



Assessment of quality of life in amateur street runners

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

Joane Severo Ribeiro^{1,2}; Cristiane Bündchen^{1,3}; Priscila da Trindade Flores^{1,2};
Fabrício Edler Macagnan^{1,4}; Alessandra Peres^{1,2}

RESUMO

Fundamentação teórica: A prática de exercício físico, incluindo a corrida de rua, vem conquistando cada vez mais espaço na rotina dos indivíduos, na busca de bem-estar, melhora e /ou manutenção da saúde e na conquista de desafios pessoais. Objetivo: Analisar a qualidade de vida de corredores de rua. Métodos: A amostra consiste em 76 atletas (idade 36 ± 10 anos, IMC $23,75 \pm 2,80$ Kg/m²), sendo 47 homens (34 ± 11 anos, IMC $24,64 \pm 2,70$ Kg/m²) e 29 mulheres (38 ± 12 anos, IMC $22,37 \pm 2,37$ Kg/m²), que praticam corrida de rua há 11 anos em média com volume semanal de 35,22 quilômetros. Neste estudo descritivo, exploratório e transversal, a qualidade de vida foi avaliada pelo questionário WHOQOL-bref e os dados gerais de saúde e de treino foram coletados através do google forms. Os dados foram analisados com Wilcoxon, Friedman e pós teste de Bonferroni Resultados: Verificou-se melhores resultados nos domínios psicológico e social quando comparados ao domínio físico. Nas mulheres o domínio social foi maior quando comparado ao domínio físico, enquanto para os homens não houve diferença entre os domínios. Conclusão: Corredores de rua apresentam boa qualidade de vida geral, mas foram registradas pontuações menores no domínio físico e relato de dor, desconforto, necessidade de medicações e tratamento relacionados diretamente com a prática esportiva. Estes dados sugerem a necessidade de atenção à etiologia por trás dos sinais e sintomas relatados pelos atletas amadores que voluntariamente se expõem às demandas físicas da corrida de rua.

Palavras-chave: Atletas, corrida, exercício físico e qualidade de vida.

ABSTRACT

Background: The practice of physical exercise, including street running, has been conquering more and more space in the routine of individuals, in the search for well-being, improvement and/or maintenance of health and also in the conquest of personal challenges. This study aimed to analyze the quality of life of street runners. Methods: The sample consists of 76 athletes (age 36 ± 10 years, BMI 23.75 ± 2.80 Kg/m²), 47 men (age 34 ± 11 years, BMI 24.64 ± 2.70 Kg/m²) and 29 women (age 38 ± 12 years, BMI 22.37 ± 2.37 Kg/m²), who practice street running for 11 years on average with a weekly volume of 35.22 kilometers. This is a descriptive, exploratory and cross-sectional study, using the WHOQOL-bref questionnaire and a brief anamnesis form consisting of questions about general data, health and training of the participating individuals, available online through google forms. Results: Through the Wilcoxon statistical test, a comparison was made between the domains of the general sample, and a posteriori the Friedman test to analyze multiple comparisons and post Bonferroni test, verifying statistically significant differences, in the general sample the psychological domains and social are greater than the physical domain, in the women's group the social domain is greater than the physical domain, and in the men's group there were no statistically significant differences between the domains. Conclusion: Based on the data from the present sample, it was concluded that street runners have a great general quality of life, but with consequences in the physical domain, such as the presence of pain, discomfort and dependence on the use of medications and treatments.

Keywords: Athletes, running, physical exercise and quality of life.

1 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

2 Laboratório de Imunologia Celular e Molecular.

3 Núcleo de Apoio à Pesquisa e Pós-Graduação (Nupesq) – PROPPG

4 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação

Autor de correspondência

Alessandra Peres

peres@ufcspa.edu.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como sendo uma percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que se vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Nesse sentido, compreender a qualidade de vida em grupos distintos de pessoas, torna-se algo importante e ao mesmo tempo complexo, visto que é uma percepção pessoal e modificável conforme o momento vivido.

A qualidade de vida é um conceito multidimensional, que envolve diversas facetas da vida dos indivíduos, incluindo a saúde física e psicológica, aspectos das relações sociais e ambientais. No que se refere ao universo dos corredores de rua, a qualidade de vida desempenha um papel fundamental, visto que eles apresentam desafios diários em seus treinos relacionados a desafios pessoais, motivação, dor e aos pensamentos negativos^{1,2}.

A sociedade contemporânea está cada vez mais impregnada num contexto estressante, grandes demandas no trabalho, exigências de multitarefas, conectividade constante e ritmo acelerado de vida. O estresse afeta negativamente a qualidade de vida, levando a problemas de saúde física e mental, e como forma de minimizar esse fator e a busca por saúde a prática de atividade física tem sido intensificada³.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam pelo menos 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada a vigorosa por semana para todos os adultos, incluindo quem vive com doenças crônicas ou incapacidade, e uma média de 60 minutos por dia para crianças e adolescentes. A prática de atividade física reduz o risco de desenvolvimento e progressão de doenças crônicas. Tem sido demonstrado que adultos que realizam atividade física necessitam de menos cuidados à saúde⁴.

