

## **A BUSCA DE UM FIO CONDUTOR ENTRE A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E A QUALIDADE DE VIDA**

Tioce Blachka Botelho<sup>1</sup>  
Antonio Carlos Frasson<sup>2</sup>  
Luis Alberto Pilatti<sup>3</sup>

### **Resumo**

*O presente propõe uma discussão entorno da QVT e QV a luz da atividade física esportiva e não esportiva. Justifica-se o estudo na busca de aproximações entre programas de QVT e QV, que na essência têm fins e meios diferentes. Através do método dedutivo direciona-se a leitura através de premissas maiores às conclusões apoiadas por revista bibliográfica. Por tudo, sugere-se que indivíduos ativos executam tarefas motoras e cognitivas com melhor rendimento em diferentes ambientes, se comparado com não ativos. Conclui-se por tal, que a atividade física pode ser entendida como um fio condutor entre programas de QVT e QV, possibilitando aumento de produtividade e prevenção da saúde do indivíduo.*

**Palavras Chaves:** QVT, QV, Atividade Física.

### **INTRODUÇÃO**

O presente discursa sobre alguns dos conceitos mais utilizados de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e de Qualidade de Vida (QV), e a relação destes com estudos norteados pela atividade física esportiva ou não esportiva. Pontua-se desde o início que não se pretende esgotar os citados assuntos, mas fomentar discussões e confrontamentos de idéias e interesses em prol uma relação sinérgica.

O cenário atual aponta para o crescimento do país, aumento do poder aquisitivo das pessoas e elevação do consumo. Para absorver essa demanda, as empresas acabam por aumentar a produtividade. Mesmo visto de maneira simplista, este cenário acaba por exigir contratação de mão-de-obra ou maior exigência aos já empregados. Partindo da premissa que a maioria das pessoas devam permanecer trabalhando entre 30 a 45 anos, estudar a relação do homem com o trabalho e do trabalho com o homem, por si só, já releva a importância de estudos.

Não obstante, a discussão entorno da QVT e QV a luz da atividade física esportiva ou não, representa uma discussão complexa, passiva de diferentes vieses e repleto de lacunas. Daí o interesse dos autores pela temática.

O preenchimento da lacuna, ou a busca pelo fio condutor entre Programas de Qualidade de Vida no Trabalho (PQVT) e Programas de Qualidade de Vida (PQV) por meio da atividade física constitui o objeto deste estudo.

Abre-se parênteses para a definição de atividade física. Segundo Caspersen (1985) a atividade física é entendida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso. Incluindo assim, todas as práticas esportivas e não esportivas. No presente, utilizaremos a nomenclatura de *atividades físicas esportivas* àquelas realizadas

<sup>1</sup> Mestrando – Universidade Federal Tecnológica do Paraná

<sup>2</sup> Doutor - Universidade Federal Tecnológica do Paraná

<sup>3</sup> Doutor - Universidade Federal Tecnológica do Paraná

intrinsecamente na prática esportiva, e prática de *atividade física não esportiva*, todas as demais.

A discussão presente justifica-se (i) pela importância de buscar um denominador comum ou aproximações entre a QVT e QV que possibilite aos indivíduos aumentarem sua produtividade física e cognitiva sem que a causa gere como efeito o detrimento da qualidade de vida, (ii) que gestores de recursos humanos tenham informações sólidas para suas tomadas de decisão e, (iii) que a comunidade acadêmica de educação física colabore mais fortemente à discussão da utilização de programas de atividade física em empresas.

Neste sentido, qual seria o ponto fulcral entre os interesses organizacionais e particulares a cerca da qualidade de vida do trabalhador? Como garantir benefícios mútuos que respondam aos interesses dos indivíduos e das organizações?

Na intenção de respondê-las, o texto parte de uma abordagem da QVT em conexão com a atividade física, passa à discussão da QV, aponta as conexões entre os temas e por fim, traça as considerações finais.

Objetiva-se através deste texto evidenciar as possíveis aproximações e distanciamentos entre programas de QVT e QV à luz da atividade física esportiva e não esportiva. A estrutura apóia-se num método dedutivo conduzindo a leitura através de premissas maiores às conclusões apoiadas por revista bibliográfica.

A primeira vista, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e a Qualidade de Vida (QV) podem ser encarados como sinônimos, ou complementos. Talvez em virtude da massificação desta idéia por parte de canais de comunicação informal, que confundem os conceitos por parecerem tratar do mesmo assunto e terem o mesmo radical.

