

Comparação da qualidade de vida em mulheres praticantes e não praticantes de exercícios físicos regulares

*Ademar Pinezi Junior¹
Beatriz Aparecida da Silva Mosquer²*

RESUMO:

Qualidade de Vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que ele vive e em relação às suas metas, expectativas, padrões e interesses. O objetivo principal foi avaliar a qualidade de vida de praticantes e não praticantes de atividade física, com a aplicação do questionário Short Form SF-36. Foram usadas para amostra 40 mulheres que não praticam e 40 mulheres praticantes de atividade física, com idade entre 40 e 60 anos, de diferentes locais da cidade de Foz do Iguaçu. Os domínios avaliados foram capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, constatando-se que todos os domínios foram favoráveis às mulheres praticantes de atividade física, sendo os mais significativos, os aspectos de dor: 68 pontos na média, para não praticantes e 85 pontos para praticantes, aspectos sociais: 75 pontos para não praticantes e 86 para praticantes e o aspecto vitalidade: 66 pontos para não praticantes e 77 pontos para praticantes. Com esses resultados, pode-se observar que mulheres fisicamente ativas possuem uma melhor qualidade de vida em relação a mulheres sedentárias.

Palavras-chave: Qualidade de Vida - Atividade Física - Sedentarismo.

Área: Saúde

¹ Graduado em Educação Física e Fisioterapia pela Faculdade União das Américas e Especialista em Personal Trainer pela UFPR.

² Educadora Física, graduada pela Faculdade União das Américas.

INTRODUÇÃO

As mudanças que ocorreram no universo do trabalho, a reestruturação da atividade produtiva, avanços tecnológicos, e a reorganização do espaço produtivo são elementos constitutivos do desenho de uma nova sociedade. Com essa nova realidade a mulher fez-se deixar de lado a dominação e conquistar uma maior independência em relação aos tempos anteriores. A mulher conquistou definitivamente seu espaço no mercado de trabalho e em muitas funções, que antes eram consideradas exclusivas dos homens. Na primeira década do século XXI, observa-se um número significativo de profissionais femininas. A mulher deixa de ser apenas mãe e dona-de-casa, e passa a assumir ou colaborar também com o sustento da família.

Um dos bens mais valiosos ao ser humano é a saúde, e este só pensa em melhorá-la quando os sintomas de doenças já são evidentes e sua saúde encontra-se seriamente ameaçada. Levando em consideração que o conceito de qualidade de vida difere-se de pessoa para pessoa e modifica-se ao longo da vida de cada um, uma mudança no estilo de vida requer vontade própria, apoio de familiares e de amigos, oportunidades e, ainda, informações e orientações de como fazer esta mudança.

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, o estilo de vida das pessoas é o principal responsável pela Qualidade de Vida. Sendo assim, Qualidade de Vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que ele vive e em relação as suas metas, expectativas, padrões e interesses (FLECK, citado por TEIXEIRA; FONSECA; MAXIMO, 2002, p. 17).

O conceito qualidade de vida para Sharkey, citado por Guisselini (2006, p.78), é ter uma vida ativa, saudável, prazerosa e harmoniosa. A saúde, o prazer e o equilíbrio são fundamentais para que as pessoas vivam bem.

No entanto, com a autonomia da mulher, sua falta de tempo e com o avanço tecnológico vieram também os problemas decorrentes, como a obesidade e o sedentarismo. Sendo assim, a problemática que norteia esta pesquisa é: Mulheres que praticam exercício físico regular apresentam uma qualidade de vida superior em relação às mulheres não praticantes?

Muitas vezes é necessária a promoção de uma mudança no estilo de vida e nos hábitos para se ter ou adquirir uma vida saudável, organizando e reservando um determinado tempo diariamente ou mesmo regularmente para a prática de atividades físicas.

Os benefícios da atividade física são inúmeros e dados evidenciam que mesmo indivíduos que sofrem de alguma patologia associada a limitações funcionais, quando aumentam seu tempo de exercícios, declaram um aumento do seu bem-estar no domínio

psicológico, bem como um aumento da capacidade funcional (STEWART, citado por BARBANTI et al, 2002, p.189).

