor e, indiretamente a vida social do indivíduo (Samulski, 2009) e a sua prática regular ser um importante instrumento para a promoção da saúde e melhoria da QV dos que a praticam (Matsudo et al., 2002), este facto terá sido determinante para a obtenção de resultados tão elevados na forma como os indivíduos da amostra percecionam os seus níveis de QV.

Limitações e pontes para investigações futuras

Apesar deste instrumento ter demonstrado uma boa consistência interna nas diferentes dimensões que avalia e ser um bom preditor para avaliar a QV geral, sendo este um estudo exploratório contém algumas limitações que convém referir e que apresentam a razão pela qual os seus resultados devem ser olhados de modo cauteloso. A amostra deste estudo é de tamanho reduzido para o universo em causa. No contexto desportivo, em específico no contexto de futebol e do futsal, existem centenas de milhares de praticantes só no nosso país, pelo que ter efetuado o nosso estudo com uma amostra superior poderia ter enriquecido o nosso trabalho.

Em segundo lugar, achamos importante referir o instrumento aplicado. O contexto em causa, onde não nos foi oferecida grande disponibilidade de tempo por parte dos atletas nem dos treinadores para aplicar um instrumento, remeteu-nos para a necessidade de encontrar um que fosse curto e que demandasse pouco tempo para o seu preenchimento, mas

com características psicométricas satisfatórias.

O WHOQOL-Bref demonstrou ser um excelente instrumento para avaliar a QV geral e as diferentes dimensões de QV que o contemplam, mas, neste contexto desportivo, para avaliar a QV dos atletas de forma mais específica, deveriam ter sido aplicados instrumentos que avaliassem outras variáveis que podem ter relação direta com a forma como os indivíduos percebem a sua QV.

De acordo com Martins, Mello e Tufik (2001) e Soares (2011), um sono de boa qualidade é fundamental para a recuperação e restauração física e mental. Exercícios muito intensos e de longa duração podem acarretar um período inadequado de recuperação. Os mesmos autores referem que o exercício em demasia, assim como a privação ou uma má qualidade do sono, pode prejudicar o rendimento dos atletas durante os treinos e em consequência a sua QV. O WHOQOL-Bref apenas tem uma questão que avalia a qualidade do sono dos sujeitos, pelo que seria interessante, em investigações futuras, aplicar também um instrumento específico que avalie esta variável.

No estudo de Cunha, Morales e Samulski (2008), foi referido que os atletas do sexo masculino atribuem grande importância às lesões como um fator prejudicial à QV no ambiente de treino. Durante este estudo, esta variável não foi controlada, pelo que não podemos tirar qualquer conclusão em relação a este assunto. Em futuras investigações seria importante obter esta informação dos atletas para poder cruzar os resultados dos instrumentos aplicados com a existência ou não de lesões nos atletas e daí tirar conclusões mais precisas acerca desta premissa.

Outro fator que poderá ter influência na QV em ambiente de treino e competição, e que foi referido no estudo de Cruz (1996), foi o *stress*. Como referi no enquadramento conceptual deste estudo, existe uma grande incidência de *stress* e ansiedade em contextos desportivos, vivenciada por diversos atletas, independentemente da sua idade e nível competitivo, que pode ter efeitos nefastos no rendimento dos mesmos, conforme evidenciam as conclusões de vários estudos (Cruz, 1996), e ter uma relação direta na forma como estes avaliam a QV.

Na revisão bibliográfica efetuada acerca da QV em atletas, encontramos o estudo de Simões, Rodrigues e Carvalho (1998) e Brandão e

Carchan (2010) que confirmam, através dos resultados obtidos na dimensão social do Questionário de Qualidade de Vida para Atletas (QQVA (Cunha, 2008)), que os atletas referem a importância do relacionamento com o treinador, a restante equipa técnica e os dirigentes, com os colegas de equipa e a comunicação e entrosamento entre os membros da equipa técnica como fatores fundamentais para uma perceção mais positiva da QV. Seria interessante, em futuras investigações, aplicar este instrumento, feito especificamente para avaliar a QV em atletas para se obterem resultados mais fidedignos da realidade estudada.