Entretanto, nos canais formais tem-se observado uma inclinação natural de autores de QVT, para a ótica que visualiza a questão através da lente dos gestores, na busca de uma maior produtividade; e na perspectiva das ciências sociais e da saúde, o foco da QV vislumbrando a saúde do homem como fim. Por tal, não podemos de maneira simplista reduzi-los a similaridade. Faz-se ressalva à despreensão de emitir juízo de valor a qualquer um dos dois, mas sim “abrir a cortina” e enxergá-los de maneira crítica.

## **A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E ATIVIDADE FÍSICA**

O termo QVT foi utilizado por Louis Davis na década de 70, quando desenvolvia um projeto sobre desempenho de cargos. Desde então diversos autores têm-se dedicado a estudá-la. Havendo naturalmente, diversas tentativas de defini-la. Muitas destas partidas de estudiosos que encaram o homem sob uma perspectiva positivista.

Davis e Newstrom (1996) asseveram que a QVT envolve todos os pontos favoráveis e desfavoráveis de um ambiente de trabalho para as pessoas. Bom Sucesso (1998) declara que a QVT enfoca os efeitos que a sociedade de organizações exerce sobre o bem-estar das pessoas, do prisma emocional e profissional, atentando-se para as conseqüências do trabalho sobre a pessoa e seus efeitos na organização. Para Poza (1998) a QVT consiste num conjunto de estratégias de mudanças com o fito de otimizar as organizações através de mudanças de estilos gerenciais, postos de trabalho mediante o aumento da profundidade e amplitude do trabalho, e proporcionar *empowerment* aos colaboradores. Já segundo Búrigo (1997) não há um consenso na definição da QVT, já que os vetores ligados a QVT podem ser desde atos legislativos que protegem o trabalhador, a satisfação das necessidades e aspirações humanas, estribado na idéia de humanização do trabalho e de responsabilidade da organização.

A QVT representa de certa forma, em que grau os membros da organização seriam capazes de satisfazer suas necessidades pessoais através do seu trabalho. Estando esta, envolvida em uma constelação de fatores, tais como a satisfação do trabalho executado, as possibilidades de futuro na organização, o reconhecimento pelos resultados alcançados, o salário percebido, os benefícios auferidos, o relacionamento humano dentro do grupo e da organização, o ambiente psicológico e físico de trabalho, a liberdade e responsabilidade de decidir e as possibilidades de participar. Também pode envolver tanto fatores intrínsecos (conteúdo) quanto extrínsecos (contexto) do cargo. Ela pode afetar atitudes pessoais e comportamentais relevantes para a produtividade individual e grupal, tais como: motivação para o trabalho, adaptabilidade a mudança no ambiente de trabalho, criatividade e vontade de inovar ou aceitar mudanças.

Para França (1997) a QVT é um conjunto das ações de uma empresa que envolve a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que chamamos de enfoque biopsicossocial. O posicionamento biopsicossocial representa o fator diferencial para a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa.

A QVT parte do reconhecimento de que um empregado bem treinado e bem posicionado na empresa está em melhor condição para identificar problemas dificilmente localizáveis com relação à qualidade do produto ou de como o trabalho deve ser feito. Assim, a QVT é essencial nos programas de qualidade total nas organizações. Entretanto e, lamentavelmente, segundo Limongi e Assis (1995), o maior obstáculo de implantação de programas de QVT reside na falta de importância estratégica e na baixa relevância financeira desses, em relação aos outros. Tais programas são enxergados, infelizmente, como despesas, não como investimentos.

Há uma dinâmica de valores e demandas, construção e destruição de paradigmas neste cenário tão complexo da QVT, aonde seres humanos, ou colaboradores, expressão e reprimem sensações, vontades, tristezas ou ambições. Por tal, diversas ciências têm dado a sua contribuição nos estudos da QVT, como sugere FRANÇA (1997). São estas: saúde, ecologia, ergonomia, psicologia, sociologia, economia, administração e engenharia. Fazendo uso do conhecimento destas, ao longo das últimas décadas muitos pesquisadores têm se dedicado a estudar aspectos, fatores, indicadores e elementos que influenciam a QVT. Dentre estes, FERNANDES (1996) corrobora em destacar: Maslow e Herzberg e seus modelos, Walton, Westley, Nadler & Lawler, Hackman & Oldhan, Werther & Davis e o modelo de Belanger.