Tão logo ao participar de atividades físicas, tanto o homem quanto a mulher passam por uma mobilização de energia, pois junto com o cansaço e eventuais frustrações provocadas pela atividade, ocorrem descargas hormonais, que produzem um bem-estar, proporcionando uma consciência corporal (SIMÕES, 2003, p. 37).

Como decorrência da problemática, o objetivo foi comparar o nível de Qualidade de Vida de mulheres praticantes de exercício físico e não praticantes, traçando o perfil da Qualidade de Vida das mesmas, analisando a capacidade funcional de ambos os grupos e identificando que a prática de exercício físico regular beneficia a qualidade de vida.

Desta forma, a pesquisa inseriu-se na linha de pesquisa Qualidade de Vida, saúde coletiva e atividade física, que estuda a atividade física e sua influência sobre os processos adaptativos, bem como a promoção e proteção específica da saúde, considerando os estados subjetivos de saúde, capacidade para a vida plena, interação social e competência funcional (Conselho Científico, 2006).

A pesquisa avaliou as participantes em suas mais diversas situações, desde atividades simples, como tomar banho e vestir-se, até as mais complexas, como participar de exercícios ou atividades que exijam mais esforço.

Quanto ao aspecto metodológico, a pesquisa se caracterizou como estudo de campo e avaliou através de um questionário a qualidade de vida de mulheres praticantes e não praticantes de exercícios físicos. Conforme Andrade, citado por Zolet (2009, p. 16), a pesquisa de campo é assim denominada porque a coleta de dados é efetuada em campo onde ocorrem espontaneamente os fenômenos, uma vez que não há interferência do pesquisador sobre elas.

Segundo Teixeira; Fonseca; Maximo (2002, p.18), o SF 36 vem sendo utilizado em pesquisas e, tendo acesso a algumas delas, chegou-se à conclusão de que poderia servir de ligação para esse processo reflexivo a ser estabelecido entre ambos os grupos da pesquisa.

1. ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA

De acordo com Costa, citado por Dreher e Godoy (2003, p. 3), a qualidade de vida tem sido uma busca incessante no cotidiano da vida moderna, e a prática de atividade física regular tem sido apontada pelos pesquisadores como um dos principais fatores que possibilitariam a prevenção de várias doenças, diminuição da ansiedade, entre outras, ficando evidente a sua relação com a qualidade de vida das pessoas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua atividade física como qualquer movimento produzido pela musculatura esquelética que resulte em energia expandida, quantificável em termos do critério de Kilo-calorias (Kcal) (GONÇALVES et al, 1992, p. 128). Bouchard (1993, p. 87) definiu atividade física como qualquer movimento corporal produzido pelos inúmeros músculos esqueléticos e que resulte em gasto energético, incluindo exercício, esporte, trabalho e atividades domésticas.

Nesta pesquisa, a definição preferida foi a apresentada por Matsudo, citado por Suzuki (2005, p.13), que coloca a atividade física como quaisquer tipos de movimentos, ou exercícios sistematizados realizados pela musculatura e que resultem em um aumento do gasto energético. Portanto não se trata apenas das atividades realizadas no cotidiano, mas sim, atividades planejadas, estruturadas e repetitivas, onde o termo atividade física será utilizado com o mesmo significado de exercício físico.

Nahas (2001, p. 30) define exercício físico como uma das formas de atividade física planejada, estruturada, repetitiva, que objetiva o desenvolvimento da aptidão física, de habilidades motoras ou a reabilitação orgânica funcional. E atividade física como todo e qualquer movimento corporal voluntário, incluindo atividade ocupacional, atividades diárias, deslocamento, e as atividades de lazer.

