



**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE RONDÔNIA  
COORDENADORIA DE OPERAÇÕES, ENSINO E INSTRUÇÃO  
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS  
CAOBM – 2017/2018**

**CAP QOBM 523.368-2 ELIZABETH CARVALHO SILVA MONTEIRO**

**A ATIVIDADE FÍSICA INSTITUCIONAL COMO INSTRUMENTO DE  
QUALIDADE DE VIDA PARA OS MILITARES DO CBMPB**

João Pessoa-PB  
2018

**CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS  
CAOBM – 2017/2018**

**CAP QOBM 523.368-2 ELIZABETH CARVALHO SILVA MONTEIRO**

**A ATIVIDADE FÍSICA INSTITUCIONAL COMO INSTRUMENTO DE  
QUALIDADE DE VIDA PARA OS MILITARES DO CBMPB**

Trabalho de Conclusão de Curso, na modalidade artigo científico, apresentado junto ao Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais CAOBM-2017/2018 do Corpo de Bombeiros Militar de Rondônia como parte dos requisitos para obtenção de nota na disciplina de Elaboração de Artigo Científico.

Orientador: Major QOBM Fernando A. de Oliveira Lima  
Coorientador: Prof. Esp. Abel Sidney de Souza

João Pessoa-PB  
2018

# A ATIVIDADE FÍSICA INSTITUCIONAL COMO INSTRUMENTO DE QUALIDADE DE VIDA PARA OS MILITARES DO CBMPB<sup>1</sup>

Elizabeth Carvalho Silva Monteiro<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente artigo procura expor como a prática da atividade física institucional acompanhada e orientada pelo Departamento de Educação Física e Desportos (DEFID) do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBMPB) pode proporcionar melhorias na qualidade de vida dos seus militares considerando indicadores do estilo de vida particular que podem afetar a saúde e o bem estar de cada um. Os elementos avaliados no perfil individual do bem-estar da amostra inclui: prática de atividade física institucional regular, acompanhamento pelo DEFID, participação e desempenho nos Testes de Aptidão Física (TAFs), limitações físicas, níveis de triglicérides, glicemia e colesterol. A revisão teórica fundamenta-se na visão global de saúde e de qualidade de vida, associando diversos autores aos relatos extraídos da população pesquisada. Com a avaliação do estilo de vida dos militares buscamos compreender como a atividade física institucional pode ser útil na promoção de mudanças comportamentais e melhorias da saúde.

**Palavras-chave:** Militares. Qualidade de vida. Saúde. Atividade Física Institucional. Bem-estar.

## INTRODUÇÃO

Atualmente a inatividade física tem contribuído para o aumento significativo do sedentarismo acarretando inúmeras consequências à saúde e ao bem-estar dos indivíduos. Tudo isso acontece pelo padrão de vida moderno da sociedade, vez que a rotina diária da maioria das pessoas resulta para um estilo de vida incorreto. Nesse caso, a prática regular de atividade física é um grande investimento para a saúde sendo vista como uma importante aliada contra as doenças crônicas e degenerativas. Esses procedimentos são debatidos entre os profissionais na área da saúde sendo utilizados como técnicas para prevenção e cura de doenças.

Para os militares esta prática de atividades físicas de forma regular é ainda mais importante, devido à natureza dos serviços que prestam à sociedade, exigindo deles um padrão mínimo de vigor e condicionamento físico. Pensando nisso, há cerca de cinco anos o CBMPB, através do DEFID, institucionalizou a prática da atividade física para além dos cursos de formação e habilitação. Na teoria, isso significaria que os Testes de Aptidão Física (TAFs) ocorreriam de forma sistemática e periódica para aferir as condições físicas de todos

---

<sup>1</sup> Artigo elaborado como requisito parcial para conclusão do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais, realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar de Rondônia (CBMRO) – CAOBM-2017/2018 e orientado pelo Major QOBM Fernando Antônio de Oliveira Lima.

<sup>2</sup> Bacharel em Segurança Pública pela Academia de Polícia Militar do Cabo Branco, Capitã da ativa do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba.

os militares do CBMPB, de modo que todos apresentassem, pelo menos, o condicionamento mínimo exigido para o exercício profissional.

Todavia, o que se verifica na prática é que um número considerável de militares deixa de realizar os TAFs, ou não atingem os índices mínimos para se classificarem como “regular” por causa de alguma limitação física ou de saúde. Nesta perspectiva, empreendemos demonstrar como o DEFID poderia ampliar sua atuação e atender às necessidades especiais de condicionamento dos militares para a prática de atividade física, independente dos resultados do TAF.

Aliás, antes de qualquer coisa, é bom esclarecer que a aptidão física dos militares do CBMPB não constitui o nosso objeto de estudo neste artigo, mas sim a qualidade de vida que a prática de atividade física institucional pode proporcionar àqueles. Pretendemos dar visibilidade a essa outra nuance da prática da atividade física institucional que é a promoção da saúde e do bem-estar dos indivíduos.