Atualmente tem-se debatido muito acerca dos benefícios de uma boa alimentação e da nutrição desportiva para a melhoria do rendimento dos atletas. O estudo de Sartori, Prates e Tramonte (2002) corrobora esta ideia. Neste estudo foi observado que a alimentação e a nutrição desportivas são consideradas fundamentais pelos atletas para obterem um melhor rendimento. Guerra (2004) refere que o atleta que tem como objetivo otimizar o seu rendimento tem que se saber alimentar, consumindo uma ampla variedade de alimentos na quantidade exata que o seu corpo necessita. Refere, ainda, a importância da ingestão de líquidos durante o exercício, a fim de minimizar os efeitos da desidratação. Uma boa alimentação está associada a uma melhoria de rendimento físico dos atletas, mas também está diretamente ligada aos estados de humor dos sujeitos, pelo que uma alimentação equilibrada é fundamental para que os indivíduos se sintam física e psicologicamente bem, estado este que se refletirá na sua QV. Numa futura investigação, seria interessante analisar e avaliar esta variável, para verificar até que ponto a alimentação e a nutrição desportivas se relacionam com os níveis de QV dos atletas.

Outra limitação que achamos fundamental referir tem a ver com a subjetividade do conceito de QV. Este conceito é bastante subjetivo e pode variar de pessoa para pessoa, pelo que seria interessante efetuar uma análise qualitativa com alguns dos sujeitos da amostra. Durante a recolha dos dados, verificámos que dois dos sujeitos da amostra pontuaram muito abaixo dos restantes na generalidade dos itens. Seria interessante recorrer a uma entrevista semi-estruturada com estes dois sujeitos para tentar perceber se os resultados obtidos têm uma relação direta com algum episódio menos positivo nas suas vidas, ou se tem mesmo a ver com a forma como encaram

o conceito de QV.

O contexto onde este estudo foi aplicado é um contexto em que existem oscilações semanais na forma como os sujeitos se relacionam entre si, muitas das vezes influenciado pelos resultados desportivos. Ao longo de uma época desportiva, a relação dos atletas entre si, com treinadores e dirigentes, pode variar mediante a obtenção dos resultados projetados no início da época, bem como o próprio ambiente vivido no seio do grupo. Futuramente, seria interessante efetuar um estudo longitudinal ao longo de uma época desportiva com teste-reteste, aplicando-se o instrumento numa fase positiva da época e numa fase menos positiva, para verificar se existiriam variações significativas nos resultados.

VI – Conclusão

A qualidade de vida em atletas serviu de base para a construção deste trabalho. Ao longo desta tarefa, deparámo-nos com algumas dificuldades, pois a bibliografia existente sobre o tema é bastante escassa, não havendo, também, muitos estudos nesta área.

Devido à complexidade do conceito de QV, as discussões a ele relativas estão ainda muito longe de serem esgotadas e merecem ser debatidas.

Verificamos que, em diferentes modalidades, os níveis de percepção de QV dos atletas foram bastante elevados e reiteramos uma relação direta e positiva entre QV e atividade física. Estudos adicionais podem e devem dar continuidade a este estudo, de forma a serem verificadas e controladas outras variáveis, que podem ter influência direta na forma como os atletas percecionam a sua QV e fornecer maior robustez aos resultados encontrados.

Recomenda-se, também, que novos estudos sejam feitos com atletas de outras nacionalidades, devido à relatividade do conceito de QV no que diz respeito aos aspetos culturais.

Consideramos ser esta uma temática ainda pouco analisada no nosso país, possivelmente pelas dificuldades inerentes à aplicação de instrumentos nesta realidade, pelo que, futuramente, achamos fundamental sensibilizar atletas, treinadores, dirigentes e agentes desportivos para a presença de psicólogos na área do desporto.

Bibliografia

Alferes, V. (1997). *Investigação científica em psicologia: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.

Anderson, K.L., Burckhardt, C.S. (1999). Conceptualization and Measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. *Journal of Advanced Nursing*. 29 (2), 298-306.

Annesi, J. J. (2004). Psychological improvement is associated with exercise session attendance over 10 weeks in formerly sedentary adults. *European Journal of Sport Science*, 4 (2), 1-10.

Balikian, P., Lourenção, A; Ribeiro, L. F. P., Festuccia, W. T. L. & Neiva, C. M. (2002) *Consumo máximo de oxigênio e limiar anaeróbio de jogadores de futebol: comparação entre as diferentes posições*. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 8, 2.

Bangsbo, J. (1990). *Usefulness of blood lactate measurements in soccer*. Science and Football, 3.

Bangsbo, J. (1993). *The Physiology of Soccer – with special reference to intense intermittent exercise*. Copenhagen: August Krogh Institute. University of Copenhagen.