Bouchard (2003, p. 372-373) diz que a imagem corporal e a autoestima são variáveis psicológicas capazes de serem intensificadas pela atividade física, influenciando as atitudes de controle de peso e os comportamentos. Uma melhor imagem corporal, atribuível aos exercícios, pode ser estimulante e pode levar a uma aderência à sua prática por prazo mais longo, além de aumentar a confiança na própria habilidade para fazer alterações positivas, relacionadas à forma do corpo e ao peso.

Tal atividade física poderá proporcionar a execução das atividades diárias com vigor e atenção, sem fadiga, e com reservas para que o indivíduo leve uma vida física, intelectual e social de forma saudável (BARBANTI, 2002, p. 23).

Em qualquer intervenção para promover um estilo de vida mais ativo, as atividades devem ser tão naturais e prazerosas quanto possível, de acordo com as preferências e possibilidades individuais, para que possam ser incorporadas ao dia-a-dia das pessoas (NAHAS, 1999, p. 64).

Os benefícios da prática de atividade física aparecem logo no início, para os indivíduos sedentários, onde se pode observar uma visível melhora nos domínios do ser humano. Conforme Bouchard (2003, p. 72), os benefícios substanciais irão, provavelmente, aparecer com a redução dos custos de assistência médica e de custos indiretos, e com a melhoria da qualidade de vida.

2. SEDENTARISMO

O corpo sente e o corpo expressa: Na experiência corporal, sensação, percepção e ação formam uma unidade indissociável. O sentir expressa-se de todas as formas em nosso corpo: no ritmo de nossa respiração, nos nossos passos, na nossa postura, na contração dos nossos músculos, no tônus muscular, na contração da pupila, na agitação das mãos, no suor etc. O corpo expressa, mesmo quando quer ocultar (GONCALVES, 1997, p. 152). E o corpo sente e se expressa principalmente quando se encontra parado, sem exercer qualquer tipo de atividade, sem gastar a energia ingerida diariamente, expressa-se através do peso adquirido e das possíveis doenças advindas disso.

De acordo com De Vitta (2001, p 14), sedentarismo é um dos principais pontos de estudo dos males que acometem a sociedade atual. A falta de atividade é apontada como a causa de inúmeros danos à saúde e tem como consequência direta ou indireta o aparecimento de doenças a serem relacionadas à saúde da mulher.

Conforme Allsen, Harrison e Vance (2001, p. 4), o cansaço crônico é uma das queixas mais ouvidas da vida moderna. Para muitas pessoas esse é o resultado da deterioração gradativa do corpo, devido à falta de atividade física. A inatividade contínua resulta na perda de tecido muscular, que faz o indivíduo perder força e resistência aeróbica para realizar tarefas diárias com facilidade e eficiência.

Assim, a vida sedentária estabelece um conjunto de eventos fisiológicos que acabam intensificando a diminuição da capacidade aeróbica, das respostas motoras e da capacidade funcional geral. Esses aspectos acabam por resultar em uma diminuição na disposição para as tarefas diárias, influenciando na duração e qualidade de vida dos indivíduos.

Um dos marcos do comportamento humano no séc. XX foi o crescimento do sedentarismo, provindo da urbanização acelerada e da revolução do trabalho. Nos países desenvolvidos, em torno de 30% da população adulta é sedentária e apenas 10 a 15 % realizam atividades físicas rigorosas (exercícios físicos) regularmente. O restante (50 – 60 %) realiza atividades de forma irregular ou insuficiente para promover a saúde. E esses valores não diferem muito entre os diversos países e parecem difíceis de alterar a curto ou médio prazo (NAHAS, 2001, p. 26-27).

Segundo McGennis e Folge, citados por Bouchard (2003, p. 70), a inatividade não é apenas substancial para a mortalidade, mas também para os problemas de saúde crônica, que tem impacto negativo na qualidade de vida e na expectativa de vida.

Nos últimos anos apareceu um novo termo para descrever os efeitos da inatividade: "Doenças Hipocinéticas" - termo usado para designar as doenças relacionadas à falta de atividade física

regular. Enfermidades como doenças coronarianas, pressão alta, alto nível de gordura corporal, problemas nas articulações e na região lombar são algumas das chamadas doenças hipocinéticas (ALLSEN; HARRISON; VANCE, 2001, p. 4).

