



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

KAMYLLA KAROLINE GONÇALVES DE FARIA

**AVALIAÇÃO EM MULHERES PRATICANTES DE PILATES: QUALIDADE DE
VIDA E ESTRESSE**

GOIÂNIA

2021

Kamylla Karoline Gonçalves de Faria

**AVALIAÇÃO EM MULHERES PRATICANTES DE PILATES: QUALIDADE DE
VIDA, E ESTRESSE**

Artigo elaborado para fins de avaliação parcial, na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob a orientação do Prof.^a Me. Cristiane Leal de Moraes e Silva Ferraz.

GOIÂNIA

2021

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA
AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: _____

Acadêmico (a): _____

Orientador (a):

Data:/...../.....

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador: _____

Critérios para trabalhos de revisão:

*Metodologia: descrever o método utilizado para realizar a revisão bibliográfica: sistemática adotada na seleção dos artigos, palavras chaves e base de dados utilizadas, intervalo temporal abrangido, definição de eixos estruturantes norteadores da revisão.

**Discussão: a discussão do que foi encontrado na literatura é o próprio desenvolvimento do trabalho, o qual pode ser organizado por capítulo

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MATERIAIS E MÉTODOS	8
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS	17
ANEXO	
ANEXO I - Revista Movimenta – UEG - Diretrizes para Autores.....	20

AVALIAÇÃO EM MULHERES PRATICANTES DE PILATES: QUALIDADE DE VIDA E
ESTRESSE

EVALUATION IN PILATES PRACTICING WOMEN: QUALITY OF LIFE AND STRESS

Título Resumido: ANALISE EM MULHERES PRATICANTES DE PILATES

Kamylla Karoline Gonçalves de Faria¹; Cristiane Leal de Moraes e Silva Ferraz²

¹Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia,
Goiás, Brasil.

²Mestre em Ciências Ambientais e Saúde, Docente e pesquisadora da Pontifícia Universidade
Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Autor (a) Principal: Kamylla Karoline Gonçalves de Faria

Endereço: Rua Comendador Adibo Aires Qd. 27 Lt. 10 – Vila Mariana CEP: 74938-010.
Goiânia, Goiás, Brasil.

E-mail: kamyllagf@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos do treinamento de Pilates na qualidade de vida e estresse em mulheres adultas. **Metodologia:** É um estudo quantitativo prospectivo e observacional, do qual participaram 16 mulheres praticantes de Pilates atendidas em dois studios de Pilates em Goiânia/GO, sendo analisado a qualidade de vida e o nível de estresse. Para analisar a qualidade de vida foi utilizado o questionário SF-36 e para avaliar o nível de estresse das participantes foi utilizado o EPS-10. **Resultados:** Verificou-se que, em relação ao EPS-10, quanto maior o tempo de prática de Pilates, menor a percepção do estresse entre as participantes do estudo ($p = 0,03$). Por sua vez, no que tange aos domínios do SF-36, à exceção de aspectos físicos, todos os domínios apresentaram significância estatística, indicando uma relação direta com o tempo de Pilates. Isto significa que, quanto maior o tempo de prática de Pilates, maior a qualidade de vida das participantes do estudo. **Conclusão:** O Pilates, quando praticado regularmente e por longo tempo, reduz significativamente os níveis de estresse e melhora a qualidade de vida das mulheres praticantes.

Palavras-chave: Pilates. Mulheres. Qualidade de vida. Estresse.

Objectives: The main purpose of this study of this study was to analyze the effects of Pilates training on quality of life and stress in adult women. **Methodology:** It is a prospective and observational quantitative study, in which 16 women Pilates practitioners attended at two Pilates studios in Goiânia / GO, it had been analyzed the quality of life and the level of stress. The SF-36 questionnaire was used to evaluate quality of life and EPS-10 was used to assess the participants' stress level. **Results:** It was detected that, in relation to EPS-10, the longer the Pilates practice time, the lower the perception of stress among the study participants ($p = 0.03$). In turn, with regard to the SF-36 domains, with the exception of physical aspects, all domains showed statistical significance, indicating a direct relationship with the Pilates time. Therefore that the longer the practice of Pilates, the greater the quality of life of the study participants. **Conclusion:** Pilates, when practiced regularly and for a long time, significantly reduces stress levels and improves the quality of life of women practitioners.