A crescente exponencial da prática de exercício físico, nos remete também à ampliação da busca pela corrida de rua, não só no Brasil, como no mundo e dia a dia vem ganhando cada vez mais adeptos^{5,6}. No que se refere à corrida, isso se deve também pela facilidade de sua prática, visto que não são necessários materiais caros e muito específicos, além de proporcionar sociabilidade, melhora da saúde e redução da ansiedade e estresse. No Brasil, estima-se que pelo menos 5% da população pratique essa modalidade de corrida – cerca de 10 milhões de pessoas, fato que pode ser explicado por ser uma atividade de fácil prática e de baixo custo para seus adeptos⁷.

E a busca por saúde e qualidade de vida é apontada como sendo um dos principais motivadores para o início da prática da corrida^{6,8,9}. O aumento exponencial nos últimos anos da prática de corrida de rua pelos brasileiros, está diretamente relacionada com os benefícios que

essa prática proporciona, bem-estar, satisfação com a saúde, melhor socialização e conexão com a sociedade e reduzindo a solidão¹⁰.

Há evidências substanciais para apoiar a relação entre atividade física (AF) e os benefícios para a saúde mental ao longo da vida¹¹. Tem sido investigada a relação de AF de baixa intensidade na saúde mental; por exemplo, um estudo¹² relatou as relações positivas entre caminhar e saúde mental. No entanto, uma síntese semelhante para AF de alta intensidade, como corrida, não foi relatada.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo investigar a qualidade de vida de corredores de rua, através do WHOQOL-bref, identificando os domínios e facetas que mais são impactados nesse grupo de indivíduos.

MÉTODOS

Neste estudo descritivo de abordagem quantitativa e transversal verificamos a qualidade de vida de atletas amadores de corrida de rua através Questionário WHOQOL-bref e coletamos dados referentes à condição de saúde e prática de atividade física através do google forms.

O WHOQOL-Bref é composto por 26 questões, divididas entre 4 domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), e duas questões que refletem a autopercepção dos indivíduos da sua qualidade de vida geral. As respostas seguem uma escala de Likert (1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de

vida). Fora as duas questões gerais, o instrumento apresenta 24 facetas as quais compõem 4 domínios. E as questões 3, 4 e 26 precisam ser recodificadas antes do cálculo final. Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe, que considera as respostas de cada questão, resultando em escores finais numa escala de 0 a 100. Para as análises do questionário, utilizou-se a planilha disponibilizada por Pedroso¹³, a qual é direcionada para o cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref, baseada na sintaxe proposta pelo grupo WHOQOL.

Este estudo obedeceu a Resolução CNS 510/16 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP-UFCSPA nº 4.639.842). De setembro de 2022 a abril de 2023, 72 indivíduos, sendo 45 homens e 27 mulheres, foram recrutados através de cartaz digital e contato com as assessorias esportivas. Os indivíduos que aceitaram fazer parte do estudo, enquadrando-se nos critérios de inclusão, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os critérios de inclusão, além de ter idade entre 18 e 50 anos, era praticar exercício físico de forma contínua a mais de 6 meses e por pelo menos 150 minutos por semana e praticar corrida de forma recreacional. Não foram incluídos no estudo atletas de elite em qualquer outra modalidade esportiva, bem como ter realizado procedimento cirúrgico nos últimos seis meses, gravidez, tabagistas, apresentar doença inflamatória aguda e/ou presença de infecção, estar

fazendo uso de anti-inflamatório no momento do estudo e ter tido qualquer tipo de lesão na última semana antes da avaliação.

Análise estatística

A análise estatística foi conduzida no programa SPSS 22.0 (SPSS Inc., EUA). A normalidade dos dados foi verificada através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Os dados foram expressos por medidas de tendência central e de dispersão. As variáveis com distribuição normal por média e desvio padrão da média e as variáveis com distribuição anormal por mediana e intervalo interquartil (25%-75%). As variáveis qualitativas por frequências absolutas (n) e/ou relativas (%). A comparação entre os sexos foi realizada através do teste T de Student ou U de Mann-Whitney de amostra independente. O teste de Wilcoxon foi utilizado para realizar as comparações entre

os domínios dos grupos de homens e mulheres. E para as comparações múltiplas dos domínios de qualidade de vida entre os grupos e geral da amostra, utilizou-se o Teste de Friedman seguido de um pós teste de Bonferroni.

Um nível de significância de $p < 0,05$ foi adotado para todas as análises.

RESULTADOS

Os dados demográficos dos voluntários que responderam integralmente o questionário WHOQOL estão descritos na tabela 1. A média de idade foi semelhante entre homens e mulheres, variou entre 19 e 50 anos e houve predomínio do sexo masculino (61,84%). De um modo geral os homens são mais altos, têm maior massa corporal, maior IMC; praticam a corrida a mais tempo e com maior frequência semanal, porém o volume de treino foi semelhante entre os sexos.