Ao cabo e ao resto é imperativa a prática de exercícios da vontade. Para cumprir a tarefa de espiritualizar as forças físicas do homem, de subordiná-lo ao jogo do bem, do belo, do verdadeiro. Para realizar o milagre de dar asas e voo, nos princípios e nos atos, a um ser amarrado ao lastro de um sólido pesado e terrestre. Para consagrar o triunfo do humano sobre os ditames do biológico do corpo. Em suma, para soerguer o homem e imprimir destinação à vida (BARBANTI et al, 2002, p. 9-10).

3. METODOLOGIA

3.1 POPULAÇÃO

Os indivíduos escolhidos para essa pesquisa foram mulheres, com ou sem profissão, praticantes e não praticantes de um programa regular de exercícios físicos.

Num total de 80 mulheres com idade entre 40 a 60 anos de idade. Sendo que 40 destas mulheres são ativas e praticantes de atividades físicas regulares e o fazem no mínimo 3 vezes por semana, e as outras 40 mulheres são inativas, sedentárias, onde a prática de exercícios é ausente, ou é inferior à requisitada.

3.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

3.2.1 Inventário de Qualidade de Vida SF36

O SF36 foi criado a partir de uma revisão dos instrumentos ligados à qualidade de vida já existente na literatura nos últimos 20 anos (CICONELLI, citado por TEIXEIRA; FONSECA; MAXIMO, 2002, p. 19).

O questionário Short Formam 36 (SF36) é um inventário que visa avaliar 8 aspectos distintos:

- 1 – Capacidade Funcional (10 itens). Os itens avaliam tanto a presença como a extensão das limitações impostas à capacidade física, em 3 níveis: muita, pouca ou sem limitações;
- 2 – Aspectos Físicos (4 itens);
- 3 – Aspectos Emocionais (3 itens);
- 4 – Dor (2 itens) Intensidade da dor e a interferência da dor nas atividades diárias;
- 5 – Estado Geral de Saúde, derivados do questionário General Health Reating Índex (GHRI);
- 6 – Vitalidade (4 itens), consideram tanto o nível de energia

como o de fadiga e foram derivados do questionário de avaliação de Saúde Mental, Mental Health Inventory (MHI); 7 – Aspectos Sociais (2 itens), analisam a integração do indivíduo em atividades sociais; 8 – Saúde Mental (5 itens), procuram investigar as seguintes dimensões: ansiedade, depressão, alterações do comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico.

Os itens são avaliados, dando-se um resultado para cada questão, e são posteriormente transformados numa escala de 0 a 100, em que zero é considerado o pior resultado e 100 o melhor estado.

2.3 PROCEDIMENTOS

A princípio foram selecionados dias e horários possíveis para a aplicação do questionário SF36. A pesquisa aconteceu em centros de convivência, academias e em escolas, com indivíduos que preencheram os requisitos necessários.

Os participantes da pesquisa autorizaram a divulgação dos dados coletados através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que é um documento onde estão detalhados todos os procedimentos, esclarecendo os objetivos e finalidades do estudo. Não foi obrigatória a participação.

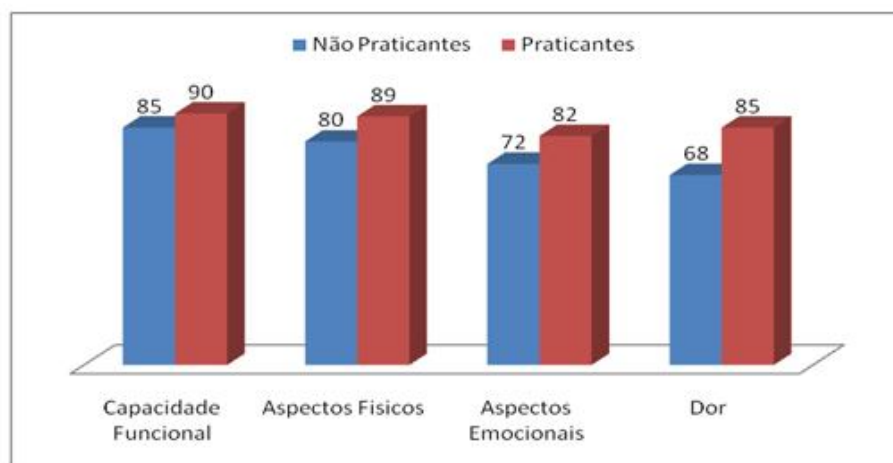
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra foi composta por 80 mulheres, dentre elas 40 praticam atividade física regularmente 3 vezes por semana, e 40 são sedentárias ou a prática de atividade física é inferior. Foram selecionadas as participantes, de forma aleatória, com idade entre 40 e 60 anos.

