



**UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA**

CLOVIS CORRÊA LUIZ JÚNIOR

**ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL E PERCEPÇÃO DE
QUALIDADE DE VIDA EM EX-ATLETAS**

Londrina
2013

CLOVIS CORRÊA LUIZ JÚNIOR

**ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL E PERCEPÇÃO DE
QUALIDADE DE VIDA EM EX-ATLETAS**

Este exemplar corresponde ao trabalho de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física – UEM/UEL como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Helio Serassuelo Junior

Londrina
2013

**Catálogo na publicação elaborada pela Divisão de Processos Técnicos da
Biblioteca Central da Universidade Estadual de Londrina**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

L953a Luiz Junior, Clovis Corrêa.
Atividade física habitual e percepção de qualidade de vida em ex-atletas /
Clovis Corrêa Luiz Junior. – Londrina, 2013.
68 f. : il.

Orientador: Helio Serassuelo Junior.

Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de
Maringá, Universidade Estadual de Londrina; Programa de Pós-Graduação em
Educação Física, 2013.

Inclui bibliografia.

1. Aptidão física do ex-atleta – Teses. 2. Saúde – Teses. 3. Qualidade de vida
– Teses. 4. Educação física – Teses. I. Serassuelo Junior, Helio. II. Universidade
Estadual de Maringá. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Educação
Física e Esporte. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. IV. Título.

CDU 796:61

CLOVIS CORRÊA LUIZ JÚNIOR

**ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL E PERCEPÇÃO DE QUALIDADE
DEVIDA EM EX-ATLETAS**

Este exemplar corresponde ao trabalho de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física – UEM/UEL como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Helio Serassuelo Junior
UEL – Londrina – PR

Prof^a. Dr^a. Márcia Greguol
UEL – Londrina – PR

Prof. Dr. Andreo Fernando Aguiar
UNOPAR – Londrina – PR

Prof. Dr. Arli Ramos de Oliveira
UEL – Londrina – PR

Prof. Dr. Dartagnan Pinto Guedes
UNOPAR – Londrina – PR

Londrina, 18 de junho de 2013.

Dedico ao meu pai Clovis, à minha mãe Cristina, ao meu irmão Pedro, à minha avó Maria e à minha namorada Paty.

Dedico aos meus mestres Hélio Serassuelo Jr., Márcia Greguol, Arli R. de Oliveira,

Dartagnan P. Guedes, João Ricardo N. Vissoci e ao mais recente Andreo F. Aguiar.

Dedico aos amigos que me auxiliaram na pesquisa; Seu Milton, Viviane Oliveira, Jorge Tsutomu, Giovanna C. Interdonato e Bruno F. Mazuquin.

Dedico aos que se interessam pela ciência e a usam com sabedoria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus amados familiares e entes queridos, pela paciência, apoio e financiamento.

Agradeço aos meus amigos pela ajuda e pelos momentos inebriados.

Agradeço à todos os professores que me conduziram e ensinaram durante toda a minha vida.

Agradeço aos que fazem ciência pelo mundo, pois sem eles eu não saberia por onde começar.

Agradeço às noites frias e aos dias quentes. Aos copos de café quente e aos copos de cerveja gelada. Aos dias maravilhosamente ocupados e aos deliciosamente ociosos dedicados à arte. Ao bolo de cenoura da minha avó e aos churrascos dos meus amigos. Ao elogio sincero e à repreenda necessária. Agradeço por fim à vida, ao Universo e tudo mais.

“Eu gosto de prazos. Adoro o barulho que eles fazem quando passam por mim.”
(Douglas Adams)

LUIZ JUNIOR, Clovis Corrêa. **Atividade física habitual e percepção de qualidade de vida em ex-atletas**. 2013. 68f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Centro de Educação Física e Esporte, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

RESUMO

Na carreira esportiva os atletas são submetidos a diferentes demandas sociais durante o processo de competição e treinamento. Estas demandas que ocorrem de tempo em tempo podem ser chamadas de períodos de transições. O fim da carreira esportiva, a aposentadoria, também é considerada uma transição. Sendo assim, pode trazer mudanças no comportamento dos agora, ex-atletas, em relação ao seu nível de atividade física e a sua percepção dos índices de qualidade de vida. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a relação entre o nível de atividade física e o índice de qualidade de vida de ex-atletas. Foram avaliados 100 ex-atletas (67 homens e 33 mulheres), com média de 11 anos de prática e também 11 de encerramento, advindos de diferentes modalidades, sendo as principais: futebol (n=22), basquetebol (17), atletismo (11) e voleibol (11) e que participaram ao menos de competições de nível estadual. Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o Índice de Qualidade de Vida (IQV) desenvolvido por FERRANS e POWERS (KIMURA, 1999) e para a avaliação do Nível de Atividade Física (NAF) foi utilizado o instrumento elaborado por AADAHAL e JORGENSEN (validado por SANTOS e SIMÕES, 2009). Como não foi verificada normalidade dos dados em nenhuma variável, foram utilizados testes não paramétricos e para todos eles foi considerado $p < 0,05$. Não foram encontradas diferenças estatísticas no NAF e tampouco nos IQVs quando comparados entre gênero, faixa etária (>40 e <40 anos), modalidade, escolaridade, nível competitivo, melhor resultado em competições e nem por motivos do fim da carreira esportiva. Também não foi verificada correlação entre NAF e os IQVs. Por fim, concluiu-se que os índices de qualidade de vida e o nível de atividade física habitual de ex-atletas não demonstraram interferir um no outro e que variáveis como idade, gênero, modalidade e motivos do término não pareceram interferir nas duas variáveis independentes.

Palavras-chave: Nível de atividade física. Índice de qualidade de vida. Ex-atleta.

LUIZ JUNIOR, Clovis Corrêa. **Physical activity and quality of life in former athletes**. 2013. 68f. Dissertation Project (Master of Physical Education) – Physical Education and Sport Center, State University of Londrina, Londrina, 2013.

ABSTRACT

In the sport career athletes are subjected to different social demands during competition and training. These demands that occur from time to time may be called periods of transitions. The end of the sports career, retirement, is also considered a transition, so it can bring about changes in the behavior of the now former athletes in relation to their level of physical activity and their perception of quality of life indices. The objective of this study was to investigate the relationship between physical activity level and the index of quality of life of former athletes. It was evaluated 100 former athletes (67 men and 33 women) with a mean of 11 years of practice and also 11 years of retirement, coming from different modalities, the main: soccer (n = 22), basketball (17), athletics (11) and volleyball (11) and that at least participate in state-level competitions. To assess the quality of life we used the Quality of Life Index (QLI) developed by Ferrans and Powers (KIMURA, 1999) and for the assessment of physical activity level (PAL) it was used an instrument developed by AADAHAL and JORGENSEN (validated by SANTOS and SIMÕES, 2009). How was not verified normality of the data in these variables were used nonparametric tests for all of them the alpha level was $p < 0.05$. No statistical differences were found in the NAF or IQVs compared between gender, age (> 40 and <40 years), sport modality, education, competitive level, better results in competitions and for reasons of the end of the sports career. Also no correlation was found between QLIs and PAL. Finally, it was concluded that the indices of quality of life and level of physical activity of former athletes demonstrated not to interfere in each other and that variables such as age, gender, sport and reasons for drop out did not appear to interfere with the independent variables.

Keywords: Physical activity. Quality of life index. Ex-athlete.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características gerais da amostra.....	40
Tabela 2 – Frequência da amostra para cada modalidade esportiva.....	41
Tabela 3 – Motivos para a prática do esporte	41
Tabela 4 – Frequência dos motivos relatados para do término da carreira esportiva.....	41
Tabela 5 – Mediana, primeiro (Q1) e terceiro (Q3) quartis das classificações de idades em relação ao nível de atividade física e aos índices de qualidade de vida	42
Tabela 6 – Mediana, primeiro (Q1) e terceiro (Q3) quartis das classificações de gêneros em relação ao nível de atividade física e aos índices de qualidade de vida	43
Tabela 7 – Mediana, primeiro (Q1) e terceiro (Q3) quartis do nível competitivo em relação ao nível de atividade física e aos índices de qualidade de vida	44
Tabela 8 – Mediana, primeiro (Q1) e terceiro (Q3) quartis da escolaridade em relação ao nível de atividade física e aos índices de qualidade de vida	44
Tabela 9 – Mediana, primeiro (Q1) e terceiro (Q3) quartis do melhor resultado em competição em relação ao nível de atividade física e aos índices de qualidade de vida	45

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
3.1	OBJETIVO GERAL	15
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4	REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1	TRANSIÇÕES NA CARREIRA ESPORTIVA	16
4.2	ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE ENTRE EX-ATLETAS	26
4.3	PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE EX-ATLETAS	29
5	MÉTODO	34
5.1	TIPO DE ESTUDO	34
5.2	SUJEITOS	34
5.3	INSTRUMENTOS	35
5.3.1	Anamnese	35
5.3.2	Avaliação da Atividade Física Habitual	35
5.3.3	Avaliação da Percepção da Qualidade de Vida	36
5.4	COLETAS DE DADOS	38
5.5	TRATAMENTO ESTATÍSTICO	39
6	RESULTADOS	40
7	DISCUSSÃO	46
8	CONCLUSÃO	52
	REFERÊNCIAS	53

APÊNCICE	60
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	61
APÊNDICE B – Dados de Identificação	63
ANEXO	64
ANEXO I – Escala de Atividade Física	65
ANEXO II – Índice de Qualidade de Vida	66
ANEXO III – Parecer CEP/UEL.....	68

1 INTRODUÇÃO

A prática de uma modalidade esportiva, visando altos níveis de desempenho, é um dos pontos determinantes para a formação da carreira de um atleta (ALFERMANN; STAMBUVOLA, 2007). Salmela (1994) destaca que durante a carreira esportiva a fase de iniciação e desenvolvimento são caracterizadas por longos períodos de formação, envolvendo treinamento e inúmeras competições.

Dentre as fases que caracterizam a carreira esportiva, há um período chamado de transição que é caracterizado por um acontecimento ou um processo que resulta na mudança de percepção do atleta sobre si mesmo e sobre o mundo, exigindo assim, uma mudança correspondente no comportamento e na forma de relacionamento deste atleta (SCHLOSSBERG, 1981).

Existem algumas fases de transição da carreira esportiva que preveem normativas para os atletas. Estas fases são descritas em modelos, nos quais se evidenciam importantes mudanças no atleta, principalmente na tarefa e no seu ambiente social (SALMELA, 1994).

O final da carreira esportiva, que é também denominado por uma fase de transição, pode ser caracterizado pela própria aposentadoria, e ela ocorre por diferentes fatores. Taylor e Ogilvie (1998), Hackforte e Huang (2005) destacam quatro principais causas para o término da carreira esportiva: a idade, a não participação na seleção ou o não alcance de índices de desempenho, contusões e também a própria vontade de mudança de carreira. Outros motivos observados são: falta de apoio financeiro, perda de motivação, desentendimento com o treinador e desejo de dedicar mais tempo a relacionamentos pessoais.

Em muitos casos, quando a carreira termina por causa da idade, ou por algum motivo que não tenha sido traumático para o atleta é provável que ele irá continuar a praticar o esporte, muitas vezes até em categorias conhecidas como Máster, ou relativas à esta.

Porém, entre outros fatores que levam ao fim da carreira, alguns são descrito na literatura como mais complexos, como os processos de *burn out* e *drop out*, que como descritos por Weinberg e Gold (2001), são situações onde o atleta é submetido à treinamentos tão intensos que ocorre também um desgaste psicológico, levando o atleta à queda de rendimento, *burn out* e muitas vezes ao *drop out*, que é a interrupção da prática esportiva, muitas vezes de forma precoce.

Sendo assim, observa-se que durante a carreira esportiva a atividade física habitual do atleta pode ser considerada alta em relação aos não atletas e que com o fim da carreira esta atividade física habitual pode cair abruptamente, ainda mais se o término não se deu de maneira satisfatória, programada.

Sabe-se que atividade física que o indivíduo realiza habitualmente traz benefícios associados à saúde e ao bem-estar, assim diminui riscos predisponentes ao aparecimento e ao desenvolvimento de disfunções orgânicas relacionados ao sedentarismo. Estes dados são amplamente apresentados e discutidos na literatura (BOUCHARD; SHEPHARD; STEPHNS, 1994; US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1996).

É consenso também na literatura que a falta de um padrão de atividade física regular pode levar à prejuízos na saúde, e somando a isso uma dieta excessivamente lipídica pode ser relacionada ao aparecimento do sobrepeso/obesidade, hipertensão arterial sistêmica, concentrações baixas de HDL-c e ao aumento de triglicerídeos no sangue (STARC, 2001; CARREL et al., 2005) e por conta disso, pode interferir na qualidade de vida do ex-atleta.

O tema qualidade de vida tem sido objeto de estudo e reflexão na sociedade moderna há muito tempo, este assunto mobiliza, segundo Santos (2009), tanto a comunidade geral quanto a científica, na tentativa de desvendar quais aspectos são tangíveis e intangíveis na compreensão da relação entre à prática de atividade física e sua relação com a percepção positiva da qualidade de vida.

Apesar de alguns estudos relacionarem qualidade de vida e atividade física de formas diferentes, não existe uma unanimidade no que se diz respeito na sua direta relação, e quando se trata de uma população específica como a de ex-atletas esta unanimidade se torna ainda mais complexa.

Existem iniciativas em avaliar os processos de relação da atividade física habitual com o índice de qualidade de vida, porém não foi considerado ainda promover um diagnóstico desse teor na população de ex-atletas e ainda, como avaliar estas variáveis no processo de transição da carreira esportiva, e por meio destas avaliações talvez até propor intervenções sobre a temática.

O esporte e seus atores / atletas têm um papel importante na análise da relação da atividade física e da qualidade de vida, devido à vida dedicada ao esporte. A questão então é: Quais fatores podem influenciar na percepção de

qualidade de vida e esta percepção possui alguma relação com a atividade física habitual de quem praticou as suas atividades físicas visando um desempenho máximo?