Tabela 1 - Caracterização da amostra

	Geral (n=76)	Homens (n = 47)	Mulheres (n = 29)	p-valor
Idade (anos)	35 ± 9	33 ± 9	36 ± 10	0,504
Estatura (m)	1,70 ± 0,09	1,75 ± 0,06	1,63 ± 0,05	0,000
Massa corporal (kg)	69,19 ± 12,88	75,33 ± 11,36	59,25 ± 8,16	0,000
IMC (Kg/m ²)	23,69 ± 2,81	25 ± 2,72	22,35 ± 2,43	0,000
Prática corrida (anos)	5,00 [2,00-9,00]	6,00 [2,5-12,00]	2,75 [1,2-7,00]	0,027
(mínimo-máximo)	(0,3 - 35,00)	(0,3 - 35,00)	(0,5 - 16,00)	
Dias por semana	4,00 [3,00-5,00]	4,00 [3,00-6,00]	3,00 [3,00-4,00]	0,000
(mínimo-máximo)	(1 - 7)	(1 - 7)	(1 - 6)	
Volume de treino (Km)	30,00 [20,00-45,00]	30,00 [20,00-50,00]	26,00 [20,00-40,00]	0,377
(mínimo-máximo)	(2 -115)	(9-100)	(2 -115)	

Os dados estão expressos em média ± desvio padrão da média e mediana e intervalo interquartil [25%-75%]; a comparação entre os sexos foi realizada pelo Teste T de Student (teste paramétrico) presumindo variações equivalentes entre amostras independentes para os dados que apresentaram distribuição normal ou gaussiana, e Teste U de Mann-Whitney (teste não paramétrico) para as variáveis que apresentaram distribuição assimétrica ou anormal.

A figura 1 mostra a descrição das 24 facetas que compõem o instrumento original WHOQOL-100, que associadas irão compor os quatro domínios do WHOQOL-bref junto com a autoavaliação da Qualidade de Vida. Observa-se que a melhor pontuação se refere à mobilidade, seguida espiritualidade, religião e crenças pessoais. Entretanto, estão destacadas em vermelho os aspectos que pontuam elementos que comprometem a qualidade de vida. Entre

eles estão a dor/desconforto, dependência de medicação/tratamentos e manifestação de sentimentos negativos. A autoavaliação da qualidade de vida mostra que no geral os indivíduos relatam ótima qualidade de vida, apresentando um percentual de 80,59%. Na figura 2 evidencia-se diferença significativa entre os domínios psicológico e social em relação ao domínio físico.

Figura 1: Facetas do WHOQOL-bref da amostra geral

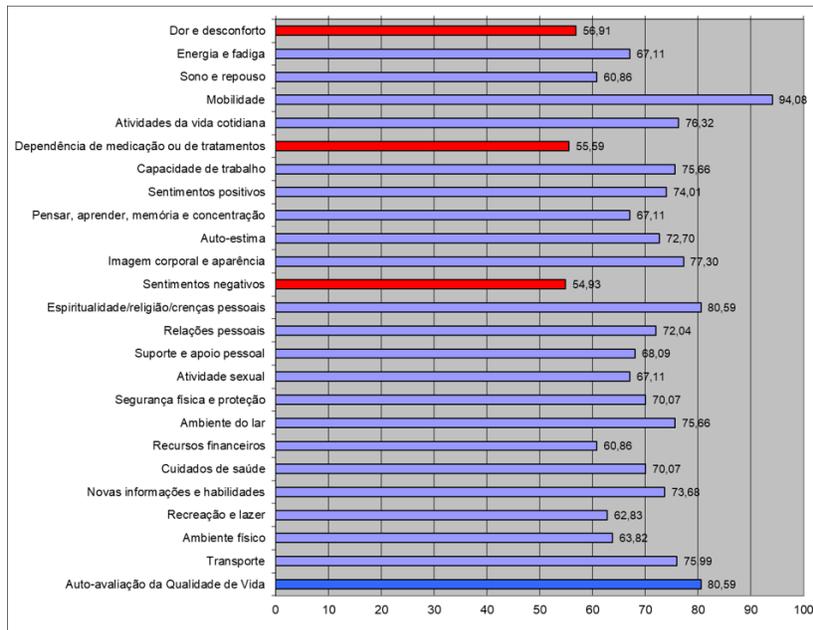
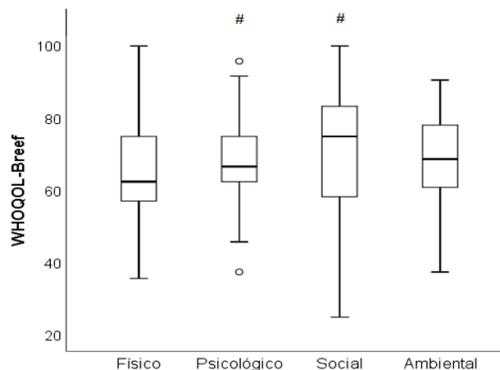


Figura 2: Comparação entre os domínios de qualidade de vida da amostra geral



A comparação entre os domínios de qualidade de vida foi realizada pelo teste de Friedman e pós teste de Bonferroni. #Diferença em relação ao Domínio Físico, $p < 0,05$.

Ao separar os dados por sexo (Figura 3) e depois comparar os diferentes domínios identificamos diferença entre os domínios social (escore de 70,29) e psicológico (escore 69,08) é maior que o domínio físico (escore 65,04) entre os homens, e o mesmo padrão de respostas

também foi observado entre as mulheres onde o domínio social (escore 72,99) foi maior que o físico (escore 62,93), enquanto no grupo dos homens não houve diferença significativa entre os domínios. Essas informações estão identificadas na tabela 3 abaixo.