Com relação à Capacidade Funcional, a média das mulheres praticantes de atividades físicas foi 90 e a média das não praticantes foi 85; sendo assim, a dificuldade de realizar simples tarefas diárias como levantar-se, vestir-se e desempenhar afazeres domésticos, evidencia a limitação das mulheres não praticantes.

Para o domínio Aspecto Físico, as limitações foram maiores, onde a média das mulheres praticantes foi de 89 e a média das mulheres sedentárias foi de 80, mostrando assim que a prática de exercícios é indispensável ao ser humano, trazendo-lhe benefícios necessários para desempenhos do seu dia-a-dia.

Gráfico 1: Questionário Short Form SF-36



Fonte: Mosquer, Pinezi J, 2011.

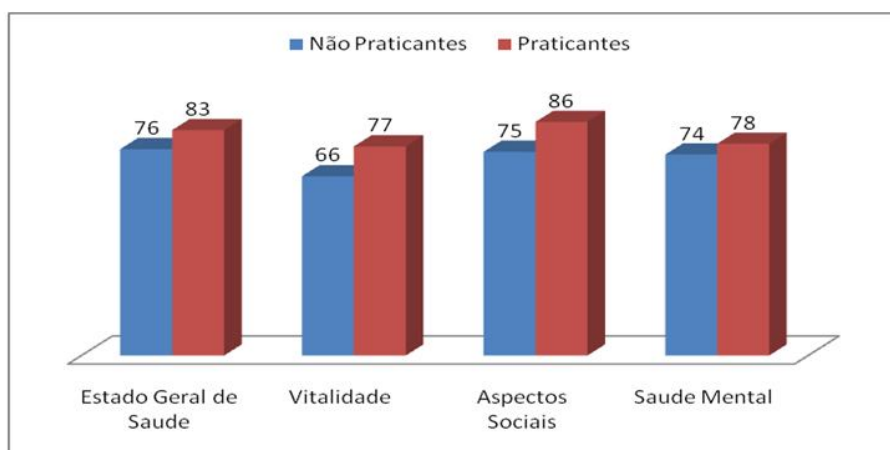
De forma geral, o nível de satisfação com a vida pode ser refletido nas escalas que avaliam a autoestima, tanto em crianças e adultos jovens como em idosos. E há evidências de que as pessoas que possuem um estilo de vida mais ativo tendem a ter uma autoestima e uma percepção de bem-estar emocional positivos (GILL; FEINSTEIN, citado por NAHAS, 2009, p. 9).

O exercício físico tem a possibilidade de estimular a produção de substâncias naturalmente disponíveis no corpo humano, favorecendo a modificação da aparência física, a melhoria do condicionamento físico, a sensação de bem-estar e disposição física: são "estados" alcançados pelos praticantes de exercício físico que ajudam a abrir o "canal emocional" (GUISSELINI, 2006, p. 124). No que diz respeito ao Aspecto Emocional, as mulheres praticantes de atividades físicas obtiveram uma média de 82, enquanto as mulheres não praticantes ficaram com média de 72. Conforme Guisselini (2006, p. 124), aceitar o próprio corpo, sentir, concretamente, que ele está mais forte e resistente, mais habilidoso, escutar das pessoas que ele se modificou, está mais bonito, forte, atraente etc, são fatores que conduzem a sensações positivas, que, por meio do exercício físico e das transformações provocadas no corpo, fazem despertar novamente o amor-próprio, conquistando o bem-estar emocional.