2 JUSTIFICATIVA

Ex-atletas comumente sofrem com os efeitos dos treinamentos ao final de sua carreira, o que pode levar ao abandono da prática esportiva, até mesmo como fator para a o cuidado de possíveis lesões já existentes e conseqüentemente a manutenção da saúde física. Partindo desta análise, faz-se necessário a avaliação do nível de atividade física destes indivíduos quando encerram a carreira e a possibilidade de observar se realmente existe um lastro, manutenção da prática da atividade física, pós-competições que possam permitir uma vida saudável.

Além disso, ao final da carreira esportiva alguns atletas tendem a abandonar a prática esportiva e engendrar para o sedentarismo absoluto, o que de certa forma poderia ser analisado como um fator de queda na qualidade de vida. O isolamento, a dificuldade de inserção social-esportiva são relatos de ex-atletas que nos permitem observar uma queda na qualidade de vida, principalmente nas dimensões voltadas à saúde psicológica, espiritual e social.

A escassez de estudos com ex-atletas, principalmente no que se diz respeito à saúde, deixa uma lacuna no meio acadêmico na relação entre a qualidade de vida e atividade física após a vida competitiva, e ainda como uma variável pode interferir na outra. As informações obtidas nessa pesquisa poderão proporcionar um entendimento do nível de atividade de ex-atletas e ainda se existe uma relação positiva, entre o final da carreira, a manutenção da prática habitual de atividade física e a percepção de qualidade de vida.

Este estudo justifica-se ainda por buscar e analisar dentro de uma amostra específica de ex-atletas a possível relação entre a prática continuada da atividade física e a qualidade de vida após anos de vida esportiva, além de proporcionar uma visão diferente do contexto esportivo, que não se traduz somente em vitórias e derrotas dentro de quadra.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção de qualidade de vida e atividade física habitual de ex-atletas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar os principais motivos associados ao término da carreira esportiva.
- Avaliar os principais fatores que motivaram a prática do esporte.
- Avaliar a influência da idade, nível competitivo, escolaridade e melhores resultados sobre os níveis de atividade física e percepção de qualidade de vida.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 TRANSIÇÕES NA CARREIRA ESPORTIVA

Alfermann e Stambulova (2007) definem carreira esportiva como uma atividade desenvolvida por vários anos, voluntariamente escolhida pelo indivíduo e que busca adquirir seu pico de desempenho atlético em um ou vários eventos esportivos.

Ao buscar o desempenho máximo, o atleta participante de modalidades esportivas tanto coletivas como individuais, passa por longos períodos de treinamento com fases distintas durante todo este processo. A sucessão de estágios de uma carreira esportiva já foi descrita na literatura de forma diferente (BLOOM, 1985; CÔTÉ, 1999; SALMELA, 1994; STAMBULOVA, 1994; WYLLEMAN; Lavallee, 2004), e todas estas análises mostram em comum estágios predominantes, tais como: Iniciação; Desenvolvimento/Especialização; Aperfeiçoamento/Investimento; Manutenção e Término/Encerramento.

Estes estágios demonstram uma similaridade na vida de todos os atletas, independente de suas modalidades, do seu sexo e porque não da sua própria nacionalidade. Porém, o que pode ser alterado na perspectiva destes atletas é o tempo em que cada estágio permanece, ou o tempo em que eles acontecem cronologicamente e até o pico de seu desempenho. As normas sociais, culturais e o sistema esportivo também podem influenciar nas necessidades impostas em cada estágio da carreira esportiva (STAMBULOVA, 1994).

Cada uma destas fases apresenta demandas diferentes e possuem focos específicos. Para cada mudança de estágio ocorre uma mudança de comportamento proveniente das novas necessidades. Estes períodos de mudanças de estágios na carreira esportiva são chamados de transição (ALFERMANN; STAMBULOVA, 2007).

Este evento conhecido como transição resulta em uma troca nas suposições sobre si mesmo e o mundo, exigindo uma mudança importante nos relacionamentos e comportamentos próprios (SCHLOSSBERG, 1981). Isto significa que o atleta durante sua carreira esportiva, e após, deverá passar por vários estágios, cada um deles com exigências específicas, se ajustando nas esferas da vida ocupacional, financeira, social e psicológica.

Estas exigências consistem em fatores, e mais frequentemente, uma combinação de fatores individuais e de influências sociais. Alguns destes fatores podem ser relacionados com a faixa etária, novos interesses emergentes, fadiga psicológica, dificuldades com a equipe técnica, resultados esportivos em declínio, problemas de contusão e saúde, a não seleção para os jogos, dentre outros (BRANDÃO et al., 2000).

Transições na carreira esportiva podem ser normativas e não normativas. As normativas são caracterizadas por serem relativamente previsíveis, como por exemplo, o início da especialização no esporte, a transição de categoria básica, juniores para sênior ou a mudança de amador para profissional. Este tipo de transição costuma ser mais facilmente enfrentado, justamente por poder prever o que vai acontecer e já se preparar para as novas atividades, níveis de estresse, competições e estilo de vida.

As transições não normativas são mais difíceis de prever, por isso causam um impacto psicológico maior. Servem como exemplo as lesões, mudanças de clubes e trocas de treinadores (ALFERMANN; STAMBULOVA, 2007).

Algumas das situações que podem não permitir este planejamento prévio é o “Drop-out” prematuro, isto é, a desistência antes que o atleta tenha alcançado o seu potencial máximo. Pode-se citar também o “Burnout”, que são sentimentos de exaustão emocional conduzindo-o a uma falta de habilidade em continuar no esporte e o “Attrition”, um lento processo de exaustão física e psicológica (BRANDÃO et al., 2000).

Entretanto, as transições podem ser positivas quando existem pré-condições para o ajustamento, permitindo uma rápida adaptação, ou negativas, quando há muito esforço para se adaptar com sucesso às novas exigências ou até mesmo uma falta de habilidade de ajustamento, gerando sintomas e configurando uma situação de declínio ou estagnação no esporte (BRANDÃO et al., 2000).

A qualidade da transição depende dos fatores de adaptação à transição de carreira, como experiências de desenvolvimento, auto-identidade, percepções de controle, identificação social, contribuições de terceiros e dos recursos disponíveis para adaptação a transição de carreira como estratégias para lidar com a situação de transição, apoio social e um prévio planejamento (BRANDÃO et al., 2000).

O desenvolvimento da carreira esportiva e suas transições vêm sendo estudado em várias partes do mundo. Os estudos mais visíveis e influentes são os oriundos da corrente norte americana, europeia e australiana, cada uma com um foco diferente para as necessidades da sua região. América do Sul, Ásia e África também tem demonstrado um interesse cada vez maior no estudo deste tópico.

Verifica-se, também, que as correntes mais influentes (norte americana, australiana e leste europeia), que possuem cultura individualista, possuem como tópico principal das suas investigações a transição do encerramento da carreira atlética, onde o atleta que toma decisões sobre o fim e carrega completa responsabilidade sobre sua ocupação/educação após o seu período competitivo.

O término da carreira esportiva, para Stambulova, Alfermann, Statler e Côté (2009) é um claro exemplo de transição normativa e inevitável, que mistura contextos esportivos e não-esportivos da vida do atleta.

Os estudos acerca da aposentadoria esportiva tem se concentrado principalmente nas razões pela qual acontecem e na preparação para isto. As razões são o eixo principal das investigações (BOOTHBY; TUNGATT; TOWNSEND, 1981; BUSSMANN; ALFERMANN, 1994; KOUKOURIS, 1991; OGILVIE; TAYLOR, 1993) e exercem papel crucial na preparação para a vida após o esporte, especialmente no quesito liberdade de escolha (ALFERMANN, 2000; COAKLEY, 1983; TAYLOR; OGILVIE, 1994; 1998; WEBB; NASCO; RILEY; HEADRICK, 1998).

Taylor e Ogilvie (1994, 1998) enfatizam quatro causas principais para o fim da carreira: Idade, não seleção, lesão e escolha própria. Webbetet et al. (1998), por outro lado, dicotomizam estas razões em fim da carreira por livre escolha e circunstâncias forçadas.

As razões para o término da carreira esportiva correspondem com diferentes estratégias para a transição, por exemplo: quem planeja o término da carreira geralmente vem acompanhado de razões relacionadas a trabalho, e contrariando esta ideia, o término da carreira não planejada esta relacionada principalmente à saúde e/ou ao esporte em si.

Hanin (2000) sugeriu uma estrutura biopsicossocial que consiste em sete componentes para o término da carreira esportiva: cognitivo, afetivo, motivacional, somático, comportamental, operacional e comunicativo. Erpic, Wylleman e Zupancic (2004), dentro destes componentes, colocaram aspectos de

prontidão para a aposentadoria, por ser um termo mais abrangente e dinâmico, identificando assim os termos:

- Prontidão cognitiva (planejamento para aposentadoria, aceitação ao fato do fim da carreira, sentimento de controle da situação)
- Prontidão afetiva (reações emocionais e visões positivas em relação ao fim da carreira)
- Prontidão motivacional (alta motivação para nova profissão, novos interesses de vida, mudança na escala subjetiva de valores)
- Prontidão somática (mantendo boas condições de saúde, tendo energia suficiente pra começar nova vida)
- Prontidão comportamental (mudança no estilo de vida, incluindo rotina diária, familiar, etc.)
- Prontidão operacional (treino vocacional, usar efeitos positivos da carreira esportiva, como conhecimento, habilidades, etc.)
- Prontidão comunicativa (mudanças nas interações sociais)

Todos os fatores que influenciam na formação e na dinâmica destas prontidões de forma positiva podem ser considerados como “recursos de transição”, por exemplo: planejamento de aposentadoria, término de carreira voluntário e oportuno, melhoria da saúde após o fim da carreira esportiva.

Em contraposição aos “recursos de transição”, todos os fatores que agem contra o estado de prontidão são chamados de “barreiras de transição” como pode-se citar: a falta de planejamento, aposentadoria muito cedo, ou muito tarde, deterioração da saúde, desemprego (ERPIC; WYLLEMAN; ZUPANCIC, 2004).

Ainda no mesmo estudo, Erpic, Wylleman e Zupancic (2004) apontam que o planejamento da aposentadoria está relacionado com uma maior satisfação com a carreira, mais emoções positivas e menos negativas após o término do período competitivo. Estes também possuem uma maior prontidão cognitiva, emocional e comportamental em relação aqueles que não fazem este planejamento.

Stambulova et al. (2009) destacaram uma posição oficial da *International Society of Sport Psychology* (ISSP) sobre o desenvolvimento e

transições da carreira esportiva. Neste documento é destacado um resumo dos principais achados sobre o tópico obtidos por pesquisadores da América do norte, oeste europeu e Austrália, que são:

- Término da carreira é causado por múltiplos fatores e geralmente o resultado de um longo processo de raciocínio e tomada de decisão.
- Apesar do fim da carreira poder resultar em angústia para muitos atletas, existem amplas diferenças interindividuais nestas reações.
- Indiferente das causas particulares do término da carreira, pesquisas mostra que o sentimento subjetivo do atleta como voluntário ou involuntário é um ponto crucial para a adaptação. Aposentadoria voluntária contribui para amenizar o processo de transição.
- Fazer planos para a vida após o fim da carreira ajuda muito à lidar com a transição e à construir uma nova vida.
- O processo de enfrentamento do atleta depende não só das causas, mas também dos recursos individuais e sociais do atleta. Fortalecer os recursos individuais como, educação, treinamento de competências, definindo objetivos pós-carreira, pode ajudar os atletas com uma transição mais saudável. Recursos sociais, como suporte da família e serviços pós-carreira, também podem ajudar no processo de transição. Estes processos vão levar à uma adaptação satisfatória à novos papéis, como ocupação, família e/ou sistema esportivo.
- As pesquisas também apontam que 15-20% dos atletas de elite aposentados experimentam dificuldades com a transição (ALFERMANN, 2000 apud STAMBULOVA et. al., 2009) e tem necessidade de assistência psicológica.

STAMBULOVA et al. (2009) apresentam ainda seis recomendações pontuais sobre as transições na carreira esportiva, que se resumem a:

- 1. Pesquisas a cerca da carreira esportiva confirmam vários estágios normativos (previsível) nas transições de carreira de atleta para as quais os mesmos podem ser preparados com antecedência. Portanto, os atletas são recomendados à procurar um equilíbrio entre as demandas atuais e demandas futuras antecipadas em suas carreiras esportivas. Os pais, treinadores e consultores de psicologia do esporte devem ajudá-los a tomar decisões "do futuro", através do aumento da sua consciência de demandas futuras e os recursos / estratégias necessárias para lidar com elas. Isto ajudará a preparar os atletas para transições normativas da carreira, evitando crises nos atletas.
- 2. Tanto a pesquisa quanto os modelos de assistência à carreira esportiva enfatiza a importância de uma visão holística de um atleta, ou seja, como uma pessoa que está fazendo o esporte, mas também outras coisas na vida. Portanto, os atletas são aconselhados a procurar um equilíbrio entre as demandas do esporte e fora dele, a priorizar em seus estilos de vida, e para enfatizar competências transferíveis (por exemplo, o estabelecimento de metas, planejamento, tempo / tensão / gerenciamento de energia), que pode funcionar como recursos para lidar com as transições dentro e fora do esporte. É recomendado que as pessoas importantes ao atleta o apoiem em interesses e identidades atléticas e não-atléticas.
- 3. Como mostrado nas pesquisas, a transição de juniores para o adulto, é crucial para que os atletas consigam chegar ao nível de elite no esporte. Esta transição refere-se não apenas aos um contexto de esporte, além de novos desafios na prática e competições, os atletas experimentar novas demandas psicológicas, psicossociais e no desenvolvimento da área acadêmica / profissional. Como resultado, os atletas encontraram-se sob estresse alto na vida. Portanto, o planejamento de carreira, estilo de vida de equilíbrio, stress / hora / gestão de energia, e recuperação eficaz, bem como a continuidade no treinamento e

apoio de pessoas significativas são recomendados para facilitar ao atleta lidar com esta transição.