Keywords: Pilates. Women. Quality of life. Stress.

INTRODUÇÃO

À mulher foi imposto um papel social de “rainha do lar”, restringindo sua atuação ao ambiente privado e excluindo-a dos espaços públicos e de decisão. E também sempre foi posto como obstáculo a estar em segundo lugar na ordem dos sexos¹. Portanto, as mulheres vêm enfrentando na busca de superar diferenças e contestar esse perfil que foi imposto pela sociedade ao longo da história. Atualmente as mulheres já conseguem se colocar na sociedade de outras formas e não apenas no exercício de papéis tradicionais. Elas buscam quebrar tabus, ampliando tanto seu campo de atuação, como os conceitos sobre si². Tudo isso gera sobrecargas que, por sua vez, aumentam consideravelmente os níveis de estresse.

O estresse é um componente inerente ao mundo natural, que se aplica a praticamente todos os sistemas biológicos. O estresse biológico significa qualquer condição que afasta os organismos vivos de seu estado de equilíbrio fisiológico, e seu impacto está intimamente ligado à natureza dos elementos que configuram os organismos vivos. A resposta ao estresse é notada com a elevação sanguínea dos seus mediadores químicos, como os níveis de cortisol e adrenalina, que podem acarretar na desestabilização corporal³.

De acordo com Lipp (2003) os efeitos do estresse afetam a pessoa e seu meio social, como amigos e família. Efeitos do estresse podem trazer consequências físicas e psicológicas, ocasionando cansaço mental, dificuldade de concentração, perda de memória, e em fases avançadas, desencadear doenças cardíacas e diabetes⁴. Também podendo causar depressão, ansiedade e exaustão emocional⁵.

Neste contexto, o estresse em níveis elevados pode interferir não só na saúde física e mental, como também, na qualidade de vida do indivíduo³. Qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma percepção do próprio indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações^{6,7}.

O aspecto de qualidade de vida procura resguardar a integralidade física, mental e social. Vai além do controle de doenças objetivando avançar em dimensões biomédicas e promover maior expectativa de vida⁸.

Nesta seara, os exercícios físicos são aliados importantes que podem auxiliar promovendo uma qualidade de vida e reduzindo os níveis de estresse. Isto porque, os exercícios, quando planejados e praticados corretamente, trazem inúmeros benefícios e somam efeitos positivos que contribuem para um estilo de vida saudável, promovendo alterações significativas no estado de ânimo para enfrentar as situações estressantes e desafiadoras do cotidiano. Dentre

as possíveis atividades a serem realizadas, o Pilates busca promover equilíbrio entre o corpo e a mente, contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida⁹.

O método Pilates é considerado uma forma de condicionamento físico no qual proporciona vários benefícios como aumento da força muscular, melhora da flexibilidade, boa postura, controle motor, melhora da consciência e percepção corporal, proporcionando assim um bem-estar geral ao indivíduo¹⁰. O método vem crescendo e se tornando cada vez mais conhecido por proporcionar benefícios físico, biológico e psicológico e tem se mostrado eficiente na prevenção e no tratamento de várias patologias⁸.

O maior intuito do método Pilates está em proporcionar às pessoas uma melhora da compreensão e percepção corporal no qual o indivíduo poderá aprimorar e utilizar na atividade de vida diária e profissional. O método e as técnicas favorecem significativamente na melhora da qualidade de vida dos praticantes¹¹.

O objetivo do estudo foi analisar os efeitos do treinamento de Pilates na qualidade de vida e estresse em mulheres adultas. Portanto fica claro, assim, que a qualidade de vida é influenciada pelos níveis de estresse. Neste contexto, o Pilates serve uma como um instrumento para melhorar os níveis de estresse e consequentemente a qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, realizado com 16 mulheres atendidas em 2 estúdios de Pilates, em Goiânia, Goiás. A coleta foi realizada entre setembro e dezembro de 2020. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (CEP-PUC Goiás – CAAE 25586719.8.0000.0037).

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: a) mulheres com idade igual ou superior a 18 anos; b) ser praticante de Pilates; c) estar matriculada no studio selecionado para esta pesquisa; d) mulheres que aceitem participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de exclusão do estudo foram: a) não estar presente na data da coleta de dados; b) desistir da participação no estudo.

Para a coleta de dados, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam um questionário contendo dados sociodemográficos, além, do questionário de Qualidade de Vida - SF 36¹² e o questionário de Percepção de Estresse - EPS 10^{13,14}.

O Questionário de Qualidade de vida – SF 36 consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental¹⁵. Para análise da qualidade de vida, o instrumento utiliza um escore que vai de 0 (zero) à 100 (cem), onde o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde e considera os resultados da seguinte forma: 0 - 33,3: pior estado de saúde / 33,4 – 66,6: estado moderado de saúde / 66,7 – 100: ótimo estado de saúde.

Por sua vez, o Questionário de Percepção de Stresse – EPS-10 é uma medida global de estresse que se propõe avaliar o grau em que um indivíduo aprecia as suas situações de vida como estressantes¹⁶. O questionário é composto por 10 itens analisados e respondidos de acordo com as vivências nos últimos 30 dias. Cada item é avaliado por uma escala Likert de 0 (nunca) a 4 (muito frequente). Dos 10 itens, seis tratam de aspectos negativos (1, 2, 3, 6, 9 e 10) e quatro de aspectos positivos (4, 5, 7 e 8). Para se obter o escore final, os quatro itens positivos devem ser inversamente pontuados e posteriormente todos os itens deverão ser somados¹⁷. Os resultados podem variar de 0–40, e uma pontuação maior indica maior percepção do estresse. Ao final, o escore obtido com a soma de todos os itens é utilizado como medida de estresse percebido, sendo: 0-13,3: baixo / 13,4-26,6: moderado / 26,7-40: alto

A caracterização do perfil demográfico e prática de Pilates foi realizado por meio de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) para as variáveis categóricas; média, desvio padrão, mínimo e máximo para as variáveis contínuas. A normalidade dos dados foi verificada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. A correlação de *Pearson* foi aplicada a fim de verificar a relação entre a idade e o tempo de Pilates com a pontuação total do EPS-10 e com os domínios do SF-36. A comparação do SF-36 e pontuação do EPS-10 com a escolaridade, estado civil e prática de outra atividade física foi realizada aplicando-se os testes *t* de Student e Análise da Variância (ANOVA). Em todas as análises foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Os resultados relativos aos dados do perfil sociodemográfico foram apresentados na Tabela 1. Verificou-se que, a média de idade das participantes foi de 38,7 anos ($\pm 9,1$ anos). A maioria das entrevistadas tinham ensino superior (68,8%), eram casadas (56,3%) e desempenhavam a função de servidora pública (18,9%).

Tabela 1. Caracterização do perfil demográfico das participantes do estudo.

	Média ± DP	Mínimo - Máximo
Idade (anos)	38,7 ± 9,1	26,0 - 63,0
	N	%
Escolaridade		
Ensino médio	4	25,0
Ensino superior	11	68,8
Pós-graduada	1	6,3
Estado civil		
Casada	9	56,3
Divorciada	1	6,3
Solteira	5	31,3
União estável	1	6,3
Profissão		
Advogada	2	12,5
Contadora	1	6,3
Do lar	1	6,3
Empresária	1	6,3
Intérprete de libras	1	6,3
Jornalista	1	6,3
Juíza	2	12,5
Médica	2	12,5
Pedagoga	1	6,3
Servidora pública	3	18,9
Vendedora	1	6,3

n = frequência absoluta; % = frequência relativa; DP = desvio padrão

A média de tempo da prática de Pilates foi de 39,3 meses ($\pm 29,9$), não havendo diferença no percentual de participantes que praticavam Pilates a mais ou menos de 36 meses (50%-50%). A maioria das entrevistadas não praticava outra atividade física (68,8%) e, dentre

aquelas que praticavam outra atividade física, a maioria fazia musculação (60%), conforme Tabela 2.

Tabela 2. Prática de Pilates e outras atividades físicas.

	Média ± DP	Mínimo - Máximo
Tempo de Pilates (meses)	39,3 ± 29,9	1,0 - 108,0
	N	%
Tempo de Pilates		
≤ 36 meses	8	50,0
> 36 meses	8	50,0
Outra atividade física		
Não	11	68,8
Sim	5	31,3
Quais outras atividades		
Caminhada	1	20,0
Musculação	3	60,0
Natação	1	20,0

n = frequência absoluta; % = frequência relativa; DP = desvio padrão

A Figura 1 apresenta a análise das pontuações obtidas em cada domínio do EPS-10 (valores mínimo-máximo de 0-40). Verificou-se uma distribuição simétrica e a média da percepção de estresse foi de 17,3 o que é considerado como um valor moderado de estresse para os escores obtidos.

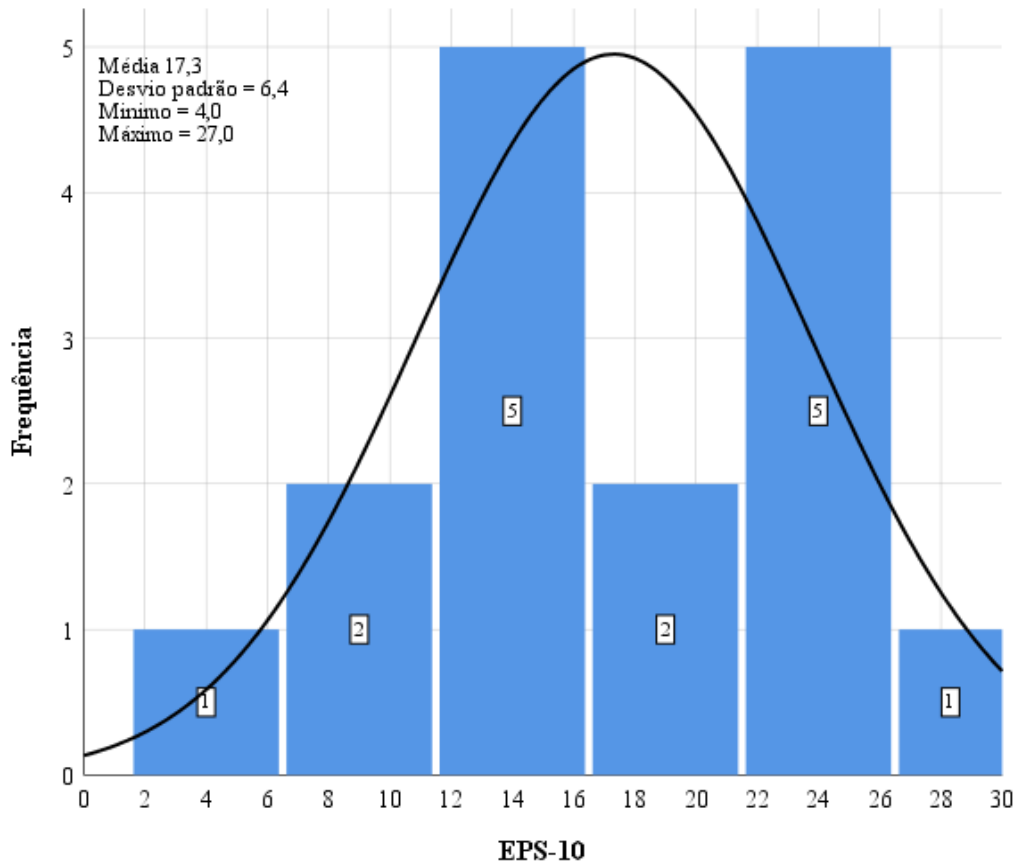


Figura 1. Gráfico histograma demonstrando as estatísticas descritivas e distribuição das frequências da pontuação total do EPS-10.

A Tabela 3 apresenta os dados descritivos obtidos em cada domínio do SF-36. As participantes apresentaram ótimo estado de saúde nos domínios, capacidade funcional (89,4) limitação por aspectos físicos (79,7) estado geral de saúde (67,7), aspectos sociais (74,2) e saúde mental (73,8).

Tabela 3. Estatísticas descritivas dos domínios do SF-36.

	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Capacidade Funcional	89,4	15,5	95,0	40,0	100,0
Limitação por aspectos físicos	79,7	34,4	100,0	0,0	100
Dor	64,4	30,9	56,5	22,0	100,0
Estado geral de saúde	67,7	16,1	73,5	27,0	82,0
Vitalidade	56,6	11,4	55,0	30,0	70,0
Aspectos sociais	74,2	25,2	81,3	25,0	100,0
Aspectos emocionais	52,1	38,4	66,7	0,0	100,0
Saúde mental	73,8	17,7	78,0	28,0	92,0

A Tabela 4 traz a correlação entre tempo de Pilates e escore total do EPS-10 com os domínios do SF-36. Em relação ao EPS-10, houve significância estatística nos dados relativos ao tempo de Pilates ($p= 0,03$), sendo encontrado que, quanto maior o tempo de prática de Pilates, menor a percepção do estresse entre as participantes do estudo. Por sua vez, no que tange aos domínios do SF-36, verificou-se que, à exceção de aspectos físicos, todos os domínios apresentaram significância estatística, indicando uma relação direta com o tempo de Pilates. Isto significa que, quanto maior o tempo de prática de Pilates, maior a qualidade de vida das participantes do estudo.

Por fim, ao comparar os dois instrumentos, verificou-se uma correlação inversa entre os dados encontrados, o que significa que, quanto maior a percepção de estresse, menor a qualidade de vida. Os domínios do SF-36 que apresentaram significância estatística foram aspectos físicos ($p<0,0001$), vitalidade ($p= 0,04$), aspectos sociais ($p=0,01$), aspectos emocionais ($p<0,0001$) e saúde mental ($p<0,0001$).

Tabela 4. Resultado da correlação entre a idade e tempo de Pilates com o escore total do EPS-10 e os domínios do SF-36.

	Tempo de Pilates (meses)		EPS-10	
	<i>R</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>p</i>
EPS-10 (Escore total)	-0,56	0,03		
SF-36				
Capacidade Funcional	0,72	<0,001	-0,39	0,13
Aspectos físicos	0,51	0,05	-0,74	<0,001
Dor	0,69	0,001	-0,47	0,07
Estado geral de saúde	0,57	0,02	-0,33	0,22
Vitalidade	0,78	<0,001	-0,52	0,04
Aspectos sociais	0,83	<0,001	-0,65	0,01
Aspectos emocionais	0,65	0,01	-0,80	<0,001
Saúde mental	0,88	<0,001	-0,78	<0,001

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo identificaram que a média de idade das mulheres foi de 38,7 anos. A maioria das entrevistadas tinha ensino superior (68,8%), era casada (56,3%) e desempenhava a função de servidora pública (18,9%). Por sua vez, a análise da percepção do estresse indicou um nível moderado de estresse nas participantes do estudo.

No que diz respeito a escolaridade, dados semelhantes foram encontrados no estudo de Rosa e Lima (2009), no qual avaliou-se a correlação entre qualidade de vida e lombalgia em 30 praticantes de Pilates que também mostrou escolaridade em sua maioria de nível superior¹⁸. Não há uma explicação certa para esse achado, mas, acredita-se que ter uma formação de nível superior seja um indicativo de melhores remunerações, o que possibilita a realização de atividades como o Pilates, uma vez que se trata de uma modalidade pouco acessível aos padrões brasileiros.

Da mesma forma, o estado civil das participantes é importante para analisar a qualidade de vida, especialmente no que concerne à identificação do estresse. No casamento pós-moderno, o casal é confrontado o tempo todo por forças contraditórias das tensões entre individualidade e conjugalidade¹⁹. O entendimento deste processo é importante, porque, quando se esgota a capacidade de adaptação do indivíduo às pressões internas e externas, é produzido o estresse.

É sabido que mulheres são, majoritariamente, as responsáveis pelo trabalho reprodutivo e de cuidado, o que pode amplificar os níveis de tensão entre o casal e reflete em diversas outras áreas da vida da mulher, como saúde e trabalho. As consequências sociais e financeiras que essa posição impõe refletem nos índices de estresse e no processo de adoecimento das mulheres²⁰.

Além disso, um dos principais fatores relacionados ao processo de adoecimento é o estresse laboral. O estresse laboral pode ter seu efeito negativo sobre o indivíduo, desestimulando a realização de suas tarefas, provocando sentimentos de solidão, impotência, desânimo²¹ e diminuindo sua capacidade para o trabalho, a qual é conceituada como o quão bem está o trabalhador e quão capaz ele pode executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e de seus recursos físicos e mentais²².

Para Armondes (2009), o estresse laboral atinge grande parte dos servidores públicos devido as altas responsabilidades embutidas nas decisões sobre processos administrativos, grande quantidade de atendimento ao público e, ainda, está relacionado com fatores físicos,

sociais e emocionais. Em 2004, Oliveira também observou uma diferença percentual expressiva ao comparar o nível de estresse em uma mostra de juízes e servidores públicos. O autor verificou que a frequência de estresse em mulheres (79%) supera o percentual masculino (60%).

Contudo, atualmente na sociedade e no lugar que a mulher se encontra ela pode ter muitas responsabilidades que podem por sua vez causar pressões e sobrecargas que podem influenciar diretamente nos níveis de estresse.

Um dos importantes aliados para a redução dos níveis de estresse é a prática regular da atividade física, e o Pilates pode ter grandes influencias para a saúde física e mental do indivíduo se praticado corretamente. Conforme observado nos resultados, a média de tempo da prática de Pilates das mulheres foi de 39,3 meses ($\pm 29,9$). E quanto maior o tempo de prática de Pilates foi notório uma melhora nos níveis de estresse. Na pesquisa realizada por Gutiérrez *et al.* (2015) sugerem que, o método de Pilates, praticado regularmente e por longo tempo, reduz significativamente os níveis de estresse. Ainda nos resultados, a maioria das entrevistadas não praticava outra atividade física (68,8%) e, dentre aquelas que praticavam outra atividade física, a maioria fazia musculação (60%) tornando ainda mais eficaz o objetivo de reduzir os níveis de estresse pois para ser observado maiores benefícios é necessário persistência e constância no tempo da prática para resolução do problema, e se associado com alguma outra atividade física terá efeitos positivos.

Ao analisar os resultados do questionário SF-36, as participantes apresentaram ótimo estado de saúde nos domínios, capacidade funcional (89,4) limitação por aspectos físicos (79,7) estado geral de saúde (67,7), aspectos sociais (74,2) e saúde mental (73,8), sendo mais evidente nas participantes com maior tempo de prática de Pilates.

Outros estudos apresentam resultados semelhantes em relação aos efeitos do método Pilates demonstrando melhora da qualidade de vida^{23,24}, pois o método trabalha por meio de exercícios de baixo impacto e com poucas repetições, podendo ser realizado em aparelhos ou exercícios de solo, contudo através da melhora do condicionamento físico e mental os praticantes buscam através do método Pilates alcançar uma melhora na sua qualidade de vida²⁵.

Por sua vez, ao correlacionar o tempo de Pilates com o escore total do EPS-10 e os domínios do SF-36, verificou-se que, em relação ao EPS-10, quanto maior o tempo de prática de Pilates, menor a percepção do estresse entre as participantes do estudo ($p= 0,03$). Referente aos domínios do SF-36, verificou-se que, à exceção de aspectos físicos, todos os domínios apresentaram significância estatística, indicando uma relação direta com o tempo de Pilates. Isto significa que, quanto maior o tempo de prática de Pilates, maior a qualidade de vida das participantes do estudo. Por fim, ao comparar os dois instrumentos, verificou-se uma correlação

inversa entre os dados encontrados, o que significa que, quanto maior a percepção de estresse, menor a qualidade de vida.

A literatura aponta como vantagens do método Pilates o estímulo adequado da circulação sanguínea, melhora do condicionamento físico, flexibilidade, alongamento,²⁶ coordenação motora e da força muscular, bem como, a promoção do alinhamento postural e da consciência corporal, além da integração da mente, corpo e espírito, sensação de bem-estar e melhora da qualidade de vida.¹⁰ Portanto indivíduos que praticam atividade física em níveis recomendados apresentam maior chance de possuir uma boa qualidade de vida, quando comparados com indivíduos inativos²⁷.

CONCLUSÃO

Houveram limitações no processo da coleta de dados devido a pandemia do COVID-19, porém a amostra conseguida foi suficiente para verificar que a prática regular de Pilates contribui para a redução dos níveis de estresse e melhora da qualidade de vida de mulheres. Quanto maior o tempo de prática de Pilates, menor a percepção do estresse e melhor a qualidade de vida das praticantes.

REFERÊNCIAS

1. Beauvoir, S. O segundo sexo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, v.2, 1980.
2. Balassiano M, Tavares E, Pimenta R da C. Estresse ocupacional na administração pública Brasileira: quais os fatores impactantes? Rev Adm Pública. 2011;45(3):751–74.
3. Barbosa MVC. Efeitos do Estresse e da Qualidade de Sono Sobre o Reconhecimento de Emoções em Jovens Universitários : um Estudo Eletroencefalográfico Efeitos do Estresse e da Qualidade de Sono Sobre o Reconhecimento de Emoções em Jovens Universitários : um Estudo Eletr. 2018;79.
4. Moraes APP. Stress, sintomas físicos, psicológicos e enfrentamento de situações estressoras em profissionais da saúde que atuam em hospitais. 2012;0–90.
5. Gomes MC, Capellari C, Pereira DSG, Volkart PR, Moraes AP, Jardim V, et al. Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde. Rev Bras Enferm. 2016;69(2):351–9.
6. Brasil M da S. Qualidade de vida em 5 passos. Bibl Virtual em Saúde do Ministério da Saúde [Internet]. 2013;2020. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html
7. Seidl EMF, Zannon CML da C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Esc Nac Saúde Pública. 2004;20(2):580–8.
8. Nogueira LS, Ozer PR, Carvalho JM, Melo DFM, Lemos TV. A influência do método pilates sobre a qualidade de vida, força, flexibilidade, postura e na dor lombar. 2016;(Ic).
9. Zen JM. Qualidade de vida de praticante de Pilates e sedentários. 2015;
10. Lopes ED de S, Ruas G, Patrizzi LJ. Efeitos de exercícios do método Pilates na força muscular respiratória de idosas: um ensaio clínico. Rev Bras Geriatr e Gerontol. 2014;17(3):517–23.
11. Ferreira CB, Aidar FJ, Novaes G da S, Vianna JM, Carneiro AL, Menezes L de S. O método Pilates sobre a resistência muscular localizada em mulheres adultas. Motricidade. 2007;3(4):76–81.
12. Ciconelli RM, Ferra, MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol.1999;39(3):143-50.
13. Reis, R.S., Hino, A., Rodriguez-Añez, C.R. Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. Journal of Health Psychology.
14. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida

“WHOQOL-bref”. Revista de saúde pública. 2000; 34(2):178-183.

15. Pais Ribeiro J, Marques T. A avaliação do stresse: a propósito de um estudo de adaptação da escala de percepção de stresse. *Psicol Saúde Doenças*. 2009;10(2):237–48.

16. Machado W, Damásio BF, Borsa JC, da Silva JP. Dimensionalidade da escala de estresse percebido (perceived stress scale, PSS-10) em uma amostra de professores. *Psicol Reflex e Crit*. 2014;27(1):38–43.

17. Pimenta FAP, Simil FF, Tôrres HODG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TO, et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Rev Assoc Med Bras*. 2008;54(1):55–60.

18. Jesus RE de, Cruz TMF da, Liberali R, Netto MIA, Viana HB, Lopes CR. Perfil de qualidade de vida em praticantes de Pilates TT - Profile of quality of life in practicing Pilates. *Fisioter Bras* [Internet]. 2013;14(5):370–5. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-789668>

19. ARSEGO JT, MORALES B de S V. Gerenciamento do estresse no casamento, através de um programa de intervenção para casais heterossexuais com técnicas de manejo do estresse e estratégias de coping. *Temas em Educ e Saúde*. 2018;14(1):82–97.

20. Christmann M, Marques MA de A, Rocha MM da, Carreiro LRR. Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com Tea na perspectiva das mães. *Cad Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolv*. 2017;17(2):8–17.

21. Trindade LL. O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador [dissertação de mestrado]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.103

22. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: EdUFSCar; 2005. 59

23. Schick FKP. Percepção da Qualidade de vida em mulheres na fase do climatério praticantes de Mat Pilates [trabalho de conclusão de curso de Bacharelado em Educação Física]. Novo Hamburgo: Universidade Feevale; 2011:45.

24. Lara S, Wendt P, Silva ML. Comparação da qualidade de vida em mulheres praticantes de Pilates e musculação. *ConScientiae Saúde*, 2014;13(1):134-140.

25. Siler B. O corpo pilates. São Paulo: Summus Editorial, 2008.

26. Comunello JF. Benefícios do Método Pilates e sua aplicação na reabilitação. *InstitutosalusCom* [Internet]. 2011;1–12. Available from: <http://www.institutosalus.com/artigos/fisioterapia/beneficios-do-metodo-pilates-e-sua-aplicacao-na-reabilitacao>

27. Araújo DSMS de, Araújo CGS de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Rev Bras Med do Esporte*. 2000;6(5):194–203.

ANEXO

ANEXO I

REVISTA MOVIMENTA – UEG - DIRETRIZES PARA AUTORES

FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

Formato do Texto

O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão.doc ou docx) e deve ser digitados em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte Times New Roman com amplas margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2,5 cm), não ultrapassando o limite de 20 (vinte) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas, anexos). Relatos de Caso ou de Experiência não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

Página de rosto (1ª página)

Deve conter: a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês; b) nome completo dos autores com indicação da titulação acadêmica e inserção institucional, descrevendo o nome da instituição, departamento, curso e laboratório a que pertence dentro desta instituição, endereço da instituição, cidade, estado e país; c) título condensado do trabalho (máximo de 50 caracteres); d) endereços para correspondência e eletrônico do autor principal; e) indicação de órgão financiador de parte ou todo o projeto de estudo, se for o caso.

Resumos (2ª página)

A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês. Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. Quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve". O resumo e o abstract devem ser seguidos, respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e keywords (sugere-se a consulta aos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde do LILACS (<http://decs.bvp.br>) para fins de padronização de palavras-chaves.

Corpo do Texto

Introdução - deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor (es) a empreender a pesquisa;

Materiais e Métodos - descrever de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias – ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas – para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Recomenda-se fortemente que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, aleatorização da amostra.

Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários (indicar onde devem ser incluídos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

Discussão - o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (na Introdução, Materiais e Métodos e Resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão.

Conclusão – deve ser apresentada de forma objetiva a (as) conclusão (ões) do trabalho, sem necessidade de citação de referências bibliográficas.

Obs.: Quando se tratar de pesquisas originais com paradigma qualitativo não é obrigatório seguir rigidamente esta estrutura do corpo do texto. A revista recomenda manter os seguintes itens para este tipo de artigo: Introdução, Objeto de Estudo, Caminho Metodológico, Considerações Finais.

Tabelas e figuras

Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras e tabelas devem ser digitados com fonte Times New Roman, tamanho 10. As figuras ou tabelas não devem ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista.

Tabelas. Todas as tabelas devem ser citadas no texto em ordem numérica. Cada tabela deve ser digitada em espaço simples e colocadas na ordem de seu aparecimento no texto. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Os títulos devem ser colocados acima das tabelas.

As tabelas não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas sessões principais. Usar parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

Figuras. Todos os elementos que não são tabelas, tais como gráfico de colunas, linhas, ou qualquer outro tipo de gráfico ou ilustração é reconhecido pela denominação “Figura”. Portanto, os termos usados com denominação de Gráfico (ex: Gráfico 1, Gráfico 2) devem ser substituídos pelo termo Figura (ex: Figura 1, Figura 2).

Digitar todas as legendas das figuras em espaço duplo. Explicar todos os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Os títulos devem ser colocados abaixo das figuras.

Figuras - Arte Final. Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo.

Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas. Entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados.

Cada figura deve estar claramente identificada. As figuras devem ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Não agrupar diferentes figuras em uma única página. Em caso de fotografias, recomenda-se o formato digital de alta definição (300 dpi ou pontos por polegadas).

Citações e referências bibliográficas

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas. As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo

Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html>).