Bangsbo, J. (1998). The physiological profile of soccer players. *Sports exercise and injury*, 4 (4), 144-150.

Barbanti, V. (2001). *Treinamento Físico- Bases Científicas*. Balieiro Editores. São Paulo, Brasil.

Barbanti, V; Tricoli, V. & Ugrinowitsch. (2004). *Relevância do conhecimento científico na prática do treinamento físico*. In: Revista Paulista de Educação Física, 101-109.

Berger, B., Mcinaman, A. (1993). Exercise and quality of life. In: Singer, R. N., Murphy, M., Tennant, L. K. eds. *Handbook of research on sport psychology*. Nova York: Mc Millan.

Blacklock, R. E., Rhodes, R. E., Brown, S. G. (2007). Relationship between regular walking, physical activity, and health-related quality of life. *Journal of Physical Activity and Health*, 4, 138-152.

Brandão, M. R. F., Carchan, D. (2010). Comportamento preferido de liderança e sua influência no desempenho dos atletas, 6 (1), 53-69.

Bullinger, M., Anderson, R., Cella, D. (1993). Developing and evaluating crosscultural instruments from minimum requirements to optimal models. *Quality of Life Research*, 2, 451-459.

Burguière, A. (1988). Le Bonheur. *Le Nouvel Observateur*, 24.

Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 5 (1), 163-77.

Caspersen, C. J., Powell, K. E., Christensen, G. M. (1985). Physical Activity, Exercise and Physical Fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100 (2), 126-131.

Cheik, N. C. *et al.* (2003). Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. Brasília, 11 (3), 45-52.

Costa, I. T., Amorim, P. R. S., Samulski, D. M., Costa, V. T., Noce, F. (2003). Análise dos conceitos de saúde e qualidade de vida de professores, alunos e funcionários do curso de educação física UFV: um estudo comparativo. *Revista Mineira de Educação Física*. Viçosa, 11 (1), 202-215.

Costa, I. T., Cunha, R. A., Samulski, D. (2006). Análise do conceito de saúde e dos fatores motivacionais para a prática de atividades físicas: estudo comparativo entre alunos, professores e funcionários do ensino superior e básico. *Revista Mineira de Educação Física*, 14 (1), 66-88.

Csikszentmihalyi, M. (1994). *Psicologia da felicidade*. Rio de Janeiro: Saraiva.

Cruz, J. F. (1996). Stress e ansiedade na competição desportiva: natureza, efeitos e avaliação. In Cruz, J. F. Manual de psicologia do desporto. Portugal. Sistemas Humanos e Organizacionais.

Cunha, R. A. (2008). Elaboração e validação do questionário sobre qualidade de vida de atletas (QQVA). Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais.

Cunha, R. A., Morales, J. C. P., Samulski, D. M. (2008). Análise da percepção de qualidade de vida de jogadores de voleibol: uma comparação entre gêneros. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 22 (4), 301-310.

Cunha, S. A., Binotto, M. R., Barros, R. M. L. (2001). *Análise da variabilidade na medição de posicionamento tático no futebol*. *Revista Paulista de Educação Física*, 15 (2), 111-16.

De Rose Jr., D. (2002^a). O estresse e suas implicações no desempenho esportivo. In: Barbanti, V. J., Amadio, A. C., Bento, J. O., Marques, A. T. *Desporto e atividade física: interação entre rendimento e saúde*. Barueri: Manole, 349.

De Rose Jr., D. (2002b). A competição como fonte de stress no desporto. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, 10 (4), 19-26.

De Rose Jr., D., Vasconcelos, E. G., Simões, A. C., Medalha, J. (1996). Padrão de comportamento de stress em atletas de alto nível. *Revista Paulista de Educação Física*, 10 (2), 139-45.

Drewe, S. B. (2003). *Why sport? An introduction to the philosophy of sport*. Toronto: Thompson Educational Publishing.

Elbas, M., Simão, R. (2004). *Em Busca do Corpo: Exercícios, alimentação e lesões*. 2, 216, Rio de Janeiro: Shape.

França, A. C. L., Rodrigues, A. L. (2005). *Stress e trabalho – uma abordagem psicossomática*, 5, São Paulo: Atlas.

Garganta, J. (1997). *Modelação táctica do jogo de futebol – Estudo da organização da fase ofensiva em equipas de alto rendimento*. Dissertação de doutoramento (não publicada). FCDEF-UP, Porto.

Garganta, J. (2001). *A análise da performance nos jogos desportivos. Revisão acerca da análise do jogo*. In: Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, 1. FCDEF-UP, Porto.