- 4. O planejamento da aposentadoria, demissão voluntária, múltipla identidade pessoal, a disponibilidade de apoio social e estratégias de enfrentamento ativo facilitam a adaptação do atleta para o pós-carreira. Portanto, aos atletas é recomendado se preparar com antecedência para o seu término da carreira atlética. Treinadores e gerentes são recomendados para falar com os atletas sobre a aposentadoria atlética com antecedência, quando eles ainda estão ativos no esporte. As organizações desportivas devem dar mais apoio aos atletas durante sua aposentadoria do esporte.
- 5. A literatura internacional aponta a existência de pesquisas sobre a carreira esportiva em todo o mundo em diferentes focos de análise internalizados nos contextos socioculturais relevantes. Portanto, mais estudos em ambas as transições, esportivas e nãoesportivas, focando aspectos culturais e inter-culturais são necessários. Adaptação cultural das teorias reconhecidas internacionalmente sobre o desenvolvimento de carreira e de transição, e/ou o desenvolvimento de teorias específicas de uma cultura e instrumentos de pesquisa deve ser incentivada no campo da psicologia esportiva. A cooperação internacional em pesquisa da carreira deve ser baseada em conhecimento cultural mútuo e na reflexão dos pesquisadores.
- 6. Prática Multicultural é considerada como um novo desafio para a assistência da carreira esportiva. Portanto, consultores de carreira devem estar preparados para lidar com experiências culturais e interculturais dos atletas. A colaboração internacional em trabalhos aplicados deve ser desenvolvida através de redes internacionais de consultores de carreira (por exemplo, o ISSP, as Uniersidades, o *EuropeanForumofApplied Sport Psychologists*). A Psicologia do Esporte Aplicada deve prestar maior atenção às competências culturais / multicultural dos alunos, por exemplo,

preparando-se para trabalhar com os atletas de várias origens culturais.

Stambulova et al. (2009) apresentam um fator importante no estudo do desenvolvimento e transições na carreira esporte, que é o elemento cultural de cada país/região, observando que para diferentes culturas existe diferentes maneiras de reagir ao término da carreira, além de que alguns países possuem programas que auxiliam nos processos de transição, mais ainda na questão da aposentadoria. Destaca-se por exemplo o *“Olympic Athlete Career Centre”* no Canadá, o *“Career Assistance Program for Athletes”* nos Estados Unidos, *“Athlete Career and Education”* na Austrália e no Reino Unido e o *“Retired Athletes”* na Holanda.

Seguindo essa linha de análise e comparação entre diferentes nações e culturas, Alfermann, Stambulova e Zemaityte (2004) realizaram um estudo sobre as reações ao fim da carreira em atletas da Alemanha, Lituânia e Rússia.

O estudo foi realizado com 88 atletas alemães, 65 lituanos e 101 russos, que responderam em retrospectiva suas reações ao término da carreira esportiva. As variáveis avaliadas foram: razões e circunstâncias para o término da carreira, reações emocionais dos participantes, reações de enfrentamento, identidade atlética antes e depois da aposentadoria e ajustamento para a vida após o encerramento da carreira.

Alfermann, Stambulova e Zemaityte (2004) verificaram com este estudo que atletas do sexo feminino apresentam menos aspectos emocionais “negativos” após o fim da carreira, porém necessitam de um período de adaptação mais longo. Os resultados da Alemanha Oriental e Ocidental não apresentaram diferenças, sendo assim avaliaram-nas como uma só. Constataram então que na Alemanha mais atletas planejam o término da carreira do que os da Lituânia e da Rússia.

Em relação às diferenças entre os que fazem e os que não fazem planos para a aposentadoria esportiva verificou-se que há diferença nas reações emotivas e de enfrentamento (coping). Aposentadoria planejada está relacionada com uma maior satisfação com a carreira, mais emoções positivas e menos negativas após a transição, menor tempo de adaptação pós-carreira e alta satisfação com a vida nos dias atuais (ALFERMANN; STAMBULOVA; ZEMAITYTE, 2004).

Os atletas alemães encerraram a carreira principalmente por motivos relacionados ao trabalho e aos estudos, enquanto os russos e lituanos possuem uma ênfase maior em aspectos relacionados ao esporte. Transições planejadas vieram acompanhadas com termos relacionados ao trabalho mais vezes e não planejadas com aposentadoria por problemas de saúde e razões relacionadas ao esporte. Além disso, atletas alemães também relataram menos emoções negativas, mais emoções positivas e mais satisfação com a sua carreira esportiva e com a aposentadoria do que os atletas lituanos e russos (ALFERMANN; STAMBULOVA; ZEMAITYTE, 2004).

De forma geral, observa-se que atletas que planejam suas aposentadorias antecipadamente possuem uma maior prontidão cognitiva, emocional e comportamental à última transição da carreira esportiva do que aqueles que não fazem qualquer tipo de planejamento (ALFERMANN; STAMBULOVA; ZEMAITYTE, 2004).

Discutindo os achados em seus estudos, Alfermann, Stambulova e Zemaityte (2004) apontam que as diferenças culturais encontradas, podem influenciar os resultados. Verificaram que a Lituânia e a Rússia obtiveram resultados similares entre si e que os dois diferiam da Alemanha. Aplicaram este fato às características dos países em questão e do sistema esportivo de cada um deles, onde os da Lituânia e da Rússia são baseados em planos das autoridades esportivas, dando pouca liberdade de escolha sobre suas carreiras. Ao contrário, na Alemanha, os atletas possuem oportunidade de controlar integralmente as decisões sobre sua carreira esportiva.

Em outro estudo conduzido na Europa realizado por Kadlcik e Flemr (2008) foram avaliados 11 ex-atletas de elite provenientes da República Checa, os dados foram coletados à partir de uma entrevista semi-estruturada. Os principais resultados do estudo são: todos participantes da pesquisa relataram ter total controle sobre o processo de encerramento da carreira; sete dos 11 ex-atletas avaliaram seu término como precoce; o tempo de transição foi de dois meses a “dois ou três anos”; 72% dos motivos relatados foram relacionados ao esporte, sendo estes divididos principalmente em decréscimo da motivação, relacionamentos problemáticos, dificuldade em manter a forma, problemas financeiros e lesões.

Observando diversos fatores para o fim da carreira, Kadlcik e Flemr (2008) afirmaram, assim como outros autores (STAMBULOVA, 2004; WYLLEMAN et

al., 1999), que não existe um motivo único para o término da carreira, sendo que todos os entrevistados declararam pelo menos dois motivos principais para isto. Oito dos 11 avaliados disseram que o término foi voluntário, onde a falta de motivação para competições e treinos apareceu como fator principal para a aposentadoria. Não houve nenhum relato de término de carreira por não-seleção, o que pode demonstrar a influência do sistema esportivo do país, já que nos Estados Unidos este fator aparece entre os quatro principais (TAYLOR; OGILVIE, 1994).

Observa-se também, que a aposentadoria não precisa ser necessariamente um evento negativo. Kadlcik e Flemr (2008) salientam a dualidade da transição de carreira (transição de carreira conturbada e transição de carreira saudável).

Seguindo a vertente de estudos entre nações, Stambulova et al. (2007) avaliaram ex-atletas franceses e suecos, apresentando os padrões de cada país e, questões sociais que poderiam influenciar a transição de carreira esportiva. Verificaram muitas semelhanças entre os 69 franceses e os 88 suecos, como por exemplo o início da carreira por volta dos 15 anos e os melhores resultados por volta dos 25-26 anos. A principal diferença encontrada neste estudo foi em relação à identidade atlética, onde os ex-atletas suecos apresentaram em maior escala na vida pós-carreira, atribuindo este dado ao fato de que o status social continua em alta mesmo após o término da vida competitiva, o que não acontece na França, onde o atleta já leva uma vida esportiva em pareada com uma vida profissional e não tem esse reconhecimento acentuado após o fim da carreira esportiva.

Em adição, verificou-se que não foram encontradas diferenças à longo prazo de atletas que planejaram ou não a aposentadoria esportiva (STAMBULOVA et al., 2007).

No Brasil existem poucos estudos que exemplificam as mudanças da adolescência para a fase adulta no esporte competitivo (júnior para sênior), porém há alguns estudos relacionados à última transição, e estes confirmam que atletas aposentados apresentam problemas de adaptação para a vida depois de uma vida toda dedicada ao esporte (BRANDÃO et al., 2000).

Trazendo para o contexto brasileiro, Samulski et al. (2009) avaliaram seis ex-atletas qualitativamente no Brasil e destacaram os principais pontos relatados por eles no que se diz aos motivos, apoio, ambiente social, se houve ou não planejamento da carreira, se teve conflitos e o que ocorreu na transição de

carreira. Verificou-se então que apenas um dos entrevistados teve o término da carreira de forma voluntária, pois havia o desejo de se tornar mãe. Dentre os outros motivos, verificou-se que a falta de apoio financeiro, lesões frequentes, queda no rendimento e redução no prazer em praticar.

Em relação ao suporte recebido, foi observado que a família foi o principal alicerce para o atleta, porém, em um dos casos o relato obtido foi de que não houve qualquer tipo de apoio. No que diz respeito ao planejamento da carreira, a maioria dos ex-atletas não organizou o momento do término de suas carreiras. Este fator pode ter levado ao fato de que a maior parte deles enfrentou dificuldades no período de transição (SAMULSKI et al., 2009).

O sucesso na transição de carreira esportiva exige a busca pela autonomia pessoal durante a carreira esportiva e a consciência sobre formas de investimento, reinvestimento e desligamento dentro e/ou fora da área esportiva. Alguns atletas negligenciam a importância desta preparação, iludidos de que a notoriedade atlética irá resolver todos os seus problemas. Os psicólogos do esporte são profissionais que poderiam de alguma forma antever e auxiliar este processo, permitindo um planejamento e/ou um ajustamento adequado ao final da carreira atlética.

No Brasil, são raros os locais que possuem espaço para ajudar os atletas neste processo de transição, além de que o sistema educacional brasileiro não oferece o devido suporte para que os atletas possam vislumbrar alternativas para a última transição da carreira esportiva. E dentre as consequências destes tipos de transição conturbadas, o ex-atleta pode ser levado ao abandono total da prática esportiva, sendo possível o nível de atividade física ser insuficiente até mesmo para manutenção da saúde.

4.2 ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE ENTRE EX-ATLETAS

De acordo com Hoffman e Harris (2002) atividade física pode ser entendida como “movimento voluntário intencionalmente realizado com propósitos específicos e requer quantidade substancial de energia”, ou também pode ser conceituada por “todos os movimentos voluntários e involuntários realizados pelo homem”.

Baixos índices de atividade física podem ser um preditor para o desenvolvimento ou agravamento de certas condições médicas, tais como doenças coronarianas, hipertensão, diabetes tipo II, entre outras alterações cardiovasculares e metabólicas (MARON, 2000).

O sedentarismo também está associado ao consumo de uma dieta excessivamente lipídica e relaciona-se ao aparecimento do sobrepeso/obesidade, hipertensão arterial sistêmica, concentrações baixas de HDL-c e ao aumento de triglicerídeos no sangue (STARC, 2001; CARREL et al., 2005).

Entretanto, a prática regular de atividade física traz uma série de benefícios para saúde, pode-se citar uma contribuição não só para a prevenção, como também para o controle de mais de vinte estados de doença, dentre elas, câncer, diabetes e doenças cardíacas. Auxilia ainda na saúde músculo-esquelética, na prevenção de osteoporose, osteoartrite e dores nas costas; controle do peso corporal (FOSTER et al., 2006).

Os benefícios obtidos pela atividade física (exercício físico) vão além de efeitos físicos. A prática regular proporciona uma série de benefícios psicológicos, como por exemplo: aumento da autoestima e do bem-estar, diminuição do estresse, estímulo do convívio social (GUERRA, 2003) e é associada à ausência ou a poucos sintomas depressivos (GROSZ; FARMER; PITTS'; MCCLURE'S, 1972), além de colaborar com a redução dos sintomas de ansiedade (MORGAN, 1973).

A melhoria no padrão de sono também pode ser oriunda dos benefícios da atividade física (AMERICAN SLEEP DISORDERS ASSOCIATION, 1991) junto aos indícios de que o exercício também ajuda no desempenho cognitivo (WILLIAMS; LORD, 1997).

Fortes evidências suportam que a atividade física atua na melhora do humor e da capacidade de trabalho físico e mental (STEWART et al., 2003; MUMMERY; SCHOFIELD; CAPERCHIONE, 2004; CASSIDY et al., 2004). Seus benefícios podem ser sentidos por pessoas de todas as idades (MORIMOTO, 2006; FOX et al., 2007; WENDEL-VOS et al., 2004).

Estes benefícios também se estendem aos indivíduos que já foram atletas. Bäckmand et al. (2003) avaliaram 664 ex-atletas e 500 não-atletas (controle) em relação à ansiedade e depressão em um estudo longitudinal de 10 anos (1985 à 1995). Verificaram com esta análise que baixos níveis de atividade física, assim como neuroticismo, insatisfação, estado civil, eventualidades na vida e classe social

em 1985 aumentaram o risco de depressão em 1995, todavia não foram encontradas relações da ansiedade com uso de álcool e estado civil nos grupos esportivos. Constatou-se, também, que alto nível de atividade física tem um fator de proteção significativa contra depressão.

Outro estudo realizado com ex-atletas relacionados à fatores de proteção à saúde foi realizado com 5.398 mulheres, destas, 2.622 ex-atletas universitárias. Verificou que a prevalência de câncer de mamas e no sistema reprodutor (útero, ovários, colo do útero e vagina) é menor nas ex-atletas do que nas não atletas. Este estudo controlou variáveis como idade, histórico familiar de câncer, idade de menarca, número de gravidezes, uso de contraceptivos orais, uso de estrogênio na menopausa e hábitos de fumo (FRISCH et al., 1985).