Figura 3: Facetas do WHOQOL-bref categorizadas por sexo

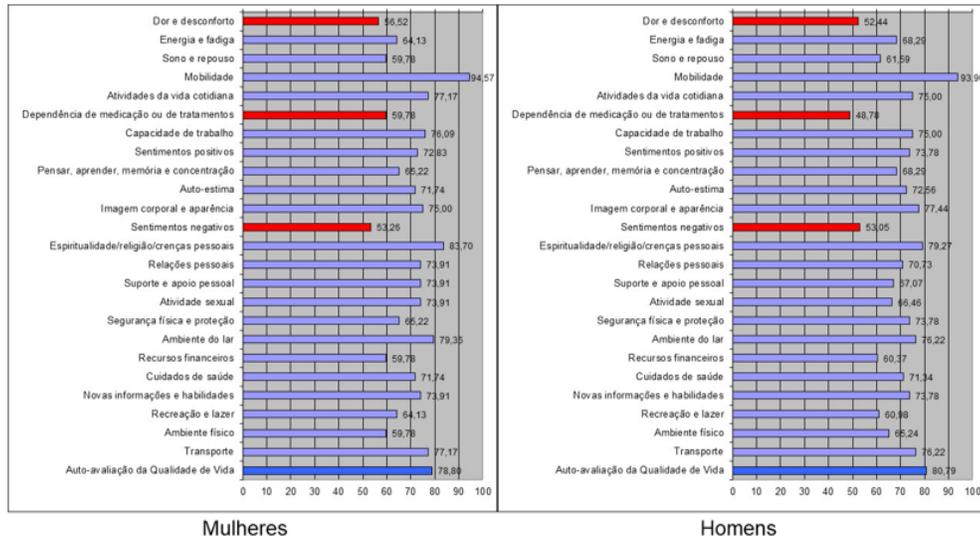


Tabela 3 – Comparação múltipla dos domínios na amostra geral e entre os sexos

	Total			Feminino			Masculino			p-valor
	Média ± DP	Mediana	IQR	Média ± DP	Mediana	IQR	Média ± DP	Mediana	IQR	
PHYS	65,04 ± 13,30	62,50	57,14 - 75,00	62,93 ± 13,31	60,71	53,57 - 67,86	66,34 ± 13,27	64,29	57,14 - 78,57	0,220
PSYCH	69,08 ± 11,77	66,67	62,50 - 75,00	68,53 ± 9,87	66,67	62,50 - 75,00	69,41 ± 12,89	70,83	62,50 - 79,17	0,639
SOCIAL	70,29 ± 16,46	75,00	58,33 - 83,33	72,99 ± 11,71	75,00	66,67 - 83,33	68,62 ± 18,73	75,00	58,33 - 83,33	0,483
ENVIR	69,37 ± 12,09	68,75	60,94 - 78,13	69,18 ± 13,33	71,88	59,38 - 78,13	69,48 ± 11,40	68,75	62,50 - 78,13	0,876
Q1	83,88 ± 19,45	75,00	75,00 - 100,00	88,79 ± 14,31	100,00	75,00 - 100,0	80,85 ± 21,63	75,00	75,00 - 100,00	0,085
Q2	76,32 ± 19,10	75,00	75,00 - 75,00	71,55 ± 23,83	75,00	75,00 - 75,00	79,26 ± 15,04	75,00	75,00 - 100,00	0,158
p-valor	0,007			0,022			0,210			

A comparação entre os domínios da qualidade de vida da amostra geral em relação ao sexo, foi realizado o teste estatístico de Wilcoxon. As comparações múltiplas foram realizadas pelo teste de Friedman e pós teste de Bonferroni. PHYS: domínio físico; PSYCH: domínio psicológico; SOCIAL: domínio social; ENVIR: domínio ambiental; Q1: questão 1 do WHOQOL-bref, autopercepção da qualidade de vida; Q2: questão 2 do WHOQOL-bref, satisfação com a saúde; DP: desvio padrão; IQR: intervalo interquartil.

As figuras 4 e 5 mostram as descrições das 24 facetas do WHOQOL-bref junto com a autoavaliação da Qualidade de Vida, dos atletas categorizados por tempo de prática de corrida de rua. Observa-se que, a melhor pontuação se refere à mobilidade. Entretanto, evidencia-se

os aspectos que comprometem a qualidade de vida, as facetas destacadas em vermelho, são os mesmos independentemente do tempo de prática de corrida de rua, que são a dor/desconforto, dependência de medicação/tratamentos e manifestação de sentimentos negativos.

Figura 4: Facetas do WHOQOL-brief categorizadas por tempo de prática de até 5 anos