Garganta, R., Garganta, J. & Sousa, P. (2003). *Estatuto posicional, força explosiva dos membros inferiores e velocidade imprimida à bola no remate de futebol. Um estudo com jovens praticantes do escalão sub-17*. In: Revista Portuguesa de Ciências do Desporto. FCDEF-UP, Porto, 3 (3), 27-35.

Guerra, I. (2004). Importância da alimentação e da hidratação do atleta. *Revista Mineira de Educação Física*, 12 (2), 159-173.

Gomes-Pereira, J. (1989). *A transição aeróbia-anaeróbia – sua importância na prescrição e controlo de treino*. In: *Treino Desportivo*, 11.

Gonçalves, A., Vilarta, R. (2004). *Qualidade de vida e atividade física-Explorando teoria e prática*. Barueri, SP: Manole.

Hackfort, D. (1994). Health and wellness: a sport psychology perspective. In: *International perspectives on sport and exercise psychology*. Morgantown: Fitness Information Technology, 165-183.

Herculano-Houzel, S. (2007). *Fique de bem com seu cérebro*. Rio de Janeiro: Sextante, 206.

Kujala, U. M. (2005). Does training adversely affect long-term health? *The Lancet*. 366, 9503, S55 (2).

Lauriola, R. (2006). *De eudaimonia à felicidade. Visão geral do conceito de felicidade na antiga cultura grega, com alguns vislumbres dos tempos modernos*. Maringá.

Legrand, F., Heuze, J. P. (2007). Antidepressant effects associated with diferente exercise conditions in participants with depression: a pilot study. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 29, 348-364.

Lipp, M. N. (1996). *Pesquisas sobre o stress no Brasil*. São Paulo: Papirus.

Machado, A. A. (2005). *Psicologia do Desporto: da educação física escolar ao treino*. São Paulo: Guanabara Koogan.

Marques, A. T., Oliveira, J. (2001). O treino e a competição dos mais jovens: rendimento versus saúde. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 1, Porto.

Martin, A. J., Stockler, M. (1998). Quality of life assessment health care research and practice. *Evaluation & Health Professions*, 21 (2), 141-156.

Martins, P. J. F.; Mello, M. T.; Tufik, S. (2001). *Exercício e sono*. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 7, 1.

Matsudo, S. M., Matsudo, V. R., Araújo, T., Andrade, D., Andrade, E., Oliveira, L., Braggion, G. (2002). Nível de atividade física da população do estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 10 (4), 41-50.

Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A., Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Revista ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 5 (5).

Moreira, P., Gentil, D., Oliveira, C. (2003). Prevalência de lesões na temporada 2002 da Seleção Brasileira Masculina de Basquete. *Revista Brasileira de Medicina do Desporto*, 9 (5), 258-262.

Nahas, M. V. (2003). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 3, 278, Londrina: Midiograf.

O'Donnel, M. P. (1989). Definition of health promotion: part III: expanding the definition. *Am. J. Health Promotion*, 3 (3), 5.

Parreiras, L. A. (2008). Análise dos fatores que influenciam a qualidade de vida de atletas paraolímpicos em ambientes de treino e competição. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais.

Pastre, C. M., Carvalho Filho, G., Monteiro, H. L. Júnior, J. M., Padovani, C. R. (2005). Lesões desportivas na elite do atletismo brasileiro: estudo a partir de morbidade referida. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11 (1), 43-47.

Pereira, C. A., Engelmann, A. (1994). Um estudo da qualidade de vida universitária no trabalho entre docentes da UFRJ. In: *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, 45 (3/4), 12-48.

Pires, G. L., Mattiolo, E., Gonçalves, A. (1998). Alguns olhares sobre aplicações do conceito de qualidade de vida em educação física/ciências do desporto. *Revista Brasileira de Ciências do Desporto*, 20 (1), 53-57.

Pitanga, F. J. G. (2004). *Epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde*. São Paulo: Phorte Editora, 174.

Ré, A. N. (2008). Características do futebol e do futsal: implicações para o treino de adolescentes e jovens adultos. *Revista digital Buenos Aires*, 127.

Rebelo, A. (1993). *Caracterização da actividade física do futebolista em competição. Provas de Aptidão Pedagógica e de Capacidade Científica*. ISEF-UP.

Reid, G. (1993). Motor behavior and individual disabilities: linking research and practice. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 10, 359-70.