Por outro lado, o esporte competitivo, praticado em alto nível, pode trazer consequências negativas para a saúde, muitas vezes superiores as obtidas no sentido contrário. Neste contexto, Kujala, Kaprio e Sarna (1994) verificaram que já na década de 70 atletas de tipos distintos de esporte competitivo (endurance, de potência e mistos) possuem uma incidência maior de entrada em hospitais para cuidados com osteoartrite de quadril, joelho e tornozelo do que pacientes não-atletas. Observaram ainda, que além da maior incidência, a idade era precoce, com média de 45 anos. Estes autores também observam que os atletas de esportes de potência (Boxe, halterofilismo, arremessos, etc.) e mistos (futebol, basquetebol, hockey no gelo, etc.) tem admissão prematura para estes problemas, enquanto os de endurance buscam a assistência médica em uma idade mais avançada.

Os problemas articulares não são os únicos que atingem atletas/ex-atletas. Cantu e Register-Mihalik (2011) descreveram considerações para a volta ao esporte ou aposentadoria após uma concussão, ou traumatismo craniano. Os autores exaltam um número alarmante proveniente dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (*Centers for Disease and Prevention*) de que estima-se uma ocorrência de 1,6 à 3,8 milhões de danos cerebrais relacionados ao esporte todo ano no país.

Guskiewicz et al (2005; 2007 apud CANTU; REGISTER-MIHALIK, 2011) conduziram um estudo com ex-atletas de futebol americano que apresentaram sinais clínicos de depressão, comprometimento cognitivo leve e sobretudo uma queda na qualidade de vida, possivelmente consequências dos múltiplos traumas causados pelo esporte.

Atletas colegiais e universitários com histórico de três ou mais concussões possuem três vezes mais chances de apresentarem dores de cabeças regularmente (REGISTER-MIHALIK et al., 2007). Foram encontrados casos de encefalopatia traumática crônica em atletas de futebol americano sub 17, sub 18 e sub 21, condição verificada também em atletas de boxe, wrestling e hockey (CANTU; REGISTER-MIHALIK, 2011).

Cantu e Register-Mihalik (2011) também argumentam fortemente para a observação destes casos e sintomas quando se trata da decisão de voltar ao esporte ou encerrar a carreira, pois os efeitos dos traumas na cabeça podem ser permanentes e perigosos. Alertam para o perigo da Síndrome de pós-concussão, que é definida pela presença de sinais e sintomas diretamente relacionados à injúrias na cabeça que duram mais que três meses, porém na população de atletas é descrita com sintomas durando mais de um mês. Nestes casos a aposentadoria esportiva deve ser cogitada, principalmente em esportes que possuem colisões como parte integrante.

Observa-se então que o esporte pode trazer variados efeitos para a vida pós-carreira esportiva, e que os motivos para o encerramento também são variados e que podem levar à diferentes mudanças de comportamento em relação à atividade física, saúde, convívio social, condição financeira, etc. Influenciando por tantas variáveis, percebe-se que existe a possibilidade da transição (durante ou final) da carreira esportiva exercer modificações na percepção de qualidade de vida.

4.3 PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE EX-ATLETAS

A OMS definiu Qualidade de Vida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (FLECK, 2000). Este conceito reflete a ideia de que a Qualidade de Vida depende do que a pessoa pensa a respeito da vida, com base nos seu ambiente e em seus valores.

Lemos, Nascimento e Borgatto (2007) destacam que a qualidade de vida baseia-se em uma visão integral das pessoas, que é o chamado enfoque biopsicossocial. O enfoque biológico e psicossocial das pessoas origina-se da Medicina Psicossocial, que propõe a vida integrada ao ser humano. Observa-se

nesses conceitos o fato de que, apesar de Qualidade de Vida ser um fenômeno individual e pessoal do ser humano, envolve o meio ambiente e as relações interpessoais, fazendo coexistirem forças externas interferentes nas condições de bem-estar da pessoa.

A subjetividade é um dos aspectos mais marcantes do conceito, e refere-se à percepção que o indivíduo tem da sua vida, ou seja, a qualidade de vida só pode ser descrita pela própria pessoa. A multidimensionalidade estabelece a premissa de que o conceito não se refere a um só aspecto da vida, e sim a vários domínios como saúde física, saúde mental, estilo de vida, interações sociais, entre outros (VECCHIA et al., 2005).

A atividade física regular pode influenciar a qualidade de vida na melhora de dois principais componentes: bem estar psicológico e capacidade física (STEWART et al., 2003; CDC, 1999; MORIMOTO, 2006). Segundo Mello e colaboradores (2005) o exercício sem dúvida nenhuma pode trazer inúmeras modificações em vários aspectos do ser humano, seja estes físicos ou psicológicos, que são domínios presentes nos estudos sobre a qualidade de vida.

Em atletas, verificam-se mudanças de demandas recorrentes por vários fatores, dentre os quais competições de níveis mais elevados, mudanças de categoria, pressões psicossociais, busca pelo melhor desempenho, melhores condições financeiras e cobranças pela excelência e competência em novas atividades, busca por patrocínio, lesões, etc. Com diferentes demandas durante a carreira a percepção de qualidade de vida se apresentar de forma variada em cada situação. Lesões são exemplos marcantes de como estes fatores influenciam.

Meller et al. (2007), em um estudo longitudinal, avaliaram a qualidade de vida e a atividade esportiva para atletas que sofrem de instabilidade de ombro recorrente. Durante os dois anos de avaliação perceberam que mesmo que a funcionalidade articular tenha voltado à níveis de bom à excelente a percepção da qualidade de vida e o nível de atividade esportiva praticada foram reduzidos significativamente.

No mesmo âmbito, Mcleod et al. (2009) avaliaram adolescentes atletas que sofreram lesões recentes e compararam com os atletas que não sofreram lesões utilizando o *Short Form-36 Health Survey Questionnaire* (SF-36) e o *Pediatric Outcomes Data Collection Instrument* (PODCI). Pelo SF-36 verificaram que os atletas lesionados demonstraram escores menores para capacidade funcional,

limitações por aspecto físico, dor, aspectos sociais e estado de saúde geral. No PODCI demonstraram escores menores para dor e conforto, e conseqüentemente no escore global. Concluíram então que as conseqüências das lesões estão além das questões físicas, mas invadem questões psicossociais.

Verificando que a percepção de qualidade de vida não está apenas relacionada aos aspectos físicos, Vecchia et al. (2005) também citam seu entrelaçamento junto a autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Na transição da carreira esportiva, caracterizada pela aposentadoria do esporte, apresenta-se ao atleta uma situação estressante por natureza e pode criar problemas (medo, ansiedade, levar o atleta ao alcoolismo e as drogas), requerendo do indivíduo um ajustamento emocional a um novo grupo social, a um novo status e a um novo estilo de vida (BRANDÃO, 2000).

Samulski et al. (2009) apontam que o término da carreira esportiva deve ocorrer de forma planejada e é baseada, sobretudo, em aspectos como: retorno aos estudos, maior dedicação à família, inserção em outros grupos sociais, entre outros, para ser bem sucedida. Depende também do apoio da família, amigos e clubes, que são fundamentais durante toda a trajetória esportiva, facilitando sobremaneira o término da carreira.

Agresta, Brandão e Barros Neto (2008) afirmam que em geral o ex-atleta apresenta dificuldades psicológicas em determinados momentos da sua vida esportiva, vivenciando momentos difíceis. Além disso, chama-nos a atenção para a piora na saúde física dos ex-atletas em decorrência ao grande número de lesões. Exatamente por isso alguns sentimentos descritos de quando ocorreu a aposentadoria são de tristeza, medo, tensão, depois de anos de exclusiva dedicação a carreira competitiva.

Dados obtidos pelos autores também mostraram que a condição física atual dos ex-atletas avaliados e indicam que 43% dos entrevistados tiveram a percepção de que a aptidão física piorou depois de terem se aposentado. Além disto, os dados coletados em suas entrevistas apontaram que o peso dos sujeitos aumentou e estão “quase” sedentários, ou seja, sua rotina se resume a praticar

apenas “alguns exercícios físicos”, como uma caminhada. Um dado importante é que a condição física não melhorou para nenhum dos avaliados. Condições estas que nos faz pensar na questão da percepção da qualidade de vida em relação ao nível de atividade física.

Os estudos na área da atividade física analisam a associação entre qualidade de vida global (QV) e atividade física (AF) ou os efeitos da atividade física sobre domínios específicos da percepção de qualidade de vida. Foi observado com maior frequência até então a associação da AF com os domínios “físico” e “mental” da QV. Apesar destas evidências, não há um consenso estabelecido. A magnitude desta relação mostra-se divergente em diferentes populações e os resultados apresentam-se distintos quando são considerados diferentes instrumentos de medida de AF e de QV, bem como os delineamentos metodológicos (BIZE; JOHNSON; PLOTNIKOFF, 2007).

Uma revisão de literatura analisou a relação entre AF e QV apenas em estudos com adultos aparentemente saudáveis e, apesar da consistente associação positiva, os autores destacaram a necessidade de melhor explorar esta relação em indivíduos de outras faixas etárias, em condições adversas de saúde e com instrumentos de medida mais específicos (BIZE; JOHNSON; PLOTNIKOFF, 2007).

No presente estudo optou-se pelo o índice de qualidade de vida validado por Ferrans e Powers (1985) como instrumento para avaliar os índices de qualidade de vida dos ex-atletas. Esta escolha ocorreu pelo fato de ser dividido em duas partes, onde o escore de como o indivíduo percebe de qualidade de vida é ponderado pela importância que o próprio avaliado dá a cada um dos itens questionados neste instrumento.

Santos (2009) utilizou estes dois questionários em um estudo com adultos, e o estudo não demonstrou relação entre as variáveis, o que esta na direção contrária do que popularmente é promulgado, que a atividade física melhora a qualidade de vida.

Colocando justapostos os fatos de que a aposentadoria da carreira esportiva pode levar à diferentes mudanças no comportamento do indivíduo, principalmente no que se diz respeito à atividade física por ser um fator intensamente presente na vida destes indivíduos, e de que a qualidade de vida pode ser influenciada por fatores relacionados à transição de carreira, torna-se de

significante importância que verifique-se o nível de atividade física e o índice de qualidade de vida dos ex-atletas para que se possa elucidar questões como:

Quais fatores podem influenciar a percepção de qualidade de vida e o nível de atividade física dos ex-atletas?

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é caracterizado como pesquisa descritiva, com delineamento transversal, pois os dados apresentados tentam responder a uma indagação presente são referentes à um determinado momento, sem que ocorra um acompanhamento por um certo período de tempo (GAYA, 2008).

5.2 SUJEITOS

Participaram do estudo 100 indivíduos ex-atletas, sendo 67 homens e 33 mulheres de diferentes modalidades esportivas, com idades entre 19 e 76 anos, com tempo médio de treino nas respectivas modalidades de 11 anos (DP = 7,89) e tempo de encerramento médio também de 11 anos, todos residentes no norte do estado do Paraná. Para a escolha da amostra foram delineados critérios de inclusão e exclusão:

- *Critérios de inclusão:* Ter sido competidor em alguma modalidade esportiva, com no mínimo dois anos de treinamento e ter participado de competições no mínimo de nível estadual.
- *Critérios de exclusão:* Não ter participado de competições de nível estadual. Ainda competir nas categorias principais da modalidade (exceto categoria Master ou equivalente).

Este estudo foi submetido para análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, de acordo com as normas da Resolução 196/96 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo parecer número 272/2011 (ANEXO III).

5.3 INSTRUMENTOS

Para obter os dados da pesquisa foram utilizados três instrumentos, com características específicas para a verificação de cada uma das variáveis envolvidas. Primeiramente foi utilizada uma anamnese (APÊNDICE B) desenvolvida pelos pesquisadores para verificar dados pessoais e algumas informações adicionais que contribuíram para alcançar os objetivos desejados. Em seguida foi apresentado um instrumento para verificar a atividade física habitual e um terceiro para avaliar a qualidade de vida percebida pelo indivíduo. Estes instrumentos serão descritos a seguir.

5.3.1 Anamnese

A anamnese foi um breve questionário desenvolvido pelos pesquisadores que foi utilizado para obter dados em relação à idade, sexo, profissão, escolaridade e o tipo de modalidade esportiva praticada. Esta anamnese também buscou verificar o nível competitivo do ex-atleta, por quanto tempo este treinou sua modalidade, seu melhor resultado, o motivo da sua escolha daquele esporte e o do término e também qual o tempo de aposentadoria da carreira esportiva do indivíduo.

Em seguida, foi apresentado aos entrevistados um recordatório sobre a atividade física habitual do indivíduo.

5.3.2 Avaliação da Atividade Física Habitual

Para avaliação do nível de atividade física (NAF) foi utilizado um questionário desenvolvido e validado por Aadahl e Jorgensen (2003) e que tem como finalidade quantificar, através de um escore, o nível de atividade física (ANEXO I).

Esse instrumento foi traduzido e adaptado culturalmente para a língua portuguesa por Santos e Simões (2009).

Neste instrumento o sujeito descreve o tempo gasto em variadas atividades físicas em um dia de semana comum. Atividades as quais foram reunidas em nove grupos diferentes, de acordo com o seu grau de intensidade. Para cada

grupo existe um peso em equivalente metabólico (METS), em que quanto maior o esforço físico, maior o seu valor. Assim sendo, a soma do tempo gasto deve ser de 1440 minutos, referente ao número total de minutos em um dia completo. A fórmula do nível de atividade física é:

$$NAF = \sum_{x=A}^I T_x \times P_x$$

T_x = Tempo total preenchido no nível X (em horas), $X = A, \dots, I$.

P_x = Peso em METs (medida do gasto calórico) do nível X.