Conforme Nieman (1999, p. 4), a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades.

A falta de atividade destrói a boa condição de qualquer ser humano, enquanto o movimento e, principalmente o exercício físico metódico o salva e o preserva (PLATÃO, citado por NIEMAN, 1999, P. 21). E quanto ao aspecto de Dor, a diferença foi visível e significativa, tendo em vista que as mulheres praticantes de atividade física tiveram uma média superior a 85, ao passo que a média das mulheres não praticantes foi de 68.

Gráfico 2: Questionário Short Form SF-36



Fonte: Mosquer, Pinezi J, 2011.

Enquanto jovens, tendemos a não nos preocuparmos com a saúde, pois, em geral, estes são os anos do apogeu em termos de saúde e disposição, porém os hábitos e estilo de vida podem influenciar grandemente na saúde, em nossa meia-idade e na velhice (NAHAS, 2001, p.16). No aspecto Estado Geral de Saúde, a média de mulheres praticantes de atividades físicas foi de 83 e a média de mulheres não praticantes foi de 76. O organismo humano foi construído para ser ativo e a saúde em seu estado geral pode ser melhorada e beneficiada através de hábitos preventivos, e mudanças no estilo de vida, através de atividades físicas diárias.

É preciso ajudar as pessoas a se conscientizarem dos obstáculos e superá-los, eliminando as desculpas inconsistentes (não tenho tempo, estou muito velho, não tenho vontade) que promovam e justifiquem o abandono do próprio corpo, que acaba sofrendo as consequências do sedentarismo, comprometendo a saúde e o bem-estar geral (GUISELINI, 2006, p. 137).

Com a prática de atividade física é possível alcançar inúmeros benefícios, dentre eles, a qualidade do que é essencial, como um bom funcionamento do organismo, disposição física, a vitalidade, o ânimo, a energia etc, fatores necessários para que o ser humano possa realizar suas tarefas diárias com bom desempenho e sem fadiga. E através destes, recuperar prazeres talvez antes esquecidos. De acordo com Guisselini (2006, p. 119), "estar bem fisicamente "é, portanto, um estado de condição; é ser capaz, é ter energia pessoal tão desenvolvida que o trabalho é realizado com alegria e satisfação, sem cansaço, sobrando ainda energia para se divertir, conviver com a família, enfim, ter uma vida alegre e prazerosa. E quanto ao aspecto Vitalidade, ficou evidente que pessoas que praticam atividades físicas possuem mais ânimo e energia, pois a média das mulheres praticantes de atividade física foi de 77 e a média das mulheres não praticantes foi de 66.

O ser humano é social por excelência, busca estabelecer

relações muito próximas com as pessoas que estão ao seu redor e, a partir daí, ampliar seus relacionamentos através da sua energia pessoal (GUISSELINI, 2006, p.125). No entanto, o bem-estar social depende da satisfação e da sensação de alegria e prazer que é sentida nos relacionamentos estabelecidos no dia-a-dia e, muitas vezes, a rejeição pela aparência, pelo vigor físico e, até mesmo, por ter o indivíduo uma forma de pensar e agir diferente, pode acarretar sérios problemas de adaptação social. Desta maneira, a média das mulheres praticantes de atividade física, no Aspecto Social foi 86, e a média das mulheres com ausência de atividades físicas foi de 75, com uma diferença bastante significativa, o que mostra que as pessoas que praticam atividades, que têm momentos de lazer, tendem a ter um melhor relacionamento em seu ambiente. Conforme Guisselini (2006, p. 131), a adaptação ao grupo, a aceitação do mesmo e, principalmente, o sentimento de fazer parte dele, tudo isso faz sua energia ser mobilizada, pois se concretiza a "troca social".