Para contemplar parte dos componentes apontados nos diversos modelos citados, pode-se fazer uso de programas de bem-estar, focando nos seguintes objetivos: ajudar os funcionários a identificar riscos potenciais de saúde, educar os funcionários a respeito de riscos de saúde, como pressão sanguínea elevada, fumo, obesidade, dieta pobre e estresse, encorajar os funcionários a mudar seu estilo de vida através de exercícios, boa alimentação e monitoramento da saúde (GONÇALVES, et al, 2005).

Como complemento, Cañete (2001) afirma que a manutenção da saúde dos colaboradores influencia diretamente na produtividade. Com menos afastamento por lesões e doença, e num ambiente integrador e motivado, o cumprimento da tarefa é mais agradável.

Neste sentido, algumas empresas de vanguarda têm investido na construção de academias e clubes *in company*. Quanto as academias, alguns estudos demonstram que a atividade física não esportiva age sobre a psique dos praticantes, diminuindo o isolamento, a depressão e favorecendo a socialização e a formação de novos grupos, além de melhorar a auto-imagem segundo Franklin et al, (2002); já enquanto a prática de atividades físicas esportivas no clube da empresa, Marques (2000) comenta que a prática não deve ser caracterizada pelo simples ato de se movimentar. Ou seja, através do esporte a prática apresenta significados, valores e símbolos construídos histórica e culturalmente. Na perspectiva do mesmo autor, isso eleva a atividade física esportiva a outro patamar, colaborando com saúde do indivíduo, desde que adequada às necessidades e possibilidades do sujeito.

Para Sharkey e Gaskill (2006) trabalhadores aptos fisicamente são mais produtivos que seus colegas sedentários, faltam menos ao trabalho e têm menos chances de sofrer invalidez decorrente do trabalho ou de se aposentarem, devido a doenças crônicas não-transmissíveis. Além disso, colaboradores mais ativos são mais pró-ativos em relação ao trabalho e à vida. A aptidão física contribui sobremaneira para áreas como a saúde, segurança, produtividade, desempenho, disposição e capacidade de trabalho. Podendo esta última, ser entendida como a capacidade de alcançar metas de produção sem fadiga excessiva e sem tornar-se um risco para si próprio e para os colegas.

## **QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA**

O desenvolvimento tecnológico oportuniza cada vez mais a utilização dos mecanismos poupadores de energia muscular, são exemplos: o telefone, os veículos automotores, os bancos via internet, controle remoto, etc. Este cenário oportunizou uma inversão das principais causas de morbidade e morte, que deixaram de ser as infecto-contagiosas no século XX e passaram às crônico-degenerativas, como as cardiopatias e o câncer. Como na Sociedade do Conhecimento o tempo destinado ao lazer ou tempo livre parece ter diluído não permitindo que as pessoas dediquem tempo suficiente para os cuidados com a saúde física, mental/intelectual, espiritual, mental e social, diminuindo sua percepção de qualidade de vida.

É importante destacar que essa percepção do que é QV é completamente individual e tende a mudar ao longo da vida de cada um. Num sentido mais amplo, qualidade de vida pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais. Em geral associam-se a essa expressão fatores como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade (NAHAS, 2001).

O que parece não mudar muito é o consenso da comunidade científica apontado uma relação direta entre os benefícios da atividade física à saúde e à qualidade de vida, como se evidencia nos apontamentos do trabalho de MASSON et al (2005). Relatam-se também, que está ocorrendo uma transição epidemiológica no mundo e tem se caracterizado pela modificação dos padrões de morbimortalidade, observando-se que as doenças crônicas não-transmissíveis vêm adquirindo magnitude e transcendência cada vez maiores (FRANCO,1998) (ALMEIDA et al, 2003). Neste contexto, indivíduos que estiverem participando regularmente da prática de exercícios físicos seriam muitos beneficiados, visto que, um dos fatores mais associados à etiologia das doenças crônicas não-transmissíveis é o estilo de vida sedentário (HO KK et al, 1993) (CASTRO, 2001). A literatura ainda tem mostrado que cada vez mais a prática de atividade física é fator

relevante na prevenção primária e como suporte terapêutico dessas doenças (BLAIR et al, 1996) (HAENNEL et al, 2002).