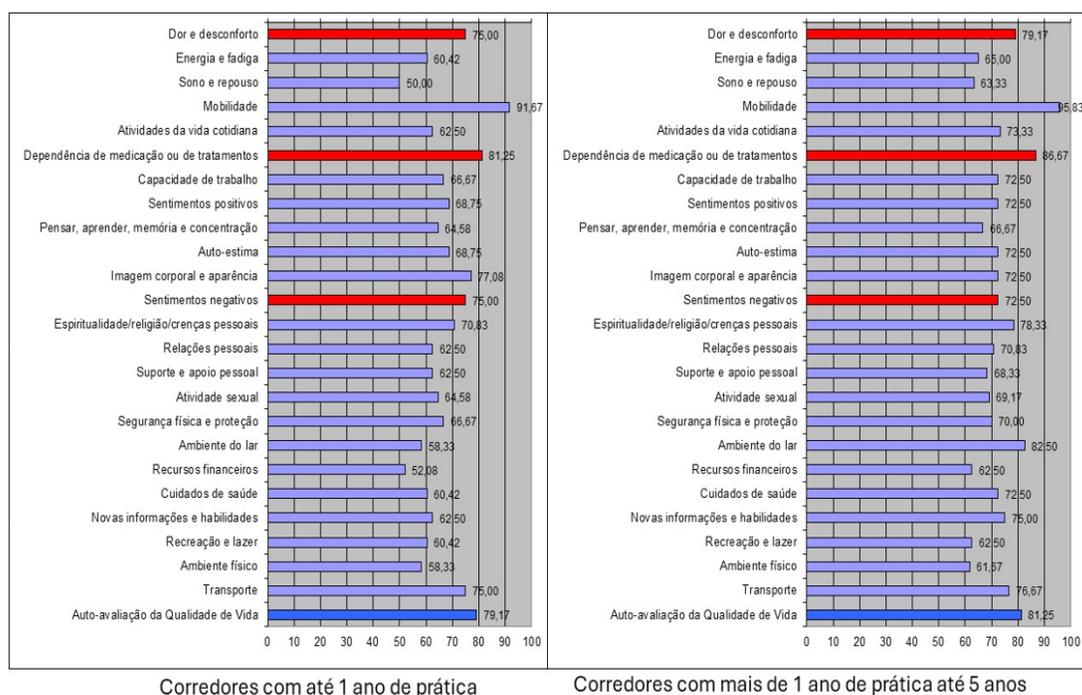
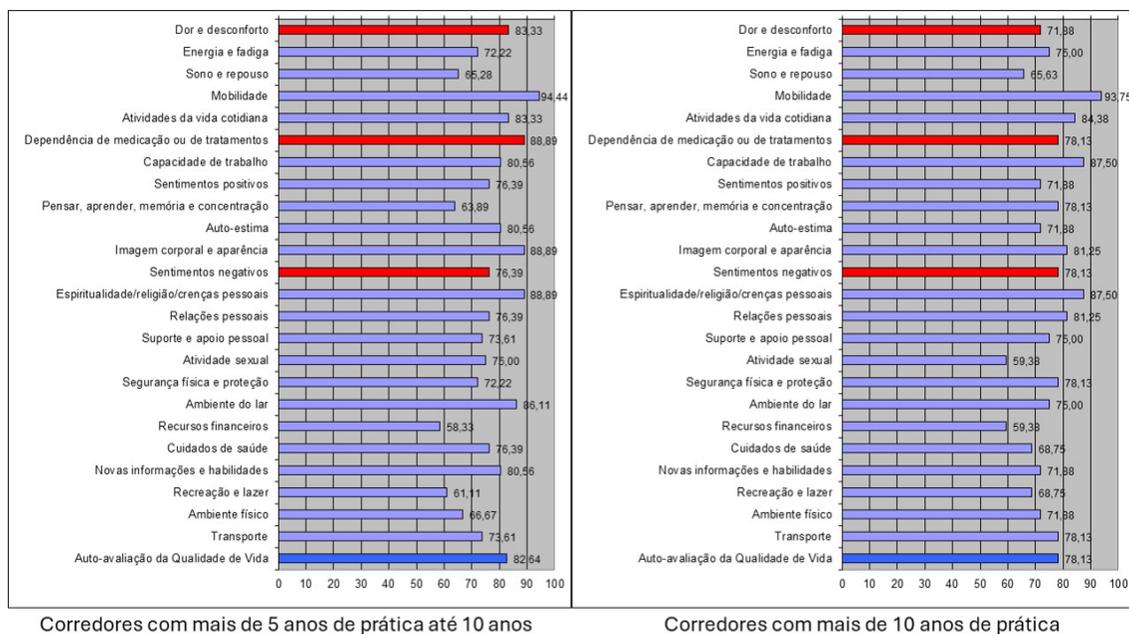


Figura 5: Facetas do WHOQOL-brief categorizadas por tempo de prática com 5 anos ou mais



DISCUSSÃO

Atletas buscam aprimoramento pessoal e desempenho físico ao estabelecer metas pessoais

de curto e longo prazo que podem comprometer a qualidade de vida^{14,15,16}. Nossos dados demonstram que a qualidade de vida dos atletas amadores pode ser considerada adequada para

a maior parte dos pontos avaliados, porém, em ambos os sexos, os relatos de dor/desconforto, dependência de medicamento, e sentimentos negativos são percepções frequentes e que, de certa forma, compromete o escore final.

O treinamento físico, de um modo geral, aumenta a exposição aos riscos relacionados à sobrecarga de movimentos repetitivos e facilita a ocorrência de lesões. A busca por melhor desempenho pode agravar ainda mais o processo^{17,18}.

A prática da corrida de rua acaba por exigir dedicação, disciplina e um bom nível de condicionamento físico. Para isso é fundamental ter boa resistência e tolerância à fadiga e força muscular. Contudo, a integridade dos sistemas cardiopulmonar, musculoesquelético e neuromotores precisam estar sustentados por boas condições psicológicas. Assim, o atleta, mesmo que amador, se beneficia de um estado de tranquilidade, pensamentos positivos e motivação. Além disso, se houver ainda relações sociais e familiares estruturadas de forma adequada os momentos de treino e, especialmente, as provas serão melhor sustentadas/suportadas^{19,20}.

É possível que a prática do esporte proporcione bem-estar físico e mental. Parte desses efeitos podem ser atribuídos ao convívio social e as relações que se desenvolvem em grupos. A participação em provas promove interações interpessoais e traz opções de networking com os demais participantes, além de envolver família e amigos^{21,22}. Observamos alta pontuação (72,04%)

na avaliação das relações pessoais, reforçando de maneira positiva o peso atribuído aos aspectos sociais quando se avalia a qualidade de vida dos indivíduos deste grupo.

Para os corredores de rua que participaram do nosso estudo, a pontuação final foi bastante positiva tanto para homens (72,87%) quanto para as mulheres (72,41%), sustentadas principalmente por aspectos ligados à autoestima, imagem corporal e aparência. Tais achados corroboram com estudos anteriores^{14,16}. Estes resultados são importantes principalmente para as mulheres que dentro do contexto social tendem ter maior preocupação com a imagem corporal e baixa aceitação da aparência física decorrente da pressão social imposta sobre o padrão de aparência corporal.

Contudo, sentimentos negativos podem ser desencadeados por outros motivos além da aparência física. Não temos como discernir exatamente os motivos pelos quais homens e mulheres relataram pontuações baixa nesse quesito (53,13% na amostra geral, 53,26% nas mulheres e 53,05% nos homens), mas sem dúvida há espaço para investigações futuras sobre essa temática, visto que sentimentos negativos que podem afetar de maneira ampla a saúde mental e, conseqüentemente a aderência e disposição manter a dura rotina da sobrecarga imposta pelo treinamento.

Corredores usualmente demonstram autocobrança em relação ao desempenho físico e nesse sentido manifestam sentimento

de insegurança ou medo de sofrer lesões que os afastem dos treinos limitando o alcance das metas pessoais e índices classificatórios para provas de grande magnitude^{2,23}. Romaratezabala e colaboradores¹⁶ identificaram nas mulheres maiores escores de estresse momentos antes de provas competitivas, e maior cobrança em relação ao empenho nos cuidados com a saúde psicológica, maior prevalência de desmotivação, depressão e exaustão. Nos voluntários incluídos em nossa amostra, esta diferença entre os sexos não se confirmou. Não temos instrumentos específicos para explorar os motivos pelos resultados dos critérios do comportamento psicológico foi bastante equilibrado entre os sexos, mas a julgar pelos dados do treinamento físico, pode-se supor que há, nesta amostra, uma razoável equivalência de desempenho.

Estudos de prevalência são limitados no tempo e tal característica impede a avaliação do comportamento. Nossos resultados se limitam a uma data específica e por isso não temos como inferir a trajetória histórica envolvida na prática regular de corrida de rua e seus efeitos em relação aos pontos elencados na determinação da qualidade de vida. Roeh e colaboradores²⁴ sugerem que a corrida pode ter efeitos benéficos na prevenção de sintomas depressivos e promoção de saúde mental em um modo geral, por isso é importante avaliar cuidadosamente nossos achados levando em consideração a presumível possibilidade de mudança em função do tempo de prática. Por outro lado, ao comparar

os escores de qualidade de vida dos atletas após separá-los por tempo de prática de corrida (Figuras 4 e 5), notamos que não há discrepância relevante entre os principais domínios elencados na determinação da qualidade de vida.

Omorou e colaboradores²¹ mostraram que o aspecto físico e psicológico foi maior nos homens, enquanto para as mulheres o aspecto físico foi maior que o psicológico e que as relações sociais. Estas questões são difíceis de comparar em função da elevada carga cultural embutida nestas questões. Estudos realizados em diferentes países, diferentes culturas, situações socioeconômicas distintas são algumas das questões que precisam ser parametrizadas no momento da análise. Contudo, esta tarefa é relativamente muito complicada e por isso vamos prosseguir descrevendo nossos achados de forma mais geral.

É notável a valorização atribuída ao nível de atividade física entre as voluntárias da nossa amostra. Essa relação foi diretamente proporcional aos escores de qualidade de vida no grupo das mulheres. Aparentemente o espírito competitivo está muito aflorado nessa população e pode ser um ponto importante a ser explorado em novos estudos, principalmente quando se leva em consideração a dependência por medicação e/ou tratamentos para dor e/ou desconforto.

Os índices de dor e dependência de medicações e/ou tratamentos ultrapassaram 50% e se encontram na categoria de fator de risco pelo escore do WHOQOL-bref. Esse

alerta é especialmente endereçado para as mulheres (homens: 50,53% vs mulheres: 63,79%) e reforçam os dados que demonstram a alta procura por atendimentos médicos pelos atletas de corrida^{25,26}.

A dor também foi mais relatada entre as mulheres (homens: 55,88% vs mulheres: 61,21%). Lesões musculoesqueléticas em corredores são muito frequentes^{27,28,29} e nossos resultados reforçam a necessidade de medidas preventivas e curativas para essa população, principalmente para as mulheres. Romaratezabala e colaboradores¹⁶ relatam que atletas amadores de corrida de rua, que sofreram lesões apresentam maiores níveis de dor e pior percepção de saúde geral comparados aos que não sofreram. No estudo realizado por Guyot³⁰ foi verificado que 56% dos 370 corredores avaliados se esforçaram durante a corrida até sentirem dor. A probabilidade de dor foi maior nos homens, mais altos, mais pesados e mais jovens. Junto ao relato de dor foi observado maior prevalência de pensamentos de morte e ansiedade de morte na Escala de Preocupação com a Morte de Dickstein.

O sobrepeso representa risco adicional de lesão no exercício pois reduz a eficiência biomecânica do gesto motor, sobrecarrega articulações e o sistema cardiopulmonar. Além disso, está associado a índices mais elevados de dor pós treinamento e maior lentidão no processo de recuperação muscular^{7,31}. Entretanto, os valores de IMC na nossa amostra ficaram concentrados na faixa de normalidade e sobrepeso, e não

foi identificada relação entre o sobrepeso e/ou obesidade com a limitação da atividade por dor. Entre os atletas com IMC mais elevado, 8 relataram que a dor interfere muito pouco, 7 afirmaram que a interferência é moderada e 4 não percebem qualquer interferência.

Com base no exposto acima, é possível concluir que entre atletas amadores que competem em corridas espera-se encontrar elevados escores de qualidade de vida independente do sexo, idade e tempo de prática desportiva. Contudo, a prevalência de relatos de dor/desconforto, necessidade de uso de medicamentos e a ocorrência de pensamentos negativos alertam para necessidades específicas que afetam de maneira uniforme os voluntários incluídos neste estudo. Estudos com maior representatividade numérica precisam confirmar estes achados, pois a convergência de informações recorrentes na amostra sinalizam aspectos que podem ser considerados centrais para o emprego de medidas que visem maximizar os indicadores de qualidade de vida, uma vez que disto depende a adesão e a continuidade desta prática desportiva que tantos benefícios podem trazer além do aumento do desempenho físico, longevidade e saúde.

CONCLUSÃO

Corredores de rua apresentam boa qualidade de vida geral, mas foram registradas pontuações menores no domínio físico e relato

de pensamentos negativos, dor, desconforto, necessidade de medicações e tratamento relacionados diretamente com a prática esportiva. Estes dados sugerem a necessidade de atenção à etiologia por trás dos sinais e sintomas relatados pelos atletas amadores que voluntariamente se expõem às demandas físicas da corrida de rua.

REFERÊNCIAS

1. França, G.L.de; França, D. L. de; Caregnato, A.F., Motivos da adesão em atividades de aventura na natureza e as influências na qualidade de vida de seus praticantes. *Revista do programa de pós-graduação interdisciplinar em estudos do lazer - UFMG – Licere*. 2021; 24(3):182-203. Doi: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2021.36311>
2. Gula, J.N.; Mattes, V.V.; Paludo, A.C.; Silva, M.P.; Tartaruga, M.P.; Perfil motivacional e estado de humor em corredores de rua integrantes de grupos de corrida. *Conscientiae Saúde*. 2019; 18(4):444-454. Doi: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v18n4.14826>
3. O'Connor P.J.; Matthew P.H.; Carvalho A. Mental health benefits of strength training in adults. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2010, 4(5):377-396. Doi: [10.1177/1559827610368771](https://doi.org/10.1177/1559827610368771)
4. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, George SM, Olson RD. The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA*. 2018 Nov 20;320(19):2020-2028. Doi: [10.1001/jama.2018.14854](https://doi.org/10.1001/jama.2018.14854)
5. Shipway R, Holloway I. Health and the running body: notes from an ethnography. *International Review for the Sociology of Sports, Norwich*. 2016; 51(1): 78-96. Doi:[10.1177/1012690213509807](https://doi.org/10.1177/1012690213509807)
6. GOTAAS, Thor. *Correr: a história de uma das atividades físicas mais praticadas no mundo*. São Paulo: Matriz, 2013.
7. Hino A.A.F.; Reis R.S.; Rodrigues-Añez C.R.; Fermino R.C. Prevalência de lesões em corredores de rua e fatores associados. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 15(1):36-39, 2009. Doi: doi.org/10.1590/S1517-86922009000100008
8. Rojo J.R.; Starepravo F.A.; Silva M.M. O discurso da saúde entre corredores: um estudo com participantes experientes da Prova Tiradentes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2019, 41(1):66-72. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.03.025>
9. Gratão AO, Rocha CM. Dimensões da motivação para correr e para participar de eventos de corrida. *R. bras. Ci. e Mov* 2016;24(3):90-102. Doi: doi.org/10.18511/rbcm.v24i3.5987
10. OSWALD, F.; Campbell J.; Williamson C.; Richards J.; Kelly P. A Scoping Review of the Relationship between Running and Mental Health. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17(21):8059. Doi:[10.3390/ijerph17218059](https://doi.org/10.3390/ijerph17218059)
11. Peluso MA, Guerra de Andrade LH. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics (Sao Paulo)*. 2005;60(1):61-70. Doi: [10.1590/s1807-59322005000100012](https://doi.org/10.1590/s1807-59322005000100012)
12. Kelly P, Williamson C, Niven AG, Hunter R, Mutrie N, Richards J. Walking on sunshine: scoping review of the evidence for walking and mental health. *Br J Sports Med*. 2018 Jun;52(12):800-806. Doi: [10.1136/bjsports-2017-098827](https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098827). PMID: 29858467.
13. Pedroso B.; Pilatti L.A.; Gutierrez L.; Picinin C.T. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. 2010, 02(01):31-36. Doi: [10.3895/S2175-08582010000100004](https://doi.org/10.3895/S2175-08582010000100004)
14. Markotić V, Pokrajčić V, Babić M, Radančević D, Grle M, Miljko M, Kosović V, Jurić I, Karlović Vidaković M. The Positive Effects of Running on Mental Health. *Psychiatr Danub*. 2020 Sep;32(Suppl 2):233-235. PMID: 32970641.
15. Heissel A, Heinen D, Brokmeier LL, Skarabis N, Kangas M, Vancampfort D, Stubbs B, Firth J, Ward PB, Rosenbaum S, Hallgren M, Schuch F. Exercise as medicine for depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis with meta-regression. *Br J Sports Med*. 2023 Aug;57(16):1049-1057. Doi: [10.1136/bjsports-2022-106282](https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106282).
16. Romaritezabala E, Castillo D, Raya-González J, Rodríguez-Negro J, Aritzeta I, Yanci J. Health and Wellness Status Perception of Half-Marathon Runners: Influence of Age, Sex, Injury, and Training with Qualified Staff. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(16):5649. Doi: [10.3390/ijerph17165649](https://doi.org/10.3390/ijerph17165649)
17. Thompson MA. Physiological and Biomechanical Mechanisms of Distance Specific Human Running Performance. *Integr Comp Biol*. 2017;57(2):293-300. Doi: [10.1093/icb/ixc069](https://doi.org/10.1093/icb/ixc069).
18. FUZIKI, Mauro Katsumi. *Corrida de rua: Fisiologia, treinamento e lesões*. São Paulo: Phorte, 2012.
19. Ogles B.M.; Masters K.S. A typology of marathon runners based on cluster analysis of motivations. *Journal Sport Behavior*. 2003, 26(1):69-85. Doi: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/20033026071>
20. Parra-Camacho D, Alonso Dos Santos M, González-Serrano MH. Amateur Runners' Commitment: An Analysis of Sociodemographic and Sports Habit Profiles. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 2;17(3):925. Doi: [10.3390/ijerph17030925](https://doi.org/10.3390/ijerph17030925).
21. Omorou YA, Erpelding ML, Escalon H, Vuillemin A. Contribution of taking part in sport to the association between physical activity and quality of life. *Qual Life Res*. 2013, 22(8):2021-9. Doi: [10.1007/s11136-013-0355-3](https://doi.org/10.1007/s11136-013-0355-3)
22. van Dyck D, Cardon G, de Bourdeaudhuij I, de Ridder L, Willem A. Who Participates in Running Events? Socio-Demographic Characteristics, Psychosocial Factors and Barriers as Correlates of Non-Participation-A Pilot Study in Belgium. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Oct 28;14(11):1315. Doi: [10.3390/ijerph14111315](https://doi.org/10.3390/ijerph14111315).
23. PAZIN J.; DUARTE M.F.S.; Poeta L.S.; Gomes M.A. Corredores de rua: características demográficas, treinamento e prevalência de lesões. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*. 2008, 10(3):277– 282. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-0037.2008v10n3p277>
24. Roeh A, Lembeck M, Papazova I, Pross B, Hansbauer M, Schoenfeld J, Haller B, Halle M, Falkai P, Scherr J, Hasan A. Marathon running improves mood and negative affect. *J Psychiatr Res*. 2020;130:254-259. Doi: [10.1016/j.jpsychires.2020.08.005](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.005)
25. Raposo MVQ, Reis CHO, Barbosa WA, Leite CDFC, Rica RL. Et al. Análise de parâmetros de treinamento e lesões em corredores amadores. *Fisioterapia Brasil*. 2021; 22(4):573-583. Doi: [10.33233/fb.v22i4.4845](https://doi.org/10.33233/fb.v22i4.4845)

26. Kemler E, Blokland D, Backx F, Huisstede B. Differences in injury risk and characteristics of injuries between novice and experienced runners over a 4-year period. *Phys Sportsmed*. 2018 Nov;46(4):485-491. Doi: 10.1080/00913847.2018.1507410.
27. Smith BE, Selfe J, Thacker D, Hendrick P, Bateman M, Moffatt F, Rathleff MS, Smith TO, Logan P. Incidence and prevalence of patellofemoral pain: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(1):e0190892. Doi: 10.1371/journal.pone.0190892
28. Maselli F, Storari L, Barbari V, Colombi A, Turolla A, Gianola S, Rossettini G, Testa M. Prevalence and incidence of low back pain among runners: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020 Jun 3;21(1):343. Doi: 10.1186/s12891-020-03357-4.
29. Kakouris N, Yener N, Fong DTP. A systematic review of running-related musculoskeletal injuries in runners. *J Sport Health Sci*. 2021;10(5):513-522. Doi: 10.1016/j.jshs.2021.04.001
30. Guyot WG. Psychological and medical factors associated with pain running. *J Sports Med Phys Fitness*. 1991;31(3):452-60.
31. Bittar, C. K., Ribeiro, F., Júnior, W. de M. A., Lutti, G. X. de L., Mançano, C. O., & Terrazas, J. R. (2021). Relação entre Índice de Massa Corporal e localização anatômica das lesões relacionadas à corrida em corredores amadores / Relationship between Body Mass Index and anatomical location of injuries related to running in amateur runners. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 73725–73733. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-513>

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.