Com os pesos, temos a fórmula:

$$NAF = T_A \times 0,9 + T_B \times 1,0 + T_C \times 1,5 + T_D \times 1,0 + T_E \times 3,0 + T_F \times 4,0 + T_G \times 5,0 + T_H \times 6,0 + T_I \times 7,0$$

5.3.3 Avaliação da Percepção da Qualidade de Vida

Para avaliar a qualidade de vida foi escolhido o índice de qualidade de vida, validado por Ferrans e Powers (1985) com objetivo de quantificar, através de escore, o índice de qualidade de vida (ANEXO II). No Brasil, o IQV na versão original foi traduzido para a língua portuguesa e validado por Kimura, em 1999.

O questionário é dividido em duas partes de trinta e quatro questões cada. A primeira parte diz respeito à satisfação que o indivíduo tem com os aspectos que compõe sua qualidade de vida. Cada item possui seis opções de resposta em uma escala que possui a seguinte variação:

- 1 = Muito Insatisfeito;
- 2 = Moderadamente Insatisfeito;
- 3 = Pouco Insatisfeito;
- 4 = Pouco Satisfeito;
- 5 = Moderadamente Satisfeito;
- 6 = Muito Satisfeito.
- 3 = Pouco Insatisfeito;
- 4 = Pouco Satisfeito;
- 5 = Moderadamente Satisfeito;
- 6 = Muito Satisfeito.

A segunda parte aborda a importância que o sujeito atribui para cada aspecto da vida que compõe o índice de qualidade de vida e também possui seis opções de respostas que são:

- 1 = Sem nenhuma importância;
- 2 = Moderadamente sem importância;
- 3 = Um pouco sem importância;
- 4 = Um pouco importante;
- 5 = Moderadamente importante;
- 6 = Muito importante.

Os 34 itens de cada parte correspondem a quatro domínios: Saúde/Funcionamento, Socioeconômico, Psicológico/Espiritual e Família. Cada questão corresponde a um domínio, representados no Quadro 1.

Quadro 1 – Identificação de questões por domínios.

Domínio	Nº das questões	Quantidade de questões
Saúde/Funcionamento	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 16, 17, 18, 25, 26 e 27	14
Socioeconômico	13, 15, 19, 20, 21, 22, 23 e 24	8
Psicológico/Espiritual	28, 29, 30, 31, 32, 33 e 34	7
Família	8, 9, 10, 12 e 14	5

O índice de qualidade de vida é calculado para as trinta e quatro questões e também para cada domínio.

A forma de atribuição de escores, segundo as autoras do instrumento demanda que a pontuação das questões de satisfação sejam redimensionadas com finalidade de centralizar o zero da escala. Este procedimento é feito subtraindo-se 3,5 das respostas a cada item de satisfação, o que produza pontuações -2,5, -1,5, -0,5, 0,5, 1,5, 2,5 para os valores iniciais de 1, 2, 3, 4, 5, 6 respectivamente. Em seguida, estes valores são ponderados pelos seus correspondentes de importância. Depois disso o valor total é calculado somando-se todos os valores ponderados e dividindo pelo total de questões respondidas. Para

extinguir valores negativos no final, soma-se 15 aos valores obtidos. Assim sendo o valor do índice de qualidade de vida total pode apresentar-se entre 0 e 30 pontos, sendo que os maiores valores indicam melhor qualidade de vida. Para o cálculo de cada domínio é utilizado o mesmo procedimento (KIMURA, 1999).

A fórmula de cálculo do índice de qualidade de vida é a seguinte:

Qi = Questão i

P1 = Parte 1 do questionário

P2 = Parte 2 do questionário

$$IQV_s = \frac{\sum_{i=1}^n [(Q_i P1 - 3,5) \times Q_i P2]}{N^\circ \text{de Questões}} + 15$$

A escolha por este instrumento ocorreu pela presença da segunda parte, onde o índice de qualidade de vida percebida pelo indivíduo é ponderada em cada aspecto pela sua própria opinião, não tendo diferentes fatores contribuindo de forma equalitária onde possa haver diferentes importâncias aos diferentes quesitos na visão do avaliado.

5.4 COLETAS DE DADOS

Na tentativa de buscar-se o número suficiente de atletas para o estudo, foram contactadas as Secretarias de esporte das cidades de Cambé, Arapongas, Rolândia, Apucarana, Fundação de Esporte de Londrina e entidades esportivas da região na tentativa de conseguir contatos com os sujeitos.

Em seguida, foram agendadas reuniões com os indivíduos para informar o objetivo do estudo e todos os procedimentos de coleta realizados com os participantes. A coleta foi realizada em local conveniente para o pesquisador e os sujeitos. Dessa forma, estando cientes dos riscos e benefícios, os atletas assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Em algumas situações foram deixados os questionários com os sujeitos para uma entrega em outro momento. Desta forma foram distribuídos e/ou enviados 400 documentos, com um retorno 137, porém 37 deles não puderam ser

utilizados por alguma falha nas informações necessárias para a realização das análises ou não atendia os critérios de inclusão e exclusão.

5.5 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados coletados pelos questionários foram transferidos e quantificados (valores numéricos) para uma tabela em programa computacional, que identifica automaticamente os valores, possibilitando análises, mostrando graficamente, e em separado, o comportamento de cada avaliado nas variáveis analisadas.

Todas as características avaliadas, sendo: idade, gênero, tempo de prática na modalidade, nível competitivo, nível de atividade física, percepção da qualidade de vida, foram distribuídas e categorizadas em grupos por mediana e quartis por um procedimento estatístico descritivo, uma vez que não houve normalidade dos dados em nenhuma das variáveis.

Foi utilizada análise de variância por postos de *Kruskal-Wallis* para verificar possíveis diferenças nas variáveis de nível de atividade física (NAF) e índice de qualidade de vida (IQV), também os seus domínios em relação à escolaridade, nível competitivo e melhores resultados em competições.

Para verificar diferenças entre sexo, idade (>40 e <40 anos) para as variáveis: nível de atividade física (NAF), índice de qualidade geral (IQV), índice de qualidade de vida relacionado à saúde (IQVsaúde), índice de qualidade de vida socioeconômica (IQVsocioecon), índice de qualidade de vida psicológica (IQVpsico) e índice de qualidade de vida familiar (IQVfamília) foi utilizado o teste de *Mann-Whitney*. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$ para todas as análises.

Para verificar correlação entre NAF e os IQVs foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Spearman.

6 RESULTADOS

As principais características da amostra (n=100) avaliada são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Características gerais da amostra.

Variável	Classificação	n	%
Sexo	Masculino	67	67.0%
	Feminino	33	33.0%
Escolaridade	Ensino Médio	60	60.0%
	Superior Incompleto	3	3.0%
	Superior Completo	27	27.0%
	Especialista	3	3.0%
	Mestre	5	5.0%
	Doutor	2	2.0%
Tipo de modalidade	Individual	29	29.0%
	Coletivo	71	71.0%
Nível competitivo	Estadual	49	49.0%
	Nacional	35	35.0%
	Internacional	16	16.0%
Motivo do fim da carreira	Nãorelacionadoaoesporte	50	50.5%
	Relacionadoaoesporte	49	49.5%
Melhor Resultado	Internacional	10	10.9%
	Nacional	13	14.1%
	Estadual	58	63.0%
	Regional/muni	11	12.0%
Classificação de idade	<40	59	59.0%
	>40	41	41.0%

Na tabela 2 é apresentada a distribuição das modalidades praticadas pelos sujeitos da amostra, verificando uma porção maior de praticantes de futebol (22%) e basquetebol (17%). Em 'outras' incluem modalidades que apresentaram uma baixa frequência, como natação, taekwondo, ginástica artística, tênis, boxe, caratê, ciclismo e ginástica rítmica.

Tabela 2 – Frequência da amostra para cada modalidade esportiva.

Modalidade	N	%
Futebol	22	22.0%
Basquetebol	17	17.0%
Atletismo	11	11.0%
Voleibol	11	11.0%
Handebol	10	10.0%
Futsal	7	7.0%
Judô	7	7.0%
Outras	15	15%

No que se trata dos motivos que levaram os sujeitos a escolherem a modalidade (tabela 3), verificou-se que 60% relataram que foi por prazer e afinidade com o esporte.

Tabela 3 – Motivos para a prática do esporte.

Motivo	n	%
Prazer em praticar	60	60%
Influência de amigos/familiares	21	21%
Melhoria da saúde	9	9%
Esporte mais acessível	6	6%
Desenvolver habilidades	4	4%

Na tabela 4 são verificados os motivos que levaram ao término da carreira esportiva e os principais foram: lesão (25%), estudo (22%), trabalho (18%), idade (10%), falta de tempo (5%) e os demais, dentre eles falta de motivação, briga com técnico e financeiro, foram agrupados como 'outros' (20%), por serem motivos diversos pouco citados.

Tabela 4 – Frequência dos motivos relatados para do término da carreira esportiva.

Motivo do término da carreira esportiva	n	%
Lesão	25	25.0%
Estudo	21	21.0%
Trabalho	16	16.0%
Idade	10	10.0%
Tempo	5	5.0%
Outros	20	20.0%

Por não apresentarem normalidade, os dados foram apresentados pelas medianas e quartis, e por este motivo também foram realizados testes não-paramétricos para análise dos dados.

A mediana do nível de atividade física para toda a amostra foi de 39,75. Quanto ao índice de qualidade de vida, a mediana geral foi de 23,46. Este valor é próximo aos encontrados nos domínios: saúde (23,33), socioeconômico (22,63), psicológico (25,14) e familiar (25,5). Destaca-se que o valor máximo que pode ser atribuído para esta variável pelo instrumento utilizado é de 30,0 pontos.

De acordo com o objetivo do estudo, para melhor análise, a amostra foi dividida em dois grupos etários, sendo um com mais de 40 anos e outro com menos de 40 anos.

Para analisar possíveis diferenças entre estes grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney ($p < 0,05$), teste este que não mostrou diferenças significativas para idade quando subdividido em sujeitos acima de 40 anos e abaixo de 40 anos (Tabela 5) e nem entre gêneros (Tabela 6) para as variáveis: nível de atividade física (NAF), índice de qualidade geral (IQV), índice de qualidade de vida relacionado à saúde (IQVsaúde), índice de qualidade de vida socioeconômica (IQVsocioec), índice de qualidade de vida psicológica (IQVpsico) e índice de qualidade de vida familiar (IQVfamília).

Vale ressaltar, entretanto, que a mediana do grupo com menos de 40 anos para a variável NAF ser maior que a do grupo acima dos 40 anos, porém nos IQVs não se observa uma variação substancial.

Tabela 5 – Mediana, primeiro (Q1) e terceiro (Q3) quartis das classificações de idades em relação ao nível de atividade física e aos índices de qualidade de vida.

	<40 anos			>40 anos		
	Mediana	Q1	Q3	Median	Q1	Q3
NAF	43.5	34.5	54.5	36.6	30.5	50.0
IQV	23.38	20.35	25.93	23.74	21.74	26.50
IQVsaúde	23.35	19.81	25.93	23.14	20.38	25.93
IQVsocioec	22.50	18.50	25.31	23.56	20.50	24.94
IQVpsico	24.86	21.86	28.29	25.50	21.29	28.29
IQVfamília	25.13	23.83	27.60	27.45	22.50	28.80

Nota: Nenhuma diferença encontrada no teste de Mann-Whitney para $P < 0,05$

Tabela 6 – Mediana, primeiro (Q1) e terceiro (Q3) quartis das classificações de gêneros em relação ao nível de atividade física e aos índices de qualidade de vida.

	Masculino			Feminino		
	Mediana	Q1	Q3	Mediana	Q1	Q3
NAF	41.2	31.5	58.5	38.7	33.7	46.9
IQV	23.44	21.67	26.34	23.49	19.97	26.34
IQVsaúde	23.07	20.00	25.64	23.57	19.63	26.11
IQVsocioec	22.94	19.50	25.19	22.13	19.07	25.64
IQVpsico	25.43	21.86	28.29	24.64	19.71	27.43
IQVfamília	26.40	23.25	28.50	24.05	22.50	27.43

Nota: Nenhuma diferença encontrada no teste de Mann-Whitney para $P < 0,05$.

Para o nível competitivo (Tabela 7), escolaridade (Tabela 8) e melhores resultados em competições (Tabela 9) foi utilizado o teste Kruskal-Wallis ($p < 0,05$), e também não foram verificadas possíveis diferenças estatisticamente significativas para as variáveis NAF, IQV, IQVsaúde, IQVsocioec, IQVpsico e IQVfamília.

Quando buscou-se verificar a relação entre IQV e NAF, foi realizado o teste de correlação de Spearman, porém não foi encontrada relação satisfatória entre as variáveis, obtendo inclusive um resultado de relação inversa ($r = -0,051$).

Tabela 7 – Mediana, primeiro (Q1) e terceiro (Q3) quartis do nível competitivo em relação ao nível de atividade física e aos índices de qualidade de vida.

	Estadual		Nacional		Internacional	
	Mediana	Q1 - Q3	Mediana	Q1 - Q3	Mediana	Q1 - Q3
NAF	40.4	34,7 - 54,3	39.5	30,7 - 49,4	37.1	32,6 - 53,1
IQV	23.06	20,4 - 25,9	23.44	21,7 - 26,42	24.15	23,3 - 26,7
IQVsaúde	23.57	19,6 - 25,3	23.07	20,4 - 25,9	23.46	20,2 - 26,5
IQVsocioec	22.31	19,0 - 23,9	24.00	19,1 - 26,1	22.81	20,0 - 25,6
IQVpsico	24.86	20,6 - 28,0	25.29	21,7 - 28,3	27.00	23,8 - 28,9
IQVfamília	25.35	22,5 - 27,9	25.50	23,8 - 27,6	28.50	23,3 - 29,7

Nota: Nenhuma diferença encontrada no teste de Kruskal-Walis para $P < 0,05$.

Tabela 8 – Mediana, primeiro (Q1) e terceiro (Q3) quartis da escolaridade em relação ao nível de atividade física e aos índices de qualidade de vida.

	Ensino Médio		Superior Incompleto		Superior Completo		Especialista		Mestre		Doutor	
	M	Q1-Q3	M	Q1 - Q3	M	Q1 - Q3	M	Q1 - Q3	M	Q1 - Q3	M	Q1 - Q3
NAF	40.7	33.5 - 62.5	45.2	27.2 - 60.0	39.2	30.8 - 47.4	50.0	28.1 - 58.5	38.4	34.9 - 46.9	37.3	30.7 - 43.9
IQV	23.3	20.3 - 25.6	17.8	17.0 - 25.6	23.7	21.8 - 26.3	26.6	26.5 - 26.8	23.8	23.5 - 24.2	22.9	22.2 - 23.7
IQVs aú	22.6	19.5 - 25.9	18.7	17.6 - 24.6	24.0	22.5 - 25.5	25.9	24.8 - 27.0	25.3	23.3 - 26.0	21.5	20.9 - 22.0
IQVs oc	22.4	19.4 - 24.5	14.2	8.3 - 25.2	22.5	18.7 - 26.5	25.8	23.9 - 27.2	23.1	22.5 - 23.6	23.3	21.6 - 24.9
IQVp si	25.4	21.9 - 28.3	18.5	18.1 - 26.4	24.6	21.4 - 29.1	29.1	27.4 - 29.1	23.8	21.4 - 23.8	22.4	20.9 - 24.0
IQVfa m	24.9	22.5 - 28.1	24.0	19.1 - 28.5	26.4	24.0 - 28.8	27.6	25.1 - 28.8	26.4	25.2 - 27.0	27.3	26.1 - 28.5

Nota: Nenhuma diferença encontrada no teste de Kruskal-Walis para $P < 0,05$.

Tabela 9 – Mediana, primeiro (Q1) e terceiro (Q3) quartis do melhor resultado em competição em relação ao nível de atividade física e aos índices de qualidade de vida.

	Internacional			Nacional			Estadual			Regional/municipal		
	Mediana	Q1	Q3	Mediana	Q1	Q3	Mediana	Q1	Q3	Mediana	Q1	Q3
NAF	37.1	31.5	50.0	43.0	30.7	45.8	40.4	33.7	60.0	39.7	38.4	54.3
IQV	24.15	21.9	27	23.65	22.73	25.18	23.19	20.40	25.41	26.70	21.74	28.00
IQVsaúde	22.61	18.2	26	22.50	20.61	23.35	23.39	20.00	25.54	24.86	22.07	27.00
IQVsocioec	23.91	19.9	27	24.00	22.07	25.64	21.71	18.71	24.17	23.81	19.93	28.29
IQVpsic	26.04	21.4	30.0	25.07	21.86	27.00	24.86	21.86	27.71	29.14	21.21	29.64
IQVfamília	28.31	24.0	30.0	26.10	23.83	26.88	25.13	22.50	27.60	27.60	24.00	29.50

Nota: Nenhuma diferença encontrada no teste de Kruskal-Wallis para $P < 0,05$.

7 DISCUSSÃO

Retomando os objetivos especificados para o estudo, buscou-se avaliar diferenças na percepção de qualidade de vida e a atividade física habitual de ex-atletas em relação ao gênero, faixa etária e modalidade esportiva praticada. Os resultados demonstraram que não há diferenças estatísticas no NAF ou nos IQVs nesta amostra para gênero, para faixa etária e tampouco para modalidades esportivas, divididas ou não entre esporte coletivo ou individual.

Santos (2009) observou que homens possuem um nível de atividade física maior do que seus pares femininos, o que não foi constatado neste estudo. Em um estudo envolvendo diferentes funções comerciais, Viana et al. (2010) encontraram diferenças significativas entre gênero, onde o sexo masculino mais uma vez se mostrou mais ativo.

Observando o mesmo padrão Troiano et al. (2007) verificaram que o sexo masculino é mais ativo que o feminino. Esta diferença também foi encontrada por Brown et al. (2003) em um grupo de 175.850 adultos avaliados nos Estados Unidos, onde as mulheres apresentavam maior incidência no que diz respeito a baixos níveis de atividade física.

Da Silva et al. (2007) também encontraram diferenças significativas entre gêneros para estudantes de áreas ligadas a saúde/biológicas, porém não foi encontrada esta diferença entre os estudantes dos cursos de educação física, o que de certa forma pode demonstrar semelhança com os objetivos do presente estudo, exatamente por se tratar de sujeitos simpatizantes do esporte, ou até mesmo participantes do *ambiente esportivo de competição*.

Referente aos IQVs testados em relação ao sexo, Santos (2009) verificou que os indivíduos do sexo masculino apresentam valores superiores aos dos indivíduos do sexo feminino. Esta diferença se mostrou mais evidente no IQVpsico, o que sugere que os homens consideram o domínio psicológico/espiritual mais importante e/ou estão mais satisfeitos nesse aspecto do que mulheres. Mais uma vez indo de encontro ao constatado neste estudo, onde homens e mulheres não diferiram em nenhum índice de qualidade de vida.

Avaliando um grupo de pessoas cronicamente tratadas por hemodiálise, Lopes et al. (2007) verificaram mais uma vez qualidade de vida melhor nos homens, independente da faixa etária e das comorbidades. Vale ressaltar a

validade de se utilizar de comparativos com populações diferentes das utilizadas no presente estudo por não ser possível encontrar estudos que melhor se enquadrem na situação, pois a avaliação de populações já com a saúde comprometidas é mais comum na literatura.

Todavia, em uma amostra de idosos com deficiência auditiva (36 do sexo feminino e 15 do sexo masculino) Teixeira et al. (2008) não observou diferenças significantes entre os gêneros.

Penteado e Pereira (2007) obtiveram um resultado semelhante aos encontrados neste estudo ao avaliar professores do ensino médio de Rio Claro, no estado de São Paulo. Não observaram diferenças significativas entre os 39 homens e as 89 mulheres nos resultados do WHOQOL. O mesmo foi observado por Interdonato e Greguol (2010) quando avaliaram indivíduos de diferentes níveis de atividade física (sedentários, praticantes de exercícios físicos voltados para a saúde e atletas de modalidades individuais e coletivas), onde não ocorreu uma diferença na percepção da qualidade de vida percebida entre gêneros.

A literatura é inconsistente quando se trata de qualidade de vida entre gêneros, porém apresenta alguns pontos em que os indivíduos do sexo masculino tendem a ter uma percepção da qualidade de vida melhor, porém isto não foi verificado na amostra de ex-atletas.

Quando o nível atividade física é tratada pela faixa etária Dos Anjos et al. (2012) verificaram que a prática de atividade física moderada e pesada diminuem com o passar dos anos, mais acentuadamente depois dos 60 anos, contrariando em parte os resultados encontrados com ex-atletas. Uma possível explicação é a de que neste estudo a idade foi subdividida aos 40 anos, obtendo uma amplitude menor do que a apresentada por Dos Anjos et al. (2012).

Troiano et al. (2007) também verificaram que a prática habitual da atividade física diminui com o avanço etário. Especificamente nesta análise, o estudo foi realizado com 4.867 indivíduos divididos em três grupos etários, a saber: seis a 11 anos, 12 a 19 e acima dos 20 anos.

O prazer em praticar determinado esporte foi o motivo mais citado para o ingresso na modalidade, e este mesmo prazer pode ser o fator que leva à não haver diferenças entre faixas etárias, já que continuam praticando com o passar do tempo.

No que se diz respeito à qualidade de vida percebida em diferentes tipos de modalidade Modolo et al. (2009) concluíram que atletas profissionais de modalidades coletivas apresentam melhor índice de qualidade de vida, tanto quando comparados com profissionais de modalidades individuais, quanto quando comparados com atletas amadores de quaisquer modalidades.

Interdonato e Greguol (2010) encontraram diferenças na percepção de qualidade de vida entre atletas de modalidades individuais e coletivas e praticantes de atividade física com o intuito de melhorias para à saúde. Destaca-se que entre os atletas a maior diferença observada foi nas médias do domínio das relações sociais, onde os atletas de esportes coletivos obtiveram escores maiores aos obtidos pelos atletas de modalidades individuais.

No presente estudo não foi possível verificar nenhuma diferença entre modalidades coletivas ou individuais, nem nos índices de qualidade de vida e nem no nível de atividade física. A amostra inconsistente pode ser um fator que influencia neste resultado.

Dentro da perspectiva de analisar a possível relação entre diferentes níveis de atividade física e qualidade de vida percebida dos ex-atletas os resultados obtidos no presente estudo não conseguiram estabelecer uma relação conclusiva na análise destas variáveis.

Em um estudo realizado com adultos, Santos (2009) também não observou relação significativa entre os índices de qualidade de vida e nível de atividade física dos avaliados. Neste estudo os 300 sujeitos da pesquisa foram estratificados por idade e sexo (150 homens e 150 mulheres, 50 de cada uma das três faixas etárias: 18 a 20, 21 a 40 e acima de 40 anos) e todos foram avaliados com os mesmos instrumentos utilizados nesta dissertação, tanto para NAF e IQVs.

Neste estudo os autores concluíram que no grupo de indivíduos estudados não foi possível verificar que diferentes índices de qualidade de vida estão relacionados com os hábitos de atividade física, tampouco houve correlação entre as variáveis. Verificou-se também que os índices de qualidade de vida por domínios seguiram a mesma tendência, não demonstrando correlação com o nível de atividade física, entrando de acordo com os encontrados na amostra deste estudo com ex-atletas.

Nesta mesma linha de raciocínio, Chien, Lee, Chen e Wu (2008) em uma revisão de literatura que foi intitulada pelas suas conclusões como: “*Home-*

based exercise increases exercise capacity but not quality of life in people with chronic heart failure: a systematic review”, afirmaram que os exercícios físicos aumentam as capacidades físicas, e melhoram as atividades do dia a dia, porém não influenciam na percepção da qualidade de vida de pessoas com problemas cardíacos.

Por outro lado, Eime et al. (2010) realizaram um estudo com mulheres australianas para verificar a relação entre diferentes tipos de atividade física e qualidade de vida relacionada à saúde. Os grupos de atividade física foram participantes de esportes em clube (499), academias (185), caminhada (109) e o grupo de um estudo longitudinal australiano (*Australian Longitudinal Study on Women's Health*) (LEE; RUSSELL, 2002 apud EIME et al., 2010) com 2.345 sujeitos. Os praticantes de atividades físicas demonstraram escores maiores em todas as subescalas de um instrumento que mede a percepção da qualidade de vida, SF-36, exceto na subescala de saúde geral. O que pode ser um indício do que foi encontrado no estudo de ex-atletas. Destaca-se que os resultados podem divergir pela utilização de instrumentos de escalas diferentes.

O terceiro tópico definido para ser investigado no presente estudo foi o de verificar se o motivo do fim da carreira teria relação com a prática da atividade física habitual e a qualidade de vida. Nas análises finais do presente estudo, esta hipótese não foi verdadeira, as análises não conseguiram demonstrar uma correlação entre estas variáveis.

Retomando os resultados deste estudo, os índices alegados como possíveis motivos para o término da carreira esportiva, foram: lesão (25%), estudo (22%), trabalho (18%), idade (10%), falta de tempo (5%) e “outros” (20%).

Taylor e Ogilvie (1994, 1998) apontaram que as principais causas, motivos para o fim da carreira seriam a idade, não seleção, lesão e escolha própria. Destas quatro variáveis, as encontradas neste estudo foram; a idade e as lesões, porém as variáveis, estudo, trabalho e falta de tempo podem ser aglutinadas no que os autores chamam de “escolha própria”, pois estas condições caracterizam uma decisão voluntária dos indivíduos optarem pelo trabalho ou pelo estudo em vez de continuar a carreira esportiva.

Kadlcik e Flemr (2008) verificaram que 72% dos motivos para o término da carreira esportiva na Republica Checa estão relacionados ao esporte. No presente estudo foi verificado a incidência de 46% com esta afirmativa, os

congruentes com esse estudo foram: lesão (25%) e decréscimo, queda da motivação (4%).

Os dados obtidos no estudo de Kadlcik e Flemr estão em concordância com resultados obtidos com uma amostra de ex-atletas alemães (ALFERMANN; STAMBULOVA; ZEMAITYTE, 2004), onde a maior parte do abandono da carreira esta relacionada ao trabalho e ao estudo. Neste estudo o motivo mais citado para o término da carreira foi o índice de lesão (40%), porém aproximadamente 40% também relataram abandonar o esporte para se dedicar ao estudo e ao trabalho, respectivamente 22% e 18%.

Stambulova et al. (2009) em uma na posição oficial da ISSP verificam que, em resumo, fazer planos para a vida após o fim da carreira ajuda muito à lidar com a transição e à construir uma nova vida. Na perspectiva destes autores, este alto índice de aposentadoria, cerca de 40%, indica que os avaliados deixaram o esporte para se dedicar ao estudo e ao trabalho porque já tinham um projeto para a vida após a carreira esportiva, provavelmente planejada com antecedência.

Verificou-se que os motivos para o término da carreira esportiva não influenciaram no nível de atividade física e nem dos índices de qualidade de vida. Isto pode ter ocorrido pelo fato que a maioria dos sujeitos já se dedica, ou se dedicava a outras atividades profissionais, possivelmente de forma bem sucedida, não havendo maiores problemas na transição da carreira esportiva.

Mesmo não sendo objetivo central do estudo a análise das questões ligadas especificamente ao nível de atividade física habitual e a percepção de qualidade de vida dos sujeitos, pode-se observar que a mediana do NAF dos ex-atletas foi de 39,75, a qual está um pouco abaixo dos encontrados em um estudo semelhante na população geral que foi de 48,4 (SANTOS, 2008).

Por outro lado, este resultado é diferente na análise dos índices de qualidade de vida, onde os IQVs, em todos os domínios, são discretamente mais elevados na amostra de ex-atletas do presente estudo em comparação dos resultados apresentados pela amostra da população em geral de Santos (2008). Para melhor visualização, estes resultados estão demonstrado no quadro 2.

Quadro 2 – Resultados do nível de atividade física e dos índices de qualidade de vida de ex-atletas da amostra do presente estudo e da amostra da população em geral de Santos (2008).

	Ex-atletas*	População em geral (SANTOS, 2008)*
Nível de Atividade Física	39,7 (32,8; 54,3)	48,4 (41,8; 55,2)
IQV Geral	23,46 (20,7; 26,3)	22,4 (19,5; 24,8)
IQV Saúde	23,33 (19,9; 25,9)	22,1 (19,0; 24,9)
IQV Socioeconômico	22,63 (19,5; 25,2)	20,3 (16,3; 23,9)
IQV Psicológico	25,1 (21,7; 28,3)	24,9 (22,1; 26,6)
IQV Família	25,5 (23,0; 28,5)	24,7 (20,6; 26,5)

*Mediana (1º quartil; 3º quartil).

Na análise dos resultados apresentados no quadro 2 pode-se observar os índices de qualidade de vida e nível de atividade física de toda a amostra de ex-atletas deste estudo em relação à amostra da população geral. Como foram destacados anteriormente os valores do NAF são menores nos ex-atletas, porém este efeito não foi visto nos IQVs. Estes resultados podem ser mais explorados em estudos específicos na tentativa de verificar e comparar especificamente essas variáveis de forma avaliativa quanto ao grau de atividade física e qualidade de vida, preconizando algum diagnóstico.

Vale observar as limitações do estudo. O uso de instrumentos recordatórios pode levar a problemas na precisão das respostas. Outro possível viés é a amostra do estudo que não se apresentou de forma sólida, havendo grande variação na idade, no tempo de prática e tempo do término da carreira.

A variabilidade das modalidades esportivas praticadas pela amostra pode não ser considerada uma limitação, visto que englobar diferentes modalidades pode ser uma vantagem se o tamanho da amostra fosse maior e com um n suficiente para todas as modalidades, porém não foi possível com essa amostra, se tornando uma limitação.

A devolutiva dos questionários foi baixa, o que pode demonstrar uma baixa preocupação da população à respeito de intervenções científicas. Vale observar que toda a amostra tinha pelo menos ensino médio completo.

8 CONCLUSÃO

Concluiu-se que os índices de qualidade de vida e o nível de atividade física habitual de ex-atletas não demonstraram interferir um no outro e que variáveis como: idade, gênero, escolaridade, modalidade esportiva e motivos do término não pareceram interferir nas duas variáveis independentes.

Demonstrou também que a correlação entre atividade física e qualidade de vida não é tão evidente e óbvia, observando-se uma relação fraca e negativa. Apresenta uma indicação de que seja mais bem trabalhados no meio acadêmico os conceitos de qualidade de vida e como a atividade física possa beneficiar esta condição humana.

Recomenda-se, também, novos estudos com esta população para investigar melhor os mecanismos de adaptação após o término da carreira esportiva em uma visão diferenciada, uma vez que alguns fatores não se apresentam de maneira uniforme em diferentes culturas.

REFERÊNCIAS

- AADAHL, M.; JORGENSEN, T. Validation of a new self-report instrument for measuring physical activity. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, Madison, v. 35, n. 7, p. 1196-1202, 2003.
- AGRESTA, M. C.; BRANDÃO, M. R. F.; BARROS NETO, T. L. Causas e consequências físicas e emocionais do término de carreira esportiva. **Revista Brasileira de Medicina e Esporte**, v. 14, n. 3, p. 504-508, 2008.
- ALFERMANN, D.; STAMBULOVA, N.; ZEMAITYTE, A. Reactions to sport career termination: a cross-national comparison of German, Lithuanian, and Russian athletes. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 5, n. 1, p. 61-75, 2004.
- ALFERMANN, D.; STAMBULOVA, N. Career Transitions and career termination. In: TENENBAUM, G.; EKLUND, R. C. (Org.). **Handbook of Sport Psychology**, New York, p. 712-736, 2007.
- ALFERMANN, D. Causes and consequences of sport career termination. In: LAVALLEE, D.; WYLLEMAN, P. (Org.). **Career transitions in sport: International perspectives**. Morgantown, WV: Fitness Information Technology, p. 45-58, 2000.
- ALFERMANN, D.; STAMBULOVA, N. Career transitions and career termination. In: TENENBAUM, G.; EKLUND, R. C. (Org.). **Handbook of sport psychology**, 3 ed., p. 712-736. New York: Wiley. 2007.
- AMERICAN SLEEP DISORDERS ASSOCIATION. **The international classification of sleep disorders (diagnostic and coding manual)**. Kansas: DCSC, 1991.
- BÄCKMAND, H. M.; KAPRIO, J.; KUJALA, U. M.; SARNA, S. Physical activity, mood and the functioning of the daily living: a longitudinal study among former elite athletes and referents in middle and old age. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 48, p. 1-9, 2009.
- BIZE, R.; JOHNSON, J.; PLOTNIKOFF, R. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. **Preventive Medicine**, v. 45, p. 401-15, 2007.
- BLOOM, B. S. **Developing Talent in Young People**. New York: Ballentine, 1985.
- BOOTHBY, J.; TUNGATT, M. F.; TOWNSEND, A. R. Ceasing participation in sports activity: reported reasons and their implications. **Journal of Leisure Research**, v. 13, p. 1-14. 1981.
- BOUCHARD, C.; SHEPHARD, R. J.; STEPHNS, T. Physical activity, fitness and health: International Proceedings and Consensus Statement. **Human Kinetics**. Champaign, Illinois, 1994.
- BRANDÃO, M. R. F.; AKEL, M. C.; ANDRADE, S. A.; GUISELINI, M. A. N.; MARTINI, L. A.; NASTÁS, M. A. Causas e consequências da transição de carreira

esportiva: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 8, n. 2, p. 49-58, 2000.

BROWN, D. W.; BALLUZ, L. S.; HEATH, G. W.; MORIARTY, D. G.; FORD, E. S.; GILES, W. H.; MOKDAD, A. H. Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life: Findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey. **Preventive Medicine**, v. 37, n. 5, p. 520. 2003.

BUSSMAN, G.; ALFERMANN, D. Drop-out and the female athlete: a study with track-and-field athletes. In: HACKFORT, D. (Org.). **Psycho-social issues and interventions in elite sport**. Frankfurt: Lang, p. 89-128, 1994.

CANTU, R. C.; REGISTER-MIHALIK, J. K. Considerations for return-to-play and retirement decisions after concussion. **Physical Medicine and Rehabilitation Journal**. v. 3, n. 10, p. 440-444, 2011.

CARREL, A. L.; CLARK, R. R.; PETERSON, S. E.; NEMETH, B. A.; SULLIVAN, J.; ALLEN, D. B. Improvement of fitness, body composition, and insulin sensitivity in overweight children in a school-based exercise program. **Archives of Pediatric and Adolescent Medicine**, v. 159, p. 963-968, 2005.

CASSIDY, K.; KOTYNIA-ENGLISH, R.; ACRES, J.; FLICKER, L.; LAUTENSCHLAGER, N. T.; ALMEIDA, O. P. Association between lifestyle factors and mental health measures among community-dwelling older women. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 38, p. 940-7, 2004.

CHIEN, C. L.; LEE, C. M.; WU, Y. W.; CHEN, T. A.; WU, Y. T. Home-based exercise increases exercise capacity but not quality of life in people with chronic heart failure: a systematic review. **Australian Journal of Physiotherapy**, v. 54, n. 2, p. 87-93, 2008.

COAKLEY, J. J. Leaving competitive sport: retirement or rebirth? **Quest**, v. 35, p. 1-11, 1983.

CÔTÉ, J. The influence of the family in the development of talent in sport. **The Sport Psychologist**, v. 13, p. 395-417, 1999.

DA SILVA, G. S. F.; BERGAMASCHINE, R.; ROSA, M.; MELO, C.; MIRANDA, R.; FILHO, M. B. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, v. 1, jan./fev. 2007.

DOS ANJOS, L. A.; BARBOSA, T. B. C.; WAHRLICH, V.; DE VASCONCELLOS, M. T. L. Padrão de atividade física em um dia típico de adultos de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil: resultados da Pesquisa de Nutrição, Atividade Física e Saúde (PNAFS). **Caderno de Saúde Pública**, v. 28, n. 10, p. 1893-1902, 2012.

EIME, R. M.; HARVEY, J. T.; BROWN, W. J.; PAYNE, W. R. Does sports club participation contribute to health-related quality of life. **Medicine Science Sports Exercise**, v. 42, n. 5, p. 1022-8, 2010.

EMRICH, E.; ALTMAYER, L.; PAPATHANASSIOU, V. Career counseling in an Olympic center: a German experience. In: HACKFORT, D. (Org.). **Psycho-social issues and interventions in elite sport**. Frankfurt: Lang, p. 199-235, 1994.

ERPIC, S. C.; WYLLEMAN, P.; ZUPANCICC, M. The effect of athletic and nonathletic factors on the sports career termination process. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 5, n. 1, p. 45-59, 2004.

FERRANS, C. E.; POWERS, M. J. Quality of Life Index: development and psychometric properties. **Advances in Nurse Science**, v. 8, n. 1, p. 15-24, 1985.

FLECK, M. P. A.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHMOVICH, E.; VIEIRA, G.; DOS SANTOS, L.; PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FOSTER, C.; DAINES, E.; HECTOR, L.; SNYDER, A. C.; WELSH, R. Athletic performance in relation to training load. **Wisconsin Medical Journal**, n. 95, p. 370-374, 1996.

FOX, K. R.; STATHI, A.; MCKENNA, J.; DAVIS, M. G. Physical activity and mental well-being in older people participating in the Better Ageing Project. In: **European Journal of Applied Physiology**, v. 100, n. 5, p. 591-602, 2007.

FRISCH, R. E.; WYSHAK, G.; ALBRIGHT, N. L.; ALBRIGHT, T. E.; SCHIFF, I.; JONES, K. P. Lower prevalence of breast cancer and cancers of the reproductive system among former college athletes compared to non-athletes. **British Journal of Cancer**, v. 52, p. 885-891, 1985.

GAYA, A. **Ciências do movimento humano: introdução à metodologia de pesquisa**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GROSZ, H. J.; FARMER, B. B. Pitts' and McClure's lactate-anxiety study revisited. **British Journal of Psychiatry**, v. 120, p. 415-8, 1972.

GUERRA, S. Relação entre a atividade física regular e a agregação de fatores de risco biológicos das doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, v. 3, n. 1, p. 9-15, 2003.

HACKFORT, D.; HUANG, Z. Considerations for Research on Career Counseling and Career transition. In: **Handbook of Research in Applied Sport and Exercise Psychology: International Perspectives**, Morgantown, p. 245-255, 2005.

HANIN, Y. L. (Org.). **Emotions in sport**. Champaign. Illinois: Human Kinetics. 2000.

HOFFMAN, S. J.; HARRIS, J. C. **Cinesiologia: o estudo da atividade física**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

INTERDONATO, G. C.; GREGUOL, M. Qualidade de vida percebida por indivíduos fisicamente ativos e sedentários. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. v. 18, n. 1, p. 61-67, 2010.

KADLICK, J.; FLEMR, L. Athletic Career Termination Model in the Czech Republic: A Qualitative Exploration. **International Review for the Sociology of Sport**, v. 43, n. 3, p. 251-269, 2008.

KIMURA, M. **Tradução para o português e validação do Quality of Life Index de Ferrans e Powers**. [livre docência] São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1999.

KOUKOURIS, K. Quantitative aspects of the disengagement process of advanced and elite Greek male athletes from organized competitive sport. **Journal of Sport Behavior**, v. 14, p. 227-246, 1991.

KUJALA, U. M.; KAPRIO, J.; SARNA, S. Osteoarthritis of the weight bearing joints of the lower limbs in former elite male athletes. **British Medical Journal**, v. 308, p. 231-234, 1994.

LEMONS, C. A. F.; NASCIMENTO, J. V.; BORGATTO, A. F. Parâmetros individuais e sócio-ambientais da qualidade de vida percebida na carreira docente em educação física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 81-93, abr./jun. 2007.

LOPES, A. D.; CICONELLI, R. M.; REIS, F. B. D. Medidas de avaliação de qualidade de vida e estados de saúde em ortopedia. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 42, p. 355-359, 2007.

MARON, B. J. The paradox of exercise. **National English Journal of Medicine**, v. 343, n. 19, 2000.

MCLEAOD, T. C. V.; BAY, R. C.; PARSONS, J. T.; SAUERS, E. L.; SNYDER, A. R. Recent injury and health-related quality of life in adolescent athletes. **Journal of athletic training**, v. 44, n. 6, 2009.

MELLER, R.; KRETTEK, C.; GOSLING, T.; WÄHLING, K.; JAGODZINSKI, M.; ZEICHEN, J. Recurrent shoulder instability among athletes: changes in quality of life, sports activity, and muscle function following open repair. **Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy**, v. 15, p. 295-304, 2007.

MELLO, M. T.; BOSCOLO, R. A.; ESTEVES, A. M.; TUFIK, S. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 3, p. 203-207, 2005.

MODOLO, V. B.; MELLO, M. T. D.; GIMENEZ, P. R. B. D.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M. Dependência de exercício físico: humor, qualidade de vida em atletas amadores e profissionais. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, n. 5, p. 355-359, 2009.

MORGAN, W. P. Influence on acute physical activity on state anxiety. **NCPEAM, Proceedings**, p. 113-21, 1973.

MORIMOTO, T.; OGUMA, Y.; YAMAZAKI, S.; SOKEJIMA, S.; NAKAYAMA, T.; FUKUHARA, S. Gender differences in effects of physical activity on quality of life and resource utilization. **Quality of Life Research**, v. 15, n. 3, p. 537-46, 2006.

MUMMERY, K.; SCHOFIELD, G.; CAPERCHIONE, C. Physical activity dose-response effects on mental health status in older adults. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 28, n. 2, p. 188-92, 2004.

NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. **Physical Activity and Health**: A report of the surgeon general, 1999. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/chapcon.htm>>. Acesso em: 06 ago. 2012.

OGILVIE, B.; TAYLOR, J. Career termination issues among elite athletes. In: SINGER, R. N.; MURPHY, M.; TENNANT, L. K. (Org.). **Handbook of research on sport psychology**, p. 761-775. New York: Mcmillan, 1993.

PENTEADO, R. Z.; PEREIRA, I. M. T. B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 236-243, 2007.

REGISTER-MIHALIK, J.; MIHALIK, J. P.; GUSKIEWICZ, K. Association between previous concussion history and symptom endorsement during preseason baseline testing in high school and collegiate athletes. **Sports Health**, v. 1, p. 61-65, 2009.

SALMELA, J. H. Phases and transitions across sport careers. In: HACKFORT, D. **Psycho-Social Issues and Interventions in Elite Sports**. Frankfurt am Main, p. 11-28, 1994.

SAMULSKI, D. M.; MORAES, L. C. C. A.; FERREIRA, R. M.; MARQUES, M. P.; SILVA, L. A.; LÔBO, I. L. B.; MATOS, F. O.; SANTIAGO, M. L. M.; FERREIRA, C. H. S. Análise das transições das carreiras de ex-atletas de alto nível. **Motriz**, v. 15, n. 2, p. 310-317, 2009.

SANTOS, A. L. P.; SIMÕES, A. C. Tradução e adaptação transcultural do "Physical Activity Scale" de Aadahal e Jorgensen. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 23, n. 2, p. 143-53, 2009.

SCHLOSSBERG, N. K. A model for analyzing human adaptation to transition. **The Counseling Psychologist**, v. 9, p. 2-18, 1981.

STAMBULOVA, N. 'Symptoms of a Crisis-transition: A Grounded Theory Study'. In: HASSMEN, N. (Org.). **Svenskldrott spy ekologisk Förening**. Örebro, Sweden: Örebro University Press, p. 97-109, 2003.

_____. Sports career psychological models and its applications. In: LIDOR, R.; BAR-ELIM. Proceedings of the IXth World Congress of Sport psychology; 1997. **International Society of Sport Psychology**, p. 655-7, 1997.

_____. Developmental sports career investigations in Russia: A post-perestroika analysis. **The Sport Psychologist**, v. 8, n. 3, 221-237, 1994.

STAMBULOVA, N.; ALFERMANN, D.; STATLER, T.; CÔTÉ, J. Career development and transitions of athletes: the ISSP position stand. **International Journal of Sport & Exercise Psychology**, v. 7, p. 395-412, 2009.

STAMBULOVA, N.; STEPHAN, Y.; JÄRPHAG, U. Athletic retirement: A cross-national comparison of elite French and Swedish athletes. **Psychology of Sport & Exercise**, v. 8, p. 101-118, 2007.

STARC, J. T. Management of hyper lipidemia in children. In: **Progress in Pediatric Cardiology**, v. 12, p. 205-213, 2001.

STEWART, K. J.; TURNER, K. L.; BACHER, A. C.; DEREGIS, J. R.; SUNG, J.; TAYBACK, M.; OUYANG, P. Are fitness, activity, and fatness associated with health-related quality of life and mood in older persons? **Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation**, v. 23, n. 2, p. 115-21, mar./apr. 2003.

TAYLOR, J.; OGILVIE, B. Career transition among elite athletes: is there life after sports? In: WILLIAMS, J. M. (Ed.). **Applied Sport Psychology: Personal Growth to Peak Performance**. Mountain View, CA, Mayfield, p. 429-444, 1998.

TAYLOR, J.; OGILVIE, B. C. A conceptual model of adaptation to retirement among athletes. **Journal of Applied Sport Psychology**, v. 6, n. 1, p. 1-20, 1994.

TEIXEIRA, A. R.; FREITAS, C. D. L. R.; MILLÃO, L. F.; GONÇALVES, A. K.; JUNIOR, B. B.; VIEIRA, A. F.; GONÇALVEZ, C. J. Relação entre Deficiência Auditiva, Idade, Gênero e Qualidade de Vida de Idosos. **Arquivos internacionais de otorrinolaringologia**, v.12, n. 1, p. 62-70, 2008.

TROIANO, R. P.; BERRIGAN, D.; DODD, K. W.; MÂSSE, L. C.; TILERT, T.; MCDOWELLI, M. Physical activity in the United States measured by accelerometer. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 40, n. 1, 2008.

UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH OF HUMAN SERVICE. Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, **National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion**, 1996.

VIANA, M. S.; ANDRADE, A.; BACK, A. R.; VASCONCELLOS, D. I. C. Nível de atividade física, estresse e saúde em bancários. **Motricidade**. v. 6, n. 1, p. 19-32, 2010.

VECCHIA, R.; RIUZ, T.; BOCCHI, S.; CORRENTE, J. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 8, n. 3, p. 246-53, 2005.

WEBB, W. M.; NASCO, S. A.; RILEY, S.; HEADRICK, B. Athlete identity and reactions to retirement from sports. **Journal of Sport Behavior**, v. 21, p. 338-362, 1998.

WENDEL-VOS, G. C.; SCHUIT, A. J.; TIJHUIS, M. A.; KROMHOUT, D. Leisure time physical activity and health-related quality of life: cross-sectional and longitudinal associations. **Quality of Life Research**, v. 13, n. 3, p. 667-77, 2004.

WILLIAMS, P.; LORD, S. R. Effects of group exercise on cognitive functioning and mood in older women. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, n. 21, p. 45-52, 1997.

WYLLEMAN, P.; STAMBULOVA, N. B.; BIDDLE, S. Career transitions in sport: research and interventions. **Proceedings of the 10th European Congress of Sport Psychology**, 1999.

WYLLEMANN, P.; ALFERMANN, D.; LAVALLEE, D. Career transitions in sport: European perspectives. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 5, p. 7-20. 2004.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos da Psicologia do esporte e do exercício**. Tradução de Maria Cristina Monteiro. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

APÊNDICE

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Titulo da pesquisa:

“NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM EX-ATLETAS”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa **“NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM EX-ATLETAS”**. O objetivo da pesquisa é analisar a relação entre os diferentes níveis de atividade física e diferentes índices de qualidade de vida em ex-atletas. A sua participação é muito importante e ela se daria pelo preenchimento de dois questionários; o primeiro sobre atividade física e o segundo sobre sua percepção de qualidade de vida.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os benefícios esperados são que com as informações obtidas nessa pesquisa podemos promover ações que possam melhorar à saúde e paralelamente a percepção da qualidade de vida.

Informamos que o senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar, pesquisador: Clovis Corrêa Luiz Júnior, rua Cambaxirra, 391 – Arapongas, PR, telefone (43) 3276, 1519 ou (43) 9951-8321 e e-mail clovis-jr@hotmail.com, orientador do estudo: Prof. Dr. Helio Serassuelo Júnior, Centro de Educação Física e Esporte – Departamento de Ciências do Esporte - (43) 3371-2408 ou 9976-2589, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da

Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 3371-2490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 2011.

Pesquisador Responsável

RG: _____

(_____), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

APÊNDICE B
Dados de Identificação

Nome _____ Completo: _____
_____ Data de

nascimento: _____ Sexo: M () F ()

Endereço: _____

Bairro:

_____ Fone:_(____)_____

Profissão:

Escolaridade:

Pratica (ou) qual modalidade esportiva?

Participou de competições de nível: Municipal () Estadual ()

Nacional () Internacional ()

Treina (ou) por quanto tempo? _____ anos e _____ meses

Qual foi o seu melhor resultado em competições? _____

Por que escolheu este esporte?










Se já encerrou a carreira, qual foi o motivo do fim da carreira esportiva?

ANEXO

ANEXO I - Escala de Atividade Física (SANTOS e SIMÕES, 2009, p. 152)

Descreve a quantidade total de atividade física em um dia de semana normal.

Qual é o seu nível de atividade física em um dia normal de semana? Na escala de atividade física há alguns exemplos de diferentes níveis de atividade física. Tente estipular quanto tempo você gasta em cada nível em um dia normal de semana. Comece a partir do nível A e continue descendo. Se você normalmente dorme 7 horas, você deve marcar o quadrado 7-h do nível A. Se você assiste TV por uma hora e meia, você deve marcar o quadrado de 30-min. e o quadrado de 1-h do nível B. Se você não for ativo em todos os níveis de atividade, deixe níveis sem marcar. Por favor, note que o número total de minutos e horas deve somar 24= um dia e uma noite de semana normal. A coluna da direita poderá auxiliá-lo a somar os minutos e as horas.

	Exemplos	Minutos	Horas	Tempo
A	 Dormir, descansar.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15 30 45	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
B	 Sentar calmamente, assistindo à televisão, ouvindo música ou lendo.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15 30 45	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
C	 Trabalhar em frente ao computador ou mesa, permanecer sentado em uma reunião, ou para comer.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15 30 45	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
D	 Permanecer em pé, lavando pratos ou cozinhando, dirigir um carro ou caminhão.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15 30 45	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
E	 Fazer limpeza leve, varrer o chão, comprar alimentos com carrinho de supermercado, dançar lentamente ou descer escadas.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15 30 45	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
F	 Andar de bicicleta para o trabalho ou por prazer, caminhar rapidamente, pintar ou aplicar reboco.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15 30 45	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
G	 Cuidar do jardim, carregar, transportar ou empilhar madeira, subir escadas carregando objetos leves.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15 30 45	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
H	 Fazer atividades aeróbicas, fazer exercícios na academia, cortar madeira ou usar uma pá.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15 30 45	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
I	 Mais esforço que o nível H: Correr, praticar corrida de bicicleta, jogar futebol, handebol ou tênis.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15 30 45	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

ANEXO II - Índice de Qualidade de Vida (KIMURA, 1999, p. 73)

Parte I – Para cada uma das perguntas a seguir, por favor, escolha a resposta que melhor descreve o quanto satisfeito você está com aquele aspecto de sua vida. Por favor, responda marcando um círculo ao redor do número escolhido. Não há respostas certas ou erradas.

QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM:	Muito Insatisfeito	Moderadamente insatisfeito	Pouco insatisfeito	Pouco Satisfeito	Moderadamente satisfeito	Muito satisfeito
1. Sua saúde ?	1	2	3	4	5	6
2. A assistência à saúde que você está recebendo?	1	2	3	4	5	6
3. A intensidade de dor que você sente?	1	2	3	4	5	6
4. A energia que tem para as atividades diárias ?	1	2	3	4	5	6
5. Sua independência física?	1	2	3	4	5	6
6. O controle que tem sobre sua vida?	1	2	3	4	5	6
7. Sua possibilidade de viver por longo tempo?	1	2	3	4	5	6
8. A saúde de sua família?	1	2	3	4	5	6
9. Seus filhos?	1	2	3	4	5	6
10. A felicidade de sua família?	1	2	3	4	5	6
11. Seu relacionamento com o(a) esposo(a), companheiro(a)?	1	2	3	4	5	6
12. Sua vida sexual?	1	2	3	4	5	6
13. Seus amigos?	1	2	3	4	5	6
14. O apoio que você recebe das pessoas?	1	2	3	4	5	6
15. Sua capacidade para cumprir com as responsabilidades familiares?	1	2	3	4	5	6
16. Sua capacidade para ser útil às outras pessoas?	1	2	3	4	5	6

ANEXO II - Índice de Qualidade de Vida (continuação)

Parte II – Para cada uma das perguntas a seguir, por favor, escolha a resposta que melhor descreve o quanto importante é para você aquele aspecto de sua vida. Por favor, responda marcando um círculo ao redor do número escolhido. Não há respostas certas ou erradas.

QUANTO É IMPORTANTE PARA VOCÊ:	Sem nenhuma importância	Moderadamente sem importância	Um pouco sem importância	Um pouco importante	Moderadamente importante	Muito importante
1. Sua saúde?	1	2	3	4	5	6
2. O cuidado com a saúde?	1	2	3	4	5	6
3. Estar completamente livre de dor?	1	2	3	4	5	6
4. Ter energia suficiente para as atividades diárias?	1	2	3	4	5	6
5. Sua independência física?	1	2	3	4	5	6
6. Ter controle sobre sua vida?	1	2	3	4	5	6
7. Viver por longo tempo?	1	2	3	4	5	6
8. A saúde de sua família?	1	2	3	4	5	6
9. Seus filhos?	1	2	3	4	5	6
10. A felicidade de sua família?	1	2	3	4	5	6
11. Seu relacionamento com o(a) esposo(a), companheiro(a)?	1	2	3	4	5	6
12. Sua vida sexual?	1	2	3	4	5	6
13. Seus amigos?	1	2	3	4	5	6
14. O apoio que você recebe das pessoas?	1	2	3	4	5	6
15. Cumprir com as responsabilidades familiares?	1	2	3	4	5	6
16. Ter capacidade para ser útil às outras pessoas?	1	2	3	4	5	6

ANEXO III

Parecer CEP/UEL



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
Universidade Estadual de Londrina
Registro CONEP 268

Parecer CEP/UEL:	272/2011
CAAE:	0254.0.268.268-11
Processo:	30490/2011.52
Folha de Rosto:	468317
Pesquisador(a):	Clovis Correa Luiz Júnior
Unidade/Órgão:	Programa de Mestrado em Educação Física - UEM/UEL

Prezado(a) Senhor(a):


O **"Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina"** (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:

"Nível de Atividade Física e Qualidade de Vida em Ex-atletas"

Situação do Projeto: **Aprovado**

Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.

Londrina, 23 de novembro de 2011.



Profa. Dra. Alexandrina Apârecida Maciel Cardelli
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
Universidade Estadual de Londrina