Boas condições de saúde propiciadas pela atividade física têm um efeito direto e significativo sobre a diminuição da angústia e são relacionadas a altos níveis de integração social, permitindo que as mulheres, independente de idade, raça, credo ou cor, estejam aptas a buscar seu lugar no sistema social.

Eventos que ocorrem diariamente na vida do ser humano, tais como casamento, divórcio, perda do trabalho e etc, são estressores significativos que acarretam problemas previsíveis na saúde física e psicológica do indivíduo. No entanto, vários estudos demonstraram que tais eventos tendem a ter um impacto negativo menos considerável em pessoas fisicamente ativas (NIEMAN, 1999, p. 253). Assim, a média das mulheres praticantes de atividades físicas, em Saúde Mental foi de 78 e a média das mulheres não praticantes foi de 74; este resultado, como se vê, não é tão distinto, isso porque muitas são as variáveis para mensurar a saúde mental do ser humano, sendo a qualidade de vida, por exemplo, uma dessas variáveis que interfere em grande parte, a atividade física pode, no entanto, sem dúvida, tornar o indivíduo menos depressivo e com menos estresse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de entrevistas com os avaliados, puderam-se obter resultados pertinentes aos domínios que influenciam diretamente a qualidade de vida de uma pessoa. Assim, pôde-se constatar que mulheres fisicamente ativas se mostraram superiores, em todos os domínios referentes à qualidade de vida, a mulheres sedentárias, na faixa etária de 40 a 60 anos. Os domínios que mais se mostraram relevantes foram o controle da dor, aspectos sociais e vitalidade, mostrando que a atividade física regular é um importante agente

interveniente na melhora da qualidade de vida de mulheres nessa faixa etária.

Sugere-se a ampliação da utilização do instrumento de pesquisa adotado em estudos populacionais referentes à qualidade de vida, podendo-se subsidiar políticas de prevenção e promoção de saúde, detectando-se, para isso, os domínios prioritários que necessitem de uma intervenção mais adequada.

REFERÊNCIAS

ALLSEN, Philip E.; HARRISON, Joyce M.; VANCE, Barbara. **Exercício e qualidade de vida**: Uma abordagem personalizada. Barueri-SP: Manole, 2001.

BARBANTI, Valdir J.; AMADIO, Alberto C.; BENTO, Jorge O.; MARQUES, Antonio T. **Esporte e atividade física**: interação entre rendimento e saúde. Barueri-SP: Manole, 2002.

BOUCHARD, Claude. **Atividade física e obesidade**. Barueri-SP: Manole, 2003.

DE VITTA,

DREHER, Daniela Z. ; GODOY, Leoni P. **A qualidade de vida e a prática de atividades físicas**. XXIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Ouro Preto-MG, Brasil, 21 a 24 de out de 2003.

FREIRE, João B. **De corpo e alma: O discurso da motricidade**. 2. ed. São Paulo: Summus, 1991.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. **Qualidade de vida e atividade física**: explorando teoria e prática. Barueri SP: Manole, 2004.

GONÇALVES, Maria A. S. **Sentir, pensar, agir**: corporeidade e educação. Campinas-SP: 1997.

NAHAS, Marckus V. **Obesidade, controle de peso e atividade física**. Londrina: Mediograf, 1999.

NAHAS, Marckus V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Mediograf, 2001.

SUZUKI, Cláudio Shigueki. Aderência a atividade física em mulheres da universidade aberta à terceira idade: **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto** – Universidade de São Paulo, 2005.

TEIXEIRA, Ana C. P.; FONSECA, Ana R.; MAXIMO, Izabel M. N. da Silva. Inventário SF36: Avaliação da qualidade de vida dos alunos do curso de psicologia do centro UNISAL, **PSIC – Revista de Psicologia**, v. 3, Lorena-SP. Vitor, 2002.

ZOLET, Karina. A qualidade do laudo pericial contábil e sua Influência na decisão judicial. Pato Branco-PR, 2009. 76p. **Monografia** (Bacharel em Ciências Contábeis), Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR.