



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

PAULA CRISTIANA DIAS FERRADAZ

Qualidade de vida em ex-atletas de alta competição

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSORA DOUTORA INÊS ROSENDO
INVESTIGADOR DOUTOR MIGUEL PATRÍCIO

MARÇO/2017

ÍNDICE

RESUMO.....	2
KEY WORDS.....	5
INTRODUÇÃO.....	6
MÉTODOS.....	8
RESULTADOS.....	11
WHOQOL-BREF (Qualidade de vida)	12
IPAQ (prática de actividade física).....	13
IPAQ e WHOQOL-BREF (relação entre actividade física e qualidade de vida)	15
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	21
AGRADECIMENTOS.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	28

RESUMO

INTRODUÇÃO: Existem fortes evidências que indicam que a prática de actividade física regular tem um grande potencial no controlo e reabilitação de várias patologias assim como na promoção da qualidade de vida (QdV). Pensa-se, no entanto, que exista um “limiar” para o qual a prática de actividade física possa também acarretar alguns prejuízos. A população possivelmente acima desse “limiar” será a de atletas e ex-atletas de alta competição. Os dados relativos aos efeitos a longo prazo do exercício físico de alta competição são escassos e, muitas vezes, controversos. Neste estudo pretende-se perceber a QdV em ex-atletas de alta competição assim como se o nível de actividade física praticado no presente influenciará a QdV.

MÉTODOS: Este estudo transversal, para além da recolha de dados sociodemográficos, usou duas escalas: WHOQOL-BREF, de forma a perceber os diferentes domínios da QdV e IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*) versão curta, de forma medir o nível de actividade física de cada participante. Primeiro foram seleccionados os ex-atletas e, posteriormente obteve-se a população controlo por correspondência de idade e sexo. Os questionários foram auto-aplicados online. Criou-se uma base de dados utilizando o *Microsoft Excel 2010* e, posteriormente, estes foram tratados de acordo com as normas de cada questionário e avaliados estatisticamente, utilizando-se o *IBM SPSS Statistics 24*.

RESULTADOS: Não se observaram diferenças estatisticamente significativas nos diferentes domínios da QdV entre a população de ex-atletas e a população controlo. Verificou-se que a população de ex-atletas mantinha um nível de actividade física superior ao da população controlo ($p=0,009$), devido à prática superior de actividades físicas de intensidade vigorosa ($p\leq 0,001$) e o menor tempo passado sentado ($p=0,039$). Não se observou diferença estatisticamente significativa na prática de actividade física de intensidade moderada e na prática de caminhadas. Não se verificou existir relação entre o nível de actividade física e os

diferentes domínios da QdV. Correlacionando-se ambas as escalas, verificou-se existir uma correlação fraca (coeficiente de Pearson=0,220; $p=0,01$) entre o número de quilocalorias gasto em actividades físicas vigorosas e melhores pontuações no domínio do meio ambiente da QdV.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: A QdV não demonstrou ser significativamente diferente em nenhum domínio entre ex-atletas e população controlo, apesar da população de ex-atletas apresentar níveis de actividade superiores ($p=0.009$), sobretudo à custa de actividades físicas de intensidade vigorosa ($p\leq 0,001$). Uma percepção mais positiva do meio envolvente poderá influenciar a prática desportiva regular ($p=0,01$).

PALAVRAS-CHAVE

Qualidade de vida; atletas; ex-atletas; longevidade; meia-idade; envelhecimento; desporto; estudos caso-controlo.

ABSTRACT

INTRODUCTION: There is strong evidence that the practice of regular physical activity has great potential in the control and rehabilitation of several pathologies as well as in the promotion of quality of life (QoL). However it is thought that there is a "threshold" for which the practice of physical activity may also entail some damage. The population possibly above this "threshold" are athletes and former elite athletes. Data on the long-term effects of vigorous exercise are scarce and often controversial. In this study, we intend to understand the QoL in former elite athletes as well as if physical activity practiced in the present can influence QoL.

METHODS: This cross-sectional study, in addition to sociodemographic data collection, used two scales: WHOQOL-BREF, in order to perceive the different domains of the QoL and IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) short version, in order to measure the level of physical activity of each participant. The former elite athletes were selected and then the control population was obtained by matching of age and sex. The questionnaires were online and self-applied. A database was created using *Microsoft Excel 2010* and the results were processed according to the norms of each questionnaire and statistically evaluated using *IBM SPSS Statistics 24*.

RESULTS: No statistically significant differences were observed in the different QoL domains between former elite athletes and control population. The former elite athletes had a higher level of physical activity than the control population ($p=0.009$), due to the superior practice of vigorous physical activities ($p\leq 0.001$) and the shortest sitting time ($p=0.039$). No statistically significant difference was observed in the practice of moderate intensity physical activity and walking. There was no relationship between the level of physical activity and QoL domains. There was a weak correlation (Pearson coefficient=0.220; $p=0.01$) between the

number of kilocalories spent in vigorous physical activities and better scores in the environment domain of QoL.

DISCUSSION / CONCLUSION: QoL did not show to be significantly different between former elite athletes and controls although the population of ex-athletes presented higher levels of activity ($p=0.009$) especially due to vigorous physical activities ($p\leq 0.001$). A more positive perception of the environment may influence the regular practice of sports ($p=0.01$).

KEY WORDS

Quality of Life; Athletes; Retirement; Longevity; Aged; Middle aged; Aging; Sports; Case-Control Studies.

INTRODUÇÃO

Existem fortes evidências epidemiológicas que indicam que a prática de actividade física regular tem um grande potencial no controlo e reabilitação de várias patologias assim como na promoção da qualidade de vida (QdV) (1–3). Está associada a um menor risco de doença cardiovascular, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2 (1,4,5), osteoporose, dislipidémia, obesidade, doença pulmonar obstrutiva crónica, cancro da mama, do cólon e possivelmente também do endométrio, pulmão e pâncreas, menor risco de quedas e de lesões resultantes destas e menor mortalidade geral (3–7). Pessoas que praticam actividade física regular têm um risco relativo de morte 20 a 35% mais baixo comparativamente a pessoas fisicamente inactivas. O sedentarismo é, por si só, um factor de risco *major* independente para a mortalidade (1,5,8).

As normas orientadoras da prática clínica identificam ainda o exercício físico como tendo um papel importante no controlo dos distúrbios de ansiedade e depressão, demência, dor crónica, insuficiência cardíaca congestiva, profilaxia de tromboembolismo venoso, dor lombar e obstipação. Existem evidências que a actividade física previne e/ou atrasa distúrbios cognitivos e melhora a qualidade do sono (5,9,10). Adolescentes fisicamente activos apresentam uma melhoria nos factores psicológicos e sociais: bem-estar mental, desempenho escolar, relação com os pais, auto-estima, maiores níveis de felicidade, diminuição da ansiedade, depressão, sentimentos de raiva e menores níveis de dor (4,11). Foi observado que atletas que praticaram desporto durante toda a vida (*life-long exercise*) possuíam melhor função executiva e menores perdas de tecido cerebral nas regiões responsáveis pela função visuoespacial, controlo motor e memória de trabalho, quando estes atingiam idades mais avançadas (12). Homens atletas (*life-long exercise*) apresentam uma melhor composição corporal e um menor declínio da testosterona relacionado com a idade (3) assim como uma maior longevidade e menor incidência de doenças cardiovasculares e risco de cancro,

sugerindo que os efeitos benéficos do exercício físico não estão confinados apenas à sua prática em doses moderadas (1,13,14).

Por outro lado, a prática desportiva de alta competição sujeita os atletas a altos níveis de exigência física e psicológica, sendo-lhes exigidos treinos de alta intensidade e de longa duração, que frequentemente iniciam em idades jovens. O paradigma desportivo actual força os atletas a terem cada vez melhor *performance*, fazendo com que estes levem os seus corpos ao limite, podendo ignorar sinais de dor e de excesso de uso, aumentando a sua vulnerabilidade a lesões e situações de sobre-treino (1,11,15).

A prática regular de actividade física é descrita como um dos meios mais eficazes para promover a qualidade de vida em qualquer população (2,3) mas nunca se verificou uma relação de causalidade claramente demonstrada. Quando esta actividade é levada ao extremo, como no caso dos atletas de alta competição, pode haver um limite em que os danos ultrapassem os benefícios, resultando em *stress* crónico, aumento de vulnerabilidade a lesões e comprometimento do sistema imunitário (1,11,14,16). Os dados são escassos e, por vezes, contraditórios (17), existindo estudos que afirmam que atletas reportam uma melhor qualidade de vida (2,10) e outros referindo o contrário (11). Estes dados tornam-se ainda mais escassos quando nos referimos a ex-atletas de alta competição (15,17), não se sabendo que comportamentos relacionados com a saúde estes adoptam após o abandono da prática desportiva de alta competição (14) assim como os efeitos a longo prazo que esta prática poderá ter quer em termos físicos, como em termos psicológicos, tais como a incidência de depressão e ansiedade (2,10), assim como na QdV em geral (10). Cada vez mais a prática da Medicina em geral e da Medicina Geral e Familiar em particular, têm como objectivo primordial promover a QdV de qualquer paciente. Assim, este estudo tem como objectivo principal obter uma perspectiva holística da qualidade de vida (QdV) em ex-atletas de alta competição relativamente à população “geral” assim como também perceber se o nível de

actividade física dos ex-atletas é diferente em relação à população controlo e se o nível desta actividade influencia ou não a QdV.

MÉTODOS

Este é um estudo descritivo transversal numa amostra de conveniência.

Em primeiro lugar, foram identificados atletas que tenham feito parte da selecção nacional portuguesa em alguma modalidade desportiva, em qualquer altura da sua vida, mas que actualmente já não façam parte da selecção nacional. Os sujeitos-controlo foram seleccionados de acordo com a sua idade e sexo, de forma a coincidirem com a população amostra de ex-atletas. A ambas as populações foi aplicado um questionário, via *online*, utilizando como suporte o “Google docs”.

No questionário, além de questões sociodemográficas, foram utilizadas duas escalas: WHOQOL-BREF e IPAQ versão curta em português, para além da recolha de dados epidemiológicos. Na população de ex-atletas foi ainda questionado qual o tipo de desporto praticado, quanto tempo praticou este desporto em alta competição e há quanto tempo abandonou esta prática (ver Anexo 1). Na população controlo, de forma a excluir aqueles que já tivessem participado na prática desportiva de alta competição, questionou-se se alguma vez fez parte da selecção nacional de alguma modalidade (ver Anexo 2).

Instrumentos

A Versão em Português Europeu do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-BREF) é um instrumento genérico, multidimensional e de essência transcultural que permite uma avaliação subjectiva da qualidade de vida e dos seus quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, podendo ser utilizado em indivíduos saudáveis e não saudáveis da população

portuguesa. É constituído por 26 questões, numa escala com cinco opções de resposta, sendo duas questões gerais, relativas à percepção que o indivíduo tem da sua QdV geral e do seu estado de saúde (18). Os resultados em bruto são depois transformados e convertidos com a ajuda de uma tabela, de forma a obtermos o *score* final para cada domínio (19). A qualidade de vida é apresentada nos quatro domínios e ainda pelas duas perguntas iniciais, dado que estas não estão integradas a qualquer domínio e referem-se à percepção do indivíduo em relação à sua QdV geral e ao seu estado de saúde. Não existe um *cut-off* estabelecido pelo que os valores apresentados representam uma maior satisfação quanto mais próximos de 100 estiverem (20). Relativamente às duas questões iniciais tratadas de forma individual, os resultados são apresentados em valores absolutos entre 1 e 5 que correspondem à pontuação da pergunta, representando uma maior satisfação quanto mais próximo de 5.

O questionário usado de forma a aceder ao nível de actividade física actual de cada participante foi o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). Foi aplicada a sua versão curta em português e foi preenchido pelo próprio participante, tendo como referência uma semana normal da sua vida. A versão curta deste questionário foi a escolhida pois é a que está mais indicada quando se trata de uma população de jovens adultos e de forma a simplificar o preenchimento de todo o inquérito (21). Nesta versão estão compreendidos três aspectos específicos de actividade física: caminhada, actividades de moderada intensidade e actividade de alta/vigorosa intensidade. Estes três tipos de actividade física foram avaliados individualmente e depois tratados de forma a obter o nível geral de actividade física, permitindo categorizar cada participante em: activo, moderadamente activo e inactivo, de acordo com as *guidelines* para o processamento e análise de dados fornecidas pelo *IPAQ group* (2005) (21,22).

Todos os dados recolhidos no questionário foram transferidos para *Microsoft Excel 2010*, onde a base de dados final foi criada.

Análise estatística

As variáveis qualitativas foram descritas pelas suas frequências absolutas e relativas. Quanto às quantitativas, a descrição foi feita recorrendo a mediana, percentil 25 e percentil 75 e, nalguns casos, mínimo e máximo. Estas últimas variáveis foram avaliadas quanto à sua normalidade recorrendo a testes de Shapiro-Wilk. A comparação entre atletas e não atletas foi efectuada com testes Fisher para variáveis qualitativas dicotómicas, testes qui-quadrado para variáveis qualitativas com mais do que 2 categorias e com testes t-Student para amostras independentes ou testes Mann-Whitney para variáveis quantitativas, conforme aplicável. A comparação de variáveis quantitativas entre activos, moderadamente activos e inactivos foi efectuada com testes Kruskal-Wallis. A correlação entre variáveis quantitativas foi avaliada calculando o coeficiente de correlação de Pearson. A análise estatística foi efectuada no IBM SPSS Statistics 24. O nível de significância adoptado foi 0.05.

RESULTADOS

Foram respondidos um total de 235 questionários, nos quais constam 82 ex-atletas e 153 controlos. Dos 82 ex-atletas, 68 foram obtidos por questionários dirigidos e 14 foram despistados da população controlo, pelo que existem dados em falta nestes últimos, pois não foram questionadas as perguntas dirigidas aos ex-atletas (qual o desporto em que pertenceu à selecção nacional, durante quanto tempo pertenceu e há quanto tempo abandonou a sua prática de alta competição).

Todas as variáveis sociodemográficas estão resumidas na Tabela 1, onde é possível verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre ex-atletas e população controlo. A amostra compreende pessoas entre os 16 e os 53 anos de idade, sendo que 75% das pessoas inquiridas têm até 28 anos, inclusive. A maioria dos participantes é do sexo masculino (61,7%), estudante (34,9%), seguindo-se médicos (10,2%) e engenheiros (7,7%). Têm formação universitária 71,5% dos inquiridos e a maioria reside em Coimbra (50,6%).

Relativamente à população de ex-atletas, foram abrangidas oito modalidades diferentes: natação pura, rugby, canoagem, basquetebol, remo, hóquei em patins, ginástica rítmica e judo. A maioria dos participantes praticou natação (54,9%), seguindo-se rugby (15,9%) e canoagem (12,2%). A prática desportiva de alta competição varia entre um mínimo de 5 e um máximo de 31 anos, sendo que a mediana é de 15,5 anos, o percentil 25 de 10 anos e o percentil 75 de 19,5 anos. Quanto ao abandono desta prática, 75% dos inquiridos deixou o desporto de alta competição há 6 anos ou menos, sendo a mediana de 4 anos e o percentil 25 de 2,5 anos. O tempo de abandono varia entre um mínimo de 1 ano e um máximo de 24 anos.