A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (1999), em posicionamento oficial, sustenta que a saúde e qualidade de vida do homem podem ser preservadas e aprimoradas pela prática regular de atividade física. Matsudo & Matsudo (2000), reiteram a prescrição de atividade física enquanto fator de prevenção de doença e melhoria da qualidade de vida. Lima (1999) afirma que a atividade física, cada vez mais, representa um fator de QV dos seres humanos, possibilitando-lhes uma maior produtividade e melhor bem-estar. Guedes & Guedes (2005) reconhecem as vantagens da prática de atividade física regular na melhoria da qualidade de vida. Nahas (2001) admite a relação entre a atividade física e qualidade de vida. Dantas (1999), buscando responder em que medida a atividade física proporcionaria uma desejável qualidade de vida, sugere que programas de atividade física bem organizados podem suprir as diversas necessidades individuais, multiplicando as oportunidades de se obter prazer e, conseqüentemente, otimizar a qualidade de vida. Lopes & Altertjum (1999) escrevem que a prática da caminhada contribui para a promoção da saúde de forma preventiva e consciente.

Na maioria das propostas de implementação de programas de promoção da saúde e qualidade de vida por meio do incremento da atividade física, percebe-se que o principal argumento teórico utilizado está fundamentado no paradigma contemporâneo do estilo de vida ativo. Tal estilo tem sido apontado, por vários setores da comunidade científica, como um dos fatores mais importantes na elaboração das propostas de promoção de saúde e da qualidade de vida da população.

Este referencial toma a forma de um paradigma na medida em que constitui o modelo contemporâneo no qual se fundamentam a maioria dos estudos envolvendo a relação positiva entre atividade física, saúde, estilo de vida e qualidade de vida. Identifica-se, neste paradigma, a interação das dimensões da promoção da saúde, da qualidade de vida e da atividade física dentro de um movimento denominado estilo de vida ativo, o qual vem sendo desencadeado no âmbito das ciências da saúde e ciências do esporte, cujo eixo epistemológico centra-se no incremento do nível de atividade física habitual da população em geral.

## **O FIO CONDUTOR**

Quando se procura realizar PQVT os gestores buscam retorno garantido com o custo mais baixo possível. Para Bowne et al (1984) e Woolhandler et al (2003) a prática regular da atividade física aeróbica é a terapia de menor custo para promoção da saúde e prevenção de doenças. Tal apontamento também beneficia a elaboração de PQV.

Como dito, com a extensão da idade produtiva dos indivíduos, os colaboradores dentem a envelhecer mais e terem mais riscos de doença. Para Paffenbarger et al (1993) os benefícios da atividade física são amplamente difundidos, tendo um importante papel nas prevenções primária e secundária da doença cardiovascular e no controle da pressão arterial (PAFFENBARGER et al, 1993). Também auxilia no controle das dislipidemias, na diminuição do nível de glicemia e no tratamento da obesidade (BLAIR, 1993) (FLETCHER et al, 1996), na prevenção da osteoporose (CARVALHO et al, 1996), do câncer de mama e cólon (BATTAGLINI et al, 2003).

Estudiosos da QVT sobre a temática do sofrimento e alienação apontam uma gama de fatores e conseqüências psíquicas aos colaboradores expostos à rotinas extenuantes e prolongadas de trabalho. O que acaba por interferir diretamente na

produtividade física e cognitiva. Na ressalva, Matsudo & Matsudo (2000) afirmam que os principais benefícios à saúde, advindos da prática de atividades físicas, referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos. Em destaque à dimensão psicológica, afirmam que a atividade física atua na melhoria da auto-estima, do auto-conceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo de medicamentos.

É fato que o afastamento do ambiente de trabalho por doença ou lesão onera a empresa e o estado. Como viés, Guedes & Guedes (2005) afirmam que a prática de exercícios físicos habituais, além de promover a saúde, influencia na reabilitação de determinadas patologias associadas ao aumento dos índices de morbidade e da mortalidade.