Reilly, T. & Thomas, V. (1976). *A motion of work-rate in differents roles in Professional football match-play*. *Journal of Human Studies*.

Rejeski, W. J., Brawley, L. R., Shumaker, S. A. (1996). Physical activity and healthrelated quality of life. *Exercise and Sport Science Review*, 24, 71-108.

Requa, R., Garrick, J. (2005). Long-term complications of exercise. *The Lancet*. 366, 9503, S58 (2).

Ricard, M. (2005). *En defense de la felicidad*. Barcelona: Urano, 347.

Roeder, M. A. (2003). Atividade física, saúde mental & qualidade de vida. Rio de Janeiro: Shape, 365.

Samulski, D. M. (2009). *Psicologia do desporto: conceitos e novas perspectivas*. 2. ed. Barueri: Manole.

Santos, J. A. R. (1999). *Estudo comparativo, fisiológico, antropométrico e motor entre futebolistas de diferente nível competitivo*. Revista Paulista de Educação Física, 13 (2), 146-59.

Sartori, R. F., Prates, M. E. F., Tramonte, V. L. G. C. (2002). Hábitos alimentares de atletas de futsal dos estados do Paraná e do Rio Grande do Sul. Revista da Educação Física/UEM, 13 (2), 55-62.

Schor, N., Diniz, D. P. (2006). *Qualidade de vida*. Barueri, SP: Manole, 221.

Sequeira, M. (2002). *Caracterização do esforço em dois jovens jogadores de futebol de alto nível durante o treino de conjunto e jogos oficiais o treino*, retirado a 12 de Novembro de 2005 da web site da Revista Digital de Buenos Aires: <http://www.efdeportes.com>.

Serra, A.V. et al (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, Jan/Mar, 27, 1, Hospitais da Universidade de Coimbra.

Simões, A. C.; Rodrigues, A. A.; Carvalho, D. F. (1998). *Liderança e as forças que impulsionam a conduta de técnico e atletas de futebol, em convívio grupal*. Revista Paulista de Educação Física, 12 (2), 134-144.

Soares, M. J. R. C. (2011). Influência da qualidade do sono na performance dos atletas de alta competição. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto. Porto.

Spiriduso, W. W. (1995). *Physical dimensions of aging*. Champaign, Illinois: Human Kinetics Publishers.

The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). (1994). In: Orley J, Kuyken W editors. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag, 41-60, 1994.

Whiters, T; Maricic, Z; Wasilewski, S. & Kelly, L. (1982). *Match analysis of Australian Professional soccer players*. J. Human Mov. Studies, 8.

Anexo I

WHOQOL-BREF



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenador: Prof. Doutor Adriano Vaz Serra (adrianovs@netvisao.pt)



FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenadora: Prof. Doutora Maria Cristina Canavarro (mccanavarro@fpce.uc.pt)

	Equações para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Domínio 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ □ + □ + □ + □ + □ + □ + □ + □			
Domínio 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ □ + □ + □ + □ + □ + □ + □			
Domínio 3	$Q20 + Q21 + Q22$ □ + □ + □			
Domínio 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ □ + □ + □ + □ + □ + □ + □ + □ + □ + □			

DADOS PESSOAIS

A1 Idade anos **A2 Data de Nascimento** ____ / ____ / ____

A3 Sexo Masculino Feminino **A4 Escolaridade**

A5 Profissão

A6.1 Freguesia

A6.2 Concelho

A6.3 Distrito

Não sabe ler nem escrever	<input type="text"/>
Sabe ler e/ou escrever	<input type="text"/>
1º-4º anos	<input type="text"/>
5º-6º anos	<input type="text"/>
7º-9º anos	<input type="text"/>
10º-12º anos	<input type="text"/>
Estudos Universitários	<input type="text"/>
Formação pós-graduada	<input type="text"/>

A7 Estado Civil	Solteiro(a)	<input type="text"/>
	Casado(a)	<input type="text"/>
	União de facto	<input type="text"/>
	Separado(a)	<input type="text"/>
	Divorciado(a)	<input type="text"/>
	Viúvo(a)	<input type="text"/>

B1a Está actualmente doente? Sim Não

B1b Que doença é que tem?

B2 Há quanto tempo?

B3 Regime de tratamento? Internamento Consulta Externa Sem tratamento

C. Forma de administração do questionário

1. Auto-administrado
2. Assistido pelo entrevistador
3. Administrado pelo entrevistador

D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?

OBRIGADO PELA SUA AJUDA!

Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Multíssimo
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5