Tabela 1. Caracterização da amostra

	Total (n=235)	Controlo (n=153)	Ex-atletas (n=82)	p-value
Idade	24 (22; 28) 16-53	24 (23; 28) 17-53	24 (22; 27) 16-49	0.266
Género				
Masculino	145 (61.7%)	96 (37.3%)	49 (40.2%)	0.675
Feminino	90 (38.3%)	57 (62.7%)	33 (59.8%)	
Profissão				
Estudante	82 (34.9%)	52 (34.0%)	30 (36.6%)	0.737
Médico	24 (10.2%)	14 (9.2%)	10 (12.2%)	
Engenheiro	18 (7.7%)	11 (7.2%)	7 (8.5%)	
Outros	111 (47.2%)	76 (49.7%)	35 (42.7%)	
Escolaridade				
7º-12º	34 (14.5%)	23 (15.0%)	11 (13.4%)	0.610
Est. Univ.	168 (71.5%)	111 (72.5%)	57 (69.5%)	
F. pós- graduada	33 (14.0%)	19 (12.4%)	14 (17.1%)	
Tipo de local onde reside				
Urbano	213 (90.6%)	140 (91.5%)	73 (89.0%)	0.639
Rural	22 (9.4%)	13 (8.5%)	9 (11.0%)	
Distrito				
Coimbra	119 (50.6%)	83 (54.2%)	36 (43.9%)	0.483
Porto	31 (13.2%)	18 (11.8%)	13 (15.9%)	
Lisboa	32 (13.6%)	19 (12.4%)	13 (15.9%)	
Outra	53 (22.6%)	33 (21.6%)	20 (24.4%)	
Estado civil				
Solteiro	201 (85.5%)	127 (83.0%)	74 (90.2%)	0.300
Casado	22 (8.4%)	16 (10.5%)	6 (7.3%)	
União de facto	12 (5.1%)	10 (6.5%)	2 (2.4%)	
Está actualmente doente?				
Sim	9 (3.8%)	7 (4.6%)	2 (2.4%)	0.501
Não	226 (96.2%)	146 (95.4%)	80 (97.6%)	

Os dados são apresentados como número (percentagem), mediana (percentil 25; percentil 75) e mínimo – máximo.

WHOQOL-BREF (Qualidade de vida)

Como se pode observar na tabela 2, não houve diferenças estatisticamente significativas entre a população de ex-atletas e a população controlo para os diferentes aspectos da QdV.

Tabela 2. Resultados do WHOQOL-BREF

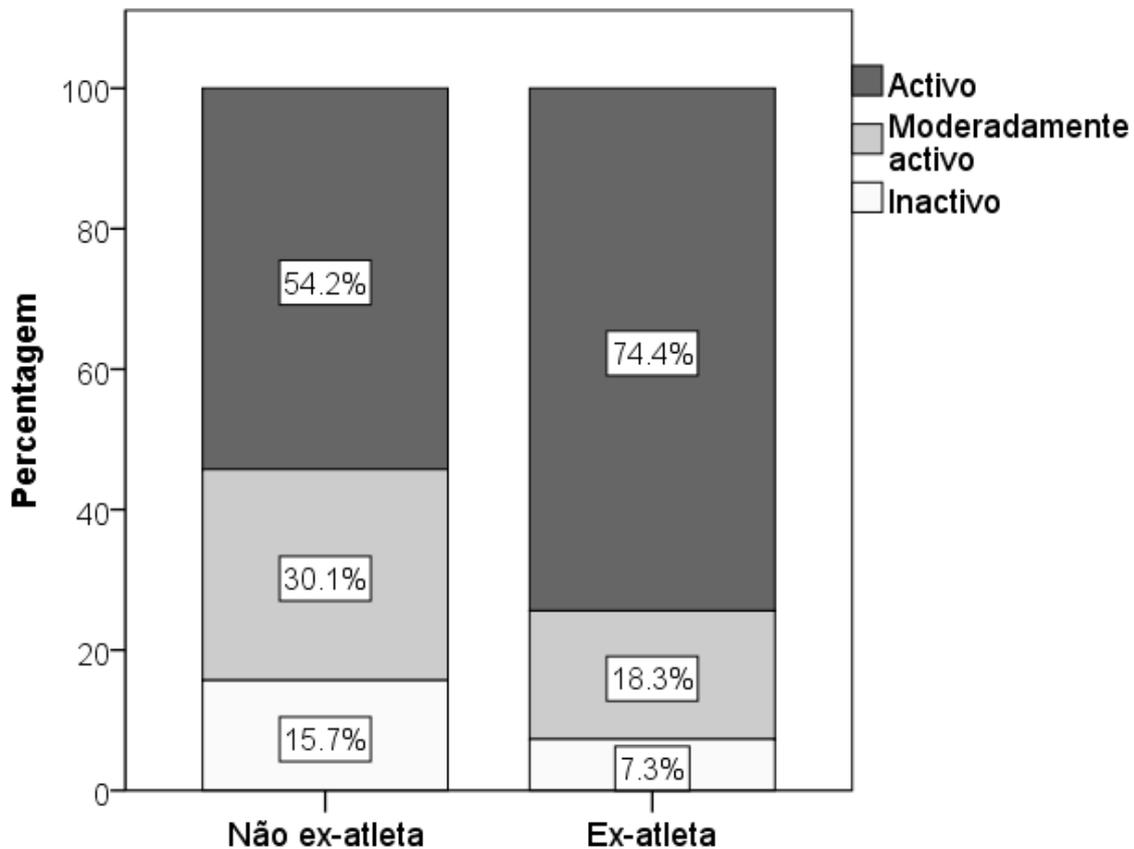
	Total (n=235)	Controlo (n=153)	Ex-atletas (n=82)	p-value
D1 (Físico)	82 (75; 89) 39-100	82 (75; 89) 39-100	82 (75; 89) 43-100	0.715
D2 (Psicológico)	79 (71; 88) 8-100	79 (71; 88) 8-100	75 (71; 88) 29-100	1.000
D3 (Relações sociais)	75 (67; 83) 8-100	75 (67; 83) 8-100	75 (67; 83) 8-100	0.676
D4 (Meio ambiente)	75 (66; 81) 41-100	75 (66; 81) 41-100	75 (66; 84) 50-97	0.474
Percepção da qualidade de vida (Q1)	4 (4;4) 2-5	4 (4;4) 2-5	4 (4;4) 2-5	0.790
Satisfação com a saúde (Q2)	4 (4;5) 2-5	4 (4;5) 2-5	4 (4;5) 2-5	0.429

Os dados são apresentados como mediana (percentil 25; percentil 75) e mínimo – máximo. Os domínios representam a soma de várias questões pelo que foram transformados em valores entre 0 e 100. As questões relativas à percepção geral da qualidade de vida e à satisfação com saúde são questões isoladas pelo que o valor das respostas pode variar apenas entre 1 (mín) e 5 (máx).

IPAQ (prática de actividade física)

Verificou-se existir associação estatisticamente significativa entre os níveis de actividade física praticados e ter-se sido atleta ($p=0,009$). A população de ex-atletas manteve níveis de actividade física superiores, contando com 74,4% de indivíduos activos, 18,3% moderadamente e apenas 7,3% de inactivos sendo que na população controlo estes valores são de 54,2%, 30,1% e 15,7%, respectivamente (Figura 1).

Figura 1 – Associação entre níveis de actividade física, de acordo com o IPAQ, e ter-se ou não sido atleta ($p=0.009$).



Observou-se que foram superiores, na população de ex-atletas, o número de dias em que foram praticadas actividades físicas vigorosas ($vDIAS$) ($p \leq 0,001$), o tempo diário durante o qual estas foram praticadas ($vTEMPO$) ($p=0,001$) e, conseqüentemente, também nos *MET-minutes* das actividades físicas vigorosas (número equivalente ao de quilocalorias gasto com a actividade física praticada, numa pessoa de 60Kg) ($vMET-min$) ($p \leq 0,001$). Relativamente ao tempo que os participantes referiram passar sentados por dia ($sTEMPO$), este é consideravelmente menor na população de ex-atletas ($p=0,039$), como se pode ver na tabela 3.

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas em relação à prática de actividades físicas de intensidade moderada e à prática de caminhar entre ex-atletas e população controlo.

Tabela 3. Resultados do IPAQ

	Total (n=235)	Controlo (n=153)	Ex-Atletas (n=82)	p-value
vDIAS	3 (1; 5)	2 (0; 4)	4 (2; 5)	≤0.001
vTEMPO	60 (20; 90)	60 (0; 60)	65 (40; 90)	0.001
mDIAS	3 (1; 5)	3 (1; 5)	3 (2; 5)	0.197
mTEMPO	60 (20; 80)	60 (20; 80)	60 (30; 60)	0.399
cDIAS	5 (2; 7)	5 (2; 7)	6 (2; 7)	0.263
cTEMPO	30 (15; 60)	30 (15; 60)	30 (15; 60)	0.379
sTEMPO	360 (240; 480)	420 (240; 540)	350 (180; 480)	0.039
cMET-min	495 (165; 1039.5)	495 (165; 792)	627 (165; 1386)	0.231
mMET-min	540 (240; 1400)	480 (200; 1200)	720 (240; 1440)	0.180
vMET-min	1440 (240; 2880)	960 (0; 2400)	1920 (960; 3600)	≤0.001

Os dados são apresentados como número (percentagem), mediana (percentil 25; percentil 75) e mínimo – máximo.

vDIAS – número de dias, numa semana, em que são praticadas actividades físicas de intensidade vigorosa;

vTEMPO – tempo, por dia, durante o qual actividade física de intensidade vigorosa é praticado;

mDIAS – número de dias, numa semana, em que são praticadas actividades físicas de intensidade moderada;

mTEMPO – tempo, por dia, durante o qual actividade física de intensidade moderada é praticado;

cDIAS – número de dias, numa semana, em que caminha;

cTEMPO – tempo durante o qual caminha por dia;

sTEMPO – tempo durante o qual está sentado por dia;

cMET-min – número equivalente ao gasto calórico despendido a caminhar, por dia;

mMET-min – número equivalente ao gasto calórico despendido em actividades físicas de intensidade moderada, por dia;

vMET-min – número equivalente ao gasto calórico despendido em actividades físicas de intensidade vigorosa, por dia.

IPAQ e WHOQOL-BREF (relação entre actividade física e qualidade de vida)

Não se verificou existir qualquer associação estatisticamente significativa entre o nível de actividade física actual dos ex-atletas e população controlo e QdV, ver Tabela 4. A maior diferença observada, ainda que não estatisticamente significativa, foi no D1 (físico) do WHOQOL-BREF entre a população de inactivos (ex-atletas e controlos) de acordo com o IPAQ. A população de ex-atletas obteve pontuações inferiores quanto à satisfação com o domínio físico quando comparada com a população controlo (p=0,076).

Tabela 4. Resultados do WHOQOL-BREF por nível de actividade física (IPAQ)

	Total	Inactivos (6 ex-atletas; 24 controlos)	Moderadamente activos (15 ex-atletas, 46 controlos)	Activos (61 ex-atletas, 83 controlos)	p-value
D1 (Físico)					
Ex-Atletas	82 (75; 89)	66 (57; 79)	86 (75; 89)	82 (75; 89)	0.175
Controlos	82 (75; 89)	82 (79; 89)	82 (75; 86)	82 (75; 89)	0.529
p-valor	0.715	0.076	0.421	0.633	
D2 (Psicológico)					
Ex-Atletas	75 (71; 88)	81 (67; 92)	75 (71; 83)	75 (71; 88)	0.798
Controlos	79 (71; 88)	79 (71; 88)	75 (58; 83)	79 (71; 88)	0.217
p-valor	1.000	0.834	0.545	0.643	
D3 (relações sociais)					
Ex-Atletas	75 (67; 83)	79 (58; 92)	75 (67; 75)	75 (67; 92)	0.780
Controlos	75 (67; 83)	75 (67; 83)	75 (58; 83)	75 (67; 92)	0.394
p-valor	0.676	0.770	0.864	0.440	
D4 (meio ambiente)					
Ex-Atletas	75 (66; 84)	70 (63; 78)	72 (63; 78)	75 (69; 88)	0.171
Controlos	75 (66; 81)	75 (66; 84)	73 (63; 81)	75 (69; 81)	0.734
p-valor	0.474	0.658	0.500	0.383	

Os dados são apresentados como número (percentagem), mediana (percentil 25; percentil 75) e mínimo – máximo.

As relações entre as respostas dadas aos dois questionários foram analisadas recorrendo ao cálculo do coeficiente de correlação de Pearson. Observou-se uma relação, ainda que fraca ($r=0.220$, $p=0.001$), entre o gasto calórico com as actividades físicas de intensidade vigorosa (vMET-min) e a QdV relacionada com o meio ambiente (Domínio 4 do questionário WHOQOL-BREF), ver tabela 5.

Tabela 5. Correlação entre questionários

	Caminhar MET	Moderada MET	Vigorosa MET
D1 (Físico)	-0.036 (0.582)	-0.029 (0.653)	0.107 (0.101)
D2 (Psicológico)	-0.002 (0.977)	0.014 (0.825)	0.056 (0.392)
D3 (Relações sociais)	0.044 (0.498)	0.047 (0.471)	0.051 (0.436)
D4 (Meio ambiente)	-0.036 (0.581)	0.008 (0.898)	0.220 (0.001)

Os dados são apresentados como coeficiente de Pearson (valor-p)

DISCUSSÃO

O principal objectivo deste estudo foi comparar a qualidade de vida em ex-atletas de alta competição em relação à população controlo e, secundariamente, perceber se o nível de actividade física influenciaria de alguma forma a QdV.

Observou-se que não houve diferença estaticamente significativa na QdV entre ex-atletas e população controlo. A escala utilizada de QdV (WHOQOL-BREF) permite-nos distinguir quatro domínios diferentes: físico (D1), psicológico (D2), relações sociais (D3) e meio ambiente (D4), assim como duas questões iniciais relativas à percepção geral da QdV e à satisfação com a saúde. Assim sendo, à partida, poder-se-ia pensar que os domínios 1 e 2 assim como as duas questões iniciais fossem aqueles que apresentassem maiores diferenças entre as duas populações dado que alguns estudos em ex-atletas indicam que estes apresentam maior longevidade (5), menos incidência de sintomas depressivos e um maior grau de independência face à restante população (2,10). No entanto, estes efeitos observaram-se numa faixa-etária mais avançada e os autores dos estudos reforçam a necessidade de confirmação, devido aos dados controversos existentes (2,10,23). Relativamente aos efeitos benéficos da actividade física bem documentados, tais como: menor incidência de aterosclerose (13), menor perda de massa e função muscular (6,17,24), melhor função cognitiva (6,12), menor incidência de doenças cardiovasculares e metabólicas assim como de carcinomas (1,4,5,7–9,11,14,25,26),

também estes afectam principalmente pessoas de idade mais avançada, onde estas patologias são mais prevalentes. Tendo em conta que 75% dos participantes deste estudo tinham até 28 anos de idade (inclusive), não esperamos que estes efeitos do exercício físico a longo prazo, que poderiam ter um impacto considerável na QdV, se vejam aqui traduzidos.

Está descrito na literatura que pessoas que praticaram exercício físico de forma regular em idades jovens tendem a ser mais activas posteriormente (4), o que também foi observado neste estudo. Utilizando a categorização que o IPAQ sugere, verificou-se que, na população de ex-atletas, a quantidade de população activa, moderadamente activa e inactiva foi de 74,4%, 18,3% e 7,3%, respectivamente, contra 54,2%, 30,1% e 15,7% na população controlo ($p=0,009$).

No entanto, esta categorização, de acordo com normas do IPAQ, resultou de diferenças sobretudo nos “extremos” da escala. Isto é, o que mais divergiu entre ambas as populações foi a prática de actividades físicas de intensidade vigorosa (vDIAS, vTEMPO, vMET-min), que foi superior na população de ex-atletas ($p\leq 0,001$), e no tempo passado sentado por dia (sTEMPO), que foi superior na população controlo ($p=0,039$). A aplicação dos inquéritos a ambas as populações não foi realizada ao mesmo tempo. Sendo que primeiro foram entregues os questionários à população de ex-atletas e, posteriormente, fez-se a correspondência entre género e idade à população controlo, pelo que, alguns questionários da população controlo foram preenchidos durante a época de exames. Tendo em conta que grande parte da população é constituída por estudantes universitários, isto poderá ter influenciado em parte, a diferença dos resultados do IPAQ quanto ao tempo passado sentado (sTEMPO) da população controlo, criando um viés.

Relativamente às actividades “intermédias” da escala como as actividades de intensidade moderada (mDIAS, mTEMPO, mMET-min) e o tempo passado a caminhar (cDIAS,

cTEMPO, cMET-min), não se notou qualquer diferença estatisticamente significativa. Como está descrito em vários estudos, pensa-se que exista um “limiar” para o qual a prática de actividade física acarrete mais riscos que benefícios e que os maiores benefícios serão entre indivíduos que pratiquem actividade física de intensidade moderada *versus* sedentários ou pessoas que, anteriormente sedentárias, aumentaram o seu grau de actividade física, nem que de forma ligeira (1,5,7,9,11,14,16). Assim sendo, dado que nas “actividades intermédias” da escala as duas populações não apresentaram qualquer diferença estatisticamente significativa, o que poderia provocar alterações na QdV, também não será de surpreender que a QdV não seja significativamente diferente em ex-atletas e população controlo quando divididos por nível de actividade física.

Como a definição utilizada neste estudo para um atleta ser considerado de alta competição foi ter pertencido à selecção nacional de alguma modalidade, alguns dos participantes podem continuar a ser atletas mas num nível de competição mais baixo, isto é, já não pertencerem à selecção nacional mas continuarem a praticar desporto a alto nível. Poder-se-ia pensar neste paradigma dado que a maior diferença entre as duas populações foi na prática de actividades físicas vigorosas. Nesta população (de atletas jovens), os estudos relativos à QdV são controversos (4,11) assim como a incidência de doenças (1,11,15–17,27–30), o risco de morte súbita (23) e a imagem corporal que têm de si próprios. Por um lado, atletas podem ter uma melhor imagem corporal de si próprios (31) como, pelo contrário, a incidência de distúrbios alimentares e de perturbações face à auto-imagem pode estar aumentada nesta população, principalmente no sexo feminino e em desportos que impliquem uma boa forma estética (30,32). Assim sendo, não existe um consenso quanto ao domínio físico, que poderíamos pensar ser o mais provavelmente diferente entre as duas populações de que este estudo se serviu.

Observou-se ainda existir uma correlação fraca (coeficiente de Pearson=0,220; $p=0,01$) entre o gasto calórico com actividades físicas de intensidade vigorosa e melhores pontuações no domínio do meio-ambiente da QdV. Vários estudos indicam que o meio envolvente poderá influenciar a prática de exercício físico (33–37), sendo que um meio envolvente mais favorável (classes média-alta) será um preditor a favor da prática de exercício físico de lazer (38,39). Neste caso, seriam atletas que continuam a praticar desporto mas que já não pertencem à selecção nacional. Classes mais baixas, por outro lado, terão maior actividade física laboral (38,39). No entanto, apesar da influência do meio externo, o principal preditor para a prática regular de actividade física será a motivação do próprio indivíduo e da sua capacidade de tomar decisões (33,34,37), o que poderá explicar a correlação ser fraca. Por este motivo, uma intervenção a nível educacional com a finalidade de alterar comportamentos e estilos de vida relacionados com a saúde e actividade física será mais eficiente do que uma intervenção a nível do meio envolvente (37).

Uma das variáveis a melhorar neste tipo de estudo será abranger população de uma faixa etária mais avançada, onde os possíveis efeitos benéficos ou prejudiciais do exercício físico praticado a um nível de alta competição se possam observar, nomeadamente na incidência de doenças, que poderá traduzir uma alteração na QdV em todos os domínios. Dever-se-á também evitar a aplicação do questionário que pretende quantificar o nível de actividade física (IPAQ) durante uma época em que, à partida, a “última semana” não corresponderá a uma semana dita “normal” da vida do questionado, como, neste caso, a época de exames. Seria ainda interessante avaliar a QdV, através de estudos longitudinais, dos indivíduos antes e depois de abandonarem a prática desportiva, de alta competição de forma a perceber se existem diferenças e qual a evolução da mesma. É ainda de salientar que este foi um estudo com uma amostra limitada, de conveniência, cuja informação foi recolhida apenas entre pessoas com acesso à internet pelo que também estes seriam aspectos a melhorar.

CONCLUSÃO

Quando nos referimos a ex-atletas de alta competição, que já fizeram parte da selecção nacional, estes foram sujeitos a um grande *stress* físico e psicológico numa determinada altura da sua vida. Assim sendo, comparando duas populações que à partida poderiam ser tão distantes uma da outra, este estudo verificou que em termos de QdV, elas não apresentam diferenças estatisticamente significativas, apesar da população de ex-atletas permanecer com um nível de actividade física superior ($p=0,009$). Esta diferença em termos de actividade física observou-se, contudo, nos extremos: o tempo passado a realizar actividades físicas de intensidade vigorosa, que foi superior na população de ex-atletas ($p\leq 0,001$), e o tempo passado sentado, que foi superior na população controlo ($p=0,039$). Verificou-se ainda existir uma correlação fraca (coeficiente de Pearson=0,220; $p=0,01$) entre o gasto calórico com actividades físicas vigorosas e melhores pontuações no domínio do meio ambiente da escala WHOQOL-BREF pelo que um meio envolvente mais favorável possa ser, por si só, um factor a favor da prática de exercício físico. Este será, portanto, um meio onde possamos intervir de modo a modificar atitudes relacionadas com a prática de exercício físico, apesar da educação com a finalidade de provocar motivação individual ser considerada como a chave deste processo.

Os dados referentes a atletas e, principalmente, ex-atletas são escassos e controversos, sendo necessário aprofundar a sua pesquisa e perceber o efeito do exercício físico de alta intensidade a longo prazo de forma a ser possível perceber se, por esta ser uma população sujeita a um potencial *stress* adicional, poderá carecer de uma atenção especial por parte do médico.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Professora Doutora Inês Rosendo, minha orientadora, por toda a sua disponibilidade, confiança, entrega e parceria ao longo de todo este trabalho, que, desde o primeiro momento em que mostrei interesse em abordar este tema, me motivou e ajudou. É, sem dúvida, um exemplo em todos os sentidos: dedicação, profissionalismo, amabilidade e prontidão.

Em segundo lugar, gostaria de deixar aqui também o meu mais sincero agradecimento ao Investigador Doutor Miguel Patrício que, apesar do contacto tardio, logo se mostrou disponível em ser meu co-orientador. Sem dúvida, foi a maior ajuda que tive para todo o processamento de dados e análise estatística e, sem ele, certamente este trabalho estaria incompleto a este nível. Obrigada por todo o tempo despendido comigo na sua agenda já muitíssimo preenchida e toda a prontidão e esclarecimentos prestados.

Quero expressar também aqui a minha gratidão ao Doutor Manuel Teixeira Veríssimo que, inicialmente meu co-orientador, se mostrou extremamente compreensivo quando expressei a minha vontade em alterar para o Doutor Miguel Patrício.

À minha colega, Maria Miguel Veloso, por ter partilhado comigo os questionários enviados e termos feito, em parte, um trabalho complementar.

Ainda, não menos importante, à minha família, principalmente à minha mãe, que sempre esteve do meu lado pronta para me aconselhar e apoiar incondicionalmente, transmitindo-me a importância da humildade, serenidade e amor em tudo na vida.

Por fim, às minhas amigas, que sempre me apoiaram e “empurraram” quando foi preciso. Por me ouvirem e partilharem comigo uma parte das suas vidas, tornando tudo mais agradável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lucia A. Elite athletes live longer than the general population: a meta-analysis. *Mayo Clin Proc.* 2014;89(9):1195–200.
2. Sguizzatto GT, Garcez-Leme LE, Casimiro L. Evaluation of the quality of life among elderly female athletes. *São Paulo Med J.* 2006;124(5):304–5.
3. Hayes LD, Grace FM, Sculthorpe N, Herbert P, Kilduff LP, Baker JS. Does chronic exercise attenuate age-related physiological decline in males? *Res Sports Med.* 2013;21(4):343–54.
4. Snyder AR, Martinez JC, Bay RC, Parsons JT, Sauers EL, Valovich McLeod TC. Health-related quality of life differs between adolescent athletes and adolescent nonathletes. *J Sport Rehabil.* 2010;19(3):237–48.
5. Gremeaux V, Gayda M, Lepers R, Sosner P, Juneau M, Nigam A. Exercise and longevity. *Maturitas.* 2012;73(4):312–7.
6. Brauer SG, Neros C, Woollacott M. Balance control in the elderly: do Masters athletes show more efficient balance responses than healthy older adults? *Aging Clin Exp Res.* 2008;20(5):406–11.
7. Wagner EH, C AZL, Buchner DM, Larson EB. EFFECTS OF PHYSICAL ACTIVITY ON HEALTH STATUS IN OLDER ADULTS I: Observational Studies 1. *Health Serv Res.* 1992.
8. Reimers CD, Knapp G, Reimers AK. Does physical activity increase life expectancy? A review of the literature. *J Aging Res.* 2012;2012.
9. Concannon LG, Grierson MJ, Harrast MA. Exercise in the older adult: From the

- sedentary elderly to the masters athlete. *PM R.* 2012;4(11):833–9.
10. Bäckmand HM, Kaprio J, Kujala UM, Sarna S. Physical activity, mood and the functioning of daily living. A longitudinal study among former elite athletes and referents in middle and old age. *Arch Gerontol Geriatr.* 2009;48(1):1–9.
 11. Simon JE, Docherty CL. Current health-related quality of life is lower in former division I collegiate athletes than in non-collegiate athletes. *Am J Sports Med.* 2014;42(2):423–9.
 12. McMaster ML, Kristinsson SY, Turesson I, Bjorkholm M, Landgren O. NIH Public Access. *Clin Lymphoma.* 2010;9(1):19–22.
 13. Rossi M, Credidio L. Sedentary People.
 14. Lemez S, Baker J. Do Elite Athletes Live Longer? A Systematic Review of Mortality and Longevity in Elite Athletes. *Sport Med - open.* 2015;1(1):16.
 15. Kerr ZY, DeFreese JD, Marshall SW. Current Physical and Mental Health of Former Collegiate Athletes. *Orthop J Sport Med.* 2014;2(8):2325967114544107-.
 16. Friery K. Incidence of Injury and Disease Among Former Athletes: A Review. *J Exerc Physiol.* 2008;11(2):26–45.
 17. Sorenson SC, Romano R, Scholefield RM, Martin BE, Gordon JE, Azen SP, et al. Holistic life-span health outcomes among elite intercollegiate student - Athletes. *J Athl Train.* 2014;49(5):684–95.
 18. Serra A, Canavarro M, Simões M, Pereira M, Gameiro S, Quartilho M, et al. Estudos Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. Vol. 27, *Psiquiatria*

Clínica. 2006. p. 31–40.

19. Tobergte DR, Curtis S. Whoqol Bref. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689–99.
20. Baumann M, Couffignal S, Le Bihan E, Chau N. Life satisfaction two-years after stroke onset: the effects of gender, sex occupational status, memory function and quality of life among stroke patients (Newsqol) and their family caregivers (Whoqol-bref) in Luxembourg. *BMC Neurol*. 2012;1–11.
21. Bott R. Physical Activity Level, Life Style and Sport Participation Profiles of the Students of University of Coimbra. *Igarss 2014*. 2014;(1):1–5.
22. Craig CL, Marshall AL, Sjoström M, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, et al. International Physical Activity Questionnaire: 12 country reliability and validity. *Med Sci Sport Exerc*. 2003;35(August):1–7.
23. Leischik R. Sports cardiology: lessons from the past and perspectives for the future. *F1000Research*. 2015;94(May):20–2.
24. Hawkins S a, Wiswell R a, Marcell TJ. Exercise and the master athlete - a model of successful aging? *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2003;58(11):1009–11.
25. Aengevaeren VL, Claassen J a, Levine BD, Zhang R. Cardiac baroreflex function and dynamic cerebral autoregulation in elderly Masters athletes. *J Appl Physiol*. 2013;114(November 2012):195–202.
26. Torstveit MK, Sundgot-Borgen J. Low bone mineral density is two to three times more prevalent in non-athletic premenopausal women than in elite athletes: a comprehensive controlled study. *Br J Sports Med*. 2005;39(5):282–7.
27. Buckwalter J a, Lane NE. Does participation in sports cause osteoarthritis? Iowa

- Orthop J. 1997;17:80–9.
28. Nieman DC. Exercise immunology: future directions for research related to athletes, nutrition, and the elderly. / Immunologie et activite physique : pistes pour des recherches sur les athletes, l'alimentation et les personnes agees. *Int J Sports Med.* 2000;21(4 Suppl):S61-s68.
 29. Nieman DC. Special feature for the Olympics: effects of exercise on the immune system: exercise effects on systemic immunity. *Immunol Cell Biol.* 2000;78(5):496–501.
 30. Torstveit MK, Sundgot-Borgen J. The female athlete triad exists in both elite athletes and controls. *Med Sci Sports Exerc.* 2005;37(9):1449–59.
 31. Hausenblas HA, Downs DS. Comparison of Body Image between Athletes and Nonathletes: A Meta-Analytic Review. *J Appl Sport Psychol.* 2001;13(May):323–39.
 32. Petrie T. Differences between male and female college lean sport athletes, nonlean sport athletes, and nonathletes on behavioral and psychological indices of eating disorders. *J Appl Sport Psychol.* 1996;8(May 2016):218–30.
 33. Van Dyck D, Cardon G, Deforche B, Giles-Corti B, Sallis JF, Owen N, et al. Environmental and psychosocial correlates of accelerometer-assessed and self-reported physical activity in Belgian adults. *Int J Behav Med.* 2011;18(3):235–45.
 34. Cleland V, Ball K, Hume C, Timperio A, King AC, Crawford D. Individual, social and environmental correlates of physical activity among women living in socioeconomically disadvantaged neighbourhoods. *Soc Sci Med.* 2010;70(12):2011–8.
 35. da Silva I, Azevedo MR, Gonçalves H. Leisure-time physical activity and social

- support among Brazilian adults. *J Phys Act Health*. 2013;10(6):871–9.
36. Santos R, Silva P, Santos P, Ribeiro JC, Mota J. Physical activity and perceived environmental attributes in a sample of Portuguese adults: Results from the Azorean Physical Activity and Health Study. *Prev Med (Baltim)*. 2008;47(1):83–8.
 37. Godin G, Sheeran P, Conner M, Bélanger-Gravel A, Gallani MCBJ, Nolin B. Social structure, social cognition, and physical activity: a test of four models. *Br J Health Psychol*. 2010;15(Pt 1):79–95.
 38. Beenackers MA, Kamphuis CB, Giskes K, Brug J, Kunst AE, Burdorf A, et al. Socioeconomic inequalities in occupational, leisure-time, and transport related physical activity among European adults: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;9(116):1–23.
 39. Chen M, Wu Y, Narimatsu H, Li X, Wang C, Luo J, et al. Socioeconomic status and physical activity in Chinese adults: A report from a community-based survey in Jiaying, China. *PLoS One*. 2015;10(7):1–12.

ANEXOS

QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE MENTAL E ADIÇÕES EM EX-ATLETAS

No âmbito da realização da nossa tese de mestrado no curso de Medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, sob a orientação da Dra. Inês Rosendo e Prof. Teixeira Veríssimo, pedimos a sua colaboração na realização deste questionário. O objectivo é perceber a qualidade de vida assim como a saúde mental e a prevalência de consumo de álcool, tabaco e drogas em ex-atletas de alta competição, que tenham pelo menos uma participação em selecções nacionais dos mais variados desportos. A sua participação consiste simplesmente no preenchimento deste questionário, que demora 10 minutos. Estes dados permanecerão anónimos e confidenciais. Serão apenas usados neste contexto e para fins estatísticos. É livre de participar ou não e de desistir em qualquer altura sem que isso possa ter algum prejuízo para si.

Gratas pela sua atenção,

Maria Miguel Veloso
Paula Ferradaz

*Para algum esclarecimento, por favor contacte-nos:

Maria Miguel Veloso
917436515
maria_miguel_22@hotmail.com

Paula Ferradaz
918396902
christiana.ferradaz@hotmail.com

*Obrigatório

Dados pessoais

1. Idade (anos) *

2. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino

3. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- Não sabe ler nem escrever
 Sabe ler e/ou escrever
 1º-4º anos
 5º-6º anos
 7º-9º anos
 10º-12º anos
 Estudos universitários
 Formação pós graduada

4. Profissão

5. Tipo de local onde reside

Marque todas que se aplicam.

Urbano

Rural

6. Concelho *

7. Distrito *

8. Estado civil *

Marcar apenas uma oval.

Solteiro(a)

Casado(a)

União de facto

Separado(a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)

9. Está actualmente doente? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

10. Que doença é que tem?

11. Há quanto tempo?

12. Regime de tratamento

Marcar apenas uma oval.

Internamento

Consulta externa

Sem tratamento

13. Que desporto praticou? (se praticou vários, escolha o que fez em mais alta competição)

*

14. Quantos anos praticou esse desporto? *

15. Há quanto tempo terminou a prática de desporto de alta competição? (com participação em seleção nacional) *

QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde e outra 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 aquela 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 últimas duas semanas.

16. De 1 a 5 como avalia a sua qualidade de vida? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 (muito má)
- 2 (má)
- 3 (nem boa nem má)
- 4 (boa)
- 5 (muito boa)

17. Até que ponto está satisfeito com a sua saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

18. De 1 a 5, em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (nem muito nem pouco)
- 4 (muito)
- 5 (muitíssimo)

19. Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (nem muito nem pouco)
- 4 (muito)
- 5 (muitíssimo)

20. Até que ponto gosta da vida? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (nem muito nem pouco)
- 4 (muito)
- 5 (muitíssimo)

21. Em que medida sente que a sua vida tem sentido? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (nem muito nem pouco)
- 4 (muito)
- 5 (muitíssimo)

22. Até que ponto se consegue concentrar? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (nem muito nem pouco)
- 4 (muito)
- 5 (muitíssimo)

23. Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (nem muito nem pouco)
- 4 (muito)
- 5 (muitíssimo)

24. Em que medida é saudável o seu ambiente físico? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (nem muito nem pouco)
- 4 (muito)
- 5 (muitíssimo)

25. Tem energia suficiente para a sua vida diária? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (moderadamente)
- 4 (bastante)
- 5 (completamente)

26. É capaz de aceitar a sua aparência física? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (moderadamente)
- 4 (bastante)
- 5 (completamente)

27. Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (moderadamente)
- 4 (bastante)
- 5 (completamente)

28. Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (moderadamente)
- 4 (bastante)
- 5 (completamente)

29. Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (moderadamente)
- 4 (bastante)
- 5 (completamente)

30. Como avalia a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar a si próprio(a)] **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito má)
- 2 (má)
- 3 (nem boa nem má)
- 4 (boa)
- 5 (muito boa)

31. Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

32. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

33. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

34. Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

35. Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

36. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

37. Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

38. Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

39. Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

40. Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

41. Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 (nunca)
- 2 (poucas vezes)
- 3 (algumas vezes)
- 4 (frequentemente)
- 5 (sempre)

International Physical Activity Questionnaire

As próximas questões referem-se ao tempo em que esteve fisicamente activo/a nos últimos 7 dias. Pense nas actividades que desenvolve na sua actividade profissional, nas suas deslocações, nas actividades referentes aos trabalhos em casa, no jardim ou no quintal/campo e nas actividades que efectuou no seu tempo livre para recreação ou prática de exercício físico. As suas respostas são muito importantes! Por favor, responda a todas as questões, mesmo que não se considere uma pessoa fisicamente activa.

Ao responder às questões considere o seguinte:

- Actividades físicas VIGOROSAS referem-se a actividades que requerem um esforço físico intenso e fazem ficar com a respiração ofegante;
- Actividades físicas MODERADAS referem-se a actividades que requerem um esforço físico moderado e tornam a respiração um pouco mais forte que o normal.

Ao responder às questões considere apenas as Actividades Físicas que realizou durante pelo menos 10 minutos seguidos

42. Nos últimos 7 dias, em quantos dias fez actividades físicas VIGOROSAS, pelo menos 10 minutos seguidos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, andar de bicicleta a um ritmo rápido, transportar objectos pesados, fazer trabalhos pesados em casa, no jardim ou no quintal/campo como cavar ou qualquer outra actividade que fez aumentar MUITO a sua respiração ou batimentos do coração? (resposta em nº de dias) *

43. Nos dias em que fez actividades físicas VIGOROSAS, durante quanto tempo, no total, realiza essas actividades? (Resposta em horas e minutos) *

44. Nos últimos 7 dias, em quantos dias fez actividades físicas MODERADAS, pelo menos 10 minutos seguidos, como por exemplo, dançar, andar de bicicleta a um ritmo normal, transportar objectos leves, fazer trabalhos em casa, no jardim ou no quintal/campo como aspirar, varrer, cuidar das plantas, ou qualquer outra actividade que fez aumentar MODERADAMENTE a sua respiração ou batimentos do coração? Por favor não inclua o caminhar. (resposta em nº de dias) *

45. Nos dias em que fez actividades físicas MODERADAS, durante quanto tempo, no total, realiza essas actividades? (Resposta em horas e minutos) *

46. Nos últimos 7 dias, em quantos dias CAMINHOU pelo menos 10 minutos seguidos, em casa, no trabalho, como forma de deslocação, por prazer, por lazer ou como forma de Exercício Físico? (resposta em nº de dias) *

47. Nos dias em que CAMINHOU, quanto tempo, no total, costuma caminhar por dia? (Resposta em horas em horas e minutos) *

48. Num dia normal, dos últimos 7 dias, quanto tempo passa SENTADO? Isto pode incluir o tempo que passa sentado numa secretária, a conversar com amigos, a ler, a estudar, a descansar ou a ver televisão. (Resposta em horas e minutos) *

QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE MENTAL E ADIÇÕES EM EX-ATLETAS

No âmbito da realização da nossa tese de mestrado no curso de Medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, sob a orientação da Dra. Inês Rosendo e Prof. Teixeira Veríssimo, pedimos a sua colaboração na realização deste questionário.

O objectivo é perceber a qualidade de vida assim como a saúde mental e a prevalência de consumo de álcool, tabaco e droga na população geral, para comparar com os dados dos ex-atletas. A sua participação consiste simplesmente no preenchimento deste questionário, que demora 10 minutos. Estes dados permanecerão anónimos e confidenciais. Serão apenas usados neste contexto e para fins estatísticos. É livre de participar ou não e de desistir em qualquer altura sem que isso possa ter algum prejuízo para si.

Gratas pela sua atenção,

Maria Miguel Veloso
Paula Ferradaz

*Para algum esclarecimento, por favor contacte-nos:

Maria Miguel Veloso
917436515

maria_miguel_22@hotmail.com

Paula Ferradaz

918396902

christiana.ferradaz@hotmail.com

*Obrigatório

Dados pessoais

1. Idade (anos) *

2. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

3. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

Não sabe ler nem escrever

Sabe ler e/ou escrever

1º-4º anos

5º-6º anos

7º-9º anos

10º-12º anos

Estudos universitários

Formação pós graduada

4. Profissão

5. Tipo de local onde reside

Marque todas que se aplicam.

Urbano

Rural

6. Concelho *

7. Distrito *

8. Estado civil *

Marcar apenas uma oval.

Solteiro(a)

Casado(a)

União de facto

Separado(a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)

9. Está actualmente doente? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

10. Que doença é que tem?

11. Há quanto tempo?

12. Regime de tratamento

Marcar apenas uma oval.

Internamento

Consulta externa

Sem tratamento

13. Participou em alguma selecção nacional desportiva? (qualquer desporto) *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde e outra 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 aquela 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 últimas duas semanas.

14. De 1 a 5 como avalia a sua qualidade de vida? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 (muito má)
- 2 (má)
- 3 (nem boa nem má)
- 4 (boa)
- 5 (muito boa)

15. Até que ponto está satisfeito com a sua saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

16. De 1 a 5, em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (nem muito nem pouco)
- 4 (muito)
- 5 (muitíssimo)

17. Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (nem muito nem pouco)
- 4 (muito)
- 5 (muitíssimo)

18. Até que ponto gosta da vida? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (nem muito nem pouco)
- 4 (muito)
- 5 (muitíssimo)

19. Em que medida sente que a sua vida tem sentido? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (nem muito nem pouco)
- 4 (muito)
- 5 (muitíssimo)

20. Até que ponto se consegue concentrar? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (nem muito nem pouco)
- 4 (muito)
- 5 (muitíssimo)

21. Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (nem muito nem pouco)
- 4 (muito)
- 5 (muitíssimo)

22. Em que medida é saudável o seu ambiente físico? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (nem muito nem pouco)
- 4 (muito)
- 5 (muitíssimo)

23. Tem energia suficiente para a sua vida diária? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (moderadamente)
- 4 (bastante)
- 5 (completamente)

24. É capaz de aceitar a sua aparência física? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (moderadamente)
- 4 (bastante)
- 5 (completamente)

25. Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (moderadamente)
- 4 (bastante)
- 5 (completamente)

26. Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (moderadamente)
- 4 (bastante)
- 5 (completamente)

27. Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (nada)
- 2 (pouco)
- 3 (moderadamente)
- 4 (bastante)
- 5 (completamente)

28. Como avalia a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar a si próprio(a)]

*

Marcar apenas uma oval.

- 1 (muito má)
- 2 (má)
- 3 (nem boa nem má)
- 4 (boa)
- 5 (muito boa)

29. Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

30. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

31. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

32. Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

33. Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

34. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

35. Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

36. Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

37. Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

38. Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 (muito insatisfeito)
- 2 (insatisfeito)
- 3 (nem satisfeito nem insatisfeito)
- 4 (satisfeito)
- 5 (muito satisfeito)

39. Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 (nunca)
- 2 (poucas vezes)
- 3 (algumas vezes)
- 4 (frequentemente)
- 5 (sempre)

International Physycal Activity Questionnaire

As próximas questões referem-se ao tempo em que esteve fisicamente activo/a nos últimos 7 dias. Pense nas actividades que desenvolve na sua actividade profissional, nas suas deslocações, nas actividades referentes aos trabalhos em casa, no jardim ou no quintal/campo e nas actividades que efectuou no seu tempo livre para recreação ou prática de exercício físico. As suas respostas são muito importantes! Por favor, responda a todas as questões, mesmo que não se considere uma pessoa fisicamente activa.

Ao responder às questões considere o seguinte:

- Actividades físicas VIGOROSAS referem-se a actividades que requerem um esforço físico intenso e fazem ficar com a respiração ofegante;
- Actividades físicas MODERADAS referem-se a actividades que requerem um esforço físico moderado e tornam a respiração um pouco mais forte que o normal.

Ao responder às questões considere apenas as Actividades Físicas que realizou durante pelo menos 10 minutos seguidos

40. Nos últimos 7 dias, em quantos dias fez actividades físicas VIGOROSAS, pelo menos 10 minutos seguidos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, andar de bicicleta a um ritmo rápido, transportar objectos pesados, fazer trabalhos pesados em casa, no jardim ou no quintal/campo como cavar ou qualquer outra actividade que fez aumentar MUITO a sua respiração ou batimentos do coração? (resposta em nº de dias) *

41. Nos dias em que fez actividades físicas VIGOROSAS, durante quanto tempo, no total, realiza essas actividades? (Resposta em horas e minutos) *

42. Nos últimos 7 dias, em quantos dias fez actividades físicas MODERADAS, pelo menos 10 minutos seguidos, como por exemplo, dançar, andar de bicicleta a um ritmo normal, transportar objectos leves, fazer trabalhos em casa, no jardim ou no quintal/campo como aspirar, varrer, cuidar das plantas, ou qualquer outra actividade que fez aumentar MODERADAMENTE a sua respiração ou batimentos do coração? Por favor não inclua o caminhar. (resposta em nº de dias) *
-

43. Nos dias em que fez actividades físicas MODERADAS, durante quanto tempo, no total, realiza essas actividades? (Resposta em horas e minutos) *
-

44. Nos últimos 7 dias, em quantos dias CAMINHOU pelo menos 10 minutos seguidos, em casa, no trabalho, como forma de deslocação, por prazer, por lazer ou como forma de Exercício Físico? (resposta em nº de dias) *
-

45. Nos dias em que CAMINHOU, quanto tempo, no total, costuma caminhar por dia? (Resposta em horas em horas e minutos) *
-

46. Num dia normal, dos últimos 7 dias, quanto tempo passa SENTADO? Isto pode incluir o tempo que passa sentado numa secretária, a conversar com amigos, a ler, a estudar, a descansar ou a ver televisão. (Resposta em horas e minutos) *
-