Na Sociedade do Conhecimento o trabalhador não deixa mais seus problemas em casa e segue ao escritório, tampouco conseguiu deixar seus problemas na mesa e jantar tranquilo em casa. Para aqueles que não podem viver na perspectiva do ócio criativo de Domenico de Masi, resta adaptar-se a conjuntura de estar muitas vezes trabalhando em tempo integral, ou seja, atendendo ligações, encaminhando emails e ou ficando de plantão. Neste sentido, a empresa deve se preocupar em tempo integral com a saúde e capacidade de trabalho dos seus colaboradores. Paffenbarger (1993) em estudo longitudinal com alunos da Universidade de Harvard, o autor observou que a prática de atividade física está relacionada a menores índices de mortalidade. Comparando indivíduos ativos e moderadamente ativos com indivíduos menos ativos, verificou que a expectativa de vida é maior para aqueles cujo nível de atividade física é mais elevado. Com relação ao risco de morte por doenças cardiovasculares, respiratórias e por câncer, o estudo sugere uma relação inversa deste com o nível de atividade física.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Depois do exposto, qual seria então o ponto fulcral entre os interesses organizacionais e particulares a cerca da qualidade de vida do trabalhador e como garantir benefícios mútuos? O ponto fulcral do estudo permite compreender que a necessidade de aumentar a produtividade e lucratividade das empresas não deve ser entendida como uma forma de exploração, aja visto que as empresas somente sobrevivem sobre a perspectiva do lucro. Portanto, buscar a homeostase entre as necessidades de sobrevivência das organizações e manutenção da saúde das pessoas é o que se deve pretender.

Percebeu-se que o baixo nível de atividade física é fator decisivo no desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis, elevando os índices de absenteísmo e prejudicando a produtividade individual. O que evidencia a necessidade de promoção da mudança no estilo de vida, levando a adoção de prática de atividades físicas e exercícios no cotidiano. Destacando por sua vez, que a empresa deve assumir parte desta responsabilidade de sensibilizar e acompanhar os indicadores de saúde das pessoas.

Buscar melhorar o estado dinâmico de energia e vitalidade dos praticantes deve ser um dos objetivos presentes em PGQV e de PQV com a intenção de que este funcione com o pico de sua capacidade intelectual. Também possam realizar tarefas no cotidiano, ocupar-se ativamente nas horas de lazer, enfrentar emergências médicas imprevistas sem fadiga excessiva, sentir uma alegria de viver e evitar o aparecimento das disfunções hipocinéticas.

As academias de ginástica e os clubes esportivos parecem ser a ótima alternativa para a conquista dos benefícios da atividade física à saúde e bem-estar do capital humano. Ressaltando a importância do acompanhamento holístico e individualizado da prescrição do exercício e respeito aos anseios e possibilidades de cada um.

Empresas que pretendem investir em programas de QVT, em busca de saúde, bem-estar e performance funcional agora podem observar mais claramente as vantagens e possibilidades da utilização das academias de ginástica e clubes para a prática de esportes com meio potencializador da saúde dos seus recursos humanos.

O pressuposto sustenta a necessidade de se proporcionar uma maior conscientização, por parte dos gestores e com foco nos colaboradores, sobre os benefícios da atividade física regular e de se aumentar o seu envolvimento com atividades que resultem em gasto energético acima do repouso, tornando os indivíduos mais ativos.

Por fim, sugere-se a comunidade científica a realização de novos estudos que possam confirmar ou confrontar as considerações aqui apresentadas e possivelmente distanciar ou aproximar ainda mais os temas, pela própria relação multifatorial e altamente dependente do cenário cultural e política de cada organização. Fomentar permanentemente as discussões em torno das temáticas garante que a prática de atividade física esportiva e não esportiva continuem contribuindo sobremaneira a melhoria da saúde pública.

## **BIBLIOGRAFIA**

BATTAGLINI, C.; BATTAGLINI B, BOTTARO M. *The effects of physical exercise on cancer: a review. Lecturas: Educación Física y Deportes*. Revista Digital 2003; 57. <http://www.efdeportes.com/efd57/cancer.htm> (acessado em 23/Set/2003).

BLAIR, I.N. *Evidence for success of exercise in weight loss and control*. Ann Intern Med 1993; 119 (7 Pt 2):702-6.

BLAIR, S.N.; KAMPERT, J.B.; KOHL, H.W.<sup>3rd</sup>; BARLOW, C.E.; MACERA, C.A.; PAFFENBARGER, R.S. Jr.; et al. *Influences of cardiorespiratory fitness and other precursors on cardiovascular disease and all-cause mortality in men and women*. JAMA 1996; 276:205-10.

BOM SUCESSO, E.P. *Trabalho e Qualidade de Vida*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.

BOWNE, D.W.; RUSSELL, M.L.; MORGAN, J.L.; OPTENBERG, S.A.; CLARKE, A.E. *Reduced disability and health care costs in an industrial fitness program*. J Occup Med 1984; 26:809-16.