Isso não quer dizer que estejamos a menosprezar a importância do bom condicionamento físico para o desempenho das atividades inerentes a um militar do Corpo de Bombeiros, mas estamos olhando a coisa sob outro ângulo, enxergando que os benefícios que ela pode trazer para a tropa vão além de atingir índices pré-estabelecidos de desempenho físico.

Diante do exposto, fica fácil pinçar o nosso objetivo global com este estudo: mostrar como a atividade física institucional pode trazer melhorias na qualidade de vida do nosso efetivo. Como fomento teórico, tivemos o cuidado de elencar na fala de autores da área da saúde, quais as consequências acarretadas pelo sedentarismo, concluindo que a atividade física regular é de suma importância para que se tenha uma vida longa e saudável, de modo que é viável que o DEFID desenvolva políticas de orientação de atividade física respeitadas as limitações que o militar apresenta.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Como nos ensina Gil (2008, p. 8), para que um conhecimento seja reconhecido como científico é necessário que os métodos e técnicas empregados para a obtenção deste conhecimento possam ser sistematicamente verificados. Assim, quanto ao método empregado na pesquisa, o indutivo predominou, uma vez que partimos da observação de fatos ou fenômenos cujas causas desejávamos conhecer, chegando às conclusões “prováveis” (idem, p. 11).

Já quanto aos objetivos deste estudo, podemos classificar a pesquisa, num primeiro momento como exploratória que é, segundo Gil (2008), aquela desenvolvida para proporcionar uma visão geral do objeto, com um enfoque aproximativo, quando partimos para a aplicação de questionários nas Unidades e Subunidades para investigar os hábitos dos militares e, num segundo momento, podemos classificá-la como descritiva, ao passo que propomos estabelecer relações entre as variáveis práticas de atividade física institucional e melhoria das condições gerais de saúde dos nossos militares (p.27).

Lembrando que, tendo como objetivo apresentar a relação existente entre a atividade física institucional e a saúde dos nossos militares, apoiamos nossas argumentações na bibliografia existente sobre a temática, utilizando técnicas de pesquisa bibliográfica e de campo para investigar e explicar como a atividade física pode proporcionar efeitos positivos em relação à saúde, além de garantir a longevidade e prevenir o sedentarismo dos nossos militares.

E, dentro desta intenção mais ampla, especificamos ações como nossos objetivos mais pormenorizados:

- Levantar o quantitativo do efetivo das Unidades e Subunidades do 1º CRBM;
- Investigar os hábitos de vida relacionados à prática de atividades físicas e preexistência de problemas de saúde relacionados ao sedentarismo através da aplicação de questionários;
- Analisar os resultados dos TAFs dos dois últimos semestres por Unidade, tentando identificar grupos com baixo desempenho e/ou necessidades específicas de aferição;
- Investigar como os militares por grupo específico de necessidades podem ter sua qualidade de vida em condições gerais de saúde e bem-estar melhoradas pela atuação do DEFID na supervisão e orientação da prática de atividades físicas.

## **DEFININDO: SAÚDE, BEM ESTAR, ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA**

### **Saúde**

Na atualidade a maioria da população acredita que saúde é apenas a carência de doenças, alimentando a ideia de que o indivíduo ou é completamente saudável ou totalmente doente. No entanto a definição de saúde é mais complexa, visto que se deve considerar como uma visão integral, ou seja, uma condição humana com dimensões física, social e psicológica,

sendo assim identificada num contínuo com pólos negativos e positivos. Neste sentido a saúde positiva seria aquela no qual teria a capacidade de uma vida eficiente e produtiva, confirmada geralmente pela ideia do bem estar geral, por sua vez, a saúde negativa estaria associada, com os possíveis riscos de doenças e propensão para ocasionar crises extremas. (DEVRIES, 1978; NAHAS, 1991; BOUCHARD et al., 1994; NIEMAN, 1999).

### **Bem-estar**

O bem-estar entende-se como a harmonia integral entre os objetos físicos, mentais, espirituais e emocionais, esta definição fora proposta inicialmente nos anos 70, sendo válida até os dias de hoje, assim dispõe que o bem estar é sempre maior que a soma das partes que o compõem (SEAWARD, 1997). Ademais um elemento amplamente reconhecido como principal integrante do bem estar é a felicidade (DIENER, SCOLLON & LUCAS, 2003), apesar do estilo de vida atual não estimular as pessoas à avaliação de sua felicidade ou de completa realização individual, elas são instigadas diariamente a planejar o seu dia-a-dia para vencer os desafios da vida moderna e assim praticam ações que despertam a sua integridade física, mental emocional e espiritual.

### **Qualidade de vida**

As relações harmoniosas que moldam o cotidiano individual das pessoas é resultado de uma série de fenômenos e situações cujo compêndio pode ser chamado de qualidade de vida. Neste sentido associam-se à expressão de qualidade de vida situações como a longevidade, satisfação no trabalho, estado de saúde, relações familiares, relacionamentos amorosos, disposição pessoal e até espiritualidade (ARGYLE, 1996).