BÚRIGO, C.C.D. *Qualidade de Vida no Trabalho: dilemas e perspectivas*. Florianópolis: Insular, 1997.

CAÑETE, I. *Humanização: desafio da empresa moderna: a ginástica laboral como um caminho*. 2. Ed. São Paulo: Ícone, 2001.

CARVALHO, T.; NÓBREGA, A.C.L.; LAZZOLI, J.K.; MAGNI, J.R.T.; REZENDE, L.R.; DRUMMOND, F.A. et al. *Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde*. Rev Bras Med Esporte 1996; 2:79-81.

CASTRO, M.C. *El uso de la actividad física como prevención en salud. Lecturas: Educación Física y Deportes*. Revista Digital 2001; 41. <http://www.efdeportes.com/efd41/altern.htm> (acessado em 18/Abr/2004).

DAVIS, K.; NEWTROM, J.W. *Comportamento humano no trabalho*. v.2, São Paulo: Pioneira, 1996.

FERNANDES, A.J. *Métodos e regras para elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos*. Porto: Porto, 1994.

FERNANDES, E. C. *Qualidade de Vida no Trabalho*. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. *Aplicação da versão em português do instrumento WHOQOL-bref*. Rev Saude Publica 2000;34(2):178-83.

FLETCHER, G.F.; BALADY, G.; BLAIR, S.N.; BLUMENTHAL, J.; CASPERSEN, C.; CHAITMAN, B.; et al. *Statement on exercise: benefits and recommendations for physical activity programs for all Americans*. A statement for health professionals by the Committee on Exercise and Cardiac Rehabilitation of the Council on Clinical Cardiology, American Heart Association. Circulation 1996; 94:857-62.

FRANÇA, A.C.L. *Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras*. Revista brasileira de Medicina Psossomática. Rio de Janeiro, vol.1, nº 2, p. 79-83, abr/mai/jun. 1997.

FRANCO, L.J. *Epidemiologia do diabetes mellitus*. In: Lessa I, organizador. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade. Epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998. p. 123-137.

GONÇALVES, A.; GUTIERREZ, G.L.; VILARTA, R. (Organizadores). Campinas, SP: IPES Editorial, 2005.

GUEDES, D.P.; LOPES, C.C.; GUEDES, J.E.R.P. *Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes*. Rev Bras Med Esporte \_ Vol. 11, Nº 2 – Mar/Abr, 2005.

HAENNEL, R.G.; LEMIRE, F. *Physical activity to prevent cardiovascular disease*. Can Fam Physician 2002; 48:65-71.

MARQUES, R. M.; MARCONDES, E.; BERQUÓ, E.; PRANDI, R. & YUNES, J., 2000. *Crescimento e Desenvolvimento Pubertário em Crianças e Adolescentes Brasileiros, II – Altura e Peso*. São Paulo: Editora Brasileira de Ciências.

MASSON, C.R.; DIAS-DA-COSTA, J.S.; HALLAL, P.C.; OLINTO, M.T.A.; MENEGHEL, S.; COSTA, C.C.; BAIRROS, F. *Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(6):1685-1694, nov-dez, 2005.

MATSUDO, S.; ARAUJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L.C.; BRAGGION, G. *Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo da validade e reprodutibilidade no Brasil*. Rev Bras Ativ Fís Saúde 2001;6:5-18. med.com/issues/1996/02\_96/elrickpa.htm (acessado em 15/Ago/2004).

NAHAS, M. V. *ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 2ed. Londrina: Midiograf, 2001.

PAFFENBARGER, R.S. Jr.; HYDE, R.T; WING, A.L.; LEE, I.M.; JUNG, D.L.; KAMPERT, J.B. *The association of changes in physical-activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men*. N Engl J Med 1993; 328:538-45.

POZA, J. *Satisfacción, clima y calidad de vida laboral*. In: Fernández, Andrés Rodríguez. (Org.). *Introducción a la psicología del trabajo y de las organizaciones*. Madrid: Pirámide, 1998. p. 259-271.

SHARKEY, B.J.; GASKILL, S.E. *Fitness & Health*. 6ed. Montana: Human Kinetics, 2006.

SHARKEY, B.J.; trad. DORNELLES, M. S.; PETERSEN, R. D. S. *Condicionamento Físico e Saúde*. 4ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

WOOLHANDLER, S.; CAMPBELL, T.; HIMMELSTEIN, D.U. *Costs of health care administration in the United States and Canada*. N Engl J Med 2003; 349:768-75.