Apesar de ser difícil definir objetivamente a qualidade de vida, ela é analisada como um aglomerado de situações individuais, socioculturais e ambientais que individualizam as condições da vivência da sociedade (NAHAS, 1997), contudo a qualidade de vida é como uma concepção pessoal, advinda sobre as condições de saúde e outros acontecimentos da vida individual (GILL E FEINSTEIN, 1994).

### **Atividade física**

Entende-se por atividade física todos os movimentos corporais, com um amplo gasto energético acima do nível de repouso incluindo os exercícios físicos, esportes atividades laborais e domésticas bem como outras atividades físicas no lazer. Ademais é de suma importância expor que a atividade física do ser humano tem características e categorias de

ordem biológica, cultural, ambiental e demográfica, que se igualam nas escolhas e nos benefícios derivados desse comportamento (CASPERSEN et al., 1985).

## **A ATIVIDADE FÍSICA PODE CURAR DOENÇAS**

A qualidade de vida e a saúde individual das pessoas podem ser conservadas e melhoradas pelo exercício regular de atividade física, saindo do sedentarismo que é condição indesejável e representada pelo alto risco para a saúde humana. Neste sentido pode-se perceber que os profissionais da saúde estão cada vez mais elaborando técnicas para a inserção da prática regular das atividades físicas em suas prescrições.

A prática do exercício físico regular está relacionada com a redução dos riscos de até 30% do câncer, que é uma das doenças que mais afetam os indivíduos na atualidade, além de ser um efetivo mecanismo no controle de peso. Nos casos diagnosticados, estudos mostram a atividade física como uma forma essencial na prevenção das funções metabólicas, especialmente no que diz respeito ao psicológico do indivíduo que está enfrentando o tratamento, isso por que durante as fases clínicas auxilia na sustentação do peso e no combate a fadiga. (BACURAU; COSTA ROSA, 1997; MOTA; PIMENTA, 2002; MATSUDO; MATSUDO, 1992).

Atividade física é percebida como toda e qualquer agitação produzida pelo corpo. Assim, a prática de atividade física deve ser vista como componente que inclui intensidade, duração e frequência de movimento do corpo, ou seja, prática essa voltada para a área esportiva e diversão. Desta forma, estudos evidenciam e sugerem que o exercício físico traz benefícios significantes para a saúde do ser humano (GUEDES et al., 2012).

Neste sentido percebe-se que a atividade física é essencial para a cura de doenças, sendo de fato utilizadas para a realização de tratamentos, conforme os métodos utilizados pelos profissionais, sendo cada vez mais comum a presença desses mecanismos na evolução da saúde das pessoas, visto que pode afetar tanto a vida física quanto o psicológico das pessoas, sendo a forma mais eficaz para eliminação de doenças.

Diante disso, a fim de diminuir as taxas do câncer na população em geral, departamentos da saúde pública de diversos países e organizações de combate ao câncer<sup>3</sup> têm incorporado em seus guias de tratamentos recomendações sobre exercício físico, nos quais indicam o mínimo de 30 minutos de atividades moderada a vigorosa, de dois a cinco dias na semana podendo se estender por mais dias, lembrando que as atividades podem ser esportivas

---

<sup>3</sup> Tais como a International Agency for Researchon Cancer, a International Unior Against Cancer, o Departamentof Health and Human Services, o World Cancer Reserach Fund, entre outros.

ou atividades diárias tais como trabalhos domésticos. (FRIENDENREICH; ORENSTEIN, 2002; BIANCHINI; KAAS; VAINIO, 2002, WORLDHEALTH ORGANIZATION, 2002).

Assim percebe-se que para ter uma boa qualidade de vida, saúde e maior longevidade deve-se ter a prática de atividade física regular, que além de atuar na prevenção de doenças da ordem metabólicas e auxiliar na recuperação de doenças cancerígenas também melhora o bem estar e a autoestima. Neste sentido, a prática de atividades físicas e esportivas é de fundamental para que se tenha um estilo de vida saudável. Entretanto, é muito comum a diminuição nos níveis de atividade física nas pessoas, elencados por fatores biológicos, psicossociais e ambientais, além das inúmeras inovações tecnológicas que têm contribuído para o aumento de hábito inativo.

### **Sedentarismo e seus riscos**

Os problemas de saúde, na maioria das pessoas são de natureza degenerativa associada com mudanças nos estilos de vida que está cada vez mais corriqueiro. Neste sentido as mudanças econômicas e sociais resultaram num ambiente que promove a obesidade excessiva normalizando um estilo de vida sedentário, alimentação exagerada e errônea.

Dessa forma as consequências do sedentarismo e ter um sobrepeso e obesidade que acarretam maiores probabilidades de contrair doenças crônicas, desde uma simples falta de ar nas veias varicosas, como também a osteoporose ou espécies mais sérias tais como doenças coronarianas, hipertensão e diabetes assim como certas formas de câncer (GUARDA, 2010).

Isso ocorre devido às inúmeras mudanças da sociedade nos últimos tempos onde o padrão de vida diário das pessoas passou a suportar um impacto negativo em relação á atividade física, tem havido um grande agravamento em relação à imobilidade nesse sentido, uma vez que as inovações tecnológicas tem beneficiado a comodidade das pessoas e, conseqüentemente, acrescido o numero de pessoas consideradas sedentárias.

Desta forma, é explícita a necessidade de hábitos saudáveis de vida, como forma de vencer os danos causados à saúde. A inatividade física tem sido uma das principais causas para o aumento da mortalidade originada por doenças do sistema circulatório no Brasil, dentre as enfermidades pertencentes ao grupo do sistema circulatório as doenças predominantes são que vem aumentando os gastos com a saúde pública nos últimos anos (CERVATO, 1997).

O sedentarismo gera grandes consequências, atingindo crianças e idosos de todos os níveis socioeconômicos, tornando-se, portanto um problema de saúde pública que traz implicações negativas diretas sobre a sociedade atual. O estilo de vida mais afetado sem



sombras de dúvidas é o da população urbana que tem sofrido constantes mudanças de conduta com relação à dieta alimentar e atividade física, esses fatores se relacionam com a comodidade diária, trocando atividades saudáveis por tecnologia.

Contudo, a prática de atividade física regular é uma importante aliada para que se tenha um caráter de vida saudável e ativo fisicamente, além de ser essencial no controle e tratamento de sobrepeso e obesidade e preventivo para a cura de doenças (JENOVESI, 2003). Entre os fatores basilares está o sedentarismo, ou seja, a inatividade física ao lado com hábitos alimentares excessivos e errôneos, vem contribuindo para uma série de doenças.

## **A ATIVIDADE FÍSICA INSTITUCIONAL**

A Lei de Organização Básica do CBMPB prevê, em seu artigo 50, a possibilidade de serem criados órgãos de direção, apoio ou execução para o atendimento das demandas da Corporação. Em obediência ao disposto na LOB, o Conselho Superior de Bombeiro deliberou a cerca da propositura da Criação do Sistema de Ensino do CBMPB, que após aprovado pelo Chefe do Executivo, deu origem ao Decreto ° 36.776/2016 que, dentre outras disposições, “dispõe sobre o Sistema de Ensino Militar” do CBMPB.

O decreto publicado no Diário Oficial do Estado (D.O.E.) em 24 de junho de 2016 amplia e reestrutura a Diretoria de Ensino e Instrução (DEI) que passa a se chamar Diretoria de Ensino, Instrução e Pesquisa (DEIP). Dentre as modificações implantadas com a reestruturação da DEIP, está a criação do DEFID, definido no Art. 11 como sendo “[...] o órgão do Sistema responsável pelo planejamento, supervisão, coordenação, fiscalização, controle e execução das atividades de preparação física dos bombeiros militares” (PARAÍBA, 2016).

Este mesmo Decreto estabelece que o DEFID deverá promover um Teste de Aptidão Física (TAF) semestral, “obrigatório a todos os bombeiros militares da ativa” (Art. 12). A regulamentação deste TAF, na verdade, já existia desde 2012, através da “Diretriz para o treinamento físico militar e sua avaliação no CBMPB” publicada no Boletim Interno N° 213 de. O capítulo I, que trata da finalidade do Treinamento Físico Militar na Corporação diz que o intuito do treinamento deve ser a promoção da “saúde e bem estar físico individual” (Art. 1º, *caput*).

## **ANÁLISE DOS DADOS**

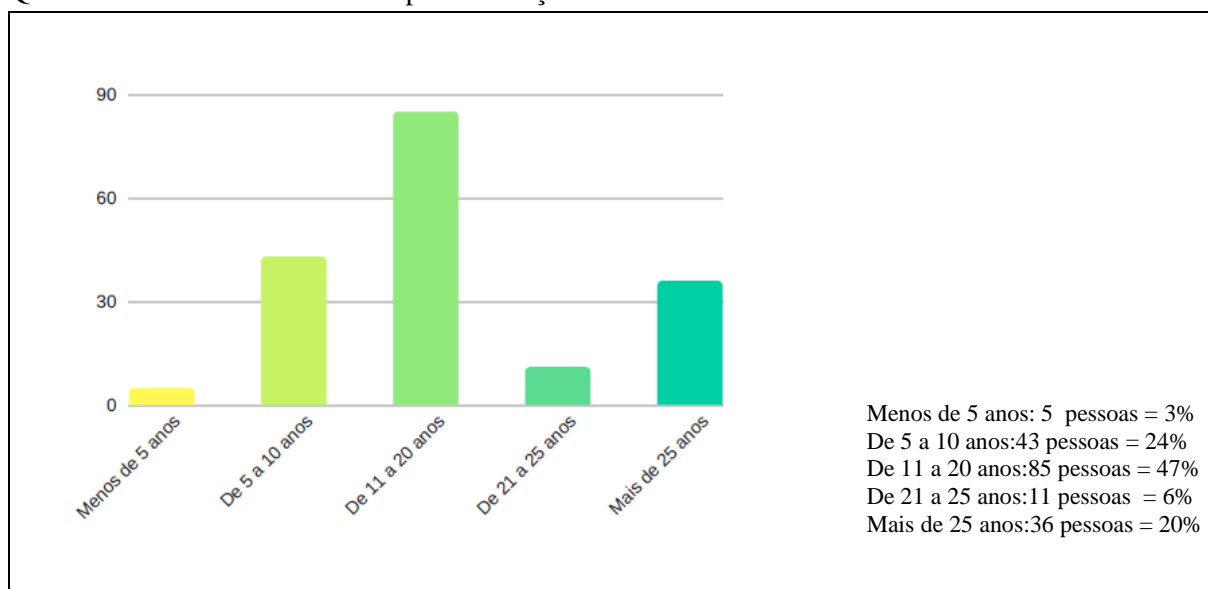
Conforme já dissemos, uma parte da nossa pesquisa tinha cunho exploratório, e se ocupou da aplicação de questionários nas Unidades e Subunidades pertencentes à 1ª REISP. A amostra constitui-

se de 180 militares, pertencentes às Unidades da 1ª REISP selecionados de forma aleatória. Importante ressaltar que o quantitativo total de bombeiros militares na 1ª REISP é de 593. Assim, nossa amostra representa um pouco mais de 30% da população pesquisada, aproximadamente 30,35%, para sermos mais exatos.

O questionário aplicado era simples, composto por apenas sete questões. A seguir, temos a análise dos resultados obtidos e a representação gráfica dos mesmos. Utilizamos o *software* livre @Canva para lançar os dados obtidos e gerar os gráficos aqui apresentados.

A Questão 1 tratava do tempo de serviço no CBMPB. Quase metade da amostra está na Corporação há mais de dez e menos de 20 anos, num total de 85 pessoas, representando 47% da amostra. Outro dado sensível para a nossa análise é observar que não é baixo o número de militares na ativa com mais de 25 anos de serviço, representando 20% da amostra.

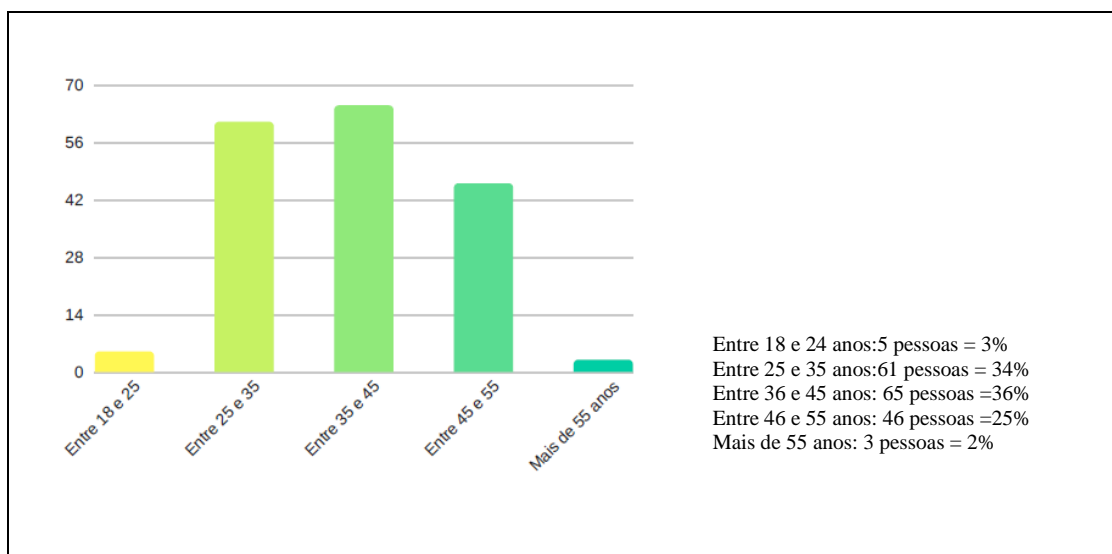
Quadro 1 - Demonstrativo do tempo de serviço dos militares da amostra nas Unidades da 1ª REISP



Fonte: Monteiro (2018).

A questão 2 ocupava-se da investigação das faixas etárias da amostra, percebemos que 61 pessoas encontravam-se na faixa de 25 a 35 anos de idade e 65 pessoas na faixa entre 36 e 45 anos de idade, constituindo juntas estas duas faixas etárias, 70% da amostra. Seguidas por 46 pessoas na faixa etária entre 46 e 55 anos, o que é um número elevado e extremamente condizente com os indicadores de tempo de serviço observados na questão anterior.

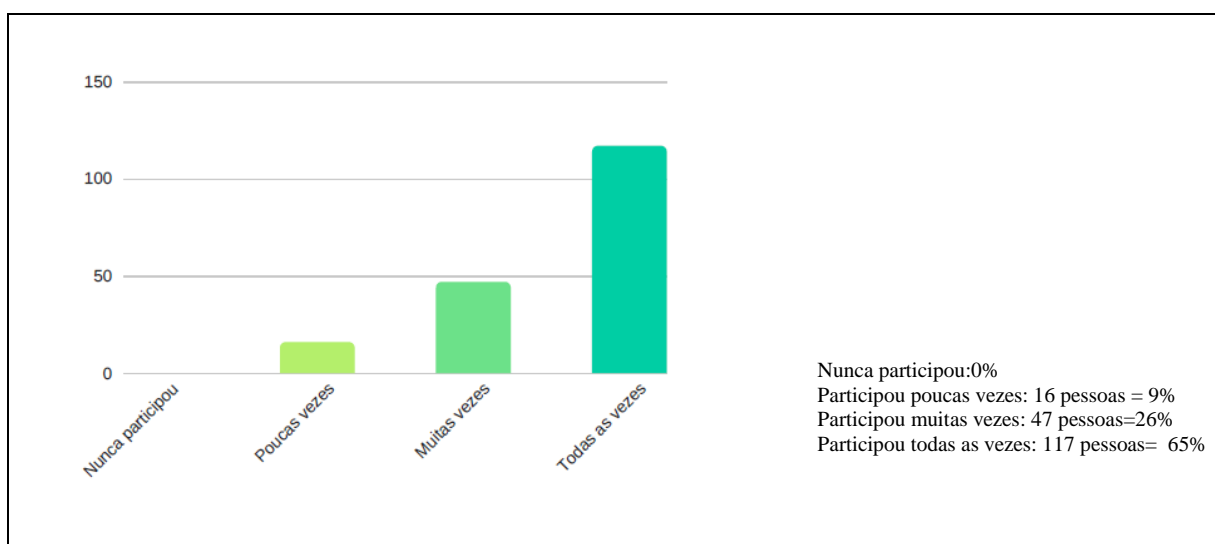
Quadro 2 - Demonstrativo faixa etária dos militares da amostra nas Unidades da 1ª REISP



Fonte: Monteiro (2018)

A questão 3 aferiu a participação nos TAFs institucionais. Dos 180 militares que participaram da pesquisa, 117 declararam haver participado de todas as versões do TAF desde a sua criação, o que representou 65% da amostra; 16 pessoas participaram poucas vezes e 47 pessoas declararam haver participado muitas vezes. Nenhum militar da amostra nunca participou do TAF institucional. Isso se deve, deduzimos, ao caráter “obrigatório” com o qual foi criado.

Quadro 3 - Demonstrativo da participação no TAF dos militares da amostra nas Unidades da 1ª REISP



Fonte: Monteiro (2018)

Após investigar a frequência com que a amostra participou do TAF institucional, também quisemos averiguar os resultados quanto ao desempenho dos militares, tendo em vista que a Diretriz do DEFID que regulamenta o TAF prevê, através de índices pré-estabelecidos,

a classificação do militar em seis diferentes níveis de condicionamento físico, desde o nível considerado insuficiente até o nível considerado excepcional. Há ainda a previsão de uma espécie de TAF para pessoas com determinada(s) limitação(ões).

Quadro 4 - Demonstrativo dos resultados obtidos no TAF pelos militares da amostra nas Unidades da 1ª REISP

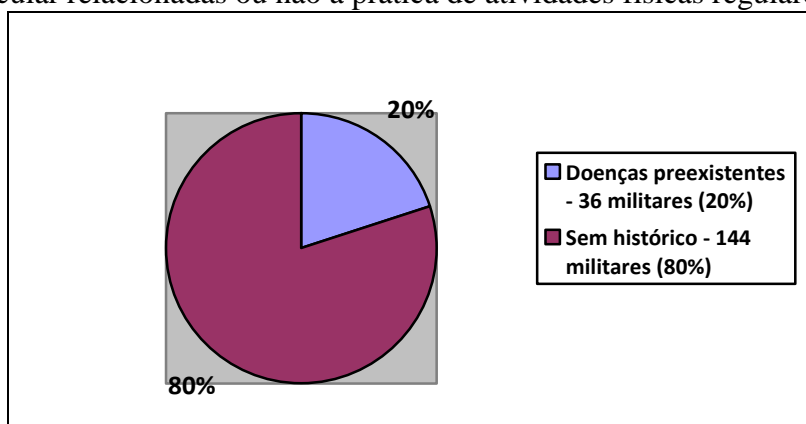


Fonte: Monteiro (2018)

Na questão 5, queríamos identificar se a amostra possuía doenças preexistentes de origem metabólica ou articular que estivessem diretamente relacionadas à prática ou não de atividades físicas regulares.

Apenas 36 militares declararam portar alguma, disfunção metabólica ou lesão articular de caráter provisório ou permanente, o que representou 20% da amostra. As limitações relatadas pela amostra dizem respeito a taxas elevadas de colesterol e triglicérides, diabetes tipo 2, patologia no joelho, hipertensão, protrusão na coluna cervical. Cerca de 10 sujeitos pesquisados declararam manifestar mais de uma condição ao mesmo tempo.

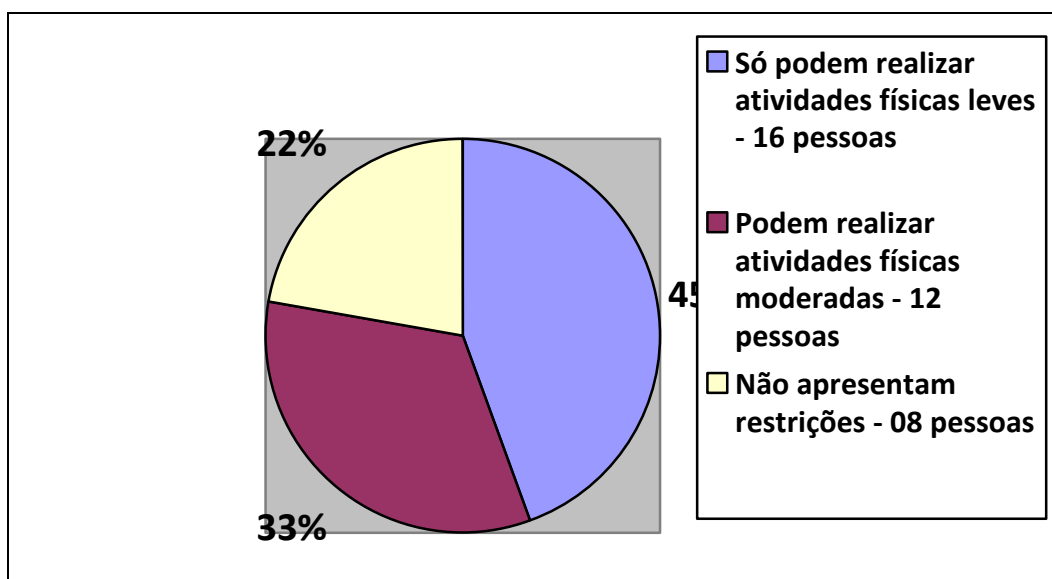
Quadro 5 - Demonstrativo dos resultados relativos a doenças preexistentes de origem metabólica ou articular relacionadas ou não a prática de atividades físicas regulares



Fonte: Monteiro (2018)

Quando foram perguntadas, na questão 6, as 36 pessoas da amostra que declararam possuir uma ou mais condições especiais de limitação relacionada à saúde, se o médico que as acompanhava prescrevia ou não a prática de atividades físicas como recurso terapêutico, nenhuma delas relatou proibição médica, todavia, 16 pessoas declararam só poder realizar atividades físicas classificadas como leves e 12 pessoas declararam poder realizar atividade física moderada, sendo que apenas 8 não apresentava nenhum tipo de restrição.

Quadro 6 - Amostra de condições especiais de limitação relacionada à saúde



Fonte: Monteiro (2018)

Por fim, perguntados se acreditavam que através do desenvolvimento de programas diversificados de treinamento, de acordo com os objetivos e necessidades de grupos de indivíduos com características comuns, o DEFID poderia colaborar mais especificamente para a melhoria das condições gerais de saúde dos militares, 97% da amostra respondeu que sim, representando quase uma unanimidade.

Quadro 7 - Demonstrativo do número de militares da amostra que gostariam que o DEFID desenvolvesse um trabalho voltado para a qualidade de vida em um sentido mais amplo do que a preparação para os TAFs



Fonte: Monteiro (2018)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concordando, com base nos autores consultados, que a prática regular de atividades físicas é de fundamental importância para que se tenha uma qualidade de vida saudável, e que inúmeros são os benefícios advindos do exercício físico, principalmente no controle do câncer e de doenças crônicas, como a Hipertensão e Diabetes. E, confrontando os dados coletados dos questionários respondidos pela nossa amostra de bombeiros militares em relação à prática de atividades físicas orientada pelo DEFID, concluímos que é viável que o DEFID empreenda esforços para desenvolver, e mais tarde implementar propostas alternativas de programas de treinamento físico militar.

Esta necessidade é mais enfatizada ainda, quando, com base na nossa pesquisa, percebemos que a implementação da atividade física institucional acaba por esbarrar em complicações como quadros específicos de saúde e condicionamento, limitações físicas temporárias ou permanentes que exigem do DEFID, uma padronização mais diversificada de maneiras de aferir a aptidão física do militar para o desempenho desta ou daquela atividade inerente à profissão bombeiro militar.

Por fim, gostaríamos de relembrar, que tanto no Sistema de Ensino Militar do CBMPB, como na Diretriz regulamentadora do DEFID, constam explícitas duas atribuições primordiais ao DEFID: “a qualidade de vida” e o “condicionamento físico”. E sempre aquela precedendo este, de modo que é necessário, a nosso ver, que se estudem propostas de abrangência na atuação do DEFID para além da aplicação do TAF apenas atende à questão do

condicionamento físico militar, mas não necessariamente contempla a promoção da qualidade de vida de sujeitos que, por suas condições físicas ou de saúde peculiaridades.

Sendo um instrumento para a melhoria da qualidade de vida dos militares, com ou sem condições limitadoras especiais promovendo rotinas da prática de atividades físicas regulares, o que sem dúvida, proporcionará melhor qualidade de vida e maior longevidade para os bombeiros militares, promovendo tanto a prevenção de possíveis doenças bem como a cura de doenças já existentes.

## REFERÊNCIAS

ARGYLE, M. Subjectivewellbeing. In: A. Offer, In **por suit of the quality of life**. New York: Oxford University Press In, 1996, p. 18-45.

BACURAU, R. F. P.; COSTA ROSA, L. F. B. P. **Efeitos do Exercício sobre a Incidência e Desenvolvimento do Câncer**. São Paulo: Revista Paulista de Educação Física. v.2. n.11. p.142-147, 1997.

BIANCHINI, FRANCA, KAAKS, RUDOLF; VAINIO; HARRI. Weight Control and Physical Activity in Cancer Prevention. **The International Association for the study of Obesity**, v.3 p.5-8, 2002.

BOUCHARD. C, SHEPHARD, R. J. STEPHENS T. **Physical Activity, Fitness and Health**. Champaign. Illinois: Human Kinetics, 1994.

CASPERSEN, C. J., POWELL, K. E. CHISTESEN, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, 100 (2), 172-179, 1985.

CERVATO, A. M.; MAZZILLI, R. N.; MARTINS, I. S.; MARUCCI, M. F. N. **Dieta habitual e fatores de risco para doenças cardiovasculares**. Rev. Saúde Pública, 31 (3): 227-35, 1997.

DEVRIES, H. A. **Health Science – a positive approach**. Santa Monica, California: Good Year Publishing Company, 1978.

DIENER, E., SCOLLON, C. N. & LUCAS, R. E. **The involving concept of subjective well being: The multifaceted nature of happiness**. Advances in Cell Aging and Gerontology, 15, 187-219, 2003.

FRIEDENREICH, C. M.; ORENSTEIN, M. R. Physical Activity and Cancer Prevention: Etiologic Evidence and Biological Mechanisms. **American Society for Nutritional Sciences**. v.132, 11 suppl: 3456S-3456S, 2002.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GILL, T. M. FEINSTEIN A. R. A critical appraisal of the quality of quality of life measurements. **JAMA**, 272. 619-626, 1994.

GUARDA, F. R. B. Frequência de Prática e Percepção da Intensidade das Atividade Físicas mais Frequentes em Adultos. Fundação de Educação Superior de Olinda. Pernambuco, Brasil. **Rev. Pam-Amoz Saúde**, 2010.

GUEDES, D. P.; NETO, J. T. M; GERMANO, J. M; LOPES, V; SILVA, A. J. R. M. **Aptidão física relacionada à saúde de escolares: programa fitness gram**. Rev. Bras. Med. Esporte. Vol. 18, n.2 mar/abr, 2012.

JENOVESI, J. F.; BRACCO, M. M.; COLUGNATI, F. A. B.; TADDEI, J. A. A. C. **Perfil de atividade física em escolares da rede pública de diferentes estados nutricionais**. R. Bras. Cien. e Mov. Brasília v. 11 n. 4 p. 57-62 out./dez. 2003.

MATSUDO, V. K. R; MATSUDO, S. M. M. Câncer e exercício: uma revisão. **Revista Brasileira da Ciência e Movimento**, v.6. p.2, 1992.

MOTA, D. D. C. F.; PIMENTA, C. A. M. Fadiga em pacientes com câncer avançado: avaliação e intervenção. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.48. n.4, 2002.

NAHAS, M. V. **Fundamentos da aptidão física relacionada à saúde**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1991.

\_\_\_\_\_. Esporte e Qualidade de vida. **Revista da APEF**, 12 (2), 61-65, 1997.

NIEMAN D.C. **Exercise testing and prescripiom: a health-related approach**. Mountains View, CA: Mayfield Publishing Company, 1999.

SEAWARD, B. L. **Stand like mountain flow like Walter**. Deerfield Beach, Florida: Health Communication, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Strategyon Diet, Physicaland Health**. Genebra, 2002.